

## **Brainspotting: un abordaje fisiológico del trauma con consecuencias psicológicas.**

Mario C Salvador\*

### **¿Qué es Brainspotting?**

Brainspotting es un abordaje que facilita el procesamiento de las experiencias traumáticas que han quedado fijadas y enquistadas en nuestro sistema neurobiológico a través de la localización de la red neuronal que registra el recuerdo doloroso o el recurso positivo empleando la posición ocular relevante que correlaciona con el área cerebral activada. Es un abordaje que accede a la experiencia somática profunda no integrada y que trabaja con el cerebro profundo e inconsciente. En artículos anteriores <sup>1</sup> ilustro como el trauma psicológico queda almacenado en sistemas de memorias implícitas y procedimentales en un formato somatosensorial. Pero ésta aun sería una visión reduccionista de Brainspotting, ya que no sólo se refiere al procesamiento de las experiencias dolorosas sino que puede emplearse en el procesamiento de cualquier experiencia, también las experiencias que comportan recursos positivos de la persona.

BSP trata directamente las localizaciones en el cuerpo y el cerebro donde están congelados los traumas emocionales o donde están almacenados los recursos positivos de la persona. BSP emplea la posición ocular para localizar donde está manteniendo el problema el cerebro. Manteniendo la posición ocular en el punto, con la mirada del cliente en el puntero (brainspot), el cerebro es capaz de procesar y aliviar los efectos del trauma en el presente.

La forma más simple de definir lo que es Brainspotting (BSP) es: ***“Donde miras afecta a lo que sientes”***. Si observamos la conducta humana podemos reparar que las personas cuando están refiriendo una experiencia personal tienden a mirar a diferentes posiciones. Si todavía observamos de manera más aguda, podremos ver como en función del asunto de la experiencia la persona tiende a mirar más frecuentemente a un punto en el campo visual que a otros; incluso a veces de una manera exclusiva y significativa. Asumiendo que nada de lo que ocurre en nuestro sistema neurobiológico es aleatorio David Grand descubrió el potencial de la posición ocular como acceso al área de activación cerebral asociado a la experiencia somática despertada cuando la persona relata un asunto perturbador. David Grand, psicoanalista durante más de 25 años y facilitador, supervisor y autor de EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) descubrió el fenómeno de la “posición ocular relevante” en el año 2003 cuando trabajaba con una patinadora profesional para ayudarle a procesar los traumas vitales que limitaban el desempeño de un salto triple en sus competiciones de patinaje artístico. En un momento de la intervención observó como, al estar haciendo movimiento oculares lentos con EMDR, el ojo de la paciente comenzaba a

---

\* Psicoterapeuta Integrativo Docente y Supervisor por la IIPA, Analista Transaccional Docente y Supervisor (Prov) por la EATA, Brainspotting Trainer y Supervisor, Clínico y Supervisor en EMDR. Copias a [msalvador@aleces.com](mailto:msalvador@aleces.com) , [www.aleces.com](http://www.aleces.com)

temblar muy ostensiblemente. Se sintió compelido a parar la técnica de los movimientos oculares y a mantener la posición de su mano, que guiaba el ritmo de los movimientos oculares de la paciente. Manteniendo la posición ocular fija, la paciente empezó a acceder y a procesar memorias “olvidadas” que estaban asociadas en la red neurológica vinculada al bloqueo del desempeño en el triple salto. Incluso se volvieron a procesar memorias que ya habían sido procesadas de una manera más profunda, trayendo nuevos aspectos y capas de la experiencia.

A partir de entonces, David Grand y otros colegas comenzaron a investigar la relación entre la posición ocular fija y el acceso a experiencia grabada en nuestra red neurológica y la vivencia somática. Podemos afirmar que Brainspotting es un modelo de abordaje psico-neurológico para ayudar al reprocesamiento de la experiencia. En un artículo anterior en castellano (Grand, 2010<sup>2</sup>) el Dr. Grand explica el descubrimiento de la técnica y el desarrollo subsecuente de sus procedimientos y fundamentos.

### **Abordaje neurofisiológico**

Los enfoques psico-corporales han afirmado desde hace décadas como el cuerpo contiene el registro somato-sentido de toda la historia de la persona. Y sabemos cómo el niño vive y registra su experiencia en una manera somato-sensorial; ello es debido entre otras cosas a que el cerebro del niño pequeño no está totalmente maduro, particularmente las estructuras neo-corticales, encargadas de las funciones superiores del razonamiento y el lenguaje. El niño es subcortical, y sus primeras experiencias conforman los esquemas o patrones en base a los que se van configurando las experiencias posteriores en la vida. El ser humano es una criatura acumulativa y los esquemas organizadores de la experiencia van creciendo en complejidad y experiencias asociadas.

Las bases de cómo organizar la experiencia –esquemas- están conformadas en los primeros años de la vida (quizás en la vida intrauterina y el primer año después del nacimiento<sup>3,4</sup>). Es decir, los organizadores nucleares de la experiencia son registrados como experiencia somática y activación de los reflejos. Esta experiencia es simplemente sentida en el cuerpo. Asimismo, las experiencias traumáticas, por su naturaleza extrema, inescapable y que sobrepasan los mecanismos normales de afrontamiento de la persona permanecen registradas en nuestra neurobiología en el formato vivido, como memorias implícitas fragmentadas en sus elementos somáticos y sensoriales e imposibles de ser integradas en memorias narrativas. Ello conlleva que se mantengan enquistadas en las redes neuronales y con una sintomatología somática muy relevante. Podemos afirmar sin lugar a dudas que el cuerpo lleva la cuenta de nuestra historia. Un autor como Antonio Damasio desarrolla extensamente en sus escritos como la experiencia psicológica (emociones, sentimientos, pensamientos y conductas) se basa sobre la vivencia de los estados corporales; y como el cerebro genera mapas representacionales de los estados del cuerpo.

Así pues, nuestra experiencia y nuestra historia está registrada en el cuerpo y en el cerebro profundo (las estructuras subcorticales –tallo cerebral y sistema

límbico- encargadas del control de nuestras funciones vitales y de la supervivencia). Nuestro cerebro cortical y nuestro cerebro consciente no pueden manejar, ni incluso conocer, todo el vasto conocimiento que está almacenado en nuestro cerebro subcortical, que tiene un modo de funcionar diferente: sentido e inconsciente. Por otra parte, el proceso inconsciente es mucho más rápido de lo que nuestro proceso consciente puede seguir. El cerebro tiene más de un cuatrillón de conexiones, más que los planetas del universo. Contiene el registro de una vasta y compleja realidad imposible de conocer tanto por el observador externo (terapeuta) como por el propio paciente.

Cuando hablamos del cerebro no nos estamos refiriendo solo al órgano contenido en el cráneo, sino a todo lo que compone nuestro sistema nervioso en todo el cuerpo. El cerebro está escaneando continuamente la realidad de nuestro cuerpo y elaborando mapas representacionales del estado de nuestro cuerpo; y está programado como un órgano de integración de las experiencias de modo que puedan digerirse y organizarse en un todo cohesionado. Cuando no puede hacerlo así es porque ha estado sometido a un estrés inapropiado y a una situación de amenaza que ha superado la capacidad de integración y asimilación.

Como señalé en otro artículo <sup>5</sup>, la curación natural (proceso de integración) tiene lugar cuando el organismo está en una condición segura y, por tanto, en un estado de activación parasimpático, que conlleva los procesos de recuperación y reorganización. Cuando el organismo está en el modo de supervivencia (activación simpática), los procesos de “crecimiento” (multiplicación celular, digestión, sueño, aprendizaje, ...) quedan interrumpidos. En BSP creamos el marco para que la capacidad de auto-curación vuelva de nuevo a su curso natural; y lo hacemos proveyendo del marco de una relación terapéutica segura y contenedora que ayude al paciente a enfocar el problema y a tomar consciencia de cómo se manifiesta en su experiencia somática. A partir de aquí, ayudamos a localizar el área cerebral donde se registra el problema buscando la posición ocular en la que el paciente siente más la activación corporal y en dónde el terapeuta detecta la manifestación de respuestas reflejas sutiles.

Los ojos son la ventana al cerebro y al cuerpo. David Grand descubrió que la posición ocular de una persona que está activada en torno a un asunto problemático revela dónde el cerebro contiene el trauma y dónde lo refleja el cuerpo.

Cuando el paciente no es capaz de resolver el problema por sí mismo es porque su proceso de curación e integración de la experiencia se ha quedado bloqueado; bien porque el cerebro no encuentra la solución o bien porque no conoce dónde está el problema y cómo abordarlo. Entonces, el terapeuta ayuda al paciente y a su cerebro a localizar dónde está el problema y a mantener al cerebro enfocado en el área del problema a través de la posición ocular relevante, para que aquél centre todos los recursos y capacidades en resolver el problema. Lo hace invitando al paciente a estar en contacto con su experiencia en una actitud de observación de la experiencia tal y como es, de aceptación y de curiosidad amorosa hacia lo que venga (mindfulness)

BSP es un abordaje psicoterapéutico integrador en su sentido amplio del término. Está concebido para poder incluir en su manera de ser aplicado otros enfoques que el terapeuta posee en su aprendizaje profesional, todo conocimiento de otros modelos puede y debe emplearse en la aplicación de BSP. Además, busca la integración de la experiencia fijada en el aparato biopsicológico de la persona.

Proponemos BSP como un modelo clínico relacional, particularmente como un modelo de “*sintonía dual*” en el que la sintonía en la relación terapéutica es apoyada por la sintonía neurológica. Así como lo que ha consolidado un trauma fueron los fallos graves o acumulativos en las relaciones significativas con las figuras de las que dependíamos, lo que promueve la curación es el poder estar en una relación reparadora o terapéutica. Es la relación terapéutica la que crea el marco en el que tiene lugar la curación en el sentido que ofrece una base segura para que el paciente esté disponible a entrar en contacto con los procesos internos vinculados a las experiencias traumáticas y dolorosas, que generalmente evita o disocia para defenderse del dolor y los recuerdos traumáticos. Así el terapeuta actúa como ayuda para identificar y enfocar el asunto perturbador en una actitud de comprensión, aceptación y sintonía con los procesos internos del paciente. El inconsciente del paciente colabora en relación con la capacidad de comprensión y sintonía del terapeuta. En el marco contenedor de la relación el terapeuta puede ayudar al paciente a que se sienta en contacto con sus recursos positivos y que están al alcance en su vida presente, y a que esta vez el paciente no se viva, una vez más, solo en su dolor enterrado. Es en este contexto que BSP aporta además la *sintonía neurológica* al ayudar a localizar el punto o área cerebral (brainspot) donde está almacenada la experiencia no procesada. De esta manera, ayudamos al cerebro a enfocar donde está el problema y a llevar los recursos disponibles para su reprocesamiento y resolución, al tiempo que se activan las capacidades integradoras propias de córtex prefrontal cuando invitamos a la mente a observarse a sí misma (mindfulness). BSP es pues un modelo de sintonía dual y mindfulness enfocado.

## **Principios filosóficos**

BSP es un abordaje que comporta una filosofía de intervención en la psicoterapia. Implica la asunción de una serie de principios, estos son los elementos organizadores y modeladores de la actitud del terapeuta ante el paciente.

Ron Kurtz en su libro Psicoterapia Centrada en el Cuerpo<sup>6</sup> afirma:

*“Es la relación la que determina cuando funcionan los métodos y cuándo no, a este nivel el crecimiento emocional del terapeuta y la profundidad de su comprensión resultan cruciales. .... **los principios** son el nivel más elevado del contexto (terapéutico). Los principios guían todos los niveles del desarrollo, pero en especial orientan nuestra capacidad para establecer una relación curativa y la actitud emocional del terapeuta está arraigada en los principios (pg 58)”*

A continuación exponemos los principios fundamentales que modelan la actitud y la presencia del terapeuta:

- *La fenomenología.* En este principio se implica que la experiencia humana es única, vasta y compleja en su naturaleza. No podemos conocerla y comprenderla en su completa totalidad como observadores externos; lo más que podemos es aceptarla tal y como es para cada persona, para el paciente en particular. Asumimos que “no sabemos nada” y nos colocamos ante el otro en una actitud de total aceptación y dispuestos a rastrear y acompañar lo que venga tal y como venga, más allá de lo que nuestras propias concepciones teóricas y experienciales nos señalen. Aceptamos que la información está organizada en las redes neuronales de la forma en la que lo está por sus propias razones, y nuestra tarea es acompañar al paciente en su experiencia y facilitar que emerja y se complete en su proceso natural. En el proceso de adaptación y supervivencia la persona ha tenido que inhibir sus mecanismos naturales de reacción al medio interno y/o al externo; ha “frenado” el ciclo natural de la experiencia. El proceso de auto-curación implica el poder “estar presente” en la propia experiencia tal y como fue organizada y permitir que emerja tal y como fue registrada para poder completar el ciclo y ser integrada y digerida de manera adaptativa. Así el terapeuta se libra de toda expectativa, al igual que alienta a que el paciente también lo haga y abraza su propia experiencia tal y como sea. Evitamos toda expectativa ya que las expectativas forman parte de nuestro cerebro consciente (en cuanto que ponen en marcha esquemas pre-concebidos de lo que ha de ser la experiencia) y limitan el acceso de la información subcortical tal y como es; es decir, las expectativas limitan las posibilidades. Requiere colocarse en una “*actitud mental de principiante*” (Salvador, 2012 –en prensa) y aceptar las cosas tal y como son, la incertidumbre de los procesos vitales: “*sabemos por dónde entramos, pero no sabemos a dónde vamos*”. De esta manera promovemos la función integradora del córtex prefrontal, en el que además reside la capacidad de la mente de observarse a sí misma (mindfulness), y la capacidad óptima para el neuroprocesamiento.
- *La capacidad de curación está en el paciente.* Brainspotting promueve y encuadra la capacidad del cerebro de curarse a sí mismo. Los procesos traumáticos se han quedado enquistados en nuestro aparato neuropsicológico debido a que el flujo natural de nuestra experiencia tuvo que interrumpirse para defenderse ante sucesos que fueron vividos como amenazantes. Todo lo que hacemos es ofrecer el encuadre necesario para que el cerebro pueda de nuevo enfrentarse a lo que tuvo que bloquear y ahora pueda ser de nuevo reactivado, procesado y desmantelado al objeto de ser integrado. El terapeuta crea el espacio para que la función integradora del cerebro –córtex orbitofrontal- pueda “observar la experiencia” sin reaccionar a ella, de manera que lo que fue disociado vuelva a ser asociado; se trata de que el cerebro consciente pueda acoger y aceptar lo que fue vivido de manera que la función simbólica, contextualizadora y cronológica del hipocampo revisen lo que fue codificado en formato somato-sensorial para convertirse en una experiencia narrativa y adaptativa.

- *Consciencia plena (mindfulness)*. Una vez localizada la posición ocular se alienta al paciente a mantenerse en un estado de sintonía interna (Siegel), en la que se mantiene en una actitud de permanecer curioso, abierto, aceptador y amoroso en relación con sus procesos y experiencias internas. Se trata de no reaccionar a los procesos internos evitándolos, juzgándolos o rechazándolos. La evitación fue el mecanismo de supervivencia, pero hoy es el mecanismo de mantenimiento. El paciente “está presente” para su propia experiencia, dispuesto a acoger y escuchar el significado guardado en las memorias implícitas y procedimentales, aceptando lo que viene, tal como viene y en el formato y momento que viene: “*lo que es simplemente es*”. Al quedarnos lo suficiente en una experiencia particular, surgen recuerdos, creencias e imágenes significativas. Al quedarnos con imágenes, recuerdos y creencias de una manera abierta, surgen experiencias de gran riqueza afectiva.
  
- *Las respuestas están dentro*. Este principio es una continuación del anterior. Los seres humanos hemos sido entrenados en nuestro aprendizaje a creer que las respuestas a nuestros problemas e incógnitas están fuera de nosotros, a poner la responsabilidad en otros. No obstante, los conflictos que nos bloquean y nos limitan a manejar flexible y funcionalmente la realidad están en nuestro mundo interno, en la organización de nuestro mundo intrapsíquico y en la fragmentación del sentido del yo. En BSP creamos el marco relacional y terapéutico para que el paciente adopte la actitud de mantenerse en contacto con sus conflictos, presenciar la emergencia de las partes de su yo fragmentadas pero que se han construido con una función de supervivencia y contienen información significativa de la historia vital; información retenida a la espera de poder ser revelada e integrada.
  
- *No imposición o no violencia*. Este principio se desvela de todos los anteriores. El terapeuta en Brainspotting no impone nada y acepta todo. La violencia es el no aceptar al cliente como esa persona que es en su totalidad, una persona con su propia historia, sus propias ideas, imágenes, necesidades, capacidades, deseos, ritmo. Violencia también es estar demasiado atrapado en uno mismo y en la agenda propia en cuanto a lo que se desea conseguir del otro como para llegar a ser realmente curativo para el otro. No obstante, el terapeuta puede - y a veces ha de hacerlo- ofrecer alguna intervención técnica para ayudar a que el proceso se mantenga enfocado o se enfoque todavía más. En este caso, hace una intervención mínima y con la actitud de sembrar una semilla que puede germinar en este momento o no ser aceptada por el paciente; en esta actitud ofrece la intervención y se retira de nuevo para que el proceso suceda por sí mismo. El terapeuta en esta actitud “no espera nada” de su paciente, pero sabe que los procesos nunca se mantienen en el mismo sitio (“el agua nunca está dos veces en el mismo sitio del río”); aguarda con paciencia a que aparezca lo que haya de aparecer y se mantiene confiado en la capacidad de auto-curación del paciente. Hemos de considerar que hay muchos niveles de violencia. Los juicios, planes, consejos, exclusiones de cualquier tipo, la arrogancia de la que hacen gala muchos terapeutas, son todas formas de violencia y cada una de ellas crea defensas en la otra persona. Por el contrario, el incluir, el dar poder, y la no-violencia, dan a los demás espacio para ser lo que quieran y para que los procesos emerjan en la manera en la que necesitan venir, sin necesidad de

cambiarlos. Acceder a los esquemas nucleares organizadores y a como está organizada la experiencia en la red neurológica requiere la presencia de este tipo de aceptación y apoyo.

En el procesamiento con BSP “no imponemos nada”, adoptamos un profundo respeto por la experiencia tal como es y asumimos que “no sabemos nada”; aunque nuestro cerebro consciente no entienda como está hecho el pastel, podemos apreciar los ingredientes.

- *Confianza en la sabiduría profunda del cuerpo.* El procedimiento de BSP trata de acceder de manera rápida y efectiva a la experiencia subcortical almacenada en formato somatosensorial; es así como se guardan los recuerdos traumáticos no procesados e integrados. Evitamos la “interferencia” de los procesos corticales conceptuales que tienen un esquema previamente consolidado acerca de “lo que tiene que ser” una experiencia; estos esquemas previos limitan el acceso de la información de más bajo nivel o más sutil que ha quedado disociada y, por tanto, no digerida y, como es consustancial a la naturaleza del esquema, tratan de predecir lo que ha de ocurrir generando expectativas; esto en sí mismo limita lo que “ya realmente es tal y como es”. Tratamos de puentear así los mecanismos conscientes para acceder y trabajar directamente con nuestro cerebro profundo e inconsciente y la sabiduría esencial de nuestro cuerpo para curar lo que ha quedado encapsulado y que retiene energía vital.

Estar con los principios no implica ningún esfuerzo una vez que uno los integra y es prácticamente todo en el marco relacional de BSP. Los principios son parte de una actitud emocional que aprecia la libertad, la vitalidad del otro y la confianza en el proceso de auto-curación, y nace de una consciencia que hace un seguimiento de todo lo que el otro expresa con una actitud de curiosidad. Esa consciencia y actitud emocional son percibidas por las partes más profundas del otro, ganando la cooperación del inconsciente. Con ello el trabajo psicoterapéutico se hace mucho más sencillo y simple. Carecer de principios es como trabajar a ciegas.

## **El Método**

La sesión comienza característicamente con la indagación en torno al asunto doloroso y la ayuda para encuadrar la verdadera naturaleza del problema. El trauma tiene un carácter acumulativo en el cuerpo y el cerebro; por ello, hacer la historia del trauma es importante para comprender la raíz del problema e individualizar el tratamiento. Sabemos que la forma de experimentar y reaccionar a nuestras situaciones presentes tiene su base en los esquemas organizadores que se han creado en nuestra historia más temprana. Escuchamos atentamente la historia que el cerebro y el cuerpo del paciente nos cuentan sobre el origen, la función, la naturaleza y la esencia del problema. Cada historia manifestada es en sí misma la guía del tratamiento. El proceso de contar la historia lleva al paciente a “*activarse*” internamente en torno a lo que le molesta. Activarse es un término neurológico que entiende nuestro cerebro inconsciente. En todo este

**procedimiento (set up)** tratamos de puentear los esquemas mentales del cerebro consciente –que poseen una percepción preconcebida de la realidad- para acceder directamente a la memoria implícita y procedimental.

En un momento dado se le pide al cliente que cambie su foco de atención hacia su proceso interno y “se active” en torno al problema. “Activación” es también el proceso de comenzar a experimentar los pensamientos, emociones y sensaciones que provocan perturbación. Después, **se pregunta al cliente que evalúe su nivel de activación de 0 a 10**, en una escala SUD (Subjective Unit of Disturbance) en la que 0 refleja ninguna activación y 10 representa lo peor que puede ser. Los números nos ayudan a ver dónde empezamos, dónde estamos en el proceso y cuándo acabamos (cuando se alcanza el 0). “Escuchamos” cuidadosamente lo que el cuerpo tiene que contar preguntando al cliente dónde siente la activación en el cuerpo.

A continuación procedemos a **localizar la posición ocular relevante (POR)**. Empleamos diversas formas de encontrar la posición ocular relevante que correlaciona con dónde está registrado el problema en el cerebro y el cuerpo. A los efectos de este artículo voy a ilustrar las dos básicas.

La primera –“ventana externa”- consiste en que el cliente siga un puntero (es la herramienta de la que nos ayudamos para localizar y fijar la posición del ojo) a medida que el terapeuta lo mueve lentamente a lo largo del campo ocular. El terapeuta observa minuciosamente la cara y los ojos del cliente buscando respuestas reflejas. Un ejemplo de éstas es cuando el ojo tiembla o se congela, un suspiro profundo o tragar, una respiración rápida (se pueden apreciar innumerables reflejos). Cuando se observa cualquiera de estas manifestaciones, el terapeuta simplemente mantiene el puntero en el sitio y pide al cliente que mire al punto. El proceso atencional sin expectativas se mantiene ahora enfocado en el trauma activado y comienza a revelarse información.

La segunda forma de encontrar la posición ocular también comienza pidiendo al cliente que siga el puntero a lo largo de su campo visual; aquí el terapeuta pregunta al cliente en qué posición siente la mayor activación en el cuerpo (“ventana interna”). Una vez localizado el punto, el cliente mantiene la mirada en dicho punto mientras observa su experiencia y los procesos internos tal como ocurren momento a momento (“ve adentro y simplemente observa con curiosidad qué viene y qué viene después y después ...”, “continúa y observa a dónde te lleva”). De esta manera se va desvelando el trauma con todos los contenidos asociados en la red neurológica.

A medida que rastreamos y acompañamos la activación en el cuerpo del paciente, los recuerdos y conclusiones comienzan a revelarse en un proceso continuo. La activación comienza a aliviarse –en ocasiones primero aumenta- y el nivel de perturbación disminuye progresivamente. La parte de reprocesamiento que tiene lugar no es predecible ni controlable; es la expresión espontánea en el momento de lo que está ocurriendo internamente. El único supuesto que seguimos es que la respuesta está dentro.



El cerebro profundo y el cuerpo del paciente están lejos de la consciencia del paciente y son inaccesibles por parte de las regiones cerebrales del pensamiento y el habla. La mente consciente del paciente raramente comprende y sigue las conexiones que su cerebro profundo hace durante la activación y el procesamiento; sin embargo, la comprensión consciente y el *“insight”* no son necesarios para el éxito del procesamiento del trauma.

Una vez se está activado y enfocado en un Brainspot (punto cerebral), confiamos en que el cerebro sabe exactamente a dónde ir; simplemente lo seguimos. En esta etapa del procedimiento, invitamos al paciente a **adoptar una actitud de *“mindfulness”*** (consciencia plena) en relación a sus procesos internos. El cerebro subcortical sabe exactamente donde ha de ir para encontrar y aliviar el trauma; el procesamiento funciona adoptando la actitud de *“dejar que ocurra lo que tenga que ocurrir”* (dejar que los procesos que fueron interrumpidos de nuevo fluyan, se trata de acabar y completar la acción –Janet-). Se instruye al paciente a que siga su experiencia interna vaya a donde vaya, y paso a paso. Se le pide que abandone toda expectativa y juicio y que no trate de guiar conscientemente el proceso, simplemente que mantenga una postura de curiosidad relajada a medida que observa como la mente va de una cosa a otra. A medida que transcurre el procesamiento, el terapeuta observa con atención los ecos de traumas pasados.

Es importante tener en cuenta que uno no puede activar el cuerpo sin activar simultáneamente el cerebro. Todo lo que se siente en el cuerpo es reflejado en el cerebro. El cerebro se observa a sí mismo y localiza y enfoca el problema en el cuerpo. El cerebro y el cuerpo contienen la respuesta, y de acuerdo con esto, seguimos al paciente más que guiarlo. Esta es la forma en la que confiamos y apoyamos su sistema de curación natural.

A medida que avanza el reprocesamiento el terapeuta va chequeando el nivel de SUD respecto a la activación inicial y al asunto del que se partió hasta llegar a 0 en la escala SUD. Pero aun aquí, el terapeuta buscará capas más profundas en la activación. Se ha comprobado como aún cuando el paciente hubiese llegado a un SUD 0 podía haber activación ulterior. Por ello, todavía se pide al paciente que trate de activarse respecto al problema, a esto llamamos ***“exprimir el limón”***, para dismantelar los aspectos reflejos más profundos que aún están asociados al trauma.

En estas líneas he tratado de explicar la esencia del Brainspotting como modelo de abordaje psiconeurológico para ayudar a integrar las experiencias fijadas en el organismo. Con BSP disponemos de una manera de acceder al núcleo organizador de nuestra experiencia y a las redes y memorias que configuran el sentido corporal del yo –lo que Damasio denomina “el proto sí mismo”<sup>7</sup>-, de manera que podemos trabajar y facilitar la curación directamente sobre las experiencias que conformaron la identidad y los esquemas con los que posteriormente nos percibimos a nosotros mismos y el mundo; facilitamos el proceso del cambio en el sentido corporalmente vivido.

Por supuesto, esta explicación es una descripción básica de un modelo y una actitud que es compleja en su aplicación y que dispone de una variedad de técnicas de intervención que exceden el objetivo de este artículo. Podría denominar

Brainspotting como un abordaje clínico que va más allá del mindfulness, un mindfulness muy enfocado, o como una “psicoterapia zen” en la que “haciendo menos” por parte del terapeuta pretendemos el máximo beneficio para el paciente.

En el momento actual están en marcha varias líneas de investigación para probar los mecanismos que hacen efectivo el Brainspotting.

---

<sup>1</sup> Salvador, M. (2010). El Trauma psicológico: un proceso neurofisiológico con consecuencias psicológicas. *Revista de Psicoterapia*, época II, vol XVIII, nº 80, 4º trimestre, pags 5-16

<sup>2</sup> Grand, D. (2010). Brainspotting, un nuevo modelo de sintonía dual para la psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, época II, vol XVIII, nº 80, 4º trimestre 2010, pags 39-50

<sup>3</sup> Salvador, M. (2008). El guión de vida en el cuerpo. *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*, nº 59, 238-246.

<sup>4</sup> Salvador, M. (2010). El Trauma psicológico: un proceso neurofisiológico con consecuencias psicológicas. *Revista de Psicoterapia*, época II, vol XVIII, nº 80, 4º trimestre, pags 5-16.

<sup>5</sup> Salvador, M. (2012). La Psicoterapia como “ir de pesca”: una aproximación al neuroprocesamiento. (*en prensa para revista Bonding*).

<sup>6</sup> Kurtz, Ron (1990). *Body-Centered Psychotherapy*. LifeRhythm.

<sup>7</sup> Damasio, A. (2010). *Y el Cerebro creó al Hombre*. Destino, Barcelona

#### Otras Referencias bibliográficas

Grand D. (2006). *Curación Emocional a Máxima Velocidad. El Poder de EMDR*. Buenos Aires.

Grand D. & Goldberg A. (2011). *This is Your Brain on Sports: beating blocks, slumps and performance anxiety for good!*. Ed. God Ear Publishing.

Cozzolino, L. (2002). *The Neuroscience of Psychotherapy: Building and Rebuilding the human brain*. N.Y.: Norton

Salvador, M. (2010). Presencia terapéutica, Mindfulness y Brainspotting. *Revista electrónica Bonding*.

Siegel, D. (2007). *Cerebro y Mindfulness*. Paidós, Barcelona