El Dr.Don Amador Cernuda Lago. Profesor Titular de la Universidad Rey Juan Carlos adscrito al Departamento de Ciencias de la Educación, el Lenguaje, La Cultura y las Artes.

CERTIFICA

En Calidad de director del trabajo titulado " Alexitimia y expresión" presentado por Ermel Morales Ramon del Instituto Universitario Danza Alicia Alonso, ha sido realizado y concluido bajo su dirección, reuniendo todos los requisitos tanto de forma como de fondo para ser inscrito, expuesto y defendido como tesis doctoral. A su vez se hace constar, que todo el trabajo y cada una de sus partes cumplen originalidad y rigor científico, por tal motivo, autorizamos su presentación a fin de que pueda ser defendido ante el tribunal correspondiente y optar al grado de Doctor.

Y para que así conste expido y firmo la presente certificación en Madrid a 14 de junio de 2013

Fdo: Amador Cernuda Lago

Universidad Rey Juan Carlos

Departamento de Ciencias de la Educación,
el Lenguaje, la Cultura y las Artes

Alexitimia y expresión

Tesis Doctoral

Autor: Ermel Morales Ramon
Director: Dr. Amador Cernuda Lago

12 Junio de 2013

AGRADECIMIENTOS

Presento mi gratitud a todos aquellos que han depositado su confianza y apoyo en este trabajo de investigación.

A Amador Cernuda, no sólo por ser “Amador Cernuda” sino por entregarme lo mejor de Amador Cernuda. Sin su orientación no existiría esta tesis. No sólo le debo mi adopción académica, sino que le debo mucho más, tanto, que no me aventuraré a intentar *expresarlo con palabras.*

La finalización de esta tesis se la agradezco tanto a la colaboración del personal de los cuatro centros de Arte Dramático que elegí para sondear el recorrido “Interpretación Textual” (al Institut del Teatre de Barcelona, a la Resad de Madrid, a la Esad de Málaga y, en especial, a la Esad de Galicia) como a la inagotable paciencia de alguien que ha compartido su embarazo con el mío.
Pero de entre todas las ayudas de dentro y fuera de las Escuelas Superiores de Arte Dramático, destaco la de Montserrat Ramon Valls, mi madre, que me ha acompañado siempre también dentro y fuera de lo escolar, lo superior, lo artístico y lo dramático.

Y al origen de todo. Mi pasión por el texto interpretado nació de su incluso más eterna calidad humana que pedagógica. A Coralina Colom, por escribirme algo en el pasado que sin ella no se ha habría hecho realidad: “Que la vida i la professió et siguin molt dolçes”. Gracias por ayudarme a descubrirme a mi mismo.

SUMARIO

RESUMEN 11

Beneficios del entrenamiento expresivo en relación a la alexitimia 15

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA 17

1. Alexitimia y expresión en el arte dramático 21

1.1 Alexitimia y expresión desde la perspectiva de la Interpretación *Textual* 21

1.2 Capacidad para la expresión en el arte dramático 61

1. 3 Creatividad a través de la expresión verbal 66

1.4 La alexitimia secundaria en la expresión verbal 74

1.5 Trabajo de autopercepción 84

1.6 Respuesta fisiológica 93

1.7 Alexitimia y aplicación no profesional del entrenamiento expresivo 101

2. Medición de la alexitimia en el entrenamiento expresivo 115

2.1. La medición de la alexitimia 115

2.2 Variables de la alexitimia 122

ESTUDIO EMPÍRICO 133

3. Planteamiento, objetivos, hipótesis 135

3.1 Planteamiento. 135

3.2 Objetivos 137

3.3 Hipótesis 138

4. Material y método 141

4.1 Sujetos y composición de muestras 141

4.1.1 ESAD Galícia 142

4.1.2 RESAD Madrid 145

4.1.3 Institut del Teatre de Barcelona 148

4.1.4 ESAD Málaga 151

4.1.5 Participación de la variable *curso* en relación a la variable *sexo* en las diferentes escuelas. 154

4.2 Instrumento 162

4.3 Procedimiento de obtención de muestras 168

4.3.2 Sondeo en la RESAD de Madrid 172

4.3.3 Sondeo en el Institut del Teatre de Barcelona 176

4.3.4 Sondeo en la ESAD de Málaga 180

4.3.5 Clasificación de puntuaciones por escuelas 184

4.3.6 Apreciaciones globales una vez finalizado el procedimiento 190

5. Análisis de los resultados 193

5.1. Análisis de los resultados: método y procedimiento. 193

5. 2. Análisis de resultados: Análisis de frecuencias 195

5.3. Análisis de resultados: Análisis descriptivo, Prueba T para 1º y 2º curso 203

5.4. Análisis de resultados: Análisis descriptivo, Prueba T para 2º y 3º 208

5.5 Análisis de resultados: Prueba T para 1º y 4º 212

5.6 Análisis de resultados: Prueba T para 2º y 3º 216

5.7 Análisis de resultados: Prueba T para 2º y 4º 220

5.8 Análisis de resultados: Prueba T para 3º y 4º 224

5.9 Análisis de resultados: Prueba T. Galicia-Madrid 228

5.10 Análisis Resultados: Prueba T. Galicia - Barcelona 232

5.11 Análisis de resultados: Prueba T. Galicia – Málaga 236

5.12 Análisis de resultados: Prueba T. Madrid – Barcelona 240

5.13 Análisis de resultados: Prueba T. Madrid – Málaga 244

5.14 Análisis de resultados: Prueba T. Barcelona - Málaga 248

5.15. Análisis de resultados: Sexo 252

5.16 Análisis de resultados: Diferencia de medias 256

6. Discusión relativa al estudio 259

7. Conclusiones y prospectivas del estudio 267

BIBLIOGRAFÍA 271

RESUMEN

ALEXITIMIA Y EXPRESIÓN

Antecedentes: La Alexitimia (a= no, lexis= palabras, timia= sentimientos) es un desorden en la regulación de los afectos que se caracteriza por una incapacidad para identificar, describir y expresar sentimientos. En la actualidad no se ha comprobado la correlación entre alexitimia y expresión en las artes escénicas.

Obejtivos: Con el objetivo de investigar la alexitmia en relación a la expresión en los Estudios Superiores de Arte Dramático en el recorrido "interpretación textual", se pretende observar tanto la influencia del constructo en el Arte Dramático como los beneficios de la actividad dramática en relación a la alexitimia.

Metodología: Con la evaluación empírica que se obtiene de la aplicación de la Escala Toronto de Alexitmia en su versión española del Tas-20, se desarrolla esta tesis como demostrativo indirecto de la relación entre alexitimia y expresión. La técnica de evaluación se aplicó a 275 participantes de cuatro centros oficiales donde se cursa el recorrido "Interpretación Textual" de la Titulación Superior en Arte Dramático: Escuela Superior de Arte Dramático de Galicia, Real Escuela Superior de Arte Dramático de Madrid, Institut del Teatre de Barcelona y Escuela Superior de Arte Dramático de Málaga.Para poder contrastar la validez del estudio se analizan los resultados teniendo en cuenta la progresión académica.

Conclusiones: Este estudio refleja los beneficios del entrenamiento expresivo, especialmente los relativos al trabajo de autopercepción del lenguaje y las emociones. Los resultados denotan un descenso de la alexitimia en relación a la progresión académica de los estudiantes de la especialidad "Interpretación Textual" de la titulación de Arte Dramático.

INTRODUCCIÓN

Beneficios del entrenamiento expresivo en relación a la alexitimia

Esta tesis pretende apuntar hacia la comprobación de la relevancia de la expresión en la canalización de emociones.

Con un demostrativo indirecto, se valorará si las técnicas relativas al entrenamiento expresivo influyen en la capacidad de vehicular las emociones.

Se busca la comprobación de la influencia de la alexitimia en el colectivo que cursa los Estudios Superiores de Arte Dramático, específicamente en los estudiantes de la especialidad de Interpretación. Se partirá de la especialidad de Interpretación como fuente de comprobación, por considerarse el oficio del actor un caso ejemplar de trabajo de expresión.

Las enseñanzas artísticas de grado en Arte Dramático- correlativo al aún vigente Título Superior de Arte Dramático- tienen como objetivo general la formación cualificada de profesionales en los ámbitos de la interpretación, la dirección escénica, la dramaturgia, la escenografía y aquellas áreas de conocimiento e investigación vinculadas con ellas. La especialidad de Interpretación consta en el grado 4 cursos académicos de 60 créditos cada uno con un total de 240 créditos ECTS (correspondientes a los 360 créditos de la Titulación Superior).

En el caso de que, a través de la muestra que se realizará en diferentes centros oficiales, la progresión académica correlacione positivamente con una disminución de alexitimia y se compruebe que se obtienen puntuaciones más bajas en alexitimia al aumentar el trabajo de expresión dramática durante los cuatro cursos de formación, podría deducirse que incorporar más actividad de interpretación en el campo educativo puede fomentar posibles vías de expresión emocional, siendo preciso vincular el estudio a la creciente necesidad de fomentar su uso no sólo como actividad lúdica o pedagógica sino también como referente de trabajo de autopercepción y de bienestar emocional.

Así, de los resultados obtenidos se establecerán conclusiones acerca de los beneficios del arte dramático en la educación en su sentido más extenso, incluyendo la parcela de la aplicación no profesional del entrenamiento expresivo.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1. Alexitimia y expresión en el arte dramático

1.1 Alexitimia y expresión desde la perspectiva de la Interpretación *Textual*

La elección de asociar la alexitmia al arte dramático y en este caso al teatro de texto, está vinculada a la razón primordial que sustenta la expresión artística. Los alexitímicos no utilizan los mecanismos asociados a la imaginación y su escasa creatividad les impide divertirse con elementos fantásticos. Nielsen, Ouellet, Warnes, Cartier, Malo, y Montplaisir (1997) afirman que son incapaces de utilizar la representación simbólica para la creación de los conceptos nuevos. Esto nos sirve para atender a la función liberadora que conlleva el uso del teatro en el sujeto.

Debido a que la alexitimia se convierte en un constructo hipotético en desarrollo, que ya se la relaciona con toxicomanías, trastornos de la conducta alimentaria, psicopatías y estrés postraumático (Sivak, R. y Wiater, A. 1997) consideramos relevante comprobar su incidencia en los procesos de alteración de expresividad, trabajados por el sujeto que interpreta textos al simular emociones previamente transferidas por el proceso de dramatización de lo escrito.

Se nombra como constructo a todo concepto descriptivo o explicativo de un fenómeno o proceso cuya naturaleza o mera existencia no había sido identificada ni dilucidada con antelación. El estudio de la alexitimia se ha desarrollado a partir de diversas observaciones científicas vinculadas al estudio de personas que muestran incapacidad para identificar el componente afectivo de las emociones y de expresarlo verbalmente. Zeitlin, S. B., Lane, R. D. S., O'Leary, D., y Schrift, M. J. (1989) consideraron la alexitimia como una comisurotomía funcional que bloquearía la transmisión nerviosa entre ambos hemisferios y los estudios neuropsicológicos que se realizaron al respecto mostraron que "el bloqueo" postulado por Zeitlin et al. no era bilateral, sino que se limitaban al hemisferio derecho. Lane, R. D., Reiman, E. M., Axelrod, B., Yun, L., Holmes, A., y

Schwartz, G. E. (1998) trataron de explicar que el sustrato biológico de la alexitimia comprendía la corteza del cíngulo anterior y sus conexiones con la amígdala del hipocampo y la corteza prefrontal. Kano, M., Fukudo, S., Hongo, M., Itoh, M., y Yanai, K. (2003) estudiaron las variaciones del flujo sanguíneo cerebral en una muestra de 12 alexitímicos, diagnosticados mediante la escala de Toronto. Los integrantes de ambos grupos fueron expuestos a una prueba en la que se les mostraban varias imágenes a identificar: si el rostro pertenecía a un hombre o a una mujer, el tipo de expresión facial o la intensidad de la emoción (neutral, triste, feliz, colérica). Los pacientes con alexitimia presentaron disminución del flujo sanguíneo cerebral en el hemisferio derecho, y no se modificaron al incrementar al máximo la carga emocional a los probandos. Estos resultados están sustancialmente asociados a los de Riemann, R., Angleitner, A., y Strelau, J. (1997) y Taylor (2000) que describen la alexitimia como un déficit de la comprensión cognoscitiva de la emoción.

Entendiéndose que quien es clasificado como alexitímico se muestra indiferente a lo que le rodea, las habilidades de un actor de texto pueden estar condicionadas por esta discapacidad para describir verbalmente la experiencia emocional. Al conceptuarse como una alteración cognitiva – afectiva acerca de cómo se experimentan y expresan las emociones y de cómo se elaboran imaginaciones y fantasías (Vassend, 1987). La capacidad de integrar emociones a las actividades diarias y poderlas expresar verbalmente, debe ser relevante en el oficio diario del actor en formación. Los individuos con alexitimia no distinguen con facilidad las sensaciones físicas y emocionales y tienden a buscar en lo externo la solución a sus problemas (Kirmayer, Robbins y Paris (1994)., algo que sería un inconveniente en el progreso necesario hacia el manejo emocional que requiere la formación teatral. Independientemente a que sea más habitual en hombres según Levant (1998) y que se requiera para este estudio una comprobación necesaria respecto al género, el punto principal de análisis debe ser la influencia de la alexitimia de manera genérica en el colectivo que cursa interpretación, pues el sujeto que no sabe expresar sus emociones de manera efectiva maneja su estrés de forma patológica (Halgin y Whitbourne, 2004)

Esta problemática, basada en una ausencia de palabras para los afectos (Oblitas, 2006), puede obtener beneficios a través de la expresión dramática. El hecho de no reconocer afectos y no poderlos expresar en palabras conduce a potenciar el componente somático presente en toda experiencia emocional (Taylor, 1984 a). Posiblemente todo entrenamiento expresivo efectuado en colectivo se erija como factor positivo en lo que respecta a las relaciones interpersonales y a los comportamientos empáticos. También se relacionan algunos problemas físicos con el cuadro de alexitímia, como síntomas físicos que aparecen sin justificación del especialista, tales como herpes, eccemas, dolores de cabeza o fibromialgia que suelen responder a la ansiedad que provoca no manifestar los estados emocionales más inmediatos.

De todos los intentos de tratar la alexitimia en vínculo directo con el aspecto grupal, nos interesa vincular a nuestro estudio, tomándolo de referencia, el propuesto por Swiller (1988) que apuesta por la combinación de la terapia individual y la terapia grupal a través de la teoría del desarrollo cognitivo de la conciencia emocional (Lane y Schwartz, 1987), promoviendo que la atmósfera grupal haga evocar y demostrar sentimientos a los demás. En el grupo se ofrece un ambiente en el que los otros evocan y demuestran afectos.
Tal y como ocurre al convivir con la actividad interpretativa, trabajando con tu cuerpo, tu voz, y tu mente para poderlos adaptar a diferentes estados emocionales.
En la terapia de la alexitimia se puede recurrir a:

- Terapias de recubrimiento, como las califica Schneider (1978), es decir terapias de apoyo y psicopedagógicas que son necesarias para ayudar al sujeto a convivir con la alexitimia, intentando orientarlo en sus recaídas o situaciones de desestabilidad en la relaciones sociales, pero nunca convencerlo de que a superado el trastorno alexitímico.

- Terapias de descubrimiento del conflicto psíquico y emocional desde la perspectiva de la orientación psicoanalítica, estas terapias son

fundamentalmente de orientación psicoanalítica y se busca que el paciente madure emocionalmente superando el trastorno. Laplanche (1970-1971) explica que el sujeto sin suficiente capacidad de fantasear no puede buscar otras vías de satisfacción.

- Psicoterapia multimodal, con técnicas de relajación, entrenamiento en habilidades sociales, psicoeducación, intervenciones sistémicas individuales y familiares (Onnis y Di Genaro, 1994).

Es fundamental entender que el actor debe simular niveles de activación que pueden estar disociados de su realidad física, y ese mismo proceso ya contiene características cercanas a las sensaciones alexitímicas. Al interpretar resulta indispensable calibrar la adaptalidad a los estímulos, consiguiendo que cada respuesta subjetiva a todo estresor tenga su correspondencia física en el habla simulada, provocando cambios y reajustes que el organismo debe saber procesar, empatizando con diferentes sensaciones que trasladan la percepción del espectador hacia posibles similitudes con situaciones que asocia a la realidad. De esta manera se busca equilibrar energéticamente el vinculo existente al interpretar entre la percepción pactada, la cognición aprendida y la conducta verbal ejecutada. En hipnosis los movimientos de los músculos voluntarios pueden ser inhibidos o excitados, se puede automatizar sensaciones de relajación, producir parálisis de grupos musculares, catalepsia, movimientos automáticos e incrementar el rendimiento muscular (Cernuda, 2009). Sin pretender decir con esto que el actor debe aprender a hipnotizarse para entrenar grados de consciencia que le permitan comprender mejor sus reacciones fisiológicas, si que necesitamos comprender que sin entrenar la consciencia el actor difícilmente será capaz de profundizar en los matices fisiológicos de la expresión. Crear lenguaje de manera espontánea no tiene los mismos efectos que emitir un discurso previamente aprendido porque los movimientos automáticos son movimientos producidos en cualquier grupo muscular sin control consciente. En referencia a la hipnosis, se observa una relación existente entre estas técnicas y la capacidad de procesamiento de la acción y la reacción que debe desarrollar un actor para comprender mejor su entrenamiento de movimientos

automáticos que no pueden ser mecanizados si se intenta simular habla real a través de textos.

Los estados de consciencia máxima en relación a lo aprendido y también a la creación en sí, sirven para amplificar las competencias relacionadas con la escucha activa del actor. En el caso del actor, el imaginario no sirve de nada si no lo transporta a una incidencia fisiológica correspondiente con la actividad que se pretende simular. El sujeto puede combatir con la sensación de fatiga y por tanto puede incrementar su rendimiento gracias a la hipnosis, utilizando reservas de poder que en estado consciente el individuo no aprovecha. Pero como advierte Cernuda, el que se entrena no puede exceder su capacidad física real, simplemente la aprovecha más debido a la hipnosis. El actor debe conocer sus capacidades relacionadas con su fonación para no hacer un uso indebido del imaginario, creyendo simular niveles de activación correspondientes a los estados emotivos inducidos por el uso del texto que no tienen concordancia con su ejecución física. Si bien el pensamiento y las capacidades expresivas del ser humano son inabarcables, los efectos sonoros relacionados con la fonación y la respiración tienen sus límites, limites que parecen superarse conociendo mejor la intención mental de la idea a transmitir. Imaginar que transmites una sensación no te asegura la capacidad de recrearla, por lo que saber lo que quieres decir no te asegura que lo sepas decir. Es conveniente aclarar, como bien recuerda Cernuda "*que este incremento sólo es posible en algunas situaciones muy limitadas, ya que en movimientos seriados, como los que utilizan todos los deportes de competición, el sujeto no puede estar en estado hipnótico, ya que como hemos referido anteriormente existe una pérdida de tono muscular y, por lo tanto, los tiempos de reacción son más altos y con ello no haríamos ningún favor al deportista, todo lo contrario, le estaríamos perjudicando. Durante la competición podemos apoyarnos en condicionamientos posthipnóticos, pero no en el estado hipnótico como tal*." La autorregulación de mecanismos de consciencia no debe existir más que en determinados momentos del entrenamiento de un actor, pues aunque estos momentos deberán facilitar la capacidad de tener incorporada esta seudo-naturalidad, no podrán condicionar la disponibilidad y adaptabilidad correspondiente con cualquier trabajo de interacción. Sin esta disponibilidad existiría una mecanización de la simulación de procesos comunicativos: alterando estados de disposición psicológica que no corresponden

con la situación trabajada a nivel escénico, provocando procesos de atribución causal inadecuados que dificultan la recepción de los mensajes expresados a través de un texto memorizado, provocando profecías de autocumplimiento relacionadas con el miedo a la mente en blanco o los propios efectos sonoros que pretendemos fijar, o no permitiendo que la comunicación de un diálogo escénico pueda tener diferentes momentos dónde fluyan, más allá de la inteligibilidad y proyección sonora de palabras, los pensamientos memorizados. Dar vida a un texto escrito exige mucho más que darle voz.

Sin este entrenamiento, el actor será un mero títere de sus propias trampas, cayendo en la repetición de patrones de error. Esta dificultad de expresar a través del texto está presente en la formación continuada de interpretación "textual" de las Escuelas Superiores de Arte Dramático que formarán parte de la muestra de este estudio y es la base del trabajo de muchos docentes, tales como la profesora de expresión oral del Institut del Teatre, Coralina Colom (Colom y Gras, 1998). Coralina, en referencia a la expresión oral, destaca que si se afirma el sentido se afirmará el sonido. Es destacable su insistencia en dar prioridad al trabajo de retentiva, centrado en desglosar el vínculo entre sonido y sentido, analizando específicamente la incidencia de la tonalidad en el texto. De los elementos de expresión que condicionan el ritmo del habla: tono, timbre, intensidad, cantidad - inseparables en el uso del texto actuado- Coralina analiza, de manera específica, la relevancia del tono en relación al espacio real o imaginado, a las imágenes del texto y al espacio actor-público. Defiende que si el personaje empieza en las palabras que dice, el texto debe servir para reconstruir la persona que habla. Si el actor ha pensado hacer lo mismo pero no ha sonado lo mismo hay algo que no funciona en relación a su consciencia expresiva. Coralina Colom siempre hace referencia al "yo" en el imaginario, en el tiempo y en el espacio. El yo imaginado es la capacidad de gestionar el imaginario. En el texto todo lo imaginado está en la mente; el imaginario es la mente y la mente es el sujeto. Para entender la capacidad de sorprender hay que aprender a situarse, es decir, aprender a ir por delante de lo que se dice sin anticipar lo que se dice. El sujeto no debe preguntarse quién está más cerca porque la respuesta está en él mismo, por lo que ha de calcular la tonalidad de su expresión según su sentido. El tiempo inmediato del yo, tal y como lo define Coralina, es la habilidad de registrar lo que pasa aquí y ahora en referencia a los giros de la acción y del discurso, lo que le

pasa al yo mental del sujeto, que no puede esperar a estar en actitud porque ya lo está: el recorrido es la actitud mental adecuada del actor-cenicienta, que se ajusta a cada momento de expresión. Para este ajuste, Coralina habla de la cinta métrica del yo, que hace alusión a la competencia vinculada al juego con el espacio. El actor que no mide, no conmueve. La proyección de la voz tiene mucho que ver con las distancias reales o imaginadas. No hay que confundir la distancia de la voz en relación al otro con la capacidad de llenar el espacio escénico con la voz. También pone de ejemplo, como dominio espacial, la mirada hacia el fondo del teatro, pues si el sujeto lo mira una sola vez, esta mirada le servirá de medida para la actitud vocal necesaria. La técnica de autoconciencia también incide en el conjunto de herramientas que relacionan el yo con la tríada mente-cuerpo y voz. La mente superior del yo controla la técnica para que la mente del personaje simplemente se exprese. Cuando el sujeto tenga dos opciones ha de escoger la que crea que contiene más arte. Por otro lado, este estado de conciencia multiplica la capacidad de autoanálisis, permitiendo que el yo de delante, el yo de detrás, el yo inferior y el yo superior se puedan dedicar a despertar los centros motores del sujeto, que se utilizará a si mismo como si fuese un todo. La segunda lengua del yo es la fonación entrenada para hablar en público, la que no permite que se reflejen las actitudes viciadas de la primera lengua, entendidas como las propias del sujeto.

Como la voz es una joya que sin mente pierde su valor, Coralina destaca los patrones de error más comunes en la práctica actoral. Nos recuerda que uno más uno ha de ser igual a una unidad mayor y así progresivamente y que si es feo contar con los dedos más feo es no saber contar. Con esto se refiere a la importancia de cada parte de texto, desde la sílaba hasta las agrupaciones de palabras que van constituyendo la reconstrucción total, ya que no es lo mismo ser pianista que tocar teclas. La herramienta de seducción del actor es la reestructuración de cada elemento escrito, pues, metafóricamente, es tan importante dejar con hambre al receptor como satisfacerlo perceptivamente.

No pueden existir unidades asociadas a pausas vacías de significado, mecanizadas en signos de puntuación pues hay dos tipos de pausa, no tres: la psicológica y la fisiológica, la pausa vacía no existe. Este es el valor de la pausa o el ritmo del silencio según Coralina Colom. El número de sílabas entre pausa y pausa debe ser

variable. Si se pretende hacer coincidir siempre oración y pausa a favor de unidades de sentido, se pierde la posibilidad de entrar en el tempo de la elaboración real, y de que el espectador sienta el texto del emisor como parlamento hablado, no leído. De la misma manera, las inspiraciones sirven para preparar los puntos de articulación y para que no exista descoordinación entre habla y toma de aire, con anticipación al concepto de imposta. La respiración se organiza sola al hablar. No se deben pactar pausas para tomar aire ni hacerlas coincidir siempre con los signos de puntuación para que el vínculo entre grupo fónico y el espiratorio no se mecanice porque nunca se desinfla la rueda de la bicicleta para que ruede mejor. Es común que exista una contradicción en el uso de la acentuación y no es conveniente confundir el ritmo de los acentos del texto escrito con la incidencia forzada de golpes de intensidad predeterminados. Tampoco hay que dejarse engañar por el acento de la palabra pues la palabra, por si sola, ya habla bastante. Es habitual recurrir a cadencias acentuales reiteradas e independientes al sentido de las intenciones olvidando que si bien la melodía es la parte expresiva del texto, el ritmo es la parte dinámica. Coralina dice que no importa tanto el texto en sí sino cómo lo dice el sujeto, porque si importara tanto el texto sólo sería necesario leer el libro. Prestando atención a la ausencia de giros tonales en el discurso, la tonalidad se acercará al actor-centauro, cuyo caballo se expresa y cuyo caballero doma la expresión. La organización de la variedad tonal desglosa gran parte de la intención dentro del conjunto de palabras. La tonalidad es la melodía del texto en relación a lo que se quiere expresar; que cada palabra esté en su sitio depende de dónde se sitúe el sujeto en relación a si mismo y a su imaginario. Si la musicalidad del texto memorizado sigue un patrón repetitivo que no tiene relación con lo que se dice, está monotonía conlleva mecánicas cercanas a un canturreo inexpresivo. En este sentido son necesarios los cambios de tono destacados, controlando la incapacidad de regresar a la altura base de la voz del sujeto, esta especie de do central que sólo se percibe con la mente muy clara y el oído muy agudo. La técnica no se actúa, por lo cual, no se ha de ver lo que hace el sujeto sino como lo hace simplemente. Si la articulación es artificiosa no se darán las condiciones óptimas para que se regule el ajuste técnico entre interpretación y partes blandas de la fonación. Aunque el sonido se fabrica en el instrumento y el aire es el conductor, se puede llenar el espacio destinado al sonido pero no expresar nada si no hay pensamiento; una cosa es decir un texto y otra muy

distinta, actuarlo. En definitiva, lo que se le pide al sujeto que interpreta es que el sonido, mientras lo fabrica, lo disfrute. La base de un buen entrenamiento de expresión oral se centra en entender que cuando la mente va por delante se utiliza el cuerpo y la voz como fuente de emisión y la oreja para escucharse a uno mismo: el actor ha de ser todo oído, receptor de su propio mensaje.

Ante la necesidad de propiciar cualquier entrenamiento en estados de concentración, Cernuda habla de la hiperestesia sensorial como un aumento de la precisión y sensibilidad de recepción de información por los sentidos. Evidentemente, en estados agudos de concentración el actor puede percibir variaciones en las sensaciones que bajo ningún concepto serían percibidos en el estado ordinario de consciencia. Si bien en hipnosis, las aplicaciones son muy útiles con deportistas a nivel de trabajos de feedback corporal en diferentes procedimientos de entrenamiento de control, son paralelos los beneficios relativos a la inducción de textos mediante estados de concentración que, a pesar de realizarse en un estado vinculado a un foco atencional estrecho interno, es decir, en observación meticulosa sobre uno mismo, favorecen la metacognición y nos acercan más a los mecanismos sucedidos en el habla al expresar emociones.

Más curiosa si cabe es la relación de la parestesia con la interpretación en lo referente a la distorsión de sensaciones localizadas. “No es nada difícil darle a un sujeto en estado hipnótico un vaso de agua y decirle que es zumo de naranja; el sujeto saboreará el agua como zumo, no porque el hipnotizador controle la voluntad del sujeto sino porque el sujeto conciencia el sabor de la naranja y procesa ese tipo de gusto, no el del agua que realmente ingiere” Cernuda (2009). Lo mismo se puede hacer a nivel olfativo, sugerir el olor de un perfume ante una cebolla, etc. Las aplicaciones de la parestesia son muy útiles para entrenar a los deportistas a nivel de ensayo mental o la visualización. El actor debe entrenar su competencia en relación a la transmisión del imaginario trabajado pero siempre asociarlo al efecto que va provocar en el habla. Por ejemplo, a través del desarrollo de la autopercepción de la actividad fonadora durante el entrenamiento de un monólogo, se podría alcanzar una autorregulación de las sensaciones parecida a la elicitación de alucinaciones positivas. La alucinación positiva es la sensación de una experiencia sin la existencia real del estímulo sensorial correspondiente y el actor, una vez finalizado su proceso

de ensayos, debería ser capaz de denotar en su voz, omitiendo la situación real correspondiente a su partitura física, realizar su monólogo de manera estática, consiguiendo rescatar muchas de las connotaciones sonoras de la subjetividad vivenciada de acciones originales. Esta disociación como una habilidad que permite al observarse a sí mismo desarrollando diferentes tipos de actividades lejos de las circunstancias situacionales inmediatas. Y así un actor -buscando un fin similar al de un deportista entrenado en hipnosis que puede tener sensación de realidad, de aplicar técnicas de autofeedback subjetivo, de autoconsolidar las acciones, de conseguir una corrección eficaz, de acelerar los procesos de reaprendizaje, o de aumentar su capacidad de reentrenamiento necesita centrar su atención en ser capaz de recuperar, a destiempo y sin posibilidad de pasar por un procesamiento emocional real, conductas encontradas en otras etapas de ensayo diferente. En este aspecto, es fundamental entender la concordancia del trabajo de interpretación con el de la elicitación de alucinaciones negativas. Pues "*de la misma manera que la alucinación negativa es la ausencia de sensación de una experiencia ante la presencia del estímulo sensorial real correspondiente y que el problema de las alucinaciones negativas es que sólo son posibles, en general, en estados profundos de hipnosis, y por tanto sólo son útiles con una muestra muy minoritaria de la población, y por tanto muy poco utilizado con deportistas*"(Cernuda, 2009), este dato es comparable al riesgo que puede padecer un actor si sigue en estados de hiperconsciencia durante una representación pública, pues la técnica, por no estar incorporada a la situación, le hará vulnerable cuando no sea capaz de omitir la percepción de errores, haciéndole caer en una espiral de pensamientos que lo alejarán del aquí y ahora escénicos.

Pero un entrenamiento exhaustivo de consciencia le asegurará al actor un nivel de concentración óptimo y de máximo rendimiento que no le asegura por sí sola la intuición. En hipnosis se intenta recuperar información que el individuo en estado ordinario no puede recordar. La hipermnesia también se denomina rememoración y consiste en la recuperación de información o aumento de la capacidad memorística más allá de las posibilidades ordinarias. De manera mucho más asociada al juego, el actor se debe a sus experiencias emocionales para entender mejor las emociones que quiere transferir a su interpretación pero esta rememoración no está asociada simplemente a este aspecto pues en referencia a la fonación y la expresión verbal,

que es el tema que nos ocupa, el actor ha de realizar un proceso de hiperconsciencia entre la actividad del pensamiento y el habla para poder recuperar aquellos aspectos que le harán más conocedor de la ejecución articulatoria respecto a las ideas que pretenden materializarse en sonido; se trata de recuperar la capacidad innata del propio sujeto al expresarse para no caer en la reproducción automática de los textos aprendidos, consiguiendo simular, más allá de la correspondientes convenciones teatrales, que el texto forma parte de su fisicidad y no de una realidad que evidencia que ha sido memorizado.

El entrenamiento de los textos también sirve, lógicamente, para recuperar efectos conseguidos en los ensayos, pues la incapacidad de observación hace inservible la maravillosa sutilidad de la creación y la intuición. Si el actor duda al crear, corre el riesgo de no poder materializar en repetición sus creaciones, resultando paradójico su esfuerzo e inversamente proporcional al tiempo invertido. Sin esta capacidad de retentiva es mayor la posibilidad de mecanizar pues al perder la concepción de realidad fisiológica inmediata, se queda sólo con la idea y al ensayar va reproduciendo esta idea sin los matices que ya había encontrado anteriormente. Esto en la fonación se convierte de nuevo en el mayor enemigo del actor que anticipa todo efecto pues no controla la referencia temporal de las sensaciones: *"Todos tenemos en el cerebro un reloj que es capaz de apreciar el paso del tiempo con excelente precisión; muchas personas le sacan partido a esta facultad en su vida ordinaria. En hipnosis cualquier sujeto es capaz de juzgar el tiempo con una precisión extraordinaria, pero también existe la posibilidad de condensar o expandir el tiempo, esto es lo que se denomina distorsión del tiempo. Según estudios realizados, un minuto de tiempo subjetivo puede ser equiparado a diez minutos de tiempo real (cronológico) y diez minutos de tiempo cronológico pueden ser condensados en un minuto de tiempo subjetivo"* (Cernuda, 2009). El actor podrá elegir si tiene el proceso técnico tan interiorizado como para desestimar la recuperación exacta de los efectos sonoros pero conservar la naturalidad buscada o si bien aumenta la confianza en su actividad consiguiendo fijar los efectos sonoros porque los asocia claramente a las emociones vivenciadas. En ambos casos el actor no podrá obviar esa dimensión temporal correspondiente a su creación pues la ausencia de la autorregulación del tiempo en relación al sentido y al sonido le convertirán en un sujeto de una menor capacidad identificación.

Para desarrollar la capacidad actoral de concentrarse en varios focos atencionales a la vez, nos sirven de referencia la aprosexia e hiperprosexia, que son dos efectos sobre la atención que tienen una gran aplicabilidad en deporte y sin duda también son de interés en referencia a la interpretación de un texto. En el aprendizaje de un texto para interiorizarlo (hablar desde nosotros) a la par que ser capaz de estar concentrado en la situación teatral trabajada (hablar en interacción) se observan una serie de sucesos correspondientes a ambas dimensiones que no pueden obviarse. Por supuesto que no debe desestimar la relación establecida con el compañero pero sin perder de vista aspectos que dificultan la expresión de su propio texto. *"La aprosexia consiste en una inhabilidad para concentrarse en actividades específicas del medio, mientras que la hiperprosexia es una concentración mórbida de atención en un área restringida. Ambos fenómenos nos facilitan adiestramientos y solución de problemas relacionados con los fenómenos atencionales y de concentración de los deportistas"* (Cernuda, 2009).

El trabajo de autopercepción en hiperconsciencia en el actor, sobretodo en lo referente a la respuesta de la fonación a los estímulos escénicos trabajados lo asociamos aquí a lo que Cernuda denomina fenómenos post-hipnóticos, que son los comportamientos o respuestas que persisten una vez disipados los efectos del estado hipnótico. De la misma manera que se espera que muchas de las sugerencias específicas realizadas en estado hipnótico perduren cuando el sujeto se encuentre a nivel ordinario de consciencia, el actor deberá dominar los parámetros técnicos sin esconderse detrás de estos, sino sólo perdurarán los efectos de sonido por encima de los efectos de sentido.

De todos los intentos de definir las necesidades del sujeto alexitímico, nos quedamos con la importancia sociabilizadora por su ligazón evidente a los procesos colectivos que acontecen en el entorno de la actividad dramática. Jessimer y Markham (1997); Martinez-Sanchez, F., Sanchez Garcia, J.; Castillo Precioso, J; Gordillo, D. V., y Ortiz Soria, B. (1996) han observado que a los alexitímicos les resulta especialmente difícil identificar la expresión facial de otros individuos e integrar esta información con contenido emocional. Esto refuerza la idea de que estar en contacto con el arte dramático de manera continuada,

convirtiendo los procesos de entrenamiento emocional en formación y convirtiendo la actividad en la ocupación de mayor tiempo vital para el sujeto que cursa los estudios superiores de Arte Dramático, puede beneficiar las dificultades que se asocian a la alexitimia. Pues, en relación a este aspecto formativo, cabe señalar su importancia sociabilizadora debido al vínculo actor-partenaire. Estudios como los de Newton y Contrada (1994) asocian la alexitimia a reacciones inmotivadas y no controladas. El actor en formación no sólo debe ser capaz de gestionar su emotividad a favor de los momentos requeridos para simular otras situaciones, sino que además debe aprender a convivir con su estado de ánimo y comunicarlo fuera del espacio escénico para favorecer el trabajo grupal. Posner (2000) destacó que la poca empatía del sujeto alexitímico, hace que tienda a evitar las relaciones de apego por el desajuste emocional que implica tener que adaptar las tomas de decisiones propias y ajenas, ya que en una relación de pareja es de vital necesidad describir los sentimientos e identificar el vínculo externo. Nuestra muestra sólo hará referencia a la diferencia entre sexos para poder observar si en la rama específica de interpretación textual, existen diferencias significativas. En la muestra de Moral de la Rubia (2005) se observa un comportamiento que desvela que el rol de género masculino presenta una tendencia mayor a utilizar el pensamiento orientado a lo externo, así como la propia condición de hombre también concluye en esa afirmación. Así en lo masculino (tanto en sexo como en rol de género) se observa una dificultad mayor para expresar emociones y en lo femenino (tanto en sexo como en rol de género) se denota una dificultad mayor en la identificación emocional. Aunque no consideramos que el artículo de Alberto Espina acerca de la alexitimia y las relaciones de pareja sea correlativo al que aquí se presenta, sí lo es en la referencia a su recomendación de de bienestar emocional expuesta en las conclusiones:

> “Los resultados sugieren que la alexitimia es una variable a tener en cuenta en las relaciones de pareja, pues puede influir negativamente en el ajuste total y en varios aspectos de la relación de pareja. En la terapia de pareja podría ser de utilidad evaluar la alexitimia para conocer en qué medida las dificultades conyugales se deben a posiciones encontradas u otros aspectos de la relación, o a las dificultades que puede tener alguno de sus miembros para conocer y

expresar sus emociones. En este último caso, intervenciones dirigidas a mejorar la alexitimia podrían ser de gran ayuda para la pareja" (Espina, 2002).

Centramos nuestro estudio en comprobar si los estudios de arte dramático y el uso de textos con contenido emocional ajeno al sujeto en sí pueden ayudar y resultar recomendables para el bienestar emocional, pues la alexitimia aún precisa de múltiples estudios que complementen el constructo.

Hemos elegido la interpretación sólo en su especialidad formativa "textual" para observar la incidencia del trabajo verbal en el sujeto. En observaciones originales se creyó que la dificultad para expresar sentimientos se limitaba exclusivamente al aspecto verbal, y debido a este inicio se optó por usar el término "alexitimia". Steimer, Krauser y Wagner (1990) añadieron a las limitaciones verbales una incapacidad no verbal para la expresión emocional que condicionan otros aspectos como la expresión facial. Aunque el nombre de la especialidad sea "textual", la dificultad mayor del texto reside en la importancia de poder corporalizarlo antes de interpretarlo.

El actor de texto se encuentra con la necesidad imperiosa de dar expresividad a las palabras escritas. Con el ánimo de clasificar de manera genérica este proceso continuado de lucha para paliar las dificultades expresivas que conlleva la interpretación de un texto previamente memorizado, es conveniente reflexionar acerca de algunas de estas:

- Dificultades expresivas en el uso del texto pausado y del texto reestructurado

Las palabras del texto se agrupan al ser emitidas o son interrumpidas por la presencia de pausas. La incidencia de este factor en la interpretación es importante para establecer las bases de la triada mente-cuerpo-voz.

La demarcación mayor, entendida como pausa psicológica o fisiológica, provoca silencios que marcan la separación entre distintos grupos fónicos. La pausa no tiene porque coincidir siempre con los signos de puntuación y aunque la *pausa convencional* pueda dar mayor sensación de precisión a la idea debemos recordar

que los signos de puntuación representan cambios pero no anulan la presencia de *pausas arbitrarias*. A pesar de esta condición a favor de la naturalidad verbal, en los textos que son interpretados para dar plena prioridad a la inteligibilidad se suelen evitar pausas que no estén relacionadas con la sintaxis, pudiendo incluso gestionar la coincidencia de grupo fónico y grupo espiratorio.

Otro aspecto a tener en cuenta está en la significación del propio silencio pues el cuerpo sigue actuando cuando no hay palabra. Las pausas son *preverbales* cuando el cuerpo, reflejado de manera explícita en la fonación, ya está avanzando hacia lo que va a verbalizar a continuación. Por el contrario, cuando el sujeto se queda gestualmente en lo verbalizado con anterioridad, el cuerpo y la voz se quedan en efecto *postverbal.*

Tendencias relativas al texto pausado:

- La elección de intentar ajuntar la información omitida creando demarcaciones mayores convencionales en acción, responde a una apuesta por forzar la verbalización por certeza, es decir, por descantarse hacia la coincidencia de finalización de reflejo en concordancia con el grupo fónico. Es como si se intentara cuadrar premeditadamente la pausa con supuestos cambios que en escritura serían representados por signos de puntuación. Esta tendencia obliga al sujeto a avanzar por bloques en la oralidad, factor que influye plenamente en lo físico pues los movimientos asociados se corresponden con una concatenación de arranques de activación y desactivación.

- Si bien el abuso de la pausa arbitraria no excluye que el sujeto también pueda realizar otras convencionales, la elección de demarcación mayor aleatoria en relación a la acción, incluye la elaboración fusionada de mente, cuerpo y voz. De esta manera la tríada crea una sensación de continua búsqueda, como si la información fuese surgiendo a medida que se verbaliza sin grandes pausas sino pequeños estacionamientos reiterados en el transcurrir del discurso.

- En la pausa preverbal el cuerpo y voz se disponen a emitir lo que el pensamiento ya está elaborando. Por ello, se denota en los gestos y en la fonación una intencionalidad basada más en el devenir de lo que se va a expresar que en la reminiscencia de lo ya expresado.

- La pausa postverbal, como tendencia, influye plenamente en la percepción del receptor pues el emisor paraliza la acción de avanzar en el discurso, a modo de eco verbal de lo ya emitido. La gestualidad se queda anclada para reforzar físicamente lo que se verbalizó con anterioridad.

El conjunto de *reestructuraciones rítmicas o arrítmicas* sin pausa se realizan para hacer fluir la información aprendida sin traba alguna. Para secuenciar la información de manera progresiva se realizan demarcaciones menores subordinadas al ritmo de los grupos tónicos.

Las reestructuraciones pueden remarcarse o bien a través de un contraste arrítmico diferenciado entre agrupaciones de sílabas, palabras, sirremas u otras variantes o bien potenciando inflexiones rítmicamente diferenciadas que se dan al prolongar el paso del último fonema de una palabra hacia el primero de la siguiente, separando prótasis de tensión y apódosis de distensión que avanzan de manera fluida.

La inteligibilidad de la tipología arrítmica de reestructuración dependerá de la velocidad relativa de la verbalización, en su gradación mínima o máxima. La ausencia de reestructuración puede potenciar la sensación de monotonía en el discurso.

Tendencias relativas al texto reestructurado:

- Aquellas personas que tienen tendencia a no realizar inflexiones y que habitualmente verbalizan a una velocidad relativa elevada (el nivel puede graduarse) compensan esa rapidez que precipita el pensamiento con demarcaciones menores subordinadas al ritmo de los grupos tónicos, provocando la sensación de un habla entrecortada. Físicamente, las connotaciones verbales van acompañadas de movimientos espasmódicos, a

ritmo de los grupos fónicos emitidos. Normalmente los sujetos que abusan de este parámetro acarrean otras perturbaciones de lenguaje debido a la relación entre la elocución y una más que posible precipitación físico-vocal.

- De manera contraria, el uso casi como una predeterminación por administrar la información de manera controlada, de inflexiones diferenciadas con continuadas prótasis de tensión y apódosis de distensión, supone para el emisor un cierto control que produce un vaivén físico vinculado al esfuerzo de transmitir el discurso de manera secuenciada. El sujeto que utiliza con excesiva asiduidad esta característica, tiende a crear una sensación de ir sumando movimientos físicos en relación a la secuencialidad de la emisión.

- Si el sujeto crea la sensación de monotonía física y vocal al no reestructurar, sumirá el discurrir de su pensamiento en una verborrea continuada que suele ir acompañada de una cierta inexpresividad global.

• Dificultades expresivas en el uso del texto en continuidad y del texto en descendencia

La continuidad, con pausa o en reestructuración rítmica sin pausa, se aprecia por la cualidad secuencial de la tensión tonal en el avance del discurso. Una descendencia, con pausa o en reestructuración rítmica, predispone al receptor a percibir que la información termina. Se realiza durante el discurso para cerrar ideas condicionadas-en la escritura- por los signos de puntuación o bien antes de añadir algo una vez la constitución del reflejo parece terminado. No se incluyen en este apartado las variables correspondientes a las variables de la entonación idiomática.

La ejecución verbal que pretende crear una continuidad básica, abarcando toda la gama de suspensión no forzada para mantener la atención del receptor de manera secuenciada, es la *continuidad horizontal*.

Esta *continuidad es ascendente* si contiene más tensión pero es horizontal de todas formas. Con este intento de conseguir máxima expectativa acerca de lo que se va a decir a continuación, se tiende a sobredimensionar la gestualidad, acompañando el

gesto de la preparación del fonema que prosigue o bien dejando dicha suspensión en lo ya verbalizado.

La *continuidad horizontal perfecta* es la ejecución extrema de la suspensión del texto memorizado, que intenta conseguir en el receptor una sensación de continuidad "perfecta" por su capacidad sonora de frenar el discurso de manera voluntaria. Esconde un engaño de finalización muy cercano a la descendencia, a pesar de estar sujeta morfológicamente a la continuidad. Su presencia es *simple* cuando no pretende confundir al receptor sino subrayar una palabra del discurso, acompañándola de gestualidad de apoyo verbal para dar contundencia respecto a lo que se está comunicando. Su presencia es *supletoria* cuando se potencia esta sensación de falso final dejando palabras como anexo informativo de manera consciente

Tendencias relativas al texto en continuidad:

- Si la observación del habla denota una tensión controlada en cada silencio que separa los grupos fónicos, es decir si la voz no sufre ningún cambio destacado en altura tonal y el cuerpo es capaz de permanecer en pausa sin necesidad de tensionarse, denotaremos que la horizontalidad es simple en referencia a la gestión del nivel óptimo de activación.

- La tendencia a la continuidad horizontal-ascendente conlleva una reiterada actitud de excesiva tensión en la continuidad verbal que implica que el cuerpo responda de forma correlativa. Todo el cuerpo, para captar la atención del receptor, unifica esa necesidad de ser escuchado en una homogeneidad sobrepasada. Sin ir más lejos, la gestualidad facial se sobrecarga y puede llegar a causar cansancio muscular.

- La realización repetitiva de diversas posibilidades de ejecución horizontal perfecta simple justificadas interpretativamente, incluye una connotación contundente de destacar ciertas palabras en las que se paraliza voluntariamente el discurso. El cuerpo y la voz se fusionan en esta parada

intencionada para que el receptor se vea obligado a esperar que el cuerpo del sujeto salga de esa vehemencia.

- La ejecución supletoria de la continuidad horizontal perfecta como tendencia, nada tiene que ver, a nivel físico, con el efecto anterior. En primer lugar porque el cuerpo parece crear finales en los que el movimiento se reanuda cuando el receptor no se lo espera, a modo de sorpresa físico-vocal. Si bien la anterior tendencia implica paralizar al interlocutor de manera obligada, aquí desaparece esta obligación perceptiva para crear anexos que conllevan movimientos sorpresivos que se suman a lo anterior.

La finalización del reflejo en grado máximo es la *descendencia conclusiva*. Según los matices interpretativos a los que se vincula la intencionalidad de dejar más o menos cerrado lo verbal, se crea mayor o menor eco expresivo. El grado máximo de conclusión de una idea no deja lugar al eco expresivo. Su tonalidad es afirmativa en su totalidad pues se transmite contundencia en el decir. Esto se denota tanto en la sonoridad como en la gestualidad que la acompaña.

Si el grado de conclusión queda parcialmente abierto (a no confundir con la horizontalidad ascendente que alerta al receptor de que la información seguirá) la *descendencia es no conclusiva* en lo que se refiere a la simulación de estar esperando cierta comprensión, casi como intentando preguntar acerca de lo inmediatamente verbalizado. Es habitual que se denote en un ascenso del tono y en una posible duplicación leve de la última vocal tónica. Este efecto se debe a la voluntad de provocar una mayor sensación de permanencia de la emotividad respecto a lo que se acaba de decir.

Tendencias relativas al texto en descendencia:

- El abuso de la descendencia conclusiva se refleja en el cuerpo de manera contundente, como si sólo afectará al individuo que se afirma a sí mismo corporalmente. La gestualidad y la predisposición física desaparecen

terminada la verbalización, acompañando la ausencia de cambio en la altura tonal.

- La asociación entre una sonoridad no concluyente y la presencia de una cierta gestualidad explicativa, conlleva centrase no tanto en la emisión sino en la recepción de lo emitido.

Existen otros efectos a caballo entre la continuidad y la descendencia. El efecto de *seudo-continuidad* es la pretensión de simular añadir una información no prevista que produce un efecto de falsa continuidad. El emisor juega con saltar determinadas palabras del discurso antes de incluirlas definitivamente. Con una preparación errónea de la fonación, se realiza un auto-error evidente en la gestualidad preverbal que puede ir acompañado de un cambio tonal diferenciado, con o sin pausa. Influye, justo antes de que se produzca este efecto, la presencia de una de las tres variantes tensivas de horizontalidad.

El efecto de post-pensamiento es el efecto que se produce al no haber acabado de decir algo y ya estar pensando en lo siguiente. Pretendiendo avanzar sin haber finalizado lo que se esta verbalizando se dejan palabras pendientes de ser dichas. La parte restante se dice decorrido, con poca tonicidad vocal y con velocidad relativa máxima. Es más frecuente si hay pausa y correlaciona con las tres variantes tensivas de horizontalidad.

Efecto de anticipación, a modo de insight, es el que hace referencia al destello que produce en la fonación, cortando lo verbal de manera imprevista, provocando incluso que no se finalice cierta porción de texto que ya estaba listo para ser emitido. Esta anticipación puede dejar absorto al emisor como si se quedase con la mente en blanco a pesar de que instantes después pueda reanudar el reflejo psíquico paralizado o puede enlazar con el nuevo pensamiento sin pausa alguna y cortando la verbalización anterior para ir directamente a la posterior. Esta variabilidad está basada por el efecto sonoro resulta de dejar que un reflejo nuevo irrumpa el reflejo que se está verbalizando sin pausa alguna o, en otras ocasiones, por un silencio repentino dentro de un reflejo.

El sistema de continuidad adulterado mecánicamente recibe el nombre de *efecto de concatenación.* Representa la fragmentación efectuada en el discurso, desde el fonema a la agrupación de palabras, no asociada a un reflejo psíquico. Cuando se opta por este efecto, contrario a la naturalidad, se debe procurar no contaminar los fonemas entre fragmentación y fragmentación para recrear esta deconstrucción del habla. La concatenación puede ir acompañada de cambios tonales diferenciados y de acentuación excesiva.

Tendencias relativas a efectos entre la continuidad y la descendencia:

- La modificación de la linealidad del discurso, introduciendo información intermedia antes de reanudar y verbalizar lo que ya estaba en fase de preparación antes del auto-error. El sujeto que abusa de la seudo-continuidad, además de ser asiduo a los cambios espontáneos de altura tonal, efectúa movimientos asociados a un retroceso inmediato que sirve para entrar en un ciclo físico que terminará cuando se retome el lugar físico anterior al efecto.

- La tipología de desfragmentación por post-pensamiento, en sus distintas variaciones de cantidad y en sus distintos grados de demarcación, incita al sujeto a realizar cambios de ritmo que aceleran la acción corporal al hablar para luego recuperar la velocidad habitual.

- El cuerpo responde de manera coherente a ejecución anticipada provocada por la urgencia de pasar sin pausa alguna a la oración posterior. Al dejar algún fonema o sílaba sin ser dicho, el cuerpo también rompe con la partitura que a priori se iba a producir. De esta manera se producen giros en relación a la fisicidad que rompen con lo anterior de manera brusca.

- La tendencia exagerada a utilizar la ejecución del efecto en su máxima expresión, provocando pausa repentina y posterior recuperación del texto (o desaparición del mismo en su defecto) se produce en relación a lo que estamos diciendo o por estímulo de pensamiento paralelo.

- Dificultades expresivas en el uso del texto con alteraciones y del texto con disfluencias

Las alteraciones son voluntarias y se corresponden con una transgresión consciente del la fluidez monótona del discurso y con un grado elevado de certeza entre idea y palabra.

Las disfluencias son involuntarias. La incerteza es la perturbación más común y se realiza al pretender simular dificultad para emitir la idea, elaborando de manera dilatada el discurso, utilizando la fonación para tal fin. Este hecho puede darse aún estando la idea clara debido a la consecuente elección de palabras para expresarla. La recreación de incerteza está basada en una ejecución verbal que altera la continuidad del reflejo en relación a la unión de los fonemas. En este caso la gama abarca dos efectos contrarios en sonido. El resto de perturbaciones se dan tanto por connotaciones relacionadas con la dificultad de expresión del discurso como por razones emocionales que impiden que se transmita fluidez. El intento de reencontrar estas imprecisiones contiene afecciones muy diversas (incluyendo interjecciones, intentos fallidos de proyección o fonemas aislados que no llegan a formar parte de ninguna palabra del discurso) que sirven para entender que a mayor nivel de activación en la emoción, mayor perturbación.

La *hipertonía* es la acción exagerada del trago auricular que se utiliza para remarcar algo del discurso. En esta línea pero asociada directamente a la *no contaminación* de determinados fonemas, es recurrente la intención de aislar un fonema alterando su grado de contaminación natural en relación a los otros fonemas que le rodean.

El efecto de *intensidad* es la acentuación potenciada y sirve para poner énfasis en algo concreto del discurso. Este efecto de intensidad puede ser *fuerte* si simplemente se golpea una tónica por encima de las demás tónicas o *largo* si la intensificación va acompañada de una prolongación silábica.

El efecto de *inversión de intensidad* es una alteración basada en resaltar una átona dentro de una palabra o bien determinada tónica que, por entonación lógica, parece no tener ningún peso dentro de la oración. Así se advierte una inversión de intensidad que es *latente* si sólo amplifica la cantidad de sílabas destacadas en una

misma palabra o que es *ociosa* si se produce en una palabra átona o tónica arbitraria para llamar la atención de manera repentina.

El efecto de *ripio* alberga todo uso forzado de determinados fonemas al interpretar. Ya sea a través de un consonantismo que anula la sonoridad de las vocales o a través de un aumento de la duración del fonema que repercute en un exceso de articulación. Se puede dar de manera independiente en un fonema o producto de otros efectos como el silabeo o la diéresis.

El *cambio tonal* es el juego tonal consciente y diferenciador que aparece al querer realizar una aclaración dentro del reflejo. La altura determina si el cambio tonal se produce por debajo o por encima del tono en el que se está emitiendo y la elección de una tendencia u otra depende de lo que se quiere expresar.

Tendencias relativas al texto con alteraciones voluntarias:

- El incremento genérico del nivel de activación en el trago auricular (hipertonía) repercute en el cuerpo de manera global, pues la tonicidad excesiva en cada movimiento hace que no sólo sea evidente la observación parcial de ciertas *no contaminaciones* al inicio de palabra o en su interior, sino que predomina el énfasis en el proceso comunicativo.

- La acentuación potenciada en su cualidad *fuerte*, se refleja en el cuerpo debido al golpeo continuo en las acciones que acompañan al habla. Esta tendencia hace que el emisor enfatice muchas de las sílabas tónicas de las palabras en las que recae el impulso intencional, creando la sensación de que esta gestualidad interna asociada al lenguaje amplifica la información.

- Si existe, mediante observación sonora, una presencia acumulativa del efecto de intensidad en su versión prolongada en las tónicas, significa que los movimientos se acoplan a esta incidencia reiterada, ya sea a través de la gestualidad fácil o del propio cuerpo en general.

- Indiferentemente de que la elección de inversión sea *latente* u *ociosa* según sus distintas posiciones morfológicas, la inversión provoca en el cuerpo cambios repentinos, a modo de sobresaltos físicos asociados a la intencionalidad. Hay que atender a la repercusión de este efecto verbal y a como incide inmediatamente en el cuerpo.

- La realización forzada del fonema vocálico o consonántico, incluye juegos sonoros en la melodía que contribuyen a que se clarifique la intención interpretativa. La observación denota el distinto grado de cantidad de fonemas que alberga este efecto, desde el consonantismo basado en la desaparición del sonido de las vocales en una palabra concreta hasta la el silabeo que afecta conjuntos de fonemas. El cuerpo suele acompañar este efecto a través de la gestualidad y de los movimientos en general, como si durante el juego melódico de la vocal o el timbre excesivo de la consonante, el cuerpo se quedase estancado esperando continuar.

- La elección reiterada de efectuar cambios tonales inferiores respecto a la altura base de la emisión verbal, provoca una adaptación corporal que suele coincidir con movimientos relacionados con un descenso corporal en dirección al suelo.

- Por otro lado, la elección reiterada de efectuar cambios tonales superiores respecto a la altura base de la voz, encaja con movimientos que parecen ascender la corporalidad como si el sujeto se elevase levemente.

La *incerteza prolongada* es el alargamiento del fonema vocálico o consonántico que retrasa la constitución verbal del pensamiento. La incerteza es prolongada en su ejecución temporal. Este efecto correlaciona con la horizontalidad o con su variante ascendente, tanto en pausa como sin ella.

La *incerteza cortante* es el quebrantamiento del fonema basado en abreviar su sonoridad dando sensación de no saber como continuar. La incerteza es cortante en cuanto al acortamiento de la vocal o consonante en la que recae. Normalmente la pausa que acompaña la incerteza cortante amplifica la percepción de estar

bloqueado expresivamente, con correspondiente estatismo físico. Correlaciona también con la horizontalidad.

El *titubeo* es el tartamudeo simulado por el emisor al situarse en un estado de máxima dificultad expresiva. Se trata de una ejecución repetida de sonido dentro del discurso, ya sea desde un fonema hasta una agrupación mínima de palabras. Este titubeo puede ser *sordo* o *sonoro* en función de si existe repercusión vocal o simplemente repercusión física. Se caracteriza por múltiples interrupciones acompañadas de rigidez y tensión facial; las repeticiones se suelen dar en sílabas o palabras enteras, aparece con más frecuencia en consonante que en vocal, se producen más al principio que en medio de palabra y es habitual simularlo en consonantes oclusivas.

La *fonación trabada* es la paralización en la lengua y en el paladar que impide que salga el fonema. La fonación trabada será *sorda* o *sonora* en función de las consecuentes características fonéticas consonánticas. No debe confundirse con el acortamiento del fonema en la incerteza pues aquí existe un impedimento emocional momentáneo, no cognitivo, que no permite la emisión verbal, impidiendo que el fonema fluya.

Los efectos relacionados con los formantes que participan de manera secuencial en la constitución de lenguaje y que hacen de puente y enlace entre pensamiento y fonación pueden sufrir perturbaciones. Es frecuente que exista *perturbación en el formante primero* por proyección insuficiente o que la perturbación se base en una *hipotonía* que afecta al formante segundo (acción de la lengua en el paladar) y al tercero (labios y trago auricular).

La revisión es la repetición no intencionada de alguna porción del discurso a modo de impulso descontrolado. Este efecto está sujeto a la capacidad de transmitir un acto reflejo no consciente. Se emite un impulso vocal pero inmediatamente se repite de nuevo. Se debe dar con aquella velocidad relativa y tonicidad vocal que se adecue más a la intencionalidad interpretativa y nunca se debe confundir con una simple repetición voluntaria de palabras del texto.

Tendencias relativas al texto con disfluencias:

- La observación de la presencia de la incerteza prolongada en referencia a variabilidad de la duración del movimiento, denota que el sujeto actúa de manera paralela tanto en lo vocal como en lo corporal.

- En la tendencia a la incerteza cortante aparece de inmediato un cierto bloqueo corporal. Esta fisicidad paralizada conlleva la presencia de apnea.

- Independientemente a la distinción entre titubeo *sordo* o *sonoro* en repeticiones de sílabas o palabras de dos sílabas, en consonante o en vocal, al principio o en el medio de palabra, esta tendencia no se debe confundir con el trastorno del habla (tartamudeo crónico) sino como simple reiteración de este efecto en el sujeto. En la acción corporal, el movimiento se ve afectado por las connotaciones verbales del titubeo, creando ráfagas repetitivas de carácter descontrolado.

- Se trate de la versión *sorda* o *sonora* del efecto de fonación trabada, debemos primero diferenciarla de la incerteza cortante. Porque en esta última, el individuo se queda bloqueado al no saber cómo afrontar la indeterminación del pensamiento mientras que la fonación trabada está más asociada a un problema expresivo, a una retención del cuerpo al no controlar la necesidad inmediata de expresar algo de manera verbal. Por ello, la fonación trabada impide que el movimiento fluya durante la emisión, provocando la sensación de tener una camisa de fuerza que impide liberar la tríada mente-cuerpo-voz. Al reiniciar el discurso, el cuerpo responderá con una explosión físico-vocal acorde con el retorno de la expresividad.

- La tendencia a la perturbación del formante primero no suele repercutir excesivamente en lo corporal, pero las características físicas del individuo que abusa de esta perturbación son reconocibles. Esta voz no proyectada encoge sutilmente al cuerpo, como si el sonido gutural afectara toda la expresividad corporal.

- La presencia de hipotonía como tendencia implica una falta de tonicidad corporal. Abusar de esta hipotonía, hace que la expresividad física, a pesar de estar marcada por un cuerpo sin tensión justa, sufra una alteración comunicativa. El cuerpo intenta expresar el significado del contenido verbal pero el receptor no puede apreciarla en su totalidad.

- La actividad del efecto de revisión implica connotaciones de retroceso corporal, a modo de "flashback físico". En primer lugar hay que distinguir entre el impulso voluntario de repetición que no pertenece a este efecto y el impulso involuntario de la revisión, en la que el cuerpo no es consciente de estar desechando fonemas ya emitidos.

• Dificultades expresivas en el uso del texto en primer plano y del texto en segundo plano:

Existen dos polos opuestos por los que el sujeto discurre al hablar. Cuando el acto comunicativo se paraliza y el emisor sólo es capaz de centrarse en algo que le sumerge en lo verbal, la emisión del texto no da cabida a acciones paralelas.

Pero la oralidad puede dejar de ser la acción principal, siendo frecuentes las secuencias de texto en segundo plano en las que lo verbal recibe la distracción de aquello que lo afecta.

El texto en primer plano, a modo de metacognición, representa la fusión de los procesos reflexión y habla. Expresa descubrimiento o duda sobre lo se está diciendo. Se habla reflexionando sobre el propio pensamiento de manera inmediata, dando sensación de estar sumido en un autoaprendizaje a través de las palabras que van emergiendo. Incluye características que pueden modificar la fluidez de la fonación de manera arbitraria creando reestructuraciones y pausas arrítmicas, influye especialmente en el aumento o disminución de la velocidad relativa del discurso y se caracteriza por la constitución de una línea tonal que sube en altura progresivamente. La finalización sonora de este efecto puede estar sujeta a las dos variantes de conclusividad.

Tendencias relativas al texto en primer plano:

- Quien abusa de verbalizar el texto siempre en primer plano suele tender al ensimismamiento. Sea cuál sea la variabilidad de la fusión de los procesos reflexión y habla al utilizar lo verbal en primer plano, existen una serie de características comunes que se reflejan en el cuerpo del sujeto: corporalidad muy centrada en conseguir verbalizar lo que está buscando expresar el pensamiento y mirada perdida en el espacio como consecuencia de ese esfuerzo interno por seguir comunicando.

El texto en segundo plano, a *modo de prosexia,* es el mecanismo por el cuál se relega el texto a un segundo plano por estar supeditado a acciones ajenas al acto de hablar. La *prosexia mínima* aparece en la realización de una acción física que se superpone al habla. En la visualización a tiempo real, en el ejercicio memorístico, en la escucha de ruidos u en otras distracciones que hacen que el emisor traslade la predisposición comunicativa hacia otros factores externos, aparecen reestructuraciones y pausas arrítmicas en la fonación, acompañadas de ausencia puntual de tonicidad vocal. Esta falta de atención referente a la acción de hablar se expresa también con *prosexia máxima* al incidir de manera abrupta en el texto, acompañándolo de movimientos contundentes que amplifican lo sonoro a través de una articulación forzada.

Tendencias relativas al texto en segundo plano:

- El sujeto que tiende a focalizar su expresión comunicativa en algo exterior, realizando reiteradas versiones de prosexia mínima, traslada su presencia física a otro lugar ajeno a su cuerpo. Esto hace que al moverse el protagonismo de una acción física o tarea momentánea predomina por encima del texto verbalizado. Por ello, se observan movimientos asociados a los distintos factores que componen la distracción atencional (entrecorte arrítmico, falta de tonicidad vocal, perturbaciones de distracción).

- Acerca de la prosexia máxima debemos apreciar que este efecto no puede ser considerado como tendencia pero conlleva consecuencias físicas pues el

mecanismo funciona a la inversa. El exceso de movimientos bruscos del sujeto afectan la voz y ésta se ve contaminada irremediablemente, provocando la sensación de esfuerzo continuo en lo verbal. A pesar de no considerarse tendencia, sí que hay individuos que "tienden" a ejercer tanto movimiento brusco al hablar que acaban distorsionando aspectos vocales.

- Dificultades expresivas en el uso del texto a modo interno y del texto a modo externo:

Esta dimensión, por ser la más extensa en su utilización, pues cada texto está enmarcado en la polaridad interior o exterior, correlaciona con todas las tablas anteriores en sonido. Simplemente se trata de identificar los aspectos relevantes de esta dimensión para poder profundizar en el sentido de otros parámetros implícitos. En interacción o en soledad simulada (pues el público siempre actuará como receptor aunque sea omitiéndolo por el propio juego ficcional), el texto hablado contiene, en cada momento por momento, variantes que marcan la especificidad o no especificidad de la focalización del texto (relación de la proyección con la direccionalidad que condiciona el habla), el ajuste de distancia (relación de la proyección con la relación de proxemia respecto a quien se habla) y la predisposición física respecto al texto (relación de la proyección con la predisposición física asociada a cada momento del texto, ejemplificada por aspectos como la mirada o la gestualidad explicativa). Estos factores se pueden combinar de múltiples maneras para conseguir el efecto deseado. En referencia a esta combinación, las secuencias de texto son internas o externas según se simule comunicación con uno mismo o para el otro.

El texto usado a modo interno, estancado en el sujeto que habla aunque siempre "público" por convención, precisa que el ajuste de distancia, focalización y predisposición física respecto al interlocutor resulte nulo siempre y cuando el emisor quiera usar el texto en *efecto estrecho*, intentando que la verbalización no se disperse del propio emisor, sin incidir de manera alguna en el receptor.

Esta modalidad incluye la convención textual de pensar en voz alta sin dejar lugar a la interacción. La secuencia de texto es interna en su intento de aislarse y, en base a esta intención, ajuste de distancia, focalización y predisposición física se quedan en

el emisor, que habla consigo mismo. Esto se da cuando el emisor se aparta comunicativamente del interlocutor o simula estar solo sin rotura de la cuarta pared, resultando común la posible correlación con una fonación sin exceso de tonicidad debido a la ausencia de proyección forzada.

El texto usado a modo interno puede sufrir modificaciones en las tres variables, sin convertirse por esta razón en externo, si estas son usadas teniendo en cuenta al interlocutor a pesar de no estar el texto dirigido hacia este. La modalidad de texto interna con modificaciones en las variables puede utilizar al otro como espejo para compartir pensamientos, dejándole ver su foro íntimo sin hacerlo partícipe de sus inquietudes. No se presta atención a cómo percibe el texto el interlocutor y esto produce un *efecto amplio* de esta tipología de expresión.

Tendencias relativas al texto en modo interno:

- Internalizar de manera extrema tiene connotaciones de relación social. Se observa que el sujeto se encierra en sí mismo de manera continuada, perdiendo tonicidad física y vocal, casi olvidando de que está verbalizando pensamientos interiores en presencia del otro.

- En los casos el texto sigue, en cierta manera, sin llegar con precisión al interlocutor aunque con connotaciones mucho menos radicales que en el apartado anterior, provoca en el sujeto una corporalidad con cierto hermetismo a pesar de contener características que otorgan al texto más amplitud comunicativa.

El texto usado a modo externo (hacia fuera del sujeto que habla) precisa especificidad en el ajuste distancia, en la focalización y en la predisposición física respecto al interlocutor si lo que pretende el emisor es usar el texto en *efecto estrecho*, incidiendo en el receptor como una flecha.

El texto usado a modo externo pero con influencia de modificación en las tres variables, implica un desajuste de las mismas respecto al interlocutor. Así el emisor usará el texto en *efecto amplio*, es decir que la orientación seguirá siendo externa

pero con la amplitud que resulta de una carencia ajuste en algún aspecto de las tres variables.

No podemos olvidar que entre réplicas el que escucha tiene la posibilidad de utilizar su propio texto como estresor de interrupción. Esta práctica es común en la interpretación textual debido al vínculo entre lo que se ha dicho o lo que se intuye que se va a decir o debido también a la necesidad misma de intervenir o intentarlo. Si el estresor de interrupción es *menor* suenan los dos textos fusionados al solaparse. En estos casos la intervención puede estar en *disposición textual* cuando lo que predomina es la intención de seguir dialogando o en *omisión textual* si las voces que suenan al unísono actúan por separado. Cuando el estresor de interrución es *mayor,* el texto que entra, paraliza el discurso del que ya está emitiendo. Sólo se produce este efecto si realmente no hay previo silencio entre réplicas. Se puede dar el caso de que el intento de interrumpir sea *fallido.* Aunque no se contabilice como texto, puede ser estresante o no estresante en la medida de que se altere la reacción físico-vocal del emisor.

Al replicar, de manera voluntaria o involuntaria, aparecen *efectos de imitación* de cantidad (la réplica anterior se amplifica al jugar con los bloques de palabras que conforman la distribución de lo escuchado), de intensidad (la réplica anterior motiva un juego posterior basado en los acentos percibidos), de tono (la réplica anterior origina una reacción basada en juegos tonales conscientes) o de timbre (la réplica anterior permite la consiguiente recreación en determinados fonemas).

Al unificar plenamente el sentido y sonido de los sujetos integrantes del coro, sin que exista nadie que se erija como corifeo inmediato, sino con previo pacto sonoro de la totalidad del coro, identificamos que el texto está siendo actuado al unísono, la precisión debe estar presente en este efecto, incluso si la velocidad coral es llevada al máximo a modo de “pingos”. Si por el contrario, con partitura idéntica o modificada, el grupo se disgrega y empieza de manera secuencial, se observa un efecto evidente de canon. Cuando se escuchan dos voces simultáneas actuando un mismo texto pero cada una realizando efectos totalmente distantes, se ha de guardar especial cuidado en pactar puntos de encuentro que no permitan que las palabras se escuchen excesivamente descuadradas a pesar de no sonar al unísono. El texto

puede ser dividido y ser escuchado de manera progresiva. Esta fragmentación, dividida entre los integrantes del coro, puede seguir los patrones lógicos de continuidad (por lo que exigirá que se preste especial atención al enlace entre los inicios y finales del traspaso sonoro). Cualquier otro efecto sonoro colectivo, implicará coordinación y tendrá la finalidad explícita de crear un ambiente sonoro cohesionado.

Tendencias relativas al texto a modo externo:

- Al externalizar excesivamente el emisor no perderá de vista a su interlocutor hasta el punto de resultar incómodo este exceso de atención.

- La tendencia de hablar al receptor simulando que no se le dirige la atención (de manera amplia), provoca que desaparezca parte de la actitud comunicativa. Con plena consciencia del lugar espacial que ocupa el receptor, resulta evidente que lo textual se desplaza hasta el objetivo que escucha pero de manera dispersa.

- En el sujeto que utiliza con frecuencia el estresor menor durante el discurso del interlocutor, se advierten pequeños impulsos que acompañan las intervenciones verbales breves (ya sean de aprobación, reprobación, interés, etc.).

- En el contexto en el que el sujeto tiende a interrumpir bruscamente a su interlocutor cuando este está hablando, se utiliza un nivel de activación verbal y físico excesivo.

- La sensación continuada de falsa intervención, provoca en el cuerpo arranques físicos que inmediatamente se bloquean.

- Toda tendencia camaleónica implica un grado de atención hacia el receptor que hace que a las tendencias inherentes en el individuo se le sumen los matices de imitación tanto físicos como vocales.

En relación a las implicaciones lingüísticas de la alexitimia que se han estudiado en la actualidad (Espina, 1998), los referentes son de gran fiabilidad. En primer lugar citamos a Luminet (1983), que interpreta el síntoma psicosomático como la expresión de las emociones a través de un lenguaje somático. Horney (1952) y Kelman (1952) estudiaron sujetos con pocas experiencias internas, sin capacidad de ensoñación, pensamiento concreto orientado a lo externo, y sobretodo dificultad por comunicar sentimientos; atribuyendo, tal y como confirmaron Freedman y Sweet (1954) bajo la denominación de "iletrados emocionales", estas coincidencias a mecanismos de defensa que les llevaban a expresar la ansiedad a través del cuerpo y a la negación de sus sentimientos.

Por otro lado, se presenta la expresión como condición que puede presentar contradicciones en su naturaleza misma. Se supone previamente que el actor debe ser una persona capacitada para experimentar las emociones y entenderlas de manera personal pero no podemos afirmar que el colectivo puntúe negativamente en alexitimia por naturaleza.

La coincidencia de la alexitimia con otros aspectos clínicos o no clínicos ha sido ampliamente estudiada. Tanto Von Rad, M., Lalucat, L., y Lolas, F. (1977) como Vogt, R., Buerckstuemmer, G., y Ernst, L (1977) demostraron que los pacientes psicosomáticos eran diferentes a los neuróticos, porque la neurosis se caracteriza por una gran riqueza de fantasía y expresividad emocional. Recientemente, Bourke, M. P., Taylor, G. J., Parker, D. A., & Bagby, R. M. (1992) han demostrado que la alexitimia y el neuroticismo son dos variantes con características independientes en relación a la psicopatología.

A lo largo de la trayectoria del constructo, al establecer particularidades sociales de la alexitimia, surgen conflictos entre diferentes estudios de fiabilidad igualmente demostrada. Parker, Taylor y Bagby (1989 a) encontraron que la alexitimia no está asociada a la edad, sexo, nivel educacional, nivel económico, riqueza de vocabulario ni a la inteligencia pero Borens, R., Grosseschulte, E., Jaensch, W., & Kortemme, K. H. (1977), Kirmayer (1989), Kauhanen, J., Kaplan, G., Julkunen, J., Wilson, T., & Salonen, J. (1993) concluyeron a través de un estudio en el que los

varones con alta puntuación en el Toronto Alexithymia Scale (TAS) no tenían pareja estable y que la alexitimia se debía también a factores sociales.

Veamos algunas de las correlaciones médicas con alexitimia ya estudiadas:

- El 74,4% de las personas anoréxicas y el 49% de los pacientes toxicómanos (Parker, J. D. A., Bagby, R. M y Taylor, G. J. 1989b)

- El 46,7% de pacientes con trastorno del pánico son alexitímicos, frente a solo un 12,5% en fóbicos (Parker, J. D. A., Taylor, G. J., y Bagby, R. M., 1993a)

- Presencia en pacientes con trastornos somatoformes (Lesser, 1985); (Shipko, 1982); (Shipko, S., Alvarez, W. A., y Noviello, N. 1983)

- Asociada a trastornos de dolor psicógeno Blumer, D., y Heilbronn, M. (1982).; Demers-Desrosiers, L. A., Cohen, K., Catchlove, R., & Ramsay, R. (1983)

- Asociada a síntomas de estrés postraumático (Krystal, H., Giller, E. L., y Cicchetti, D. V. ,1986); (Krystal, 1969)

- Vinculada a perversiones sexuales (McDougall, 1982)

- También diagnosticada en relación a anorexia y bulimia nerviosas Bourke, M. P., Taylor, G. J., y Crisp, A. M. (1985). ; Schmidt, U., Jimany, A., y Treasure, J. (1993); Laquatra y Clopton, 1994)

- Puntación alta en toxicómanos (Taylor, G. J., Parker, J. D. A., & Bagby, R. M. ,1990)

- Puntuación alta en alcohólicos (Zilkowski, M., Gruss, T., & Rybakowski, J. K. ,1995)

- Presente en pacientes con dolor lumbar crónico (Acklin y Bernat 1987)

- Destacable coincidencia en obesos (Clerici, M., Albonetti, S., Papa, R., Penati, G., y Invernizzi, G. ,1992)

- Asociada a asma crónico (Kleiger y Dirks, 1980; Dirks, J. F., Robinson, S. K., y Dirks, D. L. ,1981)

- Vinculada al juego patológico (Lumley y Roby,1995).

- Resultados positivos en alexitimia en enfermedad infamatoria intestinal, (Taylor, G.J. ; Doody, K., & Newman, A. ,1981)

- Presente en síntomas de depresión (Haviland, M. G., Shaw, D. G., Cummings, M. A., y MacMurray, J. P. ,1988)

- Comprobada en trastornos del pánico, (Zeitlin y McNally, 1993).

- Comprobada en pacientes con cáncer de mama. (Anagnostopoulos, F., Vaslamatzs, G., Markidis, M., Katsouyanni, K., Vassilaros, S., y Stefanis, C. ,1993)

Hay un estudio que quizá, aún resultando sólo referencial y carente de comprobación científica, parece situarnos en el marco de referencia que relaciona alexitimia y expresión. Lidia Ariza Sánchez (2011) habla de la alexitimia como una enfermedad emocional y del uso de la musicoterapia para su tratamiento. Expresa que la existencia del individuo, asociado o no a trastornos (Rodrigo y Lusiardo, 1992), está sujeta a las sensaciones pero que la alexitimia puede impedir a la persona que la padece expresarse con total libertad, privándola de la capacidad de reír a carcajadas, de discutir con soltura verbal, de llorar por amor, de no verbalizar nada en estados de pasión y en definitiva de poder dar rienda suelta aquello que el ser humano considera indispensable no reprimir. La alexitimia no es una enfermedad, sino una incapacidad de expresar lo que se siente, desencadenando la dificultad de verbalizar afectos, sin saber lo que le sucede al individuo. Se destacan las terapias alternativas, fundamentales para tratar la alexitimia, tales como la musicoterapia. Es indiscutible que la historia ha demostrado que en la música se encuentra un potencial liberador que ayuda a expresar las limitaciones de lo verbal, pues la música puede hacer que el vínculo entre idea y afecto demostrado se convierta en canal sonoro. A pesar de toda terapia es imprescindible admitir que la normalidad que expresan aquellos que la padecen, ya que frecuentemente no saben que están emocionalmente incapacitados, no sólo conlleva una somatización sino una negación del problema que les lleva a estar entre la angustia y el goce (Valdez, 2004).

Amador Cernuda en colaboración con la soprano profesional Milagros Poblador, ha iniciado una línea de investigación para corroborar el efecto de la opera en diversas poblaciones con necesidades terapéuticas. En este estudio se se han investigado los efectos de las notas agudas del canto en la regulación del humor de una muestra de ancianos que viven en residencias, los resultados del estudio indican un positivo efecto de la escucha del aria con agudos, la mayoría de los participantes mostraron una elevación del vigor y una disminución de los estados de humor negativos. (Cernuda, 2013 a).

A través de la entrevista clínica, se advierte que el alexitímico tiende a no mostrar afectos ante las preguntas, esquivando de manera abrupta el diálogo profundo y externalizando toda respuesta que esté formulada para conocer mejor el estado de ánimo del paciente. Al contrario de lo que se puede creer, no se trata de una depresión o fobia social sino que tiene sus características propias como bien describe Pedinielli (1992).

El uso de la música y la repercusión del sonido, el ritmo, la melodía o la armonía para que la comunicación se dé en interrelación mediante un aprendizaje consciente de la motivación emocional, resulta válido en muchos casos gracias al concepto de juego terapéutico (improvisaciones sonoras, cantos individuales o grupales ensayados, dramatizaciones musicadas) en el que la persona puede elegir la música en relación al efecto que se le está induciendo a trabajar. Se trata de apostar por el arte como complemento para una mejor calidad de vida. Ante este analfabetismo emocional, se han hecho desarrollos en el área de la psicoterapia verbal modificada, y en la terapia se ha probado con las reacciones emocionales que provoca la capacidad artística, inclusive terapia ocupacional, para ver cómo se relacionan estas personas con la disciplina hacia el trabajo.

Observar esta especificidad de los estudios más recientes acerca de la alexitimia nos ha servido de ayuda a la hora de tomar las tres decisiones definitivas para nuestro estudio:

1. Sólo estudiaremos la correlación de alexitimia y expresión en referencia la especialidad “textual” de la Interpretación, considerando fundamental encaminar la demostración de nuestra investigación a una especialidad concreta.

2. El hecho de limitar nuestro estudio a un escenario reglado oficialmente también está fundamentado. En otra reciente investigación de Moral de la Rubia, que trata la ubicación de la alexitmia en relación a los rasgos

psicopatológicos de la personalidad del MMPI, se observa que los resultados no vacilan en la afirmación de que la alexitimia no puede solamente tomarse "como rasgo depresivo y menos aún de depresión enmascarada en jóvenes universitarios" (Moral de la Rubia, 2006). El estudio de Moral de la Rubia nos sirve de formato para entender que nuestro estudio es parcial pero que puede denotar que, tomando de base los estudios universitarios por su ocupación casi total en la actividad horaria de los alumnos durante cuatro años de vida, se puede comprender mejor la relevancia emocional del entrenamiento expresivo en el sujeto.

3. Son muchos los que han resaltado que numerables resultados obtenidos son de cuestionable validez debido al uso de instrumentos poco adecuados para la medida de la alexitimia (Porcelli, P., Zaka, S., Leoci, C., Centonze, S., y Taylor, G.,(1995). El TAS-26 era un instrumento útil, fiable y válido pero "la aparición de ciertos datos discordantes obligaron a su revisión, elaborándose posteriormente el TAS-20 (Parker, Bagby, Taylor, Eendler y Schmitz, 1993). Así defienden el Tas-20 como instrumento básico para investigaciones relativas a la alexitmia autores como Keltikangas-Järvinen en su estudio Concept of alexithymia de 1985 o más recientemente Iglesias-Rey, Barreiro-de Acosta, Caamaño-Isorna, Vázquez Rodríguez, Lorenzo González, Bello-Paderne, (2012). Sin duda la elección del Tas-20 como instrumento de medición responde no solamente a su fiabilidad sino que nos facilita además poder realizar nuestra investigación en función de las variables que precisamos porque vamos a centrar nuestro esfuerzo en observar la presencia de la alexitimia en la progresión académica.

En definitiva: se debe atender a la alexitimia como alterador de lo social. Esta perspectiva ha sido analizada por Francisco Alonso-Fernández (2011), quién ve en el constructo una carga de tensiones basadas en el vacío emocional y la falta de empatía que convierten al sujeto alexitímico en un claro candidato al fracaso de la vida social. También la alexitimia afecta la convivencia y se traduce en un gran sufrimiento para aquellos que comparten su vida con un

compañero alexitímico, siendo más frecuente que el trastorno se dé más en hombres que en mujeres si se tiene presente la observación de Fantini-Hauwel y Pedinielli (2008). Ha resultado necesario ver la influencia que tiene este dato en lo social para aplicarlo en esta investigación.

Son numerosas las referencias de la alexitimia en el paciente, incluso muchas veces de manera explícita desde la perspectiva del colectivo médico como denota Vera Almeida y Machado en *"Somatizaçao e alexitimia: un estudio nos cuidados de saúde primários"* (Almeida y Machado, 2004). Pero lo que encontramos en el estudio de Alonso-Fernández (2011) es una visión diametralmente diferente, con implicaciones sustanciales que pueden ayudar a comprender la relación actor-alexitimia, a través de la relación médico-alexitimia. La incompatibilidad del ejercicio de la medicina con una actitud profesional sin altruismo emocional presenta la misma deficiencia, aunque lógicamente con peligros sociales mucho más evidentes, que el actor que no es capaz de administrar su expresividad. De esta manera se presenta la alexitimia como una causa colateral de una alta incidencia en muertes o en deficientes resultados terapéuticos. *"El médico alexitímico, distante del enfermo, gruñón y parco en palabras que no sean tecnicismos, es incapaz de mantenerse fiel al espíritu esencial de la medicina clínica, condensado en la actitud altruista. Al tiempo, conducido por el mecanismo de la reduplicación proyectiva, tiende a ver a los pacientes como individuos secos, reservados o aburridos. En estas condiciones la relación médico-enfermo se tiñe de hostilidad recíproca"* (Alonso-Fernández, 2011).

De igual manera que nos preguntamos si se pueden obtener beneficios para el sujeto alexitímico con la actividad dramática, se descifra que el ejercicio de la Medicina, puede generar la "alexitimización del médico". Así vemos un trazo directo hacia la justificación del concepto de alexitmia inducida que planteamos en esta tesis al describir el proceso por el cuál el sujeto se somete voluntariamente a problemáticas de expresión ajenas a las suyas propias. En el libro sobre la relación humana que exige la medicina, los autores Hoermi y Bénézech (2010) refutan que este planteamiento sea común pues hacen un

alegato a favor del médico no alexitímico que opta por la empatía ante la proliferación de la burocracia y la biotecnología.

Así pretendemos, de la misma manera, destacar la función social del arte dramático como herramienta para ser utilizada en beneficio de lo emocional. Se pretende que este estudio incentive a que se siga investigando acerca del potencial en bienestar que contiene el entrenamiento expresivo. Ya existen estudios que alertan sobre las problemáticas del individuo en sociedad, como el de Carlos Francisco Vásquez Contreras que indaga acerca de las características de las autolesiones y la alexitimia en escolares: *"El promedio de edad fue de 16 años y la desviación estándar de 0.925. Se les aplicó grupalmente una adaptación de la Cédula de Indicadores Parasuicidas para recoger la información referida a las autolesiones y la TAS 20 para medir los niveles de alexitimia. Con respecto a las autolesiones se halló que más de un 20% las había cometido aunque sea una vez en su vida, que las que lo habían hecho eran en su mayoría mujeres y que dos desencadenantes de dichos actos eran los problemas familiares y el estado de ánimo depresivo. En cuanto a la medición de la alexitimia, se pudo notar que la TAS 20, a pesar de ser confiable para nuestra muestra, presenta ciertas dificultades, sobre todo en cuanto al factor 3. Los resultados demuestran que la alexitimia si se encuentra relacionada a las autolesiones, pero que existen otras variables que influyen en esa relación"* (Vásquez, 2009). Evidentemente, el uso del teatro de texto asegura la relación corpórea entre la escritura y la oralidad pero bien podría realzarse su incidencia en parámetros de salud, a través de la alexitimia.

1.2 Capacidad para la expresión en el arte dramático

El concepto de alexitimia obtiene un valor heurístico que ha dado lugar a numerosas investigaciones (Otero, 1999). La expresión dramática puede estar asociada al constructo hipotético de alexitimia.

No demasiado lejos de la discusión sobre si la alexitimia debe ser considerada rasgo o estado, innata o adquirida, específica de un tipo de personalidades o graduada en cualquiera, es necesaria su discusión en los distintos campos que la utilicen como vehículo expresivo.

Se plantea el vínculo entre el constructo hipotético de alexitimia con la especialidad de interpretación al estudiar los aspectos clínicos y fenomenológicos de alexitimia, como síndrome que presenta alteraciones psicopatológicas asociadas a la dificultad de identificar, comunicar, describir y expresar los sentimientos en relación a las sensaciones físicas corporales y también a la incapacidad de desarrollar conceptos imaginativos, abstractos o simbólicos (Ayuso,1993; García-Esteve, Núñez y Valdés, 1988; Lesser 1985; Martínez-Sánchez, 1995).

En esta tesis, a pesar de hacer referencia global al arte dramático, haremos hincapié en una variante ejemplar de las múltiples que abarca el verbo “interpretar”: la expresión verbal. La oralidad no espontánea, es decir, aquella expresión que procede de un texto previamente memorizado, nos ayudará a entender el objetivo del estudio que aquí nos ocupa: ¿influye el nivel de alexitimia en la capacidad de conseguir dar expresividad a un texto escrito?

Un texto trabajado para ser verbalizado conlleva una dificultad que entronca directamente con el concepto de alexitimia, debido a que el emisor, al intentar expresarse a través de un texto no elaborado espontáneamente sino aprendido a priori a su exposición, se verá condicionado por este hecho. Podemos decir, entonces, que el emisor experimentará una cierta incapacidad para expresarse con sus propias palabras, perdiendo la fluidez natural de su propia expresión. Este condicionante está asociado a la alexitimia, pues es producto del aprendizaje de estructuras lingüísticas que no corresponden a una elaboración de palabras a tiempo

real. El mecanismo por el cual un emisor intenta dar expresión a un texto que no pertenece a su propia expresión da lugar a un fenómeno que afecta tanto a lo físico como a lo mental de manera inducida.

La comunicación a través de textos y su vinculación con la alexitimia supone una visión que podría dar respuesta a la dificultad que conlleva la expresión verbal y podría motivar, a su vez, futuras investigaciones acerca de los beneficios de utilizar el texto como ejercicio para el bienestar emocional.

No sólo se trata de entender las dificultades con las que el actor- que crea expresión a través de textos ya escritos- se encuentra al trabajar los textos sino de ahondar en el esfuerzo que requiere implicarse en un estado de asimilación de textos y de cómo este suceso afecta a la expresión.

La alexitimia- etimológicamente- es considerada como un efecto de reacción asociado a estados emocionales de carácter negativo y también dada en relación a trastornos crónicos. Por ello, la alexitimia se podría clasificar en alexitimia primaria (determinada como rasgo de personalidad) y secundaria (estado transitorio y reactivo). Se ha planteado la diferenciación entre alexitimia primaria como rasgo predominantemente estable de personalidad y secundaria en referencia al estado emocional de variable transitoria.

Quizá un gran porcentaje de profesionales del arte escénico sean menos alexitímicos por su capacidad de trabajar en estados en los que experimenta dificultades expresivas transitorias e inducidas por el propio proceso creativo.

La autoconciencia de los procesos del habla en relación al pensamiento, implica pasar por un proceso de alexitimia inducida, es decir, forzar al organismo a incorporar verbalizaciones que no forman parte de su propia elaboración espontánea.

Si el lenguaje es el vehículo del pensamiento (Cohen y Blanco1984), es conveniente no desvincular la forma al contenido. No dejar que en un proceso de memorización destinado a la reproducción oral de un texto el medio se disloque del fin, perdiendo los matices espontáneos que se producen al hablar.

La transmisión oral de un texto escrito conlleva dificultades en su elocución debido al proceso de asimilación de estructuras lingüísticas que no pertenecen a nuestro pensamiento pero que deben ser interpretadas como tal. Esto afecta a la expresión de manera temporal.

El propio proceso de inducción del texto es el problema principal de un emisor a la hora de intentar simular la elaboración del texto aprendido.

Todo texto implica una cadena de sucesos: todo texto escrito implica un pensamiento. Todo pensamiento que está asociado a una expresión oral tiene unas cualidades que lo hacen vivo. En la reproducción de un texto memorizado existe un proceso que puede desencadenar diversas problemáticas expresivas.

"*Nuestro arte de encontrar quiere que vistamos las ideas con un sonido, que entrando por la oreja, invada el cerebro, dejándolo emocionado, y por lo tanto, más tierno a la impresión de la idea que queremos darle*". (Racionero, 1989). Este fragmento novelístico pretende hablarnos de las armas de un orador al recitar verso, que a través de palabras escritas debe mantener la atención del público como si de una sugestión casi hipnótica se tratara. El pensamiento de un emisor necesita captar la atención del pensamiento de un receptor. Si su vía de acción está basada en el uso del lenguaje, estamos presenciando un acto en el cual el lenguaje pretende persuadir a la mente del receptor para poder así transmitir el pensamiento del hablante.

¿Podemos engañar al espectador haciéndole creer que un texto previamente memorizado está siendo elaborado espontáneamente a medida que se habla? Cuando hablamos nuestra expresión oral está condicionada por la organización de nuestro pensamiento. Al leer, y por consiguiente al comprender y conservar la información leyendo, se suelen substituir los sonidos particulares de un pensamiento espontáneo por una sonoridad sospechosa que dista mucho de la que se da en el habla que libremente se va desarrollando al intentar expresar en palabras aquello que pensamos.

Porque al hablar estamos elaborando un pensamiento espontáneo que nos hace expresarnos sin estar sujetos a una estructura escrita. Las múltiples estructuras del

texto escrito pueden condicionar nuestra expresión. Para reafirmar esta idea es conveniente citar un concepto que aparece definido en el diccionario de la Real Academia Española (Real Academia Española, 2008) cómo: "falta de certeza". Este concepto -*incerteza*- es relativo a incertidumbre y lo vamos a usar para explicar el fenómeno que ocurre al intentar expresar una idea que precisamos moldear con palabras.

Las palabras para expresar la idea responden a elecciones más o menos espontáneas que provocan que el habla cotidiana esté llena de improvisación: los matices del habla van surgiendo a medida que nos expresamos, modificándola a través de sensaciones, percepciones o conductas. Las particularidades del habla hacen que ésta se vaya modulando.

La sensación de alexitimia inducida, a pesar de estar asociada a problemas de expresión durante el proceso de aprendizaje del texto, es una forma de entrenar lo emocional, de potenciar la capacidad de tomar conciencia. Durante este proceso se exploran los mecanismos de la expresión, modificando de más a menos esta problemática expresiva.

El emisor, al trabajar este nivel de consciencia, puede entender mejor los entresijos del pensamiento al hablar, siendo capaz incluso de hacer suyo un lenguaje que no le pertenecía, teniendo incorporados los mecanismos que hacen más natural el engaño adquirido.

Y, así, desde este proceso que nos permite reparar en los mecanismos que nos hacen más libres al hablar, nos hace también más eficaces ante el acto del decir y más eficientes en el arte de utilizarnos a nosotros mismos como recurso para sumergir al espectador en el texto a través del cual queremos expresarnos.

Expresar a partir de la inducción de textos, requiere en definitiva volver a aprender a hablar ya sabiendo hablar:

> *Un discurso semejante es, en verdad, un pensamiento en voz alta. La sucesión de ideas y de sus designaciones progresan paralelamente, y los actos del entendimiento para las unas y las otras son congruentes. El lenguaje no constituye entonces traba alguna, no supone un calzo que inmoviliza la*

rueda del espíritu, sino que es como una segunda rueda fija en el eje de aquella y rodando al unísono. Muy otra cosa sucede cuando la mente tiene el pensamiento listo ya antes de la elocución. Pues entonces ha de limitarse a su mera expresión, y esta tarea, más que estimularlo, no tiene otro efecto que el de distenderlo. Por tanto, cuando una idea es expresada confusamente, no se sigue de ello en absoluto que también haya sido pensada confusamente; antes bien podría darse el caso de que las expresadas más confusamente sean precisamente las pensadas con mayor claridad. (Kleist, 1997).

1. 3 Creatividad a través de la expresión verbal

La expresión está vinculada con la dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos de las sensaciones fisiológicas que acompañan a la activación emocional. En relación a lo explicado anteriormente, el comunicador oral, para hacer suyas las palabras que están escritas e independientemente a su nivel alexitímico, pasa por una serie de dificultades asociadas a la creación que alteran su propia expresividad.

La capacidad creativa a través del texto está ligada a la dificultad para describir sentimientos a los otros. Se precisa realizar un proceso de asimilación del texto antes de su transmisión. Para que la memorización sea significativa, es esencial que el emisor no reproduzca estructuras escritas sólo teniendo en cuenta el valor cognitivo de los signos de puntuación. Interiorizar bloques nemotécnicos sin conexión limita la capacidad del sujeto de redescubrir los distintos mecanismos del habla cotidiana. Entender las palabras y el contexto de continuidad no asegura la sensación de secuencialidad justificada. Esta justificación entrelazada de los pensamientos escritos, desde los más circulares a los más paralelos, ayuda al sujeto a enfrentarse al texto como si de un pensamiento vivo se tratara. Para que la memorización sea significativa, el emisor debe recomponer la estructura mental de cada reflejo en referencia a la concatenación de signos lingüísticos. Cada palabra, unida a otras palabras, tiene una función en el imaginario. La sucesión de estas imágenes transmitidas por el texto dependen de los efectos de primacia y recencia explícitos que preestablecen el orden de cada palabra respecto a las otras. Los movimientos de las imágenes permanecen siempre en vínculo directo con el valor sumativo del signo lingüístico y aunque el orden de primacia y recencia determina la consecución final de la imagen dentro del texto es conveniente dedicar tiempo a reinventar las características del movimiento del signo lingüístico. Otro aspecto a tener en cuenta al crear expresividad ya en el proceso de memorización es la densidad del texto, que mide la complejidad del signo lingüístico en su sentido más amplio, distinguiendo metafóricamente las palabras alma que componen la estructura básica del texto de las palabras matiz que la complementan. En este

análisis previo hacia la busqueda interpretada de las palabras de texto memorizado, se debe prestar atención a la reutilización, ampliación o reducción del signo lingüístico, que permite al sujeto entender mejor el valor de la propia imagen por si misma, pues las palabras, tanto en parlamentos individuales como en interacción, pueden repetirse, transformarse o ser substituidas por otras, haciéndose más comprensible para el sujeto que memoriza todo juego con el mimetismo o no mimetismo de la imagen.

La constricción en los procesos simbólicos, expresada a través de una reducida capacidad de fantasía, va unida a la capacidad de trabajar con el imaginario que se desarrolla en el proceso de interpretación textual (Morales, 2012). El sujeto debe volver a crear vida en el escrito trabajando desde una memorización significativa pero también creativa, teniendo en cuenta connotaciones tales como:

- Si el reflejo escrito es circular y directo en relación a la evolución o reargumentación a modo de expolitio de la imagen anterior, pues la transición va ligada al protagonismo de cada uno de los signos lingüísticos anteriores. Las conductas comunicativas que nos inspira el texto se asocian de manera explícita a la imagen ofrecida un interlocutor, utilizando el estímulo cognitivo recibido para replicar.

- Si el reflejo es circular pero indirecto porque significa una amplificación no evolutiva de la imagen anterior o una explicación argumentativa asociada que elude la expresión directa mediante circunloquio, dilatación, derivación o enumeración de agrupaciones secuenciadas vinculadas.

- Si el reflejo paralelo y directo al representar una cambio inmediato sin transición racional, a modo de digresión radical. En interacción las réplicas pueden dar la sensación de ser dos parlamentos totalmente desconectados a pesar de estar alternados textualmente.

- Si el reflejo es paralelo pero de manera más indirecta, como subordinación transitoria mediante un fragmento de texto explicativo o aclarativo dentro de una idea que continúa, a modo de dilatación del imaginario creado. Si el

cambio se produce a través de la una evidente transición lógica, es decir, si la idea anterior queda textualmente cerrada, la renovación total de la imagen queda justificada casi a modo de "mente blanco" o "memoria de pez". Es habitual, entre réplicas, observar un desplazamiento de tema por parte de uno de los interlocutores que en muchas ocasiones traspasa la conversación otra "unidad comunicativa".

- Si se denota un retorno de pensamiento hacia una imagen textual explicitada con anterioridad. Este reflejo espiral puede darse con mayor o menor inmediatez, es decir, puede aparecer después de un cambio paralelo aislado que no desplaza la temática comunicativa o ya de manera muy tardía.

- Si el efecto de primacia y de recencia respecto al orden del texto es determinante. Se trata de memorizar dando un valor coherente y pre-expresivo a la máxima "el orden del factor altera el producto", del primer al último signo lingüístico del reflejo. Esto ayuda a potenciar el imaginario del sujeto y a comprender figuras como la anáfora, que simboliza las reiteración verbales en efecto de primacia, la epífora como repetición de palabras en los finales, la anadiplosis que rescata una palabra usada a final de reflejo para reutilizarla en el siguiente principio o el retruécano que representa una inversión en el orden de palabras anteriormente enunciadas. Este análisis también hace hincapié en redescubrir las coincidencias estructurales de determinados pensamientos, dotando de peso interpretativo a figuras tales como el isólocon que mide la igualdad o semejanza en la longitud silábica en las frases o el parison que crea un paralelismo sintáctico de dos o más secuencias de forma que se produce una correspondencia casi exacta entre sus constituyentes. En textos compartidos, los efectos de primacia y de recencia pueden constituir pistas comunicativas que los sujetos no deben obviar, desde la responsabilidad del llamado "pie" entre réplica y réplica hasta factores expresamente buscados que pueden desaparecer al entender el orden como algo arbitrario a nivel nemotécnico.

- Si el texto transmite las imágenes de manera centrífuga, es decir, si las palabras unidas constituyen imágenes del conjunto al subconjunto, sin que el receptor precise esperar a final de reflejo para componer un imaginario específico. Este efecto está opuesto a figuras como el hipérbaton que traspone el orden lógico de la unión de palabras o la opción expresa de anteponer los complementos a sus respectivos predicados o sujetos oracionales. El movimiento centrífugo requiere, en definitiva, menos esfuerzo en la cognición de la verbalización expresada y contiene connotaciones más directas respecto a la composición de la imagen pues la sucesión verbal acontece de manera más directa en relación al triangulo de cognición y al umbral de adaptación.

- Si el emisor ha de ser consciente de que va a ir creando un núcleo de información al que el receptor no va a volver hasta que la imagen principal sea enunciada. Así, de manera implícita, la expectativa que crean las palabras al unirse en la creación de significados está condicionada por la elección de subordinar el conjunto a la primacia del subconjunto. Cuando el texto está cargado de transgresiones de la enunciación lógica de significados, esta voluntad escrita implica hacer previsiones interpretativas asociadas a el juego con la profecía de autocumplimiento en la acción-reacción.

- Si las palabras que morfológicamente son indispensables contienen particularidades que el emisor deberá justificar ya en su memorización para luego no substituirlas por otras de significado parecido. Al memorizar se puede correr el riesgo de cambiar unas palabras por otras transgrediendo el imaginario del propio texto.

- Si el texto está recargado de matices. Pongamos el caso de la presencia complementaria de vocativos innecesarios morfológicamente pero potencialmente atractivos interpretativamente o la suma reiterada de palabras, a modo de pleonasmo, para reforzar una idea. Sin embargo esta

particularidad de las palabras que matizan no es incompatible con su aportación significativa.

- Si el texto reutiliza mucho el propio signo lingüístico, reduplicándolo de manera explícita, reduciéndolo a modo de zeugma, suprimiéndolo a modo de elipsis o asíndenton, o utilizando tipologías de ampliación tales como el polisíndeton, la epímone. De este modo será más fácil rescatar la simbología de figuras asociadas al la sonoridad, y sea a través de la paranomasia como semejanza sonora de palabras cercanas, la cacofonía o como juego con la sonoridad básica del fonema, la similcadencia como semejanza fonética en los finales u otros efectos, que requieren de una posterior interpretación, como la onomatopeya o metaplasmo.

- Si los textos ya están limitados por la propia estructura escrita. El caso más ejemplar lo encontramos en la dificultad de dar verosimilitud interpretativa a textos memorizados en verso:
  En lo referente a la cantidad el final del verso ni se prosifica anulando las pausas regladas, ni se renglonea realizando silencios sin más justificación que la formal. Para conservar la regla interna, se deben evitar las pausas en su interior, salvo las excepciones permitidas por cesura métrica. Se ha de contabilizar si los versos son métricos de cara al juego con la duración de los versos para no mecanizar los tempos vinculados a la interpretación y si los versos son amétricos o asilábicos el esfuerzo está en justificar las pausas en relación a la convención escrita de tal manera que parezca indispensable realizarlas sólo allí. También hay que evitar caer en errores relacionados con la presencia de sinalefas simples o violentas, respetando su realización sin caer en la elisión que muchas veces fusiona las vocales en el lenguaje hablado. Si los versos son de arte menor o de arte mayor simple la pausa interna no es permitida y optando por transgredir la norma con una pausa psicológica necesaria se ha de tener en cuenta que este efecto podría provocar en el receptor un efecto de falso final de verso. Si, por el contrario, los versos son de arte mayor compuesto, la cesura nunca deberá superar en duración temporal a la de final de verso. De esta manera, se trate un

hemistiquio isométrico, de un hemistiquio “a maggiore” o de un hemistiquio “a minore”, se debe buscar una justificación interpretativa para el silencio que no destaque tanto como la necesidad de hacerla a final de verso. Ante la presencia de encabalgamiento melódico sintáctico, es decir, si la oración continúa independientemente de la pausa a final de verso, el sujeto debe ser capaz de diferenciarla de la esticomitia que hace coincidir un pensamiento completo en un solo verso. Así, la habilidad en la ejecución de la continuidad dependerá también de la dificultad sintáctica del encabalgamiento, sea suave por su relativa facilidad, abrupto y violento por su final en monosílabos átonos, abrupto y léxico porque se cortan palabras, o se dé a través de otras posibilidades tales como la dilatación de la continuidad de una oración con versos intermedios de aclaración, la pausa deberá estar siempre subordinada a la intención que favorezca la percepción de prótasis y apódosis en la construcción del discurso. Como excepción puntual y siempre que la voluntad transgresora del emisor así lo provoque, se podrá realizar un enlace sonoro uniendo dos versos en un solo grupo fónico.

Teniendo presente la intensidad, el hecho de que los versos sean de dos períodos o tres (sólo hay período inicial si empieza en átona, siempre hay período interior que va desde primera tónica hasta última átona antes de la última tónica y siempre hay período final desde la última tónica hasta el final del gradual versal) puede reflejarse en la interpretación, pues la contundencia de los versos que empiezan con tónica repercutirá en la vehemencia oral y lo mismo ocurrirá dependiendo de si hay final masculino acabado en tónica o femenino acabado en átona. Es conveniente no memorizar sin ser consciente de características de intensidad tales como la combinación de ritmos binarios y ternarios, los efectos relacionados con determinadas cláusulas rítmicas, la convivencia de acentos principales (que pueden provocar choques si están aglutinados o valles si aparecen muy separados) y secundarios (resultando latentes si se recaen en palabras que ya tiene acento principal u ociosos si se dan en palabras inacentuadas).

El gradual tonal que avanza hacia la derecha y unifica la reestructuración de cantidad y el latido acentual de intensidad merece especial atención para

evitar que en la fase de memorización ya se empiece a descontrolar, por defecto, los efectos relacionados con la altura.

En lo relativo al timbre y siempre a favor de escapar de una mecanización en la memorización, es preciso evitar la aparición de soniquetes ya en la fase de memorización que luego estos serán difícilmente corregibles. La rima no puede distraer el sentido y ya sea alterna abrazada, pareada o blanca si la rima brilla por su ausencia, el sujeto debe tenerla en cutanta previamente. La sonoridad de la rima, que cuenta desde la última vocal acentuada hasta final de verso, no debe ser un mero condicionante formal que se convierta en protagonista de la interpretación del verso y ya se trate de rima consonante o asonante, masculina o femenina o incluso si esta se produce en el interior del verso, el emisor debe dedicarse no descuidar sus posibles repercusiones interpretativas.

Siguiendo diversos autores (Martin y Phil, 1985; Martínez-Sánchez y Fernando Castro, 1994) que han propuesto la consideración de la alexitimia como un trastorno cognitivo específico del procesamiento de la información emocional, podemos observar una alteración de la capacidad expresiva en el proceso de creación de un actor que utiliza el texto como pretexto comunicativo. Hay informes que avalan las hipótesis que caracterizan a los alexitímicos con una marcada dificultad para procesar información emocional (Dewaraja y Sasaki, 1990; McDonald y Prkachin, 1990; Montreuil, Jouvent, Carton, Bungener y Widloches, 1991; Parker, Taylor y Bagby, 1992, 1993a, 1993b) pero no existen informes que avalen que el grado de alexitimia de los creadores pueda determinar su capacidad para encontrar fórmulas expresivas para transmitir mejor.

Alexitimia (*a*= no, *lexis*= palabras, *timia*= sentimientos) fue un término introducido por Sifneos (1973) utilizado para dar nombre a una deficiencia que hace referencia a la incapacidad para identificar, describir y expresar sentimientos. Pero la propuesta clínica de Sifneos, que suponía la necesidad de diferenciar la alexitimia de otros trastornos mentales, junto a la de algunos autores como Bagby (1994) que diseñaron escalas clínicas para medir el grado de alexitimia, no esclareció su alcance psicoterapéutico.

Un alexitímico no expresa ni comunica sentimientos con facilidad, lo contrario de lo que se le supone a un actor. Sifneos (1973), y de ahí la palabra “alexitimia”, centraba esta inexpresividad de sentimientos en lo verbal, si bien Steimer, Krauser y Wagner (1990) profundizaron en el factor sumativo de rasgos faciales y de expresividad no verbal. Si los alexitímicos padecen de un déficit de imaginación y creatividad que les priva de ser capaces de utilizar la representación simbólica (Nielsen, 1997) o de soñar despiertos y jugar con la fantasía, el creador en general debería ser capaz de trabajar justamente lo contrario, existiendo cierta relación directa entre grado de alexitimia y capacidad de crear.

1.4 La alexitimia secundaria en la expresión verbal

> "*Un rasgo es toda cualidad o factor de la personalidad que tiene la propiedad de ser relevante, principal, característico, estable y diferenciador* "(Quintana, 1996).

Discutir sobre la personalidad y su concepto es aún hoy en día una tarea inagotable. La psicología de la personalidad nos es de gran utilidad para entender la dificultad de intentar expresar en público textos que han sido previamente memorizados. El objetivo de todo comunicador es intentar hacer suyas palabras que no son suyas o que han sido escritas previamente por él y que por defecto ya no son de elaboración espontánea. Así, la meta es adoptar un lenguaje que no es producto de un pensamiento espontáneo y esto implica, en cierto modo, una adaptación de la personalidad.

En esta simulación, el efecto no deseado es la expresividad artificiosa y mecánica. Utilizaremos el ejemplo de la conversión texto-voz (CTV), denominación sustraída del Text-To-Speech original en lengua inglesa (TTS), que nos sirve para explicar un aspecto relevante en la interpretación de textos.

Si bien el CTV es el proceso automático por el que se genera voz sintética de generación artificial a partir de un texto que emula la expresión vocal (Klatt, 1987), la verbalización de un texto escrito destinado a transmitir emociones no puede alejarse de su condición humana a no ser que esa sea precisamente la premisa. La voz sintética, se rige en primer lugar por la inteligibilidad o porcentaje de palabras identificadas por el oyente y la equivalencia. El emisor de un texto memorizado no debería provocar en el receptor esfuerzo alguno para identificar cada una de las palabras que emite. Esta inteligibilidad es requisito en los sistemas desarrollados de CTV, en los que se cifran tasas superiores al 95%. El actor, por su parte, ha de procurar que el texto sea inteligible, pero aquí podría surgir un problema expresivo o arma de doble filo: el emisor de un texto debe priorizar la inteligibilidad pero nunca por encima de los parámetros fisiológicos que rigen la expresión oral del ser humano. Articular intencionadamente los labios con ánimo de hacerse más comprensibles para el receptor, provoca en éste el efecto contrario, alejándolo del discurso que se

quiere comunicar, convirtiendo este sobreesfuerzo de proyección ejercido sobre los formantes de la voz (Martínez Celdrán, 1984) en antagonista de la acción comunicativa. La inteligibilidad es indispensable para el público pero no puede conllevar una la paradójica sensación de expresividad forzada.

De aquí se deviene la comparativa más interesante porque en segundo lugar, la voz sintética busca la naturalidad. La naturalidad como materia de investigación (Montero, Gutiérrez-Arriola, Colás, Enríquez y Pardo, 1999) se estudia en CTV en relación al grado de identificación con la voz humana natural: la monotonía y la ausencia de matiz acostumbra a ser reprochada por los oyentes (Murray y Arnott, 1995). De igual manera, el emisor que pretende interpretar un texto simulando que está siendo elaborado a medida que se habla, debe escapar de la mecánica sensación de estar realizando una lectura en voz alta. Se están buscando procedimientos que avalen la capacidad de simular emociones a través de la voz sintética (Montero, Gutiérrez-Arriola, De Córdoba, Enríquez y Pardo, 2001). Y es que el fin de la naturalidad puede estar limitado, en el caso del emisor que ha memorizado un discurso, por la poca consciencia de descuidar los propios procesos espontáneos que caracterizan la expresión verbal.

Interpretar no es leer. Interpretar es la capacidad de simular, a través de la voz humana, que las palabras aprendidas son propias. Tanto la técnica de síntesis de CTV por formantes (Murray y Arnott, 1993) que frecuentemente se utiliza en síntesis emocional dado su carácter paramétrico y que se basa en un cálculo que se genera voz en relación a la fonética y el contexto, como la técnica de CTV por concatenación, que utiliza registros fragmentados de voz humana para producir el discurso deseado (Rank y Pirker, 1998), denotan que la voz sintética es de menor calidad a la voz humana digitalmente grabada pero que resulta práctica y útil en aplicaciones con mensajes de variable elevada. Pero interpretar no es sólo reproducir texto, siempre que lo que se quiera sea simular, a través de la voz humana, que las palabras aprendidas son propias.

La expresividad inducida a través de un texto ajeno, es un proceso por el cuál las emociones no se pueden encontrar si el sujeto no las canaliza a través del léxico escrito, necesariamente vinculado a la capacidad que tenga el emisor de adaptarlo a

su intencionalidad. Si se incorpora un texto como si formara parte de uno mismo, consecuentemente estaremos hablando no sólo de habla simulada sino de personalidad simulada. Las palabras son las que son y el emisor al interpretarlas pondrá el resto para potenciar las emociones que pretenda mostrar.

Las teorías que se basan en el léxico y que analizan los adjetivos de un idioma que describen al sujeto, nacen de los trabajos de Allport y Odbert (1936) inicialmente y más tarde de las investigaciones de Raymond Cattell (1943,1945, 1947, 1975). Para ellos el lenguaje casi alberga la posibilidad de describir la totalidad de los rasgos, pues la relevancia de un rasgo es proporcional al número de palabras que están relacionadas a este. Cattell se decantó finalmente por 16 factores (Cattell, 1980), plasmados en el cuadro de los 16PF (Cattell, Eber y Tatsuoka, 1982).

Factores de la personalidad según Cattell*

1.	Reservado	E/C	Cálido
2.	Razonamiento concreto	E/C	Razonamiento abstracto
3.	Reactivo	E/C	Emocionalmente estable
4.	Deferente	E/C	Dominante
5.	Formal	E/C	Vivaz
6.	Oportuno	E/C	Consciente de las reglas
7.	Tímido	E/C	Socialmente atrevido
8.	Utilitario	E/C	Sensible
9.	Confiado	E/C	Vigilante
10.	Práctico	E/C	Imaginativo
11.	Franco	E/C	Privado
12.	Seguro de sí mismo	E/C	Aprehensivo
13.	Tradicional	E/C	Abierto al cambio
14.	Orientado al grupo	E/C	Confiado en sí mismo
15.	Tolerante del desorden	E/C	Perfeccionista
16.	Relajado	E/C	Tenso

Tabla1: Factores de la personalidad según Cattell. (Extraído de: Páez y Casullo, 2000)

Muchas opiniones apuntan al debate de la implicación, sin ir más lejos, del actor con el personaje interpretado. La personalidad guarda una relación directa con este proceso de inducción de textos. El sujeto sigue siendo el mismo pero al incorporar procesos de habla “no personales” las características verbales de la personalidad se

ven afectadas. El texto aporta las palabras escritas y el actor las transforma en expresión.

Veamos resumidas las premisas de este apartado:

- Si el sujeto improvisa a través de sus propias palabras no experimenta la misma tipología de dificultad que supone intentar convertir en expresión un texto no personal. En este contexto de improvisación, la naturalidad del habla no presenta la misma alteración que en la utilización de textos memorizados, pues no existe lenguaje ajeno a la personalidad del sujeto.

- Si el actor que experimenta una inducción de textos pretende conseguir efecto de naturalidad en el habla, las barreras se incrementan. Un individuo, de por sí, depende de su capacidad verbal y en la interpretación de un texto se ve obligado a modificar sus propias estrategias de expresión.

- Los actores, que son capaces de sobrellevar procesos de inducción de textos, podrían ser menos alexitímicos y con cualidades relacionadas con la personalidad que los harían más propensos a poder expresar emociones en público.

- Esta capacidad de inducción de textos se verá afectada también por la escritura dramática, porque cada texto tiene características que el sujeto debe ser capaz de adaptar a sus capacidades expresivas.

Eysenck en su cuadro de dimensiones y atributos esenciales de la personalidad (1967, 1975, 1985) presupuso que las tipologías podrían ser resultado de dos rasgos de orden superior: introversión-extraversión/ emocionalidad-estabilidad.

Dimensiones y atributos esenciales de la personalidad según Eysenck*

	Emocionalmente	
	Estable	*Inestable*
Introvertido	Pasivo	Silencioso
	Cuidadoso	Pesimista
	Reflexivo	Solitario
	Pacífico	Sobrio
	Controlado *flemático*	Rígido *melancólico*
	Confiable	Malhumorado
	Ecuánime	Ansioso
	Tranquilo	Reservado
Extravertido	Sociable	Activo
	Comunicativo	Optimista
	Parlanchín	Impulsivo
	Sensible *sanguíneo*	Alterable *colérico*
	Fácil de tratar	Excitable
	Vivaz	Agresivo
	Despreocupado	Inquieto
	Dominante	Quisquilloso

Tabla 2: dimensiones y atributos esenciales de la personalidad según Eysenck. (Extraído de: Páez y Casullo, 2000)

Entrando ya en la década de los ochenta, el consenso sobre los factores de la personalidad parece responder al número 5. El "Big Five" procede de distintos contextos culturales que denotan, en similar estructura aunque revelando diferencias interculturales, (McCrae y Costa, 1985, 1987; Trappnell y Wigginns, 1990) una convergencia notable (Briggs, 1992):

1. Extraversión: consenso bajo. Búsqueda de estímulos. Sociabilidad (McCrae y Costa, 1983; McCrae y Costa, 1987). Carácter aventurero, afín a la afiliación y a la afectividad positiva, capacidad para experimentar las emociones positivas y energía y ambición en proyectos personales (Watson y Clark, 1992). Costa y McCrae (1992) describen también otros seis aspectos: entusiasmo, afiliación, asertividad, actividad, estimulación y emotividad positiva.

2. Neuroticismo: Consenso casi total. Fuerte inestabilidad emocional. Asociado a la ansiedad, la tensión nerviosa, la depresión, la culpabilidad, la conciencia de sí mismos orientada a las emociones negativas. Vinculado a un funcionamiento inmunológico deficiente y al crecimiento de las tasas de mortalidad (Watson y Pennebaker, 1989). El grado de neuroticismo determina la reactividad emocional y la recuperación ante sucesos estresantes.

3. Agradabilidad: relacionada con la forma de actuar en las relaciones interpersonales y con la capacidad de apoyo social. Determina la conformidad con las normas sociales.

4. Apertura a la experiencia: Intereses amplios. Tendencia a las vivencias novedosas sin índices de ansiedad (McCrae y Costa, 1985). Factor asociado a la curiosidad, la imaginación, la originalidad y la sensibilidad estética.

5. Escrupulosidad (conciencia o rectitud): posee un componente activo que afecta la organización de conductas (McCrae y John, 1992). Perseverancia en los objetivos pero inhibición de las pulsiones. Riesgo de exceso de comportamientos compulsivos y adictivos.

Wise, Mann y Shay (1992), a través de la Escala de Alexitimia y de una versión reducida del cuestionario Neo-Pi (Big Five), encontraron que la alexitimia correlaciona de manera positiva-moderada con neuroticismo, de manera negativa con extroversión y con resultados relativos con apertura a la experiencia y escrupulosidad.

Bagby, Taylor y Parker (1994), utilizando la Escala Neo-Pi completa, determinan valores positivo-moderados con neuroticismo y correlaciones no significativas con el valor extraversión (aunque es claramente negativa en lo vinculado a las emociones positivas y a la apertura a la experiencia), la agradabilidad y la escrupulosidad.

La psicología psicoanalítica de Freud (1915-1917) manifiesta que "*la esencia de la representación estriba en la función de rechazar y mantener algo fuera de la conciencia*", alejando deseos, ideas o recuerdos perturbadores, pues *"la represión sería, fundamentalmente, un intento de huida* (Freud, 1926). Otros autores como Brenner (1973), que habla de la evitación de la angustia como proceso inconsciente, o Vaillant y su modelo jerárquico de defensas maduras/inmaduras (Vaillant, 1971, 1992, 1994; Aronoff, Stollack y Woike, 1994), elaboran derivaciones de la teoría psicoanalítica referente al mecanismo de defensa planteada por Freud. La alexitimia se relaciona con la negación de la experiencia subjetiva (Kuchenhoff, 1993) ya que la represión, a modo freudiano, impide la representación verbal.

Bond, Andrews y Singh (1993) elaboran el DSQ (Defense Style Questionnaire) que trata cuatro dimensiones: patrones de acción inadaptada, distorsión de la imagen, autosacrificio y adaptabilidad. Wise, Mann, y Epstein (1991) determinaron que la alexitimia correlaciona de manera positiva con estilo de defensa inmaduro. En una segunda alternativa de estudio, Weinberger (1990) y Bonano y Singer (1990), denotan que represión es sinónimo de afrontamiento, estableciendo una relación directa con la teoría de Pennebaker (1993) sobre la inhibición emocional y sus consecuencias sobre la salud psicofisiológica, consecuencias de no poner en palabras el suceso emocional.

De todo ello se deduce que la alexitimia no sólo repercute en la incapacidad de verbalizar sentimientos y emociones, pues también afecta en la creatividad, la comunicación efectiva y las relaciones interpersonales. Todas estas repercusiones se vinculan también a la expresión dramática, porque se trata de un proceso temporal en el que se lucha por poder verbalizar sentimientos y emociones. Aun creyendo entender el texto, transformarlo en expresión oral acarrea dificultades que afectan la creatividad a nivel verbal, corriendo el riesgo de mecanizar y adoptar una expresión plana y sin matices. No sólo se aprecia que la expresión se ve afectada sino también la percepción. La sensación de dificultad expresiva que siente un emisor al intentar convertir un texto en voz hablada está presente desde el momento de la comprensión y memorización hasta su verbalización en público.

Acerca de si la alexitimia es una característica de intensidad oscilante, nace la distinción entre alexitimia primaria y alexitimia secundaria. La alexitimia primaria es un factor estable de la personalidad de trastorno somático (MacLean, 1949). La secundaria se presenta en situación de riesgo vital o en situación de catástrofe, tal como lo estudia Krystal (1988). Puede ser transitoria o permanente. En este sentido, la interpretación de un texto supone una situación transitoria que precisa una adaptación del cuerpo del sujeto al texto.

Páez, Velasco y González (1999) establecen que la confrontación de un suceso a través de la escritura, mejora el equilibrio afectivo del sujeto alexitímico. Si la alexitimia tiene implicaciones de la personalidad cognito-afectivas y se caracteriza por la dificultad por verbalizar sentimientos debido a un déficit en el procesamiento emocional, esta dificultad se verá multiplicada al intentar procesar un texto para convertirlo en habla simulada. Este intento de asimilar las palabras escritas y memorizadas nos remite a sensaciones que podrían estar asociadas a las descritas en la alexitimia secundaria. El sujeto se encontrará con dificultades de expresión propias de la inducción de textos y la intensidad de estas dificultades se presentará como un estado transitorio que invadirá al sujeto.

El sujeto que interpreta experimentará una sensación aguda que afectará su capacidad natural de expresarse, componiéndose más como estado de la personalidad que como rasgo (Parker, Bagby y Taylor, 1989a y1989b; Pandey y Mandal, 1996; Porcelli, Leoci, Guerra, Taylor y Bagby, 1996). La asimilación de un texto que no es personal implica una cierta alteración eventual de la personalidad.

No se debe, en equívoco, deducir de este razonamiento que interpretar conlleve trastornos en la personalidad sino que conlleva una alteración eventual de los procesos naturales de mente, cuerpo y voz.

En este contexto, ¿influye la expresión dramática en el grado de alexitimia?

El emisor del texto interpretado, precisa controlar la elocución memorizada y dotar el discurso de las cualidades emocionales que haya trabajado previamente. John Ridley Stroop (1935) describió el efecto Stroop (“efecto palabra-color”) como el efecto que se producía al pedir a un sujeto que nombrara tan rápido como le fuese

posible el color de un estímulo. Este procedimiento se caracteriza por la incoherencia existente entre color de tinta y color escrito semánticamente. Generalmente el tiempo de reacción es siempre mayor que ejecutando el ejercicio de manera congruente en lo referente a color y significado. Considerado por expertos como una herramienta funcional y útil para la psicología cognitiva

(Cohen, Dunbar y McClelland, 1990; MacLeod, 1991) pero también utilizada en el estudio de procesos psicológicos tales como la atención, la memoria o la competencia lingüística (Risso, Rechea, Ponte y Suárez, 1990), la tarea Stroop se caracteriza por fusionar en un estímulo dos reacciones en relación a la atención: una controlada (procesamos el color de la palabra) y otra no controlada (el significado de la palabra). Es interesante la versión de Tarea Stroop – denominada Tarea de Stroop Emocional- utilizada por Francisco Martínez Sánchez y Javier Marín Serrano de la Universidad de Murcia:

> … *consiste en la presentación de diversas palabras-estímulo emocionales escritas en diferentes colores, solicitando a los sujetos que respondan con la mayor rapidez posible al color con que están escritas, ignorando su contenido semántico.* (…) *Así, mientras que los sujetos con altos niveles de alexitimia no se ven afectados por la naturaleza afectiva de las palabras, esto es, son menos susceptibles a los efectos de interferencia causados por la naturaleza activadora de los estímulos emocionales, por contra, los sujetos con niveles medios y bajos de alexitimia exhiben latencias mayores (mayor interferencia), atribuibles a un mecanismo de atención diferencial en función del tipo de estímulo*. (Martínez Sánchez y Marín Serrano,1997)

Sin embargo, el único trabajo realizado en este campo del que tenemos noticia (Parker, Taylor y Bagby, Endler y Schmitz, 1993) informa de resultados contrarios a los obtenidos en este estudio; en él, los alexitímicos emplearon tiempos significativamente superiores a los no alexitímicos en responder a la tarea Stroop ante un reducido número de palabras emocionalmente activadoras.

Esta idea de “palabras emocionalmente activadoras” es esencial para entender el trabajo de interpretación textual. Utilizar los textos para que el receptor los reciba

como estímulo emocional, nos remite a la importancia de la práctica continuada del sujeto en el entrenamiento expresivo.

1.5 Trabajo de autopercepción

¿Trabajar la autopercepción a través de la expresión dramática es un beneficio para los posibles trastornos de alexitimia?

El objetivo de asociar el trabajo de expresión dramática a la alexitimia es profundizar acerca de la incidencia de la identificación de procesos expresivos. El esfuerzo por potenciar la transmisión verbal facilita que pueda darse una repercusión en el estado anímico del sujeto.

La capacidad de recordar y reproducir expresiones para poderlas ensayar es una cuestión que está presente en determinados momentos de trabajo de interpretación de un texto. Si bien es positivo trabajar la capacidad de evaluar nuestra propia conducta corporal y vocal, para no mecanizar efectos repetidos es necesario realizar un trabajo de percepción sobre nuestra propia expresión. Por ello, la expresión verbal implica una relación psicofísica entre el sonido y el sentido que hacen que el sujeto se relacione de manera consciente con su propia expresividad.

Si nos preguntamos, por ejemplo, si al expresarnos realizamos solo pausas relacionadas con los signos de puntuación, nuestra respuesta debe ser negativa porque los signos de puntuación existen solamente en la escritura. En el habla existen los cambios que produce el propio pensamiento. Los estímulos internos o externos producen pausas arbitrarias y las pausas no siempre vienen dadas por una elección consciente del individuo. La interpretación de un texto no puede estar sujeta solamente a las pausas que determinan los signos de puntuación ya que esta elección predeterminada no es apta si pretendemos simular que el discurso está siendo improvisado. No es correcto darle el valor paradójico a lo escrito y condicionar la interpretación de los textos a incoherencias relacionadas con un uso abusivo de pausas convencionales. La coma y el punto no tienen porque indicar pausa, así como puede haber pausa sin signos de puntación.

Ser capaz de percibir algunas de estas incoherencias, juega a favor del intento del sujeto de trabajar con sensaciones que corresponden a textos aprendidos. En lo relativo a esta reflexión nuestra apreciación debe ser positiva. Si al interpretar un

texto previamente memorizado el sujeto quiere simular elaboración verbal, debe antes reencontrase con la sensación de que su discurso es espontáneo. A pesar de que el sujeto pueda demostrar un gran entendimiento del significado de un texto, esta apreciación puede contener cierta relatividad en referencia a esta cuestión. La lectura está sujeta a la visualización de parámetros que la facilitan. La lectura también precede a la memorización y la certeza absoluta de conocer de manera pormenorizada que palabras van a decirse puede no dejar lugar a la sensación de construir el discurso espontáneamente, acentuando la posibilidad de denotar anticipación y precipitación en el emisor. La idea puede estar elaborada en mayor o menor medida en el pensamiento y ser expresada con más o menor exactitud en su expresión: querer jugar con la expresión de ideas y palabras acompañará a todo emisor que pretenda simular que el discurso previamente memorizado está siendo expresado con inmediatez.

La necesidad de priorizar la inteligibilidad puede conducir al emisor a intentar prescindir de las perturbaciones propias del lenguaje, entendidas como distorsiones provocadas por un descontrol habitual en la fonación. Las perturbaciones -a no confundir con el bajo rendimiento del actor en su ejecución ni con las disfluencias crónicas- forman parte de la expresividad del lenguaje y camuflarlas a favor de una dicción antinatural y artificiosa puede dar lugar una paradójica nitidez oral. Sin perturbación es difícil creer que existe un vínculo interpretativo entre la presencia de distintos estados emocionales o energéticos y su ejecución física y vocal. La fonación no siempre responde con efectividad articulatoria a los estímulos que el pensamiento pretende expresar, ni la voz se puede desvincular de los condicionantes físicos del cuerpo al accionar. El problema de la recepción del texto aprendido previamente es muy simple: el emisor ya conoce la palabra que va a transmitir y esto influye en su articulación vocal. Este defecto oral puede dar lugar a dos consecuencias fisiológicas. La primera está asociada a la hipotonía vocal y se debe a un menor esfuerzo articulatorio que complica el acto comunicativo. La segunda, diametralmente opuesta, responde a una hipertonía vocal y supone un sobreesfuerzo articulatorio que pone en serio peligro la naturalidad del discurso. El receptor, por su parte, no recibe las palabras en relación a una elaboración de pensamiento real: o no las puede procesar o bien percibe una acción antinatural que

no le permite empatizar con el acto comunicativo. Es necesario entender como positivas las posibles dificultades de expresión transitorias del sujeto porque no hay expresividad correcta o incorrecta sino expresividad variable.

Es fundamental entender que a través de textos memorizados se puede trabajar con la propia expresión de emociones. Toda verbalización está asociada a necesidades de expresión. El intento de un emisor para adecuar el texto memorizado a cada momento interpretado incluye no dejar al azar aquellos aspectos que pueden determinar la ejecución activa del texto, observando cada respuesta a los estímulos.

La sensación de no poder hacer uso de la propia expresividad, porque el texto la determina, puede conllevar gran esfuerzo, mecanizando el orden de las palabras que se van articular, resultando especialmente difícil no anticipar. Conservar la relación directa del texto con la fonación y su repercusión física es indispensable. En general se trata de huir de la reproducción de sonido automatizado por ausencia de concreción de sentido.

En numerosas ocasiones puede que el sujeto tenga la sensación de que el discurso es lineal, sin cambios bruscos que alteren la fluidez del proceso del habla. La actividad mental provoca en la expresión oral cambios que afectan el nivel de activación. Si bien es comprensible que en una lectura en voz alta la emisión de voz se caracterice por una enunciación continuada, el sujeto debe evitar que al interpretar se denote que organiza su discurso sin dejar lugar a la modulación y adecuación durante la propia emisión.

La preocupación por no recordar el texto, entendible en todo caso, no permite al sujeto ocuparse de expresar a través del mismo, dando paso a una problemática evidente que alterará su expresividad. Es habitual que esto suceda y más aún si el emisor se centra en recordar esquemáticamente las emociones o sensaciones por las que pasa sin ser consciente de que estos momentos corresponden a una expresión ejecutada por palabras concretas.

Cambiar palabras del texto, modificar estructuras de oraciones o simplemente alterar el orden del discurso, significa reescribir el texto aprendido, modificando las elecciones del autor. Si esta elección del emisor es expresamente buscada puede

ser lícita pero nunca producto de una arbitrariedad en los cambios. La tendencia del sujeto a cambiar palabras a su antojo o por error es precisamente provocada por el propio proceso. Modificar palabras es producto del esfuerzo que hace el emisor al adecuar el texto memorizado a su manera de expresarse. Entendemos el discurso porque entendemos su significado, la representación de las palabras mencionadas. Es habitual que el emisor introduzca cambios que modifican el texto escrito original. Este defecto se debe asociar a la dificultad que representa intentar hablar con naturalidad a través de textos no propios.

Existe también una relación entre texto y pensamiento en el habla espontánea. El problema del texto previamente memorizado es precisamente que puede desvincular este efecto natural y hacerlo mecánico, provocando una homogenización en el tempo de las emociones. La capacidad de ser consciente de ello podrá facilitar que los tempos que se consiguen interpretando puedan asemejarse con tiempo vivenciado real. La acumulación excesiva y atropellada de imágenes escuchadas puede provocar la incapacidad de organización en la recepción discurso. La alteración del orden de las imágenes en las oraciones por parte del emisor es provocada por una falta de elaboración a tiempo real. También los fonemas de las palabras tienden a contaminarse complicando la percepción cuando el texto está memorizado.

Al hablar, la propia elaboración mental provoca cambios repentinos en nuestra expresión que afectan a la fonación. Si bien los sujetos alexitímicos se caracterizan por estar limitados en esta faceta de la expresión, el emisor de un texto interpretado debe evitar la monotonía del discurso, ser consciente de que los estímulos que actúan de estresores en el habla aportan credibilidad y son necesarios para crear este efecto de naturalidad. El texto no puede percibirse carente de cambios energéticos pero tampoco se trata de acentuar en exceso determinadas sílabas u otras sino de entender dónde recae, siempre de manera subjetiva, el valor intencional.

El pensamiento en voz alta es la ejecución verbal a través de la cual simulamos que hablamos para nosotros. El habla compartida se produce cuando hablamos para el

otro, para que nos entienda el otro, o para responder al otro. En ambos procesos la expresión vocal y corporal remite a reacciones inmediatas.

La fonación siempre responde al pensamiento. Una idea puede estar clara antes de ser expresada o puede ser desarrollada a medida que se habla. La idea se pude ejecutar de manera más o menos fluida. Esto puede provocar efectos de prolongación de fonemas a la espera de la continuidad del discurso o bien efectos de habla entrecortada. Las palabras sólo pueden ser reproducidas sin elaboración si se trata de textos reconocibles en nuestra memoria, tal como definiciones o frases hechas. Los estímulos provocan en el habla elocuciones inmediatas y los pensamientos deben provocar en la voz una infinidad de variantes sonoras.

Estas observaciones se refieren a dos dimensiones de autopercepción:

1. La identificación, que está relacionada a la capacidad de observar los aspectos que impiden alcanzar la expresividad buscada por el sujeto.

2. La mecanización, que se refiere a la tendencia de secuenciar efectos repetitivos y que restan naturalidad a la expresión.

Para entender mejor el núcleo de la pregunta con la que hemos iniciado este capítulo debemos repasar algunas investigaciones que pueden aportarnos una actitud reflexiva.

El concepto de alexitimia (Sifneos, 1972) surgió ligado a los trastornos psicosomáticos (Sifneos, 1973; Keltikangas-Jarvinen, 1985, 1987; Sriram, Ghatuverdi, Gopinath y Shanmugan, 1987) y otros trastornos, entre los que se incluyen: trastorno por abuso de sustancias (Haviland, Shaw, MacMurray y Cummings, 1988; Rybakowski, Ziolkovski, Zasadska y Brzezinski, 1988; Taylor, Parker y Bagby, 1990), trastorno de estrés postraumático (Krystal, 1971; Krystal, Giller y Cicchetti, 1986), trastornos de dolor crónico (Postpone, 1986; Catchlove, Cohen, Braha y Demers-Desrosiers, 1985; Acklin y Alexander,1988; Cox, Kuch, Parker, Shulman y Evans, 1994) o trastorno alimentario (Bourke, Taylor y Crisp, 1985; Bourke, Taylor, Parker y Bagby, 1990; Cochrane, Brewerton, Wilson Hodges,

1993; Schmidt, Jimany y Treasure, 1993; Taylor, Parker, Bagby y Bourke, 1996; Laquatra y Clopton,1994.).

Entendiendo el "desorden de la regulación de las emociones" (Taylor, Bagby y Parker, 1997), las cualidades introspectivas del proceso de verbalización del texto pueden llegar a ser un aliciente y estímulo en pacientes con adicciones, desórdenes alimentarios, desórdenes por pánico u otras problemáticas, ayudando a motivar la autoconciencia de sí mismos.

Partiendo de las hipótesis neuroanatómicas entendemos que estas tienen como núcleo la falta de comunicación entre los hemisferios que desencadenaría un déficit en la capacidad para verbalizar las emociones. La localización de las emociones en el hemisferio derecho en la mayoría de los sujetos diestros y la localización de la expresión verbal en el hemisferio izquierdo, es la base de esta hipótesis en relación a una alteración en la conexión entre el sistema límbico y el neocórtex (Otero, 2000). Pues Nemiah (1975) señala la ausencia de vivencia psíquica del individuo alexitímico en consecuencia de la interrupción de la información entre el sistema hipotalámico y el neocórtex. Es "*la amígdala la que responde a la emoción, se gatilla frente a la emoción y es la corteza prefrontal la que piensa sobre lo que sentimos*" (Clarkin, 2008).

Actualmente, se plantea que toda conducta tiene una predisposición genética sobre las cuales se dan las experiencias (Kernberg, 2008). Las hipótesis psicodinámicas parten de la visión del bebé como génesis de la alexitimia porque dada su incapacidad de hablar u organizar sus experiencias emocionales, es alexitímico por naturaleza a expensas de aprender y de ser educado en estados emocionales en relación a su verbalización. (McDougall, 1991).

En este contexto se desvela, de nuevo, la idea de volver a aprender a hablar ya sabiendo hablar. En los casos en los que se busca naturalidad oral, el texto deberá ser asimilado como propio intentado provocar en el receptor el deseado efecto de espontaneidad. Sabemos hablar por naturaleza pero es preciso detenerse y observar que procesos caracterizan el habla. Es necesario detectar los efectos sonoros y su repercusión fisiológica para poder entender mejor nuestra manera de expresarnos. Sólo así seremos capaces de transformar una memorización en expresividad. Por

ello, todo sujeto sometido a la inducción de textos aprendidos puede ver alterada su expresividad innata y esto afectará la respuesta cognitiva, conductual y fisiológica al no poder verbalizar de forma natural. Sin embargo, de manera paradójica, esta práctica conlleva un sobreesfuerzo que acerca al sujeto a la exploración de sus capacidades expresivas.

Para entender la trascendencia aguda del aprendizaje emocional, es importante recordar de nuevo a McDougall (1991) que observaba el origen de la alexitimia en referencia al vínculo maternal, por su influencia en la interpretación de las emociones. Aquí podría desencadenarse, en esta incapacidad maternal por traducir las emociones del bebé, lo que conocemos como alexitimia primaria. La alexitimia primaria, producto del estancamiento en el desarrollo afectivo del niño, se diferencia de la alexitimia secundaria porque esta última es una reacción transitoria que puede remitir (alexitimia secundaria aguda) o permanecer (alexitimia secundaria crónica) en el sujeto (Otero, 1999). El proceso por el cual se pretende corporalizar el texto aprendido estaría asociado a este carácter agudo de la situación. La interpretación mejora la autoconciencia corporal pero no todos los individuos identifican de manera similar sus emociones, ni diferencian los estados internos de la misma manera. No es fácil por tanto describir las emociones a través de textos ajenos al propio lenguaje personal porque cada cuál tiene capacidades introspectivas distintas para exponer sus emociones a la reflexión y al autoanálisis. Al proceder con la asimilación de textos se comprende mejor el proceso emocional de la expresión.

La creatividad- con o sin texto sonoro- está vinculada a la palabra. Las palabras no son el último peldaño de la comunicación. Las palabras no sólo juegan un papel importante en la fantasía, la producción onírica y la reflexión interna sino que además son relevantes para la organización de pensamientos. La deficiencia en la constitución de representaciones de palabras va ligada a problemas de expresividad y comunicación que también se trasladan al ámbito profesional de la expresión en general.

El dominio de la expresión está muy relacionado con la capacidad de procesar emociones. El término *Inteligencia Emocional* fue introducido por Salovey y Mayer (1990). David Goleman (1996) define la Inteligencia Emocional como una interacción

global que engloba una serie de habilidades que bien se pueden asociar al estudio que aquí se plantea.

Relacionar el trabajo de expresión dramática con los factores de la I E de Goleman (1998), implica:

- Conciencia de uno mismo: expresarnos a través de textos mejora la percepción de nuestros propios estados internos, recursos e intuiciones.
- Autorregulación: al trabajar textos que contienen emociones que no pertenecen a nuestra propia percepción y que son inducidos por el contenido emocional que se percibe de lo escrito, mejora el control de nuestros estados, impulsos y recursos internos.
- Motivación: las tendencias emocionales que guían o facilitan el logro de nuestros objetivos deben ser atendidas por el sujeto que pretende dar vida a las palabras de un texto. Este estado por el que el sujeto pretende alcanzar credibilidad a través de palabras ajenas puede hacerle sentir expresivamente vulnerable.
- Empatía: para el sujeto que pretende interpretar textos es indispensable la identificación de los sentimientos, necesidades y preocupaciones ajenas.
- Habilidades sociales: el objetivo de interpretar un texto es conseguir expresar a través de él, por lo que no se puede desvincular la expresión de la percepción. Una habilidad social es aquella que tiene capacidad para inducir respuestas deseables en los demás.

Las competencias emocionales de "conciencia de uno mismo" -autoconocimiento, valoración emocional y confianza en uno mismo- (Goleman, 1996) tienen mucho que ver con la alexitimia y la expresión verba como parcela que ejemplifica el vínculo entre la inteligencial emocional y artes escénicas Cernuda, 2013 b). El sujeto precisa identificar las emociones que le transmite el texto, aun siendo subjetivas por ser interpretadas.

En este contexto es honesto comprender que reconocer no es controlar. Las competencias relacionadas con la autorregulación, la integridad, responsabilidad,

apertura, flexibilidad de ideas, innovación y creatividad (Goleman, 1998) pueden verse afectadas por el estado en el que el texto es inducido. Y es que Cooper y Sawaf (1997) plantean la "agilidad emocional" como la capacidad de regular emociones y el acto de intentar asimilar un texto precisa de una cierta flexibilidad para comprender e interiorizar palabras que no forman parte del lenguaje elaborado a medida que se piensa.

Factores como la problemática para diferenciar una emoción de otra, la dificultad para identificar afectos, la incapacidad para identificar las emociones en los demás, la dificultad para describir lo que siente, el malestar que conlleva no diferenciar los afectos de las sensaciones corporales que acompañan a la activación emocional, la parquedad en su forma de hablar monótona y sin matices expresivos, la obsesiva preocupación por los detalles y acontecimientos externos que hace que su lenguaje presente apenas referencias abstractas y simbólicas o bien la orientación de tipo práctico basada en la acción y en conductas directas alejadas de su realidad psíquica, convierten la alexitimia en un concepto estudiado por distintas visiones hipotéticas.

La inducción de textos exige un alto grado de autopercepción que puede relacionarse con muchas de estas problemáticas. No se trata de decir con letras sino hacer de las letras decir. Cuando las palabras se han de decir, se ha de subestimar la simple idea de lectura para transformar la escritura en habla. Las palabras están encerradas al silencio y darles la posibilidad de que *digan* es fundamental. Se intenta decir a través del cuerpo y desde la escritura.

En la expresión dramática se aprecia un entrenamiento de la creatividad. Se intenta expresar verbalmente impresiones percibidas de lo escrito.

1.6 Respuesta fisiológica

La capacidad comunicativa está asociada a la expresión psíquica y a la expresión somática. La tonicidad del cuerpo y la tonalidad de la voz se fusionan en Rosine Debray cuando pregunta: *¿"cómo disociar lo que se dice de quién lo dice"?* (Debray, 1996).

El término *psicosomático* se centra en la unidad psique y soma pero en el campo médico se utiliza para subrayar el no reconocimiento de la dimensión psíquica desligada de la dimensión somática, entendida como enfermedad (Winnicott, 1979). La salud se relaciona con la experiencia psíquica y corporal, y los componentes orgánicos, inmunitarios o genéticos determinan el cuadro psicosomático.

De otro modo, teniendo en cuenta a Debray la pretensión de comunicar a través de textos incluye malestares que durante el proceso se presentan como expresión reflejada en el cuerpo, siendo normales los modos de expresión del cuerpo en el ser humano. Estas expresiones somáticas no son traumáticas sino producto de la propia desconexión que produce la disociación entre un texto externo y el cuerpo del sujeto.

Se observa que el sujeto que interpreta un texto debe responder a estímulos que no deben perder su *calidad de estrés* a pesar de su entrenamiento o ensayo reiterado. "La Biología, la Medicina, y la Psicología han incorporado el término estrés- fuerza que deforma los cuerpos o provoca tensión- entendiendo la fuerza como el proceso o mecanismo con el cual el organismo mantiene su equilibrio interno adaptándose a las exigencias, tensiones e influencias a las que se expone en el medio en el que se desarrolla" (Pérez-Jáuregui, 2000). El término fue utilizado por Robert Hooke en el siglo XVII para designar la resistencia del material respecto a la tríada carga-terreno-efecto. Hans Selye (Selye, 1978) definió "estrés"- asociado al Síndrome General de Adaptación- como "estado manifestado por un síndrome específico constituido por los cambios no específicamente inducidos en el sistema biológico" y "como un estado que se caracteriza por un síndrome general de adaptación, que es la manifestación somática de un trabajo de adaptación general". Selye investigó en animales acerca de cómo las emociones afectaban al cuerpo. Lazarus (1986) define el estrés como "una relación entre la persona y el entorno, que es percibido por la

persona como impuesta o excediendo sus recursos y poniendo en peligro su bienestar".

Taylor (1997) habla del acuerdo generalizado acerca de los tres procesos de la respuesta emocional humana:

1. Procesos neurofisiológicos (sistema nervioso autónomo y activación neuroendocrina)

2. Procesos expresivos conductuales y motores (cambios en tonalidad de voz o tono corporal, expresiones o reacciones corporales)

3. Procesos cognitivo-vivenciales (reconocimiento subjetivo e información verbal del estado vivencial como sentimiento)

Por su incidencia en las tres dimensiones, esta clasificación de Taylor se diferencia entre:

- Sentimiento: aspecto subjetivo cognitivo-vivencial.
- Emoción: aspecto neurofisiológico y aspecto expresivo-conductual motor.
- Afectos: aspecto cognitivo-vivencial, aspecto fisiológico, aspecto expresivo y conductual.

Desde la perspectiva prototípica, la emoción puede ser definida como un conjunto de respuestas o de procesos activados por un estímulo desencadenante (Philippot, 1993).

Los procesos emocionales están sujetos a una secuencia temporal de dos períodos. En los procesos primarios el estímulo da lugar a la evaluación de la situación y a respuestas subjetivas, expresivas y fisiológicas. Es la experiencia subjetiva de la emoción. El factor expresivo comprende los movimientos faciales y posturales y las respuestas vocales no lingüísticas. Este factor va acompañado del componente fisiológico que corresponde a las respuestas corporales no expresivas (respiración,

sudoración, dolor o ritmo cardiaco). En los procesos secundarios se elabora el pensamiento y la expresión verbal: interpretación, memorización, regulación.

El grado de alexitimia del sujeto que trabaja un texto para darle expresión nos lleva a diversas apreciaciones al respecto. Al interpretar, los procesos emocionales estarán condicionados a la capacidad de simular una creatividad espontánea:

- El texto memorizado hará que el sujeto reproduzca estructuras escritas de manera artificiosa, haciéndose más difícil la capacidad de simular que se está hablando a medida que se piensa. Si el sujeto no se centra en redescubrir los distintos mecanismos del habla cotidiana, entenderá las palabras y el contexto pero no se verá inmerso en la sensación de naturalidad que le debería provocar identificar el texto como si de un pensamiento vivo se tratara.

- El texto memorizado tiende a organizarse por pautas predeterminadas que no siempre son propias de una elaboración de pensamiento. Se debe prestar atención a encontrar maneras de organizar el texto que se alejen de una sonoridad artificiosa producto de la propia memorización.

- El texto memorizado puede fácilmente hacernos potenciar el uso incorrecto de la convención escrita, realizando falsas pausas en vez de ciertos cambios. Esto implica que cualquier uso repetitivo nunca creará sensación de verosimilitud. Se trata en todo caso, de saber manejar los cambios pero siempre en pro de la coherencia del discurso.

- El texto memorizado debe dejar lugar a la interrelación de pensamiento y fonación, pues el hecho de saber qué palabras se van a decir hace especialmente difícil no anticipar físicamente que los cambios prefijados se producen en el aparato fonador de manera mecanizada. Es indispensable conservar la relación directa del texto con su corporalidad.

- El texto memorizado impide, en muchos casos, que los matices sean tan ricos como los de cualquier discurso espontáneo. Por todo ello es imprescindible estudiar maneras de adecuar el significante (cómo decir) al

significado (qué decir) y sobretodo desarrollar la percepción de nuestras elecciones a nivel fisiológico para ser capaces de analizar lo que estamos entrenando con el fin de poder repetir un efecto encontrado.

- El texto memorizado propicia el no cumplimiento de parámetros expresivos relativos a la naturalidad en la interacción: poca influencia de las decisiones tomadas acerca de la disposición y la omisión de los sentidos en la expresión y la percepción, en el ajuste entre nivel de activación y rendimiento social o en la relatividad de los estímulos internos y externos en la acción-reacción entre réplica y réplica. Estas contradicciones en el umbral de adaptación al texto percibido, producto de la mecanización entre significado y significante, hacen que desaparezcan signos de naturalidad tales como la retroalimentación mimética utilizando las palabras del otro o el nivel de modificación del discurso entre réplica y réplica, desde el diálogo hasta la posibilidad de utilizar la interacción casi formando parlamentos alejados de la misma.

El sujeto debe aprender a evaluar sus carencias y virtudes relacionadas con sus competencias de autoconciencia. Las emociones son provocadas y moldeadas por la evaluación subjetiva del evento o situación antecedente (Frijda, 1988), que consiste en el procesamiento cognitivo de los estímulos sobre el organismo (Scherer, 1997). Scherer habla de las dimensiones mas utilizadas en la medición del Appraisal:

- Novedad (carácter súbito, familiaridad, y predictividad)
- Placer intrínseco
- Significación para los objetivos (relevancia de intereses, probabilidad de resultados, expectativas, conductibilidad a la meta y urgencia)
- Potencial de afrontamiento (causa agente, causa motivo, control, poder y adaptación)
- Patrones o normas de comparación (externos o internos)

En este contexto, el trabajo hacia la oralidad de textos precisa de un dominio consciente del procesamiento de estímulos para poderlos reproducir.

King y Emmons (1990) han demostrado, mediante una investigación correccional con una escala de ambivalencia emocional, que es el conflicto o la ambivalencia entre deseo de expresar y comunicar y la incapacidad o dificultad para hacerlo, lo que se asocia a un peor estado de salud. Es de vital interés asociar la práctica del texto interpretado a una mejora de las capacidades expresivas. La alexitimia es la incapacidad de verbalizar los sentimientos (Sivak y Wiater, 1997) y si bien refleja un déficit en la capacidad cognitiva para procesar y regular las emociones (Velasco y Páez, 1996), la sensación de inducción de textos ejemplifica la dificultad de expresión.

Damasio (2003) sostiene que las emociones son manifestaciones que el organismo enseña y que los sentimientos representan el correlato subjetivo íntimo y Grotstein (1997) habla de los afectos como evaluadores que se extienden en funciones tales como la atención, la representación, la imaginación, la memoria y la comunicación.

Los sujetos alexitímicos, que se caracterizan por un desorden en la regulación de los afectos entre el soma, la fisiología y los procesos cerebrales de la mente, comparten una pobre integración de los sentimientos a la mente y la conducta (Haviland, Sonne, Kowert, 2004). La alexitimia secundaria, definida por Sifneos puede dar lugar a una no verbalización – por no ser reconocidas- transitoria de las emociones:

> *"Como lo mencioné con anterioridad introduje el término alexitimia para describir los déficits afectivos. Distingo dos tipos de alexitimia según sus bases etiológicas, tales como se las puede concebir teóricamente. Pienso que la alexitimia primaria está etiológicamente ligada a déficits neurobiológicos, tales como las malas conexiones como el miedo o la cólera, las cuales en ausencia de todo aporte de imágines y pensamientos provenientes del neocórtex serán expresadas bajo la forma de reacción de combate o huída. La observación de pacientes refractarios que han sufrido una comisurectomía o una hemisferectomía, han corroborado la tesis de la etiología neurológica de la alexitimia primaria. Como consecuencia de esas intervenciones quirúrgicas*

que han interrumpido las comunicaciones en el interior del cerebro, estos pacientes presentaron características alexitímicas que no estuvieron presentes en ellos previamente. Evidentemente, las emociones provenientes de la amígdala no podían alcanzar las regiones neocorticales para crear imágenes, imaginaciones y pensamientos ni utilizar el lenguaje para expresarlas. Es más, la alexitimia primaria puede resultar de factores genéticos predisponentes como lo demostró en Noruega un estudio con gemelos monocigotas. La alexitimia secundaria, por el contrario, no parece tener un origen neurológico. Una experiencia traumática devastadora sufrida en la edad preverbal puede dejar al niño incapaz de expresar emociones por medio del lenguaje. De otro modo, adultos que no eran alexitímicos sino víctimas de shocks producidos por el medio ambiente tales como catástrofes naturales, pueden desarrollar para sobrevivir una alexitimia característica. Ellos rehusaron más tarde abandonar esos rasgos de carácter, medio de supervivencia, aún cuando ya no les eran útiles. La "parálisis" de de los sentimientos que se menciona tan frecuentemente en la literatura que concierne al holocausto se refiere a este mecanismo. En fin, las reacciones socioculturales o psicodinámicas bajo la forma de uso excesivo de los mecanismos de negación o de represión pueden igualmente hallarse en el origen de una alexitimia secundaria". (Sifneos, 1995).

L. Schwartz (1996) en *Hablar lo Verbal* nos acerca a la elaboración de palabras para volver material de representación la angustia y los afectos. La palabra representa lo que existe para la mente debido a que los procesos de mentalización operan sobre la producción de la palabra representante.

"A medida de que las habilidades verbales se desarrollan como parte de la elaboración de fantasías, la precisión y la efectividad de las palabras demuestran que el lenguaje es la vía preferida para manejar los afectos" (Krystal, 1993). Krystal recuerda que Leff (1973) demostró que la naturaleza de la propia experiencia está determinada por la disponibilidad de palabras para describirla. Usó la diferenciación de ciertos colores: "en los lenguajes de las islas del pacífico se carece de la

distinción entre verde y azul; entre los *Navajo* disponen de una sola palabra para el marrón y el gris; la gente *Shona* no distingue entre rojo y púrpura" (Krystal, 1993).

M. Klein (1940) contribuyó, basándose en el modelo de impulsos instintivos de Freud, a formular la regulación de los afectos anunciando que en las etapas primeras del bebé, el objeto, a través de los mecanismos de disociación e identificación, representa sus sentimientos y ansiedades. Más tarde el bebé se capacita alcanzando la posición depresiva para alojar sentimientos con el apoyo del objeto. Grotstein (1997) explica que el bebé es inicialmente alexitímico pero si madura de manera normal alcanza la "lexitimia". Esta normalidad la trata W. Bion (1962) en su modelo continente/contenido, acerca del procesamiento cognitivo y emocional de la madre (llamada función Alpha), de los sentimientos proyectados por el bebé que, al ser interpretados por la progenitora, se comunican a través de palabras para ir componiendo el repertorio afectivo.

D.W. Winnicott (1953) se refiere a los primeros meses de vida dónde se regulan y autorregulan los estados de insatisfacción y satisfacción del bebé. Los objetos-sensación, a través del ritmo motor y la experiencia sensorial, serán la precondición del objeto transicional que consiste en aliviar las situaciones de ansiedad (ausencia de la madre) a través de un objeto elegido que ayuda en la autocomplacencia reguladora de afectos.

El desarrollo en el progreso de la creatividad y la imaginación también las relaciona Winnicott con el vinculo *madre empática-bebé*. El objeto transicional, dotado de sentido, se convierte en símbolo significante de la madre en su ausencia. Este hecho, ayudado por la maduración del neocórtex, condiciona la capacidad imaginativa hasta conseguir una imagen mental de la madre, ligando la representación a la palabra y creando sueños, fantasías o juegos que van más allá de las imágenes de lo externo. Las capacidades para fantasear en el sujeto alexitímico se hallan muy limitadas.

Sin palabra la vida afectiva está asociada a una carencia de representación y la alexitimia refleja un desorden en la regulación de afectos al reducirse la significación de la información externa e interna.

El constructo alexitimia otorga a la palabra la articulación que existe entre el cuerpo y la mente:

- Los afectos, sin control ni modulación, pueden afectar el equilibrio entre el cuerpo y la mente.

- El sujeto debe reflexionar sobre si mismo a través de los sentimientos, permitiendo que los procesos biológicos alcancen nivel mental. La mentalización integra la elaboración mental a la palabra representativa.

- La palabra, en consecuencia de la actividad de mentalización, permite que los sentimientos, experimentados y percibidos, perciban los estados del cuerpo y los representen en la mente.

- La tensión se produce cuando no existe representación de afectos. El malestar psicosomático se debe a la exclusión del cuerpo en la mente.

En definitiva y favor de los beneficios del trabajo de expresión dramática, es preciso entender como necesario, el malestar temporal que ayuda a encontrar las conexiones del sujeto con sus propias capacidades expresivas.

1.7 Alexitimia y aplicación no profesional del entrenamiento expresivo

El uso de la expresión dramática como estimulación para desarrollar capacidades comunicativas, puede aportar un trabajo de autopercepción que actúa como vía de expresión y canalización de emociones (Morales, 2010 a)

Estudiar aspectos relacionados con la comunicación a través de la alexitimia se presenta como un concepto poliédrico pues la palabra “alexitimia” comunica en una sola palabra un catálogo de rasgos clínicos que subyacen en determinados trastornos o pacientes (Cerezo, García-Moja, Gándara y Hernández. 1988).

Ante la dificultad para identificar y describir sentimientos las personas con alexitimia presentan una gran dificultad de asimilar los estados emocionales que están viviendo: incomodidad somática, intento reiterado de escapar del análisis acerca de los propios sentimientos, mala interpretación de la expresión física de lo emocional, imaginación limitada acerca de las situaciones emocionales.

La alexitimia se asocia a procesos imaginativos restringidos y aunque la imaginación también es la creación de nuevas imágenes que no pertenecen a la vivencia sensorial, tiene la capacidad para formar imágenes en la mente que pertenecen a aspectos concretos de la experiencia sensorial. La experiencia sensorial conserva el recuerdo de aspectos concretos para que formen parte de la imaginación. La imaginación conecta con las emociones a través de los deseos, la resolución de conflictos o la empatía.

Al hablar de alexitimia y estilo cognitivo orientado a aspectos externos, observamos que debido a las dificultades para reconocer sentimientos, las personas con alexitimia orientan su interés hacia competencias que pertenecen al mundo físico concreto.

Muchos han sido los autores que han aportado informes relevantes respecto a la somatización emocional:

Polavsky (1945)	Hablaba del carácter *vago e impersonal* del discurso de los pacientes psicosomáticos que él estudiaba.
Ruesch (1948)	Se basaba en la *pobreza en simbolización* del paciente psicosomático.
Groen y Bastiaans (1951)	Describían a estos pacientes como sujetos que no eran capaces de desprenderse del impacto afectivo en las situaciones de estrés emocional y que trataban estas situaciones como normales.
Freedman y Sweet (1954)	Utilizaban la expresión de *iletrados emocionales* para nombrar a los pacientes psicosomáticos.
McLean (1949)	Trabajo para comprobar que existe un déficit cerebral funcional entre el rinencéfalo y el área neocortical del lenguaje. debido a ello, el paciente psicosomático sólo podía expresar su estado emocional a través del lenguaje de los órganos.
Los psicoanalistas Marty y De M'Uzan (1963)	Introducen el concepto de Pensamiento Operatorio para caracterizar las aparentes particularidades de los pacientes psicosomáticos, y que se refiere a un tipo de pensamiento que se limita a reduplicar la acción en sí misma: el sujeto describe sus acciones (también hechos o gestos) en referencia a cómo se producen pero no integran connotación afectiva. Se excluye la urgencia de representaciones afectivas ligadas a los recuerdos y los problemas concretos del momento ocupan la conciencia. Estos autores insisten en que existe una relación directa entre el pensamiento operatorio y los desórdenes psicosomáticos, pues estos últimos serían la consecuencia de una incapacidad para elaboraren mayor o menor medida las emociones y afectos a nivel cognitivo. Estos pacientes se mostraban refractarios a la psicoterapia psicodinámica por sus dificultades para verbalizar emociones y su incapacidad para fantasear.
García-Esteve, Núñez y Valdès (1988)	El síntoma psicosomático se interpretó como el resultado de las emociones no expresadas que se manifestaban a través de un lenguaje y un simbolismo somático

Según Lesser y Lesser (1983) la alexitimia es un concepto descriptivo que agrupa conceptos clínicos en una forma fácilmente comunicada, porque es una designación que engloba un tipo de pensamientos, sentimientos y procesos de distintos diagnósticos psiquiátricos (Swiller, 1988). La alexitimia puede concebirse como un conjunto de dimensiones de habilidad en la expresión verbal del estado emocional de la persona. No todos los sujetos con alexitimia la presentan en el mismo grado, si bien nos encontramos ante un concepto de rango. En el contexto del debate en torno a si la alexitimia debe ser considerada como un *rasgo* de personalidad (a modo de constructo o variable graduada o continua en la que todas las personas pueden tener más o menos grado de alexitimia) o como un *estado* (a modo de condición o trastorno que se tiene o no se tiene), los resultados de precisas investigaciones (Horton, Gewirtz y Kreutter, 1993) muestran la necesidad de evaluarla como rasgo y como estado.

Si bien la alexitimia secundaria es el resultado de influencias psicológicas o socioculturales o un mecanismo de defensa ante un trauma, por otro lado la primaria condiciona la sociabilidad del sujeto como rasgo de personalidad que se debe a una anormalidad genética, a un desarrollo biológico inadecuado o a una lesión cerebral. Se produce una inadecuada comunicación entre el hemisferio izquierdo que regula la elaboración y expresión del lenguaje articulado y el hemisferio derecho que modula las emociones y proporciona al lenguaje los aspectos prosódicos (entonación, cadencia, melodía). Pero esta distinción es a veces conflictiva en sí misma pues las causas psicológicas y neurológicas pueden estar interconectadas, influyéndose mutuamente. Lo evidente es que la alexitimia puede aparecer cuando las estructuras neurológicas vinculadas con las emociones están anuladas, dañadas o simplemente en disfunción.

En lo referente a la epidemiología se observa que:

1. Destacan insuficientes investigaciones sobre la tasa de prevalencia de la alexitimia en la población general. Cabe citar casi exclusivamente los estudios realizados por Blanchard, Arena y Pallmeyer (1981) y Shipko (1982). En dichos estudios, realizados

con poblaciones estudiantiles, se obtienen unas tasas que oscilan entre el 8 % y 10 %.

2. Alexitimia y sexo es un emparejamiento que muestra una mayor tendencia masculina a ser alexitímicos. En Blanchard (1981) y Shipko (1982) se encontraron un tasas de 8 % de varones alexitímicos frente al 1,8 % de mujeres. Estos datos son convergentes con los estereotipos sexuales que sugieren que los individuos del sexo masculino dejan traslucir en menor medida sus emociones (Páez y Velasco, 1993)

3. Mayor incidencia de la alexitimia en personas de un nivel socio-económico bajo y con un nivel intelectual y educativo bajo (Cerezo et al., 1988). La edad constituye también un elemento importante a tener en cuenta, ya que los individuos de mayor edad obtienen puntuaciones más elevadas debido a una reducción de la expresión espontánea y la mayor comprensión de realidades inmediatas (Páez y Velasco, 1993).

4. Se ha encontrado un aumento de la prevalencia de la alexitimia entre los pacientes con trastornos psicosomáticos (tasas de prevalencia que fluctúan del 25 al 50% según Cerezo et al., 1988) pero este hecho no es en absoluto determinante pues se ha observado que muchos de los pacientes psicosomáticos no son alexitímicos, mientras otros que sí son alexitímicos no padecen enfermedades psicosomáticas. (Rodrigo y Lusiardo, 1992). En un estudio comparativo de pacientes sometidos a diálisis en Japón y Estados Unidos (Fukunishi, Norris, Fahrion, Baer y Porter, 1992) se entrevistó a 54 pacientes con problemas de riñón utilizando para ello la Escala de del test MMPI (MMPI-AS) y el Beth Israel Hospital Questionnarie (BIQ). Las tasas observadas oscilaban entre el 32%-36% en los pacientes japoneses sometidos a diálisis y entre el

28%-35% en los pacientes americanos, sin que se observaran diferencias estadísticamente significativas entre ambos países.

5. Tasas elevadas de alexitimia y adición a sustancias psicoactivas. En un estudio realizado con la TAS (Taylor, Ryan y Bagby, 1985), de los 44 pacientes que componían la muestra el 50% eran alexitímicos (Taylor, Parker y Bagby, 1990) Y los pacientes alexitímicos estaban significativamente más ansiosos y deprimidos que los no alexitímicos.

Ya sea como mecanismo cognitivo o como forma de afrontamiento, el fenómeno de represión emocional (Yárnoz, Romo, Carbonero y Páez, 1990), que serviría para mantener experiencias dolorosas o desagradables fuera de la conciencia como defensa y que serviría también para tener menos acceso a recuerdos emocionales, especialmente a aquellos acontecimientos negativos o desagradables, denota que los elementos definitorios de la represión son significativos en relación a la alexitimia pero con diferencias substanciales: los represores presentan una alta expresión a nivel expresivo-motórico y los alexitímicos la presentan baja. La conciencia de las emociones es aún menor en los alexitímicos, por un lado, y por otro los represores no perciben ni expresan tantos síntomas físicos. Páez y Velasco (1993), observan que los alexitímicos tienen tanto baja expresividad como baja instrumentalidad, por lo que es poco probable que sean represores, ya que estos se definen por baja ansiedad manifiesta y alta deseabilidad social, mientras que la alexitimia tiene una asociación negativa con la deseabilidad social y positiva con la ansiedad. Para dejar más en evidencia esta dicotomía se encontró que los represores no mostraban puntuaciones altas en la dimensión de lenguaje afectivo deficitario en la escala de Nöel (1998) dando a entender que la represión y la alexitimia pueden responder a fenómenos diferentes.

Los pacientes alexitímicos rara vez buscan terapia por su propia voluntad (Swiller, 1988) y el interés de este estudio es abogar por una práctica dramatizada de textos que incite a potenciar la comunicación de afectos. Swiller (1988) propone un tratamiento para la alexitimia que combina la terapia individual con la terapia grupal. Se basa en la teoría del desarrollo cognitivo de la conciencia emocional de Lane y

Schwartz (1987), que postulan la existencia de una secuencia de desarrollo cognitivo en 5 pasos, que varían desde el más primitivo (reflexivo sensorio-motor) al más avanzado (operacional-formal). Los alexitímicos tienen un nivel bajo de experiencias emocionales diferenciadas e integradas. En ellos, la activación o *arousal* emocional se experimenta como algo global, amenazante y básicamente somático. Desde su punto de vista, el nivel de conciencia emocional aumenta con el desarrollo de capacidades progresivamente más sofisticadas para diferenciar e integrar los contenidos de la actividad mental (Lane y Schwartz ,1987).

En la terapia de Swiller (1988), el grupo ofrece un ambiente en el que los otros evocan y demuestran afectos más pequeños y más manejables. Por otro lado, en la parte más individualizada de la terapia, el terapeuta persigue activamente el desarrollo de un procesamiento cognitivo más avanzado. Este procesamiento cognitivo más avanzado permite la experiencia de emociones más diferenciadas e integradas.

Warnes propone que para una buena selección de medios estratégicos para el tratamiento de los alexitímicos se debe procurar analizar particularmente la magnitud de los acontecimientos de vida estresantes, los estilos habituales de afrontamiento, la presencia o ausencia de enfermedad psicosomática, el equilibrio familiar y el ajuste social (Warnes,1988) porque en este sentido, podría encontrarse una comprensión más completa de la alexitimia si hubiera un mejor conocimiento de sus componentes.

La alexitimia se caracteriza por la toma de decisiones que se basan en razones más prácticas que sentimentales. La dimensión hedónica está prácticamente anulada porque la información emocional no es interpretada según el *me gusta-no me gusta.* Las reacciones inmediatas y de acción automática se deben a experiencias previas que determinan un comportamiento reflejo de conocimientos adquiridos. Dado que el sistema emocional está condicionado por este tipo de reacciones, es el sistema intelectual es el que predomina, analizando la opinión de los demás en vez de dejarse llevar por su intuición, dejando de lado información importante en el razonamiento.

Un caso ejemplar nos puede servir para entender mejor la cuestión que aquí nos ocupa:

Cada vez cobra mayor fuerza la hipótesis de que la alexitimia es uno de los constructos que mide de una manera precisa y científica las diferencias emocionales inherentes al Síndrome de Asperger (SA), que parecen asociarse al constructo alexitimia. Los síntomas de la alexitimia y de SA coinciden en *alteraciones cognitivas* que corresponden a evidentes problemas de introspección, limitada capacidad imaginativa, pensamiento concreto y operatorio, no interrelación entre la sensación de afecto plano y capacidad intelectual. También se observan *alteraciones en las relaciones interpersonales* debido a las dificultades para identificar adecuadamente los sentimientos propios. Su comunicación verbal es limitada y existe poca interacción social ante la necesidad de expresar el estrés emocional, por lo que prefieren la soledad, prescinden del contacto y del interés por compartir experiencias. En grupo no se caracterizan por la empatía ni por la interacción con la subjetividad del sujeto y sus comportamientos verbales y no verbales. Son evidentes las *alteraciones del comportamiento no verbal* (dificultades para identificar las emociones a través de los gestos y las reacciones físicas) y también se puede observar relación en lo que se refiere a las a*lteraciones del discurso y el lenguaje*: uso reducido del "yo" y de la función simbólica, utilización de un lenguaje plano y basado en descripciones objetivas pero detalladas, ausencia de descripciones (metafóricas o no metafóricas) para pensamientos relacionados con sentimientos y deseos (Morales, 2011).

Existe un estudio que correlaciona alexitimia y SA en una prueba con sujetos adultos (todos ellos varones) con diagnostico de SA que recibían tratamiento psicológico y farmacológico. Se utilizó la *Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20)* y el *Cuestionario de alexitimia en línea (OAQ-G2)*, que fue desarrollado en el año 2005 por Thompson debido a las posibles aportaciones observables en los otros cuestionarios de alexitimia: la puntuación máxima posible es de 185(≤ 94, ausencia de alexitimia; entre 95 y 112, posible alexitimia, y ≥ 113, alexitimia). A las preguntas sin responder se les asigna automáticamente la respuesta 'indeciso'. También fue preciso utilizar la *Escala de alexitimia para observadores (OAS),* que se ha utilizado

en distintas publicaciones, por ejemplo, por Haviland y Reise, 1996 y que se divide en cinco subescalas:

– *Subescala 1:* distante (10 preguntas: 1 a 10).

– *Subescala 2:* no introspectivo (8 preguntas: 11 a 18).

– *Subescala 3:* somatización (5 preguntas: 19 a 23).

– *Subescala 4:* sin sentido del humor (5 preguntas:24 a 28).

- *Subescala 5:* rígido (5 preguntas: 29 a 33).

Los autores de la Escala de Alexitimia para Observadores no han establecido puntos de corte, es decir, puntuaciones que permitan clasificar el nivel de alexitimia según la puntuación obtenida. De lo que disponemos es del resultado obtenido al enfrentar el cuestionario a población normal y a población clínica. La población normal utilizada en el estudio de validación de la Escala de Alexitimia para Observadores estaba formada por familiares de universitarios de Ciencias de la Salud, mientras que la población clínica consistía en pacientes de psicólogos afiliados a la Asociación Psicológica Americana. Es de prever que en la población general se encuentren algunos casos de individuos alexitímicos, pero pocos, mientras que en la población clínica es de prever la situación inversa, en decir, que el número de alexitímicos sea significativo.

Los resultados obtenidos en los estudios más relevantes (Haviland, M. G.; Warren, W. L.; Riggs, M. L.: An Observer Scale to Measure Alexithymia. *Psychosomatics* 2000; 41(5):385–392. /Haviland, M. G.; Warren, W. L.; Riggs, M. L.; Gallacher, M.: Psychometric Properties of the Observer Alexithymia Scale in a Clinical Sample. *Journal of Personality Assessment* 2001; 77(1):176–186. ; Haviland, M. G.; Warren, W. L.; Riggs, M. L.; Nitch, S. R.: Concurrent Validity of Two Observer-Rated Alexithymia Measures. *Psychosomatics* 2002; 43(6):472–477,) indican los puntuajes medios obtenidos por ambos sexos tanto globalmente como en cada una de las subescalas, apareciendo entre paréntesis la desviación estándar.

Los resultados demuestran que existen dificultades para identificar y describir emociones, dificultades para distinguir las emociones de las sensaciones corporales que las acompañan, alteraciones en los procesos de imaginación y fantasías relacionados con las competencias simbólicas, tendencias a centrarse en los acontecimientos externos mas que en experiencias internas como las emociones y los pensamientos y anteposiciones basadas en el peso de la lógica en detrimento de los sentimientos en la toma de decisiones.

Esta relación entre alexitimia y SA motiva a preguntarse si la alexitimia procede de una consecuencia estructural neuroanatómica o es fruto de una deficiencia neurobiológica. En todo caso, los criterios diagnósticos contemplan aspectos relacionados con la alexitimia: falta de reciprocidad en áreas sociales y emocionales, alteración en las respuestas a las emociones de los demás, dificultades para expresarse emocionalmente, comportamientos emocionales inapropiados o alteraciones en su comprensión.

Attwood y Ebrary (2007) afirman que el término psicológico *alexitimia* es válido para describir características asociadas al SA en lo referente a la alteración de habilidades para identificar y describir estados emocionales.

Los hallazgos de Lombardo, Barnes, Wheelwright y Baron-Cohen (2007), confirman que el cerebro de las personas con trastornos del espectro autista es menos activo cuando estos participan de pensamientos auto-reflexivos y sobre si mismos.

Aunque la comunicación a través de la expresión, a veces basada en respuestas emocionales aprendidas formalmente, puede denotar poco contenido emocional y también la prosodia y el tono de voz son pobres y monótonos, determinados participantes con Trastorno de Espectro Autista responden a los estímulos propuestos con éxito y los logros comunicativos se van afianzando *(Morales, 2010 b)*

Como ya hemos reflejado con anterioridad, interpretar implica simular niveles de activación que pueden estar disociados de la realidad física del sujeto y las respuestas subjetivas a los estímulos asociados a la interpretación provocan cambios y reajustes que el organismo debe procesar.

Es evidente que las pretensiones a trabajar estarán siempre delimitadas por las necesidades de cada grupo de participantes:

A) Premisas de intervención:

- Será preciso observar el contexto, el medio y los destinatarios para planificar la acción en el proceso de intervención.

- Para poder analizar el grupo de manera reflexiva conviene ordenar las actividades previstas y las posibles estrategias.

- Una vez se conozca las posibilidades del proceso de intervención para que las técnicas, estructuras y hechos específicos sean adquiridos, se valorarán estrategias para conseguir el máximo rendimiento.

- Cada metodología de trabajo debe ser proyectada de manera que se consigan los fines expresivos y de creación esperados.

- No se tratará solamente de potenciar, atendiendo a la evolución del proceso de intervención, las competencias adquiridas por los participantes del proyecto sino también buscar nuevas posibilidades expresivas del sujeto.

- Siempre será conveniente trabajar la incidencia del grupo en el participante: interacción, identidad centrada en el concepto “nosotros”, evitando el “yo”. Las condiciones de trabajo siempre han de incluir: aceptación de los miembros, integración de las presencias rotativas, adaptación a las tareas colectivas del proyecto, mejora de la comunicación y la escucha activa y, sobretodo, libertad para participar activamente en los planteamientos grupales.

B) Premisas procedimentales:

Al no existir una metodología idónea concreta, las prácticas de expresión dramática sólo deben responder a varias consideraciones.

- La metodología debe ser hetero-didáctica, pues la presencia del responsable de los trabajos relacionados con la expresión dramática es indispensable para el control y evaluación de los objetivos.

- A su vez, la metodología será dialéctica, pues estará basada en la cohesión del grupo a través del teatro como plataforma de comunicación.

- A pesar de la necesidad de una secuenciación y temporalización que exigen una programación guiada absolutamente por el responsable, la metodología prevista para conseguir los objetivos, no pasará por ser dogmática o impositiva sino que buscará empatizar con las necesidades afectivas del grupo, atendiendo a la simplicidad de las estrategias, la participación activa de todos los miembros del grupo, la adecuación de la secuencia tiempo-inversión de la energía y la preocupación por seguir el proceso de manera personalizada.

C) Otras premisas relacionadas con la interpretación:

- Capacidad atencional basada en problemas de expresión: detectar si tienen más o menos capacidad de estar en disposición expresiva, es decir, si consiguen expresar lo que quieren con mayor o menor fluidez.

- Capacidad atencional basada en problemas de percepción: detectar si tienen más o menos capacidad de captar la información recibida y si tienen tendencia a la omisión en la percepción.

- Adaptación al estímulo: detectar si reaccionan con una conducta óptima a las situaciones o de manera sobre-estimulada, ya sea positiva o negativa su respuesta al estresor.

- Procesos inadecuados de conducta: detectar si se advierte que la actitud que se está dando no corresponde con ninguna causa justificada o que se pueda captar de manera lógica.

- Relación entre rendimiento y nivel de activación: detectar si el desgaste físico va en relación a lo que se quiere conseguir en determinados momentos. Este factor tiene connotaciones sociales porque se puede observar si la energía empleada para la captación de atención da resultados en el grupo en mayor o menor medida.

Mediante la expresión dramática se trabaja la consciencia acerca de las reacciones fisiológicas. La capacidad analítica de la acción y la reacción que se debe desarrollar en el entrenamiento de la expresión está encaminada a comprender mejor la propia simulación interpretativa, verbalizando los textos memorizados como si de habla real se tratase (Morales, 2010 d).

La expresión dramática incrementa la interacción de los participantes y es un acto comunicativo con el que se puede lograr un ambiente de trabajo lúdico pero con fines pedagógicos (Morales, 2012). La concentración establece un clima que favorece el incremento del rendimiento y el nivel de activación óptimo. Es importante apreciar que los participantes que trabajan la comunicación entrenan en mayor o en menor medida:

- La capacidad de vincular cuerpo y voz en los textos interpretados, porqué centran su participación en reproducir los textos de manera reflexiva e interpretando sus acciones en función de las repercusiones del momento vivenciado.

- La secuenciación de las imágenes del discurso, pues identifican los pasajes del texto en concordancia con la lógica de los acontecimientos. Esto potencia la capacidad imaginativa del participante.

- La relación entre la memorización y expresión oral. Esta relación ofrece la oportunidad de profundizar en aspectos técnicos relativos a la fonación. De

esta manera se desarrollan la capacidad de entrenar la articulación y la mecanica fonadora.

- La organización del pensamiento respecto a la respiración.

- La memoria retentiva en relación a las sensaciones vivenciadas a través del texto. De esta manera el texto funciona, cada vez más, como estímulo emocional.

- La relatividad de la expresión oral, al centrar su capacidad de elocución en determinadas modulaciones del texto, dando el valor que corresponde a cada palabra del discurso. Es reconocible y productiva la tendencia a improvisar estructuras de texto totalmente vinculadas al texto previamente aprendido, factor que determina la integración de estructuras mentales asociadas al lenguaje utilizado.

- La acción-reacción, entendida como adaptabilidad de la expresividad física y vocal a los estímulos. La memorización de patrones repetitivos no debe estar asociada a conductas que no dejan lugar a la conciencia y a la comprensión de situaciones y palabras aprendidas. Estas palabras y situaciones, aunque aprendidas previamente, surgen de la necesidad de jugar momentos que podrían estar produciéndose por primera vez.

- La autoestima. Trabajar la autoestima es una consecuencia positiva directa producto del placer de tomar conciencia de los propios avances individuales. Esta motivación no está reñida con la insistencia de establecer un trabajo marcado por la responsabilidad y la correcta utilización de las directrices.

Sería interesante, en investigaciones posteriores, correlacionar alexitimia y expresión dramática en necesidades educativas especiales a través de un instrumento de evaluación riguroso que apoye las evaluaciones. Esta cuestión no es tarea fácil. Es más que probable que los sujetos encuentren dificultades al contestar cuestionarios debido a se han detectado altas puntuaciones en la dificultad para encontrar las palabras correctas para sus sentimientos, para analizar los problemas, para saber lo que pasa dentro de si mismos y para estar en contacto con las emociones.

Berthoz y Hill, (2005) estudiaron la validez de los autoinformes para evaluar la regulación emocional en adultos con trastornos del espectro autista y observaron que responden a los cuestionarios autoinformativos sobre regulación emocional con suficientes datos autobiográficos como para determinar su estilo afectivo. Pero a la luz de los datos de Baron-Cohen y Wheelwright (2005) la fiabilidad de los autoinformes ofrecidos por sujetos con trastornos del espectro autista es adecuada pero cauta, debido a la cantidad mínima de la muestra.

A pesar de que la afectación de la alexitimia es variable, el trabajo para potenciar la expresión puede mejorar capacidades comunicativas porque *hay que entender que hay miradas subjetivas que hablan por sí solas, porque cuentan que el cuento contaba un cuento que ahora se cuenta de otra manera: que los cuentos se escriben pero si al contarlos se reescriben se cuentan mejor (Morales, 2010 c).*

2. Medición de la alexitimia en el entrenamiento expresivo

2.1. La medición de la alexitimia

Por su expansión y redefinición continuada, la alexitimia, como constructo psicológico, precisa de instrumentos fiables que permitan su progresión hacia evaluaciones que afiancen las escalas existentes para examinar sus propiedades psicométricas en contextos diferentes.

El contexto que nos ocupa aquí es, por extensión, el de las artes escénicas. No se pretende desvelar si los sujetos que trabajan la expresión dramática deben su capacidad de expresión a sus bajos niveles de alexitimia, sino comprobar si la práctica de interpretación disminuye estos niveles.

Para la presente tesis necesitamos, un instrumento de evaluación riguroso que apoye la investigación. Con el objetivo de evaluar la validez del constructo de la alexitimia, Taylor, G. J., Bagby, R. M., y Parker, J. D. A. (1997), los creadores de la Toronto Alexithymia Scale (TAS), desarrollaron un programa de investigación basado en una escala autoaplicada que midiera el constructo con validez y fiabilidad. Pero antes de presentar la Escala de Alexitimia de Toronto y en especial su versión TAS-20 (Bagby, Taylor y Parker, 1994) es preciso recordar otros instrumentos que se asocian a la alexitimia:

ESCALAS Y CUESTIONARIOS			
Instrumento	Autores	Año	Nº Ítems
BIQ-1	Sifneos	1973	21
BIQ-2	Sifneos, Apfel y Frankel	1977	17
SSPS	Apfel y Sifneos	1979	20
MMPI-AS	Kleiger y Kinsman	1980	22
Escala del MMPI	Shipko y Noviello	1984	20
Escala de Alexitimia de Nöel	Nöel	1989	12
TAS	Taylor, Ryan y Bagby	1985	26
ENTREVISTAS ESTRUCTURADAS			
Instrumento	Autores	Año	Nº Ítems
APRQ	Krystal, Giller y Cicchetti	1986	17
TÉCNICAS PROYECTIVAS			
Instrumento	Objeto de estudio		
TAT	Capacidad de fantasear y de expresar emociones		
AT-9 (SAT-9)	Función simbólica		

Extraído de Fernández-Montalvo y Yárnoz, 1994; p. 361

Respecto a los instrumentos de observación en la entrevista clínica cabe destacar:

1. BIQ (Beth Israel Hospital Psychosomatic Questionaire): desarrollado por Sifneos (1972). Cuestionario de 17 ítems con 8 ítems clave basados en la habilidad del sujeto por describir sentimientos, fantasías y sueños (Nemiah, Freyberger y Sifneos, 1976). Bagby, Taylor y Parker (1994) modificaron el BIQ para establecer una escala con 12 ítemes, 6 referentes a la habilidad para comunicar sentimientos verbalmente y los restantes en referencia al pensamiento orientado a lo externo y la actividad imaginativa.

2. APRQ (Alexitimia Provoked Response Questionaire): desarrollado por Krystal, et al. (1986), consta de 17 ítemes en forma de cuestiones específicas que tienen como fin restar relevancia a los sesgos del entrevistador para determinar la capacidad de usar el lenguaje afectivo en situaciones estresantes.

3. California Q-Set Alexithymia Prototype: desarrollado por Haviland y Reise (1996) para realizar una comparativa de relevancia entre 100 descriptores asociados a la alexitimia.

4. KAPP (Subescala de Alexitmia del Perfil Psicodinámico de Karolinska): desarrollado por Weinryb, Rössel y Asberg (1991a y b) y centrado en la teoría psicoanalítica con el fin de estudiar la autopercepción y las relaciones interpersonales. La octava subescala del cuestionario evalúa la alexitimia, determinado su educación, contexto social y cultural y su intelectualidad (Lesser, 1981). Se estudia la relación directa que existe entre la capacidad de expresión y los límites del vocabulario del sujeto. Es un instrumento sólo fiable en manos de profesionales con experiencia (Weinryb y Rössel, 1991c).

Respecto a las técnicas proyectivas cabe destacar:

1. Índices de alexitimia del Rorshach: desarrollado por Acklin y Bernat (1987) para determinar la relación entre alexitimia, depresión y dolor lumbar crónico en perfiles caracterizados por una pobre capacidad de fantasía, cognición concreta y estereotipada, afectividad reducida y recursos adaptativos limitados. A partir de las características descriptivas del constructor, postulan índices Rorschach propios del Sistema comprehensivo (Exner, 1974).

2. Sat-9 (Test arquetipo de los nueve elementos): Desarrollado por Cohen, Demers-Desrosiers y Catchlove (1983) para evaluar la función simbólica y su capacidad para fantasear. Los nueve símbolos administrados al sujeto deben ser vinculados mediante un dibujo y la escritura de un breve relato que describa el argumento del dibujo. La prueba demuestra que sólo los sujetos no alexitimicos consiguen crear dibujos creativos e historias elaboradas (Ayuso, 1993).

3. TAT (Test de Apercepción Temática): Test de uso cuestionable utilizado por Taylor y Doody (1982) en un estudio comparativo entre pacientes psicosomáticos que son menos capaces verbalmente y psiconeuróticos.

4. El *análisis del contenido verbal* debe ser también estudiado por el trastorno comunicativo que se deriva de la alexitimia. Las muestras de lenguaje se tomarán de las primeras mil palabras de una interacción o bien de la selección de las respuestas obtenidas en el TAT. Lolas (1981, 1986, 1989) pretende asociar el contenido verbal a sus significados emocionales pues pretende reformular la alexitimia como ausencia de significados emocionales más que como una disminución de expresiones afectivas.

Las medidas de autoinforme más destacadas, a la sombra de las TAS son:

1. Escala de Alexitmia del MMPI: desarrollada en 22 ítems por Kleiger y Kinsman (1980). Administración de MMPI en trastornos respiratorios asociados a la alexitimia. Entrevista y BIQ. De los estudios posteriores, sólo el de Postpone (1986) responde a correlaciones significativas.

2. SSPS (Shalling-Sifneos Personality Scale): esta escala (Apfel y Sifneos, 1979) es un autoinforme de 20 ítems de formato de respuesta tipo Likert. Reformulado por Sifneos (1986) a favor de un sistema de puntuación dicotómica pero con pobres progresos en la mejora de las propiedades psicométricas de la escala.

Artículos como el de Fernández-Montalvo y Yárnoz (1994) nos sirven para conocer todos los intrumentos de referencia. Para esta tesis será descrita la TAS, con especial atención a la TAS-20, no sólo como medición sino también como instrumento de conocimiento del constructo.

La Escala Toronto de Alexitimia (TAS 26) estaba elaborada sobre cinco dimensiones, con 26 ítems en un cuestionario autoadministrable. Los 26 ítems eran sometidos a análisis factorial según cumplieran criterios pre-establecidos (Taylor et al., 1997) en cuatro factores:

- Dificultad para identificar y distinguir entre sentimientos y sensaciones corporales.

- Dificultad para describir y expresar sentimientos.

- Capacidad de fantasía reducida.

- Pensamiento orientado hacia lo externo más que en la propia realidad psíquica.

Estos cuatro factores van relacionados teóricamente por el propio constructo. Los dos primeros corresponden a los trastornos afectivos estudiados por Nemiah y Sifneos (1970 b); los dos siguientes van en relación con el "pensamiento operatorio" descrito por Marty y de M'Uzan (1963). La Escala TAS establece puntaje de corte de 74 para considerar a un sujeto Alexitímico. Los sujetos que obtienen puntaje igual o menor a 62 se evalúan como no alexitímicos. Los sujetos llamados "hiperlexitímicos" por Petot Dejaouida (1996) son aquellos casos que están por debajo del puntaje 52.

La Escala Toronto de Alexitimia (TAS 26) ha sido afirmada en múltiples ocasiones pero, como el resto de los Cuestionarios Auto-administrados, conlleva el riesgo de ser contestada según la deseabilidad social de la respuesta o bien precisando información extra administrada.

Los puntajes totales en la escala TAS se calculan en suma: mayor puntaje mayor alexitimia. El puntaje 74 representa el punto de corte que identifica la alexitimia extrema. Los puntajes de los factores –cuyos resultados se obtienen mediante elaboración cuantitativa especial- se calculan en relación inversa en los tres primeros. Los puntajes menores indican mayor capacidad en el *factor I (*capacidad para identificar y describir sentimientos), en el *factor II (*capacidad para comunicar sentimientos a otros) y en el *factor III (*capacidad para imaginar y fantasear). El *Factor IV* (fijación en problemas externos más que en vivencias personales), presenta la fórmula inversa, a menor puntaje menor fijación en lo externo.

La problemática mínima de la escala es que los puntajes totales y /o los puntajes de los factores de la alexitimia se modificarán según las variables que los afecten.

La TAS (Escala de Alexitmia de Toronto) como autoinforme desarrollado por Taylor, Ryan y Bagby (1985), ha sido replicada en Italia (Pasini, A., Chiaie, R. D., Seripa, S., y Ciani, N., 1992), Finlandia (Kauhanen, Julkunen y Salonen, 1992), Japón (Miyaoka, 1992), Uruguay (Rodrigo y Luisardo, 1992; Rodrigo, Luisardo y Normey, 1989), Francia (Loas, G., Fremaux, D., Marchand, M. P., Chaperot, C., y Dardennes, 1993), Alemania (Bach, M., Bach, D., De Zwaan, M., Serim, M., & Böhmer, F., 1996) y también al dialecto indio "hindi" (Sriram, T. G., Chaturvedi, S. K., Gopinath, P. S., y Subbakrishna, D. K., 1987a)

En su origen se emplearon un grupo inicial de 41 ítems extraídos del SSPS (Statistics Package for Social Sciences), de la subescala de Reconocimiento Interoceptivo del Inventario de Trastornos de la Alimentación de Garner (Garner, Olmsted y Polivity, 1982) y de la escala de Necesidad de Cognición (Cacioppo y Petty, 1982). Los ítems serán evaluados en su 50% a la inversa y el formato será Likert de 5 niveles. Finalmente serán 26 los ítems utilizados, eliminando las cuestiones relativas al recuerdo de los sueños y la tendencia a pormenorizar la reflexión a favor de la acción.

La escala muestra:

- Consistencia interna: a=0,79.

- Fiabilidad test-retest (intervalo: una semana, cinco semanas, tres meses. r=0,82, p<0,001; r=0,75, p<0,001; r=0,77, p<0,001.

- Análisis factoriales con rotación Varimax en 4 factores.

Los tres factores iniciales (dificultad para identificar y distinguir entre sensaciones corporales y sentimientos, dificultad para describir sentimientos, ensoñaciones) mencionan a Nemiah y Sifneos (1970). El cuarto factor (pensamiento operatorio) corresponde a Marty y De M'Uzan (1963).

Pero los cuatro factores del TAS determinaban patrones contrapuestos que resultaban correlacionales con las medidas de otros constructos: la baja correlación existente entre los primeros dos factores, la baja correlación total en referencia a los ítemes que se vinculan a las ensoñaciones diurnas y la correlación negativa con el primer factor. A raíz de estas problemáticas se construyó la TAS-R de 23 ítemes.

La TAS-R excluye referencias a actividades imaginativas y aumenta la medición del pensamiento orientado a lo externo, aunque los resultados de los análisis factoriales recomendaban una revisión de la escala, que se conoce con el nombre de TAS-20 (Bagby, Parker y Taylor, 1994 a) y que merece el mayor reconocimiento por su rigor psicométrico.

La TAS-20, tipo Likert de 5 puntos, sujeta a un rango de 20 a 100 (siendo 61 el límite que indica alexitimia) y con 13 ítemes de la TAS inicial. El mapa factorial sugiere:

- Dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos de las sensaciones corporales o fisiológicas que acompañan la actividad emocional. Representa el 12, 6 % del total (ítemes: 1, 3, 6, 7, 9, 13, 14).

- Dificultad para describir los sentimientos a los demás. Explica el 9,63% del total (ítemes: 2,4, 11, 12, 17).

- Estilo de pensamiento orientado a lo externo. 8,75% de la varianza total (ítemes: 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19, 20).

Al adaptar la TAS 20 a otras lenguas y culturas, como por ejemplo a la población española (Martínez-Sánchez, 1996), a la población india (Pandey, Mandal, Taylor y Parker, 1996) o a la población francesa (Loas, Fremaux y Marchand, 1995), se puede apreciar que pese a su fiabilidad serían necesarios más estudios para asentar la consistencia del constructo en diferentes ámbitos.

2.2 Variables de la alexitimia

La profesión de actor está asociada principalmente al arte de expresar. Por ello, el grado de alexitimia de un actor estará íntimamente ligado a su capacidad de expresión en público. A través del valor paramétrico del TAS 20 se podrá comprobar la hipótesis principal de este estudio y comprobar si el grado de alexitimia correlaciona de manera negativa o positiva en la expresión dramática.

Las variables de la alexitimia han sido estudiadas con la intención de comprender mejor el constructo alexitimia y su incidencia en el sujeto.

El concepto alexitimia -y sus bases- fue explicado por autores de corriente psicoanalítica. Las palabras de los sujetos alcanzan una capacidad descriptiva notoria en detallar la acción pero omiten emociones que limitan sus operaciones en el plano material. Desde que Nemiah y Sifneos (1970) empiezan a investigar empíricamente las teorias formuladas por los autores precedentes, se constata- a través de los contenidos asociativos y los sueños- la ausencia casi total del uso de símbolos y de pensamientos que reflejan inquietudes internas. Así se van formulando características y empiezan a contrastarse datos observacionales (Vogt y cols., 1977; Apfel y Sifneos, 1979; Von Rad, 1984) que junto a efectos comunes (ausencia de producción fantasmática, dificultad para poner palabras a los sentimientos, discurso estereotipado, escasez de sueños, etc.) de criterio unificado (Nemiah, 1975; Krystal, 1979; Lolas, F., Parra, G., Aronsohn, S., & Collin, C ,1980; Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. , 1991; Ayuso, 1993)

El sujeto alexitímico debe la enumeración de características a las distintas investigaciones del constructo. Así la siguiente lista está sujeta a un intento por fusionar visones. Dividiremos las características en limitaciones y tendencias:

1. Limitaciones: dificultad para distinguir entre fenómenos fisiológicos y psicológicos, pobre imaginación y ensoñación, baja autoconciencia e introspección, falta de comunicación en relación a su reactividad emocional, incapacidad para las relaciones interpersonales, incapacidad para empatizar.

2. Tendencias: relaciones sociales basadas en el rol más que en el sentimiento, a tener un patrón de actividad y expectativas orientado hacia tareas concretas, a utilizar formas de afrontamiento de evitación, a someterse a los estereotipos y a conformarse socialmente.

La alexitimia puede ser considerada rasgo de personalidad, es decir, estructura mental que explica las conductas. El individuo responde significativamente con conductas frente a los estímulos. Si esta respuesta es reiterada es entendida como rasgo, llegando a provocar problemas internos e interpersonales.

Retamales (1989) clasifica los rasgos en esenciales y accesorios.

Los esenciales son:

- pensamiento simbólico limitado o ausente que afecta la capacidad para fantasear;
- expresividad limitada, especialmente caracterizada por la ausencia de recursos verbales, hacia sus propios sentimientos.

Los accesorios son:

- alto grado de conformismo social;
- relaciones interpersonales estereotipadas e impulsivas ante el conflicto;
- dificultad de introspección

Existen críticas que defienden que la alexitimia puede ser adulterada por las dificultades de comunicación entre paciente y médico (Musaph, 1974) y que sólo debe ser explicada por diferencias sociales y culturales respecto a la expresividad emocional (Kirmayer, 1987; Prince 1987; Borens y col., 1977)

Estas son algunas de las temáticas relativas a la alexitimia:

Sobre la personalidad:

- La alexitimia se caracteriza por la dificultad por diferenciar y verbalizar los estados emocionales, por lo que es un trastorno comunicativo. Quién reformuló el concepto de alexitimia, constituyéndola como un ausencia de

significados emocionales compartidos en la realidad más que como una disminución de expresiones afectivas, fue Lolas (1981) y Freyberger (1977), quien concibe la alexitimia como una reacción o estado (pasajero o permanente) que se produce en situaciones de estrés. La controversia respecto a la estabilidad de la alexitimia en la personalidad (M. Bagby y G. Taylor, 1997) ha sido muy explicada a través de la consideración de la alexitimia como rasgo estable de la personalidad, estado de perturbación asociada a una situación estresante o como respuesta de afrontamiento que se adopta en la enfermedad crónica (Ahrens y Deffner, 1986).

- Parker, Taylor y Bagby, (1997) reflexionan sobre el enfoque alexitimia-estructura de la personalidad: "en algunas de las primeras investigaciones se encontró que la alexitimia no estaba relacionada con numerosos rasgos de la personalidad, entre ellos neuroticismo, ansiedad (rasgo), represión-sentización y el patrón de conducta tipo A, propio de personalidades competitivas en exceso (Fava, Baldaro y Osti, 1980; Martín y Phil, 1986; Mendelson, 1982; Schiraldi y Beck, 1988). Es probable, sin embargo, que esos resultados reflejen errores de medida más que las verdaderas relaciones entre alexitimia y esos diversos rasgos de personalidad, puesto que la alexitimia fue medida con cuestionarios autoadministrados que -posteriormente se supo- carecían de confiabilidad y validez, tales como el SSPS, la forma revisada SSPS y el MMPI-A".

Parker indagó en si la alexitimia evalúa aspectos de la neurosis o la depresión, o si constituye un único constructor de la personalidad y concluyó que la alexitimia no reducía la ansiedad y la depresión: "La comparación de los puntuajes de los test antes y después de los tratamientos mostraron reducciones estadísticamente significativas en ansiedad, rasgo, estado y depresión, pero no hubo cambio significativo en la media de puntuaje de alexitimia" (Parker, Taylor y Bagby, 1997).

- Estudios recientes de pacientes sujetos a trasplante de riñón o hemodiálisis han confirmando el desarrollo de características alexitímicas como respuesta al estrés, como estrategia protectora, mediante el mecanismo de defensa de

la negación (Fukunishi, Saito y Osaki, 1992). Sifneos (1988) y Freyberger (1977) utilizan la temática de alexitimia "como estado secundario" de manera distinta. Freyberger informó que podían instalarse estos estados en pacientes cuya enfermedad se volvía crónica mientras que Sifneos se refiere a los traumas psicológicos masivos en relación a los factores socioculturales y psicodinámicos.

- La alexitimia, en la línea de investigación de Parker, Bagby y Taylor (1975) ha sido relacionada con el modelo de los tres factores de Eysenck, estableciendo que correlaciona de manera positiva con neuroticismo (r=0, 29, p<0,01), reforzando las evidencias empíricas que presentan la somatización y la disforia como realidades correspondientes tanto en alexitímicos como en neuróticos. Los neuróticos expresan emociones de manera verbal con mayor facilidad que los alexitímicos (la alexitimia se correlaciona negativamente con extraversión: r=0,37, p< 0,01; r= 0,35). La alexitimia puede parecer relativa a la introversión pero los introvertidos son pensativos e introspectivos respecto a la emoción mientras que los alexitímicos tienden a obviar la vida interna subjetiva por estar preocupados con lo externo, privándose de la regulación afectiva que aportan las relaciones interpersonales significativas.

- Los rasgos diferenciadores (Quintana, 1996) se estudian a partir de dos corrientes distintas:

  Las teorias basadas en el léxico (Allport y Odbert, 1936; Cattell, 1943, 1945, 1947, 1975) se basan en el lenguaje como fuente de información que identifica la importancia de los rasgos. Cabe destacar el instrumento 16PF (Cattell, Eber y Tatsuoka, 1982).

  Las tipologías de Hipócrates y Galeno, de Jung y Wundt, abrieron el camino a Eysenck, H. J. y el modelo de los tres factores (1967, 1975, 1985), que se apoyó en constructos biológicos, dónde el sistema nervioso juega un rol diferencial en el nivel de los rasgos (se distinguirían dos rasgos- E y N- de orden superior, denominados introversión-extroversión/ emocionalidad-estabilidad que se sitúan a la cima de las cualidades. Una tercera dimensión P

(psicoticismo). La asociación entre alexitimia y el cuestionario de personalidad EPQ, se encontró, por parte de Taylor, G. J., Bagby, R. M., y Parker, J. D. (1999) "es consistente con la evidencia clínica y empírica de que tanto las personas neuróticas como las alexitímicas tienden a la somatización la disforia. También los hallazgos de asociación negativa entre alexitímia y no es sorprendente, ya que los alexitímicos y las personas introvertidas tienen dificultad en comunicar los sentimientos a las otras personas y son habitualmente vistos por los demás como distantes".

- El Big Five salvó el desarrollo de la psicología de la personalidad de la falta de consenso, pues la obtención de factores idénticos en diferentes muestras idiomáticas (portugués, hebreo, chino, coreano, japonés y alemán) apoya empíricamente la idea de una estructura universal de la personalidad.

Sobre la cultura (Páez y Casullo, 2000):

- El subdesarrollo lingüístico de una emoción se asocia a su expresión somática y el hiperdesarrollo lingüístico se puede asociar a la inhibición de la intensidad emocional. Las características de la experiencia emocional dependen, en gran medida, de lo externo e interactivo.

- La expresión emocional gana en evolución si las culturas se individualizan, y lo hace hacia un leguaje afectivo en el que las personas expresan síntomas psicológicos diferenciados y hacia un léxico emocional que está muy elaborado cognitivamente. El colectivismo cultural se asocia a una menor frecuencia de la subjetividad emocional básica.

- Existe una relación negativa entre el status social de clase baja y la alexitimia. La somatización de la emoción queda reforzada en un contexto de menos educación, poca mentalización, y mayor orientación hacia los hechos externos.

- Itziar Fernández, Darío Páez y Sonia Mayordomo (Páez y Casullo, 2000) se preguntan acerca de la existencia de culturas alexitímicas, acercándose a los valores (distancia de poder, desarrollo lingüístico, carácter colectivista de la sociedad, expresión somática o mental y psicológica de las emociones) y su influencia en los rasgos de personalidad (como la extraversión, el neuroticismo o la apertura a la experiencia) vinculados a la alexitimia.

- Se concluye que hay diferencias entre naciones en la expresión somática o psicológica de las emociones, hay co-variación entre el escaso desarrollo lingüístico y la vivencia somática de las emociones.

- Se expone que culturalmente, en relación a la diferenciación entre síntomas físicos y emociones, existe relación entre riqueza de lenguaje y desarrollo cognitivo de la vivencia emocional. De la misma manera la falta de léxico para las emociones lleva a que estas se expresen somáticamente (culturas no-occidentales y clases populares occidentales), aunque la somatización y la baja verbalización no implican taxativamente un déficit de razonamiento psicológico.

- La distancia jerárquica influye en el habla y la afectividad emocional, llegando, en algunos casos como el caso Chino o Indio, a la prohibición o al silencio (Kirmayer, 1987). La alexitimia secundaria es mayor en culturas colectivistas y con gran distancia de poder.

- La dimensión masculinidad-feminidad cultural es planteada-y apoyada por muestras de la TAS-20- en relación a la expresión verbal de las emociones. El género femenino presenta mayor comunicación interpersonal y una mayor facilidad para hablar y describir sentimientos pero presentan un déficit mayor al de los hombres para distinguir entre sentimientos y sensaciones corporales. Los hombres se centran en hechos y las mujeres en relaciones.

Sobre los mecanismos de defensa:

- El psicoanálisis definió el concepto de mecanismo de defensa a través de Freud (1926). Hartmann (1931) describe las operaciones psíquicas-mecanismos de defensa- inconscientes que se movilizan para manejar afecto. Vaillant (1994) afirma que las defensas se contraponen a los efectos negativos de los estados afectivos, minimizando los cambios súbitos en la realidad psíquica. O. Kernberg (2008) defiende el mecanismo de defensa como uno de los ítemes a tener en cuenta en los llamados *Criterios de diferenciación Clínica para el Diagnóstico Estructural de la Personalidad.* Pero fue Kuchenhoff (1993) quién relacionó alexitimia con la defensa de "negación primitiva", similar al *foreclosure* de Freud (1915-1917), que la explica Kuchenoff como la "exclusión radical de la experiencia intrapsíquica, de insoportables afectos y pensamientos".

- Dorpat (1985) explica que la defensa primitiva no permite que exista representación verbal de la experiencia y podría vincularse al déficit psíquico estructural y de muchos de los rasgos clínicos asociados al constructo alexitimia: ausencia de afectos normales y las representaciones objetales, ausencia de sueños diurnos, tendencia a actuar o repetir, tendencia a no recordar, experiencias afectivas tempranas que se codifican en esquemas sensoriomotrices.

- Wise, Mann, Epstein (1991) y Schaffer (1993) asociaban la alexitimia a defensas inmaduras o maladaptativas.

- Bond y Singh (1983) estableció en el Defense Style Questionaire (DSQ) la primera vía empírica para comprobar la relación entre alexitimia y mecanismo de defensa. Determinó cuatro dimensiones: Patrones de acción inadaptada, estilos de defensa basados en la distorsión de la imagen, estilos de defensa basados en el autosacrificio y estilos de defensa adaptativos. Andrews, G., Pollock, C., y Stewart, G. Andrews (1989) comprobaron la existencia de tres estilos de defensa: maduro, inmaduro y neurótico.

- Bonano y Singer (1990) crean una segunda vía de acceso a la comprobación empírica se basa en la operacionalización del concepto de represión (evaluada a través del Inventario de Deseabilidad Social y la Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor). Se encontró que alexitimia y represión comparten limitación en la vida imaginaria y el pensamiento concreto. La represión conlleva incapacidad para describir emociones de la misma manera que los alexitímicos tienden a evitar hablar de las emociones, particularmente de las negativas.

Si *"los valores culturales centrales suelen verse reflejados en textos tales como constituciones, obras dramáticas emblemáticas y en conductas colectivas"* (Schooler, 1996); Triandis, 1995; Markus, Kitayama y Heiman, 1996), una variable a tener en cuenta en el TAS 20 estará relacionada con el género y comprobar si la masculinidad está asociada a una menor verbalización de emociones en el contexto de la interpretación.

El género parece ser un a variable relevante para estudiar la alexitimia a pesar de que hay estudios que parecen indicar lo contrario (Sifneos, 1973; Pierloot y Vinck, 1977; Mendelson, 1982; Sriram, T. G., Chaturvedi, S. K., Gopinath, P. S., y Subbakrishna, D. K.., 1987b). Shipko (1982) declara que un 1'8 % de mujeres y un 8 % de varones son alexitímicos. Keltikangas-Järvinen (1985) demuestra- obteniendo resultados dispares en un grupo de psicosomáticos y en un grupo control- que la mujer es menos alexitímica que el hombre (no fue positivo su comprobación en el grupo control). También Smith (1983), Dion (1996) y Fischer y Good (1997) defienden que los hombres puntúan más alto en alexitimia. De estas investigaciones, se vislumbra que los hombres detectan cambios fisiológicos de manera mas acertada, que utilizan los síntomas fisiológicos internos para determinar como se sienten, que perciben mejor y comprenden de manera mas detallada los estados internos fisiológicos de las emociones y que presentan un mayor déficit para hablar y describir sentimientos. Por el contrario, el género femenino está asociado a la dificultad para identificar y diferenciar los aspectos subjetivos de las emociones, es decir, que presentan mayor dificultad para distinguir entre sensaciones corporales y sentimientos. Las mujeres desarrollan una mayor habilidad para manejar los

indicadores contextuales y las respuestas de los otros comprendiendo mejor la interacción emocional. Por ello, la mujer es más expresiva que el hombre públicamente y tienen mayor tendencia a revelar sentimientos y comunicarlos a los otros como soporte emocional.

Por lo tanto, es necesario comprobar si hay relación directa entre los resultados obtenidos en el TAS 20 y la variable de género.

En definitiva, si bien hay revisiones que denotan que las puntuaciones globales de alexitimia no son significativas en la variable de género (Noel y Rimé, 1988), este resultado sólo es producto de una polaridad opuesta en aspectos concretos de la alexitimia. Pues apreciándose un déficit en la diferenciación de sentimientos y estados internos en las mujeres y un déficit en la expresión verbal de las emociones en los hombres, deberá tenerse en cuenta esta variable para valorar:

1. La capacidad de diferenciar las sensaciones físicas de los sentimientos que se perciben del texto al interpretarlo.

2. La capacidad de expresar a través del texto interpretado.

Las evaluaciones de Noel Y Rimé (1988) y de Rimé de nuevo posteriormente (1993) confirman que las mujeres son más expresivas públicamente que los hombres, pues su tendencia a comunicar sus sentimientos a los otros es mas elevada. Las mujeres hablan y comunican más (Dindia y Allen, 1992) mostrando un déficit inferior en resultados referentes al lenguaje emocional al obtenido en hombres. Los estudios revelan que los hombres hablan más sobre los hechos y se ha encontrado que focalizan más esfuerzos en relatar detalles externos de un suceso (Eagly y Wood, 1991) y la TAS-20 confirma- en ocho países distintos- que los hombre tienden al pensamiento orientado a lo externo pero muestran un menor déficit en la percepción de estados internos.

Prestaremos atención a la capacidad de diferenciar las sensaciones físicas de los sentimientos que se perciben del texto. Al participar en un proceso de asimilación de un texto el emisor experimentará:

.

- La necesidad de percibir los estímulos que le transmite el texto para poderlos procesar físicamente.

- La necesidad de cobrar conciencia de la propia capacidad del sujeto de expresar a través de palabras ajenas.

- La necesidad de saber diferenciar entre las sensaciones físicas del propio sujeto y las experimentadas a través del texto.

- La necesidad de dominar estas sensaciones que surgen del texto para autorregularlas y no pretender somatizarlas como propias.

En este contexto, veremos si la variable de género indica diferencias notables en el TAS-20 de la muestra aplicada a los estudiantes de los cuatro cursos de la especialidad de Interpretación Textual de las diferentes Escuelas Superiores de Arte Dramático.

ESTUDIO EMPÍRICO

3. Planteamiento, objetivos, hipótesis

3.1 Planteamiento.

Debería ser comprobada la influencia de la alexitimia en el entrenamiento expresivo.
Intentaremos en la investigación de esta tesis, realizar un demostrativo indirecto para demostrar que las técnicas relativas a la expresión dramática influyen en la capacidad de vehicular la expresión de emociones:

- Si el colectivo que cursa la Titulación Superior de Arte Dramático en la especialidad de *Interpretación Textual* de manera progresiva negativamente en alexitimia, podría deducirse que sería positivo incorporar más actividad teatral en el campo de la educación y fomentarla como vía de expresión.

- Si la alexitimia baja sus niveles debido a la experiencia dramática durante la formación, deberían estudiarse estos beneficios relativos a la alexitimia para posibles investigaciones posteriores.

Teniendo en cuenta que el instrumento más utilizado para evaluar la alexitimia es la Toronto Alexithymia Scale (TAS) en sus diferentes versiones (Bagby, Parker y Taylor, 1994 a; Bagby, Taylor y Parker, 1994 b; Parker, Bagby, Taylor, Endler, Schmitz, 1993), hemos utilizado la versión TAS- 20 (Espina, Ortega, Ochoa de Alda y Alemán, 2001; Martínez Sánchez, 1996; Martínez Sánchez et al., 1996; Velasco y Páez, 1996; Martínez y Marín, 1997; Moral de la Rubia y Retamales, 1999; Páez, D., Martínez-Sánchez, F., Velasco, C., Mayordomo, S., Fernández, I., y Blanco, A.,1999; Páez y Casullo, 2000)

Las muestras para la TAS- 20 se corresponden al alumnado de la especialidad de Interpretación de los Estudios Superiores de Arte Dramático.
En la actualidad se denota que:

- La asociación entre alexitimia y arte dramático no está demostrada.

- No se han realizado investigaciones que traten el caso de la expresión dramática vinculada la alexitimia.

- No existen investigaciones utilizando la TAS-20 sobre la relación entre alexitimia e entrenamiento expresivo a través de la interpretación.

- Las relaciones entre alexitimia y expresión dramática no se han investigado utilizando las variables que se estudiarán en esta tesis.

La actualidad y la vigencia de este estudio hacen referencia a la necesidad de abrir vías de canalización de emociones. En la era de la imagen, se siguen precisando estudios relativos a la importancia de la expresión verbal en el campo de la comunicación.

3.2 Objetivos

En el caso de que la muestra compruebe que la interpretación está positivamente correlacionada con la alexitimia y que se obtengan puntuaciones más bajas al aumentar el trabajo de expresión durante la formación, sería positivo fomentar el teatro no sólo como actividad lúdica o pedagógica sino también como referencia de trabajo de autoconciencia y de bienestar emocional.

En este contexto, los *objetivos* del estudio son:

1. Validar el uso de la técnica TAS-20 en el campo del entrenamiento expresivo.

2. Conseguir datos fiables de la comprobación que relacione alexitimia e expresión dramática.

3. Comprobar la incidencia del entrenamiento expresivo en relación a:

- Centro: Escuela Superior de Arte Dramático (Esad Galicia, Resad Madrid, Institut del Teatre de Barcelona, Esad Málaga)

- Curso académico: primero de Interpretación, segundo de Interpretación, tercero de Interpretación, cuarto de Interpretación.

- Sexo de lo sujetos.

4. Extraer conclusiones para determinar si hay que seguir teniendo en cuenta la relación entre alexitimia y expresión dramática.

3.3 Hipótesis

Antes de plantear la hipótesis, aparecieron las siguientes *preguntas*:

1. ¿Influye la expresión dramática en el grado de alexitimia?

2. ¿El proceso de entrenamiento expresivo a través de la interpretación es beneficioso para la alexitimia?

3. ¿Será tal mejora objetivable mediante el uso de la TAS-20?

4. ¿Podrá establecerse una asociación estadísticamente significativa, entre alexitimia y expresión dramática?

5. ¿Serán comprobables los vínculos diferenciadores entre alexitimia y género en los alumnos de interpretación?

Tomando como principal responsabilidad investigar acerca de la relación entre alexitimia y la expresión para acercarnos a las respuestas correspondientes a las preguntas planteadas, formulamos las hipótesis siguientes:

Hipótesis primera:

Los sujetos que cursan Interpretación Textual puntúan negativamente en alexitimia de manera colectivizada a medida que avanzan los estudios, denotando una gran capacidad para expresar emociones, evaluados mediante el empleo de la Escala Alexitímia de Toronto en su versión TAS-20 en el contexto de los Estudios Superiores de Arte Dramático.

Hipótesis segunda:

En relación directa al constructo teórico alexitimia, y debido a la fiabilidad del instrumento de evaluación, se podrá dar respuesta a observaciones relativas a los beneficios del entrenamiento expresivo.

Hipótesis tercera:

En relación directa al constructo teórico alexitimia, y debido a la fiabilidad del instrumento de evaluación, se podrá dar respuesta a observaciones relativas a los datos obtenidos en las variables de escuela, curso y género.

Con el fin de plantear el trabajo de interpretación cómo estimulación para desarrollar capacidades comunicativas y manejo emocional, se plantea la posibilidad de analizar la progresión académica a lo largo de los estudios de Interpretación en relación a los resultados de la versión TAS-20.

4. Material y método

4.1 Sujetos y composición de muestras

Las muestras están compuestas por estudiantes de Interpretación Textual, todos en mayoría de edad. Las muestras corresponden a la progresión académica, desde las muestras de 1º de Interpretación hasta las muestras de los futuros titulados que cursan 4º de Interpretación.

Dado que nos encontramos ante un colectivo de estudiantes muy minoritario, se ha tenido que recurrir a más de una escuela para componer la muestra:

Muestra I: Alumnos de Interpretación de la ESAD Galícia:

Estudiantes de Interpretación de la Escuela Superior de Arte Dramático de Galicia, todos en mayoría de edad. Las muestras están organizadas según progresión académica.

Muestra II: Alumnos de Interpretación de la RESAD Madrid:

Estudiantes de Interpretación de la Real Escuela Superior de Arte Dramático de Madrid, todos en mayoría de edad. Las muestras están organizadas según progresión académica.

Muestra III: Alumnos de Interpretación del Instituto del Teatro (ESAD de Barcelona)

Estudiantes de Interpretación del Instituto del Teatro de Barcelona (Escuela Superior de Arte Dramático de Barcelona), todos en mayoría de edad. Las muestras están organizadas según progresión académica.

Muestra IV: Alumnos de Interpretación de la ESAD Málaga:

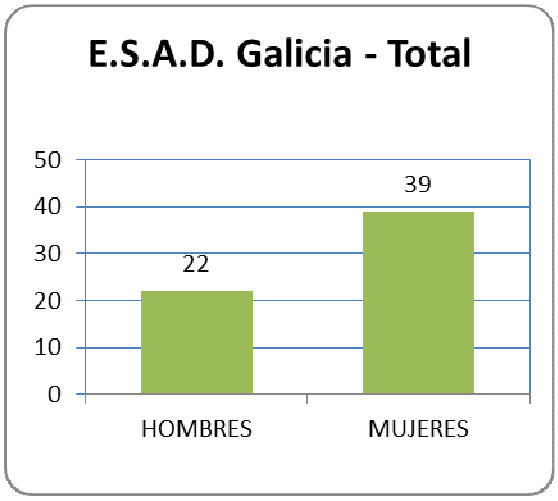
Estudiantes de Interpretación de la Escuela Superior de Arte Dramático de Málaga, todos en mayoría de edad. Las muestras están organizadas según progresión académica.

4.1.1 ESAD Galícia

En la ESAD de Galícia se consiguió la participación de un total de 61 sujetos de la especialidad de Interpretación, de los cuales 22 son hombres y 39 son mujeres:

E.S.A.D. Galicia	
Hombres	22
Mujeres	39
Total	61

Podemos observar en el diagrama de barras que el total de participación en la ESAD de Galicia, desglosado en hombres y mujeres, indica una mayor participación femenina.



Contestaron alumnos de la especialidad de Interpretación de los 4 cursos correspondientes a la progresión académica completa.

La composición del muestreo por cursos es el siguiente:

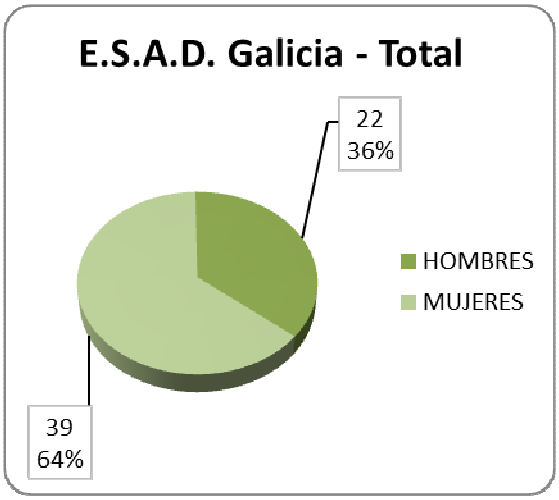
Curso 1	
Hombres	8
Mujeres	8
Total	16

Curso 2	
Hombres	4
Mujeres	9
Total	13

Curso 3	
Hombres	7
Mujeres	11
Total	18

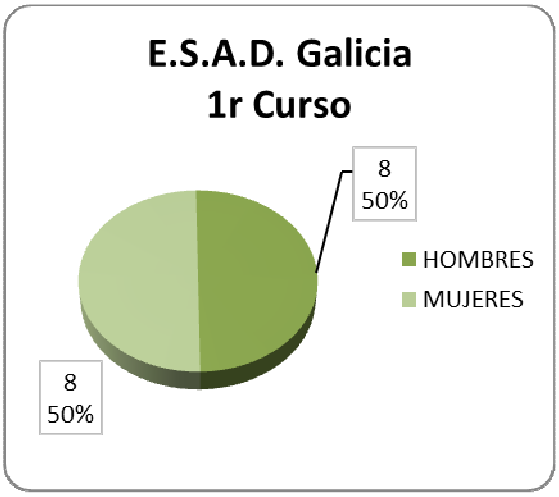
Curso 4	
Hombres	3
Mujeres	11
Total	14

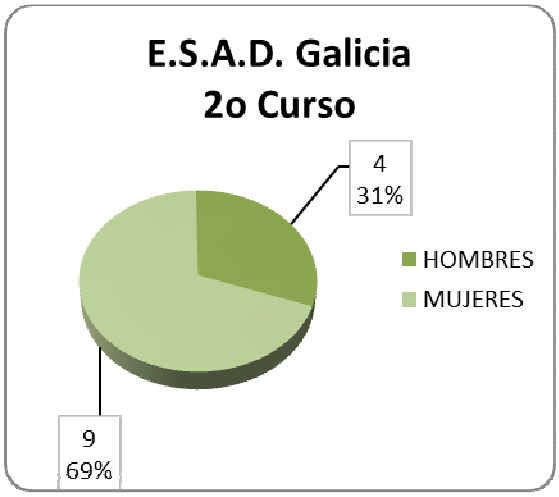
De esta manera las muestras nos facilitaban observar que de los 61 sujetos correspondientes a los 4 cursos de la progresión académica que participaron en la muestra, el 22% son hombres y el 64% son mujeres:

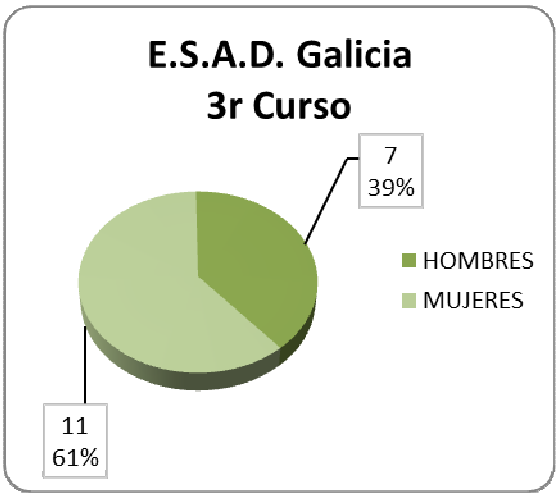


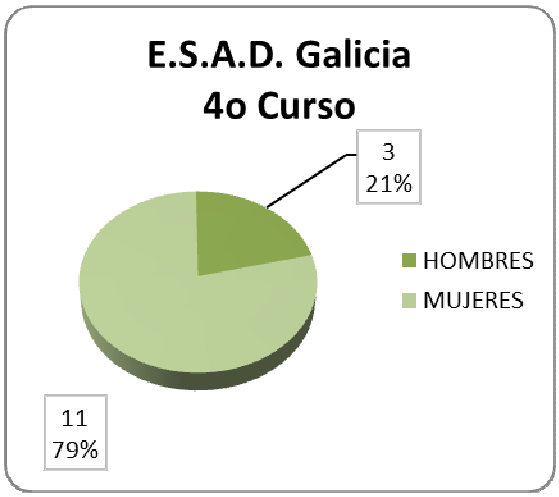
Este porcentaje global se obtiene de la composición de las muestras en los 4 cursos de la progresión académica.

Porcentajes de la variable sexo según el curso:







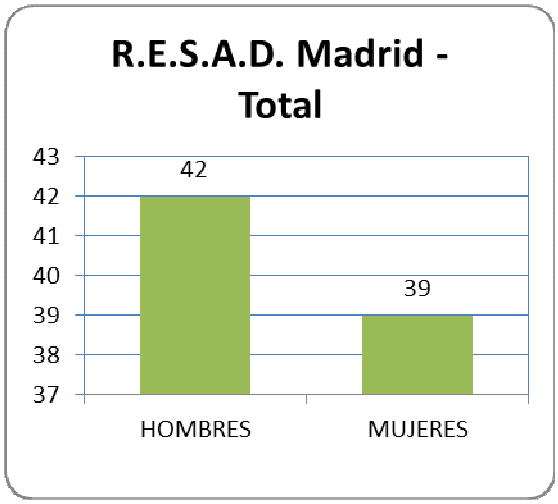


4.1.2 RESAD Madrid

Podemos observar en esta tabla que en la RESAD de Madrid se consiguió la participación de un total de 81 sujetos de la especialidad de Interpretación, de los cuales 42 son hombres y 39 son mujeres:

R.E.S.A.D. Madrid	
Hombres	42
Mujeres	39
Total	81

Podemos observar en el diagrama de barras que la participación en la RESAD de Madrid, desglosado en hombres y mujeres.



Contestaron alumnos de la especialidad de Interpretación de los 4 cursos correspondientes a la progresión académica completa.

La composición del muestreo por cursos es el siguiente:

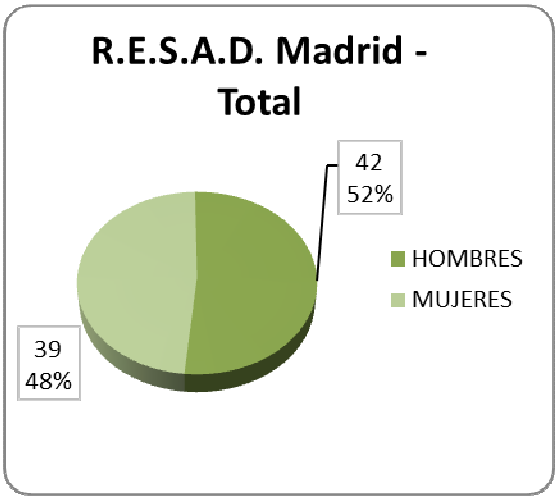
Curso 1	
Hombres	12
Mujeres	15
Total	27

Curso 2	
Hombres	14
Mujeres	10
Total	24

Curso 3	
Hombres	11
Mujeres	8
Total	19

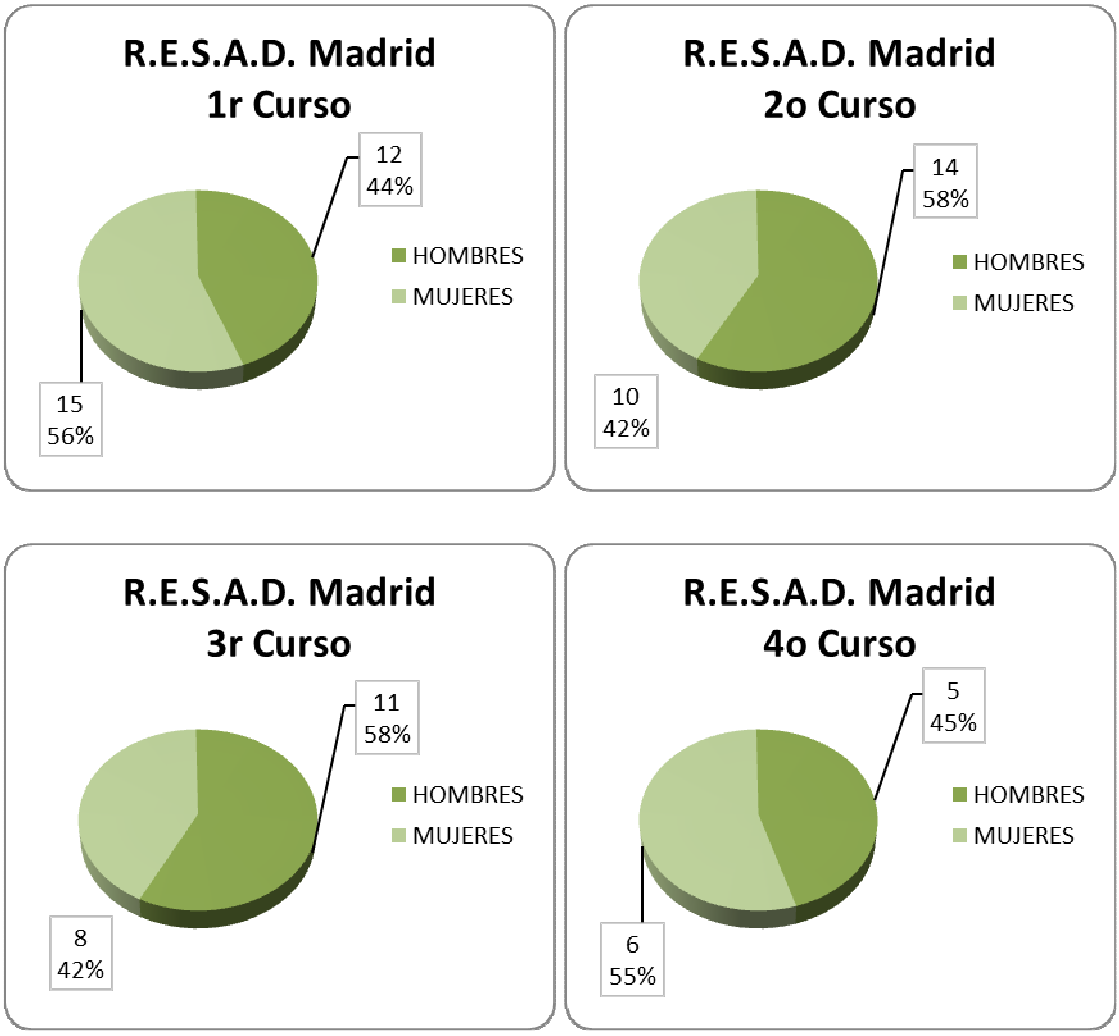
Curso 4	
Hombres	5
Mujeres	6
Total	11

De esta manera las muestras nos facilitaban observar que de los 81 sujetos correspondientes a los 4 cursos de la progresión académica que participaron en la muestra, el 52% son hombres y el 48% son mujeres:



Este porcentaje global se obtiene de la composición de las muestras en los 4 cursos de la progresión académica.

Porcentajes de la variable sexo según el curso:

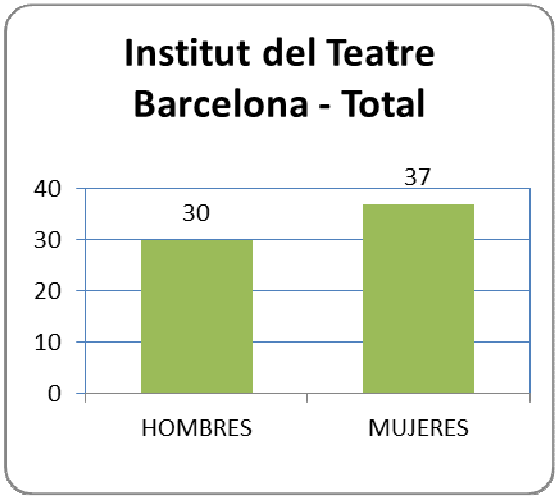


4.1.3 Institut del Teatre de Barcelona

En la ESAD de Barcelona (Institut del Teatre) se consiguió la participación de un total de 67 sujetos de la especialidad de Interpretación, de los cuales 30 son hombres y 37 son mujeres:

Institut del Teatre	
Hombres	30
Mujeres	37
Total	67

Podemos observar en el diagrama de barras que el total de participación en el Institut del teatro, desglosado e hombres y mujeres, indica una mayor participación femenina.



Contestaron alumnos de la especialidad de Interpretación de los 4 cursos correspondientes a la progresión académica completa.

La composición del muestreo por cursos es el siguiente:

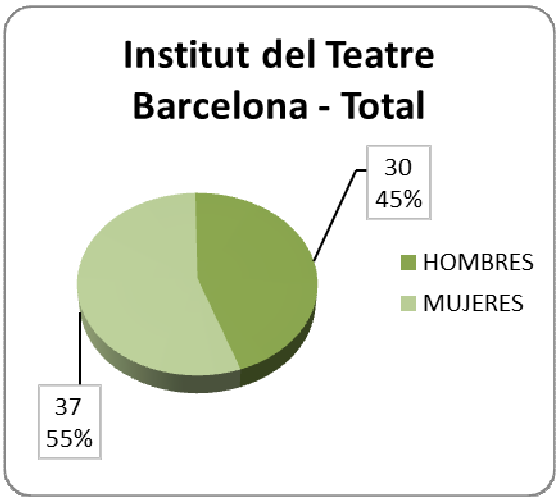
Curso 1	
Hombres	11
Mujeres	14
Total	25

Curso 2	
Hombres	6
Mujeres	9
Total	15

Curso 3	
Hombres	7
Mujeres	7
Total	14

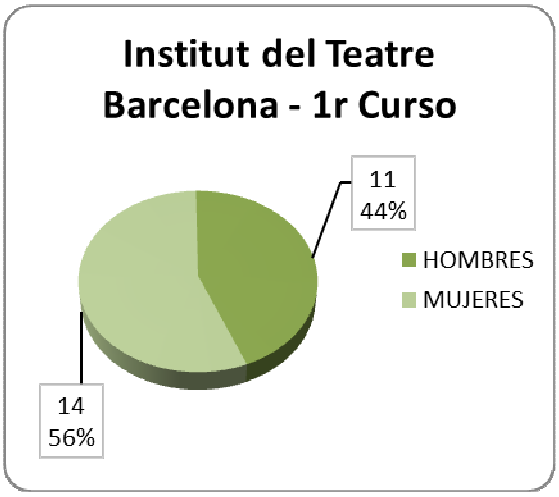
Curso 4	
Hombres	6
Mujeres	7
Total	13

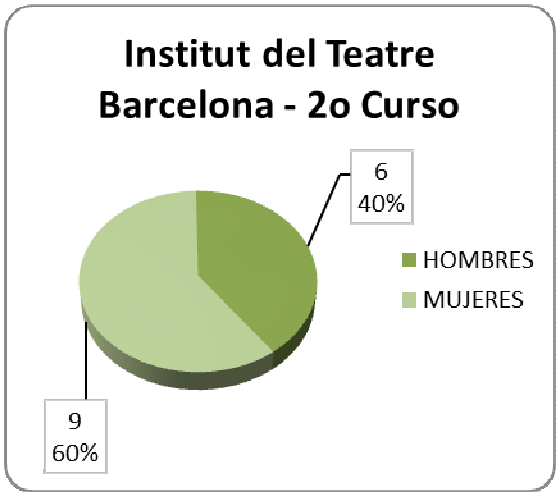
Las muestras nos facilitaban observar que de los 67 sujetos correspondientes a los 4 cursos de la progresión académica que participaron en la muestra, el 45 % son hombres y el 55% son mujeres:

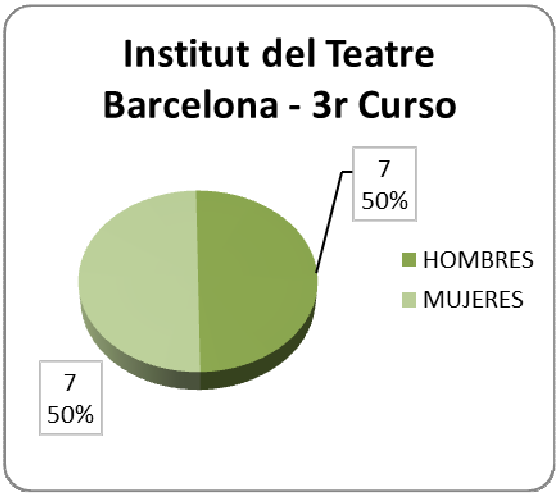


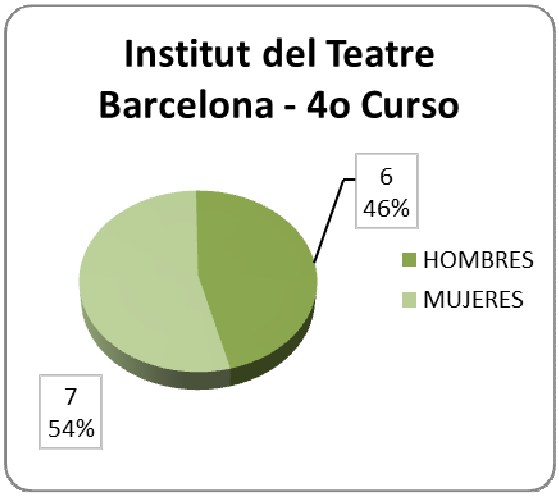
Este porcentaje global se obtiene de la composición de las muestras en los 4 cursos de la progresión académica.

Porcentajes de la variable sexo según el curso:







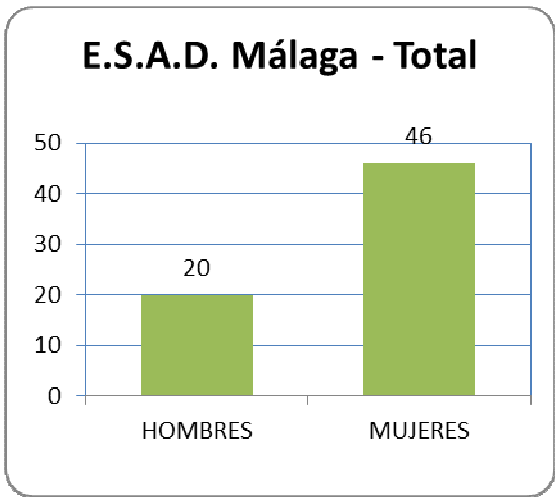


4.1.4 ESAD Málaga

En la ESAD de Málaga se consiguió la participación de un total de 66 sujetos de la especialidad de Interpretación, de los cuales 20 son hombres y 46 son mujeres:

E.S.A.D. Málaga	
	TOTAL
Hombres	20
Mujeres	46
Total	66

Podemos observar en el diagrama de barras que el total de participación en la ESAD de Málaga, desglosado en hombres y mujeres, indica una participación femenina que duplica la masculina.



Contestaron alumnos de la especialidad de Interpretación de los 4 cursos correspondientes a la progresión académica completa.

La composición del muestreo por cursos es el siguiente:

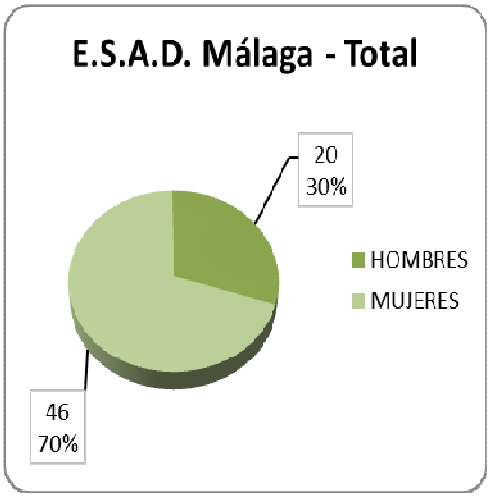
Curso 1	
Hombres	7
Mujeres	16
Total	23

Curso 2	
Hombres	3
Mujeres	11
Total	14

Curso 3	
Hombres	6
Mujeres	8
Total	14

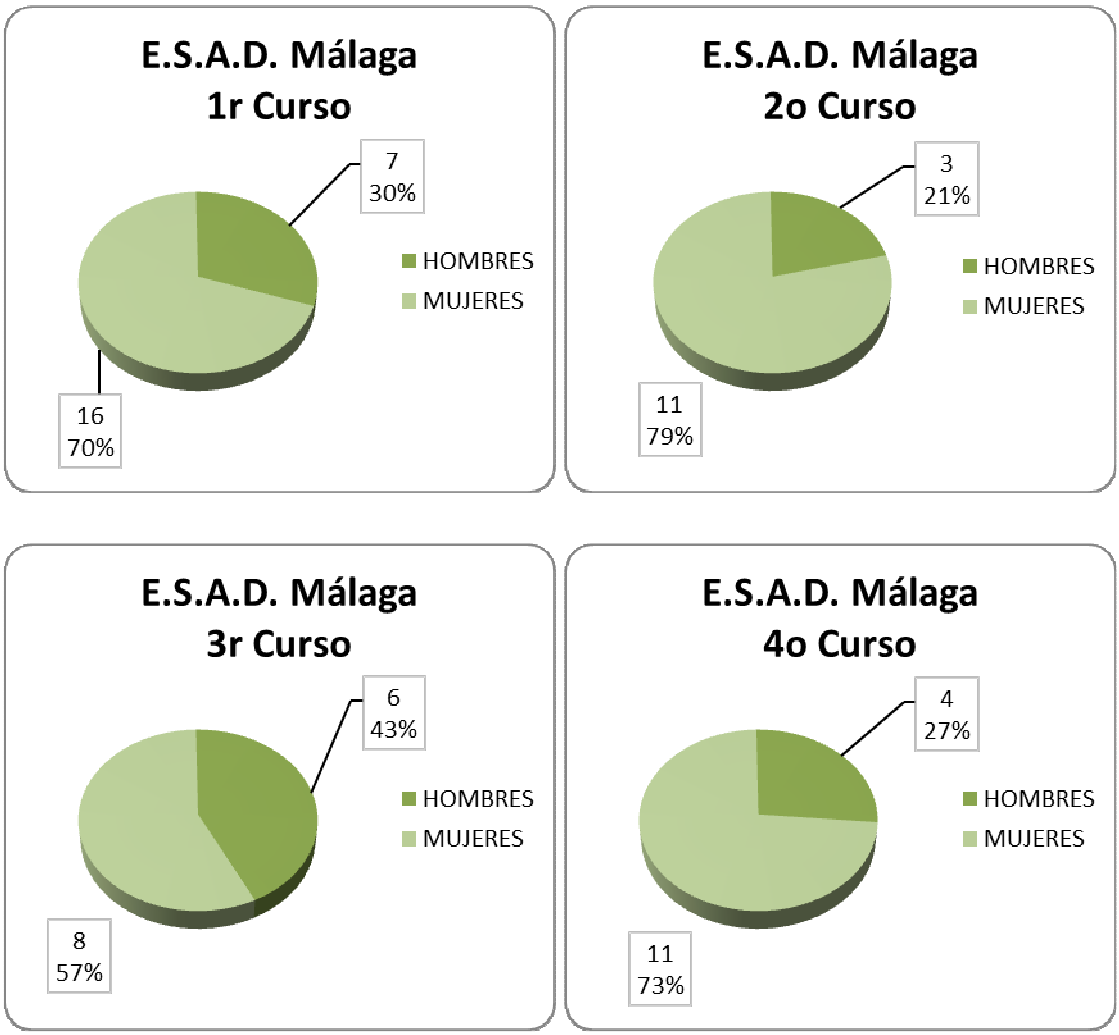
Curso 4	
Hombres	4
Mujeres	11
Total	15

De esta manera las muestras nos facilitaban observar que de los 66 sujetos correspondientes a los 4 cursos de la progresión académica que participaron en la muestra, el 30% son hombres y el 70% son mujeres:



Este porcentaje global se obtiene de la composición de las muestras en los 4 cursos de la progresión académica.

Porcentajes de la variable sexo según el curso:

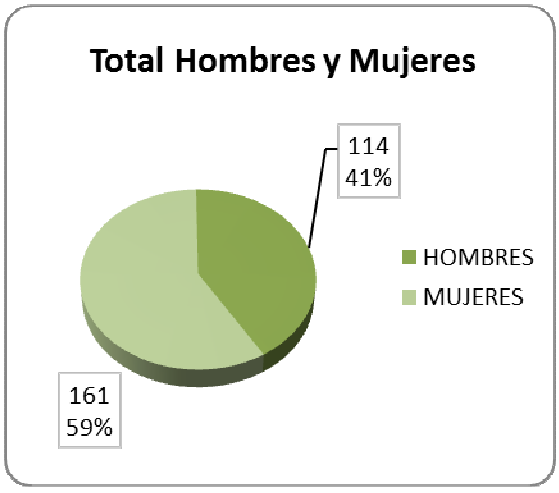


4.1.5 Participación de la variable *curso* en relación a la variable *sexo* en las diferentes escuelas.

Con los datos de 4 las escuelas observamos que de los 275 sujetos que componen la muestra, 114 son hombres y 161 son mujeres:

Hombres	114
Mujeres	161
Total	275

El porcentaje global de participación de la variable de *sexo* es el siguiente:

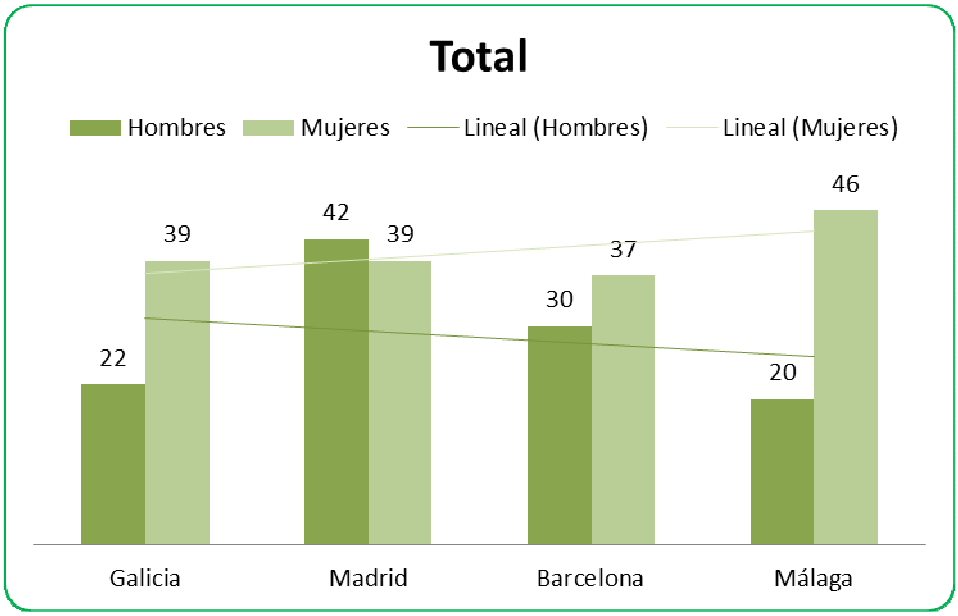


Esta tabla, acompañada de su correspondiente gráfica de barras, muestra la comparativa de participación obtenida en las distintas escuelas:

- Tabla de participación:

	Galicia	**Madrid**	**Barcelona**	**Málaga**
Hombres	22	42	30	20
Mujeres	39	39	37	46
Total	61	81	67	66

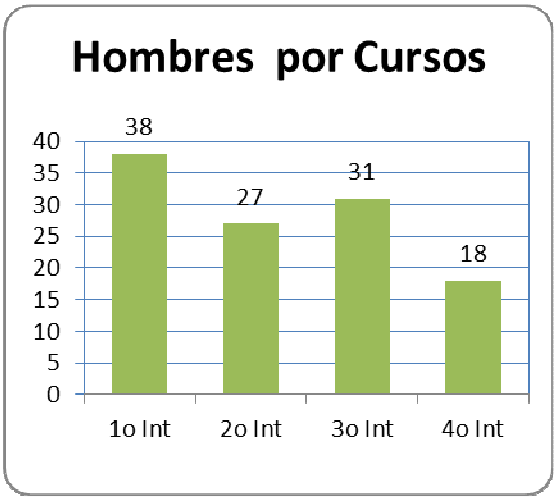
- Gráfica de barras:

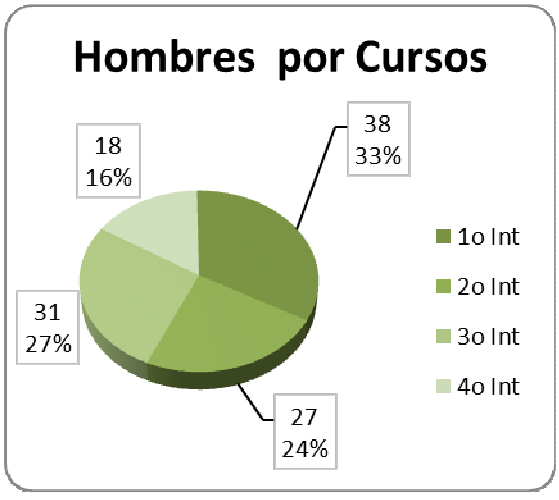


Desglosado por escuelas el número de sujetos participantes en la muestra, podemos observar la participación numérica entre cursos y variable *sexo:*

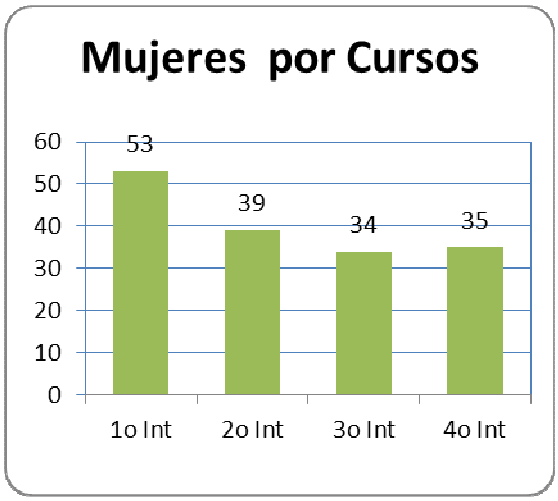
	Hombres	**Mujeres**	**Total curso**
1o Int	38	53	91
2o Int	27	39	66
3o Int	31	34	65
4o Int	18	35	53
Total	114	161	275

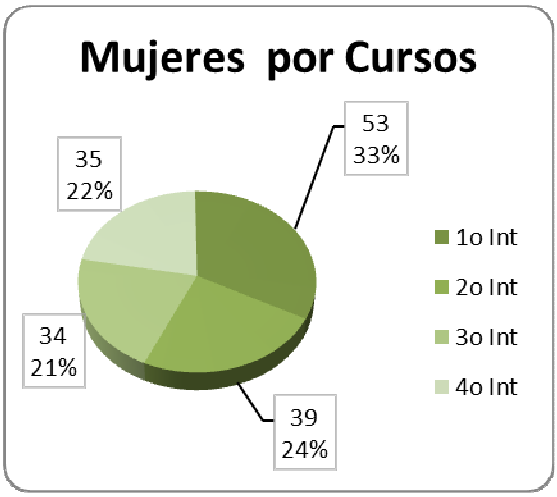
Participación de hombres por cursos en el global de las 4 escuelas:



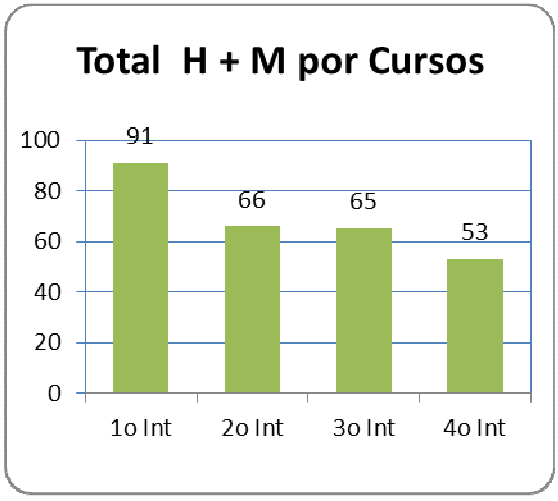


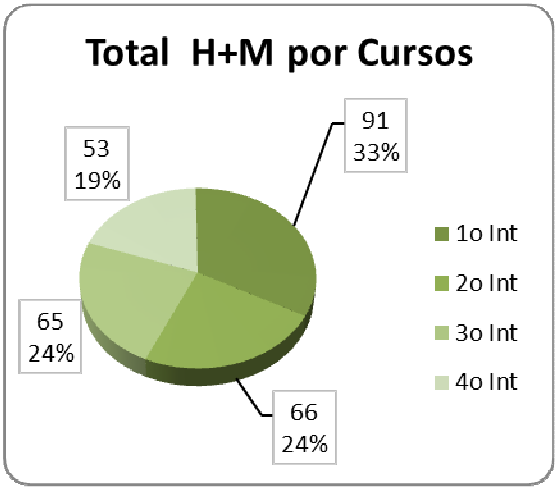
Participación de mujeres por cursos en el global de las 4 escuelas:





A partir de la recogida de datos de las 4 escuelas observamos que de los 275 sujetos que componen la muestra, 91 corresponden a alumnos 1º de Interpretación, 66 corresponden a alumnos de 2º de Interpretación, 65 corresponden a alumnos de 3º de Interpretación y 53 corresponden a alumnos de 4º de Interpretación:



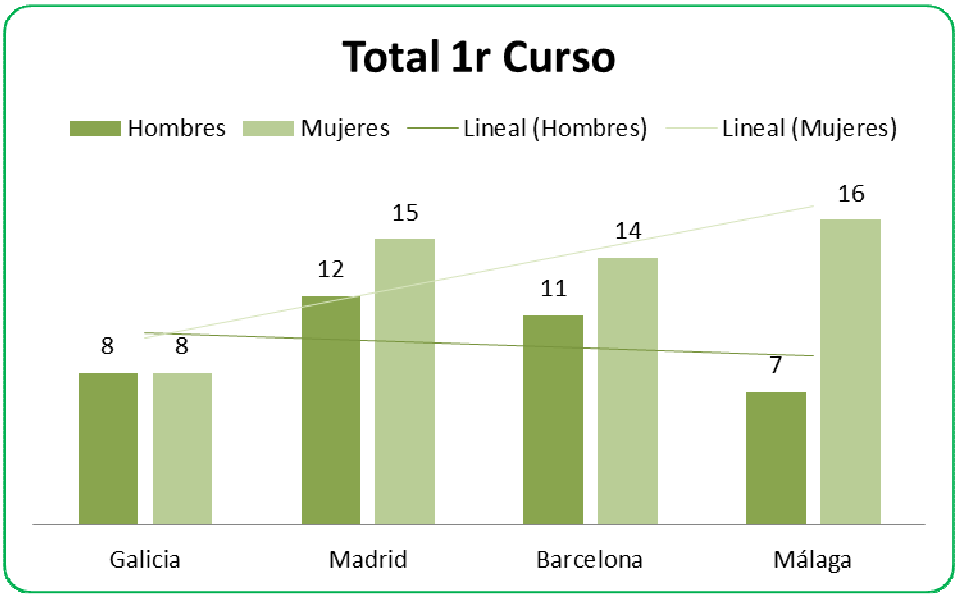


Al reagrupar los sujetos participantes por cursos, se obtiene el resultado de las siguientes tablas, acompañadas de su correspondiente gráfica de barras:

- Tabla correspondiente a 1º de Interpretación:

Curso 1	Galicia	Madrid	Barcelona	Málaga
Hombres	8	12	11	7
Mujeres	8	15	14	16
Total	16	27	25	23

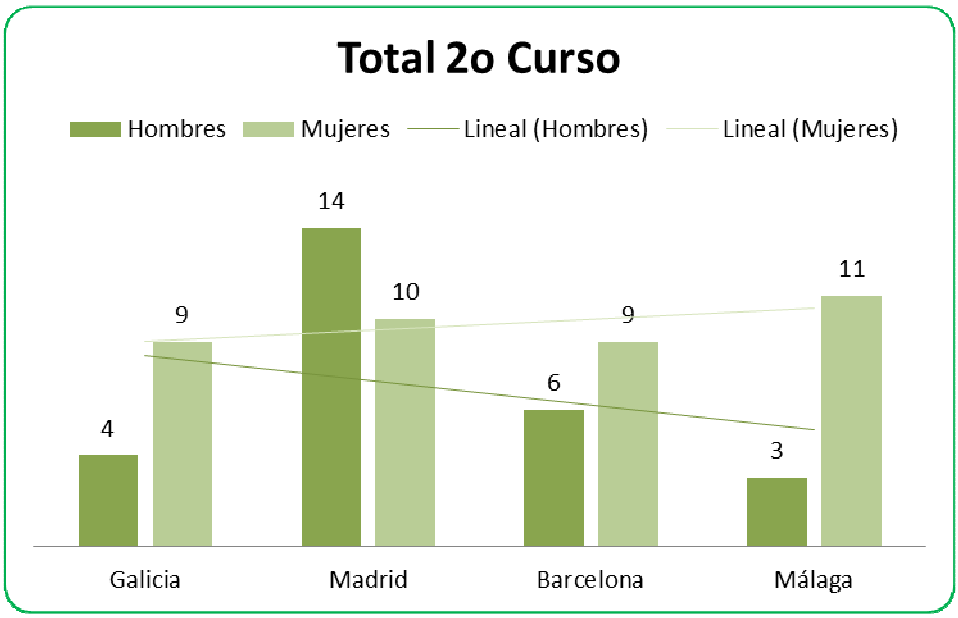
- Gráfica correspondiente a 1º de Interpretación:



- Tabla correspondiente a 2º de Interpretación:

Curso 2	Galicia	Madrid	Barcelona	Málaga
Hombres	4	14	6	3
Mujeres	9	10	9	11
Total	13	24	15	14

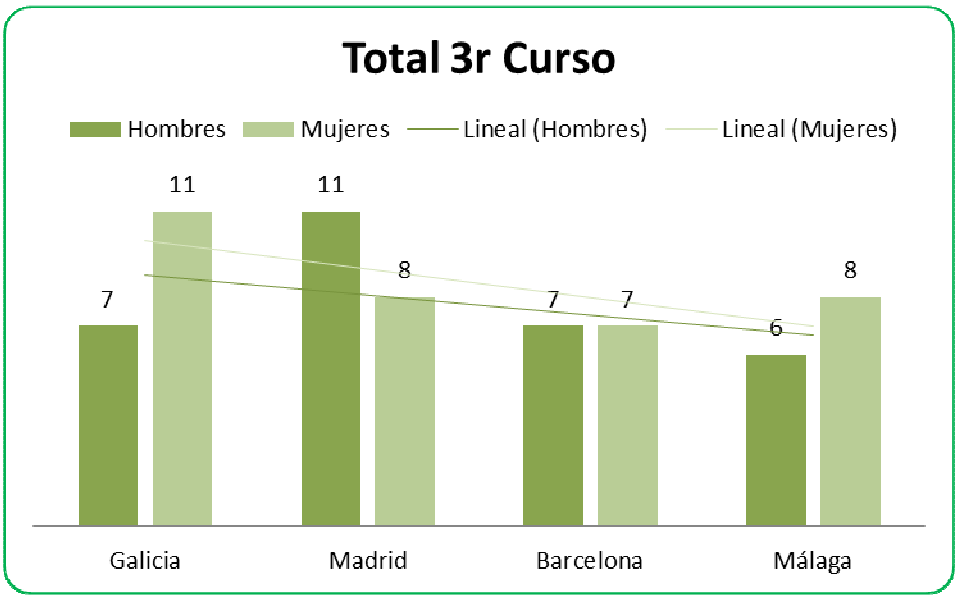
- Gráfica correspondiente a 2º de Interpretación:



-Tabla correspondiente a 3º de Interpretación:

Curso 3	Galicia	Madrid	Barcelona	Málaga
Hombres	7	11	7	6
Mujeres	11	8	7	8
Total	18	19	14	14

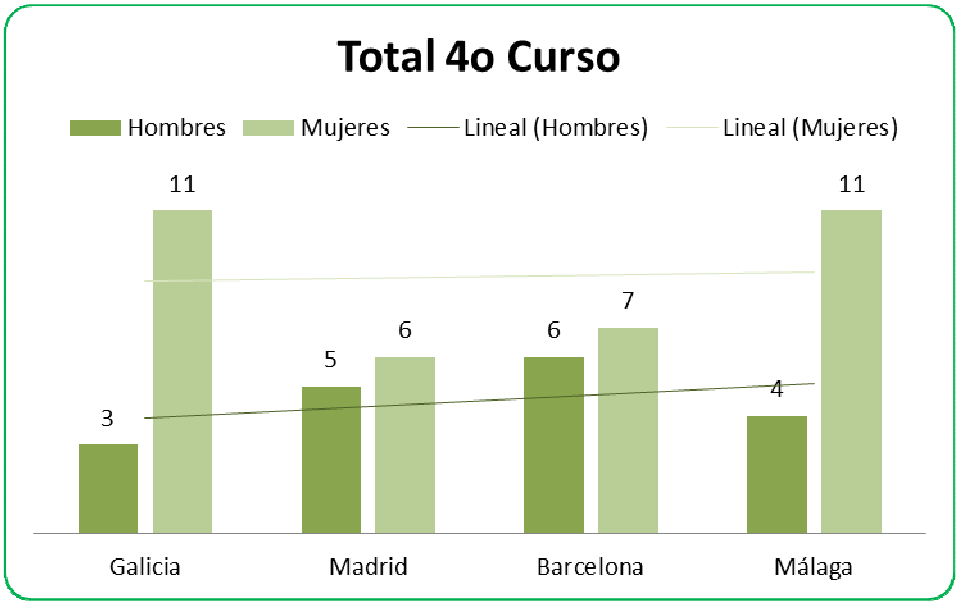
Gráfica correspondiente 3º de Interpretación:



- Tabla correspondiente a 4º de Interpretación:

Curso 4	Galicia	Madrid	Barcelona	Málaga
Hombres	3	5	6	4
Mujeres	11	6	7	11
Total	14	11	13	15

-Gráfica correspondiente a 4º de Interpretación:



4.2 Instrumento

Al intentar justificar la investigación con resultados empíricos, el estudio se enmarca en el método hipotético deductivo.

Es una investigación de correlación pues mide el grado de relación entre alexitimia y expresión.
La técnica empleada para la evaluación de la alexitimia es un instrumento a modo de cuestionario. Hemos desarrollado nuestra investigación utilizado la adaptación española de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) realizada por Martínez y Sánchez (1996).

Como instrumento de fiabilidad La Escala de Alexitimia de Toronto de Taylor, Ryan y Bagby (1985) y en su última versión (Bagby, Taylor y Parker, 1994 a y b), posee importantes propiedades psicométricas y se presenta como la más válida.

Tomando cinco dimensiones que definían la alexitimia (dificultad para describir sentimientos, limitación de las aptitudes introspectivas, conformismo social, dificultad para diferenciar sus sensaciones corporales y pobreza de fantasía y ensoñación), se elaboró el cuestionario de la Escala de Alexitimia de Toronto de Taylor, Ryan y Bagby (1985), constituyendo 45 ítems de los cuales seleccionaron 26, con cinco posibilidades de respuesta según el grado de acuerdo, desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo). Acerca del punto de corte sugieren que, sobre una puntuación máxima de 130, está situado en 74 para identificar personas alexitímicas, y en 62 para identificar sujetos no alexitímicos. Así mismo, sitúan como riesgo alexitímico a los sujetos que se encuentran entre 62 y 74.

El análisis factorial precisaba cuatro factores para la definición del constructo: capacidad para describir los sentimientos y poderlos distinguir de las sensaciones corporales, capacidad de comunicar sentimientos a los demás, ensoñaciones diurnas, pensamiento orientado a lo externo.

Estos autores encontraron, respecto a los índices de fiabilidad, un coeficiente test-retest de r = ,82 tras una semana, y de r = ,75 tras cinco semanas, así como un coeficiente de consistencia interna (alpha de Combrach) de 0,75. La validez de criterio se comprobó basándose en la comparación de un grupo de sujetos diagnosticados como alexitímicos con otro de sujetos no alexitímicos, encontrándose que la puntuación TAS era significativamente más alta para el grupo de alexitímicos (Bagby, Taylor y Parker, 1988).

Así pues, el instrumento presenta un alto nivel de fiabilidad y validez para la investigación clínica (Mann, Wise y Shay, 1992; Rodrigo y Luisardo, 1992; Rodrigo, Luisardo y Normey, 1989). La última versión de esta escala (Bagby, Taylor y Parker, 1994), la llamada *"The twenty-item Toronto Alexithymia Scale"* muestra una solución factorial compuesta por tres factores consistentes con la definición de alexitimia: dificultad para identificar sentimientos, dificultad para describir sentimientos y pensamiento orientado a lo externo.

Exponiendo las propiedades psicométricas de esta escala, Martínez-Sánchez (1996), destaca el estudio de Parker, Bagby, Taylor, Endler y Schmitz (1993) que utilizaron tres muestras de estudiantes alemanes (N=306), de E.E.U.U. (N=292) y canadienses (N=406) mostrando resultados que repitieron la misma estructura factorial, con una adecuada fiabilidad y validez convergente, discriminante y de criterio.
Por otro lado, estudios posteriores (Bagby, Parker y Taylor, 1994) corroboran la validez de esta escala tanto en poblaciones no clínicas, como en pacientes en tratamiento en una Unidad de Medicina Conductual.

Adaptaciones reiteradas de la TAS-20 ponen de manifiesto que la alexitimia no podemos considerarla como un único producto cultural. Según esto, a estructura factorial de la escala ha sido replicada en Finlandia (Kauhanen et al. 1992), Alemania (Bach, Bach, de Zwaan, Serim y Böhmer, 1996), Italia (Pasini et al., 1992), Uruguay (Rodrigo y Luisardo, 1992; Rodrigo et al., 1989) y el dialecto indio "hindi" (Sriram et al., 1987), República Checa (Kondas y Kordacova, 1990), Francia (Lolas, et al., 1993) y Japón (Miyaoka, 1992).

A pesar de las adaptaciones al castellano de la primera versión del TAS (Páez y Velasco, 1994; Rodrigo y Luisardo, 1992; Rodrigo et al., 1989), reiteramos la utilización de la adaptación al castellano que Martínez-Sánchez realiza de la última versión de la escala, Toronto Alexithymia Scale, TAS-20 de Bagby, Taylor y Parker (1994)

Se trata un autoinforme que consta de 20 ítems, formulado en una escala tipo likert de cinco puntos que enmarcan desde el total acuerdo al total desacuerdo en cada enunciado. El análisis factorial muestra tres factores que explican el 39,48 por ciento de varianza total. El primer factor (FI), que describe la dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos de los síntomas asociados a la activación emocional, significa el 16,57% de la varianza; el segundo factor (FII) significa el 12,96 % de la varianza y se refiere a la dificultad para describir sentimientos a otros. Y por último, el tercer factor (FIII) es el patrón de pensamiento orientado a lo externo que explica el 9,95% de la varianza. De igual forma, fueron significativas todas las correlaciones entre los factores (p<,001), de ,491 entre FI y FII, de ,163 entre el FI y FIII y entre FII y FIII de ,207.

Martínez-Sánchez (1996) contó, para su adaptación, con una muestra de 370 universitarios. Los resultados del estudio de Martínez-Sánchez muestran una adecuada fiabilidad y validez al TAS-20. Los índices de fiabilidad resaltan una más que notoria consistencia interna de la escala, con un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,782 para el grupo total, y de a=,817 y a=,766 en el grupo de hombres y mujeres respectivamente. Cada factor mostró una fiabilidad más que aceptable (FI: a = ,794; FiI: a = ,732; FIII: a = ,613). Se valoró la fiabilidad de test-retest por sus altos índices (r = 0,716; p <,001). También quedó confirmada la validez convergente del TAS-20, expresada mediante las correlaciones entre ésta y las diversas escalas utilizadas (en especial respecto a las altas correlaciones de la escala con el BIQ.)

Los sujetos con niveles altos de alexitimia, se caracterizan por:

- Su tendencia a somatizar (PILL).

- El patrón de expectativas y atribuciones orientado a lo externo, es decir, locus de control externo (IRS).

- Los altos niveles de ansiedad cognitiva, fisiológica y motora (ISRA).

- Actitud predominantemente negativa hacia la expresión emocional (AEE).

- Patrón de pensamiento operatorio-concreto (NCS).

- Bajo nivel de autoconciencia respecto a los aspectos internos y externos (S-CS)

- Bajo nivel de deseabilidad social.

La Tas-20 es un cuestionario auto administrado y por tanto es una medida directa que responde a la comprensión del sujeto respecto a lo que se le está preguntando, lo que está dispuesto a responder y también de lo que sabe sobre si mismo. La puntuación y factores del TAS 20 se desglosa en:

1. Obtención la puntuación total de la TAS-20 (Escala PT), que consiste en sumar la puntuación seleccionada por los sujetos en cada ítem (1-20), teniendo en cuenta que los ítems 4, 5, 10, 18 y 19 se valoran de manera inversa (si la escala liker va del total acuerdo 1 al total desacuerdo 5...en estos ítems se invierte)

2. Obtención de la Escala DIS (Dificultad para Identificar Sentimientos). Hay que sumar los ítems teniendo en cuenta qué ítems van a la inversa. Los ítems que forman este factor son: 1,3,4,6,7,9,13 y 14;

3. Obtención de la Escala DDS, (Dificultad para Describir Sentimientos). Los ítems son 2,4,11,12,17 (recordando, que el 4 se ha de calcular a la inversa).

4. Obtención del patrón de Pensamiento orientado a lo Externo (PE): ítems 5,8,10,15,16,18,19,20 (el 5,10,18,19 a la inversa).

Las muestras que realizan el TAS-20 están compuestas por sujetos voluntarios que cursan la especialidad de Interpretación en los Estudios Superiores de Arte Dramático. La equiparación demográficamente en sexo estará condicionada por los miembros que constituyan cada grupo-muestra.

Para salvar las variables derivadas del contexto social y cultural, la muestra responde a un mismo contexto pues "tanto los evaluadores como los evaluados viven inmersos en un tipo particular de sociedad, en un momento histórico concreto, en el que se ha llegado a un nivel de conocimiento específico, con una adscripción o pertinencia a un determinado estrato sociocultural y donde existe una serie de coordenadas que aportan marcos de referencia o modelos de relación entre sus miembros" (Sendín, Esbert, 2000). Todos los resultados se obtienen en las comunidades de Galicia, Cataluña, Andalucía y Madrid con alumnos de las siguientes Escuelas Superiores de Arte Dramático: Esad de Galicia, Esad Madrid (Resad), Esad de Barcelona (Institut del Teatre), Esad Málaga. Hemos escogido estas escuelas oficiales donde se cursa la Titulación Superior en Arte Dramático, equivalente a todos los efectos a una licenciatura universitaria.

El procedimiento implementado, que consiste en la administración del instrumento de exploración psicológica (Tas-20), necesario para la elaboración de resultados, se fundó en un criterio de selección elemental: la TAS-20 es un cuestionario válido y de una sencillez de aplicación que facilita la evaluación de la presencia de alexitimia.

ESCALA DE ALEXITIMIA DE TORONTO TAS-20

Por favor, conteste con sinceridad a estas preguntas, en base a la escala:

1 Totalmente en desacuerdo | **2** Moderadamente en desacuerdo | **3** No sé. Ni de acuerdo ni en desacuerdo | **4** Moderadamente de acuerdo | **5** Totalmente de acuerdo

1 A menudo me encuentro confundido sobre cuál es la emoción que estoy sintiendo	1 2 3 4 5
2 Me es difícil encontrar las palabras exactas para describir mis sentimientos	1 2 3 4 5
3 Tengo sensaciones físicas que ni los médicos las entienden	1 2 3 4 5
4 Soy capaz de describir mis sentimientos con facilidad	1 2 3 4 5
5 Prefiero analizar los problemas en vez de describirlos o explicarlos	1 2 3 4 5
6 Cuando estoy mal no sé si estoy triste, asustado o enfadado	1 2 3 4 5
7 A menudo estoy hecho un lío con las sensaciones que noto en mi cuerpo	1 2 3 4 5
8 Prefiero dejar que pasen las cosas, en vez de analizar por qué han ocurrido así	1 2 3 4 5
9 Tengo sentimientos que no puedo identificar	1 2 3 4 5
10 Es esencial estar en contacto y sentir emociones o sentimientos	1 2 3 4 5
11 Me es difícil describir o explicar lo que siento sobre la gente	1 2 3 4 5
12 La gente me pide que explique con más detalle mis sentimientos	1 2 3 4 5
13 No sé lo que está pasando en mi interior, dentro de mí.	1 2 3 4 5
14 A menudo no sé por qué estoy enfadado	1 2 3 4 5
15 Prefiero hablar con la gente de sus actividades diarias más que de sus sentimientos	1 2 3 4 5
16 Prefiero ver en la TV programas superficiales de entretenimiento, en vez de complicados dramas psicológicos	1 2 3 4 5
17 Me es difícil revelar mis más profundos sentimientos, incluso a mis amigos íntimos	1 2 3 4 5
18 Puedo sentirme cercano a alguien, comprender sus sentimientos, incluso en momentos de silencio	1 2 3 4 5
19 Me resulta útil examinar mis sentimientos para resolver problemas personales	1 2 3 4 5
20 Buscar el significado profundo de las películas distrae de la diversión que se pueda sentir viéndolas simplemente, sin complicarse	1 2 3 4 5

Extraido Páez y Casullo. (2000). Cultura y alexitimia

4.3 Procedimiento de obtención de muestras

Respecto al procedimiento de obtención de las muestras, esta investigación ha contado con una dificultad previsible: la obtención de un número de muestras que hiciese posible y relevante el estudio.

El número de estudiantes que cursan los Estudios Superiores de Arte Dramático es ínfimo en comparación con otras carreras universitarias debido al número de plazas convocadas para la inscripción en dicha titulación oficial.

Por esta razón se desestimó desde el principio contar con una sola Escuela Superior de Arte Dramático que sirviese como muestra ejemplar.

Se optó por elegir a cuatro escuelas separadas y distribuidas geográficamente que ofrecieran la especialidad Interpretación Textual para poder proceder al reparto, exposición didáctica de la correcta realización del test y a la revisión de los test conseguidos.

Era necesario ponerse en contacto con la dirección de cada centro participante para obtener el permiso de realización del test, preparar reuniones con el máximo número de tutores de curso que iban a supervisar la realización de los test en sus respectivos cursos y repartir una lista de instrucciones para manejar el test. Todo a favor de conseguir, a pesar de haber desestimado una valiosa cantidad de test por falta de alguno de los parámetros requeridos como información, los 275 sujetos que componen la muestra.

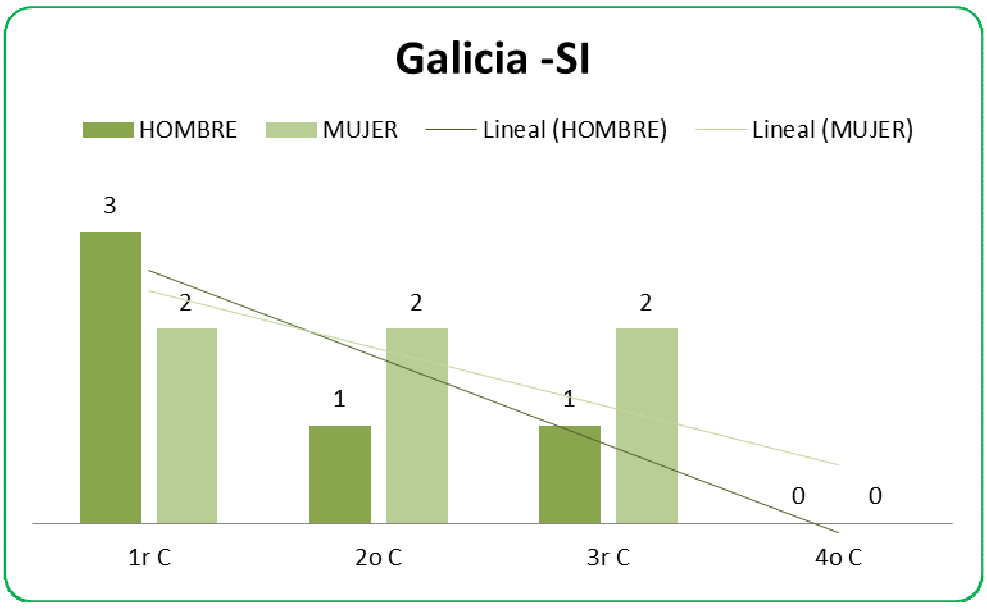
A partir de la composición de muestras que hemos detallado en el apartado de sujetos, fuimos clasificando la información con la intención de hacer más entendedor el estudio.

4.3.1 Sondeo en la ESAD de Galicia

La tabla siguiente corresponde a la clasificación que elaboramos en referencia a los sujetos que pertenecían al grupo "Si" (nomenclatura para determinar la presencia de alexitimia) independientemente del curso:

ESAD Galicia					
SI	**1r C**	**2o C**	**3r C**	**4o C**	**TOTAL**
Hombre	3	1	1	0	5
Mujer	2	2	2	0	6
Total	5	3	3	0	11

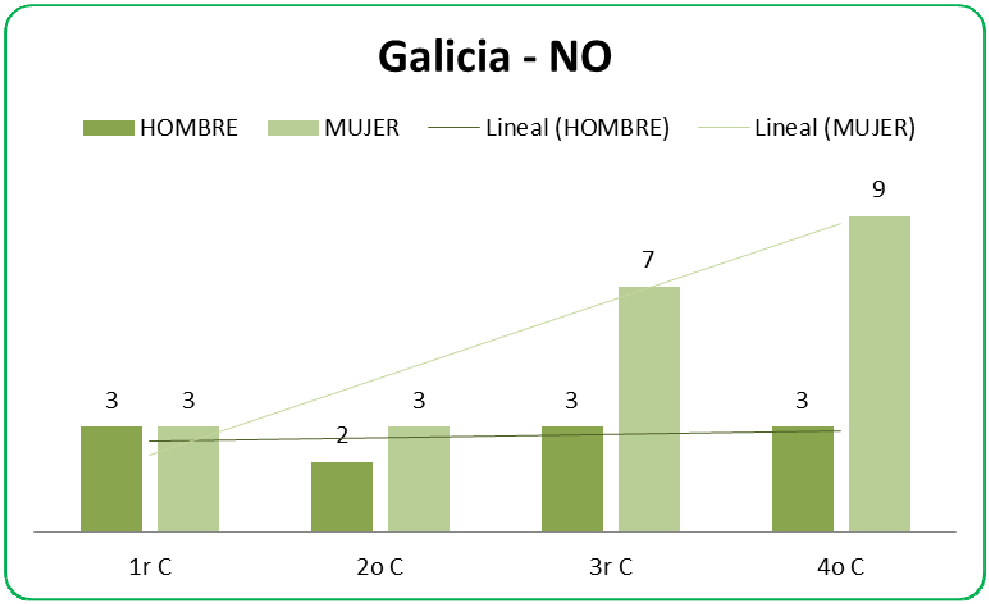
Está misma gráfica denotaba una cierta tendencia de a la baja entre progresión académica y presencia de sujetos "Si" alexitímicos:



La tabla siguiente corresponde a la clasificación que elaboramos en referencia a los sujetos que pertenecían al grupo “No” (nomenclatura para determinar la ausencia de alexitimia) independientemente del curso:

ESAD Galicia					
NO	**1r C**	**2o C**	**3r C**	**4o C**	**TOTAL**
Hombre	3	2	3	3	11
Mujer	3	3	7	9	22
Total	6	5	10	12	33

Ahora, de manera inversa a la gráfica correspondiente a los sujetos “Si” alexitímicos, la gráfica denotaba una cierta tendencia al alza entre progresión académica y presencia de sujetos “No” alexitímicos:

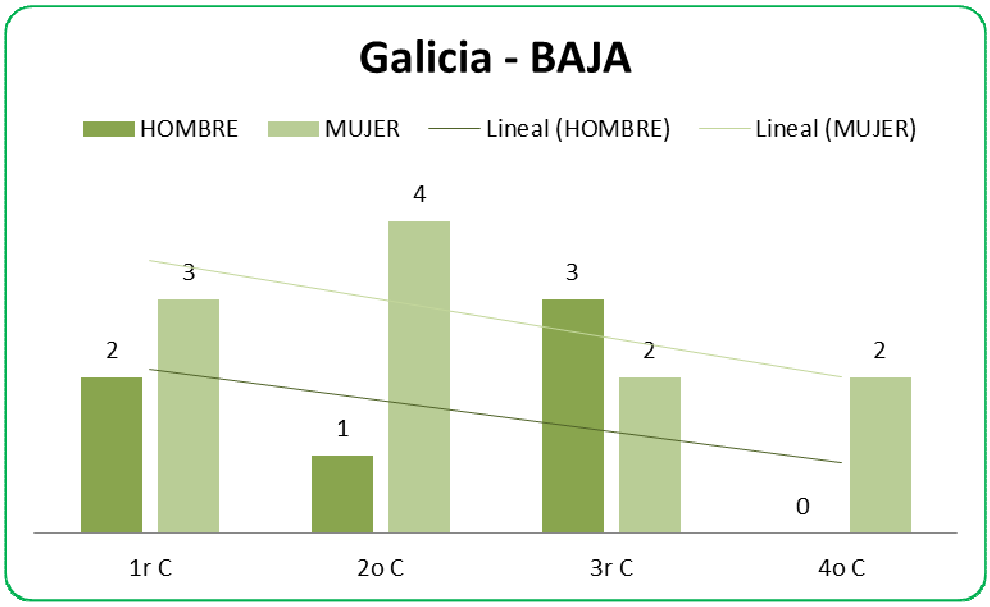


Una vez separados los test que puntuaban como “Si” (si alexitimia) y los test que puntuaban como “No”(no alexitimia), nos quedaba por clasificar los test que puntuaban como “Baja” (sujetos no alexitímicos pero con *posible* alexitimia según la cercanía a las puntuaciones correspondientes a la presencia de alexitimia):

ESAD Galicia					
BAJA	**1r C**	**2o C**	**3r C**	**4o C**	**TOTAL**
Hombre	2	1	3	0	6
Mujer	3	4	2	2	11
Total	5	5	5	2	17

Así quedaría, de primero a cuarto de la Esad de Galicia, la distribución, vista en gráfica de barras, de los sujetos clasificados como sujetos con “Baja” (posible) alexitimia.

Este rango de puntuación la relatividad de su linealidad, es la que nos ayudaría a completar el posterior análisis de resultados:



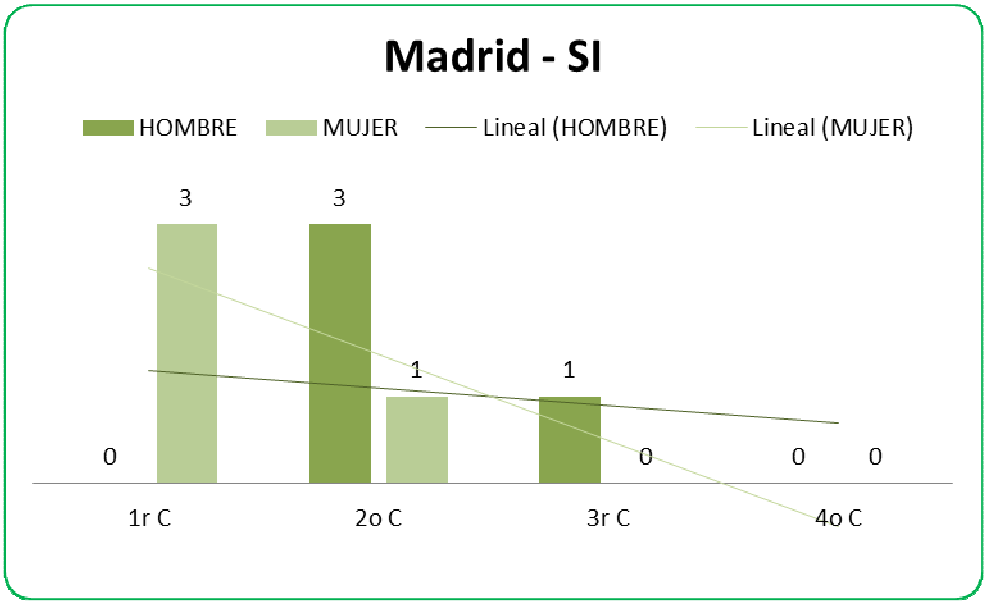
4.3.2 Sondeo en la RESAD de Madrid

Después de haber procedido a la repartición y recogida del mayor numero posible de test en la Resad de Madrid, consideramos clasificar también los test en “Si” (sujetos con alexitimia), “No” (sujetos sin alexitimia) y “Baja” (sujetos con posible alexitimia dependiendo de la proximidad de puntuaciones al rango determinado como “Si”)

La tabla siguiente corresponde a la clasificación que elaboramos en referencia a los sujetos que pertenecían al grupo “Si” (nomenclatura para determinar la presencia de alexitimia) independientemente del curso:

RESAD Madrid					
SI	**1r C**	**2o C**	**3r C**	**4o C**	**TOTAL**
Hombre	0	3	1	0	4
Mujer	3	1	0	0	4
Total	3	4	1	0	8

Clasificamos, por cursos, los sujetos alexitimicos tal como muestra la siguiente gráfica de barras: la tendencia que nos muestra la gráfica de barras respecto a la presencia durante la progresión académica de sujetos clasificados como “Si” alexitímicos, es a la baja:

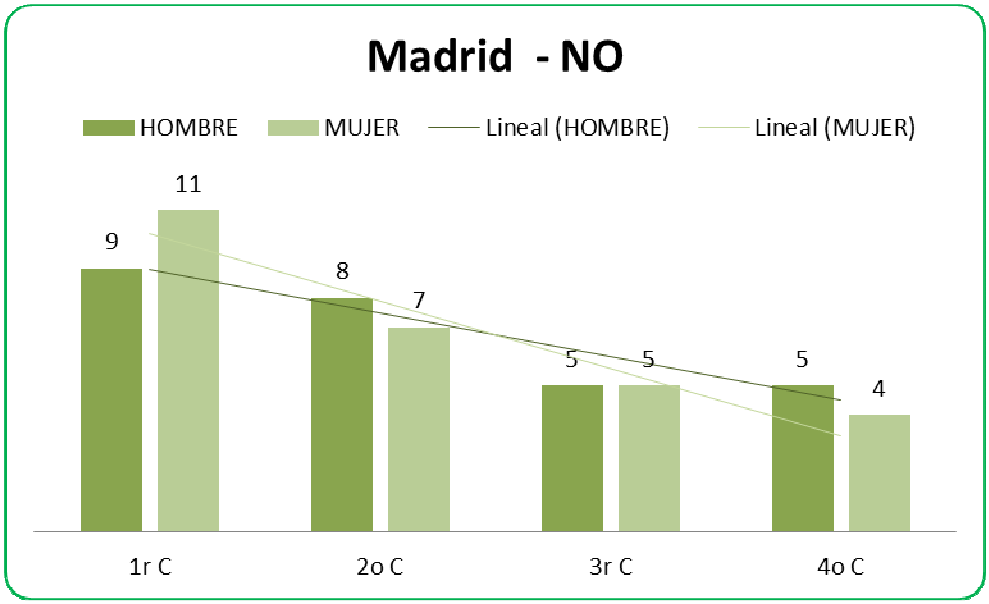


La tabla siguiente corresponde a la clasificación que elaboramos en referencia a los sujetos que pertenecían al grupo "No" (nomenclatura para determinar la ausencia de alexitimia) independientemente del curso:

RESAD Madrid					
NO	**1r C**	**2º C**	**3r C**	**4o C**	**TOTAL**
Hombre	9	8	5	5	27
Mujer	11	7	5	4	27
Total	20	15	10	9	54

En la Resad de Madrid, desde primero a cuarto, se denota un relativo descenso de sujetos "No alexitímicos":

Gráfica incorporada para observar la linealidad de la presencia de sujetos clasificados como "No alexitímicos" en la Resad de Madrid:

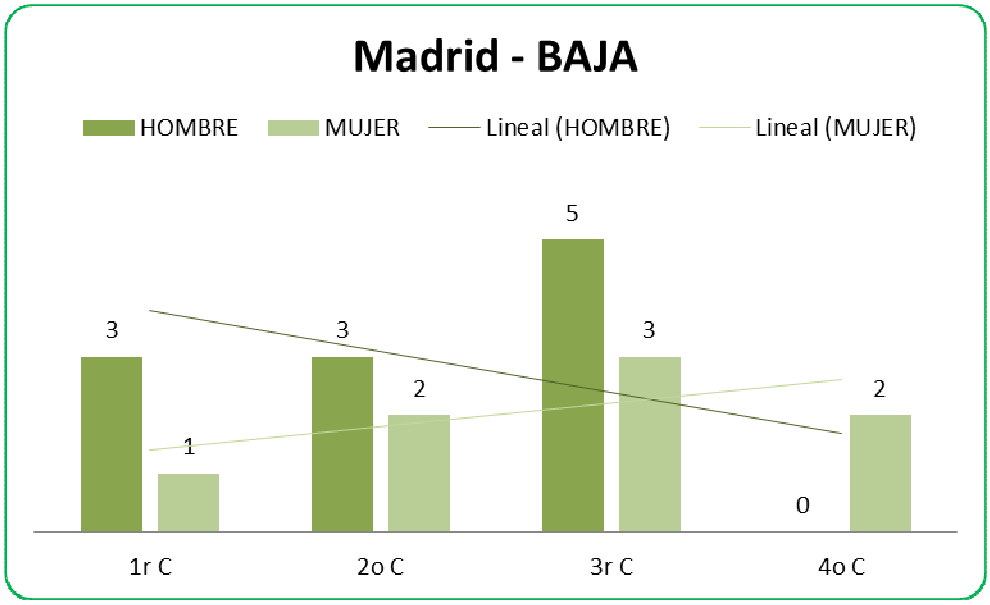


Una vez separados los test que puntuaban como "Si" (si alexitimia) y los test que puntuaban como "No"(no alexitimia), nos quedaba por clasificar los test que puntuaban como "Baja" (sujetos no alexitímicos pero con *posible* alexitimia según la cercanía a las puntuaciones correspondientes a la presencia de alexitimia):

RESAD Madrid					
BAJA	**1r C**	**2o C**	**3r C**	**4o C**	**TOTAL**
Hombre	3	3	5	0	11
Mujer	1	2	3	2	8
Total	4	5	8	2	19

Así quedaría, de primero a cuarto de la Resad de Madrid, la distribución, vista en gráfica de barras, de los sujetos clasificados como sujetos con "Baja" (posible) alexitimia:

Este rango de puntuación la relatividad de su linealidad, es la que nos ayudaría a completar el posterior análisis de resultados:


Madrid - BAJA
HOMBRE
MUJER
Lineal (HOMBRE)
Lineal (MUJER)
3
1
3
2
5
3
0
2
1r C
2o C
3r C
4o C

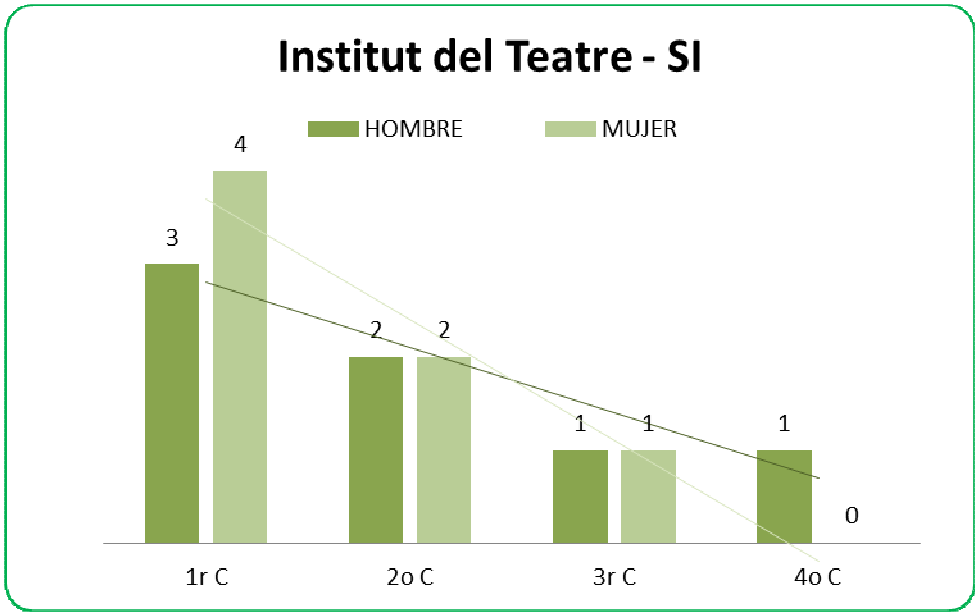
4.3.3 Sondeo en el Institut del Teatre de Barcelona

Después de haber procedido a la repartición y recogida del mayor numero posible de test en la Esad de Barcelona, consideramos clasificar también los test en “Si” (sujetos con alexitimia), “No” (sujetos sin alexitimia) y “Baja” (sujetos con posible alexitimia dependiendo de la proximidad de puntuaciones al rango determinado como “Si”)

La tabla siguiente corresponde a la clasificación que elaboramos en referencia a los sujetos que pertenecían al grupo “Si” (nomenclatura para determinar la presencia de alexitimia) independientemente del curso:

Institut del Teatre Barcelona					
SI	**1r C**	**2o C**	**3r C**	**4º C**	**TOTAL**
Hombre	3	2	1	1	7
Mujer	4	2	1	0	7
Total	7	4	2	1	14

La tendencia que nos muestra la gráfica de barras respecto a la presencia durante la progresión académica de sujetos clasificados como “Si” alexitímicos, es a la baja:

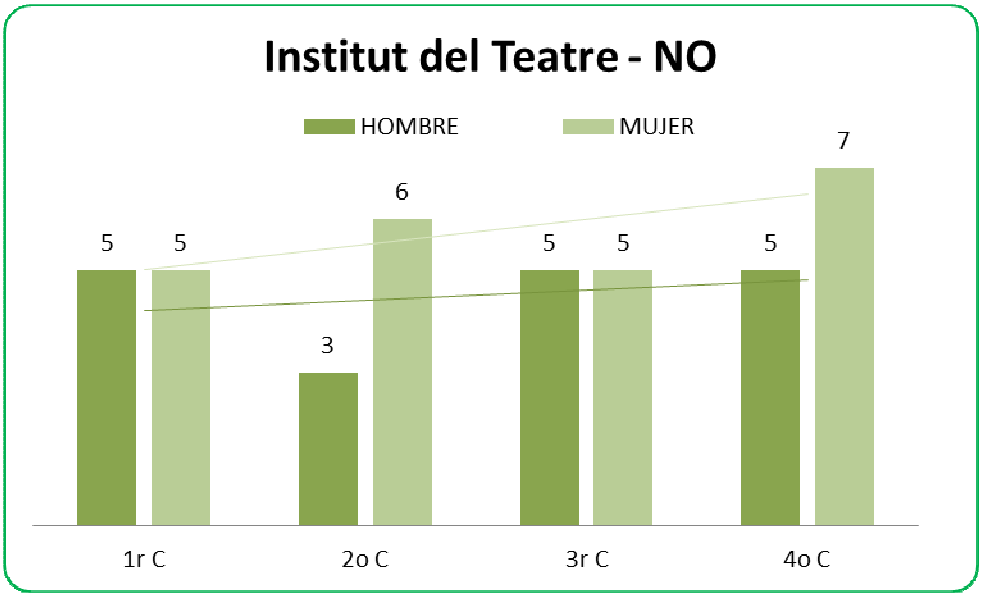

Institut del Teatre - SI
HOMBRE
MUJER
3
4
2
2
1
1
1
0
1r C
2o C
3r C
4o C

La tabla siguiente corresponde a la clasificación que elaboramos en referencia a los sujetos que pertenecían al grupo “No” (nomenclatura para determinar la ausencia de alexitimia) independientemente del curso:

Institut del Teatre Barcelona					
NO	**1r C**	**2o C**	**3r C**	**4o C**	**TOTAL**
Hombre	5	3	5	5	18
Mujer	5	6	5	7	23
Total	10	9	10	12	41

En el Institut del Teatre, desde primero a cuarto, se denota un aumento de sujetos “No alexitímicos”.

De manera inversa a la gráfica correspondiente a los sujetos “Si” alexitímicos, la gráfica denotaba una cierta tendencia al alza entre progresión académica y presencia de sujetos “No” alexitímicos:

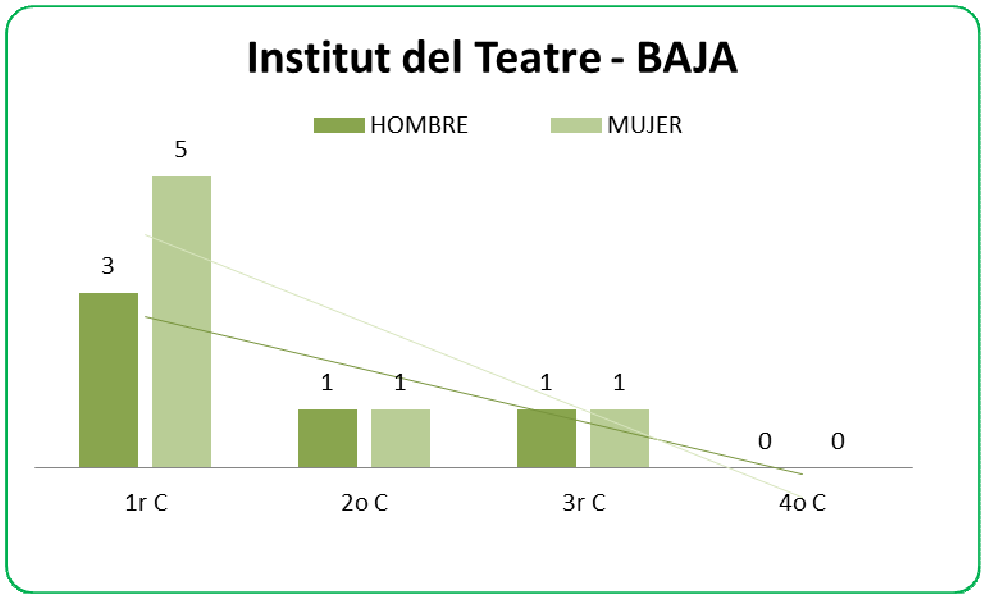


Una vez separados los test que puntuaban como “Si” (si alexitimia) y los test que puntuaban como “No”(no alexitimia), nos quedaba por clasificar los test que puntuaban como “Baja” (sujetos no alexitímicos pero con *posible* alexitimia según la cercanía a las puntuaciones correspondientes a la presencia de alexitimia):

Institut del Teatre Barcelona					
BAJA	1r C	2o C	3r C	4o C	TOTAL
Hombre	3	1	1	0	5
Mujer	5	1	1	0	7
Total	8	2	2	0	12

Así quedaría, de primero a cuarto del Institut del Teatre, la distribución, vista en gráfica de barras, de los sujetos clasificados como sujetos con “Baja” (posible) alexitimia.

Este rango de puntuación la relatividad de su linealidad, es la que nos ayudaría a completar el posterior análisis de resultados:



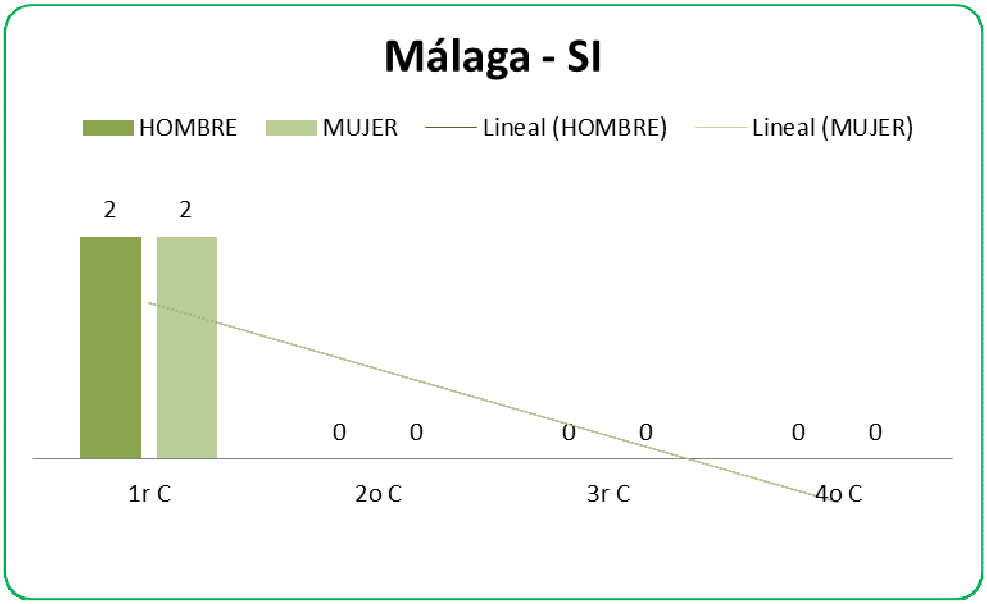
4.3.4 Sondeo en la ESAD de Málaga

En la Esad de Málaga, después de haber procedido a la repartición y recogida del mayor numero posible de test, consideramos clasificar también los test en “Si” (sujetos con alexitimia), “No” (sujetos sin alexitimia) y “Baja” (sujetos con posible alexitimia dependiendo de la proximidad de puntuaciones al rango determinado como “Si”)

La tabla siguiente corresponde a la clasificación que elaboramos en referencia a los sujetos que pertenecían al grupo “Si” (nomenclatura para determinar la presencia de alexitimia) independientemente del curso:

ESAD Málaga					
SI	**1r C**	**2o C**	**3r C**	**4o C**	**TOTAL**
Hombre	2	0	0	0	2
Mujer	2	0	0	0	2
Total	4	0	0	0	4

Clasificamos, por cursos, los sujetos alexitimicos tal como muestra la siguiente gráfica de barras. Aún teniendo en cuenta una presencia global acumulada en el primer curso, la tendencia que nos muestra la gráfica de barras respecto a la presencia durante la progresión académica de sujetos clasificados como “Si” alexitímicos, es a la baja:

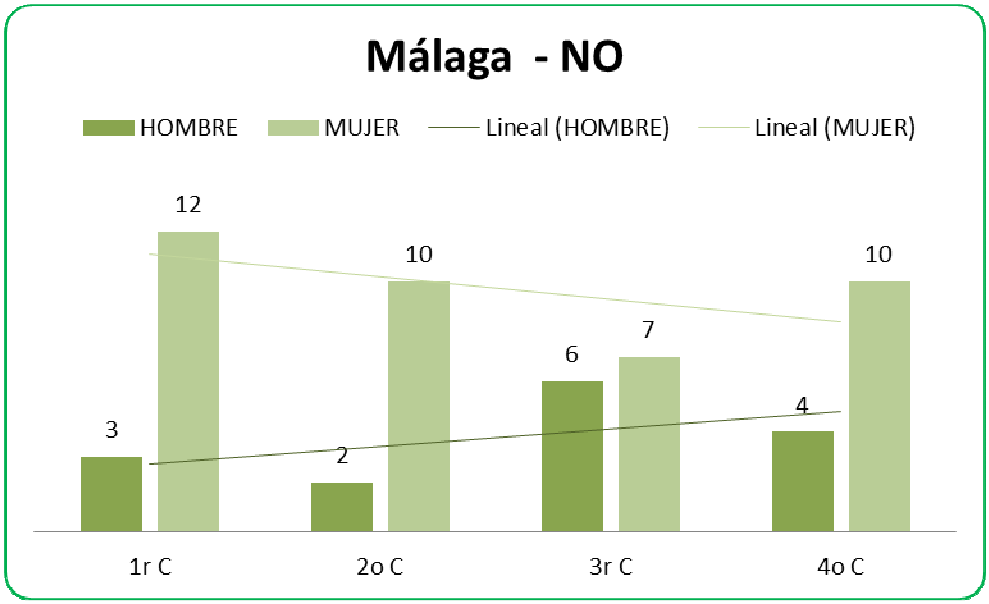


La tabla siguiente corresponde a la clasificación que elaboramos en referencia a los sujetos que pertenecían al grupo "No" (nomenclatura para determinar la ausencia de alexitimia) independientemente del curso:

ESAD Málaga					
NO	**1r C**	**2o C**	**3r C**	**4o C**	**TOTAL**
Hombre	3	2	6	4	15
Mujer	12	10	7	10	39
Total	15	12	13	14	54

En la Esad de Málaga, desde primero a cuarto, se denota una relativa equivalencia presencial de sujetos "No alexitímicos".

Gráfica incorporada para observar la linealidad de la presencia de sujetos clasificados como "No alexitímicos" en la Esad de Málaga:

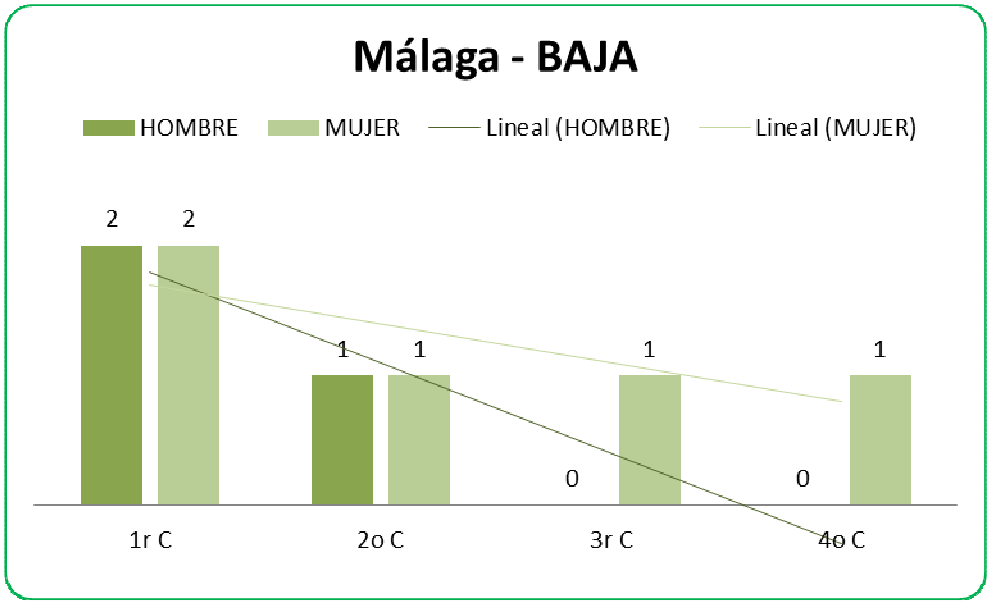

Málaga - NO
HOMBRE
MUJER
Lineal (HOMBRE)
Lineal (MUJER)
12
10
10
7
6
4
3
2
1r C
2o C
3r C
4o C

Una vez separados los test que puntuaban como “Si” (si alexitimia) y los test que puntuaban como “No”(no alexitimia), nos quedaba por clasificar los test que puntuaban como “Baja” (sujetos no alexitímicos pero con *posible* alexitimia según la cercanía a las puntuaciones correspondientes a la presencia de alexitimia):

ESAD Málaga					
BAJA	**1r C**	**2o C**	**3r C**	**4o C**	**TOTAL**
Hombre	2	1	0	0	3
Mujer	2	1	1	1	5
Total	4	2	1	1	8

Así quedaría, de primero a cuarto, la distribución, vista en gráfica de barras, de los sujetos clasificados como sujetos con “Baja” (posible) alexitimia.

Este rango de puntuación la relatividad de su linealidad, es la que nos ayudaría a completar el posterior análisis de resultados:



4.3.5 Clasificación de puntuaciones por escuelas

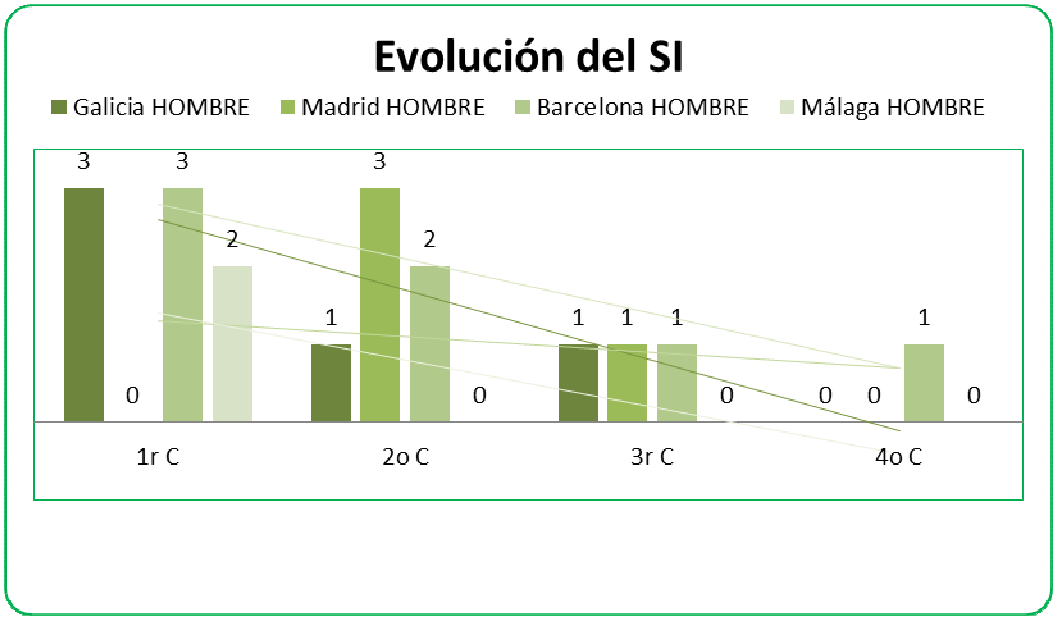
Contando con las clasificaciones establecidas en cada escuela, elaboramos unas tablas y sus correspondientes gráficas de barras para poder detallar con mayor visión global qué puntuaciones íbamos obteniendo de los test.

Relación de puntuaciones correspondientes a los sujetos clasificados como "Si" alexitímicos:

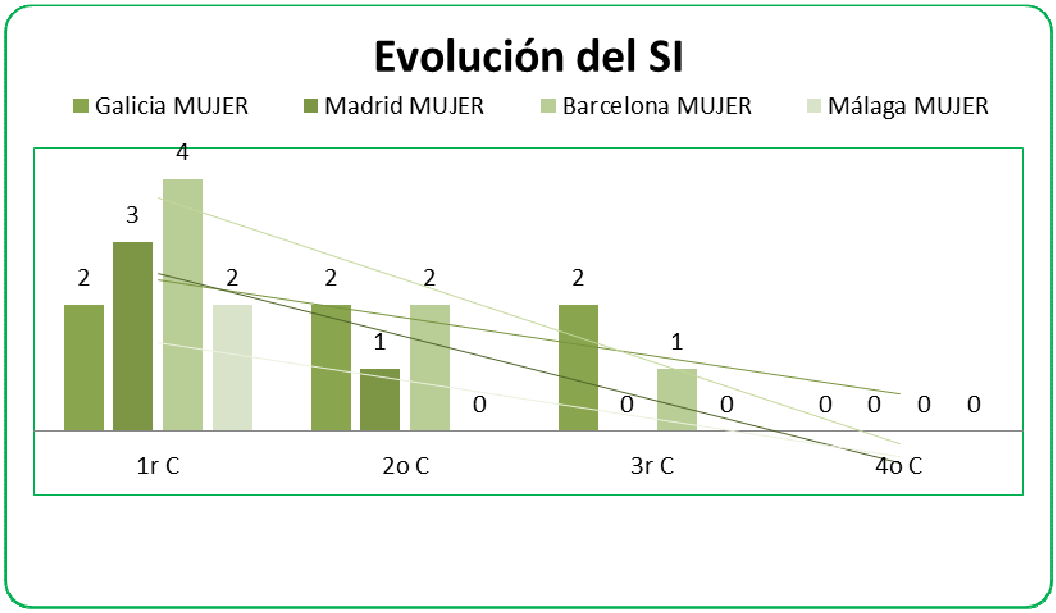
SI Alexitimia						
		1r C	**2o C**	**3r C**	**4o C**	**TOTAL**
Galicia	**Hombre**	3	1	1	0	5
	Mujer	2	2	2	0	6
Madrid	**Hombre**	0	3	1	0	4
	Mujer	3	1	0	0	4
Barcelona	**Hombre**	3	2	1	1	7
	Mujer	4	2	1	0	7
Málaga	**Hombre**	2	0	0	0	2
	Mujer	2	0	0	0	2

Gráficas que muestran la comparativa de puntuaciones clasificados como "Si" alexitímicos:

- Gráfica de evolución del “Si” en Hombres:



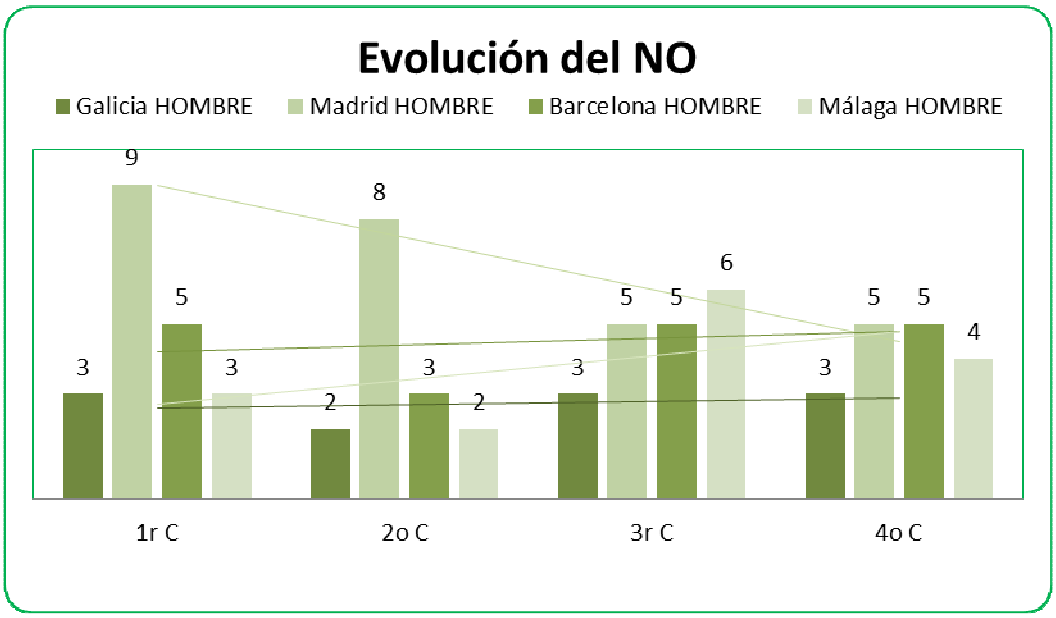
- Gráfica de evolución del “Si” en Mujeres:



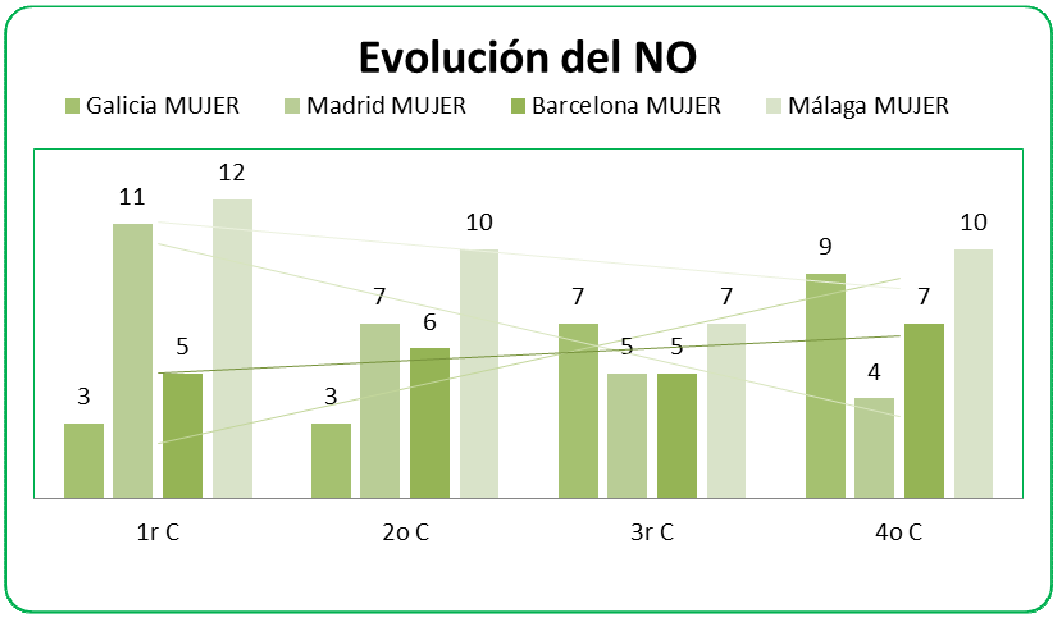
Relación de puntuaciones correspondientes a los sujetos clasificados como "No" alexitímicos:

NO Alexitimia						
		1r C	**2o C**	**3r C**	**4o C**	**TOTAL**
Galicia	**Hombre**	3	2	3	3	11
	Mujer	3	3	7	9	22
Madrid	**Hombre**	9	8	5	5	27
	Mujer	11	7	5	4	27
Barcelona	**Hombre**	5	3	5	5	18
	Mujer	5	6	5	7	23
Málaga	**Hombre**	3	2	6	4	15
	Mujer	12	10	7	10	39

- Gráfica de evolución del "No" en Hombres:



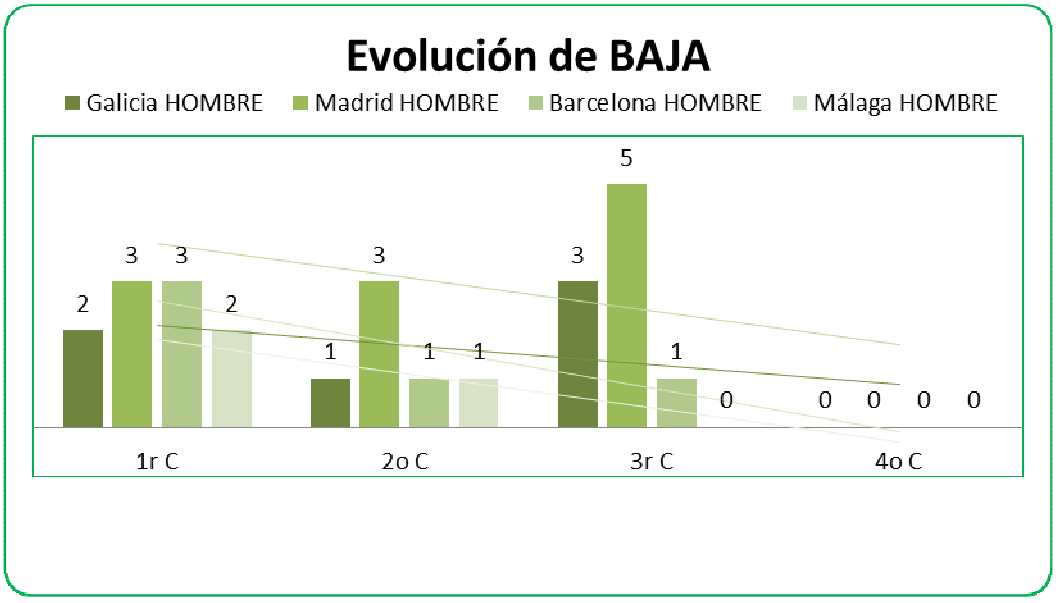
- Gráfica de evolución del “NO” en Mujeres:



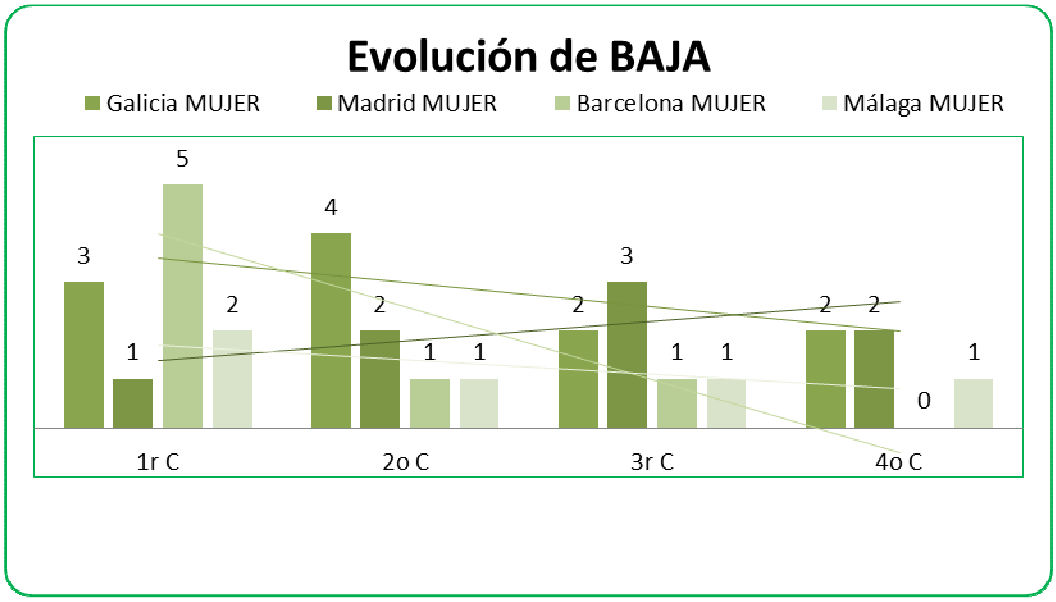
Relación de puntuaciones correspondientes a los sujetos clasificados con “Baja” alexitimia:

BAJA Alexitimia						
		1r C	2o C	3r C	4o C	TOTAL
Galicia	**Hombre**	2	1	3	0	6
	Mujer	3	4	2	2	11
Madrid	**Hombre**	3	3	5	0	11
	Mujer	1	2	3	2	8
Barcelona	**Hombre**	3	1	1	0	5
	Mujer	5	1	1	0	7
Málaga	**Hombre**	2	1	0	0	3
	Mujer	2	1	1	1	5

- Gráfica de evolución de la “Baja” alexitimia” en Hombres:



- Gráfica de evolución de la “Baja” alexitimia en Mujeres:



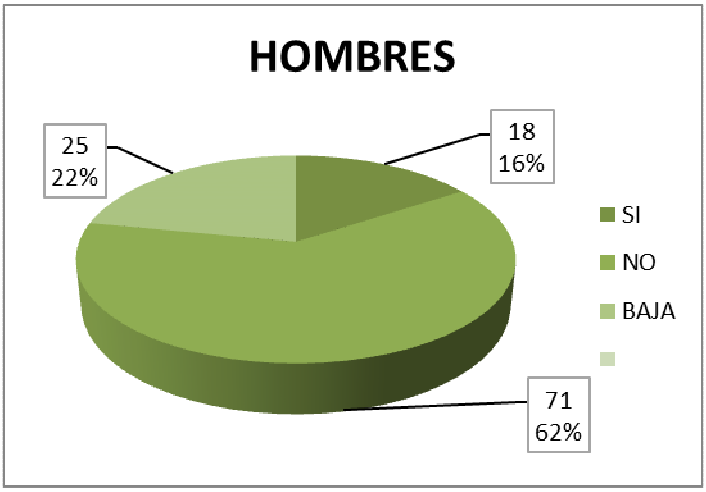
4.3.6 Apreciaciones globales una vez finalizado el procedimiento

Aún teniendo en cuenta la variable *sexo* para ir desglosando todos los datos que íbamos consiguiendo durante le procedimiento, sólo nos quedaba realizar las apreciaciones globales que precedieran el análisis de resultados.

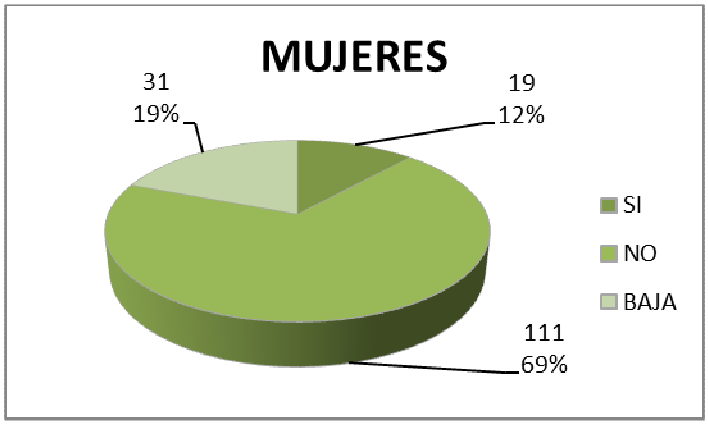
Así quedaba la tabla, desglosando el total de hombres y mujeres clasificados como "Si" alexitímicos, "No" alexitímicos y con "Baja" alexitimia:

TOTAL				
	SI	**NO**	**BAJA**	
Hombres	18	71	25	114
Mujeres	19	111	31	161
Total	37	182	56	275

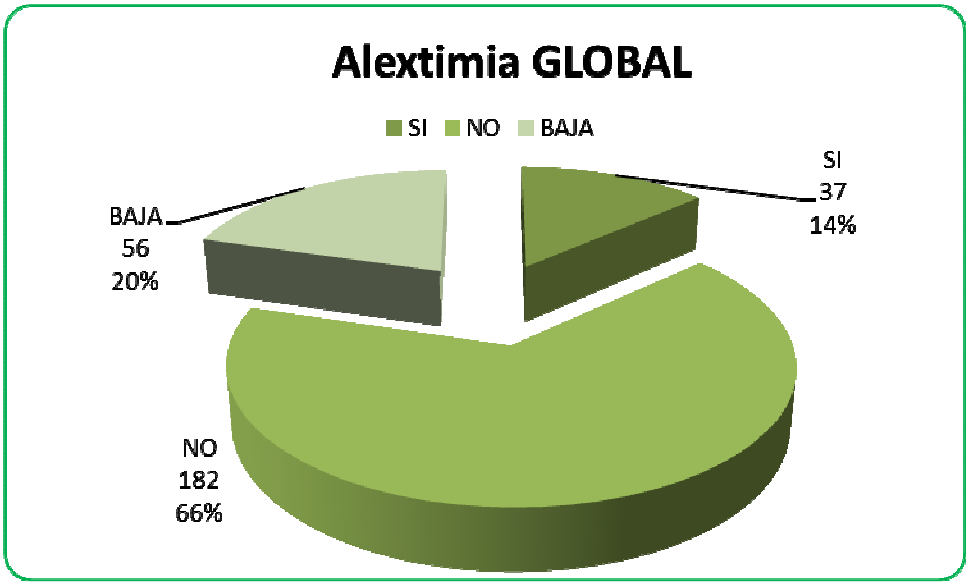
Denotando los siguientes porcentajes en hombres:



Y los siguientes porcentajes en mujeres:



En definitiva, de los 275 test clasificados, 37 pertenecían al grupo “Si”, 182 al grupo “No” y 56 al grupo “Baja”:



Fueron desestimados como no válidos, como mortaldad experimental los test que carecían de datos o que denotaban errores en su realización.

5. Análisis de los resultados

5.1. Análisis de los resultados: método y procedimiento.

Método:

Sujetos

El estudio se realizó con una muestra de 275 sujetos que están realizando los cuatro cursos de la especialidad de interpretación en cuatro Escuelas de Arte Dramático. De esta muestra el 41,5% son hombres y 58,5% son mujeres.

Variables

Las variables con las que se trabaja son:

- Sexo
- Curso
- Escuelas (E.S.A.D.)
- TAS 20
- Factor 1
- Factor 2
- Factor 3
- Alexitimia

Instrumento

El instrumento utilizado fue el siguiente cuestionario:

Adaptación española de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) realizada por Martínez y Sánchez (1996).

Procedimiento:

Una vez recogidos todos los datos se realizaron distintos análisis estadísticos con el programa SPSS 19.0 para Windows:

- Análisis de frecuencias de la muestra, que nos indica el porcentaje de sujetos que puntúan en los distintos valores de cada variable.

- Análisis descriptivo, que nos da los valores máximo y mínimo de cada variable, su media y su desviación típica.

Estos dos análisis permiten describir la muestra con la que estamos trabajando.

- Diferencia de medias, que nos permitirá observar si existen diferencias significativas en las variables medidas entre los sujetos de los distintos grupos:

  - sexo
  - curso
  - escuelas

5. 2. Análisis de resultados: Análisis de frecuencias

Frecuencias

Tabla de estadísticas basada en los test válidos analizados, contiene los datos relativos a curso, sexo, E.S.A.D, TAS-20, factor 1, factor 2, factor 3:

Estadísticos

		V8	Curso	sexo	E.S.A.D	TAS20	factor1
N	Válidos	275	275	275	275	275	275
	Perdidos	0	0	0	0	0	0

Estadísticos

		factor2	Factor3
N	Válidos	275	275
	Perdidos	0	0

Tabla de frecuencia

Tabla V8 correspondiente la clasificación de los resultados de los TAS-20 en Sí Alexitimia, No Alexitimia, Baja Alexitimia. Del porcentaje equivalente a cada una de estas clasificaciones, se obtiene el total del porcentaje acumulado:

V8

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	BAJA ALEXITIMIA	56	20,4	20,4	20,4
	NO ALEXITIMIA	182	66,2	66,2	86,5
	SI ALEXITIMIA	37	13,5	13,5	100,0
	Total	275	100,0	100,0	

Tabla relativa a los cursos 1º, 2º, 3º y 4º de Interpretación. Muestra el porcentaje acumulado de participación testada:

Curso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1º interp.	91	33,1	33,1	33,1
	2º interp.	66	24,0	24,0	57,1
	3º interp.	65	23,6	23,6	80,7
	4º interp.	53	19,3	19,3	100,0
	Total	275	100,0	100,0	

Tabla que determina el sexo de los participantes en relación al porcentaje de participación en los 275 TAS-20 procesados:

Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	H	114	41,5	41,5	41,5
	M	161	58,5	58,5	100,0
	Total	275	100,0	100,0	

Tabla que indica los porcentajes de participación de cada escuela: Barcelona, Galicia, Madrid y Málaga:

E.S.A.D

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Barcelona	67	24,4	24,4	24,4
	Galicia	61	22,2	22,2	46,5
	Madrid	81	29,5	29,5	76,0
	Málaga	66	24,0	24,0	100,0
	Total	275	100,0	100,0	

Tabla del TAS-20 que indica la frecuencia de las puntuaciones y el porcentaje de las mismas:

TAS-20

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	23	1	0,4	0,4	0,4
	24	2	0,7	0,7	1,1
	25	1	0,4	0,4	1,5
	26	3	1,1	1,1	2,5
	27	1	0,4	0,4	2,9
	28	3	1,1	1,1	4
	29	4	1,5	1,5	5,5
	30	2	0,7	0,7	6,2
	31	2	0,7	0,7	6,9
	32	6	2,2	2,2	9,1
	33	6	2,2	2,2	11,3
	34	8	2,9	2,9	14,2
	35	3	1,1	1,1	15,3
	36	7	2,5	2,5	17,8
	37	6	2,2	2,2	20
	38	6	2,2	2,2	22,2
	39	7	2,5	2,5	24,7
	40	12	4,4	4,4	29,1
	41	13	4,7	4,7	33,8
	42	4	1,5	1,5	35,3
	43	10	3,6	3,6	38,9
	44	7	2,5	2,5	41,5
	45	3	1,1	1,1	42,5
	46	12	4,4	4,4	46,9
	47	7	2,5	2,5	49,5
	48	18	6,5	6,5	56
	49	7	2,5	2,5	58,5

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	50	9	3,3	3,3	61,8
	51	10	3,6	3,6	65,5
	52	9	3,3	3,3	68,7
	53	15	5,5	5,5	74,2
	54	4	1,5	1,5	75,6
	55	8	2,9	2,9	78,5
	56	4	1,5	1,5	80
	57	6	2,2	2,2	82,2
	58	2	0,7	0,7	82,9
	59	6	2,2	2,2	85,1
	60	4	1,5	1,5	86,5
	61	6	2,2	2,2	88,7
	62	3	1,1	1,1	89,8
	63	6	2,2	2,2	92
	64	3	1,1	1,1	93,1
	65	3	1,1	1,1	94,2
	66	4	1,5	1,5	95,6
	67	3	1,1	1,1	96,7
	69	1	0,4	0,4	97,1
	70	2	0,7	0,7	97,8
	71	1	0,4	0,4	98,2
	72	1	0,4	0,4	98,5
	73	2	0,7	0,7	99,3
	77	1	0,4	0,4	99,6
	79	1	0,4	0,4	100
	Total	275	100	100	

Tabla relativa a la frecuencia y porcentaje del los valores obtenidos en el Factor 1 correspondiente al TAS-20:

Factor 1

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	7	11	4	4	4
	8	8	2,9	2,9	6,9
	9	14	5,1	5,1	12
	10	14	5,1	5,1	17,1
	11	15	5,5	5,5	22,5
	12	8	2,9	2,9	25,5
	13	16	5,8	5,8	31,3
	14	18	6,5	6,5	37,8
	15	13	4,7	4,7	42,5
	16	23	8,4	8,4	50,9
	17	11	4	4	54,9
	18	19	6,9	6,9	61,8
	19	18	6,5	6,5	68,4
	20	7	2,5	2,5	70,9
	21	11	4	4	74,9
	22	12	4,4	4,4	79,3
	23	10	3,6	3,6	82,9
	24	10	3,6	3,6	86,5
	25	12	4,4	4,4	90,9
	26	4	1,5	1,5	92,4
	27	6	2,2	2,2	94,5
	28	5	1,8	1,8	96,4
	29	6	2,2	2,2	98,5
	30	1	0,4	0,4	98,9
	31	1	0,4	0,4	99,3
	32	1	0,4	0,4	99,6
	34	1	0,4	0,4	100
	Total	275	100	100	

Tabla relativa a la frecuencia y porcentaje del los valores obtenidos en el Factor 2 correspondiente al TAS-20:

Factor 2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	5	10	3,6	3,6	3,6
	6	5	1,8	1,8	5,5
	7	11	4	4	9,5
	8	21	7,6	7,6	17,1
	9	12	4,4	4,4	21,5
	10	27	9,8	9,8	31,3
	11	18	6,5	6,5	37,8
	12	29	10,5	10,5	48,4
	13	19	6,9	6,9	55,3
	14	22	8	8	63,3
	15	28	10,2	10,2	73,5
	16	13	4,7	4,7	78,2
	17	13	4,7	4,7	82,9
	18	14	5,1	5,1	88
	19	7	2,5	2,5	90,5
	20	9	3,3	3,3	93,8
	21	7	2,5	2,5	96,4
	22	5	1,8	1,8	98,2
	23	4	1,5	1,5	99,6
	25	1	0,4	0,4	100
	Total	275	100	100	

Tabla relativa a la frecuencia y porcentaje del los valores obtenidos en el Factor 3 correspondiente al TAS-20:

Factor 3

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	8	2	0,7	0,7	0,7
	9	3	1,1	1,1	1,8
	10	7	2,5	2,5	4,4
	11	10	3,6	3,6	8
	12	18	6,5	6,5	14,5
	13	14	5,1	5,1	19,6
	14	30	10,9	10,9	30,5
	15	21	7,6	7,6	38,2
	16	22	8	8	46,2
	17	28	10,2	10,2	56,4
	18	25	9,1	9,1	65,5
	19	15	5,5	5,5	70,9
	20	19	6,9	6,9	77,8
	21	13	4,7	4,7	82,5
	22	15	5,5	5,5	88
	23	9	3,3	3,3	91,3
	24	10	3,6	3,6	94,9
	25	3	1,1	1,1	96
	26	2	0,7	0,7	96,7
	27	3	1,1	1,1	97,8
	29	4	1,5	1,5	99,3
	30	2	0,7	0,7	100
	Total	275	100	100	

5.3. Análisis de resultados: Análisis descriptivo, Prueba T para 1º y 2º curso

Descriptivos

Tabla de estadísticos descriptivos. En ella figuran los máximos, los mínimos, las medias y la desviación típica en relación al TAS-20, al factor 1 del TAS-20, al factor 2 del TAS-20, al factor 3 del TAS-20 y a la propia clasificación de Alexitmia (Sí Alexítmia, No Alexitimia, Baja Alexitimia):

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
TAS20	275	23	79	47,27	11,097
factor1	275	7	34	17,00	6,066
factor2	275	5	25	13,06	4,373
factor3	275	8	30	17,21	4,405
Alexitimia	275	1	3	2,53	2,721
N válido (según lista)	275				

Prueba T

La prueba T para la comparativa entre 1º de Interpretación y 2º de Interpretación nos permite contrastar las medias de las puntuaciones en relación a la participación e incluye también la desviación típica y el error típico de la media:

Estadísticos de grupo

	Curso	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
TAS20	1º	91	49,21	12,007	1,259
	2º	66	49,09	10,687	1,315
factor1	1º	91	17,75	6,689	,701
	2º	66	18,42	5,762	,709
factor2	1º	91	14,26	4,407	,462
	2º	66	13,09	4,143	,510
factor3	1º	91	17,22	4,106	,430
	2º	66	17,58	4,541	,559
Alexitimia	1º	91	2,35	,808	,085
	2º	66	2,45	,768	,095

En esta tabla de prueba de muestras independientes se hace uso de la prueba de Levene para la igualdad de varianzas. Si su significación es pequeña no podremos considerar iguales esas varianzas:

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	
		F	Sig.
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	2,160	,144
	No se han asumido varianzas iguales		
factor1	Se han asumido varianzas iguales	2,303	,131
	No se han asumido varianzas iguales		
factor2	Se han asumido varianzas iguales	,282	,596
	No se han asumido varianzas iguales		
factor3	Se han asumido varianzas iguales	,715	,399
	No se han asumido varianzas iguales		
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	,761	,384
	No se han asumido varianzas iguales		

Tabla de muestras independientes (Prueba T para la igualdad de medias) en la que se observa la relación entre estudiantes (t), grados de libertad (gl), la significación (bilateral) y diferencia de medias:

Prueba de muestras independientes

		Prueba T para la igualdad de medias			
		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	,064	155	,949	,118
	No se han asumido varianzas iguales	,065	148,566	,948	,118
factor1	Se han asumido varianzas iguales	-,663	155	,508	-,677
	No se han asumido varianzas iguales	-,679	150,395	,498	-,677
factor2	Se han asumido varianzas iguales	1,688	155	,093	1,173
	No se han asumido varianzas iguales	1,705	144,957	,090	1,173
factor3	Se han asumido varianzas iguales	-,513	155	,609	-,356
	No se han asumido varianzas iguales	-,505	131,554	,615	-,356
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	-,804	155	,423	-,103
	No se han asumido varianzas iguales	-,811	144,125	,419	-,103

La tabla muestra si se han asumido o no varianzas iguales. La probabilidad de que el verdadero valor del parámetro se encuentre en el intervalo construido se denomina nivel de confianza. En este caso se construye un intervalo con confianza del 95% (limite superior del intervalo/limite inferior del intervalo):

rueba de muestras independientes

		Prueba T para la igualdad de medias		
			95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	1,855	-3,546	3,782
	No se han asumido varianzas iguales	1,821	-3,480	3,716
factor1	Se han asumido varianzas iguales	1,021	-2,695	1,341
	No se han asumido varianzas iguales	,997	-2,648	1,294
factor2	Se han asumido varianzas iguales	,695	-,200	2,545
	No se han asumido varianzas iguales	,688	-,187	2,533
factor3	Se han asumido varianzas iguales	,694	-1,727	1,015
	No se han asumido varianzas iguales	,705	-1,752	1,040
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	,128	-,356	,150
	No se han asumido varianzas iguales	,127	-,354	,148

5.4. Análisis de resultados: Análisis descriptivo, Prueba T para 2º y 3º

Prueba T

La prueba T para la comparativa entre 1º de Interpretación y 3º de Interpretación nos permite contrastar las medias de las puntuaciones en relación a la participación e incluye también la desviación típica y el error típico de la media:

Estadísticos de grupo

	Curso	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
TAS20	1º	91	49,21	12,007	1,259
	3º	65	47,57	10,178	1,262
factor1	1º	91	17,75	6,689	,701
	3º	65	17,25	5,559	,690
factor2	1º	91	14,26	4,407	,462
	3º	65	13,03	4,640	,576
factor3	1º	91	17,22	4,106	,430
	3º	65	17,31	4,870	,604
Alexitimia	1º	91	2,35	,808	,085
	3º	65	2,57	,661	,082

Tabla de prueba de muestras independientes en la que se hace uso de la prueba de Levene para la igualdad de varianzas. Si su significación es pequeña no podremos considerar iguales esas varianzas:

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	
		F	Sig.
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	4,389	,038
	No se han asumido varianzas iguales		
factor1	Se han asumido varianzas iguales	3,382	,068
	No se han asumido varianzas iguales		
factor2	Se han asumido varianzas iguales	1,083	,300
	No se han asumido varianzas iguales		
Factor3	Se han asumido varianzas iguales	1,745	,189
	No se han asumido varianzas iguales		
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	8,196	,005
	No se han asumido varianzas iguales		

Tabla de muestras independientes (Prueba T para la igualdad de medias) en la que se observa la relación entre estudiantes (t), grados de libertad (gl), la significación (bilateral) y diferencia de medias:

Prueba de muestras independientes

		Prueba T para la igualdad de medias			
		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	,895	154	,372	1,640
	No se han asumido varianzas iguales	,920	149,458	,359	1,640
factor1	Se han asumido varianzas iguales	,494	154	,622	,501
	No se han asumido varianzas iguales	,510	150,420	,611	,501
factor2	Se han asumido varianzas iguales	1,685	154	,094	1,233
	No se han asumido varianzas iguales	1,671	133,595	,097	1,233
factor3	Se han asumido varianzas iguales	-,122	154	,903	-,088
	No se han asumido varianzas iguales	-,119	122,960	,906	-,088
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	-1,786	154	,076	-,218
	No se han asumido varianzas iguales	-1,846	151,126	,067	-,218

Tabla indicativa para determinar si se han asumido o no varianzas iguales:

Prueba de muestras independientes

		Prueba T para la igualdad de medias		
			95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	1,832	-1,980	5,259
	No se han asumido varianzas iguales	1,783	-1,883	5,162
factor1	Se han asumido varianzas iguales	1,014	-1,502	2,504
	No se han asumido varianzas iguales	,983	-1,442	2,444
factor2	Se han asumido varianzas iguales	,732	-,212	2,678
	No se han asumido varianzas iguales	,738	-,227	2,693
factor3	Se han asumido varianzas iguales	,721	-1,512	1,336
	No se han asumido varianzas iguales	,742	-1,556	1,380
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	,122	-,458	,023
	No se han asumido varianzas iguales	,118	-,450	,015

5.5 Análisis de resultados: Prueba T para 1º y 4º

Prueba T

La prueba T para la comparativa entre 1º de Interpretación y 4º de Interpretación nos permite contrastar las medias de las puntuaciones en relación a la participación e incluye también la desviación típica y el error típico de la media:

Estadísticos de grupo

	Curso	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
TAS20	1º	91	49,21	12,007	1,259
	4º	53	41,28	9,035	1,241
factor1	1º	91	17,75	6,689	,701
	4º	53	13,62	4,654	,639
factor2	1º	91	14,26	4,407	,462
	4º	53	11,00	3,514	,483
factor3	1º	91	17,22	4,106	,430
	4º	53	16,62	4,189	,575
Alexitimia	1º	91	2,35	,808	,085
	4º	53	2,87	,394	,054

Tabla de prueba de muestras independientes en la que se hace uso de la prueba de Levene para la igualdad de varianzas. Si su significación es pequeña no podremos considerar iguales esas varianzas:

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	
		F	Sig.
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	6,015	,015
	No se han asumido varianzas iguales		
factor1	Se han asumido varianzas iguales	9,975	,002
	No se han asumido varianzas iguales		
factor2	Se han asumido varianzas iguales	2,357	,127
	No se han asumido varianzas iguales		
factor3	Se han asumido varianzas iguales	,003	,954
	No se han asumido varianzas iguales		
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	72,753	,000
	No se han asumido varianzas iguales		

Tabla de muestras independientes (Prueba T para la igualdad de medias) en la que se observa la relación entre estudiantes (t), grados de libertad (gl), la significación (bilateral) y diferencia de medias:

Prueba de muestras independientes

		Prueba T para la igualdad de medias			
		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	4,165	142	,000	7,926
	No se han asumido varianzas iguales	4,484	132,807	,000	7,926
factor1	Se han asumido varianzas iguales	3,962	142	,000	4,125
	No se han asumido varianzas iguales	4,347	137,443	,000	4,125
factor2	Se han asumido varianzas iguales	4,604	142	,000	3,264
	No se han asumido varianzas iguales	4,885	128,569	,000	3,264
factor3	Se han asumido varianzas iguales	,835	142	,405	,597
	No se han asumido varianzas iguales	,831	107,110	,408	,597
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	-4,356	142	,000	-,516
	No se han asumido varianzas iguales	-5,136	138,536	,000	-,516

Tabla indicativa para determinar si se han asumido o no varianzas iguales:

Prueba de muestras independientes

		Prueba T para la igualdad de medias		
			95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	1,903	4,164	11,687
	No se han asumido varianzas iguales	1,768	4,429	11,422
factor1	Se han asumido varianzas iguales	1,041	2,067	6,182
	No se han asumido varianzas iguales	,949	2,248	6,001
factor2	Se han asumido varianzas iguales	,709	1,862	4,665
	No se han asumido varianzas iguales	,668	1,942	4,586
factor3	Se han asumido varianzas iguales	,715	-,816	2,010
	No se han asumido varianzas iguales	,719	-,827	2,022
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	,119	-,751	-,282
	No se han asumido varianzas iguales	,101	-,715	-,318

5.6 Análisis de resultados: Prueba T para 2º y 3º

Prueba T

La prueba T para la comparativa entre 2º de Interpretación y 3º de Interpretación nos permite contrastar las medias de las puntuaciones en relación a la participación e incluye también la desviación típica y el error típico de la media:

Estadísticos de grupo

	Curso	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
TAS20	2º	66	49,09	10,687	1,315
	3º	65	47,57	10,178	1,262
factor1	2º	66	18,42	5,762	,709
	3º	65	17,25	5,559	,690
factor2	2º	66	13,09	4,143	,510
	3º	65	13,03	4,640	,576
factor3	2º	66	17,58	4,541	,559
	3º	65	17,31	4,870	,604
Alexitimia	2º	66	2,45	,768	,095
	3º	65	2,57	,661	,082

Tabla de prueba de muestras independientes se hace uso de la prueba de Levene para la igualdad de varianzas. Si su significación es pequeña no podremos considerar iguales esas varianzas:

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	
		F	Sig.
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	,355	,553
	No se han asumido varianzas iguales		
factor1	Se han asumido varianzas iguales	,097	,756
	No se han asumido varianzas iguales		
factor2	Se han asumido varianzas iguales	2,321	,130
	No se han asumido varianzas iguales		
factor3	Se han asumido varianzas iguales	,204	,652
	No se han asumido varianzas iguales		
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	3,297	,072
	No se han asumido varianzas iguales		

Tabla de muestras independientes (Prueba T para la igualdad de medias) en la que se observa la relación entre estudiantes (t), grados de libertad (gl), la significación (bilateral) y diferencia de medias:

Prueba de muestras independientes

		Prueba T para la igualdad de medias			
		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	,834	129	,406	1,522
	No se han asumido varianzas iguales	,835	128,857	,405	1,522
factor1	Se han asumido varianzas iguales	1,191	129	,236	1,178
	No se han asumido varianzas iguales	1,191	128,946	,236	1,178
factor2	Se han asumido varianzas iguales	,078	129	,938	,060
	No se han asumido varianzas iguales	,078	126,914	,938	,060
factor3	Se han asumido varianzas iguales	,326	129	,745	,268
	No se han asumido varianzas iguales	,326	128,069	,745	,268
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	-,915	129	,362	-,115
	No se han asumido varianzas iguales	-,916	126,710	,361	-,115

Tabla indicativa para determinar si se han asumido o no varianzas iguales:

Prueba de muestras independientes

		Prueba T para la igualdad de medias		
			95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	1,824	-2,087	5,130
	No se han asumido varianzas iguales	1,823	-2,086	5,129
factor1	Se han asumido varianzas iguales	,989	-,780	3,136
	No se han asumido varianzas iguales	,989	-,779	3,135
factor2	Se han asumido varianzas iguales	,768	-1,460	1,580
	No se han asumido varianzas iguales	,769	-1,461	1,582
factor3	Se han asumido varianzas iguales	,823	-1,359	1,895
	No se han asumido varianzas iguales	,823	-1,360	1,896
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	,125	-,363	,133
	No se han asumido varianzas iguales	,125	-,362	,133

5.7 Análisis de resultados: Prueba T para 2º y 4º

Prueba T

La prueba T para la comparativa entre 2º de Interpretación y 4º de Interpretación nos permite contrastar las medias de las puntuaciones en relación a la participación e incluye también la desviación típica y el error típico de la media:

Estadísticos de grupo

	Curso	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
TAS20	2º	66	49,09	10,687	1,315
	4º	53	41,28	9,035	1,241
factor1	2º	66	18,42	5,762	,709
	4º	53	13,62	4,654	,639
factor2	2º	66	13,09	4,143	,510
	4º	53	11,00	3,514	,483
factor3	2º	66	17,58	4,541	,559
	4º	53	16,62	4,189	,575
Alexitimia	2º	66	2,45	,768	,095
	4º	53	2,87	,394	,054

Tabla de prueba de muestras independientes en la que se hace uso de la prueba de Levene para la igualdad de varianzas. Si su significación es pequeña no podremos considerar iguales esas varianzas:

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	
		F	Sig.
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	,877	,351
	No se han asumido varianzas iguales		
factor1	Se han asumido varianzas iguales	2,982	,087
	No se han asumido varianzas iguales		
factor2	Se han asumido varianzas iguales	1,005	,318
	No se han asumido varianzas iguales		
factor3	Se han asumido varianzas iguales	,449	,504
	No se han asumido varianzas iguales		
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	51,156	,000
	No se han asumido varianzas iguales		

Tabla de muestras independientes (Prueba T para la igualdad de medias) en la que se observa la relación entre estudiantes (t), grados de libertad (gl), la significación (bilateral) y diferencia de medias:

Prueba de muestras independientes

		Prueba T para la igualdad de medias			
		t	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	4,239	117	,000	7,808
	No se han asumido varianzas iguales	4,317	116,669	,000	7,808
factor1	Se han asumido varianzas iguales	4,913	117	,000	4,802
	No se han asumido varianzas iguales	5,029	116,993	,000	4,802
factor2	Se han asumido varianzas iguales	2,925	117	,004	2,091
	No se han asumido varianzas iguales	2,978	116,627	,004	2,091
factor3	Se han asumido varianzas iguales	1,178	117	,241	,953
	No se han asumido varianzas iguales	1,188	114,718	,237	,953
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	-3,557	117	,001	-,413
	No se han asumido varianzas iguales	-3,794	101,018	,000	-,413

Tabla indicativa para determinar si se han asumido o no varianzas iguales:

Prueba de muestras independientes

		Prueba T para la igualdad de medias		
			95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	1,842	4,160	11,456
	No se han asumido varianzas iguales	1,808	4,226	11,390
factor1	Se han asumido varianzas iguales	,977	2,866	6,737
	No se han asumido varianzas iguales	,955	2,911	6,693
factor2	Se han asumido varianzas iguales	,715	,675	3,507
	No se han asumido varianzas iguales	,702	,700	3,481
factor3	Se han asumido varianzas iguales	,809	-,650	2,556
	No se han asumido varianzas iguales	,802	-,636	2,542
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	,116	-,644	-,183
	No se han asumido varianzas iguales	,109	-,630	-,197

5.8 Análisis de resultados: Prueba T para 3º y 4º

Prueba T

La prueba T para la comparativa entre 3º de Interpretación y 4º de Interpretación nos permite contrastar las medias de las puntuaciones en relación a la participación e incluye también la desviación típica y el error típico de la media:

Estadísticos de grupo

	Curso	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
TAS20	3º	65	47,57	10,178	1,262
	4º	53	41,28	9,035	1,241
factor1	3º	65	17,25	5,559	,690
	4º	53	13,62	4,654	,639
factor2	3º	65	13,03	4,640	,576
	4º	53	11,00	3,514	,483
factor3	3º	65	17,31	4,870	,604
	4º	53	16,62	4,189	,575
Alexitimia	3º	65	2,57	,661	,082
	4º	53	2,87	,394	,054

Tabla de prueba de muestras independientes en la que se hace uso de la prueba de Levene para la igualdad de varianzas. Si su significación es pequeña no podremos considerar iguales esas varianzas:

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	
		F	Sig.
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	,097	,755
	No se han asumido varianzas iguales		
factor1	Se han asumido varianzas iguales	2,069	,153
	No se han asumido varianzas iguales		
factor2	Se han asumido varianzas iguales	6,767	,010
	No se han asumido varianzas iguales		
factor3	Se han asumido varianzas iguales	1,139	,288
	No se han asumido varianzas iguales		
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	31,825	,000
	No se han asumido varianzas iguales		

Tabla de muestras independientes (Prueba T para la igualdad de medias) en la que se observa la relación entre estudiantes (t), grados de libertad (gl), la significación (bilateral) y diferencia de medias:

Prueba de muestras independientes

		Prueba T para la igualdad de medias			
		t	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	3,508	116	,001	6,286
	No se han asumido varianzas iguales	3,551	115,132	,001	6,286
factor1	Se han asumido varianzas iguales	3,785	116	,000	3,624
	No se han asumido varianzas iguales	3,853	115,909	,000	3,624
factor2	Se han asumido varianzas iguales	2,630	116	,010	2,031
	No se han asumido varianzas iguales	2,704	115,416	,008	2,031
factor3	Se han asumido varianzas iguales	,809	116	,420	,685
	No se han asumido varianzas iguales	,821	115,648	,413	,685
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	-2,896	116	,005	-,299
	No se han asumido varianzas iguales	-3,041	106,968	,003	-,299

Tabla indicativa para determinar si se han asumido o no varianzas iguales:

Prueba de muestras independientes

		Prueba T para la igualdad de medias		
			95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	1,792	2,737	9,835
	No se han asumido varianzas iguales	1,770	2,780	9,793
factor1	Se han asumido varianzas iguales	,957	1,727	5,520
	No se han asumido varianzas iguales	,940	1,761	5,486
factor2	Se han asumido varianzas iguales	,772	,501	3,560
	No se han asumido varianzas iguales	,751	,543	3,519
factor3	Se han asumido varianzas iguales	,847	-,993	2,363
	No se han asumido varianzas iguales	,834	-,967	2,337
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	,103	-,503	-,094
	No se han asumido varianzas iguales	,098	-,493	-,104

5.9 Análisis de resultados: Prueba T. Galicia-Madrid

Prueba T. Galicia – Madrid

La prueba T para la comparativa entre Galicia y Madrid nos permite contrastar las medias de las puntuaciones en relación a la participación e incluye también la desviación típica y el error típico de la media:

Estadísticos de grupo

	E.S.A.D	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
TAS20	Galicia	61	50,80	9,241	1,183
	Madrid	81	46,85	11,413	1,268
factor1	Galicia	61	18,59	5,984	,766
	Madrid	81	16,94	6,088	,676
factor2	Galicia	61	14,39	3,972	,509
	Madrid	81	13,07	4,298	,478
factor3	Galicia	61	17,85	3,924	,502
	Madrid	81	16,83	4,606	,512
Alexitimia	Galicia	61	2,36	,775	,099
	Madrid	81	2,57	,670	,074

Tabla de prueba de muestras independientes en la que se hace uso de la prueba de Levene para la igualdad de varianzas. Si su significación es pequeña no podremos considerar iguales esas varianzas:

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	
		F	Sig.
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	3,631	,059
	No se han asumido varianzas iguales		
factor1	Se han asumido varianzas iguales	,077	,782
	No se han asumido varianzas iguales		
factor2	Se han asumido varianzas iguales	,456	,501
	No se han asumido varianzas iguales		
factor3	Se han asumido varianzas iguales	2,868	,093
	No se han asumido varianzas iguales		
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	4,104	,045
	No se han asumido varianzas iguales		

Tabla de muestras independientes (Prueba T para la igualdad de medias) en la que se observa la relación entre estudiantes (t), grados de libertad (gl), la significación (bilateral) y diferencia de medias:

Prueba de muestras independientes

		Prueba T para la igualdad de medias			
		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	2,212	140	,029	3,951
	No se han asumido varianzas iguales	2,278	139,229	,024	3,951
factor1	Se han asumido varianzas iguales	1,612	140	,109	1,652
	No se han asumido varianzas iguales	1,616	130,509	,108	1,652
factor2	Se han asumido varianzas iguales	1,870	140	,064	1,319
	No se han asumido varianzas iguales	1,891	134,201	,061	1,319
factor3	Se han asumido varianzas iguales	1,398	140	,164	1,025
	No se han asumido varianzas iguales	1,430	137,830	,155	1,025
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	-1,705	140	,090	-,207
	No se han asumido varianzas iguales	-1,671	118,344	,097	-,207

Tabla indicativa para determinar si se han asumido o no varianzas iguales:

Prueba de muestras independientes

		Prueba T para la igualdad de medias		
			95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	1,786	,420	7,483
	No se han asumido varianzas iguales	1,734	,522	7,380
factor1	Se han asumido varianzas iguales	1,025	-,374	3,677
	No se han asumido varianzas iguales	1,022	-,370	3,674
factor2	Se han asumido varianzas iguales	,705	-,075	2,714
	No se han asumido varianzas iguales	,698	-,060	2,699
factor3	Se han asumido varianzas iguales	,734	-,425	2,476
	No se han asumido varianzas iguales	,717	-,393	2,443
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	,122	-,448	,033
	No se han asumido varianzas iguales	,124	-,453	,038

5.10 Análisis Resultados: Prueba T. Galicia - Barcelona

Prueba T

La prueba T para la comparativa entre Galicia y Barcelona nos permite contrastar las medias de las puntuaciones en relación a la participación e incluye también la desviación típica y el error típico de la media:

Estadísticos de grupo

	E.S.A.D	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
TAS20	Galicia	61	50,80	9,241	1,183
	Barcelona	67	48,13	12,221	1,493
factor1	Galicia	61	18,59	5,984	,766
	Barcelona	67	17,12	6,004	,733
factor2	Galicia	61	14,39	3,972	,509
	Barcelona	67	13,00	4,424	,541
factor3	Galicia	61	17,85	3,924	,502
	Barcelona	67	18,01	4,965	,607
Alexitimia	Galicia	61	2,36	,775	,099
	Barcelona	67	2,40	,818	,100

Tabla de prueba de muestras independientes en la que se hace uso de la prueba de Levene para la igualdad de varianzas. Si su significación es pequeña no podremos considerar iguales esas varianzas:

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	
		F	Sig.
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	7,056	,009
	No se han asumido varianzas iguales		
factor1	Se han asumido varianzas iguales	,145	,704
	No se han asumido varianzas iguales		
factor2	Se han asumido varianzas iguales	,356	,552
	No se han asumido varianzas iguales		
factor3	Se han asumido varianzas iguales	3,361	,069
	No se han asumido varianzas iguales		
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	,400	,528
	No se han asumido varianzas iguales		

Tabla de muestras independientes (Prueba T para la igualdad de medias) en la que se observa la relación entre estudiantes (t), grados de libertad (gl), la significación (bilateral) y diferencia de medias:

Prueba de muestras independientes

		Prueba T para la igualdad de medias			
		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	1,383	126	,169	2,669
	No se han asumido varianzas iguales	1,401	121,998	,164	2,669
factor1	Se han asumido varianzas iguales	1,386	126	,168	1,471
	No se han asumido varianzas iguales	1,387	124,957	,168	1,471
factor2	Se han asumido varianzas iguales	1,868	126	,064	1,393
	No se han asumido varianzas iguales	1,878	125,978	,063	1,393
factor3	Se han asumido varianzas iguales	-,204	126	,839	-,162
	No se han asumido varianzas iguales	-,206	123,617	,837	-,162
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	-,300	126	,765	-,042
	No se han asumido varianzas iguales	-,301	125,784	,764	-,042

Tabla indicativa para determinar si se han asumido o no varianzas iguales:

Prueba de muestras independientes

		Prueba T para la igualdad de medias		
			95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	1,930	-1,150	6,488
	No se han asumido varianzas iguales	1,905	-1,102	6,440
factor1	Se han asumido varianzas iguales	1,061	-,629	3,570
	No se han asumido varianzas iguales	1,061	-,629	3,570
factor2	Se han asumido varianzas iguales	,746	-,083	2,870
	No se han asumido varianzas iguales	,742	-,075	2,862
factor3	Se han asumido varianzas iguales	,796	-1,738	1,413
	No se han asumido varianzas iguales	,788	-1,721	1,396
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	,141	-,322	,237
	No se han asumido varianzas iguales	,141	-,321	,236

5.11 Análisis de resultados: Prueba T. Galicia – Málaga

Prueba T

La prueba T para la comparativa entre Galicia y Málaga nos permite contrastar las medias de las puntuaciones en relación a la participación e incluye también la desviación típica y el error típico de la media:

Estadísticos de grupo

	E.S.A.D	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
TAS20	Galicia	61	50,80	9,241	1,183
	Málaga	66	43,62	10,102	1,243
factor1	Galicia	61	18,59	5,984	,766
	Málaga	66	15,47	5,923	,729
factor2	Galicia	61	14,39	3,972	,509
	Málaga	66	11,88	4,512	,555
factor3	Galicia	61	17,85	3,924	,502
	Málaga	66	16,27	3,781	,465
Alexitimia	Galicia	61	2,36	,775	,099
	Málaga	66	2,76	,556	,068

Tabla de prueba de muestras independientes en la que se hace uso de la prueba de Levene para la igualdad de varianzas. Si su significación es pequeña no podremos considerar iguales esas varianzas:

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	
		F	Sig.
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	,818	,367
	No se han asumido varianzas iguales		
factor1	Se han asumido varianzas iguales	,515	,474
	No se han asumido varianzas iguales		
factor2	Se han asumido varianzas iguales	,390	,534
	No se han asumido varianzas iguales		
factor3	Se han asumido varianzas iguales	,019	,892
	No se han asumido varianzas iguales		
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	20,768	,000
	No se han asumido varianzas iguales		

Tabla de muestras independientes (Prueba T para la igualdad de medias) en la que se observa la relación entre estudiantes (t), grados de libertad (gl), la significación (bilateral) y diferencia de medias:

Prueba de muestras independientes

		Prueba T para la igualdad de medias			
		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	4,170	125	,000	7,182
	No se han asumido varianzas iguales	4,184	124,988	,000	7,182
factor1	Se han asumido varianzas iguales	2,952	125	,004	3,120
	No se han asumido varianzas iguales	2,950	124,002	,004	3,120
factor2	Se han asumido varianzas iguales	3,323	125	,001	2,515
	No se han asumido varianzas iguales	3,339	124,715	,001	2,515
factor3	Se han asumido varianzas iguales	2,310	125	,023	1,580
	No se han asumido varianzas iguales	2,307	123,328	,023	1,580
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	-3,333	125	,001	-,397
	No se han asumido varianzas iguales	-3,291	108,103	,001	-,397

Tabla indicativa para determinar si se han asumido o no varianzas iguales:

Prueba de muestras independientes

		Prueba T para la igualdad de medias		
			95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	1,723	3,773	10,591
	No se han asumido varianzas iguales	1,716	3,785	10,579
factor1	Se han asumido varianzas iguales	1,057	1,028	5,213
	No se han asumido varianzas iguales	1,058	1,027	5,214
factor2	Se han asumido varianzas iguales	,757	1,017	4,012
	No se han asumido varianzas iguales	,753	1,024	4,005
factor3	Se han asumido varianzas iguales	,684	,226	2,933
	No se han asumido varianzas iguales	,685	,224	2,935
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	,119	-,633	-,161
	No se han asumido varianzas iguales	,121	-,636	-,158

5.12 Análisis de resultados: Prueba T. Madrid – Barcelona

Prueba T

La prueba T para la comparativa entre Madrid y Barcelona nos permite contrastar las medias de las puntuaciones en relación a la participación e incluye también la desviación típica y el error típico de la media:

Estadísticos de grupo

	E.S.A.D	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
TAS20	Madrid	81	46,85	11,413	1,268
	Barcelona	67	48,13	12,221	1,493
factor1	Madrid	81	16,94	6,088	,676
	Barcelona	67	17,12	6,004	,733
factor2	Madrid	81	13,07	4,298	,478
	Barcelona	67	13,00	4,424	,541
factor3	Madrid	81	16,83	4,606	,512
	Barcelona	67	18,01	4,965	,607
Alexitimia	Madrid	81	2,57	,670	,074
	Barcelona	67	2,40	,818	,100

Tabla de prueba de muestras independientes en la que se hace uso de la prueba de Levene para la igualdad de varianzas. Si su significación es pequeña no podremos considerar iguales esas varianzas:

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	
		F	Sig.
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	,694	,406
	No se han asumido varianzas iguales		
factor1	Se han asumido varianzas iguales	,012	,911
	No se han asumido varianzas iguales		
factor2	Se han asumido varianzas iguales	,000	,985
	No se han asumido varianzas iguales		
factor3	Se han asumido varianzas iguales	,122	,728
	No se han asumido varianzas iguales		
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	7,374	,007
	No se han asumido varianzas iguales		

Tabla de muestras independientes (Prueba T para la igualdad de medias) en la que se observa la relación entre estudiantes (t), grados de libertad (gl), la significación (bilateral) y diferencia de medias:

Prueba de muestras independientes

		Prueba T para la igualdad de medias			
		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	-,659	146	,511	-1,282
	No se han asumido varianzas iguales	-,655	136,824	,514	-1,282
factor1	Se han asumido varianzas iguales	-,181	146	,856	-,181
	No se han asumido varianzas iguales	-,182	141,538	,856	-,181
factor2	Se han asumido varianzas iguales	,103	146	,918	,074
	No se han asumido varianzas iguales	,103	139,246	,918	,074
factor3	Se han asumido varianzas iguales	-1,507	146	,134	-1,188
	No se han asumido varianzas iguales	-1,497	136,398	,137	-1,188
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	1,349	146	,179	,165
	No se han asumido varianzas iguales	1,324	127,246	,188	,165

Tabla indicativa para determinar si se han asumido o no varianzas iguales:

Prueba de muestras independientes

		Prueba T para la igualdad de medias		
			95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	1,946	-5,129	2,564
	No se han asumido varianzas iguales	1,959	-5,156	2,591
factor1	Se han asumido varianzas iguales	,999	-2,156	1,793
	No se han asumido varianzas iguales	,998	-2,154	1,791
factor2	Se han asumido varianzas iguales	,719	-1,347	1,496
	No se han asumido varianzas iguales	,721	-1,352	1,500
factor3	Se han asumido varianzas iguales	,788	-2,745	,370
	No se han asumido varianzas iguales	,794	-2,757	,382
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	,122	-,077	,407
	No se han asumido varianzas iguales	,125	-,082	,411

5.13 Análisis de resultados: Prueba T. Madrid – Málaga

Prueba T

La prueba T para la comparativa entre Madrid y Málaga nos permite contrastar las medias de las puntuaciones en relación a la participación e incluye también la desviación típica y el error típico de la media:

Estadísticos de grupo

	E.S.A.D	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
TAS20	Madrid	81	46,85	11,413	1,268
	Málaga	66	43,62	10,102	1,243
factor1	Madrid	81	16,94	6,088	,676
	Málaga	66	15,47	5,923	,729
factor2	Madrid	81	13,07	4,298	,478
	Málaga	66	11,88	4,512	,555
factor3	Madrid	81	16,83	4,606	,512
	Málaga	66	16,27	3,781	,465
Alexitimia	Madrid	81	2,57	,670	,074
	Málaga	66	2,76	,556	,068

Tabla de prueba de muestras independientes en la que se hace uso de la prueba de Levene para la igualdad de varianzas. Si su significación es pequeña no podremos considerar iguales esas varianzas:

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	
		F	Sig.
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	1,076	,301
	No se han asumido varianzas iguales		
factor1	Se han asumido varianzas iguales	,211	,647
	No se han asumido varianzas iguales		
factor2	Se han asumido varianzas iguales	,001	,977
	No se han asumido varianzas iguales		
factor3	Se han asumido varianzas iguales	2,848	,094
	No se han asumido varianzas iguales		
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	9,067	,003
	No se han asumido varianzas iguales		

Tabla de muestras independientes (Prueba T para la igualdad de medias) en la que se observa la relación entre estudiantes (t), grados de libertad (gl), la significación (bilateral) y diferencia de medias:

Prueba de muestras independientes

		Prueba T para la igualdad de medias			
		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	1,796	145	,075	3,231
	No se han asumido varianzas iguales	1,819	143,976	,071	3,231
factor1	Se han asumido varianzas iguales	1,473	145	,143	1,469
	No se han asumido varianzas iguales	1,477	140,484	,142	1,469
factor2	Se han asumido varianzas iguales	1,640	145	,103	1,195
	No se han asumido varianzas iguales	1,632	136,169	,105	1,195
factor3	Se han asumido varianzas iguales	,786	145	,433	,554
	No se han asumido varianzas iguales	,801	144,989	,424	,554
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	-1,841	145	,068	-,190
	No se han asumido varianzas iguales	-1,876	144,937	,063	-,190

Tabla indicativa para determinar si se han asumido o no varianzas iguales:

Prueba de muestras independientes

		Prueba T para la igualdad de medias		
			95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	1,798	-,324	6,785
	No se han asumido varianzas iguales	1,776	-,280	6,741
factor1	Se han asumido varianzas iguales	,997	-,503	3,440
	No se han asumido varianzas iguales	,995	-,498	3,435
factor2	Se han asumido varianzas iguales	,729	-,245	2,636
	No se han asumido varianzas iguales	,732	-,253	2,644
factor3	Se han asumido varianzas iguales	,706	-,840	1,949
	No se han asumido varianzas iguales	,692	-,813	1,922
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	,103	-,393	,014
	No se han asumido varianzas iguales	,101	-,390	,010

5.14 Análisis de resultados: Prueba T. Barcelona - Málaga

Prueba T

La prueba T para la comparativa entre Barcelona y Málaga nos permite contrastar las medias de las puntuaciones en relación a la participación e incluye también la desviación típica y el error típico de la media:

Estadísticos de grupo

	E.S.A.D	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
TAS20	Barcelona	67	48,13	12,221	1,493
	Málaga	66	43,62	10,102	1,243
factor1	Barcelona	67	17,12	6,004	,733
	Málaga	66	15,47	5,923	,729
factor2	Barcelona	67	13,00	4,424	,541
	Málaga	66	11,88	4,512	,555
factor3	Barcelona	67	18,01	4,965	,607
	Málaga	66	16,27	3,781	,465
Alexitimia	Barcelona	67	2,40	,818	,100
	Málaga	66	2,76	,556	,068

Tabla de prueba de muestras independientes en la que se hace uso de la prueba de Levene para la igualdad de varianzas. Si su significación es pequeña no podremos considerar iguales esas varianzas:

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	
		F	Sig.
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	3,345	,070
	No se han asumido varianzas iguales		
factor1	Se han asumido varianzas iguales	,114	,736
	No se han asumido varianzas iguales		
factor2	Se han asumido varianzas iguales	,002	,966
	No se han asumido varianzas iguales		
factor3	Se han asumido varianzas iguales	3,425	,066
	No se han asumido varianzas iguales		
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	26,865	,000
	No se han asumido varianzas iguales		

Tabla de muestras independientes (Prueba T para la igualdad de medias) en la que se observa la relación entre estudiantes (t), grados de libertad (gl), la significación (bilateral) y diferencia de medias:

Prueba de muestras independientes

		Prueba T para la igualdad de medias			
		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	2,319	131	,022	4,513
	No se han asumido varianzas iguales	2,323	127,182	,022	4,513
factor1	Se han asumido varianzas iguales	1,595	131	,113	1,650
	No se han asumido varianzas iguales	1,595	131,000	,113	1,650
factor2	Se han asumido varianzas iguales	1,447	131	,150	1,121
	No se han asumido varianzas iguales	1,447	130,843	,150	1,121
factor3	Se han asumido varianzas iguales	2,274	131	,025	1,742
	No se han asumido varianzas iguales	2,279	123,217	,024	1,742
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	-2,920	131	,004	-,355
	No se han asumido varianzas iguales	-2,928	116,497	,004	-,355

Tabla indicativa para determinar si se han asumido o no varianzas iguales:

Prueba de muestras independientes

		Prueba T para la igualdad de medias		
			95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	1,946	,664	8,362
	No se han asumido varianzas iguales	1,943	,668	8,358
factor1	Se han asumido varianzas iguales	1,034	-,396	3,696
	No se han asumido varianzas iguales	1,034	-,396	3,696
factor2	Se han asumido varianzas iguales	,775	-,412	2,654
	No se han asumido varianzas iguales	,775	-,412	2,654
factor3	Se han asumido varianzas iguales	,766	,227	3,258
	No se han asumido varianzas iguales	,765	,229	3,256
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	,121	-,595	-,114
	No se han asumido varianzas iguales	,121	-,594	-,115

5.15. Análisis de resultados: Sexo

Prueba T

La prueba T para las diferencias hombre-mujer nos permite contrastar las medias de las puntuaciones en relación a la participación e incluye también la desviación típica y el error típico de la media:

Estadísticos de grupo

	sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
TAS20	H	114	48,41	11,538	1,081
	M	161	46,45	10,735	,846
factor1	H	114	17,79	5,958	,558
	M	161	16,43	6,098	,481
factor2	H	114	13,38	4,457	,417
	M	161	12,84	4,313	,340
factor3	H	114	17,25	4,474	,419
	M	161	17,18	4,369	,344
Alexitimia	H	114	2,46	,755	,071
	M	161	2,57	,696	,055

Tabla de prueba de muestras independientes en la que se hace uso de la prueba de Levene para la igualdad de varianzas. Si su significación es pequeña no podremos considerar iguales esas varianzas:

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	
		F	Sig.
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	,581	,447
	No se han asumido varianzas iguales		
factor1	Se han asumido varianzas iguales	,054	,816
	No se han asumido varianzas iguales		
factor2	Se han asumido varianzas iguales	,493	,483
	No se han asumido varianzas iguales		
factor3	Se han asumido varianzas iguales	,368	,545
	No se han asumido varianzas iguales		
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	2,979	,085
	No se han asumido varianzas iguales		

Tabla de muestras independientes (Prueba T para la igualdad de medias) en la que se observa la relación entre estudiantes (t), grados de libertad (gl), la significación (bilateral) y diferencia de medias:

Prueba de muestras independientes

		Prueba T para la igualdad de medias			
		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	1,445	273	,150	1,959
	No se han asumido varianzas iguales	1,427	232,337	,155	1,959
factor1	Se han asumido varianzas iguales	1,832	273	,068	1,355
	No se han asumido varianzas iguales	1,840	246,880	,067	1,355
factor2	Se han asumido varianzas iguales	1,006	273	,315	,539
	No se han asumido varianzas iguales	1,001	238,467	,318	,539
factor3	Se han asumido varianzas iguales	,137	273	,891	,074
	No se han asumido varianzas iguales	,137	239,881	,891	,074
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	-1,207	273	,228	-,107
	No se han asumido varianzas iguales	-1,191	230,855	,235	-,107

Tabla indicativa para determinar si se han asumido o no varianzas iguales:

Prueba de muestras independientes

		Prueba T para la igualdad de medias		
			95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
TAS20	Se han asumido varianzas iguales	1,356	-,710	4,628
	No se han asumido varianzas iguales	1,372	-,745	4,663
factor1	Se han asumido varianzas iguales	,739	-,101	2,810
	No se han asumido varianzas iguales	,736	-,096	2,805
factor2	Se han asumido varianzas iguales	,535	-,515	1,592
	No se han asumido varianzas iguales	,538	-,522	1,599
factor3	Se han asumido varianzas iguales	,540	-,989	1,138
	No se han asumido varianzas iguales	,542	-,994	1,143
Alexitimia	Se han asumido varianzas iguales	,088	-,280	,067
	No se han asumido varianzas iguales	,089	-,283	,070

5.16 Análisis de resultados: Diferencia de medias

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre los siguientes cursos y variables:

· Entre los estudiantes de primero y cuarto de interpretación en las variables TAS 20, factor 1, factor 2 y alexitimia ($p<.01$). Presentando mayores puntuaciones en las tres primeras variables los estudiantes de primer curso y en el grado de clasificación de la alexitimia las mayores puntuaciones, que significan que no tienen alexitimia, las obtienen los estudiantes de cuarto curso.

· Entre los estudiantes de segundo y cuarto de interpretación en las variables TAS 20, factor 1, factor 2 y alexitimia ($p<.01$). Presentando mayores puntuaciones en las tres primeras variables los estudiantes de segundo curso y en el grado de clasificación de la alexitimia las mayores puntuaciones, que significan que no tienen alexitimia, las obtienen los estudiantes de cuarto curso.

· Entre los estudiantes de tercero y cuarto de interpretación en las variables TAS 20, factor 1, factor 2 y alexitimia ($p<.01$). Presentando mayores puntuaciones en las tres primeras variables los estudiantes de tercer curso y en el grado de clasificación de la alexitimia las mayores puntuaciones, que significan que no tienen alexitimia, las obtienen los estudiantes de cuarto curso.

No existiendo diferencias significativas en el resto de variables.

En cuanto a la comparación entre las distintas escuelas los resultados indican que existen las siguientes diferencias significativas:

· Entre los estudiantes de las escuelas de Galicia y Madrid en la variable TAS 20 ($p<.05$). Presentando mayores puntuaciones los estudiantes de Galicia.

· Entre los estudiantes de las escuelas de Galicia y Málaga en las variables TAS 20, factor 1, factor 2, alexitimia ($p <.01$) y factor 3 ($p<.05$). En el grado de clasificación de alexitimia las mayores puntuaciones las presentan los estudiantes de Málaga, que significa que son los que tienen menos alexitimia, y en el resto de variables son los estudiantes de Galicia los que presentan las mayores puntuaciones.

· Entre los estudiantes de las escuelas de Barcelona y Málaga en las variables TAS 20, factor 3 ($p<.05$) y alexitimia ($p <.01$). En el grado de clasificación de alexitimia las mayores puntuaciones, que significan que no tienen alexitimia, las presentan los estudiantes de Málaga, y en el resto de variables son los estudiantes de Barcelona los que presentan las mayores puntuaciones.

No existen diferencias significativas en el resto de las variables y grupos.

Tampoco se encuentran diferencias significativas entre sexos.

6. Discusión relativa al estudio

En el capítulo "Creatividad a través de la expresión verbal" recordábamos que diversos autores (Martin y Phil, 1985; Martínez-Sánchez y Fernando Castro, 1994) han propuesto la consideración de la alexitimia como un trastorno cognitivo específico del procesamiento de la información emocional. También destacábamos los informes que avalan las hipótesis que caracteriza a los alexitímicos con una marcada dificultad para procesar información emocional (Dewaraja y Sasaki, 1990; McDonald y Prkachin,1990; Montreuil, Jouvent, Carton, Bungener y Widloches,1991; Parker, Taylor y Bagby, 1992, 1993a, 1993b). Despúes del análisis de resultados de este estudio, se observa que el grado de alexitimia del TAS-20 correlaciona negativamente con este gremio específico de creadores pues del 100% total de test analizados, correspondiente a 275 sujetos, sólo un 13, 5% se enmarca dentro de la clasificación "Si Alexitimia". El resto del porcentaje lo completa un 66, 2 % de sujetos clasificados en "No Alexitimia" y el valor intermedio de "Baja Alexitimia" con un 20,4%.

De esta manera, si Nielsen et al.(1997) alertaban que los alexitímicos padecen de un déficit de imaginación y creatividad que les priva de ser capaces de utilizar la representación simbólica, el actor, sujeto ejemplar en referencia al uso del imaginario, correlaciona negativamente en alexitimia según los porcentajes obtenidos por los test. Sin embargo es precisamente esta especificidad- mostrada a través de un demostrativo indirecto pero sin comparativa con otras profesiones- la que no asegura ninguna globalización en referencia a otras artes escénicas que están relacionadas con la creatividad, tomando la decisión de incidir en la relevancia de la progresión académica de la especialidad de Interpretación en detrimento de querer hacer un estudio comparativo con otras profesiones, como sí lo tenía en cuenta Jacinto Escudero Vidal en referencia a la influencia del las profesiones del entorno familiar en su tesis "Alexitimia y vulnerabilidad a trastornos alimentarios en adolescentes gallegos de 12-16 años"

En “Alexitimia secundaria y expresión verbal” citábamos a Wise, Mann y Shay (1992), autores que a través de la Escala de Alexitimia y una versión reducida del cuestionario Neo-Pi (Big Five), encontraron que la alexitimia correlaciona de manera positiva-moderada con neuroticismo, de manera negativa con extroversión y con resultados relativos con apertura a la experiencia y escrupulosidad. Lejos de pretender establecer vinculo entre nuestros resultados y el de estos autores o con otros como Bagby, Taylor y Parker (1994 a y b), que determinaron valores positivo-moderados con neuroticismo y correlaciones no significativas con el valor extraversión, la agradabilidad y la escrupulosidad, este estudio no alberga ninguna consideración relativa a la Escala Neo-Pi sobre la personalidad pero sí que define el proceso de interpretación como una alteración de las capacidades expresivas del individuo, resaltando la influencia de la respuesta obtenida en el TAS-20 acerca de la dificultad para identificar sentimientos (factor 1), la dificultad para describirlos (factor 2) y la tendencia al pensamiento orientado externamente (factor 3). Se constata, en el análisis de resultados, una mejora en los aspectos que denotan alexitimia ya que, entre los estudiantes de primero y cuarto de interpretación, los factores 1 y 2 obtienen mayores puntuaciones en los estudiantes de primer curso y menores los que cursan cuarto.

Pero particularmente, de este capítulo nos interesa recordar las valoraciones de Páez, Velasco y González (1999) que establecen que la confrontación de un suceso-particularmente a través de la escritura mejora el equilibrio afectivo del sujeto alexitímico. Nuestro estudio guarda cierta relación con las valoraciones de los autores citados, no solo porque el texto escrito sea un recurso material ejemplar en el trabajo de expresión dramática sino porque nuestro estudio se suma a la comprobación de que hay actividades que, que por su implicación cognitivo-afectivas, pueden favorecer el bienestar emocional del sujeto alexitímico: los resultados señalan que existen diferencias significativas que indican un descenso de los resultados cercanos a la clasificación Sí Alexitimia” entre los estudiantes de primero y cuarto de interpretación en las variables TAS 20, factor 1, factor 2 y alexitimia ($p<.01$), entre los estudiantes de segundo y cuarto de interpretación en las variables TAS 20, factor 1, factor 2 y alexitimia ($p<.01$) y también entre los estudiantes de tercero y cuarto de interpretación en las variables TAS 20, factor 1, factor 2 y alexitimia ($p<.01$).

En el capítulo "Trabajo de autopercepción", para entender la trascendencia aguda (temporal) del aprendizaje emocional, citábamos a McDougall (1991) y a Otero (1999) para explicar los procesos de alexitimia secundaria aguda y alexitimia secundaria crónica. En nuestro estudio se deducen dos visiones de los resultados diametralmente opuestas:

Por un lado, se comprueba efectivamente que en los últimos cursos de la progresión académica existe menos presencia de sujetos alexitímicos.

Pero por el otro, no deja de ser un estudio global que solamente responde a una sola dimensión de tiempo y no tiene *fiabilidad re-test* pues no son los mismos sujetos los que actualmente están cursando primero o cuarto y nuestra limitación irradia en no poder comprobar que resultados obtendríamos si se administrara el test al mismo sujeto en primero, en segundo, en tercero y en cuarto.

En el capítulo "Respuesta fisiológica", explicábamos que King y Emmons (1990) han demostrado, mediante una investigación correccional con una escala de ambivalencia emocional, que es el conflicto o la ambivalencia entre deseo de expresar y comunicar y la incapacidad o dificultad para hacerlo lo que se asocia a un peor estado de salud. Aunque nuestro estudio sólo consigue dar resultados en referencia al colectivo que cursa Interpretación, ya es de vital interés la propia reflexión acerca de si la práctica del texto interpretado puede conllevar una mejora de las capacidades expresivas en individuos con alteraciones provocadas por determinados estados de salud, actuando como canalización de determinados estados anímicos, pues *"A medida de que las habilidades verbales se desarrollan como parte de la elaboración de fantasías, la precisión y la efectividad de las palabras demuestran que el lenguaje es la vía preferida para manejar los afectos"* (Krystal, 1993). En esta línea y recordando también el trabajo realizado en relación a la *Tarea Stroop* (Parker, Taylor y Bagby, Endler y Schmitz, 1993) que informa que los sujetos alexitímicos emplearon tiempos significativamente superiores a los no alexitímicos en responder a la tarea Stroop ante un reducido número de palabras emocionalmente activadoras, nuestro análisis de los resultados establece una linealidad objetiva: más experiencia dramática, menos grado de alexitimia. A pesar de esto, hay que valorar, aún siendo evidentes los resultados, la limitación misma

que supone una disminución lógica respecto a los alumnos que empiezan 1º y los que consiguen cursar 4º, pues del porcentaje acumulado total de participación, un 33, 1% corresponde a los alumnos de primero, un 24 % a los de segundo, un 23% a los de tercero y un 19% a los de cuarto.

También hemos intentado trazar aspectos relevantes de la "Alexitimia y aplicación no profesional del entrenamiento expresivo", capítulo en el que explicábamos que destacan insuficientes investigaciones sobre la tasa de prevalencia de la alexitimia en la población general y que cabía citar los estudios realizados por Blanchard, Arena y Pallmeyer (1981) y Shipko (1982) realizados con poblaciones estudiantiles, en las que se obtienen unas tasas que oscilan entre el 8 % y 10 %. En nuestro estudio, de mucho valor dentro de la población total que cursa Interpretación pero de poco valor global en el marco estudiantil estatal, se observan tasas globales de alexitimia del 14%.

La variable *sexo* muestra una mayor tendencia masculina hombres a ser alexitímicos en Blanchard et al., (1981) y Shiko (1982), donde se encontraron un tasas de 8 % de varones alexitímicos frente al 1,8 % de mujeres: datos convergentes con los estereotipos sexuales que sugieren que los individuos del sexo masculino dejan traslucir en menor medida sus emociones, según Páez y Velasco, (1993). En nuestro estudio las diferencias globales no nos hacen distinguir apreciaciones significativas respecto a la variable *sexo,* pues la cantidad de sujetos "Si" alexitímicos se sitúa en un 16% en hombres y en 12% mujeres, la cantidad de sujetos con "Baja" alexitmia se sitúa en un 22% en hombres y en un 19% en mujeres, la cantidad de sujetos "No" alexitímicos se sitúa en un 62% en hombres y en un 69% en mujeres.

Hay autores que hablan de una mayor incidencia de la alexitimia en personas de un nivel socio-económico bajo y con un nivel intelectual y educativo bajo (Cerezo et al., 1988). La edad constituye también un elemento importante a tener en cuenta, ya que los individuos de mayor edad obtienen puntuaciones más elevadas, debido a una reducción de la expresión espontánea y la mayor comprensión de realidades inmediatas (Páez y Velasco, 1993). Hemos optado específicamente por centralizar el estudio en la progresión académica por cursos, teniendo en cuenta que los sujetos de 4º que participaron en la muestra ya son Titulados Superiores en Arte Dramático.

A la vez, que se comprobaba que a mayor progresión académica menor número de sujetos alexitímicos sí que hemos podido encontrar algunas diferencias en cuanto a la comparación entre las distintas escuelas a nivel geográfico. Existe diferencia entre los estudiantes de la escuela de Galicia, que presentan mayor puntuación en la variable TAS-20 ($p<.05$), y los estudiantes de la escuela de Madrid. También son notables las diferencias entre variables entre los estudiantes de la escuela de Galicia y los de Málaga, obteniendo mayores puntuaciones en TAS 20, factor 1, factor 2, y factor 3 ($p<.05$) los de la escuela de Galicia. Y finalmente, no existiendo diferencias significativas en el resto de las variables y grupos, sí que se obtienen mayores puntuaciones en las variables TAS 20 y factor 3 ($p<.05$) de los estudiantes de Barcelona respecto a los de Málaga.

Estas son algunas de las temáticas relativas a la alexitimia que podemos revisar en esta discusión:

- *Sobre la personalidad*: Freyberger (1977) concibe la alexitimia como una reacción o estado (pasajero o permanente) que se produce en situaciones de estrés. La controversia respecto a la estabilidad de la alexitimia en la personalidad (M. Bagby y G. Taylor, 1997) ha sido muy explicada a través de la consideración de la alexitimia como rasgo estable de la personalidad, estado de perturbación asociada a una situación estresante o como respuesta de afrontamiento que se adopta en la enfermedad crónica (Ahrens y Deffner, 1986). El demostrativo indirecto de nuestra tesis apoya la conjetura de Freyberger, pues la actividad asociada al entrenamiento expresivo parece actuar de manera beneficiosa en el individuo, pues se reducen las puntuaciones negativas del TAS-20 en cursos superiores. De todas maneras, insistimos en la ausencia de un sistema *re-test* en los sujetos durante su propia progresión: los sujetos han realizado el test perteneciendo a un curso concreto pero en anonimato, premisa que hubiese impedido profundizar en una prolongación de estudio en referencia a cada sujeto participante.

- *Sobre la cultura (Páez y Casullo, 2000):* la dimensión masculinidad-feminidad cultural es planteada-y apoyada por muestras de la TAS-20- en relación a la expresión verbal de las emociones. El género femenino presenta mayor comunicación interpersonal y una mayor facilidad para hablar y describir sentimientos pero también presenta un déficit mayor al de los hombres para distinguir entre sentimientos y sensaciones corporales. Los hombres se centran en hechos y las mujeres en relaciones. El género parece ser una variable relevante para estudiar la alexitimia a pesar de que hay estudios que parecen indicar lo contrario (Sifneos, 1973; Pierloot y Vinck, 1977; Mendelson, 1982; Sriram y cols., 1987). Shipko (1982) declara que un 1'8 % de mujeres y un 8 % de varones son alexitímicos. Keltikangas-Järvinen (1985) demuestra-obteniendo resultados dispares en un grupo de psicosomáticos y en un grupo control- que la mujer es menos alexitímica que el hombre (no fue positivo su comprobación en el grupo control). También Smith (1983), Dion (1996) y Fischer y Good (1997) defienden que los hombres puntúan más alto en alexitimia. Ya hemos observado la relación de nuestro estudio con esta variable: minoría de sujetos "Si" alexitímicos (16% en hombres y en 12% mujeres), minoría de sujetos con "Baja" alexitmia (22% en hombres y en un 19% en mujeres) y mayoria de sujetos "No" alexitímicos (62% en hombres y en un 69% en mujeres). El análisis factorial de nuestro estudio se asocia en a las revisiones que denotan que las puntuaciones globales de alexitimia no son significativas en la variable de género (Noel y Rimé, 1988), aunque normalmente este resultado sólo es producto de una polaridad opuesta en aspectos concretos de la alexitimia.

- *Sobre los mecanismos de defensa:* Bonano y Singer (1990) crearon una segunda vía de acceso a la comprobación empírica que se basa en la operacionalización del concepto de represión (evaluada a través del Inventario de Deseabilidad Social y la Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor). Se encontró que alexitimia y represión comparten limitación en la vida imaginaria y el pensamiento concreto. La represión conlleva incapacidad para describir emociones de la misma manera que los alexitímicos tienden a evitar hablar de

las emociones, particularmente de las negativas. Esta tesis quiere hacer hincapié en los beneficios del entrenamiento expresivo, sobretodo en referencia al aumento de las competencias relacionadas con la autopercepción del sujeto.

En definitiva, debido a la elección del Tas-20 en la adaptación española de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) realizada por Martínez y Sánchez (1996) como instrumento de medición hemos podido contrastar nuestro estudio, debido al alto rigor psicométrico del test, con algunas de las principales referencias en relación a la alexitimia.

7. Conclusiones y prospectivas del estudio

Las posibilidades futuras en referencia a la relación existente entre Alexitimia y entrenamiento expresivo, se ven reflejadas en este estudio al apreciarse un descenso de la alexitimia a través de un incremento del trabajo de expresión dramática. De este descenso se deduce que al aumentar esta experiencia el sujeto aumenta también sus competencias expresivas. Si el entrenamiento dramático evita la alexitimia, sería interesante comprobar en un futuro si utilizar esta tipología de procedimientos en edad temprana permitiría tener jóvenes con mejores capacidades de comunicación y control emocional.

Los resultados nos acercan a la viabilidad de incorporar paulatinamente más actividad vinculada a entrenamientos expresivos en determinadas formaciones por su aportación respecto a los beneficios relativos a la dificultad de expresión del individuo. Este aprendizaje complementario- siempre que sea llevado a cabo por profesionales capacitados- va más allá de la actividad lúdica y resulta evidente su componente pedagógico. El trabajo de autopercepción que conlleva todo entrenamiento expresivo no debe ser enfocado solamente a la profesionalización del actor sino también a distintas formaciones alternativas debido a su alcance multidisciplinar. Por esta razón, si bien la expresión dramática podría ser un complemento positivo en los procesos de formación pedagógica, también supone una vía de consciencia en relación a la expresión y canalización emociones en el individuo.

Este estudio pretende también motivar la apertura de un campo de investigación que relacione las necesidades educativas especiales u otras aplicaciones no profesionales del entrenamiento expresivo en relación a la alexitimia, promoviendo estudios que puedan complementar el análisis de resultados que se han obtenido del Tas-20 con alumnos de Interpretación.

Otra de las finalidades de este estudio es el desarrollo del conocimiento sobre el futuro de las posibilidades de la expresión dramática, en cuanto a opciones o

alternativas que este estudio pueda suscitar. La validez práctica de lo aquí estudiado está condicionada por su relevancia en la sociedad en general. Como criterio para estimar la relevancia de este estudio en particular se toma la mejora de la expresión emocional en el sujeto alexitímico.

Veamos algunas de las características de este estudio teniendo en cuenta sus proyecciones:

a) Aunque el estudio es parcial pues su análisis de resultados está basado en sujetos pertenecientes a 4 escuelas en particular, no adolece de visión global dada la proporción existente entre la población global que cursa la Titulación Superior en Arte Dramático y nuestro estudio en cuestión. 275 alumnos testados en la especialidad de Interpretación es un balance de gran espectro dadas las características de las pruebas de acceso a esta formación oficial en relación a sus plazas de ingreso.

b) Las variables utilizadas están limitadas a los valores cuantitativos necesarios para el estudio. Los resultados implican valoraciones que apuntan a un alcance más generalizador, pues la comprobación de que la alexitimia disminuye al aumentar la experiencia dramática (siendo inversamente proporcional la presencia del constructo estudiado en la progresión académica) puede albergar otras dimensiones no comprobadas ni discutidas en esta tesis.

c) Las relaciones entre variables y resultados no son siempre constantes sino que pueden ser dinámicas porque la realidad evoluciona. En comprobaciones futuras se debería confrontar los resultados actuales con la intención de determinar la validez del estudio en relación al contexto y la dimensión temporal del análisis de resultados.

El escenario de este estudio describe una situación que puede presentarse como una realidad ligada a una cierta estabilidad estimada. La elección de los Estudios Superiores de Arte Dramático, enmarcados dentro de los estudios oficiales de grado, para correlacionar alexitimia y expresión dramática responde a una motivación que va más allá del interés de destacar al alumno de Interpretación como un sujeto que correlaciona negativamente con el constructo alexitimia. Esta comprobación, que no pretende apuntar hacia un ensalzamiento de la figura del estudiante de Interpretación sino que debe entenderse como un estudio que hace referencia a la viabilidad de trabajar la expresión dramática para potenciar la autopercepción del sujeto, está asociada a una tendencia evolutiva temporal.

Recordemos algunos aspectos expuestos en el planteamiento, los objetivos y las hipótesis para poder determinar aspectos concluyentes:

Si bien planteábamos que debía ser comprobado si el colectivo que cursa la Titulación Superior de Arte Dramático en la especialidad de Interpretación Textual correlaciona negativamente en alexitimia, nos interesa especialmente reflexionar acerca de la validez de la actividad dramática como vía de expresión en el campo de la educación.

Aunque la asociación entre alexitimia y arte dramático carece de otras investigaciones oficiales con los que hacer un estudio comparativo y aunque esta sea la primera vez que se utilice metodológicamente el Tas-20 en estudiantes de Interpretación, los datos obtenidos pueden resultar de interés relevante en áreas relativas al marco estudiado.

Una vez validado el uso de la técnica TAS-20 en el campo de la interpretación, consiguiendo datos fiables en referencia a la comprobación que relaciona la alexitimia y la expresión dramática y comprobando la incidencia de las variables en los resultados analizados en los cursos de cada escuela, se pretende que se puedan extrapolar nuestras conclusiones de esta investigación para motivar futuras reflexiones de interés.

Si los sujetos que han cursado Interpretación puntúan negativamente en alexitimia, denotando una gran capacidad para expresar emociones, se deduce una incidencia del entrenamiento expresivo en el bienestar emocional. Esta comprobación podría dar lugar a observaciones futuras acerca de los beneficios que la expresión dramática puede aportar a la sociedad actual.

Esta tesis puede utilizarse como paso previo a otras alternativas en la formulación de objetivos o líneas de actuación que correlacionen la alexitimia con el arte dramático u otras artes. Todo estudio de características y recogida de datos e información que permitan avanzar en el enjuiciamiento de cualquier cuestión planteada en esta tesis potenciaran la validez sociocultural de este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

Acklin, M. W., & Bernat, E. (1987). Depression, alexithymia, and pain prone disorder: A rorschach study. Journal of Personality Assessment, 51(3), 462-479.

Acklin, M. W., & Alexander, G. (1988). Alexithymia and somatization. A rorschach study of four psychosomatic groups. Journal of Nervous and Mental Disease, 176(6), 343-350.

Ahrens, S., & Deffner, G. (1986). Empirical study of alexithymia: Methodology and results. American Journal of Psychotherapy, 40(3), 430-447.

Allport, G. W., & Odbert, H. S. (1936). Trait-names A psycho-lexical study. Psychological Monographs, 47(1), 1-171.

Almeida, V., & Machado, P. P. P. (2004). Somatizaçâo e alexitimia: Um estudo nos cuidaos de saúde primarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 4*(2), 285-298.

Alonso-Fernández, F. (2011). La alexitimia y su trascendencia clínica y social. *Salud Mental, 34*(6), 481-490.

Anagnostopoulos, F., Vaslamatzs, G., Markidis, M., Katsouyanni, K., Vassilaros, S., y Stefanis, C. (1993). An investigation of hostile and alexithymic characteristics in breast cancer patients. *Psychotherapy and Psychosomatics, 59*(3-4), 179-189.

Andrews, G., Pollock, C., & Stewart, G. (1989). The determination of defense style by questionnaire. Archives of General Psychiatry, 46(5), 455-460.

Apfel, R. J. y Sifneos, P. E. (1979). Alexithymia. Concept and measurement. *Psychotherapy and Psychosomatics, 32,* 180-190.

Ariza Sánchez, L. (2011). La alexitimia . *Revista Internacional De Audición y Lenguaje, Logopedia, Apoyo a La Integración y Multiculturalidad. (International*

Journal of Hearing and Speech, Speech Therapy, Support for Integration and Multiculturalism), 1(1), 13.

Aronoff, J., Stollak, G. E., & Woike, B. A. (1994). Affect regulation and the breadth of interpersonal engagement. Journal of Personality and Social Psychology, 67(1), 105-114.

Attwood, T., & ebrary, I. (2007). The complete guide to asperger's syndrome[. London ; Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Ayuso Mateos, J. L. (1993). Alexitimia: Concepto y medida. Archivos De Neurobiología, 56(2), 106-115.

Bach, M., Bach, D., De Zwaan, M., Serim, M., & Böhmer, F. (1996). Validation of the german version of the 20-item toronto alexithymia scale in normal adults and psychiatric inpatients. [validierung der deutschen version der 20-item toronto-alexithymie-skala bei normalpersonen und psychiatrischen patienten] PPmP Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie, 46(1), 23-28.

Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1988). Construct validity of the toronto alexithymia scale. Psychotherapy and Psychosomatics, 50(1), 29-34.

Bagby, R.M., Parker, J.D. y Taylor, G.J. (1994a). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale. I. Item selection and cross-validation of the factor structure. Journal of Psychosomatic Research, 38, 23-32.

Bagby, R.M., Taylor, G.J. y Parker, J.D.A. (1994b). The twenty-Item Toronto Alexithymia Scale- II. Convergent discriminant, and concurrent validity. Journal of Psychosomatic Research, 38, 33-40.

Bagby, M., & Taylor, G. (1997). Measurement and validation of the alexithymia construct. In J. D. A. Parker (Ed.), Disorders of affect regulation : Alexithymia in medical and psychiatric illness (pp. 46-66). Cambridge: Cambridge University Press.

Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: An investigation of adults with asperger syndrome or high functioning autism, and

normal sex differences. Journal of Autism and Developmental Disorders, 34(2), 163-175.

Berthoz, S., & Hill, E. L. (2005). The validity of using self-reports to assess emotion regulation abilities in adults with autism spectrum disorder. European Psychiatry, 20(3), 291-298.

Bion, W. R. (1962). Aprendiendo de la experiencia. Buenos Aires: Paidós.

Blanchard, E. B., Arena , J. G., & Pallmeyer, T. P. (1981). Psychometric properties of a scale to measure alexithymia. Psychotherapy and Psychosomatics, 35(1), 64-71.

Blumer, D., & Heilbronn, M. (1982). Chronic pain as a variant of depressive disease: The pain-prone disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 170*(7), 381.

Bonano, G. A., & Singer, J. L. (1990). Repressive personality style: Theoretical and methodological implications for health and pathology. In J. L. Singer (Ed.), Repression and dissociation: Implications for personality theory, psychopathology and health (). Chigago: University Chicago Press.

Bond, M. Andrews, G., Singh, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. Journal of Nervous and Mental Disease, 181, 246-256.

Borens, R., Grosseschulte, E., Jaensch, W., & Kortemme, K. H. (1977). Is alexithymia but a social phenomenon - empirical-investigation in psychosomatic patients. Psychotherapy and Psychosomatics, 28(1-4), 193-198.

Bourke, M. P., Taylor, G. J., & Crisp, A. M. (1985). Symbolic functioning in anorexia nervosa. Journal of Psychiatry Research, 19, 273-278.

Bourke, M. P., Taylor, G. J., Parker, D. A., & Bagby, R. M. (1992). Alexithymia in women with anorexia nervosa: A preliminary investigation. British Journal of Psychiatry, 161, 240-243.

Brenner, C. (1973). An elementary textbook of psychoanalysis (Rev. ed.). New York: International Universities Press.

Briggs, S. (1992). Assessing the 5-factor model of personality description. Journal of Personality, 60(2), 253-293.

Cacioppo, J. T., & Petty, R. E. (1982). The need for cognition. Journal of Personality and Social Psychology, 42(1), 116-131.

Casullo, M. M. (2001). Cultura y alexitimia. Boletín De Psicología, (70), 29-38.

Catchlove, R. F. H., Cohen, K. R., Braha, R. E. D., & Demersdesrosiers, L. A. (1985). Incidence and implications of alexithymia in chronic pain patients. Journal of Nervous and Mental Disease, 173(4), 246-248.

Cattell, R. B., Eber, H. W., & Tatsuoka, M. M. (1982). Handbook for the sixteen personality factor questionnaire 16 PF. Champaign: Institute for Personality and Ability Testing.

Cattell, R. B. (1943). The description of personality. I. foundations of trait measurement. Psychological Review, 50, 559-594.

Cattell, R. B. (1945). The description of personality - principles and findings in a factor analysis. American Journal of Psychology, 58(1), 69-90.

Cattell, R. B. (1947). Confirmation and clarification of primary personality factors. Psychometrika, 12(3), 197-220.

Cattell, R. B. (1975). 16 PF: Cuestionario de personalidad : Manual Tea.

Cattell, R. B. (. (1980). 16 PF: Cuestionario de personalidad (3rd ed.). Madrid: Tea.

Cerezo, P., García-Moja, C., Gándara, J. J., & Hernández, H. (1988). Psiquis: Revista De Psiquiatría, Psicología Médica y Psicosomática, 9(6-7), 19-29.

Cernuda, A. (2009). Hipnosis, deporte y alto rendimiento. Hipnológica, 1, 17-25.

Cernuda, A. (2013 a) Operaterapia. Efectos de las notas agudas del canto en la regulación de los estados de ánimo de ancianos.14º Congreso Virtual de Psiquiatria.com. Interpsiquis 2013. Febrero http://hdl.handle.net/10401/6130

Cernuda, A. (2013 b) Inteligencia emocional en artes escénicas, comunicación presentada en el Congreso Internacional de inteligencia emocional.AAP. Zaragoza. Mayo.

Clarkin, J. (2008). Psychotherapy of personality disorders: Metacognition, states of mind and interpersonal circles. Psychotherapy Research, 18(4), 495-496.

Clerici, M., Albonetti, S., Papa, R., Penati, G., & Invernizzi, G. (1992). Alexithymia and obesity. *Psychotherapy and Psychosomatics, 57*(3), 88-93.

Cochrane, C. E., Brewerton, T. D., Wilson, D. B., & Hodges, E. L. (1993). Alexithymia in the eating disorders. International Journal of Eating Disorders, 14, 14, 219-222.

Cohen, K. R., Demers Desrosiers, L. A., & Catchlove, R. F. H. (1983). The DAT9: A quantitative scoring system for the AT9 test as a measure of symbolic function central to alexithymic presentation. Psychotherapy and Psychosomatics, 39(2), 77-88.

Cohen, J., & Blanco Alvarez, M. (1984). Estructura del lenguaje poético [Structure du langage poétique.]. Madrid: Gredos.

Cohen, J. D., Dunbar, K., & McClelland, J. L. (1990). On the control of automatic processes - a parallel distributed-processing account of the stroop effect. Psychological Review, 97(3), 332-361.

Colom, C., & Gras, R. V. (1998). Exercicis de Laboratori de Veu i de Dicció. Barcelona: Diputació de Barcelona. Institut del Teatre.

Cooper, R. K., & Sawaf, A. (1997). Executive EQ: Emotional intelligence in leadership and organizations. New York: Grosset/Putnam.

Corcos, M., Guilbaud, O., Paterniti, S., Curt, F., Hjalmarsson, L., Moussa, M., et al. (2004). Correlation between serum levels of interleukin-4 and alexithymia scores in healthy female subjects: Preliminary findings. *Psychoneuroendocrinology, 29*(5), 686-691

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). The 5-factor model of personality and its relevance to personality-disorders. Journal of Personality Disorders, 6(4), 343-359.

Cox, B. J., Kuch, K., Parker, J. D., Shulman, I. D., & Evans, R. I. (1994). Alexithymia in somatoform disorder patients with chronic pain. Journal of Psychosomatic Research, 38, 523-527.

Da, J., & Taylor, J. (1993). Alexithymia in panic disorder and simple phobia: A comparative study. Am J Psychiatry, 150, 1105-1107.

Damasio, A. R. (2003). Teoría de la mente. Pensamiento, 59, 177-213.

Debray, R. (1996). Clinique de l'expression somatique. Paris: Delachaux et Niestlé.

Demers-Desrosiers, L. A., Cohen, K., Catchlove, R., & Ramsay, R. (1983). The measure of symbolic function in alexithymic pain patients. *Psychotherapy and Psychosomatics, 39*(2), 65-76.

Dewaraja, R., & Sasaki, Y. (1990). A left to right hemisphere callosal transfer deficit of nonlinguistic information in alexithymia. Psychotherapy and Psychosomatics, 54(4), 201-207.

Dewaraja, R., Tanigawa, T., Araki, S., Nakata, A., Kawamura, N., Ago, Y., et al. (1997). Decreased cytotoxic lymphocyte counts in alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics, 66*(2), 83-86.

Dindia, K., & Allen, M. (1992). Sex-differences in self-disclosure - a metaanalysis. Psychological Bulletin, 112(1), 106-124.

Dion, K. L. (1996). Ethnolinguistic correlates of alexithymia: Toward a cultural perspective. Journal of Psychosomatic Research, 41(6), 531-539.

Dirks, J. F., Robinson, S. K., & Dirks, D. L. (1981). Alexithymia and the psychomaintenance of bronchial asthma. *Psychotherapy and Psychosomatics,*

Dorpat, T. L. (1985). Denial and defense in the therapeutic situation Aronson.

Eagly, A. H., & Wood, W. (1991). Explaining sex-differences in social-behavior - a meta-analytic perspective. Personality and Social Psychology Bulletin, 17(3), 306-315.

Escudero-Vidal J (2006) *Alexitimia y vulnerabilidad a trastornos alimentarios en adolescentes gallegos de 12-16 años*. Tesis de Maestría. Universidad de la Rioja.

Espina Eizaguirre, A. (1998). El constructo alexitimia. Implicaciones clínicas y terapéuticas. In J. García, M. Garrido & L. Rodríguez (Eds.), Personalidad, Procesos cognitivos y psicoterapia. Un enfoque constructivista (). Madrid: Fundamentos.

Espina Eizaguirre, A., Ortega Sáenz, d. C., Ochoa de Alda Martínez,de Apellaniz, & Alemán Méndez, A. (2001). Alexitimia, familia y trastornos alimentarios. Anales De Psicología, 17(1), 139-149.

Espina Eizaguirre, A. (2002). Alexitimia y relaciones de pareja. *Psicothema, 14*(4), 760-764

Exner, J. E. (1974). The Rorschach, a comprehensive system. New York, etc.: Wiley-Interscience.

Eysenck, H. J. (1967). Personality and Extrasensory perception. Journal of the Society for Psychical Research, 44(732), 55-71.

Eysenck, H. J. (1975). Manual of the eysenck personality questionnaire (junior and adult) Hodder and Stoughton.

Eysenck, H. J (1985). Personality and individual differences: A natural science approach. New York: Plenum.

Eysenck, H. J. (1990). Genetic and environmental contributions to individual differences: the three major dimensions of personality. Jnal of Personality, 58, 245-261.

Eysenck, H. J. (1992). Four ways five factors are not basic, Person. & Indiv. Diffs, 13 (6), 667-673.

Eysenck, H. J., & Eysenck, S. B. G. (1975). Manual of the eysenck personality questionnaire. London: Hodder & Stoughton.

Fantini-Hauwel, C., & Pedinielli, J.L. (2008). De la non-expression à la surexpression des émotions ou comment l'expérience émotionnelle repose la question des liens entre sexe, alexithymie et répression. Annales Médico-Psychologiques, 166(4), 277–284

Fava, G. A. Baldaro, B., Osti, R.M. (1980). Towards a selfraring scale for lexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics, 34,* 34-39.

Fernández-Montalvo, J., & Yárnoz, S. (1994). Alexitimia: Concepto, evaluación y tratamiento. Psicothema, 6(3), 357-366.

Fink, P., Sorensen, L., Engberg, M., Holm, M. y Munk-Jorgensen, P. (1999). Somatization in primary care: prevalence, health care utilization, and general practitioner recognition. Psychosomatics, 40 (4), 330–338

Fischer, A. R., & Good, G. E. (1997). Men and psychotherapy: An investigation of alexithymia, intimacy, and masculine gender roles. Psychotherapy, 34(2), 160-170.

Freedman, M. B., & Sweet, B. S. (1954). Some specific features of group psychotherapy and their implication for selection of patients. International Journal of Group Psychotherapy, 4, 355-368.

Freud, S. (1926) Inhibitions, Symptoms and Anxiety In *The Standard Edition* London: Hogarth Press, 1959. O*f the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XX (1925-1926): An Autobiographical Study, Inhibitions, Symptoms and Anxiety, The Question of Lay Analysis and Other Works* (pp. 75-176).

Freud, S., (1989). Opere: 1915-1917 : Introduzione alla psicoanalisi e altri scritti. Torino: Boringhieri.

Freyberger, H. (1977). Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. Psychosomatics, 28, 180-190

Friedlander, L., Lumley, M. A., Farchione, T., & Doyal, G. (1997). Testing the alexithymia hypothesis: Physiological and subjective responses during relaxation and stress. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 185*(4), 233-239.

Frijda, N. H. (1988). The laws of emotion. American Psychologist, 43(5), 349-358.

Fukunishi, I. (1990). Psychosomatic aspects of patients on hemodialysis. Psychotherapy and Psychosomatics, 54(4), 214-220.

Fukunishi, I., Saito, S., & Ozaki, S. (1992). The influence of defense mechanisms on secondary alexithymia in hemodialysis patients. Psychotherapy and Psychosomatics, 57(1-2), 50-56.

Fukunishi I. , Norris P. , Fahrion S. , Baer C. y Porter R. (1992) Psychother Psychosom, 57:75–80.

Fukunishi, I., Sei, H., Morita, Y., & Rahe, R. H. (1999). Sympathetic activity in alexithymics with mother's low care. *Journal of Psychosomatic Research, 46*(6), 579-589.

García-Esteve, L., Nuñez, P., & Valdés, M. (1988). Alexitimia: Análisis clínico y psicométrico de un concepto inicialmente psicoanalítico. Psicopatología, 8(1), 55-60.

Garner, D. M., Olmstead, M. P., & Polivy, J. (1982). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. International Journal of Eating Disorders, 2(2), 15-34.

Goleman, D.(1996). Inteligencia emocional = emotional intelligence español. Barcelona: Kairós.

Goleman, D. (1998). Working with emotional intelligence. London: Bloomsbury.

Groen, J. J., & Bastiaans, J. (1951). Grondslagen der klinische psychosomatiek [fundamentals of clinical psychosomatics]. Haarlem: Erven F. Bohn.

Grotstein, J. S. (1997). Integrating one-person and two-person psychologies: Autochthony and alterity in counterpoint. Psychoanalytic Quarterly, 66(3), 403-430.

Guilbaud, O., Corcos, M., Hjalmarsson, L., Loas, G., & Jeammet, P. (2003). Is there a psychoneuroimmunological pathway between alexithymia and immunity? immune and physiological correlates of alexithymia. *Biomedicine & Pharmacotherapy, 57*(7), 292-295.

Gundel, H., Greiner, A., Ceballos-Baumann, A. O., Von Rad, M., Forstl, H., & Jahn, T. (2002). Increased level of tonic sympathetic arousal in high-vs. low-alexithymic cervical dystonia patients. [Erhohte sympathische Grundaktivitat bei hoch- versus niedrig-alexithymen Patienten mit spasmodischem Tortikollis] *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 52*(11), 461-468.

Halgin, R. P., & Whitbourne, S. K. (2004). *Psicología de la anormalidad* (4a ed.). México: McGraww-Hill Ineramericana.

Hartmann, E. V. (1931). Philosophy of the unconscious : Speculative results according to the inductive method of physical science (new ed.). London: Kegan Paul.

Haviland, M. G., Shaw, D. G., Macmurray, J. P., & Cummings, M. A. (1988). Validation of the toronto alexithymia scale with substance abusers. Psychotherapy and Psychosomatics, 50(2), 81-87.

Haviland, M. G., Shaw, D. G., Cummings, M. A., & MacMurray, J. P. (1988). Alexithymia: Subscales and relationship to depression. *Psychotherapy and Psychosomatics; Psychotherapy and Psychosomatics,* 50(3) 164-70.

Haviland, M. G., & Reise, S. P. (1996). A california Q-set alexithymia prototype and its relationships to ego-control and ego-resiliency. Journal of Psychosomatic Research, 41, 597-608.

Haviland, M. G.; Warren, W. L.; Riggs, M. L. (2000) An Observer Scale to Measure Alexithymia. Psychosomatics, 41(5):385–392.

Haviland, M. G.; Warren, W. L.; Riggs, M. L.; Gallacher, M. (2001) Psychometric Properties of the Observer Alexithymia Scale in a Clinical Sample. Journal of Personality Assessment, 77(1):176–186.

Haviland, M. G.; Warren, W. L.; Riggs, M. L.; Nitch, S. R. (2002) Concurrent Validity of Two Observer-Rated Alexithymia Measures. Psychosomatics ; 43(6):472–477,

Haviland, M. G., Sonne, J. L., & Kowert, P. A. (2004). Alexithymia and psychopathy: Comparison and application of california Q-set prototypes. Journal of Personality Assessment, 82(3), 306-316.

Henry, J. P., Haviland, M. G., Cummings, M. A., Anderson, D. L., Nelson, J. C., MacMurray, J. P., et al. (1992). Shared neuroendocrine patterns of post-traumatic stress disorder and alexithymia. *Psychosomatic Medicine, 54*(4), 407-415

Hoerni, B., & Bénézech, M. (2010). *La relation humaine en médecine* Paris: Ed. Glyphe

Hogan, R., & Hogan, J. (1995). Hogan personality inventory manual (2nd ed.). Tulsa, OK: Hogan Assessment Systems.

Horney, K. (1952). The paucity of inner experiences. *American Journal of Psychoanalysis, 12*(1), 3-9.

Horton, P. C., Gewirtz, H., & Kreutter, K. J. (1993). Alexithymia - state and trait. Psychotherapy and Psychosomatics, 60(3-4), 213-214.

Iglesias-Rey, M., Barreiro-de Acosta, M., Caamaño-Isorna, F., Vázquez Rodríguez, I., Lorenzo González, A., Bello-Paderne, X., et al. (2012). Influence of alexithymia on health-related quality of life in inflammatory bowel disease: Are there any related factors? *Scandinavian Journal of Gastroenterology, 47*(4), 445-453.

Iglesias Rey, M., Vázquez, M. I., & Barreiro de Acosta, M. (2010) "Riesgo de alexitimia en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal". Semana de las Enfermedades Digestivas, Santiago de Compostela, 19-22 Junio 2010.

Iglesias Rey M, Barreiro de Acosta M, Vázquez I, Nieto García L, Martínez I, Seoane M, Figueiras A, Lorenzo A, Domínguez Muñoz JE. (2010) "Prevalencia de Alexitimia en Enfermedad Inflamatoria Intestinal: Relación con parámetros sociodemográficos y clínicos". XIII Reunión de la Asociación Española de Gastroenterología. Madrid, 11-12 Marzo 2010

Infrasca, R. (1997). Alexithymia, neurovegetative arousal and neuroticism. *Psychotherapy and Psychosomatics, 66*(5), 276-280

Jessimer, M., & Markham, R. (1997). Alexithymia: A right hemisphere dysfunction specific to recognition of certain facial expressions? *Brain and Cognition, 34*(2), 246-258.

Kano, M., Fukudo, S., Hongo, M., Itoh, M., & Yanai, K. (2003). Specific brain processing of facial expressions in people with alexithymia: A neuroimaging study. *Journal of Psychosomatic Research, 55*(2), 136.

Kauhanen, J., Kaplan, G., Julkunen, J., Wilson, T., & Salonen, J. (1993). Social factors in alexithymia. *Compréhensive Psychiatry, 34*(5), 330-335.

Kauhanen, J., Julkunen, J., & Salonen, J. T. (1992). Validity and reliability of the toronto alexithymia scale (TAS) in a population study. Journal of Psychosomatic Research, 36(7), 687-694.

Kelman, N. (1952). Clinical aspects of externalized living. *American Journal of Psychoanalysis, 12*(1), 15-23.

Keltikangas-Järvinen, L. (1985). Concept of alexithymia. I. the prevalence of alexithymia in psychosomatic patients. Psychotherapy and Psychosomatics, 44, 132-138.

Keltikangas-Järvinen, L. (1987). Concept of alexithymia. II. the consistency of alexithymia. Psychotherapy and Psychosomatics, 47, 113-120.

Kernberg, O. F. (1977). Normal psychology of the aging process, revisited. II. discussion. Journal of Geriatric Psychiatry, 10(1), 27-45.

Kernberg, O. F. (1979). Some implications of object relations theory for psychoanalytic technique. Journal of the American Psychoanalytic Association, 27(Sup.), 207-239.

Kernberg, O. F. (1989). Projection and projective identification: Developmental and clinical aspects. [Projektion und Projektive Identifikation. Entwicklungspsychologische und Klinische Aspekte] Forum Der Psychoanalyse, 5(4), 267-283.

Kernberg, O. F. (2008). The destruction of time in pathological narcissism. International Journal of Psychoanalysis, 89(2), 299-312.

Kirmayer, L. J., Robbins, J. M., & Paris, J. (1994). Somatoform disorders - personality and the social matrix of somatic distress. *Journal of Abnormal Psychology, 103*(1), 125-136.

Kirmayer, L. J. (1989). Cultural variations in the response to psychiatric disorders and emotional distress. *Social Science & Medicine, 29*(3), 327-339.

Kirmayer, L.J. (1987). Languages of suffering and healing: Alexithymia as a social and cultural phenomenon. Transcultral Psychiatry Research Review, 24, 119-136.

Kirmayer, L.J., Groleau, D., Looper, K.J. y Dao, M.D. (2004). Explaining Medically

Unexplained Symptoms. The Canadian journal of psychiatry, 49 (10), 663-672

King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression - psychological and physical correlates. Journal of Personality and Social Psychology, 58(5), 864-877.

Klatt, D. H. (1987). Review of text-to-speech conversion for english. Journal of the Acoustical Society of America, 82(3), 737-793.

Kleiger, J. H., & Kinsman, R. A. (1980). The development of an MMPI alexithymia scale. Psychotherapy and Psychosomatics, 34(1), 17-24.

Kleiger, J. H., & Dirks, J. F. (1980). Psychomaintenance aspects of alexithymia: Relationship to medical outcome variables in a chronic respiratory illness population. *Psychotherapy and Psychosomatics, 34:25-33*

Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. International Journal of Psychoanalysis, 21, 125-153.

Kleist, H. (1997). Sobre la paulatina elaboración del pensamiento a medida que se habla. Márgenes De La Psiquiatría, , 75-78.

Kondas, O. & Kordacova, J. (1990). Prehledove studie: Alexitymia a jej metodicke zachytenie. Ceskoslovenska Psychologie, 34, 411-425

Kosturek, A., Gregory, R.J., Sousou, A.J. y Trief, P. (1998). Alexithymia and somatic mplification in chronic pain. Psychosomatics, 39, 399-404.

Krystal, H. (1971). Communities in disaster - sociological analysis of collective stresssituations - barton,ah. Psychoanalytic Quarterly, 40(1), 173-174

Krystal, H. (1988). In Krystal J. H. (Ed.), Integration and self-healing : Affect-trauma- alexithymia. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. American Journal of Psychotherapy, 33(1), 17-31.

Krystal, H., (1993) (, & Krystal, J. H. Integration and self healing: Affect, trauma, alexithymia. Hillsdale, New Jersey: Analytic Press

Krystal, H., Giller, E. L., & Cicchetti, D. V. (1986). Assesment of alexithymia in posttraumatic stress disorder and somatic illness: Introduction of a reliable measure. Psychosomatic Medicine, 48, 84-94.

Krystal, H., & Wayne State University. (1969). *Massive psychic trauma*. New York: International Universities Press.

Kuchenhoff, H. (1993). Defense mechanisms and defense organizations: Their role in the adaptation to the acute stage of crohn's disease. In H. Hentschel, G. Smith, W. Ehlers & J. G. Draguns (Eds.), The concept of defense mechanisms in contemporary psychology (). New York: Springer-Verlag.

Lamberty, G.J. y Holt, G.S. (1995). Evidence for a verbal deficit in alexithymia.

Journal of Neuropsychiatry, 7(3), 320-324

Lane, R. D., Reiman, E. M., Axelrod, B., Yun, L. -., Holmes, A., & Schwartz, G. E. (1998). Neural correlates of levels of emotional awareness: Evidence of an interaction between emotion and attention in the anterior cingulate cortex. *Journal of Cognitive Neuroscience, 10*(4), 525-535.

Lane, R.D., Sechrest, L., Reidel, R., Weldon, V., Kaszniak, A., Schwartz, G.E. (1996)Impaired verbal and nonverbal emotion recognition in alexithymia.Psychosomatic Medicine, 58 , 203-210

Lane, RD, y Schwartz, GE (1987). Los niveles de conciencia emocional: Una teoría del desarrollo cognitivo y su aplicación a la psicopatología. *American Journal of Psychiatry, 144* , 133-143.

Laplanche J: Angoisse, douleur, déplaisir. Boulletin de Psychologie, XXIV,

289,292,293, 1970-71

Laquatra, T. A., & Clopton, J. R. (1994). Characteristics of alexithymia and eating disorders in college women. Addictive Bebaviors, 19, 373-380.

Lazarus, R. S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.

Leff, J. (1973), Cultural and the differation of emotional states, British Journal of Psichyatry, 123, pp. 299-306

Lesser, I. M. (1981). A review of the alexithymia concept. Psychosomatic Medicine, 43(6), 531-543.

Lesser, I. M. (1985). Alexithymia. New England Journal of Medicine, (312), 690-692.

Lesser, I. M., & Lesser, B. Z. (1983). Alexithymia - examining the development of a psychological concept. American Journal of Psychiatry, 140(10), 1305-1308.

Levant, R. F. (1998). New psychotherapy for men. In W. S. (. Pollack (Ed.), *Desperately seeking language: Understanding, assessing, and treating normative male alexithymia.* (pp. 35-56). John Wiley & Sons Inc: Hoboken, NJ, US

Lolas, F. (1981). Psychophysiology of the reaction time experiment: A factor analytic approach. Psychiatria Clinica, 14(2), 88-95.

Lolas, F. (1986). Verbal behavior in clinical practice. [El estudio de la conducta verbal en clínica.] Revista Medica De Chile, 114(3), 247-251.

Lolas, F. (1989). Communication of emotional meaning, alexithymia, and somatoform disorders: A proposalfor a diagnostic axis. Psychotherapy and Psychosomatics, 52(4), 214-219.

Loas, G., Fremaux, D., & Marchand, M. P. (1995). Factorial analysis and internal consistency of the french version of the twenty-item toronto alexithymia scale (TAS-20): Study on 183 healthy subjects. [etude de la structure factorielle et de la coherence interne de la version francaise de l'echelle d'alexithymie de toronto a 20 items (tas-20) chez un groupe de 183 sujets sains] Encephale, 21(2), 117-122.

Loas, G., Fremaux, D., Marchand, M. P., Chaperot, C., & Dardennes, R. (1993). Alexithymia by sane persons: Validation of the toronto alexithymia scale. [l'alexithymie chez le sujet sain: validation de l'echelle d'alexithymie de toronto (tas) dans une population 'tout venant' de 144 sujets, application au calcul de la prevalence] Annales Medico-Psychologiques, 151(9), 660-663.

Lolas, F., Parra, G., Aronsohn, S., & Collin, C. (1980). On the measurement of alexithymic behavior. Psychotherapy and Psychosomatics, 33(3), 139-146.

Lombardo, M. V., Barnes, J. L., Wheelwright, S. J., & Baron-Cohen, S. (2007). Self-referential cognition and empathy in autism. Plos One, 2(9), e883.

Luminet, D. (1983). L'alexithymie: Un nouveau syndrome? *Acta Psychiatrica Belgica,83*

Lumley, M. A., Neely, L. C., & Burger, A. J. (2007). The assessment of alexithymia in medical settings: Implications for understanding and treating health problems. *Journal of Personality Assessment, 89*(3), 230-246

Lumley, M. A., & Norman, S. (1996). Alexithymia and health care utilization. *Psychosomatic Medicine, 58*(3), 197-202.

Lumley, M. A., & Roby, K. J. (1995). Alexithymia and pathological gambling. *Psychotherapy and Psychosomatics, 63*(3-4), 201-206.

Lunazzi, H. (2003). Rorschach: ¿Método cognitivo psicodinámico o sistema comprehensivo? Boletín De La Asociación Argentina De Estudio e Investigación En Psicodiagnóstico, 15(46)

MacLeod, C. (1991). Half a century of research on stroop effect: An nintegrative review. Psychological Bulletin, (109), 163-203.

Mann, L.S., Wise, T.N. y Shay, L. (1992). Factor Analysis of Toronto Alexithymia Scale: Elucidation of a Polythetic Construct. Psychotherapy Psychosomatic, 58, 40-45

Markus, H., Kitayama, S., & Heiman, R. J. (1996). Culture and "basic" psychological principles. In E. Higgins, & A. Kruglanski (Eds.), Social psychology: Handbook of basic principles (pp. 857-913). New York: Guilford Press.

Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self - implications for cognition, emotion, and motivation. Psychological Review, 98(2), 224-253.

Martin, J. B., & Pihl, R. O. (1985). The stress–alexithymia hypothesis: Theoretical and empirical considerations. Psychotherapy and Psychosomatics, 43(4), 169-176.

Martin, J. B., Pihl, R. O., & Young, S. N. (1986). Prediction of alexithymic characteristics from physiological, personality, and subjective measures. Psychotherapy and Psychosomatics, 45(3), 133-140.

Martinez Celdran, E. (1984). Cantidad e intensidad en los sonidos obstruyentes del castellano: Hacia una caracterización acústica de los sonidos aproximantes. Estudios De Fonética Experimental, 1, 73-129.

Martínez-Sánchez, F. (1995). La alexitimia: Un constructo potencialmente útil para la investigación de las relaciones entre emoción, cognición y salud. Cuadernos De Medicina Psicosomática y Psiquiatría De Enlace, (34-35), 46-54.

Martínez-Sánchez, F. (1996). Adaptacion española de la escala de alexitimia de Toronto (TAS-20). Clínica y Salud, 7(1), 19-32.

Martínez-Sánchez, F., Fernández Castro, J. (1994). Emoción y salud. desarrollos en psicología básica y aplicada. Anales De Psicología, 10(2), 101-109.

Martinez-Sanchez, F., Sanchez Garcia, J.; Castillo Precioso, J; Gordillo, D. V., & Ortiz Soria, B. (1996). Rasgos alexitimicos en pacientes de atencion primaria. *Psiquis, 17*(1), 58-64.

Martinez-Sánchez, F., & Marín Serrano, J. (1997). Influencia del nivel de alexitimia en el procesamiento de estimulos emocionales en una tarea stroop. Psicothema, 9(3), 519-527.

Marty, P; DeBray, R. (1989). Current concepts of character disturbance. En S. Cheren (Ed.), Psychosomatic medicine: Theory, physiology and practice, Vol. I (pp.159-184). Madison, CT: International Universities Press

Marty, P., De M'Uzan, M. (1963). Funtional aspects of the dream life. "oprtative thinking". [La "Pensée Opératoire"] Revue Française De Psychanalyse, 27(Suppl.), 345-356.

McClean, P. D. (1949). Psychosomatic disease and the visceral brain - recent developments bearing on the papez theory of emotion. Psychosomatic Medicine, 11(6), 338-353.

McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1983). Joint factors in self-reports and ratings - neuroticism, extraversion and openness to experience. Personality and Individual Differences, 4(3), 245-255.

McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1985). Comparison of epi and psychoticism scales with measures of the 5-factor model of personality. Personality and Individual Differences, 6(5), 587-597.

McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1987). Validation of the 5-factor model of personality across instruments and observers. Journal of Personality and Social Psychology, 52(1), 81-90.

McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the 5-factor model and its applications. Journal of Personality, 60(2), 175-215

McDonald, P. W., & Prkachin, K. M. (1990). The expression and perception of facial emotion in alexithymia: A pilot study. Psychosomatic Medicine, 52(2), 199-210.

McDougall, J. (1982). Alexithymia: A psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy and Psychosomatics,*

McDougall, J. (1991). Sexual identity, trauma, and creativity. Psychoanalytic Inquiry, 11(4), 559-581.

McLean , P. D. (1949). Psychosomatic disease and the visceral brain - recent developments bearing on the papez theory of emotion. Psychosomatic Medicine, 11(6), 338-353.

McLeod, C. M. (1991). Stroop, john, ridley - creator of a landmark cognitive task. Canadian Psychology-Psychologie Canadienne, 32(3), 521-524.

Mendelson, G. (1982). Alexithymia and chronic pain: Prevalence, correlates and treatment results. Psychotherapy and Psychosomatics, 37(3), 154-164.

Mercado Ibarra, S. M., García Hernández, C., Corrales Ruiz, M. & Serrano Encinas, D. (2008). *Alexitimia: Incapacidad para la expresión emocional.*

Michael, R. (1990). A preliminary investigation of alexithymia in men with psychoactive substance dependence. *Am J Psychiatry, 147*, 1228-1230.

Miyaoka, H. (1992). Clinical significance of alexithymia. Jap J Psychosom Med, 32(suppl.), 24.

Montero, J. M., Gutiérrez-Arriola, J., Córdoba, R., Enríquez, E., & Pardo, J. M. (2001). The role of pitch and tempo in spanish emotional speech: Towards concatenative synthesis. In E. Keller, & G. Bailey (Eds.), Improvements in speech synthesis () John Wiley & Sons.

Montero, J. M., Gutiérrez-Arriola, J., Colás, J., & Pardo, J. M. (1999). Analysis and modelling of emotional speech in spanish. Proceedings of the XIV International Congress of Phonetic Sciences, San Francisco. , II 957-960.

Montreuil, M., Jouvent, R., Carton, S., Bungener, C., & Widlocher, D. (1991). Parallel visual information processing test. an experimental assessment of alexithymia. Psychotherapy and Psychosomatics, 56(4), 212-219.

Moral de la Rubia ,J., & Retamales Rojas ,R. (1999). Escala de alexitimia del sueño (EAS). Psiquis, 20(1), 39-44.

Moral de la Rubia, J. (2005). La alexitimia en relación con el sexo y el rol de género. *Revista Internacional De Ciencias Sociales y Humanidades, XV*(1)

Moral de la Rubia, J. (2006). Ubicación de la aiexitimia en relación a los rasgos psicopatológicos de personalidad del MMPI Salud mental. 29(3), 41-50

Morales, Ermel. (2010 a). O teatro como via de expressao nas necessidades educativas especiais. En O Estado do Teatro en Portugal. Intervenção - Associação Para a Promoção e Divulgação Cultural. Coor. Dantas Lima Pereira, J.; De Sousa Lopes, M.;Pascual, R. Chaves, Portugal. 209-216.

Morales, Ermel. (2010 b). Espectro autista: terapia grupal y teatro de texto. Maremagnum: Publicación Galega Sobre Os Trastornos do Espectro Autista, 14, 51-58.

Morales, Ermel. (2010 c). Miradas subjetivas. Paper presented at the Forum: Lo que la evaluación silencia. Un caso urgente: El autismo, Barcelona. Retrieved from http:www.foroautismo.com

Morales, Ermel. (2010 d). Teatro, texto y trastorno del aspecto autista. Seminario Internacional De Animación Sociocultural e Necesidades Educativas Especiais

- Associação Para a Promoção e Divulgação Cultura, Chaves, Portugal. 249.254.

Morales, Ermel. (2011). T.E.A.tro: una propuesta para trabajar la comunicación en adultos con Trastorno del Espectro Autista (T.E.A) a través de la expresión dramática. Núa, revista de artes escénicas, número 4.

Morales, Ermel. (2012). El juego dramático en las necesidades de expresión. Congreso de teatro e intervençao social. Associação para a Promoção e Divulgação Cultura, Chaves, Portugal.

Murray, I. R., & Arnott, J. L. (1995). Implementation and testing of a system for producing emotion-by-rule in synthetic speech. Speech Communication, 16(4), 369-390.

Murray, I. R., & Arnott, J. L. (1993). Toward the simulation of emotion in synthetic speech - a review of the literature on human vocal emotion. Journal of the Acoustical Society of America, 93(2), 1097-1108.

Musaph, H. (1974). The role of aggression in somatic symptom formation. Psychiatry in Medicine, 5(4), 449-460.

Nemiah, J. C. (1975). Denial revisited: Reflections on psychosomatic theory. Psychotherapy and Psychosomatics, 26(3), 140-147.

Nemiah, J. C. (1977). Alexithymia: Theoretical considerations. Psychotherapy and Psychosomatics, 28(1-4), 199-206.

Nemiah, J. C., Freyberger, H., & Sifneos, P. E. (1976). Alexithymia: A view of the psychosomatic process. In O. W. Hill (Ed.), Modern trends in psychosomatic medicine (vol. 2) (pp. 430-439). London: Butterworths.

Nemiah, J. C., Sifneos, P. E. (1970 a). Affect and fantasy in patients with psychosomatics disorders. In O. W. Hill (Ed.), Modern trends in psychosomatic medicine. vol 2 (pp. 26-34). New York: Appleton-Century-Crofts.

Nemiah, J. C., Sifneos, P. E. (1970 b). Psychosomatic illness: A problem in communication. Psychotherapy and Psychosomatics, 18(1), 154-160.

Newton, T. L., Contrada, R. J. (1994). Alexithymia and repression: Contrasting emotion-focused coping styles. *Psychosomatic Medicine, 56*(5), 457-462.

Nielsen, T., Ouellet, L., Warnes, H., Cartier, A., Malo, J. L., & Montplaisir, J. (1997). Alexithymia and impoverished dream recall in ashtmatic patiens: Evidence form self-report measures. Journal of Psychosomatic Research, (42), 53-59.

Noel, M.P. (1998). Escala de alexitimia de Noel. En Echevarria y Páez (Ed.) *Emociones: perspectivas psicosociales*. Madrid: Fundamentos

Noel, M. P., & Rime, B. (1988). Operatory thinking, alexithymia, and psychosomatic investigation - a critical-review. Cahiers De Psychologie Cognitive-Current Psychology of Cognition, 8(6), 573-599.

Oblitas Guadalupe, L. A. (2006). *Psicología de la salud y calidad de vida* (2a ed.). México, D. F.: Thomson.

Onnis, L., Di Genaro, A.,Cespa, G., Agostini, B. Chouhy, A., Celeste, R. y Quinzi, P. (1994)Sculping presente and future: A systemic model applied to psychosomatic families, Family Process, 33:341-355, 1994

Otero, J. (1999). Alexitimia, una revisión. Revista De La Asociación Española De Neuropsiquiatría, 19, 587-596.

Otero, J. (2000). Hipótesis etiológicas de la alexitimia. Revista De Psicoanálisis, 4, 23-38.

Páez, D., Fernández, I., & Mayordomo, S. (2000). Características alexitímicas y diferencias culturales. In D. Páez, & M. M. Casullo (Eds.), Cultura y alexitimia: ¿cómo expresamos aquello que sentimos? (pp. 51-71) Paidós.

Páez, D., Casullo, M., & Bacic, R. (2000). Cultura y alexitimia: Cómo expresamos aquello que sentimos?. Barcelona: Paidós.

Páez, D., Velasco, C., & Gonzalez, J. (1999). Expressive writing and the role of alexythimia as a dispositional deficit in self-disclosure and psychological health

RID D-5207-2009. Journal of Personality and Social Psychology, 77(3), 630-641.

Páez, D., Martínez-Sánchez, F., Velasco, C., Mayordomo, S., Fernández, I., & Blanco, A. (1999). Validez psicometrica de la escala de alexitimia de Toronto. un estudio transcultural. Boletín De Psicología, (63), 55-76.

Páez, D., & Velasco, C. (1993). Alexitimia: Una revisión de los conceptos, de los instrumentos y una comparación con la represión. In D. Páez (Ed.), Salud, expresión y represión social de las emociones. Valencia: Prmolibro.

Pandey, R., Mandal, M. K., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1996). Cross-cultural alexithymia: Development and validation of a hindi translation of the 20-item toronto alexithymia scale. Journal of Clinical Psychology, 52(2), 173-176.

Pandey, R., & Mandal, M. K. (1996). Eysenckian personality dimensions and alexithymia: Examining the overlap in terms of perceived autonomic arousal. Personality and Individual Differences, 20(4), 499-504.

Parker, J. D. A., Bagby, R. M., & Taylor, G. J. (1989 b). Toronto alexithymia scale, EPQ and self-report measures of somatic complaints. Personality and Individual Differences, 10(6), 599-604.

Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (1989 a). The alexithymia construct: Relationship with sociodemographic variables and intelligence. *Comprehensive Psychiatry, 30*(5), 434-441

Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (1992). Relationship between conjugate lateral eye movements and alexithymia. Psychotherapy and Psychosomatics, 57(3), 94-101.

Parker, J. D. A.,, Bagby, R., Taylor, G., Eendler, N., & Schmitz, P. (1993). Factorial validity of the 20-item toronto alexithymia scale. European Journal of Personality, 7(4), 221-232.

Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (1993a). Alexithymia and the processing of emotional stimuli: An experimental study. New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry, 9(1-2), 9-14.

Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (1993b). Alexithymia and the recognition of facial expressions of emotion. Psychotherapy and Psychosomatics, 59(3-4), 197-202.

Parker, J. D. A., Michael Bagby, R., Taylor, G. J., Endler, N. S., & Schmitz, P. (2006). Factorial validity of the 20 ‐ item toronto alexithymia scale. *European Journal of Personality, 7*(4), 221-232.

Pasini, A., Chiaie, R. D., Seripa, S., & Ciani, N. (1992). Alexithymia as related to sex, age, and educational level: Results of the toronto alexithymia scale in 417 normal subjects. Comprehensive Psychiatry, 33(1), 42-46.

Pedinielli, J. L. (1992). *Psychosomatique et alexithymie* Presses universitaires de France.

Pennebaker, J. W. (1993). Putting stress into words: Health, linguistic, and therapeutic implications. Behaviour Research and Therapy, 31(6), 539-548.

Pérez Jáuregui, M. I. (2000). Cuando el estrés laboral se llama burnout (quemarse en el trabajo). causas y estrategias de afrontamiento. Buenos Aires: Universidad libros.

Petot Dejaouida (1996). “Alexithymie: Psychological Poverty or Psychological Richness? A Rorschach study”, Rorschachiana. Vol. 21 .153-168.

Philippot, P. (1993). Represión, percepción subjetiva y reacción fisiológica emocional. In D. Páez (Ed.), Salud, expresión y represión social de las emociones (). Valencia: Promolibro.

Pierloot, R., & Vinck, J. (1977). Pragmatic approach to concept of alexithymia. Psychotherapy and Psychosomatics, 28(1-4), 156-166.

Polavsky, A. (1945). Over psychosomatiesche toestanden. Geneesk, 42, 215.

Porcelli, P., Leoci, C., Guerra, V., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (1996). A longitudinal study of alexithymia and psychological distress in inflammatory bowel disease. Journal of Psychosomatic Research, 41(6), 569-573.

Porcelli, P., Zaka, S., Leoci, C., Centonze, S., & Taylor, G. (1995). Alexithymia in inflammatory bowel disease. *Psychotherapy and Psychosomatics, 64*(1), 49-53.

Posner, D. (2000). Relationship among attachment style, empathy, object representations, and alexith ymia. *Dissertations Abstracts International Section B, the Sciences and Engineering, 60*(10B), 5231.

Postpone, N. (1986). Alexithymia in chronic pain patients. General Hospital Psychíatry, 8, 163-167.

Quintana Fernández, G. (1996). La psicología de la personalidad y sus trastornos. Madrid: Ccs.

Racionero, L. (1981) Cercamon. Barcelona: Edicions 62

Rank, E., & Pirker, H. (1998). Generating emotional speech with a concatenative synthesiser. Proceedings of the International Conference on Spoken Language Processing, Sydney, Australia. (3) 671-674.

Real Academia Española (2008). Diccionario de la lengua española.22a. ed. Madrid: Real Academia Española

Retamales Rojas, R. (1989). Different personality tests applied to the concept of alexithymia. [Diferentes "tests" de personalidad aplicados al concepto de la alexitimia.] Actas Luso-Espanolas De Neurologia Psiquiatria y Ciencias Afines, 17(4), 263-273.

Riemann, R., Angleitner, A., & Strelau, J. (1997). Genetic and environmental influences on personality: A study of twins reared together using the self- and peer report NEO-FFI scales. *Journal of Personality, 65*(3), 449-475

Rimé, B. (1993). Reminiscencias sociales y mentales en la experiencia emocional: Reparto social, rumiación y memoria afectiva. In D. Páez (Ed.),
Salud, expresión y representación social de las experiencias emocionales ().
Valencia: Promolibro.

Risso, A., Rechea, C., Ponte, D., & Suárez, O. (1990) Codificación automática de palabras. In H. Carpintero, & M. Carretero (Eds.), Psicología teórica: Investigación en procesos básicos. Valencia: C.P.O.

Rodrigo, G., & Lusiardo, M. (1992). Factor structure of a spanish version of the toronto alexithymia scale. Psychotherapy and Psychosomatics, 58(3-4), 197-201.

Rodrigo, G., Lusiardo, M., & Normey, L. (1989). Alexithymia: Reliability and validity of the spanish version of the toronto alexithymia scale. Psychotherapy and Psychosomatics, 51(3), 162-168.

Rorschach, H. (1922) *Psychodiagnostik Psychodiagnostics Tafeln***.** Vien**:** Grune & Stratton

Ruesch, J. E. (1948). The infantile personality. Psychosomatic Medicine, , 10-13.

Rybakowski, J., Ziolkowski, M., Zasadzka, T., & Brzezinski, R. (1988). High prevalence of alexithymia in male-patients with alcohol dependence. Drug and Alcohol Dependence, 21(2), 133-136.

Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. Imagination, Cognition and Personality, 9, 185-211.

Scherer, K. R. (1997). The role of culture in emotion-antecedent appraisal. Journal of Personality and Social Psychology, 73(5), 902-922.

Schiraldi, G. R., & Beck, K. H. (1988). Personality correlates of the jenkins activity survey. Social Behavior and Personality, 16(1), 109-115.

Schmidt, U., Jimany, A., & Treasure, J. (1993) A controlled study of alexithymia in eating disorders. Comprehensive Psychíatry, 34, 54-58.

Schooler, C. (1996). Cultural and social-structural explanations of cross-national psychological differences. Annual Review of Sociology, 22, 323-349.

Schwartz De Scafati, L. (1996). Hablar lo verbal: Hacia una epistemología de las técnicas proyectivas verbales. Buenos Aires: Tekné SRL.

Selye, H. (1978). The stress of life (Revised ed.). New York: McGraw-Hill.

Sendín, M. C. y Esbert, M. (2000). Reflexiones en torno a la complejidad del proceso diagnóstico, variables intervinientes y posibles fuentes de error. Ponencia presentada en el IV Congreso Nacional de Psicodiagnóstico, XI Jornadas Nacionales ADEIP.

Shipko, S. (1982). Alexithymia and somatization. Psychotherapy and Psychosomatics, 37(4), 193-201.

Shipko, S., Alvarez, W. A., & Noviello, N. (1983). Towards a teleological model of alexithymia: Alexithymia and post-traumatic stress disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics; Psychotherapy and Psychosomatics,*

Sifneos, P. E. (1972). Short-term psychotherapy and emotional crisis. Cambridge: Harvard University Press.

Sifneos, P. E. (1973). Prevalence of «alexithymic» characteristics in psychosomatic patients. Psychotherapy and Psychosomatics, 22, 255-262.

Sifneos, P. E. (1986). The schalling-sifneos personality scale revised. Psychotherapy and Psychosomatics, 45(3), 161-165.

Sifneos, P. E. (1988). Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization, affect, and creativity. Psychiatric Clinics of North America, 11(3), 287-292.

Sifneos, P.E. (1995). “Psychosomatique, Alexithymie et Neurosciencies” Revue Française de Psychosomatique Nº7 27-36

Sivak, R. ; Wiater, A. (1997). Alexitimia, la dificultad para verbalizar afectos : Teoría y clínica; con la colaboración de Fernando Lolas. Buenos Aires.: Paidós.

Smith, G. R. (1983). Alexithymia in medical patients referred to a consultation liaison service. American Journal of Psychiatry, 140(1), 99-101.

Smith, G.R. (1991). Somatization disorder in the medical setting. Washington:

American Psychiatric Press.

Salovey, P. ; Mayer, J.D. (1990), «Emotional Intellience», Imagination, Cognition and Personality, 9, 185-211.

Schaffer, C. (1993). Overfitting como evitar el sesgo. *Machine Learning* , 10:153-178

Schneider, P. B. (1978). El observador, el fenomeno psicosomatico y el encuadre de la observacion. *Psicología Médica, 4*, 143.

Schooler, C. (1996). Cultural and social structural explanations of cross-national psychological differences. *Annual Review of Sociology, 22,* 323-349.

Sriram, T. G., Chaturvedi, S. K., Gopinath, P. S., & Subbakrishna, D. K. (1987 a). Assessment of alexithymia : Psychometric properties of the toronto alexithymia scale (TAS) - A preliminary report. Indian Journal of Psychiatry, 29(2), 133-138.

Sriram, T. G., Chaturvedi, S. K., Gopinath, P. S., & Subbakrishna, D. K. (1987 b). Controlled study of alexithymic characteristics in patients with psychogenic pain disorder. Psychotherapy and Psychosomatics, 47(2), 11-17.

Steimer, E., Krauser, R., & Wagner, G. (1990). Interaction regulations used by schizophrenics and psychosomatics patiens. American Journal of Psychiatry, (53), 209-228.

Stone, L. A., & Nielson, K. A. (2001). Intact physiological response to arousal with impaired emotional recognition in alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics, 70*(2), 92-102.

Stroop, J. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. Journal of Experimental Psychology, 18, 643-662.

Swiller, H. I. (1988). Alexithymia - treatment utilizing combined individual and group-psychotherapy. International Journal of Group Psychotherapy, 38(1), 47-61.

Taylor, G.J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *Canadian Journal of Psychiatry-Revue Canadienne De Psychiatrie, 45*(2), 134-142.

Taylor, G. J. (1997). In Bagby R. M., Parker J. D. A. (Eds.), Disorders of affect regulation : Alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge: Cambridge University Press.

Taylor, G. J., Parker, J. D., Bagby, R. M., & Bourke, M. P. (1996). Relationship batween alexithymia and psychological characteristics associated with eating disorders. Journal of Psychosomatic Research, 41, 561-568.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1991). The alexithymia construct: A potential paradigm for psychosomatic medicine. Psychosomatics, 32(2), 153-164.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997) Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness, Cambridge: Cambridge University Press.

Taylor, G. J., Parker, J. D. A., & Bagby, R. M. (1990). A preliminary investigation of alexithymia in men with psychoactive substance dependence. American Journal of Psychiatry, 147(9), 1228-1230.

Taylor, G. J. (1984 a). Psychotherapy with the boring patient. Canadian Journal of Psychiatry, 29, 217–222

Taylor, G. J. (1984 b). Alexithymia: Concept, measurement, and implications for treatment. American Journal of Psychiatry, 141(6), 725-732.

Taylor, G. J., Ryan, D., & Bagby, R. M. (1985). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. Psychotherapy and Psychosomatics, 44(4), 191-199.

Taylor, G. J., & Doody, K. (1982). Psychopathology and verbal expression in psychosomatic and psychoneurotic patients. Psychotherapy and Psychosomatics, 38(1-4), 121-127.

Taylor, G.J. ; Doody, K., & Newman, A. (1981). Alexithymic characteristics in patients with inflammatory bowel disease. *The Canadian Journal of Psychiatry/La Revue Canadienne De Psychiatrie, Vol 26(7),* Nov 1981, 470-474.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1999). Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge University Press.

Todarello, O., Taylor, G. J., Parker, J. D. A., & Fanelli, M. (1995). Alexithymia in essential hypertensive and psychiatric outpatients: A comparative study. *Journal of Psychosomatic Research, 39*(8), 987-994.

Thompson, J, (2005) Emotionally Dumb: An Introduction to Alexithymia. On line Alexithymia Questionnaire (OAQ-G2)

Trapnell, P. D., & Wiggins, J. S. (1990). Extension of the interpersonal adjective scales to include the big five dimensions of personality. Journal of Personality and Social Psychology, 59, 781-790.

Triandis, H. C. (1995). Individualism & collectivism. Boulder ; Oxford: Westview Press.

Vaillant, G. E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. Journal of Abnormal Psychology, 103(1), 44-50.

Vaillant, G. E. (1971). Theoretical hierarchy of adaptive ego mechanisms. Archives of General Psychiatry, 24, 107-118.

Vaillant, G. E. (1992). Ego mechanisms of defense : A guide for clinicans and researchers. Washington, DC ; London: American Psychiatric Press.

Valdez, R. G. (2004). La alexitimia: Entre la angustia y el goce. *Enseñanza e Investigación En Psicología, 9*

Valkamo, M., Hintikka, J., Honkalampi, K., Niskanen, L., Koivumaa-Honkanen, H., & Viinamäki, H. (2001). Alexithymia in patients with coronary heart disease. *Journal of Psychosomatic Research, 50*(3), 125-130.

Vásquez Contreras, C. F. (2009). Alexitimia y autolesiones en un grupo de escolares de lima metropolitana. Universidad de Lima, Perú).

Vassend, O. (1987). Personality, imaginative involvement, and self-reported somatic complaints - relevance to the concept of alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics, 47*(2), 74-81.

Velasco ,C. & Páez, D. (1996). Alexitimia, comunicacion emocional y problemas psicosomaticos. Boletín De Psicología, (52), 25-46.

Vogt, R., Buerckstuemmer, G., & Ernst, L. (1977). Differences in phantasy life of psychosomatic and psychoneurotic patients. Psychotherapy and Psychosomatics, 28(1-4), 98-105.

Von Rad, M. (1984). Alexithymia and symptom formation. Psychotherapy and Psychosomatics, 42(1-4), 80-89.

Von Rad, M., Lalucat, L., & Lolas, F. (1977). Differences of verbal behaviour in psychosomatic and psychoneurotic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics, 28*(1-4), 83-97.

Wallace, L. M. (1988). Review essay: The psychology of bibliotherapy for pain. Current Psychology, 7(3), 257-264.

Warnes, H. (1988). Alexithymia and related states. *Psychiatric Journal of University of Ottawa, 13(3),* 127-135.

Watson, D., & Clark, L. A. (1992). On traits and temperament - general and specific factors of emotional experience and their relation to the 5-factor model rid D-8129-2011. Journal of Personality, 60(2), 441-476.

Watson, D., & Pennebaker, J. W. (1989). Health complaints, stress, and distress - exploring the central role of negative affectivity. Psychological Review, 96(2), 234-254.

Wehmer, F., Brejnak, C., Lumley, M., & Stettner, L. (1995). Alexithymia and physiological reactivity to emotion-provoking visual scenes. *Journal of Nervous and Mental Disease,* Vol 183(6), Jun 1995, 351-357

Weinberger, D. A. (1990). The construct validity of the repressive coping style. In J. L. Singer (Ed.), Repression and dissociation: Implications for personality theory, psychopathology and health. Chicago: Chicago University Press.

Weinryb, R. M., & Rossel, R. J. (1991). Karolinska psychodynamic profile: KAPP. Acta Psychiatrica Scandinavica, Supplement, 83(363), 1-23.

Weinryb, R. M., Rossel, R. J., & Asberg, M. (1991a). The karolinska psychodynamic profile. I. validity and dimensionality. Acta Psychiatrica Scandinavica, 83(1), 64-72.

Weinryb, R. M., Rossel, R. J., & Asberg, M. (1991b). The karolinska psychodynamic profile. II. interdisciplinary and cross-cultural reliability. Acta Psychiatrica Scandinavica, 83(1), 73-76.

Winnicott, D. W. (1953). Maternal care and mental health. British Journal of Medical Psychology, 26, 75-78.

Winnicott, D. W. (1979). Escritos de pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Laia.

Wise, T. N., Mann, L. S., & Shay, L. (1992). Alexithymia and the 5-factor model of personality. Comprehensive Psychiatry, 33(3), 147-151.

Wise, T. N., Mann, L. S., & Epstein, S. (1991). Ego defensive styles and alexithymia: A discriminant validation study. Psychotherapy and Psychosomatics, 56, 141-145.

Yárnoz, S., Romo, I., Carbonero, A. y Páez, D. (1990). Alexitimia, represión emocional y trastornos psicosomáticos: represión, recuerdo afectivo y su relación con las teorías de las emociones. En A.A.V.V. *Comunicaciones del II Congreso del COP. Área 7*, 278-281.

Zeitlin, S. B., & McNally, R. J. (1993). Alexithymia and anxiety sensitivity in panic disorder and obsessive-compulsive disorder. *The American Journal of Psychiatry,*

Zeitlin, S. B., Lane, R. D. S., O'Leary, D., & Schrift, M. J. (1989). Interhemispheric transfer deficit and alexithymia. *American Journal of Psychiatry, 146*(11), 1434-1439.

Zilkowski, M., Gruss, T., & Rybakowski, J. K. (1995). Does alexithymia in male alcoholics constitute a negative factor for maintaining abstinence? *Psychotherapy and Psychosomatics, 63*(3-4), 169-173.