

Publicado: 25 de Abril de 2022

doi: 10.3389/fpsyg.2022.85620

Usos de la psicología energética después de eventos catastróficos

Editado por:

Peta Stapleton, Universidad de Bond, Australia

Revisado por:

Robert J. Hoss, Instituto Nacional de Salud Integral, Estados Unidos

Robert Schwarz, Asociación de Psicología Energética Integral, Estados Unidos

**Correspondencia:*

David Feinstein david@innersource.net

Sección de especialidad:

Este artículo fue enviado a Psicología para entornos médicos, una sección de la revista Fronteras en Psicología.

Recibido: 16 enero 2022

Aceptado: 14 febrero 2022

Publicado: 25 abril 2022

Cita:

Feinstein D (2022) Usos de la psicología energética después de eventos catastróficos. Eventos.

Parte delantera. Psicología 13:856209.

doi: 10.3389/fpsyg.2022.856209

*David Feinstein**

Práctica Independiente, Ashland, OR, Estados Unidos

La psicología energética, como se practica más ampliamente, integra la estimulación manual de los puntos de acupuntura con la exposición imaginal, la reestructuración cognitiva y otros procedimientos psicoterapéuticos basados en la evidencia. La eficacia de los protocolos de psicología energética se ha establecido en más de 120 ensayos clínicos, con metanálisis que muestran tamaños de efecto fuertes para el TEPT, la ansiedad y la depresión. El enfoque se ha aplicado a raíz de desastres naturales y provocados por el hombre en más de 30 países. Se describen cuatro niveles de intervenciones de psicología energética que siguen al establecimiento de la seguridad, la confianza y la relación, que incluyen (1) alivio/estabilización inmediatos, (2) reducción de la excitación límbica a desencadenantes basados en el trauma, (3) superación de dificultades psicológicas complejas y (4) promover un funcionamiento óptimo. El primer nivel es

más pertinente en primeros auxilios psicológicos inmediatamente después de un desastre, y los niveles subsiguientes se introducen progresivamente con el tiempo con reacciones de estrés complejas y trastornos crónicos. Se identifican las ventajas de agregar la estimulación de los puntos de acupuntura a un enfoque de exposición convencional y se analizan los desafíos relacionados con las sensibilidades culturales y los efectos no deseados. Después de establecer un marco para introducir la psicología energética en los esfuerzos de socorro en casos de desastre, se presentan informes de una muestra de entornos, basados en entrevistas con el autor de este artículo. Estos incluyen relatos de trabajo de socorro con sobrevivientes de tiroteos masivos, genocidio, guerra étnica, terremotos, huracanes, tornados, inundaciones, incendios forestales y la pandemia de COVID-19. Cientos de otros informes del campo muestran un patrón de resultados sólidos tras el uso de la psicología energética en los días o semanas posteriores a un desastre y en el tratamiento posterior de problemas psicológicos basados en el trauma. Muchos de estos relatos se corroboran entre sí en términos de alivio rápido y beneficios a largo plazo. Finalmente, se presentan ejemplos de métodos de entrega más eficientes que utilizan grupos grandes, consejeros legos, tecnología digital y el cultivo de la resiliencia comunitaria.

Palabras clave: acupresión, acupuntura, eventos catastróficos, desastres, técnicas de libertad emocional, psicología energética, terapia de campo del pensamiento

Si bien los desastres naturales captan los titulares y la atención nacional a corto plazo, el trabajo de recuperación y reconstrucción es a largo plazo.

—Sylvia Mathews Burwell Exsecretaria de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

INTRODUCCIÓN

La psicología energética es un tratamiento novedoso para la curación emocional y el desarrollo psicológico que consiste en la estimulación somática de los puntos de acupuntura (acupuntos) al tocarlos con la punta de los dedos. La evidencia de su velocidad y eficacia se ha acumulado rápidamente, demostrada en más de 120 ensayos clínicos y revisada en el libro *La ciencia del Tapping* (Stapleton, 2019). Stapleton se refiere a la psicología energética y otras intervenciones somáticas como parte de la "cuarta ola" de la psicoterapia, después del psicoanálisis, la terapia conductual y los enfoques cognitivos (p. xxiii). Una estimación creíble del psiquiatra de Harvard Leskowitz (2016) situó la cantidad de terapeutas que incorporaron técnicas de la psicología energética en sus prácticas en "decenas de miles" (p. 181). Cuando se lo llevó a individuos y comunidades después de un desastre, el desempeño del enfoque ha sido particularmente prometedor debido a su capacidad para regular rápidamente las secuelas fisiológicas del trauma, una afirmación que examinaremos en este artículo.

INCIDENCIA Y CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LOS GRANDES DESASTRES

El número de grandes desastres naturales registrados en la década de 2010 a 2019 en todo el mundo casi se duplicó en comparación con la década de 2000 a 2009 (de 4212 a 7348) ya que "los fenómenos meteorológicos extremos han llegado a dominar el panorama de desastres en el siglo

XXI" (Estados Unidos Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios [OCHA], 2020, p. 1). Mientras tanto, un análisis de las bases de datos centradas en los desastres provocados por el hombre en los países industrializados en el siglo XX también reveló "un crecimiento exponencial" en su frecuencia (Coleman, 2006, p. 3). Los tiroteos masivos, el terrorismo, el genocidio, la guerra y los conflictos violentos que afectan a las poblaciones civiles se combinan con una mayor frecuencia de accidentes industriales para producir esta escalada.

Ya sean naturales o provocados por el hombre, los desastres provocan graves perturbaciones e interrupciones no solo en la vida de las personas, sino también en "el funcionamiento de una sociedad" (Karácsonyi et al., 2021, p. 28). La gestión de la respuesta a desastres se ha centrado en las necesidades físicas y económicas, mientras que los problemas de salud mental causados por los desastres a menudo han sido un "área desatendida" (Makwana, 2019, p. 3091). Entre los problemas de salud mental enumerados por Makwana, además del trastorno de estrés postraumático (TEPT), se encuentran la ansiedad generalizada, la depresión, el shock, la desesperación, el dolor, la tristeza, la ira, la negación, los comportamientos de mala adaptación, el abuso de sustancias, la inseguridad, los trastornos del sueño y los cambios de humor. , suspicacia, paranoia, obsesiones, pérdida del papel habitual en la comunidad y enfermedades físicas relacionadas con el estrés. Se ha encontrado que estos efectos psicológicos del desastre son particularmente severos entre los niños, las mujeres y las poblaciones de ancianos dependientes.

INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS DESPUÉS DE LOS DESASTRES

Los proveedores de servicios de salud mental "comenzaron a responder a los desastres la década de 1990" (DeAngelis, 2014, p. 63). Originalmente utilizaron intervenciones grupales en las que los sobrevivientes, los socorristas y los miembros de la familia compartían sus experiencias. Las intervenciones de hoy son más refinadas. Implican el reconocimiento de que, para la mayoría de las personas, se producirá un proceso de recuperación natural con el tiempo. Las intervenciones apropiadas en los días posteriores a un desastre incluyen aliviar la agitación, explicar y normalizar las respuestas emocionales extremas, promover una sensación de seguridad y estabilización, facilitar las conexiones con los sistemas de apoyo y derivar a quienes necesitan un apoyo psicológico más específico. Los equipos de crisis de salud mental generalmente trabajan en conjunto con las agencias de ayuda en casos de desastre, como la Cruz Roja, así como con los recursos de la comunidad local.

DeAngelis basó su artículo, "Lo que todo psicólogo debe saber sobre los desastres", en entrevistas con pioneros en el desarrollo y la entrega de intervenciones psicológicas después de eventos catastróficos, junto con la edición especial de noviembre de 2011 de Psicología American sobre el tema "9/11 10 años". Luego." Si bien enfatizó que muchas personas muestran resiliencia después de un desastre sin recibir psicoterapia, también señaló que para aquellos que muestran angustia severa o dificultades para funcionar, los primeros auxilios psicológicos pueden ayudarlos a reestabilizarse y recuperar sus vidas. Para aquellos que todavía están traumatizados varias semanas después del desastre, se han desarrollado varias formas de consejería de crisis.

Con una duración que va desde una sola sesión hasta cuantas sesiones sean necesarias, DeAngeles explica que la consejería de crisis se diferencia de otras formas de consejería en que es más directa y pragmática, enfocándose en preocupaciones tanto prácticas como emocionales. La consejería de crisis también enfatiza las habilidades para la recuperación psicológica. Las técnicas simples para manejar el estrés pueden incluir la respiración diafragmática, llevar un diario o participar en actividades que sean placenteras y que te ayuden a ponerte a tierra. Las técnicas cognitivas para reformular la experiencia y las conclusiones extraídas de ella también se utilizan en la consejería de crisis, al igual que los métodos de exposición para reducir las respuestas del sistema límbico a los recuerdos y señales desencadenantes.

Una de las primeras organizaciones en llevar sistemáticamente intervenciones mente-cuerpo a los despliegues posteriores a un desastre es el Centro de Medicina Mente-Cuerpo en Washington, D.C. En un estudio de su enfoque realizado 5 años después de que terminara la guerra en Kosovo en 1999, 82 adolescentes que todavía eran niños durante la guerra y que cumplían con los criterios de TEPT fueron asignados aleatoriamente a un programa grupal de 12 sesiones de aprendizaje de técnicas de mente-cuerpo o a un grupo de control en lista de espera (Gordon et al., 2008). El programa incluía “meditación, imágenes guiadas y técnicas de respiración; autoexpresión a través de palabras, dibujos y movimiento; entrenamiento autógeno y biorretroalimentación; y genogramas” (p. 1469). Las disminuciones en los síntomas de TEPT de los que pasaron por el programa alcanzaron un alto grado de significación estadística en comparación con el grupo control ($p < 0,001$). Los beneficios se mantuvieron en el seguimiento de 3 meses. El grupo de control luego pasó por el programa y mostró mejoras similares en las medidas previas y posteriores. Durante unas tres décadas, el Centro ha estado ofreciendo y ampliando sus programas mente-cuerpo para abordar el “trauma psicológico y el estrés de la población en general”.

ESTUDIOS DE COMPARACIÓN DE INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS DESPUÉS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS

Varios estudios han utilizado métodos metaanalíticos para comparar los resultados de las psicoterapias que se han aplicado después de desastres u otras formas de estrés mental grave (Brown et al., 2017; Morina et al., 2017; Purgato et al., 2018; Bangpan et al., 2019; Mavranzouli et al., 2020a; van Ginneken et al., 2021). Estas revisiones encontraron un rango en la efectividad de los diversos métodos estudiados para reducir los síntomas basados en el trauma y mejorar el funcionamiento. La mayoría de los enfoques estudiados fueron variaciones de la Terapia Cognitiva Conductual (TCC), como la Terapia de Exposición Narrativa (TEN) y una forma de TCC centrada en el trauma (TF-TCC). Muchos consideran que la TCC es el "estándar de oro" para tratar afecciones psicológicas graves (David et al., 2018). Sin embargo, también se incluyeron otras terapias en las comparaciones, como la meditación, la terapia de juego con niños, la terapia familiar, la desensibilización y el reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR), la terapia del campo del pensamiento (TFT) y las técnicas de liberación emocional (EFT).

Tanto TFT como EFT son formas de psicología energética, el enfoque de esta revisión. En cada uno de los seis estudios citados anteriormente, se incluyó una modalidad de psicología energética en la comparación, y el enfoque demostró resultados sólidos. Por ejemplo, Brown et al. (2017) realizaron un metanálisis de tratamientos psicológicos para niños que habían experimentado los efectos del trauma después de desastres naturales o provocados por el hombre. Solo uno de los 36 estudios utilizó un enfoque de psicología energética, TFT. Los tamaños del efecto oscilaron entre 0,09, un efecto pequeño, y 4,19, un efecto extremadamente grande. El tamaño medio del efecto antes del tratamiento y después del tratamiento en los grupos fue de 1,47, un efecto grande. El mayor efecto de los tratamientos investigados, 4.19, lo produjo TFT. En el estudio de comparación de Mavranzouli et al. (2020a), EFT estuvo entre 17 intervenciones revisadas para el tratamiento de jóvenes traumatizados. EFT fue una de las dos terapias más efectivas para reducir los síntomas de TEPT al final del tratamiento y la más efectiva de las 17 intervenciones para retener la mejoría en los síntomas de TEPT durante el seguimiento. De hecho, las terapias de Tapping han resistido bien el "estándar de oro" de la TCC. De 10 estudios directos que compararon las dos modalidades, los 10 encontraron al menos resultados equivalentes y, en varios estudios, los protocolos de psicología energética superaron TCC en velocidad y durabilidad en el seguimiento (revisado en Feinstein, 2021b).

1 <https://cmbm.org/>

Ocho de las diez comparaciones directas entre la TCC y los enfoques de la psicología energética fueron ensayos controlados aleatorios (ECA). Uno de los dos que no fue un ensayo controlado da una idea de las diferencias experimentadas por quienes recibieron los tratamientos. Fue un estudio retrospectivo en Kurdistán con personas que habían experimentado violencia continua, atrocidades y trastornos políticos durante y después de la Guerra de Irak (Seidi et al., 2021). Los resultados del tratamiento se evaluaron para clientes que habían sido asignados a un solo psicoterapeuta durante un período de 2 años. El terapeuta había recibido formación en TCC y posteriormente en TFT. Treinta y un clientes cumplieron con los criterios del estudio y fueron asignados a TCC o TFT utilizando un muestreo intencional. De los 13 clientes que recibieron tratamientos TCC tradicionales, uno mejoró y los otros no mostraron cambios en los síntomas, empeoraron los síntomas o abandonaron el tratamiento. Los 11 clientes que recibieron el tratamiento TFT mostraron una mejoría sintomática. Siete de los que habían recibido tratamiento de TCC y no mostraron mejoría ni promesa de mejoría (las razones dadas por el terapeuta incluyeron factores culturales, nivel de educación, dificultad para aplicar conceptos teóricos como generalización excesiva, falta de completar las tareas asignadas y fatiga por el número y duración de las sesiones de terapia) recibieron posteriormente tratamiento TFT. Los tratamientos TFT condujeron a una mejoría en cada caso.

Si bien es posible que el único terapeuta de este estudio fuera simplemente más hábil con la TFT que con la TCC, los terapeutas que entrevisté para este y otros informes anteriores que aprendieron un protocolo de Tapping en los puntos de acupuntura después de haber usado la TCC en sus prácticas comentaron uniformemente que agregar Tapping a las técnicas de exposición convencionales aumentaron la velocidad y el poder de los métodos que implican revivir eventos

traumáticos. Mollon (2008), por ejemplo, ha escrito que la psicología energética no es una alternativa a la TCC, sino un “componente adicional crucial que mejora en gran medida su eficacia”, proporcionando medios más efectivos para la “regulación afectiva, la desensibilización y la alteración de patrones” (p. 619). Más adelante exploraremos las razones por las que el Tapping de puntos de acupuntura combinado con técnicas de exposición está demostrando ser más efectivo que las técnicas de exposición solas.

LA NATURALEZA DE LA PSICOLOGÍA ENERGÉTICA

La psicología energética es un término general para los enfoques de tratamiento que incorporan un componente "energético" (Feinstein, 2022b) en el proceso psicoterapéutico, a menudo adaptado de sistemas espirituales y de curación tradicionales como el yoga y el qigong (Gallo, 2004). La estimulación somática de los puntos de acupuntura mediante Tapping es la técnica más utilizada y mejor investigada dentro de la psicología energética. Más de 120 ensayos clínicos demuestran la eficacia del Tapping en los puntos de acupuntura como intervención psicoterapéutica, a menudo con una velocidad inusual y resultados duraderos (Feinstein, en prensa). Un metanálisis reciente ha demostrado que el Tapping en los puntos de acupuntura es un ingrediente esencial para estos fuertes efectos (Church et al., 2020). Los estudios revisados compararon los protocolos de Tapping en los puntos de acupuntura con protocolos por lo demás idénticos, excepto que se sustituyó el componente de Tapping en los puntos de acupuntura por una intervención diferente, como respiración diafragmática o Tapping en "puntos simulados". La mayoría de los terapeutas que incorporan el Tapping de puntos de acupuntura en sus prácticas no lo identifican como su modalidad principal, sino que integran la técnica en sus marcos clínicos existentes (Feinstein, 2016).

Un mecanismo por el cual la estimulación de los puntos de acupuntura mejora los resultados clínicos implica la generación de señales que activan o desactivan regiones específicas del cerebro. Un programa de investigación de 10 años en la Facultad de Medicina de Harvard que utilizó dispositivos de imágenes para investigar los efectos de estimular los puntos de acupuntura con agujas tradicionales descubrió que ciertos puntos envían señales a la amígdala y otras partes del sistema límbico que reducen la excitación casi instantáneamente (Fang et al., 2009). Aunque la acupuntura y la psicología energética son prácticas muy diferentes, se ha demostrado que la punción tradicional en un punto de acupuntura y la estimulación manual generan efectos similares. Por ejemplo, un estudio doble ciego que comparó la penetración de agujas de acupuntura con presión no penetrante que simula la sensación de penetración encontró mejoras clínicas equivalentes para ambas intervenciones (Takakura y Yajima, 2009).

Los pocos estudios de imágenes de Tapping de puntos de acupuntura dentro de un contexto psicoterapéutico hasta la fecha han revelado cambios cerebrales que se corresponden con una mejoría clínica. Por ejemplo, un estudio de fMRI de tratamientos de Tapping en puntos de acupuntura con personas obesas mostró que las regiones del cerebro involucradas con los antojos de alimentos que se activaron cuando se mostraron imágenes de comida chatarra antes del tratamiento ya no se activaron después del tratamiento (Stapleton et al., 2019). Esta disminución

de la activación cerebral fue paralela a una disminución del deseo por esos alimentos. Otros estudios de imágenes han demostrado que el Tapping en los puntos de acupuntura aumenta la actividad en las regiones ejecutivas frontales que están involucradas con las elecciones racionales y el manejo de las respuestas emocionales en situaciones estresantes (Di Rienzo et al., 2019; König et al., 2019). Esta capacidad de activar o desactivar regiones específicas del cerebro mediante la combinación de Tapping en puntos de acupuntura con la activación mental de temas de interés es quizás una ventaja cardinal del método. Presumiblemente, está en el centro de la eliminación inusualmente rápida de los emparejamientos de estímulo-respuesta desadaptativos, como se demostró en los ensayos clínicos. También se han observado efectos beneficiosos sobre las funciones reguladoras y de participación social del nervio vago después de los tratamientos de Tapping en los puntos de acupuntura (Schwarz, 2018).

Los metanálisis de los protocolos de Tapping en los puntos de acupuntura aplicados en el tratamiento de la ansiedad, la depresión y el TEPT (tres de las categorías diagnósticas que aparecen con mayor frecuencia en la práctica clínica) mostraron tamaños del efecto grandes (superiores a 0,8) para cada condición. En el metanálisis centrado en el tratamiento de la ansiedad, 14 ECA incluyeron un total de 658 participantes (Clond, 2016). El tamaño del efecto general para estos 14 estudios, antes del tratamiento y después del tratamiento, fue de 1,23. En el estudio de la depresión, 12 ECA con un total de 398 participantes tuvieron un tamaño del efecto general antes del tratamiento y después del tratamiento de 1,85 (Nelms y Castel, 2016). En el análisis de los tratamientos para el TEPT, siete ECA con condiciones totales que han demostrado responder al Tapping en los puntos de acupuntura, según los estudios enumerados en una base de datos mantenida por la Asociación para la Psicología Energética Integral², incluyen fobias, ira, estrés, dificultades de concentración, alimentación antojos, insomnio y bloqueos de rendimiento. Las condiciones físicas que han mostrado una mejora estadísticamente significativa después del Tapping en los puntos de acupuntura incluyen fibromialgia, dolor, dolores de cabeza, hombro congelado, psoriasis, obesidad, función inmunológica, inflamación y función cardiovascular.

Mientras que las revisiones metaanalíticas muestran tamaños de efecto fuertes para el uso de protocolos de Tapping con TEPT y depresión, los estudios de eficacia hasta la fecha no han distinguido entre TEPT de incidente único y TEPT complejo o entre síntomas de depresión y trastornos depresivos mayores (Feinstein, en prensa). Por lo tanto, los médicos deben proceder con cautela con las formas más graves de cualquiera de las dos afecciones. Otra advertencia es que existen pocos datos en este momento sobre la efectividad de los protocolos de Tapping para revertir condiciones tales como trastornos psicóticos, demencia, autismo, trastorno bipolar o trastornos de personalidad profundamente arraigados. Una limitación ocasional debido a la mecánica del enfoque es que debido a que el Tapping puede parecer "raro", no todos se sienten cómodos haciéndolo. La seguridad de una modalidad clínica es de particular preocupación cuando se trabaja con sobrevivientes de desastres. El riesgo de volver a traumatizar a las personas al intentar ayudarlas a superar las dificultades emocionales que siguen a eventos catastróficos es un desafío constante para los terapeutas de trauma (Duckworth y Follette, 2011). Los protocolos de Tapping de puntos de acupuntura parecen menos vulnerables a este riesgo que muchos otros

métodos porque “están diseñados para abordar la angustia de una manera graduada y tolerable, titulando la exposición a un trauma insoportable que de otro modo podría haber abrumado las capacidades de afrontamiento del cliente” (Mollon, 2013, p. . 355). Una revisión de ensayos clínicos de tratamientos de psicología energética que involucraron a más de mil sujetos encontró que no se informaron eventos adversos (Church, 2013). Schulz (2009) realizó entrevistas en profundidad con 12 psicólogos que trabajan con adultos sobrevivientes de abuso sexual infantil e informó que un tema común a lo largo de las entrevistas fue que los protocolos de la psicología energética se consideraban que permitían a los clientes "aliviar el trauma de una manera no invasiva". [que] disminuye la posibilidad de retraumatización” (p. 17).

UN TIPO DIFERENTE DE EXPOSICIÓN

La exposición psicológica implica el uso de la imaginación o el recuerdo para evocar mentalmente una situación que provoca ansiedad en un contexto seguro. El procedimiento se aplica para reducir la respuesta de amenaza a los desencadenantes del miedo, y se ha encontrado que es "altamente efectivo para pacientes con trastornos de ansiedad, en la medida en que la exposición debe considerarse un tratamiento de primera línea basado en la evidencia para dichos pacientes". (Kaplan y Tolin, 2011, p. 33). La diferencia más fundamental entre los protocolos de Tapping en los puntos de acupuntura y otros enfoques psicológicos para la curación emocional a largo plazo después de los desastres, que se usa con frecuencia al trabajar con el TEPT, puede estar en los componentes del procedimiento.

2 <https://www.energypsych.org/researchdb8c71b7>

CUADRO 1 | Dos enfoques contrastantes de la exposición.

Tratamientos de exposición convencionales	Exposición con una intervención somática
(1) La exposición breve, como la que se usa en la desensibilización sistemática (10 a 15 s en cada ronda del protocolo), puede ser efectiva para niveles bajos de excitación, pero no para estímulos muy angustiosos. Además, se requiere una gran cantidad de sesiones durante un período prolongado de tiempo para que la exposición breve sea efectiva incluso con niveles bajos de excitación (Rothbaum y Foa, 1996/2007).	(1) Se ha descubierto que la exposición breve combinada con la estimulación del punto de acupuntura es eficaz en condiciones que involucran niveles altos y bajos de excitación, y algunas rondas de exposición breve durante una única sesión de terapia a menudo pueden desacoplar la asociación entre un estímulo y una respuesta de miedo desadaptativa.
(2) De hecho, en general se necesita una exposición prolongada en el tratamiento de los trastornos de ansiedad, a menudo se requieren 20 min antes de que la ansiedad asociada con una fobia simple comience a disminuir y hasta 60 min con agorafobia (Foa et al., 1989). Para las escenas traumáticas, se requirieron hasta 100 minutos de inundación (donde los desencadenantes que provocan	(2) No se requiere una exposición prolongada o una larga serie de exposiciones repetidas para obtener los resultados clínicos deseados.

ansiedad se presentan de forma intensa y sostenida) antes de que se informaran disminuciones en la ansiedad (Keane, 1995).	
(3) Los clientes deben “centrar su atención en el material traumático y... no distraerse con otros pensamientos o actividades” (Brewin, 2005, p. 272). De hecho, se cree que permitir que el cliente se aleje “de las señales más traumáticas” no es “más efectivo para lograr la extinción de la ansiedad que los episodios pasados de recuerdo intrusivo” (Lyons y Keane, 1989, p. 147). .	(3) El enfoque durante las sesiones de exposición no es fijo sino que, mientras continúa el Tapping, se permite cambiar entre recuerdos traumáticos y otros pensamientos, creencias, sensaciones físicas, emociones y expectativas.
(4) La exposición funciona para el miedo y la ansiedad, pero no parece eficaz en el tratamiento de la culpa u otras emociones complejas que requieren construcciones cognitivas de orden superior (Foa y McNally, 1996).	(4) Las emociones que requieren construcciones cognitivas de orden superior como la culpa, la vergüenza o el dolor han respondido al enfoque.

Las fuentes para los recuadros de "Tratamientos de exposición convencionales" incluyen observaciones de los desarrolladores del enfoque que aún se corresponden con las prácticas actuales. Los cuadros de "Componente somático" se corroboraron en un análisis de más de 800 entrevistas o respuestas a encuestas de profesionales de la psicología energética (Feinstein, 2021a).

Tratamientos de exposición convencionales

Un estudio de 2008 del Instituto de Medicina (IOM) de la Academia Nacional de Ciencias, Tratamiento del trastorno de estrés postraumático: una evaluación de la evidencia, encontró que a pesar de casi tres décadas de investigación desde la adopción del TEPT como una categoría diagnóstica formal, la y los estudios existentes “no forman un cuerpo cohesivo de evidencia sobre lo que funciona y lo que no” (Comité sobre el Tratamiento del Trastorno de Estrés Postraumático, 2008, p. 10). Sin embargo, el único tipo de intervención (psicológica o farmacéutica) cuya eficacia se consideró establecida empíricamente fue la exposición imaginaria prolongada.

Si bien se ha cuestionado la opinión de que la exposición es necesaria para el tratamiento exitoso del TEPT, en parte debido a la posibilidad de retraumatización (Farrell et al., 2013), y se han propuesto tratamientos alternativos (Markowitz et al., 2015), la exposición sigue siendo el enfoque más ampliamente recomendado para tratar el TEPT. La Guía de práctica clínica para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático de la Asociación Estadounidense de Psicología (2017) respaldó firmemente la terapia de exposición prolongada, o la terapia de exposición prolongada con reestructuración cognitiva, como las principales intervenciones recomendadas para tratar el TEPT. La desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR) recibió una recomendación condicional. No se evaluó la psicología energética.

Inconsistencias en las experiencias clínicas con los tratamientos de exposición.

Aunque EMDR y el Tapping en los puntos de acupuntura son enfoques muy diferentes, ambos utilizan la exposición imaginal y la combinan con una intervención somática. Las intervenciones somáticas en EMDR pueden incluir estimulación bilateral en forma de movimientos oculares hacia adelante y hacia atrás, zumbadores alternados u otros medios de combinación de estimulación derecha-izquierda, como golpecitos, alternativamente, en las rodillas, las piernas o los hombros. A medida que los estudios de eficacia establecían EMDR como un tratamiento efectivo para el TEPT, comenzaron a acumularse datos de resultados que no eran consistentes con la guía derivada de experiencias con otros tratamientos de exposición (Rogers y Silver, 2002). Rogers y Silver señalaron, por ejemplo, que “investigaciones anteriores sugieren que las exposiciones breves repetidas solo dan como resultado una disminución del miedo cuando la intensidad del estímulo y la excitación son bajas. Sin embargo, EMDR usa exposiciones muy breves (20-30 s) [aunque] las intensidades de los estímulos son altas, ya que se les pide a los clientes que comiencen enfocándose en la escena más angustiada” (p. 49).

Se han delineado (Feinstein, 2010) cuatro diferencias entre las formulaciones convencionales de terapia de exposición (como se delinea en la literatura que establece el enfoque) y la exposición combinada con una intervención somática (basada en informes de médicos) y se resumen en la **Tabla 1.**

Los métodos de exposición convencionales no eliminan el aprendizaje del miedo original

¿Qué podría explicar estas diferencias? Un descubrimiento sorprendente dentro de la neurociencia fue que los enfoques de exposición convencionales sobrescriben en lugar de reemplazar los aprendizajes que generan miedo, mientras que otros enfoques pueden generar un nuevo aprendizaje que elimina por completo el antiguo aprendizaje, una diferencia con implicaciones clínicas sustanciales (Dunsmoor et al., 2015). Específicamente, si las viejas asociaciones se sobrescriben en lugar de eliminarse, el cliente es vulnerable a las recurrencias a través de (a) la recuperación espontánea de la respuesta de miedo condicionada, (b) la renovación del miedo cuando la señal original se presenta fuera del contexto de extinción, o (c) restablecimiento, donde el estímulo aversivo original se presenta sin la señal original pero renueva la capacidad de la señal original para desencadenar una respuesta de miedo. Sin embargo, si las viejas asociaciones se han extinguido neurológicamente, estas recurrencias no serían posibles sin la ocurrencia de un nuevo evento traumático.

Se han encontrado recurrencias frecuentes del antiguo aprendizaje después de tratamientos de exposición convencionales tanto en entornos clínicos como de laboratorio (Dunsmoor et al., 2015). La exposición no estaba demostrando ser tan efectiva como se esperaba, incluso con la adición de técnicas de reestructuración cognitiva. De hecho, estudios y metanálisis recientes han sugerido que la TCC, siendo los tratamientos de exposición una de sus estrategias principales, solo supera ligeramente el efecto placebo (Leichsenring et al., 2018), un hallazgo controvertido pero provocador.

La comprensión inicial de sentido común de la terapia de exposición había sido que la extinción (la eliminación de una respuesta condicionada como el miedo a las arañas) se produce mediante la erradicación de una vieja asociación a través de presentaciones repetidas del desencadenante (el estímulo condicionado) en un contexto seguro. Pero debido a que la respuesta podía regresar espontáneamente, era innegable que el aprendizaje original no había sido eliminado, lo que requería que se revisara la teoría. Foa y McNally (1996) explicaron que, basándose en abundante evidencia, “la reducción del miedo no implica el debilitamiento de las asociaciones en sí, sino la formación de nuevas asociaciones [que] anulan la influencia de las patológicas” (p. 339).

Por otra parte, estudios neuroquímicos indicaron que la administración de determinados fármacos junto con experiencias de miedo permite erradicar viejas asociaciones de miedo a nivel neurológico (Berlau y McGaugh, 2006). Esto se dedujo de múltiples experimentos que mostraban que el miedo original no podía reactivarse utilizando ningún método conocido para reactivar miedos extinguidos. Se había descubierto otro mecanismo más poderoso que la comprensión aceptada de la extinción. Explicó una segunda forma en que el cerebro se actualiza sobre la base de nuevas experiencias. Esto se demostró aún más cuando se crearon intervenciones conductuales en lugar de farmacéuticas que eliminaron por completo el miedo, primero con animales de laboratorio (Monfils et al., 2009) y luego con sujetos humanos (Schiller et al., 2010). Monfils et al. Señaló que las comparaciones de los métodos de extinción convencionales con los que eliminan en lugar de anular las viejas asociaciones “activan diferentes mecanismos en la amígdala lateral y conducen a un resultado de comportamiento drásticamente diferente” (p. 953).

Otra creencia predominante entre los neurocientíficos era que una vez que un nuevo aprendizaje se consolida en la memoria a largo plazo, se instala de forma permanente. Podría ser modificado, o incluso eclipsado por experiencias posteriores, como en el proceso de extinción provocado por las técnicas de exposición convencionales, pero no obstante permaneció y pudo ser reactivado. Sin embargo, cientos de estudios durante varias décadas han demostrado que esta no es la única posibilidad. Más bien, “una memoria consolidada puede... ¡modificarse, fortalecerse, cambiarse o incluso borrarse!” (Nader, 2003, pág. 65). Para que el aprendizaje se borre, debe ocurrir una secuencia en la que no se produzca el resultado previsto por el aprendizaje original, un desajuste que los neurocientíficos denominan “error de predicción” (Exton-McGuinness et al., 2015).

Combinación de Tapping en puntos de acupuntura con exposición psicológica.

Los protocolos de Tapping logran esto haciendo que el cliente toque los puntos de acupuntura. Después de algunas rondas de Tapping, se puede acceder vívidamente a la imagen de una araña, pero no se experimenta el miedo esperado. Este proceso se ilustra en un video de 13 minutos que muestra extractos de un tratamiento de 30 minutos (disponible en <http://phobiacase.EnergyPsychEd.com>, consultado el 10 de febrero de 2022). Como puedes ver por la cara de sorpresa del cliente, se ha creado un error de predicción. Esta es la secuencia básica necesaria para que las vías neurales que mantienen el antiguo aprendizaje se “despotencialicen” a nivel sináptico. El aprendizaje se reconsolidado de una forma nueva, que corresponde con la experiencia reciente. Una explicación más detallada de este proceso está disponible en otro lugar

(p. ej., Feinstein, 2019), pero para comprender el papel de la psicología energética en el trabajo de socorro en casos de desastre, los conceptos clave son que: (a) una exposición breve es adecuada si va acompañada de Tapping en los puntos de acupuntura, (b) se puede prevenir la retraumatización y (c) los cambios son duraderos.

PSICOLOGÍA ENERGÉTICA EN EL TRATAMIENTO DE SOBREVIVIENTES DE DESASTRES

La psicología energética se ha aplicado a raíz de desastres naturales o provocados por el hombre en Australia, Bosnia, Brasil, Burundi, Colombia, República Democrática del Congo, Ecuador, Alemania, Guatemala, Haití, India, Indonesia, Israel, Japón, Kenia, Kosovo, Kuwait, Liberia, México, Moldavia, Nairobi, Nueva Zelanda, Nicaragua, Nigeria, Ruanda, Sierra Leona, Sudáfrica, Sudán del Sur, Suecia, Tanzania, Tailandia, Venezuela, Uganda y Estados Unidos. Los equipos en los Estados Unidos han trabajado con sobrevivientes de incendios, terremotos, huracanes, tornados, accidentes industriales y tiroteos en escuelas, así como con comunidades e instituciones de atención médica muy afectadas por la pandemia de COVID-19.

Varias organizaciones internacionales de ayuda humanitaria han adaptado la psicología energética como tratamiento en sus misiones posteriores a un desastre. Capacitar International (“Capacitar” es una palabra en español que significa empoderar, despertar, dar vida unos a otros) ha estado trabajando con comunidades en transición, incluidas aquellas después del trauma, la violencia, la guerra y otros desastres, desde 1980³. Su personal ha ganado múltiples premios internacionales y su alcance se ha extendido a los cinco continentes. Entre las principales intervenciones somáticas de Capacitar se encuentran EFT, TFT y otras técnicas de acupresión para aliviar el dolor físico y emocional. Charles Figley, quien se desempeñó como presidente del comité del Departamento de Asuntos de Veteranos que primero nombró el TEPT y quien también es el fundador de Green Cross, permitió que esto se publicara en un sitio web de psicología energética en 2005: “La psicología energética está demostrando rápidamente en sí misma como una de las intervenciones psicológicas más poderosas disponibles para los trabajadores de socorro en casos de desastre para ayudar a los sobrevivientes, así como a los propios trabajadores”.

La mayoría de las personas que llevan servicios psicológicos a un área de desastre siguen las pautas generalmente aceptadas articuladas por DeAngelis (2014) en términos de priorizar el alivio de la angustia, explicar y normalizar las emociones extremas, activar mentalmente el antiguo aprendizaje: nos quedaremos con el miedo a las arañas. —mientras envía señales de desactivación a la amígdala a través de reacciones, facilitando la estabilización y una sensación de seguridad, vinculando a los sobrevivientes con los sistemas de apoyo apropiados y colaborando con la comunidad local y las agencias de socorro que se han desplegado.

³ <https://capacitar.org/>

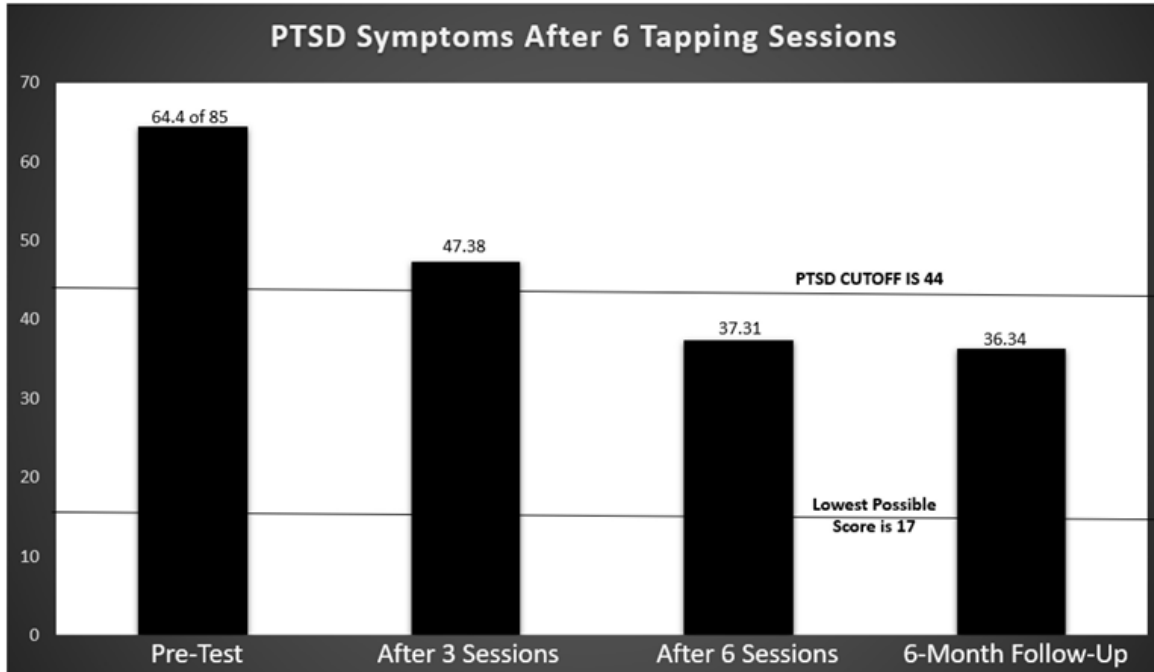


FIGURA 1 | Puntuaciones de la lista de verificación del trastorno de estrés postraumático militar (PCL-M) antes y después de los tratamientos de tapping para el TEPT con 49 veteranos de guerra. Basado en Church et al. (2013).

Un estudio temprano

El primer RCT que investigó el uso de la psicología energética con el TEPT involucró a 49 veteranos de combate que obtuvieron puntajes en el rango de TEPT en una lista de verificación de síntomas que se había estandarizado con veteranos (Church et al., 2013). Se encontró una mejora dramática después de seis sesiones de tratamiento, con 42 de los 49 participantes que ya no obtuvieron puntajes por encima del límite de TEPT. Los participantes habían sido reclutados de todos los Estados Unidos y tratados por practicantes voluntarios. Las ganancias persistieron a los 6 meses de seguimiento (ver Figura 1). El estudio se ha replicado con hallazgos similares (Geronilla et al., 2016).

A modo de comparación, aproximadamente dos tercios de los miembros del servicio y veteranos que completaron un curso de tratamientos de exposición prolongada y/o terapia de procesamiento cognitivo en estudios revisados por pares publicados entre 1980 y 2015 aún cumplían con los criterios de diagnóstico de TEPT después del tratamiento (Steenkamp et al., 2015). Solo hubo un abandono en el estudio de Church et al. En contraste, nueve de cada diez de los 49,425 veteranos de las guerras de Irak y Afganistán con TEPT recién diagnosticado que buscaron atención en instalaciones administradas por el Departamento de Asuntos de Veteranos de EE. UU. abandonaron antes de completar los tratamientos convencionales recomendados (Seal et al., 2010).

Cuatro niveles de intervenciones de psicología energética después de eventos catastróficos

Si bien los tratamientos de exposición generalmente se usan para la curación a largo plazo en lugar de inmediatamente después de un desastre, los protocolos de Tapping en puntos de acupuntura se pueden aplicar en cualquier momento después de un evento catastrófico. Si una persona está experimentando un trauma agudo, no es necesario que imagine el evento traumático. Ya están en eso. Puede indicarles que hagan Tapping para disminuir inmediatamente su angustia emocional, como con cualquier otra técnica de relajación potente. El Tapping también se puede aplicar en una etapa posterior de la recuperación para desactivar recuerdos intrusivos o no procesados sobre el trauma. Después de atender las necesidades físicas, establecer la seguridad y fomentar la confianza y la relación, un marco de cuatro niveles clasifica las intervenciones de la psicología energética en situaciones posteriores a un desastre según su propósito (Feinstein, 2008):

Primer Nivel: Alivio Inmediato/Estabilización

Así como un paramédico podría instruir a un paciente que tiene un ataque de ansiedad en una técnica de control de la respiración que es incompatible con la hiperventilación, la psicología energética utiliza intervenciones que regulan rápidamente la respuesta de lucha o huida mediada por el sistema límbico. Hacer tapping en puntos de acupuntura específicos cuya estimulación ha demostrado disminuir las señales de activación en la amígdala (Hui et al., 2005), por ejemplo, parece disminuir rápidamente las respuestas emocionales elevadas en situaciones estresantes. Este simple procedimiento puede ser una potente intervención para brindar primeros auxilios psicológicos inmediatamente después del desastre. Los profesionales a menudo comienzan con las intervenciones más reconfortantes disponibles para fomentar el alivio y la estabilización, como respiración diafragmática, autoabrazos, mecerse suavemente y ofrecer recordatorios de que la persona sobrevivió y ahora está a salvo, introduciendo el tapping según corresponda.

Segundo nivel: reducción de la excitación límbica a desencadenantes basados en el trauma

Más allá del alivio inmediato, el Tapping en los puntos de acupuntura se puede aplicar para cambiar los patrones de respuesta al estrés desadaptativos que se desarrollan después de un desastre. El miedo, la ira o la angustia amplificados pueden haberse asociado neurológicamente con una señal interna o externa particular. Al reducir la hiperexcitación límbica en presencia de la señal, se pueden interrumpir los patrones afectivos, cognitivos y conductuales contraproducentes, incluidos los comportamientos de evitación, una tendencia aprendida que sirve para reforzar el TEPT (Badour et al., 2012). Separar las respuestas de estrés extremo de los recuerdos, las fantasías escalofrantes o los desencadenantes externos es clave para el tratamiento exitoso del TEPT (van der Kolk, 2014).

Tercer Nivel: Superación de Dificultades Psicológicas Complejas

Problemas complejos que involucran experiencias de apego temprano, relaciones actuales, objetivos personales, estilos de afrontamiento, entorno laboral y salud física pueden haber surgido debido a la experiencia traumática y pueden abordarse de manera efectiva, particularmente una

vez que se ha logrado un progreso adecuado en los dos primeros niveles. Un enfoque de psicología energética es capaz de identificar y enfocarse en aspectos sobresalientes de problemas complejos. Los factores que contribuyen a la baja autoestima, por ejemplo, pueden incluir recuerdos no resueltos de abuso emocional de los padres, creencias contraproducentes, evaluaciones exageradas de amenazas interpersonales y ansiedad en situaciones sociales. La combinación de la estimulación del punto de acupuntura con la activación mental de escenas, sentimientos o creencias cuidadosamente seleccionados puede aplicarse a los elementos de un problema psicológico complejo, uno por uno. A menudo se aplica un protocolo de Tapping para “neutralizar las creencias centrales negativas y para inculcar las positivas” (Gallo, 2004, p. 181). Ya sea usando Tapping para resolver un recuerdo traumático anterior que está ligado a obstáculos para superar el trauma más reciente o abordando una creencia infantil que contribuye al pesimismo y la desesperanza, desenredar tales constelaciones con frecuencia se convierte en el enfoque del tratamiento continuo y puede ser necesario en la etapa posterior al desastre para que ocurra una curación completa.

Cuarto Nivel: Promoción del Funcionamiento Óptimo

Incluso después de haber restaurado la estabilización, neutralizado las respuestas límbicas a las señales traumáticas y tomado medidas para resolver patrones autodestructivos que se remontan a la infancia, los problemas existenciales de la vida permanecen. De hecho, una experiencia catastrófica puede acentuar las cuestiones de significado, la incertidumbre sobre el futuro, la realidad del mal y la conciencia de la inevitabilidad de la muerte. Sin embargo, las personas que han visto lo peor de la vida prevalecen emocional y espiritualmente. Como observó Tolstoi, “Hay algo en el espíritu humano que sobrevivirá y prevalecerá, hay una luz diminuta y brillante que arde en el corazón del hombre que no se apagará sin importar cuán oscuro se vuelva el mundo”.

Muchas personas, de hecho, descubren que fortalezas y resiliencia previamente desconocidas siguen a un evento catastrófico. El término crecimiento postraumático describe “cambios psicológicos positivos que se experimentan como resultado de luchas con circunstancias vitales altamente desafiantes” (Jayawickreme y Blackie, 2014, p. 312). Las entrevistas con profesionales de la psicología energética sugieren que un enfoque sintonizado con la energía puede ayudar a descubrir y fortalecer esa “luz diminuta y brillante”, fomentando sentimientos de conexión espiritual y promoviendo la serenidad, la confianza y el coraje (Feinstein, 2021a). Si bien estos son problemas continuos y, a menudo, implican desafíos intensos, una mayor estabilidad personal y un mayor nivel de funcionamiento son resultados alcanzables después de experiencias traumáticas.

En los niveles tercero y cuarto, la psicología energética a menudo se integra con otros enfoques clínicos o de desarrollo personal. Al mejorar la resiliencia personal, por ejemplo, las estrategias de la Psicología Positiva (como la “construcción de fortalezas amortiguadoras” como la perseverancia o la capacidad para el placer, Seligman, 2002, pp. 6-7) pueden proporcionar un marco a medida que se emplean las técnicas de la psicología energética para inculcar tales fortalezas.

Consideraciones situacionales

Más allá del método está el contexto. Las intervenciones de psicología energética en entornos posteriores a un desastre deben aplicarse con una comprensión de las fases del socorro en casos de desastre, una sensibilidad a los problemas culturales, la vigilancia sobre las dinámicas contrarias a la intuición que a menudo acompañan a las intervenciones psicológicas después de eventos catastróficos y las propias vulnerabilidades del profesional. Cada uno se discute en esta sección.

Calibración de las intervenciones para las tres fases del socorro en casos de desastre

Las aplicaciones de la psicología energética después de un desastre deben calibrarse según las necesidades y limitaciones únicas de cada individuo y para comprender los tipos de intervención que son apropiados en varios períodos de tiempo después de un desastre. Un volumen seminal, *Intervenciones posteriores a la violencia masiva y los desastres: estrategias para la práctica de la salud mental* (Ritchie et al., 2007) incluye capítulos que analizan los principios para las respuestas inmediatas a los desastres (Ruzek, 2007; Young, 2007; Ørner et al., 2007), intervenciones de 1 a 4 semanas después de la exposición a un trauma (Bryant y Litz, 2007) e intervenciones a más largo plazo (Raphael y Wooding, 2007). Los cuatro niveles de las intervenciones de psicología energética son clave para estas tres fases de las intervenciones de socorro en casos de desastre en Feinstein (2022a).

Sensibilidad cultural

Al brindar intervenciones de salud mental a los sobrevivientes de desastres, las consideraciones culturales y demográficas a veces son fundamentales (Norris y Alegria, 2007). Si bien existe poca evidencia empírica basada únicamente en el trabajo con sobrevivientes de desastres para guiar a los profesionales de la psicología energética en el establecimiento de tratamientos diferenciales para poblaciones afectadas específicas, MacKay y Alfred (2013) han esbozado los principios generales para usar protocolos de Tapping con grupos étnicos y culturales diferentes a los del practicante. Estos también se pueden aplicar en situaciones posteriores a un desastre.

El Dr. Carl Johnson, un pionero en la aplicación de la psicología energética (específicamente TFT) en entornos posteriores a un desastre, enfatizó en nuestras entrevistas que el éxito del tratamiento a veces puede "depender del uso de una palabra cultural o personalmente sensible". Como psicóloga clínica de nivel ABPP, la Dra. Johnson se retiró de una carrera como especialista en TEPT en la Administración de Veteranos. Aprendió TFT hacia el final de su tiempo en el V.A. y descubrió que era mucho más eficaz que las herramientas que antes había tenido a su disposición. En el momento de las entrevistas que realicé con él en 2005, durante las casi dos décadas posteriores a su jubilación, Johnson había viajado regularmente a los sitios de algunas de las atrocidades y desastres más terribles del mundo para ofrecer apoyo psicológico voluntario utilizando TFT.

Ofreció un ejemplo para ilustrar las formas en que las limitaciones de los hombres para expresar su angustia emocional pueden hacer que sea un desafío en el trabajo posterior a un desastre incluso nombrar los problemas específicos que deben activarse mentalmente durante el Tapping. Un albanés étnico que hablaba inglés llevó a un exsoldado del Ejército de Liberación de Kosovo al hotel de Johnson. El traductor dijo: "Está aquí para recibir ayuda con su trauma de guerra". Johnson explicó la escala del 0 al 10 y le pidió al hombre que le diera un número para la intensidad de su trauma. El traductor consultó con el hombre y luego dijo: "Ningún número, ninguno". Johnson preguntó: "¿No está aquí porque sufre un trauma?" El traductor reiteró: "Sin número, sin trauma". Johnson continuó:

Sentí que si bien el hombre había venido en busca de ayuda, también estaba obedeciendo el tabú albanés que prohíbe el sufrimiento en los hombres. Decidí pasar por alto cualquier mención de su sufrimiento y le dije al traductor: "Está bien, pero ¿podría pedirle que solo piense en el evento traumático?". La respuesta: "Ningún evento traumático". Me di cuenta de que, por definición, para calificar como un evento traumático, tendría que haber causado un trauma personal, que él no podía admitir. Entonces le pregunté si había tenido una experiencia desafiante, un mal momento que ya había superado". A esto, respondió "Sí". Así que le hice pensar en el mal momento que había superado. Le pregunté si le gustaría afinar su fuerte cuerpo para dejarlo "listo para su próxima victoria, como el motor de un magnífico auto de carreras que ha ganado pero necesita afinarse para volver a ganar." Él dijo: "Eso estaría bien".

Mientras se enfocaba en el evento que había superado, usé un procedimiento de evaluación de energía para encontrar y luego tratar sus interrupciones de energía. Finalmente, cuando no pude encontrar más interrupciones en su sistema de energía, le pregunté si había que hacer algo más o si se había completado la puesta a punto. Parecía relajado. Luego habló a través del traductor: "Quiere que le diga que le agradece mucho por curar su trauma". Una vez que se resolvió el trauma, ya no fue un problema para él usar la palabra.

Los equipos de socorro desplegados en culturas desconocidas pueden encontrar muchas variaciones de esta historia. El uso de la psicología energética con niños también requiere calibración. Los niños responden al menos tan bien como los adultos al Tapping para reducir la excitación, según los informes de los profesionales, pero el enfoque debe enmarcarse en un nivel que sea apropiado para la edad, la situación y el nivel de comprensión del niño.

Incluso explicar la psicología energética en términos que sean respetuosos y congruentes con la visión del mundo y las suposiciones sobre la curación de la persona puede ser problemático. De hecho, explicar un enfoque que tiene sus raíces en un paradigma adoptado de antiguas tradiciones de curación ha demostrado ser un desafío sustancial para los profesionales de la psicología energética occidental dentro de su propia cultura. Por otro lado, las personas de culturas arraigadas en una perspectiva basada en la energía o el espíritu, como los nativos americanos y los miembros de varias tribus africanas, a menudo pueden relacionarse intuitivamente con las teorías y métodos de la psicología energética.

Trampas contrarias a la intuición

Las suposiciones de sentido común sobre el trabajo con sobrevivientes de desastres a veces han sido refutadas por la observación clínica y se han identificado varios aspectos contrarios a la intuición de las intervenciones tempranas posteriores al desastre. Ruzek (2007) analiza varios supuestos en el centro de varios modelos de intervención que deben examinarse en lugar de aceptarse sin crítica. Por ejemplo, Informe de estrés por incidentes críticos —en el que los sobrevivientes de un trauma comparten, dentro de un contexto profesional de apoyo, sus experiencias, pensamientos y reacciones emocionales con otros sobrevivientes que estuvieron involucrados en el mismo trauma—una vez pareció tener mucho sentido y fue ampliamente aplicado. Sin embargo, la evidencia sólida muestra que puede interferir con las estrategias naturales de afrontamiento en personas resilientes y aumentar, en lugar de prevenir, la incidencia de TEPT en individuos vulnerables (McNally et al., 2003).

A los trabajadores de socorro en casos de desastre se les enseña rutinariamente a "normalizar" las reacciones de estrés agudo. Esto valida la resiliencia natural de los sobrevivientes y les ayuda a comprender que sus respuestas son normales y transitorias en lugar de signos de debilidad personal o enfermedad mental. Sirve a las personas para quienes los síntomas de angustia aguda van a ser temporales, y puede ser terapéutico, ya que muchas personas afectadas son altamente sugestivas inmediatamente después de un trauma. Pero también puede crear consecuencias negativas para los sobrevivientes cuyos síntomas persisten. Las investigaciones sobre sobrevivientes de violencia masiva, de hecho, muestran altos porcentajes con problemas duraderos, considerablemente más altos que en los sobrevivientes de desastres naturales (Quarantelli, 2000). El énfasis excesivo en el hecho de que la mayoría de los síntomas de las reacciones de estrés agudo posteriores al trauma se disiparán espontáneamente con el tiempo puede, por lo tanto, estigmatizar involuntariamente a las personas que necesitan tratamiento y, en última instancia, evitar que lo reciban. En resumen, después de un desastre, las personas pueden volverse extremadamente sensibles, su estabilidad errática y sorprendentes sus respuestas a declaraciones aparentemente inocuas.

Otra suposición, que se remonta a la psiquiatría de combate, es que es importante que los especialistas en salud mental intervengan activamente lo antes posible después de un trauma. Sin embargo, varios estudios de resultados, junto con las preocupaciones sobre la patologización de las reacciones normales, dan "razones para cuestionar si una intervención más temprana resultará en una mejor atención" (Ruzek, 2007, p. 20). A los respondedores se les enseña que las suposiciones de trabajo más viables 24 h después de un desastre pueden ser sustancialmente diferentes de las suposiciones de trabajo más viables 3 semanas después o 6 meses después. Las aplicaciones de la psicología energética después de un desastre deben calibrarse según las necesidades y limitaciones únicas de cada individuo y para comprender los tipos de intervención que son apropiados en varios períodos de tiempo después del desastre.

También se han identificado otras dinámicas contrarias a la intuición. Por ejemplo, Levine (1997) ha demostrado que las personas (así como los animales) que tiemblan y tiemblan después de un

trauma tienen menos probabilidades de desarrollar síntomas de TEPT. Por lo tanto, sostener y calmar de manera invasiva a una persona que está temblando puede interferir con la recuperación.

Incluso la meditación puede conducir a resultados no deseados (Lyford, 2022). Fay (2021) explica que las prácticas de meditación “pueden generar un estado de felicidad que puede asustar a las personas con antecedentes traumáticos. Decir algo, aunque sea remotamente positivo, puede generar un intenso odio hacia uno mismo. En un estado de felicidad, los límites pueden percibirse como demasiado difusos, dejándonos sintiéndonos inseguros o fuera de control. También puede desencadenar la regresión” (p. 39).

Sin embargo, dados los informes favorables generalizados en la literatura clínica sobre los beneficios de la meditación, tenía curiosidad acerca de su uso en situaciones posteriores a un desastre. Al hacer las entrevistas para la sección "Informes del campo" a continuación, le pregunté a la Dra. Lori Leyden si había usado la meditación al trabajar con los sobrevivientes del tiroteo en la Escuela Primaria Sandy Hook. Ella respondió:

En mi experiencia, la meditación sin el tipo de liberación somática que ocurre con el Tapping en los puntos de acupuntura a menudo está contraindicada para el trauma agudo y el TEPT porque la fisiología del cliente no está lo suficientemente regulada para lidiar con los recuerdos intrusivos y otros síntomas de trauma que pueden surgir. Esto puede hacer que se sientan aún más inseguros en sus cuerpos. He sido testigo de cómo maestros de meditación han dicho a varias personas, incluidos padres de niños asesinados, que la meditación es una herramienta adecuada para curar traumas, incluso después de que los padres traumatizados expresaron una gran incomodidad al tratar de meditar.

Vulnerabilidad del trabajador de socorro en casos de desastre

Un tema delicado es la vulnerabilidad del profesional que administra los servicios de socorro en casos de desastre. Generalmente se asume que la salud psicológica y la estabilidad del sanador superan a las del cliente, sin embargo, los proveedores de atención médica locales a menudo han sido parte del mismo evento traumático que aquellos a quienes atienden. También pueden estar ofreciendo atención a personas cuyas historias son recientes, horribles y desencadenantes. Brindar capacitación y apoyo para superar sus propias experiencias traumáticas no resueltas es un elemento vital en la preparación del personal de atención médica para brindar servicios de socorro en casos de desastre. Debido a que las terapias de Tapping pueden producir resultados rápidos y ser autoaplicadas, pueden servir para la curación y evolución personal del practicante mientras aprende a usarlas en situaciones posteriores a un desastre.

REPORTES DE CAMPO

En la década posterior a los ataques de 2001 contra el Pentágono y el World Trade Center, se lograron avances en: (a) la evaluación de las necesidades de las personas y las comunidades afectadas por eventos catastróficos, (b) la creación de programas que abordan las demandas que surgen repentinamente cuando un los desastres mitigan la evaluación sistemática cuando los equipos de respuesta al trauma llegan inmediatamente después de un evento catastrófico.

La investigación sobre protocolos de Tapping en situaciones posteriores a un desastre que existe generalmente se llevó a cabo mucho después de que ocurriera el desastre, cuando los procedimientos de investigación sistemáticos eran más factibles. Los resultados positivos después de tratar el TEPT crónico en poblaciones civiles en los años posteriores a un desastre, de hecho, han sido sorprendentes. Por ejemplo, en un ensayo clínico casi dos décadas después de las guerras de 1992 a 1995 en Bosnia, se seleccionaron 18 adultos en función de su angustia emocional continua y grave que se remontaba a sus experiencias durante las guerras, que incluían lesiones graves, tortura, palizas, violación, abuso sexual, humillación, y ver a otros siendo agredidos o asesinados. Cada uno de los 18 participantes recibió cuatro sesiones de 1 h utilizando un protocolo de Tapping durante un período de 2 semanas. Se administró una lista de verificación de síntomas de TEPT civil estandarizada antes del tratamiento, al final del tratamiento y a las 4 semanas de seguimiento (Boath et al., 2014). Se encontraron reducciones significativas en los síntomas ($p = 0,009$) y se mantuvieron en el seguimiento. En otro estudio de sobrevivientes civiles de violencia sistémica años antes, Connolly y Sakai (2011) asignaron al azar a 145 sobrevivientes adultos del genocidio de 1994 en Ruanda al tratamiento TFT o a un control de lista de espera. Las diferencias entre los grupos de postratamiento y lista de espera en las escalas de síntomas de TEPT fueron muy significativas ($p < 0,001$), con tamaños de efecto de moderados a grandes en los cambios tanto en la frecuencia como en la gravedad de los síntomas. Las mejoras se mantuvieron a los 2 años de seguimiento.

Si bien la investigación sistemática sobre las intervenciones de psicología energética inmediatamente después de un desastre aún no está disponible, cientos de informes de campo muestran un patrón de resultados sólidos luego del uso de la psicología energética en los días o semanas posteriores a un desastre y en el tratamiento posterior de traumatismos generados. Muchos de estos relatos se corroboran entre sí en términos de alivio rápido y beneficios a largo plazo, sin embargo, el estado del arte en la aplicación de la psicología energética inmediatamente después de los desastres aún reside en gran medida en los profesionales que han llevado a cabo dicho trabajo. En el resto de esta sección, presentaré una pequeña muestra de los relatos de las personas que entrevisté (en persona, por teléfono, por Zoom o por correo electrónico) que han llevado la psicología energética a las comunidades después de desastres naturales o provocados por el hombre.

Tiroteo en la escuela primaria Sandy Hook

Esta tragedia desgarradora ampliamente difundida ocurrió el 14 de diciembre de 2012 en Newtown, Connecticut. Un ex alumno de la escuela primaria de 20 años mató a tiros a 28 personas, incluidos 20 niños de entre 6 y 7 años, seis miembros adultos del personal, el propio tirador y su madre. Nick Ortner, un antiguo residente de Newtown, ha fundado una de las organizaciones más influyentes que promueven un enfoque de Tapping en los puntos de acupuntura para la curación y el desarrollo personal⁴. Su madre, la Dra. Maria Ortner, era psicóloga escolar en una escuela primaria cercana. Ella había trabajado de cerca en el pasado tanto con el psicólogo de la escuela como con el director que fueron asesinados en Sandy Hook.

4 <https://www.thetappingsolution.com/>, consultado el 10 de febrero de 2022.

Profundamente tocado en muchos niveles, Nick estaba decidido a aportar su conocimiento de la psicología energética y EFT, así como sus conexiones locales y globales, para hacer algo que generaría una sanación genuina para la comunidad traumatizada. El día después del tiroteo, se puso en contacto con la Dra. Lori Leyden, una colega y experta en trauma de renombre internacional. Ella ha introducido Tapping en los puntos de acupuntura y otros métodos de alivio de desastres después de algunos de los peores desastres recientes del mundo que involucran genocidio y tiroteos masivos⁵. Nick le pidió consejo a la Dra. Leyden sobre cómo brindar una respuesta inmediata y facilitar una curación duradera. Esa discusión se convirtió en una colaboración. Tres días después, la Dra. Leyden llegó para comenzar a organizar una iniciativa terapéutica y de autocuidado a largo plazo para las muchas personas de Newtown que se vieron afectadas por el tiroteo.

Desde el día en que llegó la Dra. Leyden, comenzó a realizar sesiones tanto individuales como grupales. Debido a que los efectos del trauma a largo plazo son bien conocidos, y debido a su éxito al trabajar con otros sobrevivientes de una violencia horrible, la Dra. Leyden pudo aplicar de inmediato esta experiencia a la tarea de establecer un enfoque comunitario para Newtown que incorpore experiencias a largo plazo y prácticas sostenibles para el alivio. Se comprometió con el proyecto y terminó viviendo en Newtown durante los siguientes 3 años, aunque el trabajo continúa casi una década después. El objetivo era “entrar en silencio, escuchar y observar, apoyar los esfuerzos locales y proporcionar al equipo un método discreto para evaluar las necesidades y, al mismo tiempo, ofrecer asistencia terapéutica y de autocuidado a quienes más lo necesitaban”.

Nick envió una solicitud de voluntarios a su sólida lista de correo de 500.000. Luego, Nick y la Dra. Leyden seleccionaron a 35 practicantes voluntarios de Tapping, entre cientos de respuestas, para ayudar a crear y construir un modelo a largo plazo para Newtown. El 5 de enero de 2013, 22 días después del tiroteo, comenzó la capacitación en la aplicación de sus instalaciones con Tapping de puntos de acupuntura en situaciones posteriores a un desastre. Los voluntarios pasaron de 35 a 60 horas en capacitación, junto con muchos más en supervisión, para prepararse para las necesidades inmediatas y a largo plazo de las personas directa e indirectamente afectadas por la tragedia. Se prestó especial atención y alcance a los padres y otros familiares de los muertos, los niños que sobrevivieron al tiroteo, los maestros de la escuela y otro personal, y los socorristas, incluidos

policías, bomberos, técnicos médicos de emergencia, médicos forenses y directores de funerarias. En lugar de intentar resumir la gran cantidad de sesiones de Tapping individuales y grupales o talleres relacionados y eventos comunitarios, a continuación se incluyen algunos comentarios de los destinatarios o proveedores de los servicios (fuente: Ortner et al., n.d.):

Scarlett Lewis, madre de Jesse Lewis, de 6 años, asesinado durante el tiroteo: *“En mi intento de recuperarme de la tragedia de perder a mi hijo, una experiencia que me ha roto el corazón y me hizo cuestionar cómo continuar con mi propia vida, busqué muchos tipos diferentes de ayuda. Inicialmente busqué la terapia tradicional de 'habla' que me dejó traumatizado y sintiéndome peor. Nick Ortner me introdujo al Tapping, y siempre terminé estas sesiones con una comprensión más profunda de mí misma, sintiéndome mejor, con ligereza de ser y esperanza. Hacer Tapping me hace sentir mejor cuando nada más lo hace. . .”*

5 <https://www.createglobalhealing.org/>, consultado el 10 de febrero de 2022.

Médico y Socorrista, de la Oficina del Médico Forense: *“La Dra. Leyden ofreció sus servicios pocos días después de la tragedia. Ha ido a nuestra oficina tres veces y ha realizado varias sesiones en cada visita, pasando varias horas con técnicos, médicos, investigadores y otro personal directamente involucrado en el tiroteo de Sandy Hook. Sus ejercicios de Tapping y respiración, así como las discusiones grupales han sido muy útiles para mí y para mi personal. Ha seguido comunicándose conmigo con respecto a nuestro progreso y se ofrece a ayudarnos en todo lo que pueda. Personalmente duermo mejor y funciono mejor”.*

Lynn Johnson, MS LPC LADC, Directora, Center for Serenity, Hartford, CT. *“Me siento muy honrado y emocionado de ser parte de este proyecto. La Dra. Lori Leyden, Nick Ortner, Jondi Whitis y todo el grupo realmente me han inspirado. Desarrollé un programa para niños pequeños, llamado "Feel Free Tap", que es una versión de EFT para los grados de Jardín de niños. ¡Me encantó compartirlo con el grupo y no puedo esperar para llevarlo a la comunidad en general!”*

Bonnie Skane, voluntaria. *“Ser parte de este equipo de voluntarios es un gran honor y una bendición. A pesar de esta terrible tragedia, hemos estado viendo muchos pequeños milagros todos los días. ¡Es un placer ayudar a alguien que está experimentando un tremendo dolor emocional, ansiedad y estrés a encontrar alivio con EFT! Realmente creo que cambiamos el mundo al cambiarnos a nosotros mismos, y EFT es simplemente una herramienta increíble que nos brinda la capacidad de liberar nuestras emociones negativas y elegir las positivas en su lugar.*

Alison Held, voluntaria: *“¡Se está produciendo un cambio positivo significativo en Newtown y más allá como resultado del Tapping! El Proyecto de EFT para aliviar el estrés y el trauma se está desarrollando de la manera más hermosa que se pueda imaginar, con una comunidad central de voluntarios talentosos con una visión clara y unificada de esperanza, amor y sanación.*

Eric Leskowitz, psiquiatra de la Escuela de Medicina de Harvard: *El Dr. Leskowitz brindó este consejo a los organizadores: “Según mi experiencia clínica y la lectura de la literatura de investigación, EFT es el tratamiento de elección para una intervención rápida en situaciones*

traumáticas como Newtown que desencadenan emociones en individuos y grupos. Su uso puede prevenir el desarrollo futuro de un TEPT en toda regla al empoderar a las personas para que desarrollen el control sobre sus propios sistemas nerviosos”.

Una conmovedora historia de "full- circle" después de la tragedia de Sandy Hook involucró a un niño de 12 años cuyo hermano de 6 años murió durante el tiroteo. Si bien la madre del niño había abrazado rápidamente el Tapping, el niño se mostró muy escéptico. Comprensiblemente, estaba extremadamente enojado por perder a su hermano y no había asistido a la escuela desde la tragedia 2 meses antes. La Dra. Leyden había trabajado anteriormente con huérfanos sobrevivientes del genocidio en Ruanda, primero para curarlos, pero luego les enseñó a convertirse en líderes "centrados en el corazón". El programa se formalizó más tarde como "Proyecto LUZ: Ruanda". A los graduados del programa se les conoce como "Embajadores", y un objetivo de la iniciativa es conectar a jóvenes traumatizados de todo el mundo para que se apoyen mutuamente.

Se organizó una reunión por Skype entre el niño de 12 años en Newtown y dos de los embajadores de Ruanda, jóvenes como él que habían pasado por la peor de las tragedias humanas. Durante la larga llamada, compartieron profundamente, hicieron Tapping juntos y se unieron genuinamente. El niño de Newtown estaba tan inspirado que regresó a la escuela al día siguiente para dar un discurso a sus compañeros de clase sobre por qué es importante preocuparse por las personas que han experimentado tragedias aún peores. Completando el círculo completo, pasó a crear una organización sin fines de lucro que recaudó dinero para que dos de los embajadores de Ruanda asistieran a la universidad. Varios años después, viajó a Ruanda para un emotivo reencuentro con los Embajadores que tanto lo habían ayudado mientras estaba profundamente afligido por la muerte de su hermano.

Desafíos de los campos de refugiados

A fines de 2020, 82,4 millones de personas en todo el mundo habían sido desplazadas por la fuerza como resultado de persecución, conflicto, violencia, violaciones de derechos humanos u otros eventos que amenazaban seriamente su seguridad (Agencia de la ONU para los Refugiados, 2021). Según estimaciones creíbles, aproximadamente una de cada tres de estas personas sufre depresión crónica, ansiedad o TEPT (Turrini et al., 2017), y todas enfrentan desafíos importantes de salud mental.

El campamento de refugiados de Moria en Grecia era el campamento más grande de Europa cuando Gunilla Hamne y Ulf Sandström, cofundadores de Peaceful Heart Network⁶, fueron llamados al campamento para ayudar a un niño perturbado de 8 años que estaba "fuera de control". Peaceful Heart Network ha desarrollado un enfoque de Tapping en los puntos de acupuntura, llamado Técnica de Tapping para Trauma (TTT), que se basa en un uso mínimo de palabras. Derivado de TFT y EFT, este enfoque simplificado es particularmente adecuado para curar las heridas del trauma. Puede enseñarse fácilmente a sobrevivientes de desastres y para profesionales o llevarse a grupos grandes. Además del Tapping, TTT utiliza una técnica de auto-calma llamada "Havening", otro enfoque que emplea el tacto para desencadenar reacciones

electroquímicas en el cuerpo que pueden reducir las respuestas emocionales intensificadas a un recuerdo o desencadenante (Ruden, 2019).

El niño del campamento de Moria estaba actuando violentamente dentro de su familia y contra otros en el campamento: “mordiéndolo, arrojando objetos y piedras, destruyendo tiendas de campaña, orinando por todas partes y rasgándose la ropa”. El padre fue muy cariñoso y paciente e hizo todo lo posible para manejar al niño. La madre se había vuelto insensible y pasiva. Toda la situación estaba creando caos en la familia, había llegado al punto en que la familia corría el riesgo de verse obligada a abandonar el campamento sin otro lugar a donde ir. Hamne y Sandström describen su experiencia:

Fuimos a una de las carpas e hicimos algunas actividades de dibujo y acrobacias para conectarnos. De repente, el niño comenzó a destruir todo lo que había en la tienda, incluidos los libros y los juguetes, sacando piedras grandes y arrojándoselas a todos. Rompió las patas de metal de una mesa y demostró que podía usarlas como armas. Exigió más bolígrafos, que luego rompió en pedazos. Cuando el niño se calmó, demostramos nuestros ejercicios y técnicas al padre y a los demás niños de la familia. El intérprete también participó. Habíamos visto que el padre podía sostener al niño y abrazarlo, y por lo tanto debería ser posible para él hacer Tapping con el niño.

Cuando terminamos, le dijimos al padre que debería hacer Tapping y Havening tanto como fuera posible. Días después recibimos un mensaje de la intérprete: “Quiero darte una noticia maravillosa. El padre me dijo que estaba usando Tapping con el niño, ¡y le está yendo extremadamente bien! El padre estaba súper feliz y el niño súper tranquilo y encantador”. El intérprete nos abrazó.

Junto con su trabajo con los refugiados, Peaceful Heart Network ha colaborado con trabajadores y grupos humanitarios locales para brindar sesiones de TTT y capacitaciones a aproximadamente 250,000 personas en 30 países, abordando una amplia gama de desafíos posteriores al desastre. En Nepal, más de 900 sobrevivientes de tornados recibieron sesiones de TTT individuales o grupales. En las zonas más violentas de Beni, en la República Democrática del Congo, se atendió a aproximadamente 3.000 desplazados internos, principalmente jóvenes y mujeres. Después del ciclón Idai en Zimbabue, la Red llegó a aproximadamente un centenar de personas cuyas casas habían sido arrasadas. En el campo de refugiados más grande del mundo, BidiBidi en Uganda, la Red tiene un compromiso continuo con los refugiados a través de un pastor local cuyos capacitadores han llegado a más de 2000 personas desde 2018. En Colombia, han estado capacitando a trabajadores sociales en un grupo que apoya a las víctimas de la trata. . Las personas y los grupos pueden conectarse con sus servicios a través de <https://peacefulheart.se/>.

Incendios de california

Kristin Miller, psicóloga clínica y residente del norte de California, es miembro del Comité Humanitario de la Asociación de Psicología Energética Integral (ACEP). Ha llevado los "Recursos para la resiliencia"7 de ACEP y el enfoque TTT desarrollado por Peaceful Heart Network a las personas afectadas por los devastadores incendios que asolaron su comunidad año tras año. Ella ha encontrado utilidad y eficiencia en este "conjunto altamente portátil de habilidades auto

administradas no verbales para manejar el estrés y el trauma". Comenzó "apareciendo en todos los lugares posibles donde la gente estaba reunida para escuchar sus historias y compartir habilidades". El Dr. Miller reflexionó:

Mi sorprendente realización después de ola tras ola de alcance en mi comunidad fue que nadie tenía las habilidades para calmar su sistema de supervivencia y procesar el trauma. Esto era cierto ya sea que estuviera trabajando con los bomberos, otros socorristas, el personal del hospital, los proveedores de salud mental del condado, los consejeros capacitados, el personal de la escuela o los refugios de la Cruz Roja. Pero a medida que estas habilidades se integran más en nuestra comunidad, el camino hacia la recuperación se vuelve más claro. Cuando el agotado personal médico, los trabajadores del condado y los bomberos salieron de nuestras colinas ennegrecidas y sin árboles, nos reunimos con ellos para procesar su angustia posterior al evento. Muchos habían trabajado 70 y 80 días seguidos tratando de controlar los incendios forestales. Muchos habían visto mucha muerte, algunos tuvieron que pasar junto a cadáveres para sacar a la gente de las ciudades que estaban en llamas. Otros habían hecho circular sus camiones alrededor de las personas para mantener a raya las llamas mientras las personas luchaban por sus vidas. Todos experimentaron sentimientos de impotencia mientras los fuegos rugían indiscriminadamente, desmantelando todos los planes para un combate efectivo, como cuando todo el pueblo de Paradise se quemó en menos de 2 h.

6 <https://peacefulheart.se/>, retrieved February 10, 2022.

7 <https://www.r4r.support>, retrieved February 10, 2022.

Un supervisor de bomberos llegó completamente destrozado con síntomas de angustia traumática. Hicimos dos largas sesiones de TTT. Lo llamé unos meses después y me dijo: "Estoy bien. ¡Ese tapping es genial!"

Los empleados de una empresa de servicios públicos lamentaron la pérdida de sus colegas y, al mismo tiempo, se les culpó de causar el incendio. En un incidente dentro de estas terribles circunstancias, usamos TTT en los pasillos de un hotel y pudimos hacer Tapping a través de su trauma y despejar su agobio antes de que procedieran a investigar la muerte de un miembro de la tripulación.

Entré en una habitación de hombres en un refugio de la Cruz Roja solo unas horas después de que escaparon del Camp Fire de noviembre de 2018 (que causó 86 muertes) solo con sus vidas. Un hombre estaba en modo de pelea, gritando enojado en su teléfono celular. Otro se mecía de un lado a otro, tratando de regular su sistema. Otro fue revisado por completo, congelado en una mirada vacía. Otro hombre parecía algo relajado y abierto al compromiso. Contó horribles historias colectivas sobre lo que habían experimentado los hombres en la sala. Le pedí que hiciera un poco de respiración reguladora conmigo. Pronto, uno por uno, cada hombre se unió. Entonces pudimos agregar algo de Tapping. Todos se calmaron y sus sistemas nerviosos se regularon en unos 20 min. No mucho después, este equipo salió de su "cueva" y comenzó a servir a todos los demás. Si bien habían estado tan traumatizados como todos los demás, se convirtieron en una fuerza tranquilizadora dentro del refugio.

Un alcance más reciente fue al personal médico de un hospital durante el quinto incendio forestal de la temporada 2021. Este fue durante el aumento de COVID Delta. Me paré con el personal, haciendo Tapping y respirando. Habían sufrido días de turnos de 18 horas y múltiples muertes en el hospital. La gente se sorprendió de la rapidez con la que podían regular juntos sus sistemas nerviosos, incluso en medio de emergencias a menudo fatales. El supervisor de la casa me acompañó llorando después de que una enfermera, que se había convertido en paciente, acababa de sucumbir. Una de las responsabilidades desgarradoras de este supervisor fue hacer cumplir la regla de que no se permite a ninguna familia en las unidades COVID. Esto desencadenó su propio dolor cada vez que no había podido estar con su esposo cuando murió. Nos sentamos e hicimos Tapping y honramos juntos el dolor. Una sonrisa volvió a su rostro.

También se ha llamado a varios miembros adicionales del Comité Humanitario de ACEP para que brinden servicios sobre el terreno después de grandes incendios forestales. Otros han estado trabajando con el trauma experimentado por las comunidades debido a la pandemia. Algunos miembros han respondido a tiroteos masivos y otros desastres. El Comité mismo inició el Proyecto Veteran-to-Veteran en Nevada, capacitando a líderes en la comunidad de veteranos para enseñar métodos de autoayuda de psicología energética a otros veteranos para reducir los síntomas del trauma relacionado con el combate. Más de una docena de grupos ahora tienen "Líderes de apoyo entre pares" capacitados en TFT por el Proyecto de Veteranos a Veteranos, incluido el Centro de Recursos de Transición de Veteranos en Las Vegas, el Programa de Héroes Ocultos de la Fundación Elizabeth Dole, un hospital regional de la Administración de Veteranos y capítulos locales de la Legión Americana, los Veteranos de Guerra Extranjera y grupos de mujeres veterinarias.

El Comité Humanitario de ACEP también creó "Recursos para la Resiliencia", mencionado anteriormente, un proyecto que busca aliviar el sufrimiento enseñando técnicas de autoayuda a quienes experimentan los efectos de la violencia, el trauma y los desastres naturales. La iniciativa Recursos para la resiliencia incluye un programa gratuito de capacitación en primeros auxilios emocionales y diapositivas para uso comunitario, disponibles en www.r4rtraining.support. El Comité también, en colaboración con Peaceful Heart Network, creó una serie de videos diseñados para ayudar a los profesionales que deseen involucrarse en proyectos de extensión humanitaria. El Comité también se asoció con Peaceful Heart Network para capacitar a miembros del personal de cinco organizaciones diferentes, uniendo a médicos, psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales en el uso de TTT para trabajar con refugiados sirios. Esta capacitación fue grabada en video con traducción al árabe. El Comité también se asoció con Project LIGHT para brindar Tapping a 48 facilitadores que han trabajado con más de 400 jóvenes y familias en Ruanda.

Un orfanato de Ruanda

En 2006, Caroline Sakai, Suzanne Connolly y Paul Oas realizaron un estudio de tratamientos TFT con 50 huérfanos ruandeses que padecían síntomas graves de TEPT (Sakai et al., 2010). Los resultados superan ampliamente los de cualquier estudio existente revisado por pares de un tratamiento de TEPT de una sola sesión en términos de velocidad, grado de efectividad y porcentaje de sujetos que recibieron ayuda. Después de una sola sesión, 48 de los 50 niños,

muchos de los cuales habían sido testigos del asesinato de sus padres durante el genocidio, ya no estaban en el rango de TEPT según las calificaciones en una lista de verificación estandarizada completada por sus cuidadores antes y después del tratamiento. Los beneficios se mantuvieron en el seguimiento de 1 año con la misma medida. En el siguiente relato, el Dr. Sakai describió la experiencia de una de las participantes del estudio, una niña de 15 años que tenía tres años en el momento del genocidio de 1994:

Se había estado escondiendo con su familia y otros aldeanos dentro de la iglesia local. La iglesia fue asaltada por hombres con machetes, quienes iniciaron una masacre. El padre de la niña le dijo a ella y a los demás niños que corrieran y que no miraran hacia atrás por ningún motivo. Ella obedeció y corrió lo más rápido que pudo, pero luego escuchó a su padre “gritando como un loco”. Recordó lo que había dicho su padre, pero sus gritos eran tan contundentes que se dio la vuelta y, horrorizada, vio cómo un grupo de hombres con machetes lo asesinaban.

No pasó un día en los siguientes 12 años sin que ella experimentara recuerdos de esa escena. Su sueño estuvo plagado de pesadillas que se remontaban a la memoria. En su sesión de tratamiento, le pedí que recordara los flashbacks y que me imitara mientras hacía Tapping en un conjunto seleccionado de puntos de acupuntura mientras ella contaba la historia de los flashbacks. Después de unos minutos, su llanto desgarrador y su afecto depresivo se transformaron repentinamente en sonrisas. Cuando le pregunté qué pasó, me dijo que había accedido a buenos recuerdos. Por primera vez, pudo recordar a su padre y su familia jugando juntos. Ella dijo que hasta ese momento no tenía recuerdos de la infancia antes del genocidio.

Puede que nos detuviéramos ahí, pero en lugar de eso la llevé de nuevo a lo que sucedió en la iglesia. El intérprete me lanzó una mirada, como preguntando: "¿Por qué vuelves a mencionarlo cuando ella estaba bien?". Pero yo iba por un tratamiento completo. La niña comenzó a llorar de nuevo. Dijo haber visto cómo mataban a otras personas. Reflexionó que estaba viva debido a la rapidez de pensamiento de su padre, distrayendo la atención de los hombres mientras les decía a los niños que corrieran.

La niña volvió a llorar cuando volvió a experimentar los horrores que presencié mientras se escondía afuera con otro niño pequeño. Los dos iban a ser los únicos supervivientes de toda su aldea. De nuevo, el Tapping le permitió tener el recuerdo sin tener que revivir el terror de la experiencia.

Luego de unos 15 o 20 min abordando una escena tras otra, la niña sonrió y comenzó a hablar de su familia. Su madre no permitía que los niños comieran frutas dulces porque no eran buenas para los dientes. Pero su padre se los metía en los bolsillos a escondidas y, cuando su madre no miraba, se los daba a los niños. Se estaba riendo de todo corazón mientras relataba esto, y el traductor y yo nos reíamos con ella.

Luego pasamos a trabajar en una serie de escenas adicionales. Finalmente, cuando se le preguntó: “¿Qué surge ahora al recordar lo que sucedió en la iglesia”, reflexionó, sin lágrimas, que aún podía recordar lo que sucedió, pero que ya no era tan vívido como si todavía estuviera sucediendo.

Ahora se había desvanecido en la distancia, como algo de hace mucho tiempo. Luego empezó a hablar de otros buenos recuerdos. Su semblante y postura deprimidos ya no eran evidentes.

Durante los días siguientes, describió cómo, por primera vez, no tuvo recuerdos ni pesadillas y pudo dormir bien. Parecía alegre y me dijo lo eufórica que estaba por tener recuerdos felices de su familia. Sus puntajes en las pruebas pasaron de estar muy por encima del límite de TEPT a estar muy por debajo después de esta única sesión de tratamiento y permanecieron allí en la evaluación de seguimiento un año después.

El poderoso impacto de las sesiones individuales brindadas a cada uno de los 50 adolescentes sorprendió a los investigadores. Su plan para el estudio había incluido tres sesiones de tratamiento, pero una emergencia en el país desvió a la mitad del personal clínico. Como ya se habían realizado las pruebas previas, los investigadores decidieron continuar con la única sesión que pudieron ofrecer y esperar lo mejor. Los resultados y la estabilidad de los beneficios en el seguimiento de 1 año, según mis entrevistas con el Dr. Sakai, superaron sus esperanzas. El estudio se realizó en colaboración con el Comité de Alivio de Trauma de la Fundación de Terapia del Campo del Pensamiento, la primera organización en enviar sistemáticamente equipos de socorro en casos de desastre capacitados en tapping de puntos de acupuntura a lugares problemáticos en todo el mundo. Más de 20 de sus proyectos anteriores, incluidos los despliegues en Ruanda, Haití, México, Uganda, la República Democrática del Congo, Nueva Orleans y Tanzania, se describen en <http://www.tftfoundation.org/category/past-projects>. El primer ensayo clínico de TFT en el tratamiento de personas que habían estado expuestas repetidamente a eventos traumáticos (N = 31) mostró una caída significativa en todos los subgrupos de síntomas de TEPT (Folkes, 2002), y cuatro estudios que investigan los resultados de los primeros proyectos de la Fundación demostró la velocidad y la potencia de TFT en situaciones posteriores a un desastre (Dunnewold, 2014). El libro de 2014 de la Dra. Sakai, *Superando la adversidad: cómo el aprovechamiento energético transforma las peores experiencias de tu vida: un manual básico para el crecimiento postraumático* es un relato conmovedor y perspicaz de muchas de sus experiencias.

Huracán Katrina

Un huracán puede causar una devastación terrible en minutos. El 29 de agosto de 2005, el huracán Katrina azotó Nueva Orleans y sus alrededores, causando más de 1800 muertes y \$125 mil millones en daños. Un equipo de doce profesionales de TFT de ocho estados fue invitado por tres organizaciones médicas y de servicios sociales en Nueva Orleans para brindar tratamiento y capacitación a su personal 4 meses después del huracán Katrina. Este personal médico y de servicios sociales fue inevitablemente víctima del desastre además de ayudantes, y la estrategia adoptada fue hacer de su tratamiento parte de su formación. Un total de 161 participantes recibieron tratamiento y capacitación en seis sitios diferentes, con el mayor número en una carpa del ejército en la "unidad MASH" del Charity Hospital en el Centro de Convenciones de Nueva Orleans. Se obtuvieron evaluaciones escritas de 87 de los participantes. De estos, 86 afirmaron que experimentaron cambios positivos y/o eliminación de los problemas que estaban experimentando en ese momento. Los datos recopilados por la Dra. Sakai (que también había

realizado el trabajo en Ruanda) sobre los 22 participantes que trató mostraron que sus quejas iniciales incluían ira, ansiedad, depresión, comer para contrarrestar la ansiedad, frustración, culpa, culpa del sobreviviente, dolor, pérdida, pérdida de control, necesidad de mejorar el desempeño, agobio, pánico, dolor físico, resentimiento, tristeza, vergüenza, estrés, traumatización y preocupación. Cada área problemática recibió una calificación de 0 a 10 SUD (Unidades Subjetivas de Angustia). Antes del tratamiento, la puntuación media (media) de las 51 áreas problemáticas descritas por los 22 clientes era de 8,14. Después del tratamiento, que generalmente consiste en una sola sesión individual de menos de 15 minutos (que siguió a una orientación grupal de media hora), se redujo a 0,76, una disminución notablemente grande.

Además del equipo de TFT, los practicantes de EFT también trabajaron inmediatamente después del huracán y más tarde con los que habían sido desplazados. Sophia Cayer, que tiene mucha experiencia con el Tapping, me describió su experiencia con una mujer que no solo había quedado traumatizada por el huracán, sino también por su posterior estadía en un refugio después de que su hogar fuera destruido. Un mes después de Katrina, estaba tan deprimida que no podía funcionar y pasaba gran parte de su tiempo llorando incontrolablemente. Cayer continuó:

Cuando me senté con ella, tenía una mano sobre su rostro, sollozaba y no podía hablar. Suavemente le pedí permiso para tomar su mano y ver si podía ayudarla a relajarse. Ella estuvo de acuerdo y comencé a hacer Tapping suavemente en los puntos de energía de su mano. En unos momentos, sus lágrimas comenzaron a disminuir. Todavía no podía expresar su experiencia, así que seguí haciendo Tapping y hablando con ella. Usé una técnica específica de EFT que ofrece alivio sin que la persona tenga que describir verbalmente el evento. Entre otras cuestiones, la perseguían los gritos y el sonido de los disparos durante las noches que pasaba en el refugio. Mientras ella todavía era, en su mayor parte, incapaz de hablar, continué trabajando con ella, con sus lágrimas yendo y viniendo. Después de varios minutos, su cabeza se mantuvo en alto y pudo hablar. Entonces ella sonrió. Más tarde esa noche, la vi en una reunión de sobrevivientes. Sus amigos, que inicialmente me habían puesto junto a ella, parecían asombrados, informando que ella estaba alegre de nuevo. Siempre recordaré sus sonrisas y abrazos de agradecimiento.

Cayer reflexionó que con el Tapping, “aunque sea una sola sesión, no deja a la persona tirada. No se trata de simplemente calmarlos y luego dejarlos ir. Se les brindan herramientas poderosas que pueden usar regularmente a medida que avanzan a través de la crisis y más allá”.

Veteranos de combate

Después de enterarme del primer RCT que demostraba la efectividad de los protocolos de Tapping en el tratamiento de 49 veteranos de combate (Church et al., 2013), contacté al investigador principal del estudio y le pregunté si podía entrevistar a algunos de los terapeutas involucrados. Quería tener una idea de las experiencias resumidas en las estadísticas. Una de las terapeutas, Ingrid Dinter, me describió su trabajo con Keith, un soldado de infantería que sirvió en el delta del Mekong durante la Guerra de Vietnam. Informó que en su sesión de terapia inicial con ella había visto “muchas bajas en ambos lados”. Más de tres décadas después, todavía lo atormentaban pesadillas y flashbacks repetidos: “A veces creo que veo soldados del Viet Cong detrás de arbustos

y árboles". Su severo insomnio, complicado por las pesadillas, lo fatigaba y le impedía funcionar durante el día. Le habían diagnosticado TEPT e informó que su terapia grupal e individual a través del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) no había ayudado con sus síntomas.

Keith recibió una sesión de 6 h de duración con Ingrid, durante la cual ella le hizo hacer Tapping en los puntos de acupuntura mientras él se concentraba en los recuerdos traumáticos de la guerra y otros aspectos psicológicos. En su primera sesión, informó que desde la conclusión de la guerra, rara vez había dormido más de 1 o 2 horas seguidas y tenía un promedio de dos pesadillas cada noche. Al final de las seis sesiones, dormía de 7 a 8 horas sin interrupciones y no tenía pesadillas. Dijo que otros síntomas, como recuerdos intrusivos, reacciones de sobresalto y una culpa obsesiva abrumadora también habían disminuido. Una entrevista de seguimiento de 6 meses y más pruebas mostraron que las mejoras se mantuvieron.

En este momento, más de 21,000 veteranos han recibido sesiones de Tapping gratuitas o de bajo costo de Veterans Stress Solution⁸. En www.vetcases.com se puede encontrar un clip de 10 minutos que contiene extractos breves de entrevistas con cuatro veteranos de combate antes y después de los tratamientos de psicología energética, junto con fragmentos de los tratamientos que recibieron.

Terremotos e Inundaciones

Un terremoto en Haití en 2010 causó más de 200.000 muertes y ocho mil millones de dólares en daños. Setenta y siete de los sobrevivientes fueron evaluados por TEPT en un inventario de síntomas estandarizado. Cuarenta y ocho puntuaron en el rango clínico. Después de dos días de instrucción en EFT, ninguno de los participantes mostró una puntuación en el rango clínico en el post-test ($p < 0,001$). Las puntuaciones de los síntomas posteriores a la prueba y la gravedad de los síntomas disminuyeron en un promedio del 72 %, con un rango entre una reducción del 21 % y una reducción del 100 % (Gurret et al., 2012). Otro equipo fue a Haití 6 meses después del terremoto para brindar capacitación en TFT. Además de informar sobre la efectividad del tratamiento de Tapping, analizan los desafíos, como los recursos de atención médica limitados y la infraestructura deficiente, que tuvieron que superarse para el éxito del programa (Robson y Robson, 2012).

Un terremoto en Indonesia en 2006 mató a más de seis mil personas y destruyó 60.000 hogares. La Técnica de acupresión Tapas[⊗]R (TAT), un enfoque de psicología energética en el que los puntos de acupuntura se mantienen (en lugar de golpearse) durante el componente verbal, se enseñó a los trabajadores de socorro locales, lo que llevó a unos seis mil adultos y niños a recibir el tratamiento en forma individual y ajustes de grupo. La Asociación Mexicana de Terapia de Crisis ha utilizado TAT para capacitar a cientos de personal de servicio de primera línea que trabaja con inundaciones y otros desastres naturales en México, Nicaragua, Venezuela y Colombia. Ignacio Jarero, presidente de la Asociación, declaró en el sitio web de TAT: "Niños y adultos informaron reducciones significativas en los puntajes SUD al completar el protocolo. TAT es nuestra técnica

favorita para reducir la angustia porque es fácil de enseñar y aplicar” (9 consultado el 10 de febrero de 2022).

8 <https://www.stresssolution.org/>

9 <https://tatlife.com/disaster-relief/>

PRESTACIÓN EFICIENTE DE SERVICIOS DE PSICOLOGÍA ENERGÉTICA

A raíz de un desastre, los recursos comunitarios y de respuesta a emergencias a menudo se ven desbordados. Cuando cientos, miles o decenas de miles de personas se han visto afectadas, la necesidad de sistemas de prestación que sean más eficientes que el asesoramiento individual surge con una urgencia inquebrantable.

Un metanálisis de 10 terapias para el tratamiento del TEPT en adultos encontró que la que usaba un protocolo de Tapping en los puntos de acupuntura era más rentable que la TCC centrada en el trauma, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y seis de las otras siete terapias que se evaluaron (Mavranezouli et al., 2020b). Una razón de esta rentabilidad es que los tratamientos de psicología energética tienden a funcionar muy rápidamente para reducir la hiperexcitación del sistema límbico inducida por el trauma. También son muy flexibles, ya que pueden brindarse como terapia individual proporcionada por profesionales o consejeros legos, en clases y talleres, en línea como teleterapia y/o enseñados como una técnica de autoayuda.

Cuatro enfoques que han surgido para brindar servicios de psicología energética de manera más eficiente involucran el uso de grupos grandes, consejeros laicos, entrega digital y capacitación de profesionales e instituciones locales para enfrentar los efectos duraderos de una gran catástrofe. Cada uno se discute en esta sección.

Grupos grandes

Los enfoques de la psicología energética que se usan más ampliamente para el socorro en casos de desastre (EFT, TAT, TFT, TTT) se han aplicado tanto en formato grupal como individual. Las técnicas simples de energía para calmarse a sí mismo pueden reducir rápidamente los síntomas del estrés agudo y enseñarse de manera eficiente en entornos grupales. Debido a que no es necesario verbalizar sus traumas para experimentar los beneficios de los procedimientos básicos de psicología energética, los participantes pueden obtener un alivio inmediato sin tener que revelar a otros miembros del grupo recuerdos o emociones específicas.

También se ha desarrollado un enfoque de grupo que lleva a los participantes más allá del primer nivel de intervenciones de psicología energética después de un desastre (socorro/estabilización inmediata), aunque todavía de forma anónima para la mayoría de los miembros del grupo. Implica que cada persona traiga a la mente un recuerdo o una emoción preocupante y le dé una calificación SUD de 0 a 10. Luego se selecciona un voluntario dentro del grupo para una sesión de Tapping, dirigida por un practicante capacitado mientras el grupo observa. Al mismo tiempo, se instruye a los miembros del grupo para que cambien su enfoque de sus propios problemas a la angustia psicológica del voluntario. Ellos mismos aplican los procedimientos que se utilizan con el

voluntario como si el problema del voluntario fuera su propio problema. Esto hace que el voluntario sienta el apoyo concentrado del grupo mientras los miembros del grupo experimentan sintonía y compasión por el voluntario. También están presenciando, practicando e interiorizando aún más el procedimiento de Tapping. El enfoque también tiene un efecto inesperado. Cuando los miembros del grupo vuelven a evaluar su propia situación inicial dándole una segunda calificación SUD, la mayoría de ellos descubre que la cantidad de intensidad emocional o angustia ha disminuido.

Llamado "beneficios compartidos", este fenómeno es ampliamente informado por los practicantes de Tapping y ha sido investigado. Se utilizó un diseño dentro de los sujetos con 102 participantes que asistieron a cualquiera de los dos talleres de 3 días de Beneficios Compartidos realizados por el creador de EFT, Gary Craig (Rowe, 2005). Los participantes recibieron una lista de verificación de síntomas estandarizada y bien establecida 1 mes antes del taller, inmediatamente antes, inmediatamente después, 1 mes después y 6 meses después del taller. No se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones medias de las pruebas 1 mes antes vs. Inmediatamente antes del taller. Después del taller, sin embargo, se encontró una disminución altamente significativa ($p < 0,0005$) en la medida global de angustia psicológica de la lista de verificación, así como en las nueve subescalas. Estas mejoras se mantuvieron en el seguimiento de 6 meses. La mayoría de los participantes no experimentaron tratamientos individuales durante los talleres. Si bien no se han establecido los mecanismos para tal "contagio" positivo, los profesionales describen consistentemente hallazgos similares (Church and House, 2018). El valor de utilizar dicho efecto después de un desastre masivo, donde los sobrevivientes han pasado por experiencias paralelas, es obvio.

Por ejemplo, durante el trabajo de la Dra. Leyden en Ruanda, la organización que organizaba con qué aldeas y con qué grupos se reuniría le había asignado seis días para trabajar con cien huérfanos que también eran cabezas de familia. Tenían edades comprendidas entre los 19 y los 25 años. En el momento del genocidio, solo tenían entre 5 y 11 años, pero se quedaron a cargo de otros dos o seis huérfanos sin medios visibles de sustento para alimentos, alquiler, educación, o los gastos de la vida diaria. Con cerca de 100.000 huérfanos de la guerra y cientos de miles de niños más que quedaron huérfanos como resultado de la muerte de sus padres por el VIH/SIDA, el gobierno de Ruanda no tenía los recursos ni la capacidad para cuidar de estos huérfanos.

Dado que la consejería individual con 100 personas durante un período de seis días no iba a llegar muy lejos, Leyden decidió reunirse con todo el grupo en cada uno de los seis días. Todavía podía tener sesiones individuales, pero podía amplificar su impacto llevándolas a cabo frente a un grupo grande. Usando el modelo de beneficios compartidos, todos en el grupo, antes de cada sesión individual, sintonizarían su propia área de mayor preocupación, le darían una calificación SUD y luego centrarían su atención en hacer Tapping junto con la persona que trabaja con el Dr. Leyden en el frente de la sala, usando la redacción que usó esa persona.

La primera sesión individual fue con un joven, de unos 20 años, que había estado cuidando a otros tres huérfanos desde la época del genocidio. Todavía estaba luchando con recuerdos intrusivos

sobre el genocidio 14 años antes. Calificó su angustia como "superior a 10" en la escala SUD de 0 a 10. Él y la Dra. Leyden y todo el grupo hicieron Tapping sobre estas y otras declaraciones similares, una a la vez:

- Mi mente no se siente segura.
- Mis recuerdos nunca se irán.
- Viviré atormentado por esos recuerdos el resto de mi vida
- Tengo miedo de dormir por eso recuerdos

Después de 25 min de Tapping, informó que estaba en un dos en la escala SUD. Comentó, "mi mente se siente segura ahora. Sé que estoy a salvo en este momento. Tengo muchas ganas de dormir esta noche". Mientras tanto, la Dra. Leyden informó haber sentido un cambio palpable en la habitación. Había una tranquila sensación de paz que no había antes de la sesión. Mientras se comunicaba con el resto del grupo, los cien participantes informaron estar en dos o menos en su problema original. Específicamente, una persona tras otra informaron sentirse más seguros en su cuerpo de lo que jamás recordarían haber experimentado.

A medida que avanzaba la semana, el joven informó que su sensación de calma persistió en casa todas las noches. Pudo dormir tranquilo. Otros que tuvieron sesiones individuales abordaron temas adicionales, incluidos estos, mientras el grupo hacía Tapping con ellos:

La impotencia de ser huérfano.

Desesperanza de no tener un futuro brillante que esperar.

Sanación para la herida de la violación.

Terror por el regreso de recuerdos intrusivos de sus padres y familias asesinados frente a ellos.

Dolor de pasar hambre a menudo.

Ansiedad de no poder satisfacer las necesidades básicas de los niños más pequeños que estaban cuidando.

Durante las sesiones, los participantes informaron cómo la nueva sensación de seguridad los ayudó a enfrentar mejor los desafíos que enfrentaban a diario. También les enseñaron a sus "familias" a hacer Tapping en casa, lo que los hizo sentir más en control de su situación y más capaces de ayudar a otros miembros de la familia cuando se sentían estresados o traumatizados. La Dra. Leyden comentó que para ella era "otro recordatorio de lo que ha visto cientos de veces: el poder del Tapping para volver a regular la disfunción fisiológica que ocurre cuando una persona está traumatizada".

Consejeros laicos

Dado que se pueden poner a disposición muchos más voluntarios para los esfuerzos de socorro en casos de desastre que profesionales de salud mental capacitados, se han llevado a cabo esfuerzos para capacitar rápida y eficientemente a laicos para que brinden servicios de apoyo emocional seguros y efectivos. Un estudio publicado en el Boletín de la Organización Mundial de la Salud revisó 20 ensayos clínicos con 5612 participantes. Investigó los resultados después de una

variedad de tratamientos proporcionados por consejeros laicos, con un enfoque en el TEPT, la depresión, la ansiedad y el consumo de alcohol. La revisión concluyó que "el uso de consejeros laicos capacitados profesionalmente para proporcionar intervenciones de salud mental en países de ingresos bajos y medianos se asoció con mejoras significativas en los síntomas de salud mental en una variedad de entornos" (Connolly et al., 2021, p. 572).

Stein y Brooks (2011) realizaron un análisis de los practicantes en un estudio de EFT en el tratamiento del TEPT con veteranos de guerra. De los 59 profesionales voluntarios, 26 eran consejeros de salud mental con licencia (LMP, por sus siglas en inglés) y 33 eran "entrenadores no profesionales". Con base en los criterios de selección del estudio original, todos los veteranos obtuvieron puntajes superiores al límite de TEPT en un inventario de TEPT que se había estandarizado para veteranos. Después de seis sesiones, el 90% de los veteranos tratados por los LMP ya no puntuaban en el rango de TEPT en contraste con el 83% que fueron tratados por los entrenadores laicos. Esta tendencia de mejores resultados con los LMP no alcanzó significación estadística, y los autores concluyeron que EFT proporcionada por entrenadores laicos era "una estrategia efectiva para abordar el TEPT en esta población" (p. 11).

Dos ensayos clínicos de tratamientos con TFT tras el genocidio de Ruanda (Connolly y Sakai, 2011; Connolly et al., 2013) y el informe sobre el uso de TFT tras el terremoto de 2010 en Haití (Robson y Robson, 2012) fueron notables no solo por su eficacia. Cada uno de ellos también utilizó consejeros laicos para proporcionar los servicios.

En el estudio de Connolly y Sakai de 2011 de 145 sobrevivientes del genocidio de Ruanda, los 28 líderes comunitarios que administraron los tratamientos recibieron cada uno dos días completos de capacitación en TFT, incluida la práctica y la supervisión práctica mientras brindaban los tratamientos. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a un grupo de tratamiento de una sola sesión o a una condición sin tratamiento. Todos informaron síntomas de TEPT que habían persistido durante más de una década después del genocidio (que era uno de los criterios de selección). Estos síntomas se redujeron significativamente ($p < 0,001$) para el grupo de tratamiento pero no para los controles. Las ganancias se mantuvieron a los 2 años de seguimiento. Los autores del estudio concluyeron:

Si bien es deseable utilizar profesionales de la salud mental con experiencia en el tratamiento del TEPT grave, la posibilidad de reclutar líderes comunitarios para tratar a otros miembros de la comunidad empleando una modalidad terapéutica eficaz, no narrativa que no requiere años de capacitación clínica, mejora enormemente el potencial de atención de la salud mental y recursos en una comunidad devastada por un trauma a gran escala (p. 171).

Connolly et al. (2013) fue una réplica parcial de la investigación de 2011, nuevamente utilizando un diseño de sesión única con consejeros laicos a quienes se les proporcionó dos días de capacitación TFT para tratar síntomas de trauma, trabajando con una población diferente de sobrevivientes del genocidio de Ruanda. Al igual que con el estudio anterior, la reducción de los síntomas autoinformados fue muy significativa para el grupo de tratamiento.

Habiendo llegado a unas 250,000 personas que han experimentado desastres en más de 30 países, Peaceful Heart Network probablemente tiene la mayor experiencia en la utilización de grupos grandes y consejeros laicos para llevar el Tapping a áreas post-desastre. Me explicaron cómo su alcance se multiplica tan rápidamente: “A una de nuestras capacitaciones en una aldea africana para la autoaplicación de TTT asistieron 40 personas. Pedimos a cada participante que enseñara a otros 4. También solicitamos que le pidan a cada una de las personas que enseñan que enseñen a cuatro más. En 2 meses, TTT se había extendido a varios miles de personas en el área”. El libro de Hamne y Sandström (2021), *Técnica de Tapping para el trauma: una herramienta para TEPT, alivio del estrés y recuperación emocional del trauma* (2021), describe su enfoque.

Entrega digital

La pandemia de COVID-19 hizo que muchos psicoterapeutas innovaran formas de brindar sus servicios en línea. Cada vez hay más pruebas que muestran que la prestación de servicios de salud mental en video llamada puede ser eficaz. Un metanálisis reciente encontró que, en algunas circunstancias, la terapia cognitiva conductual en línea era más efectiva que las sesiones presenciales (Luo et al., 2020). Los protocolos de Tapping de puntos de acupuntura son particularmente aptos para los tratamientos en línea, y la entrega digital se ha utilizado con este enfoque durante más de una década (Church, 2012). Church enumeró numerosas ventajas del tratamiento en línea y los recursos de autoayuda, como un mayor alcance, acceso del usuario a soporte las 24 horas del día, los 7 días de la semana, anonimato y costos más bajos. También discutió las posibles desventajas, como la posibilidad de abreacciones o retraumatización sin apoyo práctico inmediato, autotratamiento inapropiado para diagnósticos de salud mental severos como esquizofrenia o trastorno bipolar, y falta de control de calidad o responsabilidad poco clara para los desarrolladores y proveedores de servicios en línea.

El primer estudio sistemático de tratamientos de psicología energética digital mostró que un programa de EFT en línea de 8 semanas redujo significativamente el dolor, la ansiedad y la depresión mientras mejoraba la vitalidad, la función social y las medidas de salud mental en 26 mujeres diagnosticadas con fibromialgia (Brattberg, 2008). La mayoría de las más de 21,000 sesiones de Tapping proporcionadas por Veterans Stress Solution (vea la nota al pie de texto 8) han sido en línea. El programa “Recursos para la resiliencia” del Comité Humanitario de ACEP publica una variedad de herramientas en línea que pueden ayudar a “aliviar el sufrimiento mediante la enseñanza de técnicas de autoayuda a quienes experimentan los efectos de la violencia, el trauma y los desastres naturales” (consulte la nota al pie de texto 7). En un estudio a gran escala que incluyó a 270 461 usuarios de la aplicación, se investigó una aplicación para teléfonos móviles que guía a los usuarios en la aplicación de protocolos de Tapping en los puntos de acupuntura para la ansiedad y el estrés y se encontró una reducción de los síntomas altamente significativa ($p < 0,001$) (Church et al., 2020).

Un formato en línea no solo puede hacer que los servicios sean más accesibles, sino que también puede facilitar las sesiones de grupos grandes. Los miembros del Comité Humanitario de ACEP informaron en una encuesta informal el uso frecuente de sesiones grupales de Zoom o clases de

telesalud. En un ECA que investigó los resultados de los tratamientos de EFT sobre el estrés, la ansiedad y los niveles de agotamiento durante la pandemia, 72 enfermeras fueron asignadas aleatoriamente a un grupo de Tapping o a un grupo de control sin tratamiento (Dincer e Inangil, 2021). Con base en una sola sesión de EFT grupal guiada en línea, las reducciones en el nivel de estrés, la ansiedad y los indicadores de agotamiento alcanzaron altos niveles de significación estadística ($p < 0.001$). El grupo de control no mostró cambios estadísticamente significativos en estas medidas.

Formación de profesionales e instituciones locales

Una sola catástrofe importante puede cambiar una comunidad para siempre. Si bien los equipos de socorro en casos de desastre que llegan de otras áreas pueden traer recursos indispensables, su tiempo en la comunidad es relativamente breve. Los equipos de socorro en casos de desastre de psicología energética de Newtown a Parkland, de Ruanda a las comunidades aborígenes en Australia han estado desarrollando formas de capacitar y empoderar a los líderes locales y a los sobrevivientes del desastre para mejorar la capacidad de recuperación a largo plazo de la comunidad. Antes de su partida, los equipos de socorro brindan cada vez más capacitación en protocolos de Tapping de puntos de acupuntura a profesionales y agencias locales de salud mental que atenderán las necesidades a largo plazo de sus comunidades. Por ejemplo, tras el tiroteo en la escuela secundaria de Parkland, Florida, que forma parte del condado de Broward, una comunidad de 2,2 millones que resultó profundamente afectada, profesionales capacitados ahora brindan servicios de EFT en 20 agencias del condado. Esto fue posible debido al reconocimiento por parte de agencias gubernamentales y fundaciones privadas, incluido el Consejo de Servicios Infantiles local y la Fundación de Seguros de Vida de Nueva York, de la necesidad de escalar y replicar las terapias de Tapping para que estén ampliamente disponibles.

Tendencias en la prestación de servicios

Según mis entrevistas con profesionales que han incorporado la estimulación de los puntos de acupuntura en el trabajo de socorro en casos de desastre, han aparecido estas cuatro tendencias para aumentar el impacto de las intervenciones de psicología energética. Apoyando las dos primeras tendencias (aplicaciones de grupos grandes y el uso de miembros de la comunidad cuidadosamente seleccionados para que puedan aprender el método y luego enseñárselo a otros sobrevivientes con la supervisión del equipo de respuesta) ha habido una tendencia a simplificar los protocolos de Tapping. Esto permite que los protocolos de Tapping se apliquen fácil y ampliamente para el alivio y la reestabilización inmediatos. Una forma principal de lograr esto ha sido enfocar el Tapping en la sensación (después de Gendlin, 1982) de recuerdos traumáticos u otras emociones perturbadoras en lugar de confiar en descripciones verbales o frases formuladas. La tercera tendencia, la utilización de la tecnología digital, está apareciendo tanto para hacer que la mejor instrucción para hacer frente a un desastre esté ampliamente disponible como para realizar sesiones de tratamiento personalizadas de forma remota con individuos y grupos. Estos tres desarrollos pueden utilizarse en la cuarta tendencia, que consiste en empoderar a la

comunidad local para abordar los desafíos de salud mental en curso y desarrollar una mayor resiliencia por haber vivido la tragedia.

CAPACITACIÓN

Numerosas organizaciones ofrecen capacitación y certificación en las diversas formas de psicología energética. Entre los más grandes y respetados se encuentran la Asociación para la Psicología Energética Integral¹⁰, Universo EFT¹¹, Terapia del Campo del Pensamiento¹², EFT Internacional¹³ y Entrenamiento EFT Basado en Evidencia ¹⁴. Además de las habilidades básicas necesarias para abordar problemas psicológicos utilizando protocolos de Tapping de puntos de acupuntura, organizaciones como la Cruz Roja¹⁵, la Academia de Traumatología de la Cruz Verde¹⁶ y el Instituto Internacional de Capacitación en Traumatismos¹⁷ ofrecen capacitación para servir como socorrista en casos de desastre. Puede encontrar una lista de otros cursos presenciales y en línea en <https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/dmh-training/disaster-mental-health-training>. Hay más de una docena de libros disponibles para examinar los problemas que cualquier persona que responda a un desastre debe comprender. Tres de mis favoritos son los ya mencionados *Interventions After Mass Violence and Disasters* (Ritchie et al., 2007), *The Body Keeps the Score* (van der Kolk, 2014) y *The Worst Is Over: What to Say When Every Moment Counts* (Acosta y Prager, 2014).¹⁰ <https://www.energypsych.org/>

11 <https://eftuniverse.com/>

12 <https://tfttapping.com/>

13 <https://eftinternational.org/>

14 <https://evidencebasedeft.com/>

15 <https://www.redcross.org/take-a-class/disaster-training>

16 <https://greencross.org/>

17 <https://traumaonline.net/certified-clinical-trauma-professional-cctp/>

INVESTIGACIÓN FUTURA

Se requiere una investigación sistemática adicional ya que un número creciente de equipos de socorro en casos de desastre utilizan protocolos de psicología energética. Entre los temas que necesitan mayor investigación: (a) ¿Son las intervenciones de psicología energética inmediatamente después de un desastre más efectivas que otras modalidades para prevenir los síntomas postraumáticos a largo plazo? (b) ¿Qué estrategias de psicología energética son más efectivas durante cada fase de la recuperación posterior al desastre? (c) ¿Qué ajustes deben hacerse según el tipo de desastre? (d) ¿Cuándo es mejor utilizar o no utilizar una fuerte confianza en los componentes verbales de los protocolos de psicología energética? y (e) ¿Cómo se pueden diseñar enfoques de entrega eficientes, como el uso de grandes grupos y la tecnología digital, para mejorar en lugar de diluir los efectos del método?

CONCLUSIÓN

La creciente incidencia de desastres naturales y provocados por el hombre ha resultado en una escasez crítica de recursos de salud mental para abordar las consecuencias emocionales y el funcionamiento comprometido de millones de personas que han vivido eventos catastróficos en todo el mundo. Las aplicaciones de las intervenciones de psicología energética después de desastres en más de 30 países han sido prometedoras, y los medios eficientes de entrega incluyen grupos grandes, consejeros laicos, tecnología digital y empoderamiento comunitario. Los informes de quienes brindan estos servicios, así como un número limitado de estudios empíricos, parecen convincentes, y la capacidad de la técnica para aliviar rápidamente las secuelas neurológicas del trauma se destaca como una gran ventaja.

HISTORIAL Y PERMISOS

Este artículo es una revisión y actualización minuciosa, adaptada de “Psicología Energética en caso de Desastres” del autor de 2008, publicada en *Traumatología*, 14(1), 124–137. Copyright © 2008 por la Asociación Americana de Psicología. Pasajes seleccionados reproducidos con autorización.

CONTRIBUCIONES DE AUTOR

El autor condujo cada etapa en el desarrollo de este manuscrito.

AGRADECIMIENTOS

El autor desea agradecer a Lori Leyden y John Freedom por sus valiosas sugerencias sobre los borradores anteriores de este manuscrito.

REFERENCIAS

Acosta, J. y Prager, S. I. (2014). *Lo peor ya pasó: qué decir cuando cada momento cuenta* (Rev.). Valle de Scotts: CreateSpace.

Asociación Americana de Psicología (2017). *Guía de práctica clínica para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en adultos*. Washington: Asociación Americana de Psicología.

Badour, C. L., Blonigen, D. M., Boden, M. T., Feldner, M. T. y Bonn-Miller,

MO (2012). Una prueba longitudinal de las relaciones bidireccionales entre el afrontamiento de evitación y la gravedad del TEPT durante y después del tratamiento del TEPT. *Comportamiento Res.* El r. 50, 610–616. doi: 10.1016/j.brat.2012.06.006

Bangpan, M., Félix, L. y Dickson, K. (2019). Programas de salud mental y apoyo psicosocial para adultos en emergencias humanitarias: una revisión sistemática y un metanálisis en países de

ingresos bajos y medios. *Hermano Medicina. J. Globo. Salud* 4:e001484. doi: 10.1136/bmjgh-2019-001484

Berlau, D. J. y McGaugh, J. L. (2006). Mejora de la consolidación de la memoria de extinción: el papel de los sistemas noradrenérgicos y GABAérgicos dentro de la amígdala basolateral. *Neurobiol. Aprender. Mem.* 86, 123–132. doi: 10.1016/j.nlm. 2005.12.008

Boath, E., Stewart, T. y Rolling, C. (2014). El impacto de EFT y Matrix Reimprinting en los sobrevivientes civiles de la guerra en Bosnia: un estudio piloto actual *Res. psicol.* 5, 64–72. doi: 10.3844/crsp.2014.64.72

Brattberg, G. (2008). EFT autoadministrado (Técnicas de Liberación Emocional) en personas con fibromialgia: un ensayo aleatorizado. *Medicina Integral.* 7, 30–35.

Brewin, CR (2005). “Implicaciones para la intervención psicológica”, en *Neuropsicología para TEPT: Biológica, Cognitiva y Perspectiva Clínica*, eds. J. J. Vasterling y C. R. Brewin (Nueva York, NY: Guilford), 271–291.

Brown, R. C., Witt, A., Fegert, J. M., Keller, F., Rassenhofer, M. y Plener, P. (2017). Intervenciones psicosociales para niños y adolescentes después de desastres naturales y provocados por el hombre: un metanálisis y una revisión sistemática. *psicol. Medicina.* 47, 1893–1905. doi: 10.1017/S0033291717000496

Bryant, R. A. y Liz, B. T. (2007). “Intervenciones intermedias”, en *Intervenciones después de la violencia masiva y los desastres: Estrategias para la práctica de la salud mental*, eds.

E. C. Ritchie, P. J. Watson y M. J. Friedman (Nueva York: Guilford), 155–173. Church, D. (2012). Entrega en línea de terapias eficaces para la depresión, la ansiedad, el TEPT y el dolor [Editorial]. *Psicología energética.* 4, 9–12. doi: 10.9769/EPJ.2012.4.1.DC

Church, D. (2013). EFT clínico como una práctica basada en la evidencia para el tratamiento de condiciones psicológicas y fisiológicas. *Psicología* 4, 645–654. doi: 10. 4236/psych.2013.48092

Church, D., Hawk, C., Brooks, A., Toukolehto, O., Wren, M., Dinter, I., et al. (2013). Trauma psicológico en veteranos usando EFT (Técnicas de Liberación Emocional): un ensayo controlado aleatorizado. *J. Nerv. menta Dis.* 201, 153–160. doi: 10.1097/NMD.0b013e31827f6351

Church, D. y House, D. (2018). Beneficios adicionales: el tratamiento grupal con Técnicas Clínicas de Liberación Emocional se asocia con reducciones simultáneas en los síntomas del trastorno de estrés postraumático, la ansiedad y la depresión. *J. Evid.-Based Integr. Medicina.* 23:2156587218756510. doi: 10.1177/2156587218756510

Church, D., Stapleton, P. y Sabot, D. (2020). Entrega basada en aplicaciones de técnicas clínicas de liberación emocional: estudio transversal de las autoevaluaciones de los usuarios de aplicaciones. *JMIR Mhealth Uhealth* 12, 869–877. doi: 10.2196/18545

Clond, M. (2016). Técnicas de liberación emocional para la ansiedad: una revisión sistemática con metanálisis. *J. Nerv. menta Dis.* 204, 388–395. doi: 10.1097/NMD. 0000000000000483

Coleman, L. (2006). Frecuencia de desastres provocados por el hombre en el siglo XX. *J. Gestión de Crisis de Contingencias.* 14, 3–11. doi: 10.1111/j.1468-5973.2006.00476.x
Comité de Tratamiento del Trastorno de Estrés Postraumático (2008). *Tratamiento del trastorno de estrés postraumático: una evaluación de la evidencia.* Washington: Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias.

Connolly, S. y Sakai, C. (2011). Intervención breve en trauma con sobrevivientes del genocidio de Ruanda usando terapia de campo de pensamiento. *En t. J.Emerg. menta Salud* 13, 161–172.

Connolly, S. M., Roe-Sepowitz, D., Sakai, C. y Edwards, J. (2013). Utilización de los recursos de la comunidad para tratar el TEPT: un estudio controlado aleatorizado que utiliza la terapia del campo del pensamiento. *Afr. J. Trauma. Estrés* 3, 82–90. doi: 10.13140/RG.2.2. 14793.44644

Connolly, S. M., Vanchu-Orosco, M., Warner, J., Seidi, P. A., Edwards, J., Boath, E., et al. (2021). Intervenciones de salud mental por parte de consejeros legos: una revisión sistemática y un metanálisis. *Toro. Órgano Mundial de la Salud.* 99, 572–582. doi: 10.2471/BLT. 20.269050

David, D., Cristea, I. y Hofmann, S. G. (2018). Por qué la terapia cognitiva conductual es el estándar de oro actual de la psicoterapia. *Parte delantera. Psiquiatría.* 9:4. doi: 10.3389/fpsy.2018.00004

De Angelis, T. (2014). Lo que todo psicólogo debe saber sobre los desastres: ser competente ante un desastre requiere entrenamiento y saber hacer. *Monitor psicol.* 45, 62–65.

Di Rienzo, F., Saruco, E., Church, D., Daligault, S., Delpuech, C., Gurret, J. M., et al. (2019). Correlatos neuropsicológicos de una intervención de psicología energética en la fobia a volar: un estudio de caso único de MEG. *PsyArXiv [preimpresión].* doi: 10.31234/osf. io/s3hce

Dincer, B. e Inangil, D. (2021). El efecto de las técnicas de liberación emocional en los niveles de estrés, ansiedad y agotamiento de las enfermeras durante la pandemia de COVID-19: un ensayo controlado aleatorio. *Explora* 17, 109–114. doi: 10.1016/j.explore.2020. 11.012

Duckworth, M. P. y Follette, V. M. (eds) (2011). *Retraumatización: evaluación, tratamiento y prevención.* Nueva York: Routledge.

Dunnewold, AL (2014). Eficacia de la terapia de campo de pensamiento después de eventos traumáticos a gran escala. *actual Res. psicol.* 5, 34–39. doi: 10.3844/crsp.2014. 34.39

Dunsmoor, J. E., Niv, Y., Daw, N. y Phelps, E. A. (2015). Repensar la extinción. *Neurona* 88, 47–63. doi: 10.1016/j.neurona.2015.09.028

Exton-McGuinness, M. T. J., Lee, J. L. C. y Reichelt, A. C. (2015). Actualización de memorias: el papel de los errores de predicción en la reconsolidación de la memoria. *Comportamiento Res. cerebral.* 278, 375–384. doi: 10.1016/j.bbr.2014.10.011

Fang, J., Jin, Z., Wang, Y., Li, K., Kong, J., Nixon, E. E., et al. (2009). Las características sobresalientes de los efectos centrales de la acupuntura: modulación de la red límbica-paralímbica-neocortical. *Tararear. Mapa cerebral*, 30, 1196–1206. doi: 10.1002/hbm.20583

Farrell, N. R., Deacon, B. J., Dixon, L. J. y Lickel, J. J. (2013). Estrategias de formación basadas en la teoría para modificar las preocupaciones de los profesionales sobre la terapia de exposición. *J. Trastorno de ansiedad*, 27, 781–787. doi: 10.1016/j.janxdis.2013.09.003

Fay, D. (2021). *Convertirse en un cuerpo seguro: una guía para organizar su mente, cuerpo y corazón para sentirse seguro en el mundo*. Nueva York: Morgan James.

Feinstein, D. (2008). Psicología energética en la atención de desastres. *Traumatología* 14, 124–137. doi: 10.1177/1534765608315636

Feinstein, D. (2010). Tratamiento rápido del TEPT: por qué la exposición psicológica con tapping en los puntos de acupuntura puede ser efectiva. *Psicoterapia* 47, 385–402. doi: 10.1037/a0021171

Feinstein, D. (2016). Una encuesta de profesionales de la psicología energética: quiénes son, qué hacen, a quién ayudan. *Psicología energética. Teoría Res. Tratar*, 8, 33–39. doi: 10.9769/EPJ.2016.8.1.DF

Feinstein, D. (2019). Psicología energética: eficacia, velocidad, mecanismos. *Explore* 2019, 340–351. doi: 10.1016/j.explore.2018.11.003

Feinstein, D. (2021a). Percepciones, reflexiones y pautas para usar la psicología energética: una síntesis de más de 800 encuestas y entrevistas con profesionales y clientes. *Psicología energética. Teoría Res. Tratar*, 13, 13–46. doi: 10.9769/EPJ.2021.13.1.DF

Feinstein, D. (2021b). Seis premisas apoyadas empíricamente sobre psicología energética: creciente evidencia para una terapia controvertida. *Adv. Mente Cuerpo Med*, 35, 17–32.

Feinstein, D. (2022a). *Psicología energética en el socorro en casos de desastre (extracto revisado)*. Disponible en línea en: <https://2008-disaster-relief-paper-excerpts.EnergyPsychEd.com> (consultado el 21 de febrero de 2022).

Feinstein, D. (2022b). La energía de la psicología energética. *Integración OBM Complemento.Med*, 7:28. doi: 10.21926/obm.icm.2202015

Feinstein, D. (en prensa). Integración de la estimulación manual de los puntos de acupuntura en la psicoterapia: una revisión sistemática con recomendaciones clínicas. *J. Psicoterapeuta. Integrar*

Foa, E. B. y McNally, R. J. (1996). “Mecanismos de cambio en la terapia de exposición”, en *Controversias actuales en los trastornos de ansiedad*, ed. RM Rapee (Nueva York: Guilford), 329–343.

Foa, E. B., Steketee, G. y Rothbaum, B. O. (1989). Conceptualizaciones conductuales/cognitivas del trastorno de estrés postraumático. *Comportamiento El r.* 20, 155–176. doi: 10.1016/S0005-7894(89)80067-X

Gente, C. (2002). Terapia del campo del pensamiento y recuperación del trauma. En t. *J.Emerg. menta Salud* 4, 99–103.

Gallo, F. P. (2004). *Psicología energética: exploraciones en la interfaz de energía, cognición, comportamiento y salud*, 2ª ed. Nueva York: CRC Press.

Gendlin, ET (1982). *Enfoque*, 2ª ed. Nueva York: Bantam.

Geronilla, L., Minewiser, L., Mollon, P., McWilliams, M. y Clond, M. (2016). EFT (Técnicas de Liberación Emocional) remedia el TEPT y los síntomas psicológicos en veteranos: un ensayo de replicación controlado aleatorio. *Psicología energética. Teoría Res. Tratar.* 8, 29–41. doi:10.9769/EPJ.2016.8.2.LG

Gordon, J. S., Staples, J. K., Blyta, A., Bytyqi, M. y Wilson, A. T. (2008). Tratamiento del trastorno de estrés postraumático en adolescentes kosovares de la posguerra mediante grupos de habilidades mente-cuerpo: un ensayo controlado aleatorio. *J. Clin. Psiquiatría* 69, 1469–1476. doi: 10.4088/jcp.v69n0915

Gurret, J.-M., Caufour, C., Palmer-Hoffman, J. y Church, D. (2012). Rehabilitación post-terremoto del PTSD clínico en seminaristas haitianos. *Psicología energética.* 4, 33–40. doi: 10.9769/EPJ.2012.4.2.JPH

Hamne, G. y Sandström, U. (2021). *Técnica de traumatismo: una herramienta para el TEPT, el alivio del estrés y la recuperación del trauma emocional.* Estocolmo: Peaceful Heart Publishing.

Hui, K. K.-S., Liu, J., Marina, O., Napadow, V., Haselgrove, C., Kwong, K. K., et al. (2005). La respuesta integrada de los sistemas cerebro-cerebelo y límbico humanos a la estimulación de la acupuntura en ST 36 como lo demuestra el sonido magnético funcional. *NeuroImagen* 27, 479–496. doi: 10.1016/j.neuroimage.2005.04.037

Jayawickreme, E. y Blackie, L. E. (2014). Crecimiento postraumático como cambio positivo de personalidad: evidencia, controversias y direcciones futuras. *EUR. J. Pers.* 28, 312–331.

Kaplan, J. S. y Tolin, D. F. (2011). Terapia de exposición para los trastornos de ansiedad: mecanismos teóricos de exposición y estrategias de tratamiento. *psiquiatra Veces* 28, 33–37.

Karácsonyi, D., Taylor, A. y Bird, D. (eds) (2021). *La Demografía de los Desastres: Impactos para la Población y el Lugar.* Suiza: Springer.

Keane, TM (1995). El papel de la terapia de exposición en el tratamiento psicológico del TEPT. *Clínica NCP.* P. 5, 1–6.

König, N., Stever, S., Seebacher, J., von Prittwitz, Q., Bliem, H. y Rossi, S. (2019). Cómo el Tapping terapéutico puede alterar los correlatos neuronales del procesamiento de la prosodia emocional en la ansiedad. *Ciencia del cerebro*. 9:206. doi: 10.3390/cerebrosci9080206

Leichsenring, F., Abbass, A., Hilsenroth, M. J., Luyten, P., Munder, T., Rabung, S., et al. (2018). "Estándares de oro", pluralidad y monoculturas: la necesidad de la diversidad en psicoterapia. Parte delantera. *Psiquiatría* 9:159. doi: 10.3389/fpsyt.2018.00159

Leskowitz, E. (2016). Medicina integrativa para TEPT y TBI: dos enfoques innovadores. *Medicina acupuntura* 28, 81–183. doi: 10.1089/acu.2016.1168

Levine, P. (1997). *Despertar al tigre: Trauma curativo*. Berkeley: Libros del Atlántico Norte.

Luo, C., Sanger, N., Singhal, N., Patrick, K., Shams, I., Shahid, H., et al. (2020). Una comparación de las terapias cognitivas conductuales proporcionadas electrónicamente y cara a cara en los trastornos depresivos: una revisión sistemática y un metanálisis. *EClinicalMedicine* 24:100442. doi: 10.1016/j.eclim.2020.100442

Lyford, C. (2022). ¿Es la meditación tan segura como pensamos? *Psicoterapeuta. Neto*. 46, 11–13.

Lyons, J. A. y Keane, T. M. (1989). Terapia implosiva para el tratamiento del TEPT relacionado con el combate. *J. Trauma. Estrés* 2, 243–264.

MacKay, D. y Alfred, P. K. (2013). "EFT transcultural", en *Manual clínico de EFT: un recurso definitivo para profesionales, académicos, clínicos e investigadores*, vol. 2, eds D. Church y S. Marohn (California: Energy Psychology Press), 437–446. doi: 10.1111/jmft.12416

Makwana, N. (2019). *Desastre y su impacto en la salud mental: una revisión narrativa*.

J. Fam. Medicina. Remilgado. Atención 8, 3090–3095. doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc_893_19

Markowitz, J. C., Petkova, E., Neria, Y., Van Meter, P. E., Zhao, Y., Hembree,

E., et al. (2015). ¿Es necesaria la exposición? Un ensayo clínico aleatorizado de psicoterapia interpersonal para el TEPT. *Soy. J. Psiquiatría* 172, 430–440. doi: 10.1176/appi.ajp.2014.14070908

Mavranzouli, I., Megnin-Viggars, O., Daly, C., Dias, S., Stockton, S., Meiser-Stedman, R., et al. (2020a). Tratamientos psicológicos y psicosociales para niños y jóvenes con trastorno de estrés postraumático: un metanálisis en red. *J. Psicología Infantil. Psiquiatría* 61, 18–29. doi: 10.1111/jcpp.13094

Mavranzouli, I., Megnin-Viggars, O., Grey, N., Bhutani, G., Leach, J., Daly, C., et al. (2020b). Rentabilidad de los tratamientos psicológicos para el trastorno de estrés postraumático en adultos. *PLoS Uno* 15:e0232245. doi: 10.1371/journal.pone.0232245

McNally, R. J., Bryant, R. A. y Ehlers, A. (2003). ¿La intervención psicológica temprana favorece la recuperación del estrés postraumático?. *psicol. ciencia Interés público* 4, 45–79. doi: 10.1111/1529-1006.01421

Mollón, P. (2008). *Psicoterapia Energética Psicoanalítica*. Londres: Karnac.

Mollón, P. (2013). “Seguridad del cliente”, en *Clinical EFT Handbook Vol 2*, eds D. Church y S. Marohn (Fulton: Energy Psychology Press), 355–362.

Monfils, M. H., Cowansage, K. K., Klann, E. y LeDoux, J. E. (2009). Límites de extinción-reconsolidación: clave para la atenuación persistente de los recuerdos del miedo. *Ciencia* 324, 951–955. doi: 10.1126/ciencia.1167975

Morina, N., Nickerson, A., Malek, M. y Bryant, R. (2017). Metanálisis de intervenciones para el trastorno de estrés postraumático y la depresión en adultos sobrevivientes de violencia masiva en países de ingresos bajos y medios. *Deprimir. Ansiedad* 34, 679–691. doi: 10.1002/da.22618

Nader, K. (2003). Rastros de memoria no enlazados. *Tendencias Neurosci.* 26, 65–72. doi: 10.1016/S0166-2236(02)00042-5

Nelms, J. y Castel, D. (2016). Una revisión sistemática y metanálisis de ensayos aleatorizados y no aleatorizados de Técnicas de Liberación Emocional (EFT) para el tratamiento de la depresión. *Explora* 12, 416–426. doi: 10.1016/j.explorar.2016.08.001

Norris, F. y Alegría, M. (2007). “Promoción de la recuperación ante desastres en personas y comunidades de minorías étnicas”, en *Intervenciones después de la violencia masiva y los desastres: estrategias para la práctica de la salud mental*, eds E. C. Ritchie, P. J. Watson y M. J. Friedman (Nueva York: Guilford), 319–342. doi: 10.1017/s1092852900019477

Ørner, R. J., Kent, A. T., Pfefferbaum, B. J., Raphael, B. y Watson, P. J. (2007). “El contexto de la prestación de una intervención inmediata posterior al evento”, en *Intervenciones posteriores a la violencia masiva y los desastres: estrategias para la práctica de la salud mental*, eds.

E. C. Ritchie, P. J. Watson y M. J. Friedman (Nueva York: Guilford), 121–133. Ortnor, N., Leyden, L. y Lewis, S. (s.f.). *Colaboración de alivio de trauma de Newtown*

Proyecto. Newtown: Proyecto de colaboración para el alivio del trauma de Newtown.

Purgato, M., Gastaldon, C., Papola, D., van Ommeren, M., Barbui, C. y Tol,

WA (2018). *Terapias psicológicas para el tratamiento de trastornos mentales en países de bajos y medianos ingresos afectados por crisis humanitarias*. Sistema de base de datos Cochrane. Rev.7:CD011849. doi: 10.1002/14651858.CD011849.pub2

Quarantelli, E. L. (2000). *Planificación de desastres, gestión de emergencias y protección civil: el desarrollo histórico de los esfuerzos organizados para planificar y responder a los desastres*.

Newark: Centro de Investigación de Desastres de la Universidad de Delaware.
<https://udspace.udel.edu/bitstream/handle/19716/673/PP301.pdf?isAllowed=y&secuencia=1>.

Rafael, B. y Wooding, S. (2007). "Intervenciones de salud mental a largo plazo para adultos después de desastres y violencia masiva", en *Intervenciones posteriores a la violencia masiva y los desastres: estrategias para la práctica de la salud mental*, eds E. C. Ritchie,

P. J. Watson y M. J. Friedman (Nueva York: Guilford), 174–192.

Ritchie, E. C., Watson, P. J. y Friedman, M. J. (eds) (2007). *Intervenciones posteriores a la violencia masiva y los desastres: estrategias para la práctica de la salud mental*. Nueva York: Guilford.

Robson, P. y Robson, H. (2012). Los desafíos y oportunidades de introducir la Terapia del Campo del Pensamiento (TFT) después del terremoto de Haití. *Psicología energética*. J. 4, 41–45. doi: 10.9769/EPJ.2012.4.1.PR

Rogers, S. y Silver, S. M. (2002). ¿Es EMDR una terapia de exposición?: una revisión de los protocolos de trauma. *J. Clin. psicol.* 58, 43–59. doi: 10.1002/jclp.1128

Rothbaum, B. O. y Foa, E. B. (1996/2007). "Terapia cognitiva conductual para el trastorno de estrés postraumático", en *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*, eds B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane, and L. Weisaeth (Nueva York: Guilford), 491– 509.

Rowe, J. E. (2005). Los efectos de EFT en los síntomas psicológicos a largo plazo.

Condes. clin. psicol. 2, 104–111.

Ruden, RA (2019). Aprovechamiento de electrocúuticos para tratar trastornos derivados del estrés traumático: consideraciones teóricas utilizando un modelo psicosensoial. *Explora* 15, 222–229.

doi: 10.1016/j.explore.2018.05.005Ruzek, J. I. (2007).

"Modelos de intervención temprana después de la violencia masiva y otros traumas", en *Intervenciones después de la violencia masiva y los desastres: estrategias para la práctica de la salud mental*, eds E. C. Ritchie, P. J. Watson y M. J. Friedman (Nueva York: Guilford), 16–34.

Sakai, C. S. (2014). *Superar la adversidad: cómo el uso de energía transforma las peores experiencias de tu vida: un manual básico para el crecimiento postraumático*. Santa Rosa: Prensa de Psicología Energética.

Sakai, C. S., Connolly, S. M. y Oas, P. (2010). Tratamiento del TEPT en sobrevivientes del genocidio de Ruanda usando Terapia de Campo de Pensamiento. En t. *J. Emerg. menta Salud* 12, 41–50.

Schiller, D., Monfils, M.-H., Raio, C. M., Johnson, D. C., LeDoux, J. E. y Phelps,

E. A. (2010). Prevenir el regreso del miedo en humanos utilizando mecanismos de actualización de reconsolidación. *Naturaleza* 463, 49–53. doi: 10.1038/naturaleza08637

Schulz, P. (2009). Integración de la psicología energética en el tratamiento de sobrevivientes adultos de abuso sexual infantil. *Psicología energética. Teoría Res. Tratar.* 1, 15–22. doi: 10.9769/EPJ.2009.1.1.KS

Schwarz, R. (2018). "Psicología energética, teoría polivagal y tratamiento del trauma", en *Aplicaciones clínicas de la teoría polivagal: la aparición de terapias informadas por polivagal*, eds S. W. Porges y D. A. Dana (Nueva York, NY: Norton), 270–284.

Seal, K. H., Maguen, S., Cohen, B., Gima, K. S., Metzler, T. J., Ren, L., et al. (2010). Utilización de servicios de salud mental de VA en veteranos de Irak y Afganistán en el primer año de recibir nuevos diagnósticos de salud mental. *J. Trauma. Estrés* 23, 5–16. doi: 10.1002/jts.20493

Sebastián, B. y Nelms, J. (2017). La efectividad de las Técnicas de Liberación Emocional en el tratamiento del trastorno de estrés postraumático: un metanálisis. *Explora* 13, 16–25. doi: 10.1016/j.explore.2016.10.001

Seidi, P., Jaff, D., Connolly, S. M. y Hoffart, A. (2021). Aplicación de la terapia cognitiva conductual y la terapia del campo del pensamiento en la región del Kurdistán de Irak: un estudio retrospectivo de una serie de casos de intervenciones de salud mental en un entorno de inestabilidad política y conflictos armados. *Explora* 17, 84–91. doi: 10.1016/j.explore.2020.06.003

Seligman, M. E. P. (2002). "Psicología positiva, prevención positiva y terapia positiva", en *manual de psicología positiva*, eds C. R. Snyder y S. J. Lopez (Nueva York: Oxford University Press), 3–9.

Stapleton, P. (2019). *La ciencia detrás del tapping*. Carlsbad: Hay House Inc. Stapleton, P., Buchan, C., Mitchell, I., McGrath, J., Gorton, P. y Carter, B.

(2019). Una investigación inicial de los cambios neuronales en adultos con sobrepeso con antojos de alimentos después de las Técnicas de Liberación Emocional. *Integración OBM Complementar. Medicina.* 4:14. doi: 10.21926/obm.icm.1901010

Steenkamp, M. M., Litz, B. T., Hoge, C. W. y Marmar, C. R. (2015). Psicoterapia para el TEPT relacionado con el ejército: una revisión de ensayos clínicos aleatorios. *Mermelada. Medicina. Asoc.* 314, 489–500. doi: 10.1001/jama.2015.8370

Stein, P. K. y Brooks, A. J. (2011). Eficacia de EFT proporcionado por entrenadores versus terapeutas autorizados en veteranos con PTSD. *Psicología energética. Teoría Res. Tratar.* 3, 11–17. doi: 10.9769/EPJ.2011.3.1.PKS.AJB

Takakura, N. y Yajima, H. (2009). Efecto analgésico de la penetración de la aguja de acupuntura: un estudio cruzado doble ciego. *Abierto Med.* 3, e54–e61.

Turrini, G., Purgato, M., Ballette, F., Nosè, M., Ostuzzi, G. y Barbui, C. (2017). Trastornos mentales comunes en solicitantes de asilo y refugiados: revisión global de estudios de prevalencia e intervención. *En t. J. Ment. Sistema de Salud* 11:51. doi: 10.1186/s13033-017-0156-0

Agencia de la ONU para los Refugiados (2021). Cifras de un vistazo. Ginebra: Agencia de la ONU para los Refugiados.

Oficina de las Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios [OCHA] (2020). The Human Cost of Disasters: An Overview of the Last 20 Years 2000-2019. Nueva York: Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas.

Van der Kolk, BA (2014). El cuerpo lleva la cuenta: cerebro, mente y cuerpo en la curación del trauma. Nueva York: vikingo.

Van Ginneken, N., Chin, W. Y., Lim, Y. C., Ussif, A., Singh, R., Shahmalak, U., et al. (2021). Intervenciones de trabajadores de nivel primario para el cuidado de personas que viven con trastornos mentales y angustia en países de bajos y medianos ingresos. Sistema de base de datos Cochrane. Rev. 8: CD009149. doi: 10.1002/14651858.CD009149.pub3

Watson, P. J., Brymer, M. J. y Bonanno, G. A. (2011). Intervención psicológica post desastre desde el 11 de septiembre. Soy. psicol. 66, 482–494. doi: 10.1037/a002 4806

Young, BH (2007). “La respuesta inmediata al desastre: pautas para primeros auxilios psicológicos para adultos”, en Intervenciones después de la violencia masiva y los desastres: estrategias para la práctica de la salud mental, eds E. C. Ritchie, P. J. Watson y M. J. Friedman (Nueva York: Guilford), 134–154

Conflicto de intereses: DF realiza capacitaciones, brinda servicios clínicos y ha escrito libros relacionados con el enfoque examinado en este manuscrito.

Nota del editor: todas las afirmaciones expresadas en este artículo pertenecen únicamente a los autores y no representan necesariamente las de sus organizaciones afiliadas, o las del editor, los editores y los revisores. Cualquier producto que pueda ser evaluado en este artículo, o afirmación que pueda hacer su fabricante, no está garantizada ni respaldada por el editor.

Copyright © 2022 Feinstein. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de Atribución de Licencia Creative Commons (CC BY). Se permite el uso, distribución o reproducción en otros foros, siempre que se acredite al autor o autores originales y a los propietarios de los derechos de autor y se cite la publicación original en esta revista, de acuerdo con la práctica académica aceptada. No se permite ningún uso, distribución o reproducción que no cumpla con estos términos.