

## **Brainspotting, a New Dual Attunement Model for Psychotherapy<sup>1</sup>**

David Grand, Ph.D.

**Abstract:** Brainspotting (BSP) is a new treatment approach that posits that the field of vision can be used to locate eye positions that correlate with relevance to inner neural and emotional experience. Once located, these eye positions, or Brainspots, can through maintaining eye fixation, lead to a resolution of issues held deeply in the non-verbal, non-cognitive areas of the brain. BSP utilizes both focused activation and focused mindfulness as its mechanisms of operation. It aims at a full, comprehensive discharge of activation held in the brain and body. BSP is a model that incorporates systemic activation and resources applied based on diagnostic and developmental considerations. The BSP model is developed as both relational as well as technical with philosophical and physiological underpinnings. It is an open, inclusive model that invites therapists to make use of their prior trainings and practice wisdom.

## **Brainspotting, un nuevo modelo de sintonía dual para la psicoterapia**

David Grand, Ph.D.

**Abstract:** Brainspotting (BSP) es un nuevo enfoque de tratamiento que propone que el campo visual puede servir para localizar posiciones oculares que correlacionan de manera relevante con experiencia neuronal y emocional interna. Una vez localizadas estas posiciones oculares o Brainspots (puntos cerebrales), pueden llevar – a través del mantenimiento de la fijación ocular – a la resolución de asuntos profundamente almacenados en las áreas no-verbales, no-cognitivas del cerebro. BSP utiliza tanto la activación enfocada como la conscienciación plena (mindfulness) como mecanismos de intervención. El objetivo es conseguir una liberación completa y exhaustiva de la activación guardada en el cerebro y en el cuerpo. BSP es un modelo que incorpora activación y recursos sistémicos aplicados sobre la base de consideraciones de diagnóstico y desarrollo. El modelo BSP es fruto de un desarrollo tanto relacional como técnico con un fundamento filosófico y fisiológico. Es un modelo abierto, inclusivo que invita a los terapeutas a hacer uso de la sabiduría de su formación previa y experiencia profesional.

**Palabras clave:** posición ocular relevante, sintonía dual, reprocesamiento neurológico, experiencia somática, estimulación bilateral.

Brainspotting (BSP) fue descubierto por David Grand Ph.D., autor de este artículo, en 2003. Este trabajo describe el descubrimiento en detalle a la vez que elabora el desarrollo actual de BSP desde un punto de vista técnico, clínico, neurobiológico y filosófico (Grand, 2009). BSP es una propuesta psicoterapéutica que utiliza el campo visual para localizar “posiciones oculares relevantes” (o Brainspots, puntos cerebrales) que se postula correlacionan con la estimulación neuronal y con la experiencia interna. Con el fin de determinar estas posiciones oculares, el cliente es guiado a estar en un estado de “activación focalizada” que, por lo general, se presenta como respuesta al trauma psicológico o síntomas emocionales o somáticos. Esta se evalúa en un nivel de activación de 0 a 10 (de menor a mayor) a través de la escala SUD (Subjective Units of Disturbance Scale, Unidad Subjetiva de Perturbación) y seguidamente se determina la ubicación de mayor activación en el cuerpo -excepto cuando se utiliza el modelo de recursos-, (Wolpe, 1969). Actualmente hay seis métodos distintos (que se tratarán en la parte principal del presente documento) para localizar las posiciones oculares. Una vez determinadas, el cliente es conducido a observar sin críticas su proceso interno

---

<sup>1</sup> Artículo publicado Revista de Psicoterapia, época II, vol XVIII, nº 80, 4º trimestre 2010, pags 39-50

tal como ocurre secuencialmente, que incluye el afecto, la memoria, la cognición y, especialmente, las sensaciones corporales. Esta auto-observación se llama “mindfulness enfocado” (consciencia plena) en tanto que es paralela a la meditación, pero se realiza en un estado de activación focalizada. En varios momentos, determinados por el cliente o el terapeuta, se producen pequeñas discusiones que van revisando la naturaleza del procesamiento. Esto va seguido de la reorientación que el terapeuta hace al cliente hacia la experiencia de su propio cuerpo de forma que es como un resumen de la auto-observación no guiada. El proceso continua hasta que el cliente llega a un estado de resolución que queda determinado por la vuelta al asunto original de la activación ahora sin activación en la escala SUD. Esto se refuerza solicitando al cliente que “exprima el limón” intentando reactivar internamente el nivel de activación de la escala SUD para nuevamente iniciar el procesamiento hasta que ya no pueda ser reactivado. A partir del diagnóstico, la complejidad de la condición y la capacidad del cliente para procesar, la resolución puede darse en cualquier momento entre la primera sesión y varios meses o incluso años de tratamiento (Grand, 2009).

BSP fue descubierta por el autor en 2003 mientras trabajaba con una patinadora sobre hielo de 16 años. Ella llevaba un año siendo atendida en sesiones semanales de 90 minutos para tratar cuestiones importantes de rendimiento que tenían una cualidad disociativa. Por ejemplo, en los calentamientos antes de una competición, o bien se sentía como si hubiera olvidado el programa o decía que no sentía la piernas. Esto dio lugar a desempeños muy por debajo de su nivel y a una incapacidad de competir a nivel nacional a la altura de su talento. Durante el año de tratamiento el autor utilizó un enfoque llamado “El sistema de Grand” (Grand, 2001), que incluía aspectos de EMDR -Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Shapiro, 2001), SE -Somatic Experiencing (Levine, 1997), micro movimientos y terapia relacional orientada a la introspección. Los factores causantes de los problemas de rendimiento de la patinadora fueron una serie de traumas, que incluían el rechazo materno, discordia paternal que acabó en divorcio cuando la cliente tenía seis años, así como una larga historia de lesiones deportivas, fracasos y humillaciones. El tratamiento tuvo éxito en su mayor parte con algunas excepciones, incluyendo la incapacidad para realizar el triple loop (vuelta triple).

Este salto no el más difícil para los patinadores de alto calibre, como mi cliente, y su incapacidad para llevarlo a cabo le hizo imposible participar con éxito tanto en programas cortos como largos. La cliente fue conducida a imaginar que realizaba el salto a cámara lenta y luego congelarlo en el momento preciso que sentía y veía que “se iba”. A continuación, fue guiada a seguir los dedos del autor que se movían de un lado a otro cruzando su campo visual. Después de pocos pases, ligeramente fuera del centro del campo visual, sus ojos temblaron en una micro-sacudida sostenida, seguida de bloqueo hacia una posición congelada (Martinez-Conde & Macknik, 2007). Sorprendido por esta respuesta, el autor en respuesta refleja dejó de mover los dedos y los mantuvo directamente frente a los ojos inmovilizados de la cliente, a unos noventa centímetros de distancia. Durante los diez minutos posteriores se produjo un notable torrente de procesamiento. Pero aun más sorprendente fue que un número significativo de traumas “resueltos” fueron reabiertos y reprocesados hacia un nivel más profundo. Al final de los diez minutos, el procesamiento se ralentizó y completó, y el bloqueo ocular cesó.

En efecto, este fue un hecho inusual, pero se vio reforzado a la mañana siguiente cuando la joven patinadora llamó después del entrenamiento. Entusiasmada informó haber realizado repetidas veces el triple loop sin ningún problema. Nunca volvió a tener problemas con el salto. Esto llamó la atención del autor que comenzó a buscar manifestaciones oculares similares en otros pacientes mientras rastreaba lentamente a través de su campo visual. Mientras los observaba repitió el procedimiento de mantener sus dedos inmóviles

centrados en frente de donde se había producido la anomalía. No solo advirtió una aceleración y profundización de los procesos, sino que nuevamente fue sorprendido por los informes de los clientes. Comentarios como, “esto es realmente diferente”, “esto se siente mucho más profundo”, “lo puedo sentir en la parte posterior de mi cabeza”, surgieron de un amplio abanico de clientes. Entre ellos cabe destacar las declaraciones de clientes que a su vez eran terapeutas y que indicaron haber observado una experiencia y unos resultados muy distintos a partir de este nuevo abordaje. Además, con instrucciones del autor en cuanto a cómo realizar esta técnica, muchos de estos terapeutas la aplicaron con sus propios clientes e informaron de experiencias similares con resoluciones más rápidas y profundas. Así en el transcurso de un mes el autor, a partir de sus propias observaciones y del feedback de los clientes terapeutas, determinó que había dado con un nuevo método y quizás un nuevo paradigma.

Tras aplicar este nuevo procedimiento repetidamente durante los meses siguientes, se dio cuenta que al detener el seguimiento ocular horizontal a nivel de los ojos ante cualquier respuesta refleja obtenía un procesamiento profundo y acelerado similares. Estos reflejos incluyen parpadeo, aceleración de la respiración, tos, dificultad para tragar, movimientos de la boca, apertura o estrechamiento de los ojos, inclinación de la cabeza y cambios en la expresión facial, entre otros. El autor encontró estas nuevas manifestaciones tan curiosas como atractivas, puesto que convertían su ya exitosa habilidad de ayudar a los clientes a procesar asuntos hacia una resolución aun más potente y completa. Buscó un nombre para este proceso y llegó a Brainspotting, reconociendo que estos “puntos” en el campo visual resultan ser el acceso a las localizaciones y funciones en el cerebro. Durante el transcurso de los siguientes seis meses, el autor aplicó cada vez más su nueva técnica acumulando evidencia de su efectividad con una amplia variedad de clientes que presentaban diferentes diagnósticos, historiales y síntomas. Al parecer, la contención proporcionada por la mirada fija y la posible activación neurológica focalizada concomitante lograban un abordaje único para la recuperación emocional.

El autor reconoce la necesidad de disponer de una forma organizada, a la vez que sencilla, de conseguir la activación focalizada en el cliente a fin de iniciar una actividad cerebral óptima, necesaria para localizar con precisión las posiciones oculares relevantes. Así, desarrolló un proceso simple de “set up” (“puesta a punto”) para lograrlo. Empezó preguntando al cliente si estaba “activado” en torno al tema que querían trabajar. Esto se evaluaba a través de la escala SUD (Subjective Units of Disturbance) comentada anteriormente en este documento (Wolpe, 1969). Si la activación resultaba ser insuficiente, el cliente era guiado a “entrar y hacer lo que fuera necesario para impulsar la activación a un nivel más alto”. Si era suficientemente alta se procedía a evaluarla con la escala SUD desde cero (más bajo) a diez (más alto). El siguiente paso consistía en localizar el área de activación en el cuerpo observando “dónde lo sientes más”. Después de alcanzar la activación focalizada, la puesta a punto se completaba con la localización del Brainspot en el campo visual del cliente. Siguiendo con la puesta a punto, el cliente era guiado hacia el proceso de mindfulness enfocado que finalmente lleva al punto de resolución del asunto que activaba la perturbación.

Mientras el proceso de BSP seguía, el autor observaba de cerca y escuchaba atentamente las reacciones y el feedback de los clientes. Es importante mencionar que un número de clientes que estaban siendo observados en relación a sus respuestas reflejas, informó sobre posiciones oculares que resonaban con su sensación sentida internamente. Ellos guiaron al autor a los puntos específicos en los que sintieron la máxima activación mediante comentarios como: “justo acaba de pasar”, o “mueva el puntero por encima de allí”. Esto le sorprendió, ya que no había considerado que los Brainspots podían ser localizados por los clientes a partir de su experiencia interna. En consecuencia esto aportó dos opciones para ubicar las

posiciones oculares relevantes en el eje horizontal a nivel de los ojos. Llamó “Brainspots de Ventana Exterior” a las localizaciones iniciales determinadas a través de la observación de respuestas reflejas y “Brainspots de Ventana Interior” a las localizaciones determinadas a través la intensificación auto-observada del cliente. Con el fin de localizar estas posiciones oculares de Ventana Interior, les preguntaba a los clientes si sentían la máxima activación siguiendo con la mirada a su izquierda, centro o derecha el puntero que él desplazaba a través de su campo visual. Una vez que la ubicación general estaba determinada, iba afinando para dar con la localización de activación más precisa. Pero los clientes continuaban dirigiéndole no sólo a izquierda y derecha, sino también por encima y por debajo del nivel del ojo. Este desarrollo le llevó a buscar los Brainspots primero a lo largo del eje horizontal X, seguida de la exploración de arriba y abajo del eje Y en busca de la máxima activación percibida. Esto permitió a BSP pasar de un proceso unidimensional a las dos dimensiones.

El autor, antes de su descubrimiento de BSP, había desarrollado una versión modificada del método EMDR que había designado como “Natural Flow EMDR” (Grand, 2001). Incorporó la mayor parte de este enfoque en el desarrollo de BSP. Los principios básicos del enfoque Natural Flow incluían el “modelo de no-suposición” o fenomenología (“observar todo, no asumir nada”), recurso corporal (tomado de Somatic Experiencing; Levine, 1997) y movimientos oculares más lentos y estimulación bilateral auditiva suave (Grand, 2002). Todos estos métodos eran adecuados para el BSP y fueron incorporados como tales.

La fenomenología vino de sus décadas de experiencia clínica observando cómo lo inesperado siempre surge en la sesión, junto con la información cada vez mayor sobre el cerebro ilimitado y, en consecuencia, lo incognoscible que es a través de la observación externa. Este enfoque clínico / filosófico implicaba rastrear o seguir al cliente donde quiera que iba en su proceso, sin crítica y sin esperar nada. Este fue el reconocimiento de la necesidad de no guiar al cliente, con el reconocimiento de que seguir el proceso no sólo implica atender los procesos asociativos, sino también seguir la actividad neuronal. El autor observó que cuantos supuestos sutiles estaban incluidos en la mayoría de modelos clínicos y se habían convertido en parte de la formación y los sistemas de creencias desarrollados por muchos terapeutas. En sus entrenamientos a menudo desafiaba a los terapeutas que presentaban escenarios de clientes preguntando “¿cómo puedes saber esto?”.

BSP es visto como un “Modelo de Sintonía Dual” similar al “Modelo de neurobiología interpersonal” (Siegel, 2010). Esto implica la sintonía simultánea del modelo relacional, junto con la sintonía neurobiológica de los aspectos técnicos de localizar y enganchar los Brainspots. Cabe señalar que el autor llevaba 27 años como psicoterapeuta de fundamento relacional antes de llegar al descubrimiento del BSP. Su formación original fue en psicoanálisis y psicoterapia psicodinámica, lo que desarrolló sus habilidades de escuchar en sintonía con los múltiples niveles de comunicación de los clientes. Sin embargo, el modelo analítico le resultaba demasiado estructurado y comenzó a interactuar de manera más abierta, flexible y accesible con los clientes. Esto amplió el alcance de su sintonía de la observación hacia la interacción. Las habilidades de sintonía de un psicoterapeuta se van profundizando y ampliando a lo largo de los años y décadas de práctica clínica y son consideradas por muchos tanto un arte como una ciencia. Es consecuentemente de interés saber que el BSP fue descubierto y desarrollado por un psicoterapeuta con más de tres décadas de experiencia. La determinación de un Brainspot, descrito anteriormente como una posición ocular relevante, es muy técnica desde el punto de vista neurobiológico. En esencia, no parece haber nada psicológico al respecto. Es más bien un proceso en el que la máxima activación o bien es observada por el terapeuta o experimentada por el cliente. Esto puede ser visto como algo similar a un examen médico. Desde este punto de vista privilegiado,

el aspecto técnico del BSP es una sintonía drásticamente diferente de la sintonía relacional. El BSP, en contraste con muchos otros modelos neuro-técnicos, se conceptualiza y enseña desde un punto de vista clínico. La relación terapéutica no está orientada al servicio del BSP, sino que es el BSP que tiene el propósito de servir y apoyar a la relación curativa. Sin embargo, no existe sesgo alguno hacia el poder de la sintonía, ya sea esta técnica o relacional. La atención a la síntesis de estas dos, el modelo de sintonía dual, es la condición sine qua non del BSP y, por lo tanto, la fuente de su poder único.

BSP es también único, en opinión del autor, ya que está diseñado como un modelo integrador. A menudo los abordajes clínicos/técnicos se enseñan desalentando todo lo que no sea una fidelidad al abordaje. En otros enfoques la integración es tolerada con una actitud de “está bien si lo haces”. Con BSP la integración no sólo es algo “permitido”, sino que alentado. Esto encaja con la forma en que la fenomenología se aplica al BSP con el conocimiento de que el sistema humano es demasiado vasto como para ser entendido desde el exterior. Consecuentemente no puede haber un único modelo que abarque este sistema. De hecho, esto explica por qué han surgido tantos modelos de la mente humana y que tengan eficacia. Cualquier enfoque clínico puede ser utilizado con BSP o en un Brainspot. De hecho, la complejidad de respuesta al BSP hace necesario que el terapeuta sea muy versado en una gran variedad de modalidades para comprender y responder a lo indefinido o imprevisto. El autor ha encontrado que alumnos de muy diverso origen clínico encuentran en el BSP un denominador común que refleja su carácter sintético.

Los mecanismos que rigen el enfoque BSP aun están por ser comprendidos o conocidos en ámbitos fuera de la base de conocimientos del autor. Se sabe que el ojo es una extensión del cerebro. Contiene alrededor de 125 millones de células nerviosas sensibles a la luz (foto-receptores) que generan señales eléctricas que permiten que el cerebro vea. Hay tanto un sistema visual consciente como uno inconsciente y cada proceso transcurre a lo largo de vías separadas en el cerebro. El sistema inconsciente guía la acción y el sistema consciente reconoce los objetos (Carter, 2009). Se postula que con el BSP “donde miras afecta a cómo te sientes” y que las diferentes posiciones oculares de alguna manera correlacionan con actividad neuronal específica y con la experiencia interna. También parece que, por al mantener la mirada durante el estado de activación focalizada entorno a un asunto, la actividad neuronal está más focalizada y conduce a un procesamiento más económico y una resolución de la experiencia interna tanto neuronal como de las sensaciones sentidas. El autor, como mucho otros, cree que las conexiones neuronales están orientadas a la curación (Badenoch, 2008). También cree que esto está impulsado por el instinto de supervivencia que está en la base toda la experiencia animal y humana. Asimismo, el autor cree que nada se lleva a cabo en el sistema humano que no afecte a todas las otras partes y a la totalidad del sistema. Esto explica por qué el BSP ha sido diseñado como un enfoque cerebro/cuerpo. BSP es también relacional, entendiendo que el apego original hacia la madre / cuidador(a) es el fundamento de la relación terapéutica y subyace a todo el desarrollo y la curación psico-fisiológicos.

El “Modelo de recursos” (“Resource Model”) es un aspecto esencial del BSP. Amplía la aplicación del BSP a los clientes más traumatizados, disociativos, que tienden a sentirse demasiados abrumados para utilizar las llamadas “terapias potentes”. El uso de los recursos del cuerpo en el BSP se deriva de las discusiones del autor con Peter Levine, creador del modelo de Experiencia Somática -Somatic Experiencing, SE (Levine, 1997). Levine cuestiono el EMDR en cuanto a activar, sobre todo en su énfasis en la activación del cuerpo. Levine le enseñó al autor, como se hace en los entrenamientos de SE, a guiar a los clientes hacia donde se sintieran más tranquilos y más arraigados en sus cuerpos. El modelo de “pendulación” de Levine implica dedicar más tiempo y atención a los recursos del cuerpo (“vórtice de curación”) y mucho menos tiempo a los

márgenes externos de la activación corporal (“vórtice de trauma”). En el enfoque de Flujo Natural (Natural Flow), el autor, en la conclusión del protocolo de EMDR, guía al terapeuta a pasar de la activación corporal a los recursos del cuerpo y a comenzar el procesamiento a partir de allí. Esto resultó en un procesamiento menos abreactivo y más tolerable para pacientes frágiles, altamente traumatizados y disociativos. En el BSP el autor observó que la contención de la mirada fija en el Brainspot no siempre proporcionaba la contención suficiente para estos clientes que resultaban fácilmente abrumados. Al incorporar los recursos del cuerpo mientras se estaba en un Brainspot observó que muchos clientes podían tolerar mejor la agitación emocional y la activación corporal y procesar mejor de manera más eficaz. También se dio cuenta que los Brainspots no sólo podían ser determinados emparejándolos con la activación, sino también localizados en concierto con la calma del cuerpo o la sensación de enraizamiento, lo que llamó “Puntos de Recurso”. Este fue el principio del “Modelo de Recursos de Brainspotting que ha sido amplia y estrechamente desarrollado por Lisa Schwarz (Schwarz, 2010).

Otro aspecto que el autor incorporó del Natural Flow en el BSP fue la utilización del sonido bilateral, proporcionado por sus CDs de Sonido BioLateral. Estos CDs fueron diseñados para trasladar sonidos naturales curativos y música lenta suavemente de un oído al otro. Estos CDs, aplicados continuamente, habían sido el modo primario de estimulación bilateral utilizado por el autor en su versión de EMDR. Había interrumpido su uso con la llegada del BSP, al sentir que era innecesario debido a la fuerza de su nuevo paradigma. Sin embargo, un número de clientes solicitaron escuchar adicionalmente el sonido durante el BSP. Para su sorpresa, el autor descubrió que a la mayoría de clientes los CDs les proporcionaban un “recurso auditivo” que profundizaba y apoyaba el proceso. En respuesta, aconsejó al resto de sus clientes a escuchar el sonido durante el tratamiento de BSP. Las únicas excepciones fueron los clientes hiperestimulados que encontraban que incluso el modelo de recursos (2010) suponía un reto para su capacidad de permanecer enraizados. Cabe señalar que hacer BSP con CDs implica al mismo tiempo el acceso y la estimulación de los sistemas neuro-visual y neuro-auditivo. La potencia de la doble activación sensorial y sus efectos merecen más investigación y estudio.

Bajo la dirección y desarrollado por el autor, el BSP fue y sigue siendo un modelo abierto, integrador y en constante evolución. Una de estas primeras integraciones fue el uso de Brainspotting “con un ojo”. Esta tomada del trabajo de Fredric Schiffer quien determinó que cada hemisferio del cerebro era como una personalidad separada (Schiffer, 1999). El acceso a ambos lados del cerebro a través del sistema visual se produce de manera cruzada respecto a los hemisferios. En consecuencia, desarrolló gafas de protección que limitaban la visión en ambos ojos de modo que, en cada caso, la luz entrante venía sólo del extremo izquierdo o del extremo derecho del ojo, activando el hemisferio opuesto en el cerebro. Al cambiar periódicamente entre las dos gafas, Schiffer observó una respuesta integradora que conducía la resolución de la cuestión. Antes del BSP el autor había utilizado el modelo de Schiffer con resultados interesantes junto con los movimientos oculares y el sonido bilateral. Estableció la hipótesis de que aplicando BSP en el ojo más activo focalizaría más el poder de su método cuando fuera necesario. Pero tuvo que desarrollar unas gafas modificadas puesto que la versión de Schiffer cubría la mayor parte del campo visual haciendo imposible el Brainspotting. En contraposición, las gafas del BSP fueron diseñadas para ocultar el 50% del campo visual, ya sea uno u otro ojo. Para determinar cuál de los ojos tenía mayor nivel de activación pidió a sus clientes que de modo alternativo cubrieran cada ojo para evaluar con la escala SUD el nivel del ojo abierto. El ojo con el nivel más alto en la escala SUD fue llamado “ojo de activación” y el ojo con el nivel más bajo “ojo de recurso”. Una vez que estaba determinado el ojo de activación, se podían poner las gafas adecuadas que dejaban expuesto el ojo de activación. El BSP de Ventana Interior se utilizó para encontrar el punto de máxima activación en el

ojo de activación. El abordaje con un ojo se utilizaba cuando el cliente manifestaba un procesamiento lento, o en casos de condiciones emocionales vagas como puede ser el trastorno de ansiedad generalizada o la depresión crónica o la fibromialgia. En un principio, el autor supuso que cuando se procesaba el nivel SUD hasta cero el proceso ya estaba completo. Pero se dio cuenta que podía ser que faltara algo y comenzó a revisar el ojo de recurso después de haber alcanzado el nivel SUD cero en el ojo de activación. Observó que en la mayoría de casos había presente una activación adicional y que era necesario determinar un nuevo Brainspot en este ojo secundario. En ocasiones el nivel SUD en el “ojo de recurso” se disparó a 7, 8 o 9 y requirió un tiempo considerable de procesamiento hasta llegar a cero.

Otra observación hecha por el autor fue que un nivel cero de SUD no era un cero verdadero. Desarrolló un procedimiento que llamó “exprimir el limón” donde guiaba al cliente, una vez había alcanzado el cero, a “entrar y hacer lo que sea necesario” a fin de reactivar el nivel de la escala SUD. Seguidamente se continuaba el procesamiento hasta el cero en el Brainspot original. Esto se repetía hasta que no se podía volver a generar la activación. La comprensión de este proceso de “exprimir el limón” reveló que existía material pendiente de procesamiento a pesar de haber alcanzado el nivel cero original. Esta profundización a través de la técnica de “exprimir el limón” también resultó reducir el número de ocasiones en que el efecto del procesamiento desaparecía en los días posteriores a la sesión del cliente y que le conducían al regreso de la activación.

Hasta ahora el autor ha articulado tres formas de localizar los Brainspots que son Ventana Exterior, Ventana Interior y a través del BSP de un ojo. Las tres restantes que se discutirán son BSP de Barrido (Rolling BSP), BSP del eje Z y el BSP de Mirada (Gazespotting). Se hablará de ellos en el orden en que fueron descubiertos y desarrollados.

El BSP de Barrido (Rolling BSP) es una forma versátil de utilizar los Brainspots de Ventana Exterior. Se realiza de una manera similar a como se localizan y asignan los Brainspot de Ventana Exterior inicialmente. Esto implica un acompañamiento ocular lento siguiendo el eje horizontal a través del campo visual del cliente, parando en cada ubicación donde se expresa un reflejo. En la Ventana Exterior este procedimiento se utiliza para determinar un punto donde los ojos se mantienen fijados durante todo el procesamiento hasta que toda la activación ha sido liberada. En el BSP de Barrido el movimiento de Brainspot a Brainspot continúa durante todo el procesamiento hasta que se ha logrado la descarga. La cantidad de tiempo que se detiene en cada punto reflejo puede variar de unos pocos minutos a una pausa momentánea. Esto viene determinado por la respuesta del cliente y el propósito con que se utiliza esta técnica. Se postula que mediante el uso del BSP de Barrido el flujo de movimiento de Brainspot a Brainspot será más activo, integrador y completo. Además, algunos clientes parecen responder mejor al BSP de Barrido mientras que otros simplemente lo prefieren. Aunque la aplicación individual varía de terapeuta a terapeuta y de cliente a cliente, el modelo tradicional de Brainspotting de Barrido conlleva inicialmente dedicar más tiempo a cada punto (uno a cinco minutos) y poco a poco ir disminuyendo la cantidad de tiempo a medida que continúa el proceso.

La teoría es que al principio del proceso el objetivo es alcanzar una mayor profundidad de procesamiento y que a medida que este continúa el objetivo pasa a ser el aumento del movimiento. Siguiendo el modelo de sintonía dual nada está predeterminado y el papel del terapeuta es seguir el proceso del cliente y responder de acuerdo con la respuesta que da el cliente al movimiento de un punto a otro y a las otras interacciones del terapeuta con el cliente. El BSP de Barrido también se puede utilizar como un método de completar las

versiones más estáticas de BSP. Así, en ocasiones revela una posición ocular que aun presenta cierto nivel de material no liberado que aun puede ser plenamente procesado. En otras ocasiones, el BSP de Barrido sirve para integrar y profundizar en el proceso que se completa y lleva a cabo en otro Brainspot.

El BSP del eje Z trae la tercera dimensión de profundidad a la localización de las posiciones oculares. La Ventana Interior primero explora el eje horizontal o eje X, seguido por el eje vertical o Y, en busca del máximo nivel de activación o recursos. Pero la exploración de la diferencia entre cerca y lejos queda aún por explorar en el Brainspot después de que este haya sido localizado. Se ha observado que la mayoría de clientes presentarán mayor o menor activación dependiendo si miran al puntero situado entre 120 a 180 centímetros frente a sus ojos en contraposición a mirar a través del puntero hacia la pared del fondo que puede estar a cualquier distancia más allá del puntero. A menudo el punto más alejado en el eje Z resulta tener menor activación que mirando más de cerca al puntero. Tal vez la percepción de un objeto más alejado que genera la sensación de menor activación está basada en la experiencia profundamente arraigada que cuanto más lejos esté el peligro mejor. Aún más especulativo es el hecho de que cuando un punto más lejos genera mayor activación, el cliente puede tener problemas de intenso apego que desencadenan la percepción de que el cuidador(a) está más fuera del alcance. De cualquier modo, el BSP del eje Z es una manera de separar la diferencia de percepción entre cerca y lejos directamente sobre las posiciones oculares que se ha determinado que mantienen el nivel más alto y más bajo de activación para el cliente. Se ha observado que la calidad, la profundidad y la intensidad son diferentes entre cerca y lejos y nivel más alto y más bajo de activación. A los alumnos de BSP se les enseña que comiencen el procesamiento en el punto de profundidad de menor activación.

Por ejemplo, si un cliente está procesando un accidente de tráfico, mirando a un Brainspot de Ventana Interior puede presentar un nivel de SUD ocho mirando al puntero, mientras que podría ser cuatro mirando a través del puntero hacia la pared del fondo. Se ha observado que el procesamiento durante cinco o diez minutos en distancia SUD inferior a menudo resulta en un movimiento más rápido. También se ha observado que cuando posteriormente se vuelve a situarse a la distancia de SUD mayor, el nivel SUD por lo general ha caído y el procesamiento continua con mayor fluidez. Volviendo al ejemplo del accidente de tráfico, después de trabajar sobre el punto alejado que se inició con un SUD de cuatro, cuando se vuelve de nuevo al punto cercano, el SUD puede haber disminuido de ocho a cinco o seis. Esto tiende a conducir a un procesamiento más activo que si el punto cercano se hubiera focalizado desde un principio. A continuación, siguiendo con el procesamiento en el punto cercano durante cinco o diez minutos a menudo conduce a una mayor disminución del SUD. En este punto, volviendo sobre el eje Z al punto lejano a menudo revela que la activación se va reduciendo y se produce un movimiento más fluido. Este procesamiento hacia adelante y hacia atrás continúa hasta que ambas distancias han llegado a una descarga completa y a la resolución del asunto original.

La elección del BSP de eje Z, o para el caso cualquiera de los seis modelos de BSP, está determinada por la experimentación y la experiencia del terapeuta. Se ha observado en reiteradas ocasiones que algunos clientes que estaban respondiendo gradualmente a la Ventana Interior mostraban un notable incremento en procesamiento afectivo cuando se incorporó el eje Z. En su ejercicio profesional, el autor observó que algunos clientes, muchas veces aquellos con disociación, alcanzaban grandes logros con el eje Z que eran sorprendentes y no se habían alcanzado con ninguna otra forma de BSP.

El sexto tipo de BSP es el BSP de Mirada (Gazespotting). Este enfoque hace uso de nuestra tendencia natural a mirar (en inglés "gaze") a distintos puntos en nuestro campo visual cuando hablamos de cuestiones

que tienen carga emocional. Cuando se observa, parece como si los clientes estuvieran hablando con el punto sin darse realmente cuenta de su comportamiento. El autor, después de cinco años realizando BSP, tomó conciencia de este fenómeno y se preguntó qué ocurriría si los clientes continuaban fijándose en estos puntos mientras observaban su procesamiento interno. Observó una respuesta que era a la vez natural y única. Aunque en general resultó menos activador que la Ventana Interior o Exterior, sin embargo, era potente y profundo. Este método fue nombrado BSP de Mirada (Gazespotting) y fue institucionalizado como la sexta vía para localizar posiciones oculares relevantes. Es la única forma de BSP en la que el cliente elige su propio punto de forma intuitiva e inconsciente. Salvo algunas excepciones, tiende a ser más suave y con recursos en comparación a los puntos más activadores. BSP de Mirada también es una buena introducción para nuevos clientes en BSP ya que no recurre al puntero ni al proceso de “set up” o puesta a punto que puede resultar extraño para el cliente hasta que no ha experimentado el poderoso efecto del BSP.

Mirando hacia el futuro, BSP es un modelo abierto, en rápida evolución. Para cuando se haya publicado este artículo es posible que ya haya nuevas aplicaciones en desarrollo. El sistema del cuerpo humano es tan infinitamente vasto y complejo que el hecho de sintonizar con sus expresiones conduce siempre a nuevos descubrimientos y perspectivas. Puesto que el BSP se encuentra en su séptimo año, está todavía en su infancia y se espera que madure y encuentre su sitio entre los muchos otros métodos de tratamiento validados. Si bien la mayor parte de lo que se ha presentado en este artículo ha sido descubierto y desarrollado por el autor, el BSP recibe cada vez más contribuciones de los más de 2500 terapeutas que han sido formados a nivel internacional hasta la fecha. Mientras se escribe este artículo, se están planificando y abordando una variedad de proyectos. Esto incluye un estudio de investigación que hace una comparación cruzada de la efectividad del BSP respecto a otros métodos terapéuticos, un estudio de resonancia magnética funcional y una investigación de observación del área de la pupila. En opinión del autor, las amplias investigaciones en curso son importantes no sólo para entender y validar el BSP, sino también para comprender mejor los mecanismos interactivos del ojo y del cerebro. En conclusión, la fuerza del BSP se aprecia en el modelo de sintonía dual que integra la sabiduría relacional de los años de ejercicio profesional con los conocimientos actuales y futuros del cerebro y su capacidad genuina de auto-observación y auto-curación.

## REFERENCIAS

- Badenoch, B. (2008) *Being a Brain-Wise Therapist: A Practical Guide to Interpersonal Neurobiology*. Norton, New York.
- Carter, R. (2009) *The Human Brain Book*. New York: DK Publishers.
- Grand, D. (1999) *Defining and Redefining EMDR*. New York: BioLateral Books.
- Grand, D. (2001) *Emotional Healing at Warp Speed: The Power of EMDR*. New York: Harmony Books.
- Grand, D. (2002) *Treating survivors of the world trade center disaster with natural flow EMDR resourcing*, EMDRIA Conference Lecture.
- Grand, D. (2009) *Brainspotting Phase One Training Manual*
- Grand, D. (2009) *Brainspotting Phase Two Training Manual*

Levine, P. (1997) *Waking the Tiger*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.

Martinez-Conde, S. & Macknik, L. (2007) *Windows on the mind*. *Scientific American*, 56-63, (August 2007).

Scaer, R. (2005) *The Trauma Spectrum, Hidden Wounds and Human Resiliency*. New York: Norton Books.

Schiffer, F. (1999) *Of Two Minds*. London: Simon & Schuster

Schwarz, L. (2010) *Brainspotting with issues of attachment and dissociation*. Brainspotting training.

Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols and procedures* (2nd ed.). New York: Guilford Press

Siegel, D. (2010) *The Mindful Therapist*. New York: W.W. Norton.

Wolpe, J. (1969) *The Practice of Behavior Therapy*. New York: Pergamon Press.