

Centrando la atención en las sensaciones corporales en un programa físico-deportivo terapéutico

Clemens Ley* y María Rato Barrio**

CENTRANDO LA ATENCIÓN EN LAS SENSACIONES CORPORALES EN UN PROGRAMA FÍSICO-DEPORTIVO TERAPÉUTICO

PALABRAS CLAVE: Refugiados; salud mental; apoyo psicosocial, flujo, conciencia corporal, conciencia plena, terapia de movimiento.

RESUMEN: Este artículo discute posibles efectos, tanto positivos como negativos, de centrar la atención en las sensaciones corporales en el programa terapéutico de deporte y ejercicio *Movi Kune* con supervivientes de guerra y tortura, contribuyendo así a un mayor entendimiento de qué posibles procesos psicosociales pueden facilitarse con y en el deporte y el ejercicio. El análisis cualitativo de los datos, procedentes de observación participante y entrevistas con los participantes del programa, reveló que, dependiendo de las actividades realizadas y de dónde se centró la atención, surgieron diferentes procesos y efectos terapéuticos. Centrar la atención en las sensaciones corporales se mostró relacionado con la conciencia corporal y con procesos relacionados con la conciencia plena (*mindfulness*). Sin embargo, los participantes estuvieron expuestos también a sensaciones negativas (e.g. dolor), lo que produjo conductas de evitación por su parte, para proteger su 'cuerpo traumatizado'. Estos resultados tienen implicaciones prácticas a la hora de trabajar con el deporte y el ejercicio desde una perspectiva psicosocial con refugiados de guerra y personas con desórdenes mentales (e.g. TEPT, depresión, ansiedad).

Revisiones sistemáticas subrayan los posibles beneficios del deporte y el ejercicio en el tratamiento del trastorno por estrés postraumático (TEPT) (Caddick y Smith, 2014; Levine y Land, 2016; Rosenbaum et al., 2015). Pero, poco se sabe acerca de cómo se logran esos beneficios (Caddick y Smith, 2014; Fetzner y Asmundson, 2015), lo que permitiría planificar y ejecutar programas físico-deportivos de manera más eficaz y adecuada. Fetzner y Asmundson (2015) discuten críticamente los efectos de centrar la atención en las sensaciones corporales (e.g. a través de estímulos interoceptivos) o fuera de ellas (e.g. a través de distracción cognitiva) durante el ejercicio. Concluyen que ambos enfoques son eficaces para reducir los síntomas del TEPT, pero que se requiere investigación adicional.

Los supervivientes de guerra y tortura muestran una alta prevalencia del TEPT y otros desórdenes de salud mental, como por ejemplo, depresión, ansiedad y trastornos psicosomáticos (Nickerson, Bryant, Silove y Steel, 2011). En la vida cotidiana, las experiencias traumáticas afloran frecuentemente en los pensamientos de los supervivientes en forma de recuerdos intrusivos del pasado, llevándolos a revivir el trauma (Nickerson et al., 2011), lo que influye en su capacidad de centrar la atención en el presente.

En un estudio de caso de un solo participante del programa *Movi Kune* de terapia a través del deporte y el ejercicio (TDE) con supervivientes de guerra y tortura, concluimos que centrar la atención del participante en actividades lúdicas, distrayendolo de sus sensaciones corporales, contribuyó a mejorar su

17 Correspondence: Clemens Ley. Institut für Sportwissenschaft, Universität Wien. Auf der Schmelz 6a, 1150 Wien, Austria. E-mail: clemens.ley@univie.ac.at

* Universität Wien, Viena

** Asociación para la cooperación, la convivencia y la investigación (ACCI), Madrid, España

Apoyo financiero: open access funding provided by University of Vienna.

Agradecimientos: nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas participantes en el programa *Movi Kune*, así como también a todos los entrenadores, entrenadoras y terapéutas, y muy especialmente a Edita Lintl, Walter Ruckhofer y Sophie Stumpf. Agradecemos también a Hemayat su estrecha cooperación en el programa, y al Instituto de Ciencia del Deporte de la Universidad de Viena su apoyo logístico.

Reception date: 20-05-2017. Acceptance date: 17-06-2017

rendimiento, inmersión continuada en la actividad, presencia, estados afectivos, nivel de activación y experiencias de maestría (Ley, Rato Barrio, & Koch, en revisión), así como experiencias de flujo (*flow*) (Ley, Krammer, Lippert, & Rato Barrio, 2017). Los resultados del estudio de caso sugieren además la importancia de ser precavidos al dirigir el centro de atención, ya que las sensaciones corporales pueden también provocar angustia y estrés, dado que el trauma se memoriza en el cuerpo (Ley et al., en revisión). No obstante, trabajar la conciencia corporal, la presencia y la conciencia plena, puede producir efectos beneficiosos para este colectivo (Van der Kolk et al., 2014). Ante este estado de la cuestión, el objetivo de este artículo es discutir los posibles procesos y efectos de centrar la atención en las sensaciones corporales en lugar de distraerse de ellas, en un grupo de supervivientes de guerra y tortura.

Métodos

El proyecto de investigación *Movi Kune* fue aprobado por el comité de ética de la universidad (Nº 00049) y realizado conjuntamente por el Instituto de Ciencias del Deporte (Universidad de Viena) y por Hemayat, un centro de atención para supervivientes de guerra y tortura. El presente estudio parte de un paradigma interpretativo, aplicando un enfoque de investigación cualitativo con el fin de explorar el complejo fenómeno de percepciones, emociones y comportamientos que surgen en el programa de TDE y para responder de forma más sensible y apropiada a la heterogeneidad de los participantes (cf. Levine y Land, 2016). Se realizó un análisis cualitativo de contenido (Mayring, 2000).

Participantes

Los participantes del programa *Movi Kune* fueron supervivientes de guerra y tortura (refugiados con TEPT) en contacto con Hemayat para recibir atención terapéutica. En este estudio se incluyen datos de 30 participantes, los cuales participaron al menos en 10 sesiones de TDE, de seis grupos de intervención (2014-2016). Los participantes procedían de países asolados por conflictos, mayoritariamente de Chechenia, Afganistán, Irán e Irak. Constituían un grupo heterogéneo debido a su diversa procedencia social y cultural, condición de asilo, edad (entre 18 y 65 años), situación familiar y condiciones de vida, experiencias traumáticas vividas, estado de salud mental, condición física, atención terapéutica recibida y proceso de recuperación.

Programa Movi Kune

El programa de TDE tuvo lugar cada año desde 2013, con un grupo de mujeres y otro de hombres, realizándose dos veces por semana durante tres meses. Cada grupo contó con cinco a diez participantes de media por sesión. Cada sesión duró 90 minutos y fue facilitada por al menos dos entrenadores (personas expertas en ciencias del deporte y capacitadas en la metodología del programa) y acompañada por un experto en *trauma* (psicoterapeutas de Hemayat). El programa se basa en la utilización del deporte y el ejercicio como herramientas terapéuticas, incorporando elementos de la intervención psicosocial y psicomotriz, una metodología centrada en la persona, sus recursos y comportamientos y un enfoque sensible al trauma (e.g. facilitando un espacio seguro). Los contenidos y estrategias incluyeron las dimensiones de entrenar (e.g. fuerza muscular), aprender (e.g. ejercicios nuevos para el manejo del estrés) y experimentar (e.g. alegría, destreza, maestría/logro) (Ley, Lintl, & Movi Kune Team, 2014). Las técnicas no verbales se combinaron con otras verbales con el fin de hacer explícitas las experiencias y percepciones, dirigir el centro de atención de los participantes y transferir conocimientos. La intervención incluyó un calentamiento, ejercicios de movilización, de fuerza y de coordinación, juegos de pelota, deporte en el grupo de hombres o improvisación en movimiento y baile en el grupo de mujeres. Por último, se llevaron a cabo estiramientos, ejercicios de respiración y de relajación (Ley et al., 2014). Se realizó una evaluación continua del programa a través de reuniones periódicas de los implicados, para analizar si se alcanzan los objetivos, si las estrategias y contenidos planificados y ejecutados son adecuados y si el programa se adapta a las necesidades de los participantes y a las dinámicas del grupo en cada momento.

Instrumentos

Los datos se produjeron a través de observación participante (diarios de campo) y entrevistas semiestructuradas. La entrevista inicial exploró las expectativas del participante, sus experiencias previas, actitudes, barreras percibidas y estado de salud. La entrevista final incluyó preguntas sobre los cambios percibidos, procesos significativos, experiencias positivas y negativas hechas en la TDE, barreras encontradas y recomendaciones.

Procedimiento

Las entrevistas individuales iniciales y finales duraron aproximadamente 30 minutos. La observación participante se

llevó a cabo en cada sesión por al menos dos entrenadores y un experto en *trauma*, con el objetivo de identificar y describir comportamientos, emociones, acontecimientos, procesos y cambios en los participantes. Las observaciones fueron registradas después de cada sesión en diarios de campo. Los dos a cuatro entrenadores alternaron sus papeles como facilitadores a lo largo de la sesión. De esta manera, todos los observadores crearon relaciones de confianza con los participantes y tuvieron la oportunidad de observar en profundidad (cf. Thorpe y Olive, 2016). Los comentarios realizados por los participantes durante o después de una actividad sobre sus sentimientos momentáneos, percepciones y experiencias fueron registrados por los observadores en sus diarios de campo, complementando sus propias observaciones (cf. Thorpe y Olive, 2016).

Se realizó un análisis cualitativo de contenido siguiendo el modelo de Mayring (2000). Todos los datos fueron analizados con el apoyo del programa informático *Atlas.ti* (v.7), utilizando categorías tales como: centro de atención; observación y descripción de sensaciones corporales; reacciones a las sensaciones corporales; conciencia corporal; conciencia plena; significado terapéutico; limitaciones y comportamiento de evitación.

Resultados

El análisis de los datos sugirió que se lograba centrar la atención en las sensaciones corporales principalmente durante el ejercicio físico (i.e. movilización, resistencia y relajación). Durante estos ejercicios los participantes tuvieron tiempo para detenerse y concentrarse en dichas sensaciones. Además, se dirigió su atención verbalmente hacia los procesos corporales, por ejemplo, pidiéndoles que sintieran su cuerpo, el pulso, la respiración, el trabajo muscular. Sin embargo, los comentarios espontáneos de los participantes sobre sus sensaciones corporales, registrados en los diarios de campo, indican también una exposición interoceptiva implícita durante el ejercicio (cf. Fetzner y Asmundson, 2015), por ejemplo “siento mi pierna más fuerte, ya no tiembla”. Por tanto, los participantes estuvieron expuestos a percibir sensaciones corporales, tanto positivas como negativas. Algunas sensaciones negativas, por ejemplo, dolor, tensión o la percepción de sus limitaciones físicas, restringieron su rendimiento; con frecuencia los observadores registraron reacciones como la interrupción repentina del ejercicio o expresiones emocionales negativas. En algunos

casos, las sensaciones corporales pudieron haber recordado a los participantes experiencias (traumáticas) pasadas provocando angustia o miedo; por ejemplo la sensación de dolor en la tibia recordó a un participante al asesinato de sus padres y los golpes que le dieron los asesinos con el rifle en su tibia (cf. Ley et al., en revisión). La exposición a sensaciones negativas puede hacer el ejercicio menos agradable y/o más angustioso, y puede “animar a la gente a parar en lugar de continuar con el ejercicio y, en consecuencia, eliminar la oportunidad terapéutica” (Fetzner y Asmundson, 2015, p. 310). Sin embargo, la exposición a las sensaciones negativas supuso también una oportunidad terapéutica, ya que dicha exposición se llevó a cabo en un espacio seguro, tal y como lo expresaron los participantes en las entrevistas, y el experto en *trauma* participante se preocupó por ellos. Esto dio a los participantes la oportunidad de tomar conciencia tanto de sus sensaciones corporales positivas, como de las negativas (e.g., “ella logró indicar en la espalda de la entrenadora lugares concretos que le dolían”), permitiéndoles reevaluar estas sensaciones mientras experimentaban maneras alternativas y exitosas de lidiar con ellas (e.g. “ya no dejó de jugar por la sensación de dolor”). Varios participantes expresaron haber vivido un cambio positivo a lo largo del programa, por ejemplo, respecto a sus percepciones negativas sobre su cuerpo y sobre sí mismos, mejorando la percepción de sus propias competencias y habilidades de afrontamiento; o respecto a su asociación negativa entre ejercicio y dolor. Estos cambios parecen haber ayudado a los participantes a sobrellevar mejor las sensaciones de dolor (cf. Ley et al., 2017, en revisión). Muchos participantes mejoraron su conciencia corporal y sobre sí mismos, y expresaron en las entrevistas haber aprendido más acerca de los efectos del ejercicio y procesos corporales relacionados, y sobre cómo usar el ejercicio, tanto para sobrellevar el dolor y el estrés, como en la regulación afectiva. Estos hallazgos apuntan hacia procesos de conciencia plena en varios participantes, ya que lograron observar y describir sus sensaciones en ese momento así como aumentar su actuación con conciencia. La conciencia corporal y la conciencia plena se consideran beneficios importantes en el tratamiento del TEPT (Van der Kolk et al., 2014). Los observadores registraron varios factores que limitaron los procesos de conciencia plena, como por ejemplo, el escaso mantenimiento del centro de atención, distracción espontánea, reacciones de ansiedad por falta de una sensación de seguridad y confianza, o la falta de disposición a una exposición

interoceptiva. Algunos participantes parecían evitar cualquier exposición a sensaciones corporales, particularmente en el grupo de hombres, realizando los ejercicios sin escuchar a su cuerpo o sin describir sus sensaciones corporales cuando se les pidió hacerlo. Este comportamiento de evitación también puede ser un mecanismo de defensa o protección de su ‘cuerpo traumatizado’ (Levine y Land, 2016).

En las entrevistas finales se observó que los participantes tuvieron dificultades para concentrarse, recordar y describir sensaciones y experiencias pasadas, debido principalmente a sus problemas actuales de salud. Sin embargo, las expresiones verbales y no verbales de los participantes durante las sesiones fueron registradas frecuentemente por los observadores, proporcionando un relato adicional al de las experiencias de los participantes en ese momento. Futuras investigaciones con este colectivo podrían utilizar un catálogo de preguntas breves sobre las características de la conciencia plena, para utilizarlas con los participantes durante las sesiones, en el momento de la observación de procesos relacionados con la conciencia plena, obteniendo así datos sobre la experiencia subjetiva de los participantes cercanos al momento en el que ocurren estas experiencias (cf. Ley et al., 2017). De este modo, se podrían obtener más datos sobre algunas características de la conciencia

plena sobre las que este estudio no ha producido información, como son el no juzgar y el no reaccionar ante las sensaciones corporales.

Discusión

Este artículo aporta a la literatura existente sobre el tema, la discusión de las posibilidades en la TDE de dirigir el centro de atención hacia las sensaciones corporales en lugar de distraerse de ellas, valorando posibles procesos, efectos e implicaciones prácticas. Ambas posibilidades sobre dónde centrar la atención, pueden proporcionar importantes oportunidades terapéuticas para refugiados de guerra y personas con TEPT (cf. Fetzner y Asmundson, 2015). Los resultados sugieren que centrar la atención en las sensaciones corporales puede facilitar procesos relacionados con la presencia, la conciencia corporal y la conciencia plena; sin embargo también expone a los participantes a posibles sensaciones negativas y puede provocar conductas de evitación. Los participantes parecieron en general más receptivos a centrar la atención en las sensaciones corporales después de haber ganado confianza y una sensación de seguridad. Sin embargo, se observó con mayor frecuencia una distracción involuntaria de la tarea momentánea durante el ejercicio físico que en actividades lúdicas (cf. Ley et al., 2017).

DIRECTING ATTENTIONAL FOCUS TOWARDS SOMATIC SENSATIONS IN SPORT AND EXERCISE THERAPY

KEYWORDS: Refugees; mental health; psychosocial support; flow; body awareness; mindfulness; movement therapy.

ABSTRACT: This article discusses possible positive and negative effects of directing attentional focus on somatic sensations in the sport and exercise therapy programme Movi Kune with survivors of war and torture, aiming to contribute to a better understanding of possible psychosocial processes that can be facilitated in sport and exercise. Qualitative analysis of data, from participant observation and interviews with the participants of the programme, revealed that, depending on the activities carried out and the direction of the attentional focus, different processes and effects took place. Directing attentional focus on bodily sensations appeared related to bodily awareness and to processes related to mindfulness. However, participants were also exposed to negative sensations (e.g. pain), which produced avoidance behaviours on their part, to protect the ‘traumatised body’. These results have practical implications for working with sport and exercise from a psychosocial perspective with refugees of war and people with mental disorders (e.g. PTSD, depression, anxiety).

Referencias

- Caddick, N., y Smith, B. (2014). The impact of sport and physical activity on the well-being of combat veterans: A systematic review. *Psychology of Sport and Exercise, 15*(1), 9–18.
- Fetzner, M. G., y Asmundson, G. J. G. (2015). Aerobic Exercise Reduces Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Cognitive Behaviour Therapy, 44*(4), 301–313.
- Levine, B., y Land, H. M. (2016). A Meta-Synthesis of Qualitative Findings about Dance/Movement Therapy for Individuals with Trauma. *Qualitative Health Research, 26*(3), 330–344.
- Ley, C., Krammer, J., Lippert, D., & Rato Barrio, M. (2017). Exploring flow in sport and exercise therapy with war and torture survivors. *Mental Health and Physical Activity, 12*, 83–93.
- Ley, C., Lintl, E., & Movi Kune Team. (2014). “Movi Kune – moving together”: movement and exercise therapy with war and torture survivors. *Spectrum der Sportwissenschaften, 26*(2), 71–97.
- Ley, C., Rato Barrio, M., & Koch, A. (en revisión). “In the sport I am here”- A qualitative study on therapeutic processes and health effects of sport and exercise.
- Mayring, P. (2000). Qualitative Content Analysis. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 1*(2).
- Nickerson, A., Bryant, R. A., Silove, D. y Steel, Z. (2011). A critical review of psychological treatments of posttraumatic stress disorder in refugees. *Clinical Psychology Review, 31*(3), 399–417.
- Rosenbaum, S., Vancampfort, D., Steel, Z., Newby, J., Ward, P. B. y Stubbs, B. (2015). Physical activity in the treatment of Post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research, 230*(2), 130–136.
- Thorpe, H., y Olive, R. (2016). Conducting observations in sport and exercise settings. En B. Smith y A. C. Sparkes (Eds.), *Routledge handbook of qualitative research in sport and exercise* (pp. 124–138). London: Routledge.
- Van der Kolk, B. A., Stone, L., West, J., Rhodes, A., Emerson, D., Suvak, M. y Spinazzola, J. (2014). Yoga as an Adjunctive Treatment for Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Psychiatry, 75*(6), e559–e565.