



IMPLICANCIAS DE LA MEMORIA EMOCIONAL EN LA PSICOTERAPIA COGNITIVA

Maria Celeste Airaldi
Sensorium, Paraguay

RESUMEN

En este artículo se presenta una revisión teórica en relación al rol que la memoria emocional tiene en la etiología y mantenimiento de ciertos trastornos mentales. Sobre los principales hallazgos en relación a la memoria emocional, se realiza una discusión acerca de las implicaciones clínicas que esta tiene en los procesos terapéuticos empleados en psicoterapia cognitiva. Se evidencia la necesidad del abordaje de las memorias emocionales de los clientes, especialmente en casos de trastornos de postraumáticos, de ansiedad y de depresión, ejemplificando estrategias eficaces para el trabajo en sesión. Se mencionan, asimismo, las limitaciones que la psicoterapia cognitiva ha presentado en relación al abordaje de la memoria emocional y qué beneficios pueden tener nuevas estrategias, como el mindfulness, en este proceso.

Palabras clave:

memoria emocional, psicología cognitiva, psicoterapia cognitiva.

ABSTRACT

This article presents a theoretical review regarding the role that emotional memory has in the etiology and maintenance of certain mental disorders. Over the main findings about emotional memory, a discussion about the clinical implications that it has over the therapeutic processes used in cognitive psychotherapy is presented. The need to address the emotional memories of the clients is evidenced, especially in posttraumatic, anxiety and depressive disorders, exemplifying effective strategies to apply in sessions. The limitations that cognitive therapy had in the approach of emotional memories is also mentioned, as well as the benefits that new strategies, such as mindfulness, can have on this process.

Keywords:

emotional memory, cognitive psychology, cognitive psychotherapy.

Correspondence about this article should be addressed to Maria Celeste Airaldi, **email:** cairaldi@sensorium.com.py.

Desde sus inicios, a mediados del siglo XX, la psicología cognitiva se ha centrado en el estudio de los procesos básicos (LeDoux, 1999). Investiga fenómenos mentales como la atención, el aprendizaje, la memoria, el lenguaje, la percepción y la formación de conceptos, focalizándose en aquellos procesos mentales inconscientes que permiten al ser humano “conocer el mundo”, partiendo de la analogía entre la mente humana y las computadoras (Eysenck & Keane, 2005).

Por su naturaleza empírica y objetiva, para LeDoux (1999) pareció lógico que la psicología cognitiva haya postergado el estudio científico de las emociones, pues éstas eran consideradas irracionales, subjetivas y pasionales, y por ende, ajenas al paradigma del cognitivismo de aquella época. No obstante, las investigaciones demostraron que los estados emocionales son el resultado final del proceso inconsciente de análisis de la información, convirtiéndose de esta manera en objeto de la psicología cognitiva (LeDoux, 1999). Esto produjo una revolución en el estudio de las emociones, ya que desde ese momento pasaron a ser abordadas desde el paradigma empírico (Greenberg & Safran, 1989).

Las emociones son respuestas fisiológicas inconscientes, pero características, ante situaciones que experimenta el sujeto (LeDoux, 1999). Permiten informar al cerebro de un estado de activación, el cual es luego clasificado a través de un procesamiento secundario denominado “atribución” (LeDoux, 1999; Schacter, 2003).

Comprender los procesos emocionales es una tarea central dentro de la psicoterapia, en vías de producir un cambio en el cliente. El problema radica en que las diferentes corrientes psicoterapéuticas otorgan distintos niveles de importancia a las emociones (Greenberg & Safran, 1989). No obstante, aunque resulte complejo, es necesario que el terapeuta emplee variadas intervenciones para poder acceder a las distintas formas de procesamiento emocional. Considerando esta teoría, a finales de la década del 50, surge la psicoterapia cognitiva, de la mano de Albert Ellis y Aaron Beck, quienes consideraban que las emociones son el resultado de los pensamientos sobre las situaciones experimentadas, y que del análisis que se realice de esos pensamientos, dependerá su funcionalidad o patología (Greenberg & Safran, 1989; Obst Camerini, 2008). La psicoterapia cognitiva se apoya en la teoría de que las emociones son el “resultado de la interpretación cognitiva de las

situaciones” (LeDoux, 1999), y que esa interpretación puede estar sesgada por factores sociales o culturales, e inclusive por experiencias traumáticas previas almacenadas en la memoria emocional.

Con el objetivo de conocer las implicancias que tienen los recuerdos emocionales en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos psicológicos y, en consecuencia, en el proceso psicoterapéutico, en este artículo se presentan los antecedentes y hallazgos recientes en relación al tema, a fin de aportar al campo de la psicología clínica estrategias a tener en cuenta durante el abordaje de las reacciones y recuerdos emocionales manifestados por los consultantes.

La memoria emocional

Como indica Obst Camerini (2008), las emociones tienen tres funciones fundamentales, a saber: a) informan a la persona de una situación en relación a sus necesidades, objetivos y deseos; b) impulsan a conductas más adaptativas acordes a la situación; y c) reportan a los demás de las propias necesidades, objetivos y deseos.

Aunque las emociones son procesos inconscientes (LeDoux, 1999), se ha comprobado que un recuerdo de una situación traumática puede hacer que la persona vuelva a experimentar las mismas emociones que manifestó ante el trauma, inclusive a nivel fisiológico. Por ende, se infiere que existe un mecanismo mnésico por el cual se almacenan las experiencias emocionales. LeDoux (1999) llamó a este proceso “memoria emocional”. Se entiende por memoria emocional al “recuerdo implícito condicionado” que se desprende de una emoción (LeDoux, 1999), y que se desarrolla de manera inconsciente, luego de la activación fisiológica del sistema nervioso autónomo (Burín, 2002). Se diferencia del “recuerdo emocional”, porque éste es producto de la declaración del hecho de manera consciente y voluntaria (LeDoux, 1999), es decir, implica una re-elaboración de la información almacenada en la memoria emocional, la cual puede estar o no acompañada de activación fisiológica (Burín, 2002). La memoria emocional forma parte de la memoria implícita, aquella que contiene las reacciones emocionales, conductuales, perceptivas y sensitivas, además de las respuestas de pre-activación; mientras que el recuerdo emocional corresponde a la memoria explícita, es decir, la memoria declarativa y episódica (Burín, 2002, Clark & Beck, 2011; LeDoux, 1999).

El procesamiento de la información

emocional se produce, desde el punto de vista anatómico, en la amígdala cerebral y el hipocampo, estructuras límbicas y corticales respectivamente (Burín, 2002; LeDoux, 1999; 2012; Schacter, 2003). En la amígdala se realiza el procesamiento más automático e inconsciente, y en el hipocampo, el *appraisal* sociocultural o secundario. Las experiencias que un sujeto atraviesa son codificadas como memorias emocionales, de manera tal que producen cambios estructurales al realizar nuevas conexiones sinápticas bidireccionales (Gilbert & Tirch, 2009; Ostroff, et al., 2010).

Las investigaciones centradas en conocer cómo afectan los estados emocionales a la memoria se han convertido en un punto de interés central de la psicología, por lo que se han multiplicado en los últimos años (Eysenck & Keane, 2005; LeDoux, 2012; Ruíz-Caballero & Sánchez-Arribas, 2001). Se ha comprobado que el estado de ánimo tiende a potenciar los recuerdos que sean congruentes con ese estado emocional, de manera que las personas que sufren de depresión son más propensas a evocar memorias y cogniciones depresógenas, aumentando así sus pensamientos y emociones negativas por medio de un proceso asociativo (Ruíz-Caballero & Sánchez-Arribas; 2001). La información que sea congruente con el estado emocional será codificada y almacenada de mejor manera que aquella que sea incongruente, produciendo entonces “sesgos cognitivos” que deberán ser objeto de atención clínica. En este punto, Clark y Beck (2011) resaltan que los sesgos de la memoria son evidentes tanto en personas con ansiedad como en los casos de trastornos del estado de ánimo. No obstante, resaltan que esos sesgos son más frecuentes ante situaciones o estímulos ambiguos que ocurren en asociación con los temores principales del cliente, por ejemplo, la evaluación de los demás en la fobia social o los síntomas físicos en la crisis de pánico.

Dolcos y Cabeza (2002) concluyeron que la información de carácter emocional tiene una mayor accesibilidad ante los recursos de procesamiento cognitivo, por lo que permite una mejor formación de memorias y un recuerdo más fidedigno. Comprobaron que los estímulos que producen una alta activación se codifican de mejor manera en la memoria que los neutrales. Esto podría deberse a que se presta más atención a los estímulos visuales que, por su contenido emocional, producen una activación fisiológica alta, que a los efectos directos de la emoción. Ya Sharot y Phelps (2004) demostraron que existe una relación directa entre el nivel de activación y el olvido, inclusive en ausencia de focalización de

la atención. El reconocimiento de las palabras que producen una alta activación fisiológica se mantendría o mejoraría con el tiempo, lo cual no fue evidenciado con los estímulos neutrales.

Más recientemente, Gordillo León et al. (2010) comprobaron que existe una mayor discriminación de fotografías desagradables y de activación fisiológica media (incluyendo mayor nivel de confianza y menor tiempo de respuesta), demostrando que la información de contenido negativo tiene un mayor efecto sobre la atención y la memoria. Si bien esto tiene fines adaptativos y de supervivencia, puede también ser negativo en el desarrollo y procesamiento emocional de eventos no amenazantes o poco probables, por lo que se infiere la importancia de que el psicoterapeuta aborde las memorias emocionales de su cliente cuando estas se sustentan en información irracional.

El *appraisal* y la memoria emocional

El concepto de *appraisal*, para referirse a la evaluación inconsciente y automática que se realiza de la relación entre la situación y la emoción que ésta produce, fue introducido por Arnold, quien indicó que esa valoración tendrá como resultado una clasificación de la situación como potencialmente perjudicial o beneficiosa (citado en LeDoux, 1999). El *appraisal* es entonces un elemento determinante para la conducta, pero también para la memoria de las emociones, ya que una evaluación previa se almacena en la memoria como una tendencia a la acción, según haya sido experimentada como positiva o negativa (Obst Camerini, 2008).

El *appraisal* está también muy ligado a los mecanismos de afrontamiento empleados ante situaciones estresógenas. Estos pueden ser definidos como los patrones conductuales y/o cognitivos que la persona emplea para protegerse, confrontar o compensar un evento activador, pudiendo ser funcionales o patológicos (Beck, 2005). En esta línea, y con el objetivo de entender el aspecto motivacional de las emociones, Lazarus (1991) (citado en Obst Camerini, 2008) propone que la manera en que se analice emocionalmente una situación, determinará qué mecanismo de afrontamiento empleará el sujeto, según ese *appraisal* esté en consonancia o disonancia con las metas y objetivos que se haya propuesto. Es así que, ciertas evaluaciones generan emociones específicas (LeDoux, 1999), y que esto está íntimamente relacionado con los mecanismos de afrontamiento que el sujeto posee. Por ejemplo, ante una situación que genere preocupación, la persona podrá iniciar procedimientos de resolución de problemas que resulten efectivos o,

incluso, exponerse a ella de manera voluntaria. En contrapartida, si la misma situación desencadena una marcada ansiedad, es probable que tenga como consecuencias conductas de evitación y evaluaciones secundarias negativas (Clark, & Beck, 2011).

Schmidt, Tinti, Levine y Testa (2010) comprobaron que cuando las situaciones son evaluadas como importantes, pero los sujetos se perciben como poco capaces de afrontarlas, se producen emociones de ansiedad y miedo, mientras que si se perciben como carentes de capacidades de afrontamiento y dependientes de variables externas, emergen sentimientos de frustración e incapacidad. De hecho, parecería que la intensidad de la respuesta emocional dependerá de la capacidad percibida para afrontar un evento estresógeno (Clark, & Beck, 2011).

La teoría de las atribuciones puede dar respuesta a cómo se producen conexiones neuronales en situaciones de trauma. Según Siegel (2012) permitiría responder al hecho de que se almacenan determinadas respuestas emocionales y se reinterpretan a partir de experiencias previas, de manera tal que un trauma no resuelto aumentaría la tendencia a la sobrevaloración del peligro, la amenaza o la agresión. De este modo, la memoria emocional jugaría un papel fundamental en la percepción de los estímulos del medio.

Al entender la relación existente entre el *appraisal* y la memoria emocional se vuelve evidente que es necesario abordar en psicoterapia los recuerdos traumáticos del consultante. Según Obst Camerini (2008) el objetivo de la psicoterapia cognitiva sería el establecimiento de un *re-appraisal* de las situaciones donde la evaluación fue disfuncional, inadaptada o poco realista, a través de la modificación de las creencias y supuestos que las sustentan, con el fin de emplear mecanismos de afrontamiento más eficaces y establecer recuerdos emotivos más funcionales.

Memoria emocional y psicopatología

Varios trastornos psicológicos están relacionados con memorias emocionales y una sensibilización afectiva a edades tempranas, generando así esquemas emocionales inadaptados (Obst Camerini, 2008). Un esquema emocional estaría conformado por el evento activador, la experiencia emocional subjetiva, las imágenes asociadas y las conductas o reacciones fisiológicas consecuentes de las emociones (Obst Camerini, 2008). Cuando el esquema emocional es inadaptado, volvería al sujeto más propenso a los

errores en el procesamiento de los sistemas de supervivencia que regulan las respuestas autonómicas y contribuyen al bienestar general (LeDoux, 2012), especialmente los sistemas de defensa y percepción de la amenaza (Gilbert & Tirch, 2009).

El DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) indica que uno de los síntomas característicos del trastorno de estrés postraumático (TEPT) es el malestar general que ocasionan los recuerdos recurrentes e intrusivos de un evento adverso. Además, en esta patología se observa evitación activa de los pensamientos, sentimientos y situaciones que puedan recordar el trauma, si bien los esfuerzos para lograr la evitación son fallidos y perpetúan los síntomas. Además del TEPT, existen otros trastornos psicológicos donde también se observa frecuentemente la implicancia de los recuerdos emocionales en el mantenimiento del malestar psicológico, incluyendo la depresión, el trastorno obsesivo-compulsivo, las fobias, la paranoia y los trastornos de la alimentación (Gilbert & Tirch, 2009).

Para resaltar la importancia de los recuerdos emocionales en la psicopatología, Schacter (2003) menciona que la memoria humana es propensa a cometer errores, a los cuales llama "pecados de la memoria". Específicamente en lo que se refiere al almacenamiento de las experiencias emocionales, resalta la "persistencia". El error de la persistencia sucede cuando se recuerdan hechos que se quisieran olvidar, por su fuerte carga emocional, pues generalmente son perturbadores o traumáticos y se manifiestan como imágenes vívidas e intrusivas (Schacter, 2003). En consecuencia, los recuerdos persistentes son frecuentes en las fobias, el TEPT y la depresión. La relevancia de este proceso radica en que, cuando la persona recuerda hechos que no ha evocado conscientemente, aumenta la tendencia a la distracción y reduce la capacidad de concentración, pues son intrusivos, involuntarios y automáticos. Además, Schacter (2003) destaca que los recuerdos con fuerte carga emocional producen memorias intrusivas con más frecuencia, siendo más recurrente el recuerdo de eventos negativos que positivos.

De esta manera, la persistencia se convierte en un elemento sumamente importante para el proceso terapéutico, pues se podría considerar que si las personas que atravesaron situaciones adversas están más expuestas a recordarlas con persistencia, será necesario un

abordaje que tenga en cuenta los pensamientos automáticos que de ellas se desprenden. Además, las experiencias traumáticas propician la sobrevaloración de la información procedente de los sistemas de activación del peligro, los cuales, a su vez, coordinan las acciones, emociones y pensamientos, además de la atención, en aspectos relacionados a una posible amenaza inminente (Gilbert & Tirsch, 2009). En este punto, Schacter (2003) recomienda que el psicoterapeuta aborde la posibilidad de que el cliente haya creado “pensamientos antihecho”, es decir, escenas alternativas de lo que podría o debería haber ocurrido para evitar la situación traumática. Esto sin duda es un elemento que potencia el malestar ante el trauma, pues el sujeto tendería a manifestar sentimientos de culpa o autocastigo si considera que podría haber actuado de manera distinta. Los recuerdos persistentes y los pensamientos antihecho son frecuentes ante eventos traumáticos, decepciones y fracasos, además de estar fuertemente ligados a las experiencias previas, a la autoimagen y el autoconcepto (Schacter, 2003). Es decir que, cuanto más positivo sea el esquema que la persona haya desarrollado sobre sí misma, menos propensa será a los efectos de la memoria persistente, y viceversa.

Los esquemas idiosincráticos inadaptados aumentan los recuerdos persistentes (Alford & Beck, 1997), y a su vez, aumentan la frecuencia de los sentimientos negativos, convirtiéndose en un ciclo de rumiación propicio para perpetuar la depresión y los trastornos de ansiedad. De hecho, Gilbert y Tirsch (2009) mencionan que los intentos conscientes por suprimir o evitar los pensamientos derivados de la sobreactivación de los sistemas de procesamiento del peligro han demostrado su eficacia solamente para aumentar la frecuencia de esos pensamientos, si bien tienden a ser empleados como mecanismos de afrontamiento.

Ehlers y Clark (citados por Clark & Beck, 2011) consideran que los pensamientos intrusivos característicos del TEPT se deben a una pobre elaboración e integración del recuerdo traumático en el contexto, tiempo y espacio del sujeto, además de otras memorias autobiográficas, por lo cual se almacenan de manera desorganizada y fragmentada. Esto hace que los estímulos que se asocian al trauma disparen respuestas emocionales, y que, a su vez, esa representación del hecho provoque un estado de alerta y daño inminente, pues han sido activadas por una memoria selectiva de los aspectos negativos del evento traumático.

Para Siegel (2012) la aparición del TEPT se debería a una separación entre la información proveniente de la memoria implícita y de la

memoria explícita. Por su parte, Clark y Beck (2011) consideran que los sesgos de la memoria implícita serían característicos de los trastornos de ansiedad, mientras que los sesgos de la memoria explícita serían más prevalentes en la depresión y la crisis de pánico. Lo importante es resaltar que, más allá de la etiología del cuadro psicopatológico, los autores coinciden en que el sujeto que experimenta memorias emocionales intrusivas y persistentes realiza un gran esfuerzo por evitarlas, lo cual solo aumenta la frecuencia de esos recuerdos indeseados (American Psychiatric Association, 2013; Clark & Beck, 2011; Gilbert & Tirsch, 2009; Schacter, 2003; Siegel, 2012), aumentando su malestar.

Implicancias para la psicoterapia cognitiva

Las emociones determinan el significado que se le dará a las diferentes situaciones que enfrente una persona, estableciendo así su memoria episódica y predisponiéndola a ciertas tendencias de acción sustentadas en las emociones primarias (Obst Camerini, 2008). En los casos psicopatológicos, como por ejemplo en la depresión o los trastornos de ansiedad, los esquemas emocionales parecerían ser inadaptados. Por ende, el objetivo terapéutico, desde la visión de la psicoterapia cognitiva, consiste en identificar esos esquemas inadaptados y modificarlos por otros más funcionales y saludables para la persona (Obst Camerini, 2008).

La psicoterapia cognitiva emplea diferentes estrategias para la modificación de los esquemas emocionales inadaptados, además de la propia relación terapéutica (Gilbert & Tirsch, 2009). En general, el proceso terapéutico implicará la identificación y evocación de los pensamientos automáticos disfuncionales que producen emociones poco saludables para el consultante. Para lograrlo, se orienta al sujeto a traer al plano consciente los resultados de sus procesos de *appraisal*, para luego debatirlos, ponerlos a prueba y exponerlos ante evaluaciones más objetivas, funcionales, adaptativas y realistas (Obst Camerini, 2008). La evidencia demuestra que la exposición y el abordaje terapéutico de los recuerdos de hechos traumáticos es la mejor manera para reducir sus efectos negativos a largo plazo (Schacter, 2003).

La dificultad radica en que, como las emociones son procesos automáticos e inconscientes, suele ser complejo que el sujeto sea consciente de los pensamientos que las generan, ya que, en palabras de LeDoux (1999) “muchas veces no tenemos ni idea de por qué sentimos como sentimos”. Por ende, intentar conocer las emociones por medio de la introspección no

siempre permite identificar en profundidad su naturaleza (Eysenck & Keane, 2005; LeDoux, 2012), aunque este ha sido el método que tradicionalmente ha empleado la psicología (tanto clínica como científica) para estudiar las emociones.

Para evitar errores en la comprensión de los fenómenos emocionales, se recomienda la reproducción del estado emocional activador, para así orientar al cliente a identificar sus pensamientos en el momento (Obst Camerini, 2008; Siegel, 2012). Esto puede lograrse por medio de técnicas de imaginería, psicodrama, exposición en vivo y/o juego de roles (Greenberg & Safran, 1989; Obst Camerini, 2008), para así lograr, como dice Burín (2002), una “reedición de la propia autobiografía”.

Greenberg y Safran (1989) sugieren que, para determinar cuáles son las intervenciones que tendrán un mayor impacto a nivel emocional, el terapeuta deberá ser capaz de diferenciar los distintos tipos de expresiones emocionales que manifiesta el cliente, incluyendo las respuestas adaptativas primarias (tendencias a la acción, biológicamente determinadas); las respuestas emocionales secundarias o reactivas (conscientes y derivadas de procesos cognitivos evaluativos); las respuestas emocionales instrumentales (aprendidas para la obtención de beneficios secundarios o influenciar a los demás); y las respuestas primarias aprendidas e inadaptadas (generalmente derivadas de situaciones traumáticas o esquemas tempranos inadaptados).

Para Gilbert y Tirch (2009) la psicoterapia debe enfocarse en el aumento de la sensibilidad al peligro a través de un mejor funcionamiento de las habilidades meta-cognitivas. Las habilidades meta-cognitivas permiten que una persona demuestre activación fisiológica ante recuerdos de situaciones pasadas, se preocupe por posibles eventos futuros e, inclusive, que reaccione ante una pérdida potencial, de igual manera que si se tratara de un estímulo real.

En referencia a las teorías de la memoria propuestas por la psicología cognitiva, Eysenck y Keane (2005) resaltan uno de los modelos computacionales de la memoria a largo plazo que se refiere al almacenamiento de información en formato de inferencias “si... entonces”, las cuales, a través de ciertas reglas de procesamiento, permiten relacionar aprendizajes previos con determinadas tendencias a la acción. Si bien este procedimiento cognitivo permite el funcionamiento y desarrollo en varias actividades de la vida cotidiana, cuando está basado sobre memorias de tipo emocional sin evaluación previa

de la veracidad de esa asociación, aumenta la tendencia del sujeto a actuar de manera disfuncional. Por ejemplo, una persona que tiene una regla de “si me quedo sola en casa, entonces algo malo podría sucederme”, es propensa a reaccionar con ansiedad, incluyendo la respuesta conductual de evitación y la respuesta fisiológica típica del miedo, ante la activación de los sistemas de amenaza y peligro. Al destacar el procesamiento emocional, Gilbert y Tirch (2009) indican que las habilidades meta-cognitivas son las bases sobre las cuales se fundamentan los supuestos “si... entonces”, logrando la activación emocional solamente por medio de los pensamientos, las atribuciones, las excepciones y las anticipaciones (en ausencia de estímulo real).

Especialmente en los casos de trastornos postraumáticos, de ansiedad y depresión, las personas tienden a la evitación o negación de las respuestas emocionales como mecanismo de afrontamiento, en la falsa creencia de que eso eliminaría las cogniciones que las generan (Beck, 2005), siendo que en realidad estarían promoviendo una pobre capacidad de resolución de problemas. Por otro lado, un adecuado procesamiento y análisis emocional favorecería la producción de respuestas nuevas y más adaptativas (Greenberg & Safran, 1989). Por ende, la psicoterapia debería valerse de los hallazgos de las investigaciones de la psicología cognitiva para proveer estrategias eficaces para ayudar a las personas que acuden a terapia.

Las investigaciones más recientes resaltan el papel del *mindfulness* en el proceso terapéutico enfocado al cambio emocional (Gilbert & Tirch, 2009; Siegel, 2012). A través del entrenamiento y la práctica en técnicas de consciencia plena es posible que el consultante logre un mayor dominio de la activación de la respuesta de amenaza, así como de las emociones, pensamientos y acciones que las acompañan (Gilbert & Tirch, 2009), por medio de una mayor consciencia del momento presente y una autocontemplación libre de juicios.

El *mindfulness* es una herramienta que permite aliviar el sufrimiento psicológico, al favorecer una modificación en la manera en que las personas se relacionan e identifican sus propias emociones (Gilbert & Tirch, 2009). Permite controlar de manera más eficaz la constante afluencia de pensamientos y emociones experimentadas, además de favorecer una mejor capacidad de controlar los sistemas de regulación fisiológica (Siegel, 2012). Actúa por medio del entrenamiento atencional en los pensamientos, los cuales, a su vez, facilitan la activación de

diferentes estados cerebrales y permiten que las personas manejen de manera más efectiva sus pensamientos, emociones y memorias causantes de perturbaciones psicológicas (Gilbert & Tirch, 2009). Por su parte, Siegel (2012) resalta que el entrenamiento en *mindfulness* y la capacidad de ser consciente de las evaluaciones cognitivas de una situación, además de las sensaciones, emociones y conductas implícitas no resueltas, facilitará el proceso terapéutico al integrar las memorias emocionales con las experiencias actuales del sujeto, del mismo modo que se integran las informaciones almacenadas en la memoria implícita y la memoria explícita.

Conclusiones

Aunque se trata de una de sus áreas de estudio más recientes, la psicología cognitiva ha avanzado considerablemente en la investigación de la memoria emocional. Sus hallazgos han permitido comprender cómo afectan los recuerdos de experiencias traumáticas al desarrollo y mantenimiento de ciertos cuadros psicopatológicos, especialmente de postraumáticos, depresivos y de ansiedad.

La psicoterapia cognitiva se vale de las investigaciones sobre la memoria emocional para ofrecer abordajes terapéuticos más eficaces, considerando los sesgos cognitivos y la necesidad de re-experimentar las emociones que ocasionó el evento traumático. Como mencionan Gilbert y Tirch (2009), a través de los procesos de aprendizaje de estrategias conductuales, cognitivas, emocionales, de imaginación y de atención autocompasiva, es posible entrenar a las personas a tener un mayor dominio de sus reacciones emocionales en diferentes situaciones, siendo ésta una de las principales metas para mejorar la calidad de vida.

El psicoterapeuta deberá tener en cuenta que el cliente ha desarrollado asociaciones inadaptadas y subjetivas entre el evento adverso y su consecuencia, de manera tal que han sido almacenadas en la memoria emocional como supuestos “si... entonces”, y que el mero empleo de habilidades meta-cognitivas para abordar estos recuerdos es capaz de producir activación fisiológica como si se tratara del estímulo traumático real (Gilbert & Tirch, 2009). Por ende, es recomendable el empleo de técnicas de exposición que permitan al consultante conocer los pensamientos automáticos disfuncionales asociados a esas memorias emocionales perturbadoras (Obst Camerini, 2008; Schacter, 2003), y proponerse a realizar un *re-appraisal* (Obst Camerini, 2008).

El psicoterapeuta podrá emplear

estrategias tanto cognitivas como conductuales para llegar al cambio emocional, si bien deberá tener en cuenta que las nuevas líneas de investigación resaltan el papel del entrenamiento en *mindfulness* y en atención autocompasiva (Gilbert & Tirch, 2009; Siegel, 2012). Además, deberá considerar los aspectos lingüísticos y semánticos que diferencian a las emociones a nivel sociocultural (LeDoux, 2012), por lo cual una misma reacción emocional puede ser nombrada de diferente manera según el contexto (lo cual favorece las confusiones de comprensión).

Por ende, resulta sumamente relevante que quien practica la psicoterapia desde este enfoque, se encuentre ligado a los avances que se desarrollan en el campo de la psicología cognitiva, ya que esto le permitirá, no solo una mayor comprensión de su cliente, sino también una selección de estrategias terapéuticas más eficaces para aliviar su malestar. En este punto, como menciona LeDoux (2012), la próxima línea de investigación, además de centrarse en aspectos neuroanatómicos y fisiológicos para comprender las estructuras cerebrales implicadas en los circuitos emocionales, intentará responder al debate de si existen realmente las emociones universales, o si en realidad, no son más que constructos de la mente humana.

Referencias

- Alford, B. & Beck, A. (1997). *The integrative power of cognitive therapy*. Nueva York: The Guilford Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Beck, J. S. (2005). *Terapia cognitiva para la superación de retos*. Barcelona: GEDISA.
- Burín, D. (2002). Cognición y emoción: Una visión neurocognitiva. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 2, 19-33.
- Clark, D. & Beck, A. (2011). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice*. Nueva York: The Guilford Press.
- Dolcos, F. & Cabeza, R. (2002). Event-related potentials of emotional memory: Encoding pleasant, unpleasant and neutral pictures. *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience*, 2 (3), 252-263.
- Eysenck, M. W. & Keane, M. (2005). *Cognitive Psychology: A Student's Handbook*. Hove: Psychology Press.
- Gilbert, P. & Tirch, D. (2009). *Emotional Memory, Mindfulness and Compassion*.

- En: Didonna, *Clinical Handbook of Mindfulness* (pp. 99-110). Nueva York: Springer.
- Gordillo León, F., Arana Martínez, J. M., Hern, M. H., Salvador Cruz, J., Meil, G. M., Carro Ramos, J. & Pérez Sáez, E. (2010). Emoción y memoria de reconocimiento: La discriminación de la información negativa como un proceso adaptativo. *Psicothema*, 22 (4), 765-771.
- Greenberg, L. & Safran, J. (1989). Emotion in Psychotherapy. *American Psychologist*, 44 (1), 19-29.
- LeDoux, J. (1999). *El Cerebro Emocional*. Buenos Aires: Planeta.
- LeDoux, J. (2012). Rethinking the emotional brain. *Neuron*, 73, 653-676. doi: 10.1016/j.neuron.2012.02.004
- Obst Camerini, J. (2008). *La Terapia Cognitiva: Integrada y Actualizada*. Buenos Aires: CATREC.
- Ostroff, L.E.; Cain, C.K.; Bedont, J.; Monfils, M.H. & LeDoux, J. (2010). Fear and safety learning differentially affect synapse size and dendritic translation in the lateral amygdala. *PNAS*, 107 (20), 9418-9423. doi: 10.1073/pnas.0913384107
- Ruiz-Caballero, J. & Sánchez Arribas, C. (2001). Depresión y memoria: Es la información congruente con el estado de ánimo más accesible? *Psicothema*, 13 (2), 193-196.
- Schacter, D. (2003). *Os sete pecados da memória*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Schmidt, S., Tinti, C., Levine, L. & Testa, S. (2010). Appraisals, emotions and emotion regulation: An integrative approach. *Motivation and Emotion*, 34, 63-72. doi: 10.1007/s11031-010-9155-z
- Sharot, T. & Phelps, E. (2004). How arousal modulates memory: Disentangling the effects of attention and retention. *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience*, 4 (3), 294-306.
- Siegel, D. (2012). *Mindfulness y psicoterapia: Técnicas prácticas de atención plena para psicoterapeutas*. Buenos Aires: Paidós.

Received: 01/31/2014

Accepted: 12/11/2014