

## **Las emociones en el cuerpo durante la práctica de la Atención Plena. Comparación entre muestras clínica y no clínica**

María Rodríguez, Alejandro Bello y Antonio Crego

### **Resumen**

Desde la práctica de la Atención plena (“mindfulness”) es habitual preguntar al paciente “si la emoción pudiera hablar, ¿qué diría, qué expresaría, qué te impulsa a hacer?” (Simón, 2011). Dos de las herramientas que se suelen utilizar en la práctica de la Atención Plena son las meditaciones denominadas “Meditación de las Emociones” y “Supervisar las Emociones en el Cuerpo” (Siegel, 2011). En Estouche Ben! Psicología, Acupuntura e Taiji hemos utilizado estas meditaciones en 16 pacientes de psicoterapia que han informado de 77 sensaciones corporales asociadas a emociones. Por otro lado, a 9 alumnos de Taijiquan les hemos aplicado la meditación llamada “Supervisión de las Emociones”. Tanto en una como en otra les pedimos a los sujetos que identifiquen las sensaciones asociadas a estados emocionales en los que les introducimos, siguiendo la estrategia de Focusing de calificar con colores, temperaturas y formas la sensación sentida (Alemany, 2007)

### **Introducción**

“Todo cambio terapéutico se origina en momentos de intensidad experiencial y todo lo demás es mero comentario”, afirma Robert Neimeyer (Neimeyer, 2013). Las emociones han pasado de considerarse el enemigo a eliminar a verse con frecuencia como un foco fundamental de intervención. Los llamados procesos básicos (Mahoney, 2005) constituyen el aspecto no mediado de la experiencia emocional. Para Greenberg, (Greenberg, 2000) “ser consciente de las emociones implica en primer lugar ser consciente y establecer contacto con las sensaciones” Prestando atención a la cualidad, intensidad y forma real de las sensaciones en lugares específicos del cuerpo se facilita un primer nivel de vivencia “ordenada” de las emociones. Desde una óptica metacognitiva o metarrepresentacional, la capacidad para detectar, diferenciar y rotular las sensaciones corporales es crucial en el manejo de las emociones. Su déficit suele incluirse en el grupo de los déficit de diferenciación (Semerari y Dimaggio, 2008). Esta perspectiva de las emociones puede incluso identificarse como un rasgo que diferencia el abordaje constructivista de las terapias cognitivas (Winter y Watson, 1999).

Desde la práctica de la Atención plena (“mindfulness”) es habitual preguntar al paciente “si la emoción pudiera hablar, ¿qué diría, qué expresaría, qué te impulsa a hacer?” (Simón, 2011). Dos de las herramientas que se suelen utilizar en la práctica de la Atención Plena son las meditaciones denominadas “Meditación de las Emociones” y “Supervisar las Emociones en el Cuerpo” (Siegel, 2011). En Estouche Ben! Psicología, Acupuntura e Taiji hemos utilizado estas meditaciones en 16 pacientes de psicoterapia que han informado de 77 sensaciones corporales asociadas a emociones. Por otro lado, a 9 alumnos de Taijiquan les hemos aplicado la meditación llamada “Supervisión de las Emociones”. Tanto en una como en otra les pedimos a los sujetos que identifiquen las sensaciones asociadas a estados emocionales en los que les introducimos. Los rótulos verbales utilizados por los pacientes son completamente idiosincráticos, de modo que lo que en realidad obtenemos son los datos de la relación existente entre el rótulo y la percepción de la señal corporal, de la experiencia inmediata. Los

resultados que se presentan deben ser interpretados como una experiencia clínica que permite la generación de hipótesis.

## **Metodología**

En el Grupo de Pacientes, se han recopilado los datos de las señales corporales asociadas a las emociones durante la práctica de las meditaciones de Atención Plena en el desarrollo de la psicoterapia de 16 sujetos.

En el Grupo de Alumnos de Taijiquan se han recogido los datos de la práctica de la meditación de la Supervisión de las Emociones en 9 alumnos.

En las señales corporales se evalúan los siguientes ítems:

- Localización
- Temperatura
- Color
- Rótulo verbal adjudicado

## **Resultados**

1. Respecto a la localización
  - a. Pacientes

La ira y la tristeza parecen tener una localización habitual más marcada que el resto de emociones. La ira se localiza fundamentalmente en mandíbula, hombros y antebrazos y puños. La tristeza lo hace de forma mayoritaria en el pecho, y con menos frecuencia en garganta y estómago.

La ansiedad se percibe de forma más divergente en pecho, estómago y hombros por igual.

Por último, la alegría es la única emoción analizada en la que no hay una correspondencia clara con ningún lugar en la mayoría de las personas que la rotularon.

Figura 1

*Ira en grupo de pacientes*

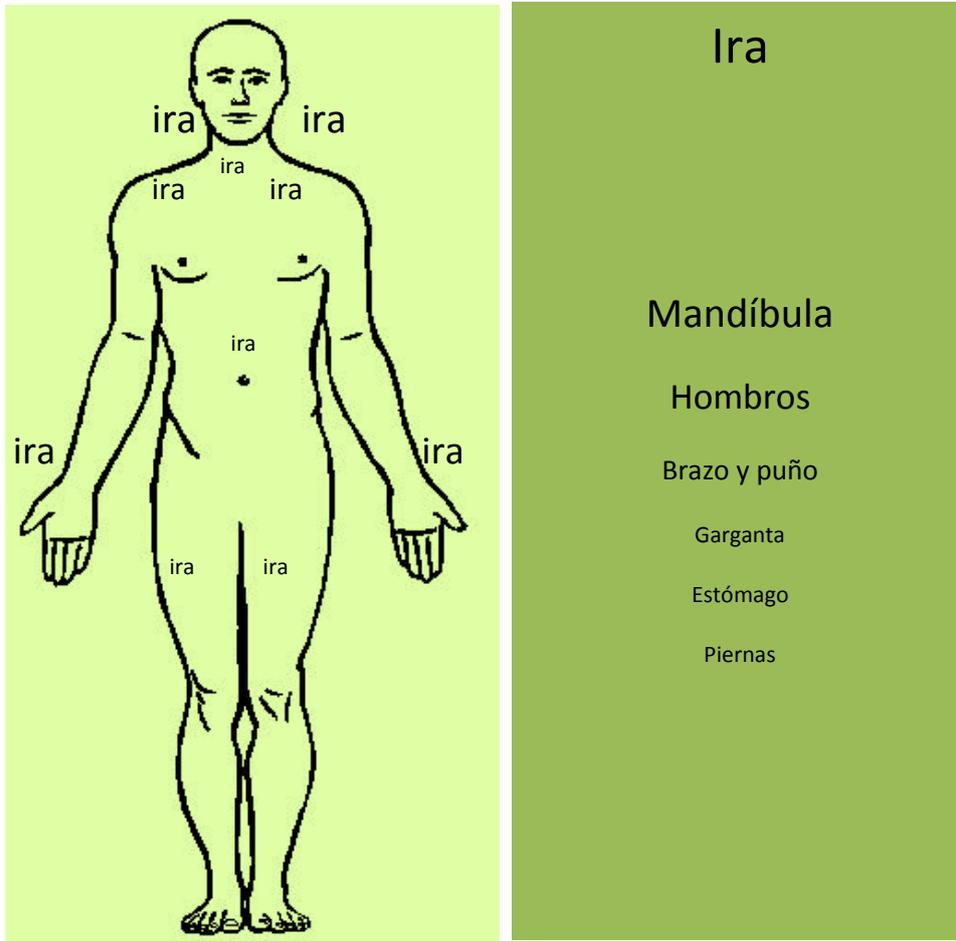


Figura 2

*Tristeza en grupo de pacientes*

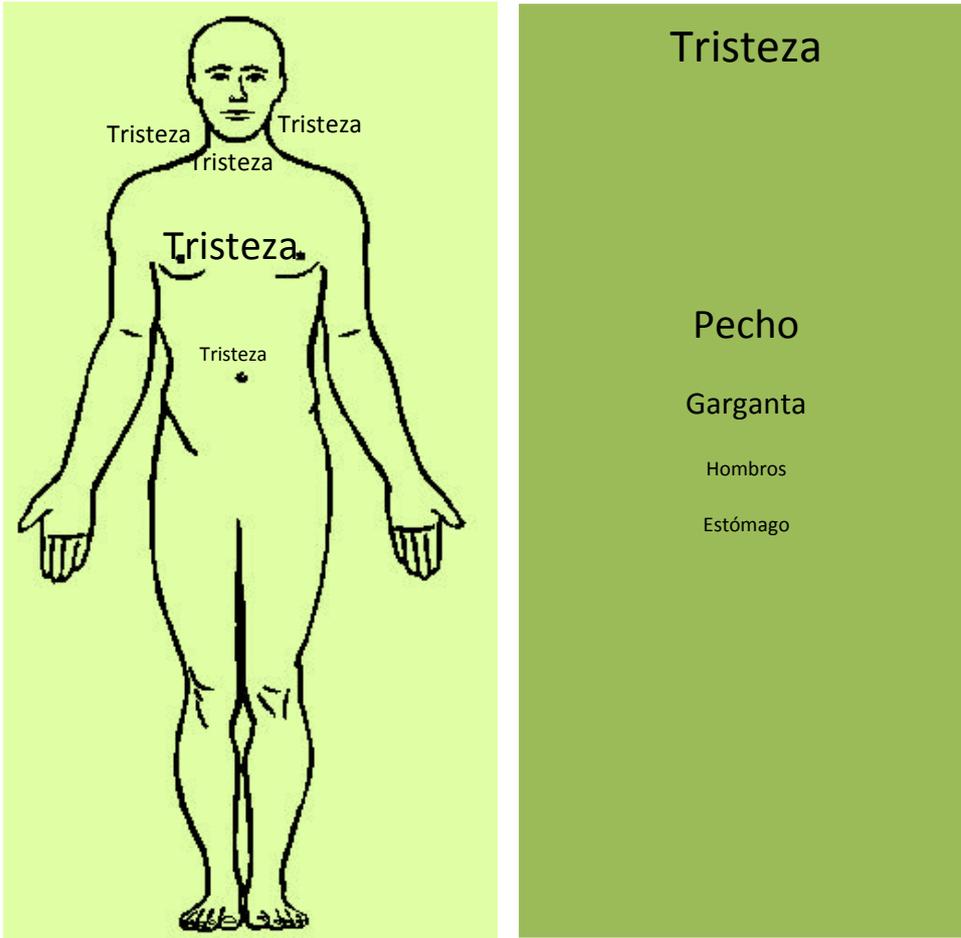


Figura 3

*Ansiedad en grupo de pacientes*

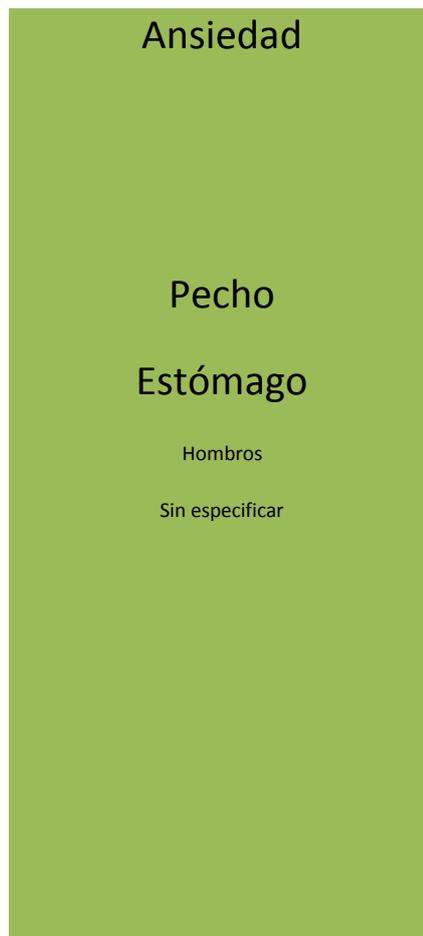
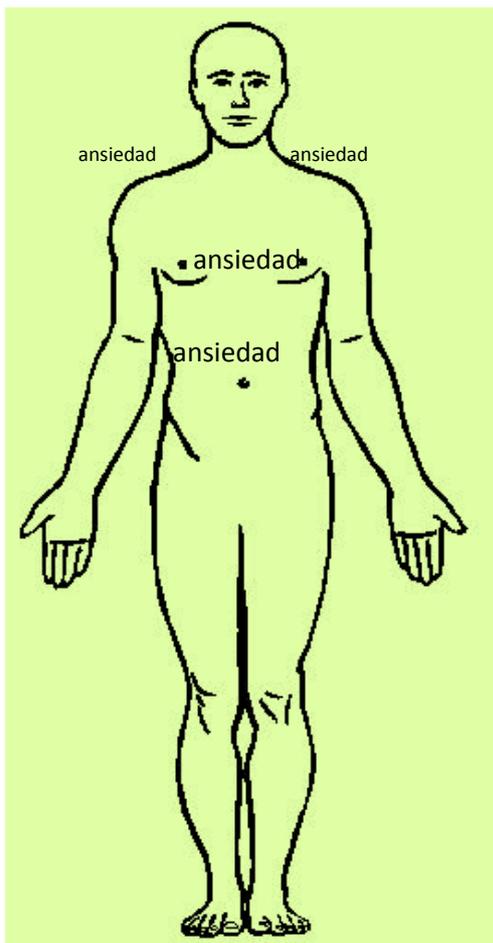
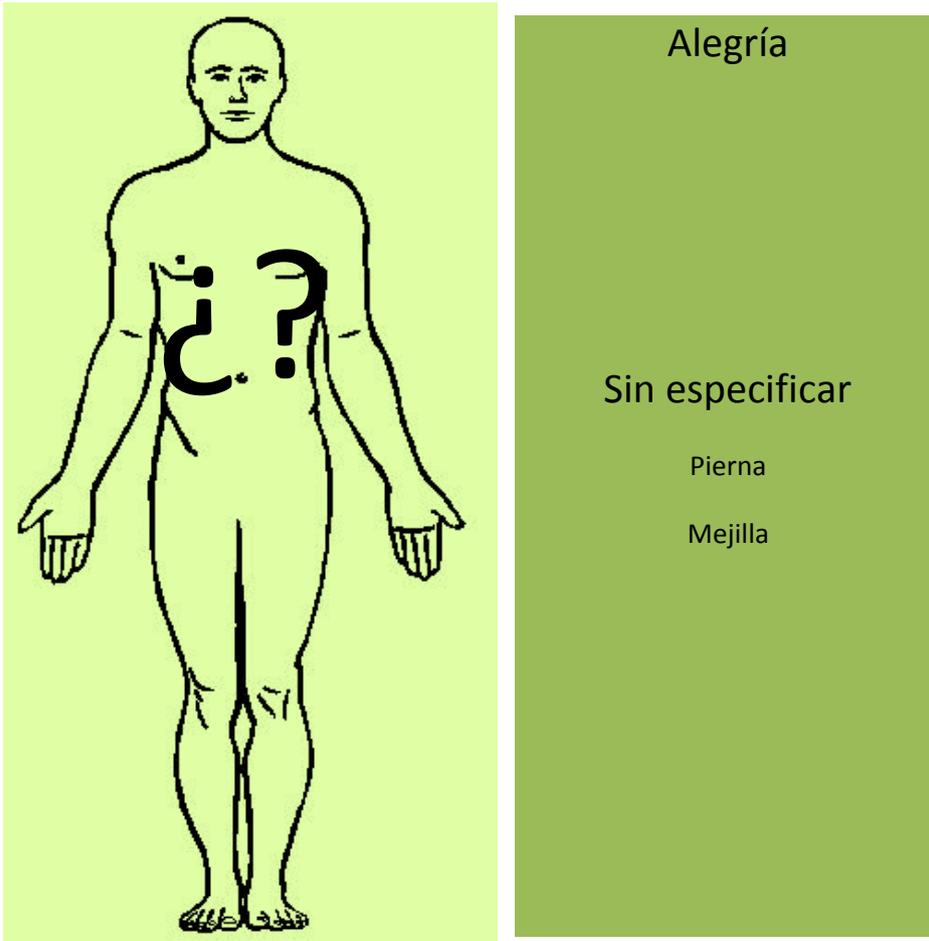


Figura 4

*Alegría en grupo de pacientes*



b. Alumnos

A diferencia de los pacientes, los alumnos son incapaces en muchas más ocasiones de adjudicar una ubicación a la sensación emocional asociada al recuerdo.

Por otro lado, existe una mayor dispersión en la localización de los puntos.

Figura 5

*Ira en grupo de alumnos*

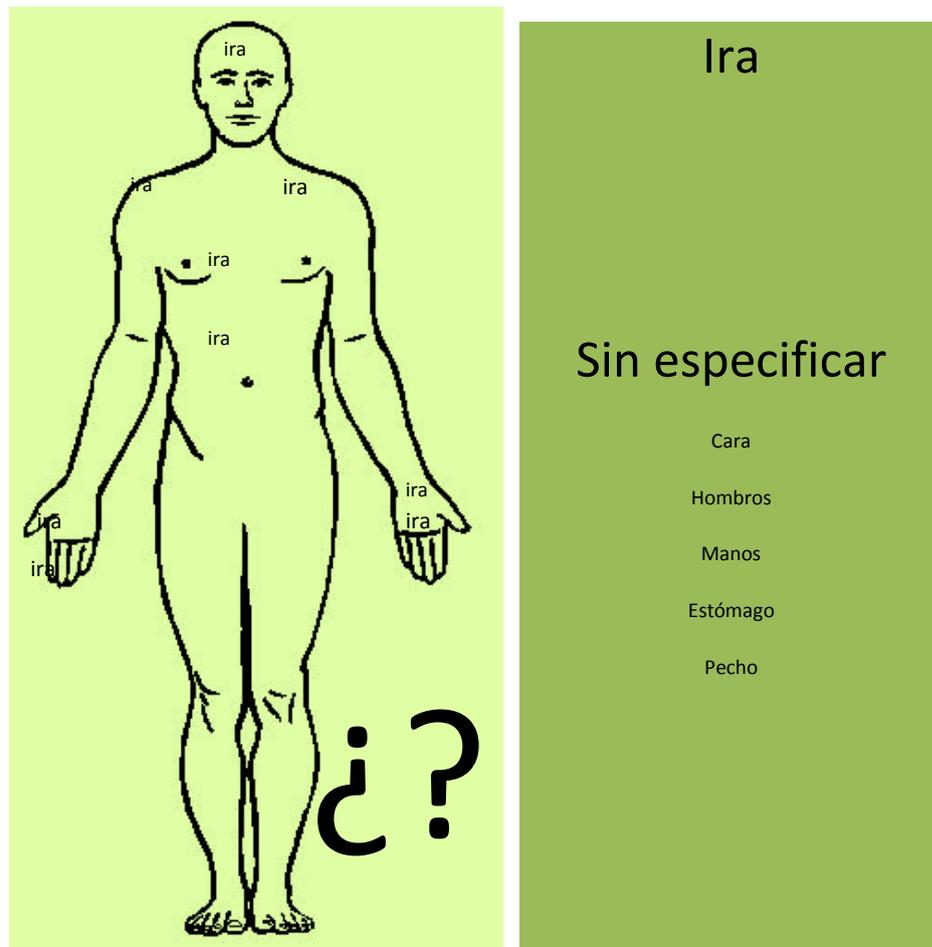
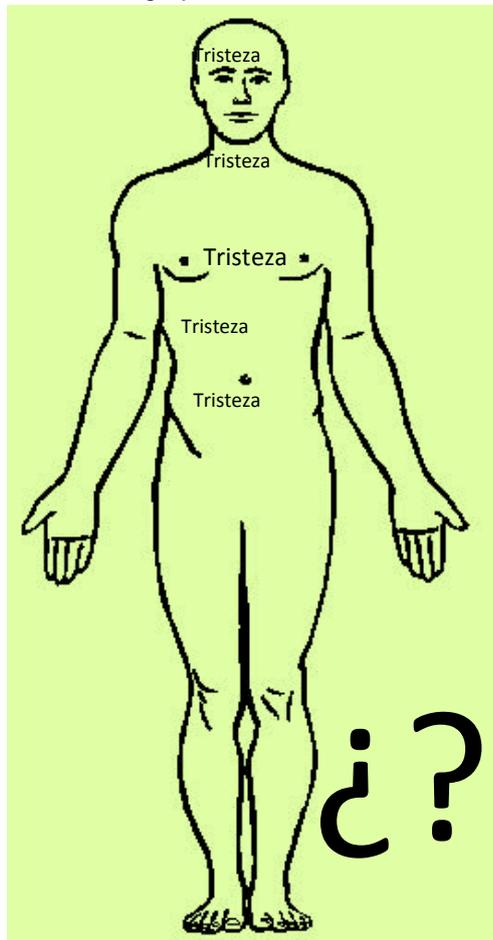


Figura 6  
*Tristeza en grupo de alumnos*



Tristeza

Sin especificar

Pecho

Cabeza

Estómago

Abdomen

Garganta

Figura 7

*Ansiedad en grupo de alumnos*

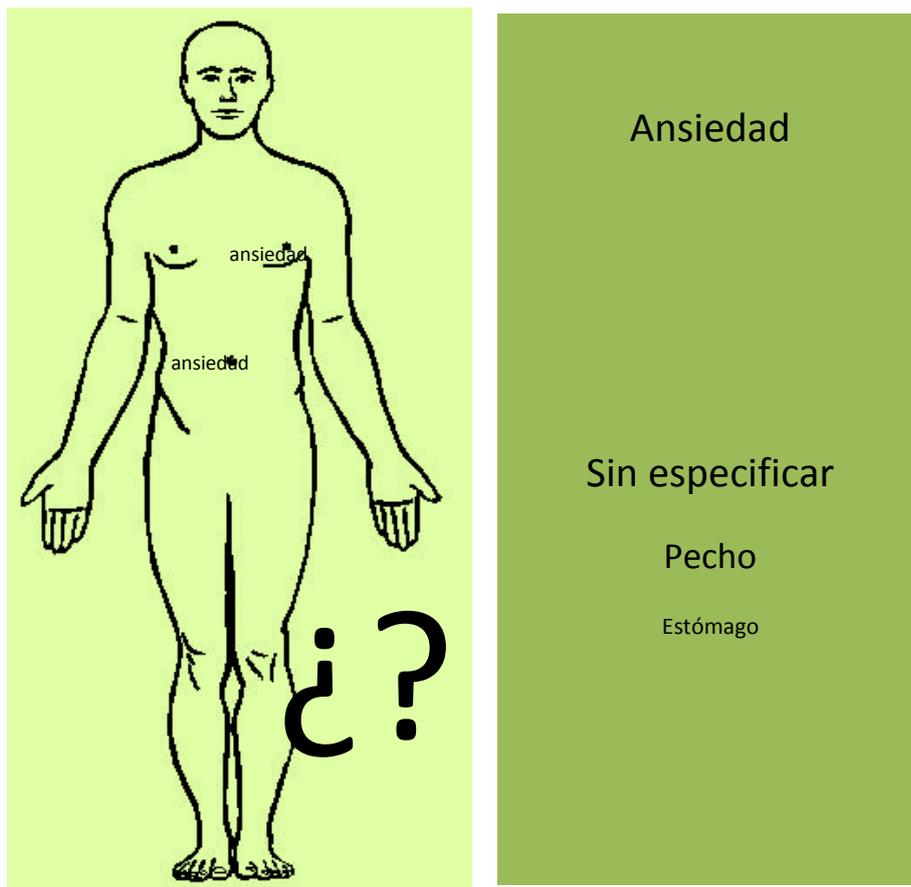
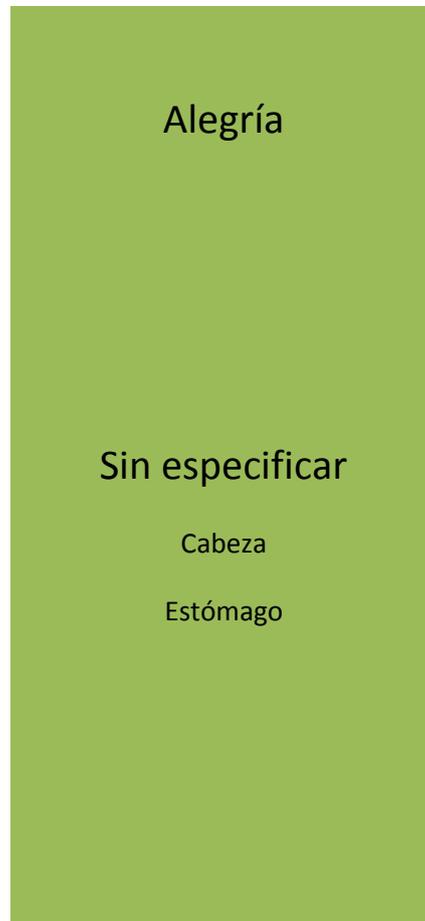
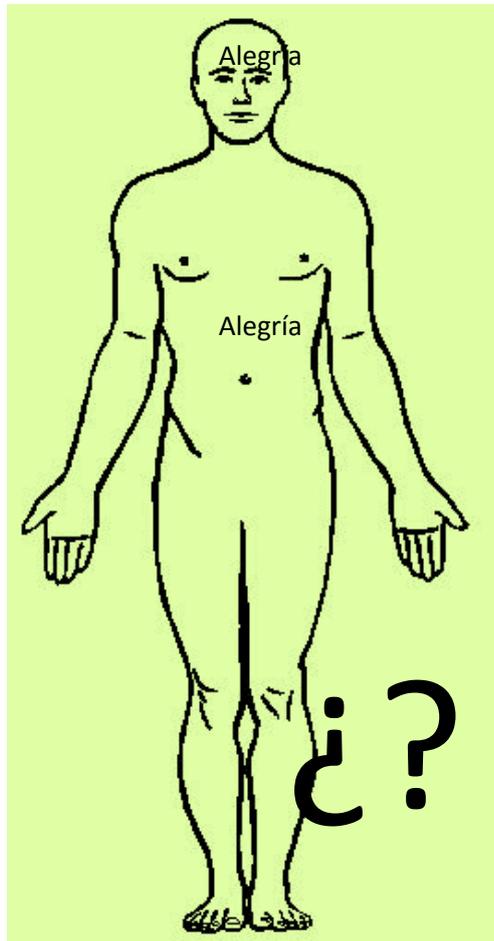


Figura 8  
*Alegría en grupo de alumnos*



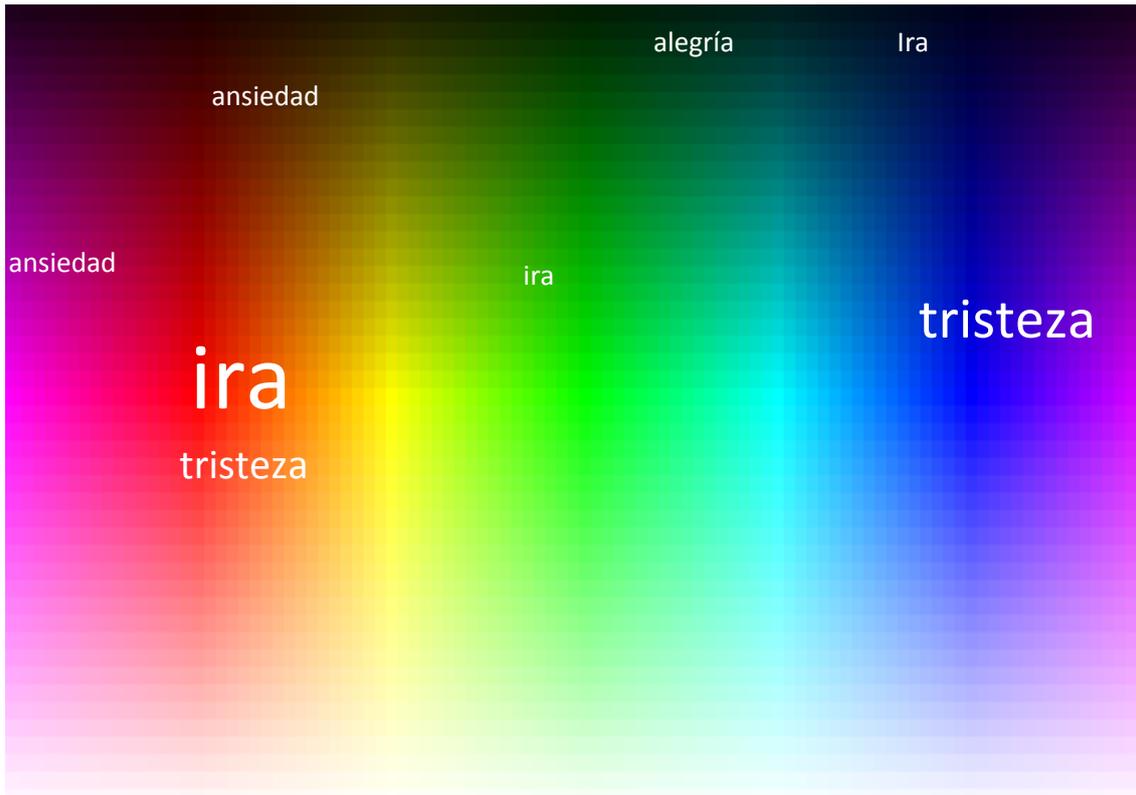
2. Respecto al color
  - a. Pacientes

La mayor parte de los pacientes evaluados adscriben colores cálidos (rojo, naranja) a la ira y fríos (negro, gris, azul oscuro) a la tristeza.

La ansiedad (quizás por haber sido unificados la angustia, el miedo, la agitación y la ansiedad) aparece distribuida en diferentes tonos.

*Figura 9*

*Colores asignados a las señales emocionales en grupo de pacientes*



b. Alumnos

En el grupo de alumnos, tanto la tristeza como la ira se distribuyen por igual en colores cálidos y fríos. La alegría se asocia a colores más cálidos que en el grupo de pacientes (además de asociarse al blanco en una ocasión). Destaca también la cantidad de veces en que los sujetos no son capaces de atribuirle un color a la emoción.

Figura 10

*Colores asignados a las señales emocionales en grupo de alumnos*



3. Respecto a la temperatura  
a. Pacientes

La mayor parte de los pacientes preguntados atribuyen a la ansiedad y la ira unas temperaturas elevadas. A la tristeza le atribuyen una temperatura baja.

Figura 11  
*Temperaturas asignadas a las señales emocionales en el grupo de pacientes*



b. Alumnos

Las temperaturas de las emociones en el grupo de alumnos son mucho más comedidas, apareciendo las señales templadas con más frecuencia. Por otro lado, sigue habiendo un número alto de sujetos que no pueden especificar lo que se les solicita.

Figura 12

*Temperaturas asignadas a las señales emocionales en el grupo de alumnos*



**¿Ira? ¿Tristeza? ¿Alegría?**

## Conclusiones

Los datos extraídos, carentes de todo valor estadístico, sí permiten mostrar algunas diferencias que deben ser tomadas con precaución.

Los pacientes son más capaces de ubicar y adjudicar color y temperatura con claridad a sus emociones, podría ser a causa de los beneficios de la práctica de Atención Plena. El hecho de que la población no clínica tenga dificultades para detectar las señales corporales de las emociones puede ser un indicador de una educación afectiva caracterizada por la inhibición de emociones, cierta negación de la corporeidad y orientación del foco atencional hacia la conducta y la cognición, lo que facilita un procesamiento analítico-explicativo de la información y hace al sujeto vulnerable al impulso.

El hecho de que una emoción "positiva" sea más difícil de localizar o calificar que una "negativa" puede ser un indicador de la necesidad de reconducir en parte las intervenciones hacia el fomento de emociones placenteras.

Muchos terapeutas se preguntarán: "¿cómo llevo el cuerpo de mis pacientes a terapia?" Respondemos como lo hizo Mahoney: "no os preocupéis, suele entrar en la consulta justo debajo de la cabeza del paciente". Se puede decir que para un trabajo global con los significados personales es imprescindible el uso de las señales corporales como una de las vías de atribución de significados.

## Referencias

- Aleman, C. (2007) *Manual práctico del focusing de Gendlin*. Bilbao: DDB
- Greenberg, L. (2000) *Emociones: una guía práctica. Cuáles sí y cuáles no*. Bilbao: DDB
- Mahoney, M. (2005) *Psicoterapia constructiva. Una guía práctica*. Barcelona: Paidós.
- Neimeyer, R. (2013) *Psicoterapia constructivista*. Bilbao: DDB
- Semerari, A. y Dimaggio, G. (2008) *Los trastornos de personalidad*. Bilbao: DDB.
- Siegel, R. (2011) *La solución mindfulness*. Bilbao: DDB
- Simón, V. (2011, a) *Aprender a practicar mindfulness*. Barcelona : Sello.
- Winter, D.A. y Watson, S. (1999) Personal construct theory and the cognitive therapies : different in theory but cant hey be diifferentiated in practice ? *Journal of Constructivist Psychology*, 12 : 1-22