

MODELO DE BRAINSPOTTING PARA REDUCCIÓN DEL DOLOR (BSP MRD)



Erick Sandstad. Licensed Professional Counselor in Georgia
Licensed Professional Clinical Counselor in Kentucky. Board Certified EMDR,
EMDr, & EMD[^] Practitioner. Master Level Brainspotting Therapy
www.ErickSandstad.com

Texto traducido por Montserrat Tubau, filóloga anglo-germánica y brainspotter.

INTRODUCCIÓN

Así es como se me ocurrió el modelo de reducción del dolor físico. En 2017, mi cliente a quien llamo aquí T.H. vino a verme por síntomas de trastorno depresivo mayor. Un hombre de unos 40 años, 2 metros de altura y pesando más de 136 kilos, T.H. caminaba despacio con un bastón en la mano. Una vez en mi consultorio, no podía concentrarse en la entrevista inicial porque, a pesar del tratamiento farmacológico, sufría un dolor insoportable a raíz de una cirugía previa en la rótula derecha. T.H. se sentía desesperado y deprimido porque la rótula que los cirujanos reemplazaron no era lo suficientemente grande para su tamaño y se movía con cada paso que daba. Mi intuición me dijo que sacara mi puntero y preguntara a T.H. si estaría dispuesto a hacer un ejercicio rápido usando sus ojos para aliviar el dolor. Consintió y comencé el proceso que relato a continuación. T.H. inmediatamente comenzó a sentir alivio,

“¿Eres un maldito mago?”, “¿Qué me hiciste?” me preguntó. Completamos la primera entrevista y salimos de mi consultorio. Llevaba su bastón en una mano, sonriendo y hablando con desconocidos que encontró en el pasillo al salir.

- A. Hay dos experiencias diferenciadas de dolor, **dolor simple** y **dolor complejo**. Cuando la experiencia está asociada con otras redes neuronales emocionales angustiantes, como las que se detallan en el cuestionario sobre Experiencias Adversas en la Infancia (ACE, *Adverse Childhood Experiences*), se denomina dolor complejo. Cuando la experiencia del dolor no está asociada con ninguna red neuronal emocional, entonces se trata de dolor simple, el ejemplo de T.H. es de dolor simple. En este modelo de Brainspotting nos centraremos en

ambas experiencias.

B. La palabra "pain" (dolor) proviene de la palabra latina "poena" que significa sanción, castigo e indemnización, de donde obtenemos la palabra derivada "pena".¹ Las palabras pueden estar preñadas de significado para la mente subconsciente. Y esta es la definición de dolor según la IASP, *International Association for Study of Pain* (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor): "el dolor es una experiencia **sensorial y emocional** desagradable asociada con un real o potencial daño de los tejidos".

*"El dolor es una experiencia corporal desagradable que se siente como si algo en el cuerpo hubiera sido o estuviera siendo dañado o destruido, **percibido o previsto** como una amenaza o interferencia con la funcionalidad regular de uno; y que está **asociada con emociones** como miedo, ansiedad, ira o depresión". (Dr. Bruce Eimer)²*

Esta definición reconoce que el dolor es una experiencia subjetiva ya que contiene una mezcla de componentes sensoriales y de componentes cognitivo-emocionales, ambos entrelazados en la experiencia del dolor. A mi modo de ver, la clave para aliviar tanto el dolor simple como el

¹ "Pain" es una palabra del siglo XI que proviene del latín "poena" (pena, sanción, indemnización, castigo). Del griego "poinē" (venganza, castigo). Y en francés encontramos "peine", palabra del siglo XIII, (la agonía sufrida por Cristo). *Online Etymology Dictionary*.

² Eimer, Bruce, PhD, *Autohipnosis contra el dolor. Programa para el alivio inmediato del dolor*, editado por Arkano Books, 2004.

dolor complejo es esclarecer estos dos componentes para separar lo **físico sensorial** de las **emociones y creencias**. Este es nuestro objetivo con el BSP MRD (Modelo para la Reducción del Dolor).

C. El dolor es uno de los medios más antiguos para la interpretación predictora de los estímulos recibidos de las profundidades de nuestro sistema nervioso viajando a velocidades de 400 kilómetros por hora, y que ha perdurado hasta la actualidad. El dolor es parte del mecanismo de alarma que ha alertado a nuestro sistema nervioso primitivo para evitar el peligro, buscar ayuda y reparar los tejidos para sobrevivir en este planeta durante más de mil millones de años. Sin esta alarma interna habríamos desaparecido como especie hace mucho tiempo. Las regiones subcorticales de nuestro cerebro están constantemente escaneando nuestro cuerpo recibiendo estímulos de receptores en nuestra piel y órganos, detectando irritación o daño tisular. Sin embargo, este sistema de alarma tanto puede resultar hipersensible al escaneo en busca de sensaciones corporales como puede bloquearse fácilmente avisando de un peligro incluso mucho después de que ya se haya remediado. "El dolor es una señal de advertencia; cuando se ha hecho todo lo que PUEDE hacerse y debería hacerse, no hay razón para que continúe..." (Kay F. Thompson, Doctor en Cirugía Dental)³

Por esta razón, empiece por pedirle al cliente que le cuente la historia de su relación con el dolor. Tómese el tiempo

³ Kane, Saralee & Olness, Karen, *The Art of Therapeutic Communication, The Collected Works of Kay Thompson*, Crown House Publishing Limited, segunda edición, 2018.

necesario para analizar cómo el cliente ve el dolor y observe los patrones de creencias sobre el dolor y cómo éstos han sido útiles al cliente como un beneficio secundario o han sido parte de su identidad o apego personal. Puede usar el **Cuestionario de dolor de McGill** para facilitar este análisis. Se puede encontrar un ejemplar gratuito en internet.

D. El problema no es el dolor , porque es una alarma valiosa , simplemente no necesitamos tenerla activada todo el tiempo, especialmente si ya estamos buscando cura. Dígale a su cliente que piense en el dolor como el detector de humo en su cocina que puede activarse después de que la tostadora haya quemado el pan. Primero pueden atender la tostadora, abrir las ventanas y apagar la alarma. No es necesario que la alarma siga sonando.

E. Una vez que su cliente comprenda esta premisa , explíquelo que cuando decimos a nuestro cerebro que no necesitamos dolor , nuestro subconsciente no entiende la negación y lo que escucha es "Necesito dolor ". ¿Cómo podemos comunicar a nuestro cerebro que necesitamos lo contrario a dolor? Lo contrario de dolor es placer. Sin embargo, cuando la mente subconsciente del cliente ha dado valor al dolor, el subconsciente del cliente puede ofrecer resistencias a poner fin al dolor. Por eso sugiero que explique a su cliente que podríamos necesitar reemplazar la palabra "dolor" por "malestar o incomodidad ". Siga la lógica y pregunte al cliente : "¿Qué es lo opuesto a malestar o incomodidad?" La respuesta es "bienestar o comodidad ". "¿Qué necesita el cuerpo?", "bienestar y comodidad" es la respuesta. De aquí en adelante, nos referiremos a la palabra "dolor" como "malestar o incomodidad".

F. Un pensamiento final , recuerde al cliente que está formado por 50 trillones de células brillantes. Cada una de estas células tiene memoria⁴ y lo recuerda todo. El cuerpo tiene memoria.

ayudar a las células del cuerpo a recordar el nivel de comodidad que solían sentir en esa parte del cuerpo mucho antes de que apareciera la incomodidad. Las neuronas que se prendieron juntas recuerdan cuando se conectaron juntas. Y esto lo hacemos a través de los ojos , encontrando el punto del campo visual que accede a esta memoria . Dónde miramos afecta cómo nos sentimos.⁵

BSP MRD PARA MALESTAR SIMPLE

1. Pídale a su cliente que observe si tiene saliva en la boca. La saliva líquida en la boca es uno de los signos de activación del sistema nervioso parasimpático. "Para la psicoanalgesia es importante empezar por la producción de saliva líquida en la boca del paciente. El predominio vagal que esto significa facilita su obtención" . (Angel Escudero, Doctor en Medicina)⁶ Escudero ha realizado más de 700 cirugías sin anestesia en Valencia España. Cuando me reuní con él en 2017, me recomendó usar saliva como un indicio de respuesta vagal ventral y conexión entre las áreas del neocórtex y del subcórtex del cerebro para

⁴ Levine, Peter A., PhD, *Trauma y memoria. Cerebro y cuerpo en busca del pasado vivo: Una guía práctica para comprender y trabajar la memoria traumática*, Editorial Eleftheria, 2018.

⁵ Grand, David, *Brainspotting. La técnica revolucionaria que logra un cambio rápido y efectivo*, Editorial Sirio, 2014.

⁶ Escudero Juan, Ángel, Dr., *Curación por el pensamiento -Noesiterapia- (Fundamentos Biológicos)*, editado por Noesiology & Noesitherapy SL, 4a edición, 2003.

conseguir una analgesia más rápida . Si la boca de su cliente está seca , pídale que tome 3 respiraciones diafragmáticas lentas y profundas y compruebe que aparezca saliva fresca en su boca.

2. Identifique el malestar físico del cliente en el cuerpo.

3. Utilizando la escala de 0 a 10 de Unidades Subjetivas de Angustia (SUD, *Subjective Units of Distress*), pida al cliente que califique el nivel de malestar físico actual. Siendo 0=comodidad y 10=incomodidad extrema.

4. Pregunte al cliente “¿Este malestar le sirve de alguna manera?”, esta pregunta es importante para que el cliente pueda darse permiso para distanciarse del malestar . Luego, pregúntele “ ¿Estaría dispues to a recibir bienestar en su cuerpo?”

5. Ventana Interna **BSP#1:**
a. Invite al cliente a retroceder en el tiempo hasta **un recuerdo agradable o cómodo** cuando estaba activo, tal vez al aire libre jugando, caminando o paseando a su mascota mientras **su cuerpo o la parte afectada de su cuerpo se sentían a gusto**. Si el cliente tiene varios recuerdos , elegir el que tenga las emociones positivas más altas e invítelo a notarlo en su cuerpo.

b. Encuentre el punto para esta memoria con la ventana interna de Brainspotting, usando los ejes X e Y , y pídale al cliente que etiquete este punto como BSP#1.

6.EjeZ Avanzado:

a. Utilice el eje Z Avanzado, haga barridos con movimientos lentos. Al usar el BSP#1, invite al cliente a notar su cuerpo mientras recuerda la memoria agradable.

b. Invite al cliente a sentir curiosidad por las sensaciones en su cuerpo, “**Observe lo que sucede en su cuerpo cuando muevo el puntero lentamente, más cerca o más lejos de usted**”.

c. Pregunte al cliente cuál es el SUD de su nivel de incomodidad al alejarse en comparación a cómo es al acercarse.

7. Confirme qué movimiento de barrido brinda la mayor comodidad en el cuerpo del cliente y utilice los movimientos de barrido más cómodos.

a. Invite al cliente a seguir el puntero mientras hace barridos muy lentamente. “**Simplemente observe y acompañe sus sensaciones corporales, mientras recuerda la memoria agradable y siga el puntero**”. Permita que el cliente procese en silencio . Haga tantos barridos como sea necesario . Observe cualquier reacción corporal , movimiento o expresión facial.

b. Una vez el cliente informa un nivel más bajo de SUD sobre su malestar , es importante preguntarle si esta experiencia es lo suficientemente cómoda o si le gustaría reducir aún más su malestar y si puede indicarle cuál es su nivel ideal de SUD . Puede decir: “**Mientras repetimos el proceso, avíseme cuando haya llegado a su número ideal de nivel de SUD**”.

c. Repita los barridos hasta que el cliente informe que ha llegado al número ideal de nivel de SUD.

d. A veces invito al cliente a ponerse de pie y hacer movimientos suaves para comprobar que el cuerpo se siente cómodo. Si el cliente comenta que la

incomodidad ha aumentado al estar de pie o al moverse, le pregunto si estaría dispuesto a repetir el proceso estando de pie o moviendo su cuerpo de manera suave. Utilice su criterio clínico en este paso.

BSP MRD PARA MALESTAR COMPLEJO

1. Utilice el cuestionario de Experiencias Adversas en la Infancia (ACE) y observe si el cliente ha obtenido una puntuación de 3 o mayor, ya que esto puede indicar una mayor probabilidad de complejidad con emociones adversas que pueden afectar y provocar malestar crónico.

2. Pídale a su cliente que observe si tiene saliva en la boca, si su boca está seca, pídale que tome 3 respiraciones diafragmáticas lentas y profundas y compruebe que aparezca saliva fresca en su boca.

3. Identifique el malestar físico del cliente en el cuerpo.

4. Utilizando la escala de 0 a 10 de Unidades Subjetivas de Angustia (SUD), pida al cliente que califique el nivel de malestar físico actual. Siendo 0=comodidad y 10=incomodidad extrema.

5. Pregunte al cliente “**¿Este malestar le sirve de alguna manera?**”, esta pregunta es importante para que el cliente pueda darse permiso para distanciarse del malestar. Luego, pregúntele “**¿Estaría dispuesto a recibir bienestar en su cuerpo?**”

6. Ventana Interna **BSP#1:**
a. Invite al cliente a retroceder en el tiempo hasta **un recuerdo agradable**

o cómodo cuando estaba activo, tal vez al aire libre jugando, caminando o paseando a su mascota mientras **su cuerpo o la parte afectada de su cuerpo se sentían a gusto**. Si el cliente tiene varios recuerdos, elegir el que tenga las emociones positivas más altas e invítelo a notarlo en su cuerpo.

b. Encuentre el punto para esta memoria con la ventana interna de Brainspotting, usando los ejes X e Y, y pídale al cliente que etiquete este punto como BSP#1.

7. Parpadeo de los ojos: Explique al cliente que mientras mira al BSP #1 y hace el procesamiento cerebral, le dirá la palabra "parpadeo" varias veces y deberá cerrar y abrir los ojos 3 veces lo más rápido que pueda. En mi experiencia, el parpadeo de los ojos funciona como una especie de borrador o pausa en el cerebro. Desconozco si existe alguna investigación basada en evidencia que respalde mi experiencia clínica.

8. Eje Z Avanzado:
a. Utilice el eje Z Avanzado, haga barridos con movimientos lentos. Al usar el BSP#1, invite al cliente a notar su cuerpo mientras recuerda la memoria agradable.

b. Invite al cliente a sentir curiosidad por las sensaciones en su cuerpo, “**Observe lo que sucede en su cuerpo cuando muevo el puntero lentamente, más cerca o más lejos de usted**”.

c. Pregunte al cliente cuál es el SUD de su nivel de incomodidad al alejarse en comparación a cómo es al acercarse.

9. Confirme qué movimiento de barrido brinda la mayor comodidad en el cuerpo del cliente y utilice los movimientos de barrido más cómodos.

a. Invite al cliente a seguir el puntero mientras se mueve muy lentamente alejándose o acercándose .
“Simplemente observe y acompañe sus sensaciones corporales, mientras recuerda la memoria agradable y siga el puntero”. Permita que el cliente procese en silencio. Haga tantos barridos como sea necesario.

b. Diga la palabra "parpadeo" aleatoriamente durante el proceso y observe cómo el cliente parpadea.

c. Una vez el cliente informa un nivel más bajo de SUD sobre su malestar , es importante preguntarle si esta experiencia es lo suficientemente cómoda o si le gustaría reducir aún más su malestar y si puede indicarle cuál es su nivel ideal de SUD . Puede decir: **“Mientras repetimos el proceso, avíseme cuando haya llegado a su número ideal de nivel de SUD”**.

d. Repita los barridos hasta que el cliente informe que ha llegado al número ideal de nivel de SUD.

e. A veces invito al cliente a ponerse de pie y hacer movimientos suaves para comprobar que el cuerpo se siente cómodo. Si el cliente comenta que la incomodidad ha aumentado al estar de pie o al moverse , le pregunto si estaría dispuesto a repetir el proceso estando de pie o moviendo su cuerpo de manera suave. Utilice su criterio clínico en este paso.

BSP MRD · MODELO PARA MALESTAR COMPLEJO (PARA SESIONES TELEMÁTICAS O PARA AUTOCUIDADO)

1. Utilice el cuestionario de Experiencias Adversas en la Infancia (ACE) y observe si el cliente ha obtenido una puntuación de 3 o mayor,

ya que esto puede indicar una mayor probabilidad de complejidad con emociones adversas que pueden afectar y provocar malestar crónico.

2. Pídale a su cliente que observe si tiene saliva en la boca , si su boca está seca, pídale que tome 3 respiraciones diafragmáticas lentas y profundas y compruebe que aparezca saliva fresca en su boca.

3. Identifique el malestar físico del cliente en el cuerpo.

4. Utilizando la escala de 0 a 10 de Unidades Subjetivas de Angustia (SUD), pida al cliente que califique el nivel de malestar físico actual . Siendo 0=comodidad y 10=incomodidad extrema.

5. Pregunte al cliente **“¿Este malestar le sirve de alguna manera?”**, esta pregunta es importante para que el cliente pueda darse permiso para distanciarse del malestar . Luego, pregúntele **“ ¿Estaría dispuesto a recibir bienestar en su cuerpo?”**

6. Ventana Interna **BSP#1** usando el dedo índice del cliente:

a. Invite al cliente a retroceder en el tiempo hasta un recuerdo agradable o cómodo cuando estaba activo, tal vez al aire libre jugando , caminando o paseando a su mascota mientras su cuerpo o la parte afectada de su cuerpo se sentían a gusto. Si el cliente tiene varios recuerdos, elegir el que tenga las emociones positivas más altas e invítelo a notarlo en su cuerpo.

b. Encuentre el punto para esta memoria con la ventana interna de Brainspotting usando los ejes X e Y, utilizando como puntero el dedo índice del cliente de cualquiera de sus manos , y pídale al cliente que etiquete este

punto como BSP#1.

7. Parpadeo de los ojos: Explique al cliente que mientras mira al BSP #1 y hace el procesamiento cerebral, le dirá la palabra "parpadeo" varias veces y deberá cerrar y abrir los ojos 3 veces lo más rápido que pueda. Si el cliente está haciendo este ejercicio a solas por su cuenta, explíquelo que se diga él mismo "parpadeo" cada 10 segundos.

8. Eje Z Avanzado:
a. Utilice el eje Z Avanzado, haga barridos con movimientos lentos. Al usar el BSP#1, invite al cliente a notar su cuerpo mientras recuerda la memoria agradable.

b. Invite al cliente a sentir curiosidad por las sensaciones en su cuerpo, **"Observe lo que sucede en su cuerpo cuando mueve su dedo índice lentamente, más cerca o más lejos de usted"**.

c. Pregunte al cliente cuál es el SUD de su nivel de incomodidad al alejarse en comparación a cómo es al acercarse.

9. Confirme qué movimiento de barrido brinda la mayor comodidad en el cuerpo del cliente y utilice los movimientos de barrido más cómodos.

a. Invite al cliente a seguir su dedo índice mientras se mueve muy lentamente alejándose o acercándose. **"Simplemente observe y acompañe sus sensaciones corporales, mientras recuerda la memoria agradable y siga su dedo índice"**. Permita que el cliente procese en silencio y haga tantos barridos como sea necesario.

b. Mientras el dedo índice se está moviendo, diga la palabra "parpadeo" aleatoriamente durante el proceso y observe cómo el cliente parpadea.

c. Una vez el cliente informa un nivel más bajo de SUD sobre su malestar, es importante preguntarle si esta experiencia es lo suficientemente cómoda o si le gustaría reducir aún más su malestar y si puede indicarle cuál es su nivel ideal de SUD. Puede decir: **"Mientras repite el proceso, avíseme cuando haya llegado a su número ideal de nivel de SUD"**.

d. Repetir los barridos hasta que el cliente informa haber llegado al número ideal de nivel de SUD.

e. A veces invito al cliente a ponerse de pie y hacer movimientos suaves para comprobar que el cuerpo se siente cómodo. Si el cliente comenta que la incomodidad ha aumentado al estar de pie o al moverse, le pregunto si estaría dispuesto a repetir el proceso estando de pie o moviendo su cuerpo de manera suave. Utilice su criterio clínico en este paso.

• Si es necesario, el cliente puede volver al punto BSP#1 por su cuenta en casa usando *gazespotting* (mirada espontánea) y brindarle a su cuerpo la comodidad de este punto de recurso. Al enfocarse en la memoria placentera, el cliente aprenderá a usar el BSP #1 en casa y ayudará a su cerebro a reestructurarse y reforzar las conexiones neuronales a favor de la comodidad.

• Un último apunte, he tenido clientes que cuando llegan a mi consulta percibo que necesitan consuelo

urgente debido a molestias crónicas .
He aprendido a nunca intentar
rescatarlos dando por sentado lo que
sería mejor para ellos , incluso si siento
que el cliente necesita consuelo . Más
bien les pregunto acerca de su
sensación de malestar , qué significa
para ellos , su historia y espero hasta
que las partes de su estado interno del
yo dan total permiso para trabajar con
su malestar . La meta con el malestar
crónico no es hacer que desaparezca ,
sino hacerse amigo de él , darle la
bienvenida, no resistirlo . La
incomodidad crónica es una respuesta
protectora, está aquí para ayudar al
cliente. Use su criterio clínico y
permanezca en la cola del cometa.

