

técnicas de relajación

guía práctica

Rosemary A. Payne

3ª edición



Técnicas de Relajación

Guía Práctica

Rosemary A. Payné

3ª Edición



Título original de la obra:
Relaxation Techniques. A practical handbook for the health care profesional

Traducción: Josep Padró

Revisión técnica: Josep Marí Cortés

© 2002, Rosemary A. Payne
Editorial Paidotribo
Consejo de Ciento, 245 bis, 1.º 1.º 08011
Barcelona
Tel. 93 323 33 11 — Fax 93 453 50 33

<http://www.paidotribo.com>
E-mail: paidotribo.@paidotribo.com

Tercera edición:
ISBN: 84-8019-298-4
Fotocomposición; PC **Fotocomposición** Impreso en
España por A & M Gràfic

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del «*Copyright*», bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo públicos.

Índice

Prólogo	7
Primera parte: Introducción	
1. Historial teórico	13
2. Aspectos generales del entrenamiento	29
3. Estrés	41
Segunda parte: Métodos físicos de relajación	
4. Relajación progresiva	55
5. Entrenamiento de la relajación progresiva	71
6. Un guión de tensión-relajación	81
7. Relajación muscular pasiva	99
8. Relajación aplicada	113
9. Entrenamiento de la relajación del comportamiento	127
10. El método de Mitchell	139
11. La técnica de Alexander	153
12. Relajación diferencial	167
13. Estiramientos	173
14. Ejercicio físico	185
15. Respiración	197
Tercera parte: Sistemas mentales de relajación	
16. Autoconocimiento	215
17. Visualización	225
18. Visualización dirigida hacia un objetivo	245
19. Entrenamiento autogénico	267
20. Meditación	279
21. La respuesta a la relajación	295
Técnicas de relajación	
Cuarta parte: Temas varios	
22. Técnicas que pueden usarse en cualquier lugar	305
23. La relajación en el embarazo y en el parto	317
24. Valoración e investigación	325
25. Juntando los cabos	339
26. Apéndice y referencias	347

Prólogo

Hace algunos años, al dar una charla sobre técnicas de relajación, un asistente social me preguntó si las técnicas que estaba describiendo podían encontrarse juntas en alguna publicación. Le respondí que no sabía de ningún libro que tratase de todas ellas a la vez. Desde entonces, otros profesionales de la asistencia sanitaria, en diferentes ocasiones, me han planteado preguntas similares. ¿Hay algún libro que trate del lado práctico del entrenamiento de la relajación? ¿Es posible encontrar los pormenores de los métodos en un mismo tomo?

Muchos libros mencionan técnicas de relajación, pero tienden a no presentarlas en profundidad, es decir, a menos que la totalidad del trabajo se ocupe de un solo método. Parece haber un vacío que es preciso llenar.

Se estima que el 80 % de las enfermedades modernas tienen su origen en el estrés (Powell & Enright, 1990) y que las enfermedades relacionadas con el estrés suponen como mínimo el 75 % de las consultas al médico de cabecera (Looker & Gregson, 1989). A medida que la preocupación por la seguridad, eficacia y coste de los medicamentos psicotrópicos aumenta (Sibbald et al., 1993), hay un creciente interés por los tratamientos sin medicamentos, de los cuales el entrenamiento de la relajación es un ejemplo.

Este libro está destinado a los profesionales de la asistencia sanitaria tales como enfermeros, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, logopedas y asistentes sociales; los médicos de cabecera y los psicólogos también pueden encontrarlo útil. Puede ser usado también por personas profanas puesto que está escrito en un estilo llano.

Factores prácticos han regido la selección de los métodos. Así, las técnicas que requieren un equipo caro o unos conocimientos especializados no se incluyen, mientras que los métodos elegidos son aquellos que permiten ser presentados a pequeños grupos de personas.

El libro empieza con un análisis de algunas de las teorías que envuelven al estrés y a la relajación. A continuación, viene un capítulo sobre procedimientos generales aplicables a todos los métodos. El capítulo 3 trata del estrés, comenzando con una nueva sección de teoría, pasando a considerar una diversidad de técnicas prácticas. Los 18

capítulos siguientes tratan cada uno de una técnica específica; 12 capítulos están dedicados, de modo general, a técnicas físicas o «musculares» y otros seis a métodos mentales o «psicológicos». Después, viene un capítulo que trata de técnicas aplicables en cualquier situación para hacer frente a situaciones estresantes, empleando técnicas extraídas de capítulos anteriores. La relajación en el contexto prenatal es el tema del capítulo 23, y se incluye debido al prominente papel que juega la relajación en el campo de la obstetricia. En el capítulo 24 se trata de la evaluación, y el capítulo final presta atención a unos pocos temas no analizados hasta ahora: la relación entre los propios enfoques, algunos modos en que pueden combinarse, y una breve referencia a enfoques que no se incluyen. Los trastornos físicos y psiquiátricos quedan fuera del alcance de este trabajo.

Las técnicas cuyo principal propósito es facilitar la relajación se denominan primarias. Los métodos «musculares» pertenecen a esta categoría, al igual que el entrenamiento autogénico. Cuando la relajación no es el objetivo principal, la técnica puede considerarse como secundaria: la visualización, la meditación y la técnica de Alexander quedan comprendidas dentro de esta categoría. Otros métodos que ponen énfasis en la relajación pueden estar todavía más alejados. Entre ellos están las técnicas cognitivas tales como el descubrimiento de suposiciones irracionales y la modificación de pensamientos automáticos. Aquí, la relajación puede considerarse como un efecto secundario más que como un objetivo (Fanning, 1988).

No se pretende que los profesionales de la asistencia sanitaria deban, por haber leído este libro, considerarse a sí mismos como maestros de las técnicas autogénicas y de Alexander. Estos dos métodos se incluyen para señalar su contribución a este campo; se describen por el interés y por la aplicabilidad de sus ideas centrales. Por ejemplo, las imágenes de calor y de pesadez (autogénicas) son relajantes en cualquier contexto, al igual que los consejos posturales (técnica de Alexander). Estos conceptos tienen un valor universal.

Se incluyen indicaciones de la efectividad de las técnicas, pero el libro no se ha dispuesto para analizar la evidencia de la literatura científica. Otros trabajos lo hacen, por ejemplo, Lichstein (1988). Los peligros asociados con algunos métodos se relacionan al final de los capítulos correspondientes.

La palabra «relajación» se usa aquí de dos maneras, al igual que en otros trabajos: primero, en un sentido general donde significa un estado global de reposo; y segundo, como una técnica tal como la

relajación progresiva. Es difícil evitar ambos significados en un libro como éste. No obstante, a lo largo del trabajo se intenta distinguir los significados allí donde aparece la ambigüedad.

La autora es consciente de las implicaciones del lenguaje cargado con el peso de los géneros. Es consciente asimismo del molesto redactado a que puede dar lugar la determinación de evitar las formas sexistas del lenguaje. Intentando evitar ambas trampas y por el bien de la claridad, se ha decidido referirse a lo largo del libro al preparador como mujer. Al entrenado se le menciona como varón en los capítulos 2-15 y como mujer en los capítulos 16-25.

Se usa tanto la palabra «preparador» como la de «instructor», dependiendo la elección en gran parte de la naturaleza del método: por ejemplo, en autogenia, en el entrenamiento de la relajación progresiva y de la relajación de la conducta se usa con frecuencia la palabra «preparador», mientras que en la representación mental, la meditación, la técnica de Alexander y el método de Mitchell, parece más apropiada la palabra «instructor». La palabra «terapeuta» se utiliza también cuando parece adecuado.

En la preparación de este libro han contribuido un cierto número de personas. Un colaborador importante es el señor Keith Bellamy, cuyas fotografías han hecho mucho para que el libro sea lo que es, sin olvidar a la señorita Sarah McDermott, que actuó como modelo. Quisiera mencionar también a quienes han leído los capítulos y a los cuales estoy en deuda por sus valiosos consejos. La señora Alexandra **Hough**, el señor Ian Hughes, la señorita Wendy Mair, la señora Margaret Polden y el Doctor Jim Robinson han sido, todos ellos, lo bastante amables para hacerlo, y el Dr. Christopher Rowland Payne emprendió la lectura de todo el manuscrito. Doy las gracias también al Dr. Michael Adams, la señorita Joyce Gibbs, la Doctora Olga Gregson, la señorita Brenda MacLachland, la señora Pat Miller, la señora Alison Ough, el señor Stuart Skyte, la señora Dinah Thom, la señorita June Tiley y la doctora Elizabeth Valentine. Por último, unas palabras de agradecimiento para los miembros de todos los grupos con los que he trabajado. Sin ellos, este libro nunca se habría escrito.

1

Historial teórico

Podría decirse que la relajación es no hacer nada; pero, muchas personas afirman tener dificultades para relajarse. Parece que no hacer nada no es tan fácil como suena, y la existencia de una gran riqueza de técnicas de relajación da la impresión de reforzar este punto de vista.

La «relajación» se usa con frecuencia respecto a los músculos, lo cual significa liberar la tensión y el alargamiento de las fibras musculares, en contraposición al acortamiento que acompaña a la tensión o contracción muscular. Una definición de este tipo puede aplicarse a los métodos descritos en los primeros capítulos de este libro. No obstante, puesto que la relajación tiene una dimensión tanto mental como física, esta definición está demasiado restringida para nuestros propósitos.

Un punto de vista más global es el que se desprende de Sweeney (1978) que define a la relajación como «un estado o respuesta percibidos positivamente en el que una persona siente alivio de la tensión o del agotamiento». Ello incluye aspectos psicológicos de la experiencia de la relajación, tales como una sensación agradable y la ausencia de pensamientos estresantes o molestos.

Por tanto, la palabra «relajado» se emplea para referirse a los músculos, los ojos o bien a los pensamientos sosegados. Se supone que existe una conexión entre ellos puesto que puede inducirse un estado aparentemente general de relajación usando métodos fisiológicos o psicológicos.

Puede afirmarse que la relajación tiene tres objetivos (Titlebaum, 1988):

1. Como medida de prevención, para proteger a los órganos del cuerpo de un desgaste innecesario, y especialmente a los órganos implicados en las enfermedades relacionadas con el estrés (Selye, 1956, 1974).
2. Como tratamiento, para facilitar el alivio del estrés en condiciones tales como hipertensión idiopática (Patel & Marmot, 1988), dolor de cabeza debido a la tensión (Spinoven y colaboradores, 1992), insomnio (Lichstein, 1983), asma (Henry y colaboradores, 1993), deficiencia inmunitaria (Antoni y colaboradores, 1991), ansiedad (Ost, 1988) y muchas otras.
3. Como una técnica para poder hacer frente a las dificultades, para calmar la mente y permitir que el pensamiento sea más claro y eficaz. El estrés puede debilitar mentalmente a las personas; la relajación puede facilitar el restablecimiento de la claridad de pensamiento. Se ha

descubierto que la información positiva almacenada en la memoria resulta más accesible cuando la persona está relajada (Peveler & Johnston, 1986).

Se han explorado los mecanismos considerados responsables de conseguir un estado de relajación, dando lugar a un cierto número de teorías. Algunas de ellas ponen énfasis en los aspectos fisiológicos, tales como la actividad autónoma y la tensión muscular, mientras que otras se centran en elementos psicológicos tales como las actitudes hacia uno mismo. A continuación describimos brevemente las principales teorías.

TEORÍAS FISIOLÓGICAS

Los sistemas corporales asociados con los estados de tensión y de relajación son:

- El sistema nervioso autónomo.
- El sistema endocrino.
- La musculatura esquelética.

El sistema nervioso autónomo

La estimulación nerviosa es gobernada por el sistema nervioso autónomo. Este tiene dos ramas: el simpático, que incrementa la estimulación cuando el organismo está amenazado, y el parasimpático que vuelve a situar al cuerpo en estado de reposo. Sus acciones son involuntarias y están diseñadas para capacitar al organismo para sobrevivir (Figura 1.1).

En una situación difícil o de excitación, el sistema nervioso simpático incrementa la actividad del corazón y redistribuye la sangre de las vísceras hacia los músculos voluntarios. La tensión arterial y el ritmo respiratorio aumentan, y existe un mecanismo para perder el exceso de calor. Estos factores capacitan al individuo para llevar a cabo una respuesta física. Los cambios se conocen colectivamente como respuesta «lucha-huida», que se caracteriza por un incremento en:

Sistema Nervioso Autónomo



Figura 1.1 *El sistema nervioso autónomo.*

- El ritmo cardíaco.
- La tensión arterial.

- El ritmo de coagulación de la sangre.
- El flujo de la sangre hacia los músculos voluntarios.
- El contenido en glucosa de la sangre.
- El ritmo respiratorio.
- La agudeza de los sentidos.
- La actividad de las glándulas sudoríparas.

y por una reducción de:

- La actividad en el tracto digestivo.

En ausencia de dificultades o de excitación, estas acciones se invierten: el sistema nervioso simpático pierde su predominio y el parasimpático asume el control. En las Figuras 1.2 y 1.3 se muestran con mayor detalle las acciones de estos sistemas.

Algunos de los cambios que tienen lugar como resultado de la estimulación simpática producen síntomas perceptibles tales como, por ejemplo, incremento del ritmo respiratorio, palpitaciones y sudor frío. Dichas manifestaciones ponen de relieve la asociación entre las emociones y los órganos internos. Los estados emocionales negativos, tales como el miedo y la ira en particular, van acompañados por los cambios fisiológicos asociados con la actividad simpática. Cuando los cambios son pronunciados y tienen lugar con frecuencia, los órganos afectados pueden fatigarse, lo cual ha dado vida al

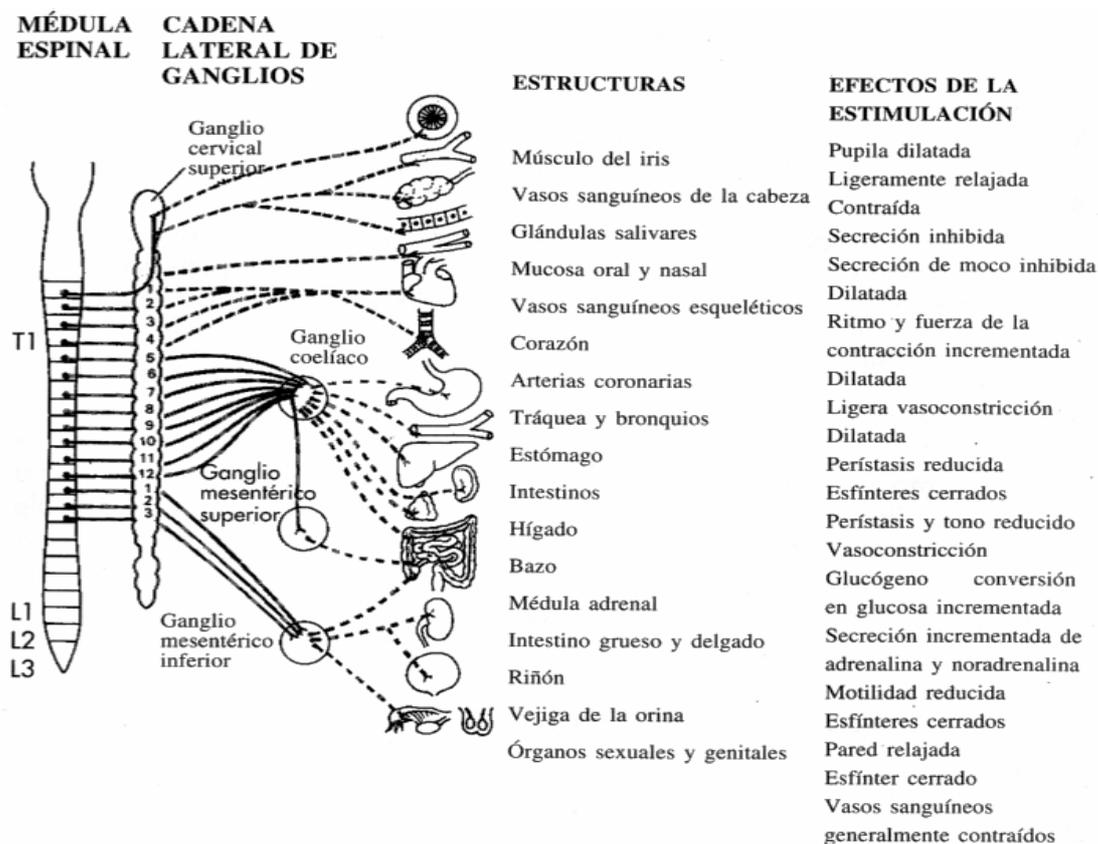


Figura 1.2. La efusión simpática, las principales estructuras abastecidas y los efectos de la estimulación. Líneas continuas: fibras pregangliónicas; líneas discontinuas: fibras postgangliónicas (de Wilson, 1990 con autorización).

concepto de las enfermedades psicósomáticas (pág.94). El método de la respuesta de relajación de Benson tiene como finalidad contrarrestar los efectos de la actividad simpática fomentando la acción del sistema nervioso parasimpático (capítulo 21), explotando con ello la naturaleza recíproca de las dos partes del sistema nervioso autónomo.

No obstante, la actividad del sistema parasimpático no es siempre benigna (Poppen, 1988). El asma es exacerbada por la constricción bronquial, y las úlceras gástricas por la secreción ácida. Tanto la constricción bronquial como la secreción ácida están asociadas con el predominio parasimpático, pero las condiciones del asma y de la úlcera gástrica se alivian mediante la relajación y se agravan con el estrés. La teoría no es concordante respecto a estas condiciones.

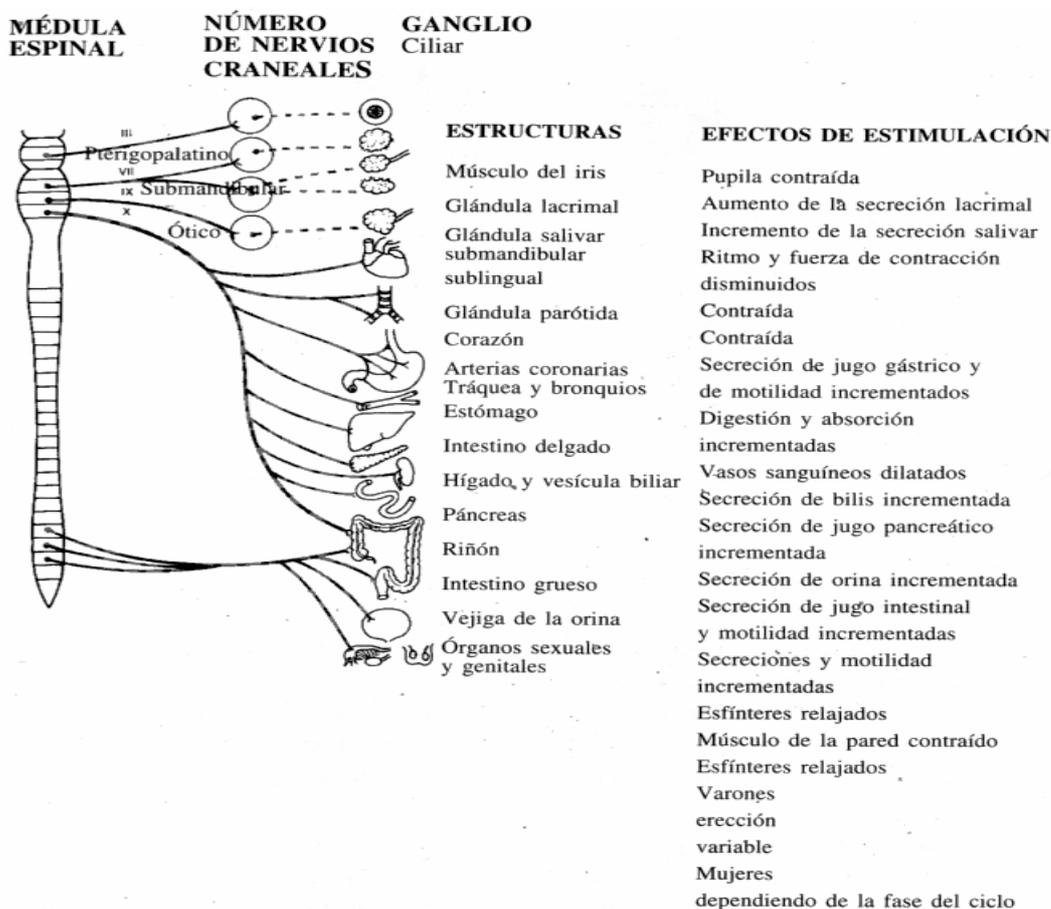


Figura 1.3. La efusión parasimpática, las principales estructuras abastecidas y los efectos de la estimulación. Líneas continuas: fibras pregangliónicas; líneas de trazos: fibras postgangliónicas (de Wilson, 1990 con autorización).

El sistema endocrino

El sistema endocrino y, especialmente, las glándulas adrenales están estrechamente asociados con el sistema nervioso autónomo. Estas glándulas liberan hormonas que modifican la acción de los órganos internos en respuesta a los estímulos ambientales. Situadas encima de los riñones (Figura 1.4), las glándulas adrenales se componen de corteza y médula (Figura 1.5).

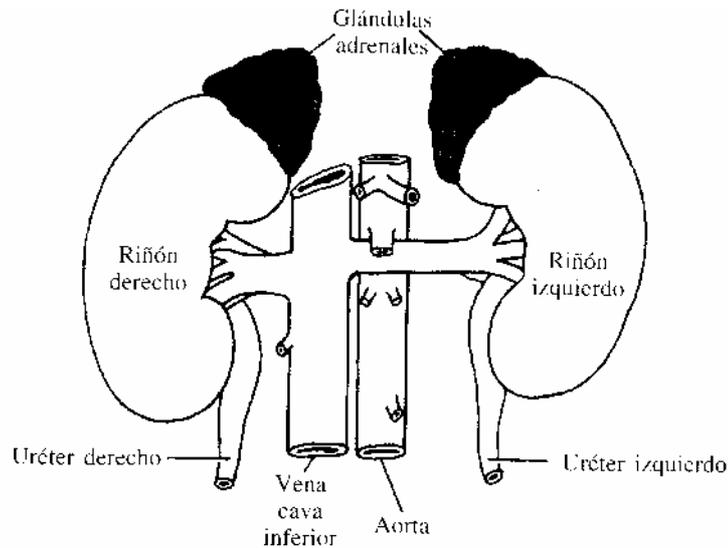


Figura 1.4. Las posiciones de las glándulas adrenales y de algunas de sus estructuras asociadas (de Wilson, 1990 con autorización).

La médula produce las catecolaminas noradrenalina y adrenalina, cuya liberación es controlada por el sistema nervioso simpático. Se cree que la noradrenalina produce cambios asociados con la conducta agresiva y de lucha. La hormona incrementa el estado de vigilancia y crea, en conjunto, una agradable sensación de viveza. La adrenalina está asociada con la ansiedad y con la conducta de huida; se incrementa el aporte de sangre a las piernas, se experimentan sensaciones de amenaza y las capacidades mentales se reducen (Cox, 1978; Looker & Gregson, 1989). Ambas hormonas se producen bajo condiciones de dificultad, pero su predominio relativo parece estar influido por la emoción que prevalece. Así, una persona que se enfrenta con un desafío que percibe como agradable, tiende a producir más noradrenalina que adrenalina, mientras que una persona que percibe el mismo desafío como una amenaza, tenderá a producir más adrenalina que noradrenalina.

La corteza adrenal produce corticoides, el más importante de los cuales es el cortisol cuya función es mantener el aporte de combustible a los músculos. De este modo, favorece la acción de las catecolaminas. Asimismo, existe la

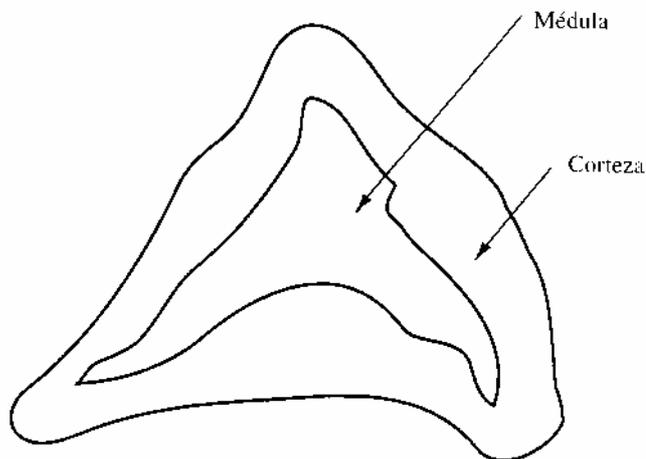


Figura 1.5. Corte de una glándula adrenal

evidencia que indica que los niveles normales de cortisol mejoran el sistema inmune (Looker & Gregson, 1989; Jefferies, 1991). Niveles altos de cortisol, tales como los creados por el estrés prolongado o por dosis farmacológicas, están sin embargo, asociados con un sistema inmune suprimido.

Ante una dificultad, se liberan todas las anteriores hormonas. Cuando dicha situación pasa, y ya no se precisa la respuesta de estrés, el sistema nervioso parasimpático produce el transmisor químico acetilcolina que provoca el estado inverso, es decir, la relajación. Los órganos previamente activados están ahora en reposo.

La musculatura esquelética

Jacobson (1938) propuso que la liberación de la tensión en la musculatura esquelética tenía el efecto de calmar la mente. Por tanto, el sistema neuromuscular es considerado como un mediador en el alivio del estrés y de la ansiedad. El método de Jacobson, la relajación progresiva, se compone de técnicas de tensión-liberación diseñadas para cultivar la percepción de las sensaciones musculares. Esta percepción permite al individuo desarrollar la capacidad de liberar conscientemente la tensión (capítulo 4).

TEORÍAS PSICOLÓGICAS

En esta sección se analizan tres tipos de teorías psicológicas relativas a la relajación:

- Cognitivas.
- Conductuales.
- Cognitivo-conductuales.

Teorías cognitivas

«Nuestros pensamientos definen nuestro universo» escribe Ferruci en *What We May Be (Lo que podemos ser)* (1982). Nuestra manera de ver lo que nos sucede determina cómo nos sentimos en relación a ello. Esta idea resume el enfoque cognitivo que considera las sensaciones como una función del pensamiento. Las interpretaciones, las percepciones, las suposiciones y las conclusiones producirán sensaciones particulares, que a su vez gobiernan nuestra conducta. Nuestra experiencia del estrés y de la ansiedad está relacionada con el modo en que interpretamos los acontecimientos de nuestras vidas: podemos, por ejemplo, valorar situaciones de determinadas formas que las hacen aparecer como innecesariamente amenazadoras.

Ellis (1962, 1976), un psicoterapeuta, atribuye mucha ansiedad a las respuestas irracionales hechas por los individuos, y cita el ejemplo siguiente:

Si la persona X no me invita, quiere decir que no le gusto, y si no le gusto

es probablemente porque soy detestable.

En este ejemplo, el individuo está basando su visión de sí mismo en un hecho aislado. Ellis, también indica que dicha persona tiende a pensar en términos de absolutos, por ejemplo: «Tengo que gustar a todo el mundo, o de lo contrario me siento despreciable.» Un individuo bloqueado en este modelo de pensamiento está condenado al desánimo y a la ansiedad debido a los imposibles estándares que se ha auto-impuesto.

El objetivo del tratamiento es que el individuo identifique sus creencias irracionales, que les haga frente, y que considere alternativas más racionales.

Beck (1984), un psiquiatra contemporáneo, considera también que la ansiedad (y la depresión) emerge de un modo de pensar erróneo. Para Beck, la angustia es creada por modelos erróneos de pensamiento que permiten que el individuo tenga visiones distorsionadas de los hechos. Por ejemplo:

- Un individuo se culpa a sí mismo siempre que algo sale mal aunque el responsable no sea él.
- Cree que nadie querrá darle un empleo después de que alguien le ha rechazado una solicitud de trabajo.
- Convierte un pequeño error en una catástrofe: cuando su coche recibe un arañazo, considera que ha sido dañado de forma irreparable.

Estas personas tienden a magnificar sus debilidades y a contemplar sus pequeños errores como desastres; se recrean en sus fracasos y desprecian sus logros. El primer paso en la terapia es identificar los pensamientos automáticos que conforman los modelos erróneos de pensamiento. Esto se hace llevando un diario de hechos relacionados con la ansiedad junto con los pensamientos y fantasías que los acompañan. Después, estos pensamientos se confrontan con la realidad preguntando qué evidencia hay que los justifique. ¿Hay explicaciones alternativas? ¿Tiene alguna importancia que suceda lo que teme? Si los pensamientos automáticos no resisten su confrontación con la realidad, necesitará modificarlos. Puede ser preciso convertir en más positivos y menos negativos algunos modelos de pensamiento, pero el objetivo principal es ayudar al individuo a adoptar un punto de vista más realista sobre sí mismo, su mundo y su futuro (Beck, 1976).

El reconocimiento del valor de la terapia cognitiva de Beck está aumentando. Sus efectos han sido comparados con los tratamientos farmacológicos, la terapia de la conducta, la terapia de apoyo no dirigida, y el control de la ansiedad, y se le ha descubierto una eficacia igual o superior (Beck y colaboradores, 1979; Durham & Turvey, 1987; Blackburn & Davidson, 1990).

Tanto Ellis como Beck consideran que el individuo es capaz de controlar sus pensamientos y, por tanto, que tiene el poder de modificar sus sentimientos y su conducta si lo desea. Sus modelos se ocupan respectiva-

mente de hacer frente a pensamientos irracionales y de poner en cuestión modelos de pensamiento defectuosos. Estos enfoques pertenecen al área de la reestructuración cognitiva, es decir, combaten los «modelos de pensamiento auto-destructivos reordenando las percepciones, los valores y las actitudes del cliente» (Lichstein, 1988). Aunque sus teorías son similares en muchos aspectos, los estilos de terapia difieren; Ellis adopta un enfoque de confrontación mientras Beck es más colaboracionista (Neimeyer, 1985).

Mientras que la teoría cognitiva es mencionada varias veces en este libro, las teorías de Beck y Ellis son particularmente aplicables al capítulo sobre visualización dirigida hacia un objetivo (capítulo 18).

Influyente también en este campo, está Kelly (1955, 1969), cuya teoría de constructores personales ofrece un enfoque distinto. Para Kelly, las interpretaciones no son irracionales ni ilógicas, por lo menos como producto del modo en que cada individuo interpreta el mundo. Si el individuo tiene problemas, Kelly le ayuda a elaborar otros modos de contemplar el mundo, y lo hace intentando entrar en la estructura de referencia del individuo (Neimeyer, 1985). Su enfoque es, por tanto, esencialmente explorativo.

Mientras que por una parte comparte el punto de vista de que la interpretación de los hechos puede ser tan importante como los mismos hechos, Kelly rechaza la etiqueta de «teórico cognitivo». Una etiqueta como ésta implicaba, en el pasado, que los conocimientos y las emociones podían estudiarse separadamente, mientras que para Kelly, son componentes de una misma entidad psicológica. Sin embargo, el clima ha cambiado en los últimos años, por cuanto los teóricos cognitivos en general han llegado a considerar la emoción y el conocimiento como «estrecha e íntimamente interrelacionados» (Strongman, 1987).

Puede considerarse que los métodos cognitivos incluyen a la mayoría de enfoques que implican a la mente. Así, hablar con uno mismo y el distanciamiento mental son cognitivos, al igual que lo son otras técnicas cuyo objetivo es estructurar el razonamiento. No obstante, algunos de éstos son menos tratables por la investigación científica que el enfoque estructurado de Beck.

Teorías conductuales

Por contra, las teorías de las conductas se ocupan de acciones observables. Descartando lo que ocurre en la mente, considera la conducta como condicionada por los acontecimientos del ambiente. Cree que tales acontecimientos llevan al individuo a actuar de formas predecibles. En el caso del condicionamiento clásico, la conducta está gobernada por asociaciones, por ejemplo, el perro de Pavlov aprendió a salivar al sonar una campana puesto que dicha campana estaba asociada con el olor de la comida. En el caso del condicionamiento operante, la conducta es conformada por un sistema de premios y castigos. Por ejemplo, una rata presiona una palanca al aprender

que esta acción aporta comida, pero evita presionar una palanca que provoca descargas eléctricas (Skinner, 1938).

Desde que estas teorías fueron propuestas por primera vez, la teoría de la conducta se ha desarrollado de modos que la alejan de sus modelos reduccionistas originales. No obstante, todavía retiene su principio central de que es más útil investigar la conducta observable que el comportamiento que sólo puede deducirse, es decir, los procesos mentales.

Entre los enfoques de la conducta se hallan la relajación muscular, la distracción, la exposición gradual y el entrenamiento de las habilidades sociales. La relajación muscular se describe en los primeros capítulos de este libro; la distracción consiste en actividades que distraen la atención; la exposición gradual ofrece un método paso a paso hacia el dominio de un objeto o de una situación temidos, y el entrenamiento de las habilidades sociales trata de la comunicación interpersonal y abarca la conducta verbal y no verbal. Las técnicas de autoafirmación, desarrolladas en los años setenta por Alberti & Emmons, son un componente central del entrenamiento de las habilidades sociales. Estos escritores definen el concepto como la conducta en la que la gente actúa en su mejor interés sin experimentar una ansiedad indebida y sin negar los intereses de otros (Alberti & Emmons, 1982). Temas incluidos en el entrenamiento de la auto-afirmación son:

- El ejercicio de los derechos personales.
- La determinación de las prioridades personales.
- La expresión de puntos de vista.
- Presentar peticiones.
- Rechazar peticiones.
- Contrarrestar el comportamiento manipulativo en otros.
- Permitirse cometer errores.

Los estilos de conducta pueden variar desde los agresivos hasta los de sumisión, pero el estilo elegido en la mayoría de situaciones es el de la autoafirmación. Saber cuándo y cómo usarlo es una de las técnicas sociales.

A partir de los temas antes relacionados puede verse que el entrenamiento de la autoafirmación contiene un fuerte elemento cognitivo. Existe una cierta sobreposición entre los métodos cognitivo y conductual y esto ha llevado a algunos investigadores a combinarlos.

Teorías cognitivo-conductuales

Meichenbaum & Cameron (1974) Fueron proponentes avanzados de la integración de las técnicas cognitivas y conductuales. Su objetivo era Facilitar el cambio de la conducta mediante la reestructuración de los pensamientos conscientes, un método que Meichenbaum (1977) desarrolló más profundamente. Se consideraba que la conducta era gobernada en gran medida

por el «auto-diálogo» que practicamos. Este es el diálogo interno que llevamos a cabo con nosotros mismos a fin de interpretar el mundo. Si el autodiálogo es positivo, el resultado de una tarea determinada tiende a contemplarse en términos positivos; si el auto-diálogo es negativo, el resultado tiende a considerarse en términos negativos. El auto-diálogo positivo lleva a alcanzar los objetivos y a incrementar la confianza; el autodiálogo negativo conduce a sentimientos de fracaso. El método fue diseñado para dar al individuo un sentimiento de mayor control sobre su vida y una protección contra el estrés innecesario.

En éste, y en un enfoque posterior (Meichenbaum & Cameron, 1983), hay planificadas tres fases. La fase 1 es educativa y pretende desarrollar el conocimiento de los pensamientos, los sentimientos, las sensaciones y los comportamientos; el individuo identifica su autodiálogo. En la fase dos, reestructura su autodiálogo, convirtiendo las respuestas negativas en positivas, mientras que se aprenden y practican otras técnicas para hacer frente a distintas situaciones, como por ejemplo la resolución de problemas, la relajación, la autoafirmación y la distracción. Por último, en la fase tres, estas nuevas respuestas se aplican a sucesos a través del ensayo mental, la asunción de papeles y la exposición gradual. El método está diseñado para producir una vacuna contra el estrés. Se ha descubierto que es efectivo en una amplia variedad de estados de ansiedad (Davis y colaboradores, 1988).

Los principios cognitivos-conductuales subyacen en algunas de las estrategias de alivio del estrés del capítulo 3; aparecen también en algunas de las visualizaciones dirigidas hacia un objetivo del capítulo 18.

LA HIPÓTESIS DE «EFECTOS ESPECÍFICOS» Y TEORÍAS UNITARIAS

La ansiedad puede expresarse de alguno de estos tres modos: el somático (fisiológico), el cognitivo (mental) y el de la conducta (acciones observables). La hipótesis de los «efectos específicos» (Davidson & Schwartz, 1976) afirma que un tratamiento que opera en el modo en que se presenta la ansiedad será más efectivo que uno que opere en un modo diferente; dicho de otra manera, puede ser beneficioso ajustar el tratamiento al problema. Por ejemplo, el dolor de cabeza causado por la tensión es más probable que responda a un método somático, como puede ser la liberación de la tensión muscular, que a uno cognitivo, como puede ser la corrección de modelos defectuosos de pensamiento. Por tanto, el entrenamiento en un modo es inapropiado si la ansiedad se manifiesta en otro. La Tabla 1.1 agrupa métodos de relajación según el modo en que se presenta la ansiedad. Se trata solamente de una clasificación aproximada, puesto que algunos enfoques, por ejemplo los autogénicos, operan en más de un modo. Incluso el enfoque preminentemente somático de la relajación progresiva contiene elementos

cognitivos, en virtud de la atención que se presta a las sensaciones musculares (capítulo 4).

Por contra, las teorías unitarias proponen un solo efecto de relajación generalizada resultante de cualquier método. La «respuesta de relajación» de Benson (Benson y colaboradores, 1974) se basa en la hipótesis de que todas las técnicas de relajación obtienen una sola y común respuesta generalizada (capítulo 21). El método de la relajación progresiva de Jacobson se basa también en una teoría unitaria, en la que la liberación de la tensión muscular es contemplada como la creación de un estado general de relajación (capítulo 4).

El abismo existente entre los «efectos específicos» y las teorías «generalizadas» se redujo un poco cuando se propuso que los propios efectos específicos podían sobreponerse a la respuesta de relajación general, es decir, que cualquier técnica de relajación crea un efecto general, sobre el que se sobrepone un modelo específico de cambios producidos por la técnica concreta empleada (Schwartz y colaboradores, 1978). No obstante, se está lejos de entender completamente el mecanismo (Lichstein, 1988).

CONTROL DEL ESTRÉS

Con frecuencia, el entrenamiento de la relajación se considera como un componente de un conjunto más global, denominado como control del estrés, control de la ansiedad o vacuna contra el estrés (Keable, 1989; Powell & Enright, 1990). Sin embargo, ¿qué es el control del estrés? No existe una definición precisa por cuanto no se trata de un tratamiento específico y no existe un tratamiento estándar. Es un enfoque general que ofrece técnicas para hacer frente al estrés.

No obstante, los distintos métodos contienen rasgos comunes definidos por Lichstein (1988). Siempre hay alguno de los elementos siguientes:

- Reestructuración cognitiva: modificación de los modelos de pensamiento consciente a fin de fomentar comportamientos que den mejores resultados.
- Relajación para reducir la estimulación fisiológica.
- Habilidades sociales y entrenamiento de la autoafirmación para intensificar la actividad interpersonal.
- Autocontrol. Consiste en reconocer los elementos que producen estrés, anotando su aparición y observando el nivel de estrés que generan. El autocontrol alienta al individuo a que asuma una visión más objetiva de sí mismo, así como a elaborar un esquema de su progreso. Se ha descubierto que el mero hecho de controlar aumenta las posibilidades de que se desarrolle la conducta deseada y reduce las posibilidades de que se desarrolle un comportamiento no deseado, en un fenómeno conocido como «reactividad del control» (Hiebert & Fox, 1981).

TIPOS DE TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

Por tanto, la relajación es sólo un componente del control del estrés. El presente trabajo se centra en este componente, exponiendo una diversidad de métodos y técnicas. Estas técnicas se extraen de fuentes reconocidas y se presentan aquí en versiones ligeramente parafraseadas de los originales. Siempre que es posible, se incluye una breve valoración del método.

El abanico no es global: se excluyen los métodos que requieren un entrenamiento especializado tales como la hipnosis y la autogenia avanzada o aparatos elaborados como los de «biofeedback» (suministro de información individual sobre el estado de una o más constantes vitales). En general, la elección se ha visto gobernada por factores de tipo operativo. Los criterios para la inclusión son que los métodos deben:

- Ser fáciles de aprender y aplicar.
- No precisar conocimientos especializados por parte del preparador.
- No requerir equipos elaborados.
- Ser aptos para usarlo en pequeños grupos.
- Ser aptos para todas las edades.

Relajación «profunda» y «breve»

Lichstein (1988) distingue entre métodos que crean una «relajación profunda» y aquellos que crean una «relajación breve». La relajación profunda hace referencia a procedimientos que inducen un efecto de gran magnitud y que son aplicados en un ambiente tranquilo con el receptor tendido, por ejemplo, la relajación progresiva, el entrenamiento autogénico y la meditación. La relajación breve hace referencia a las técnicas (Frecuentemente, versiones resumidas de las anteriores) que producen efectos inmediatos y que pueden usarse cuando el individuo se enfrenta con acontecimientos estresantes; aquí, el objeto es liberar con rapidez el exceso de tensión. Por tanto, mientras que la relajación profunda hace referencia a un proceso de relajación de todo el cuerpo, la relajación breve aplica estos procedimientos a la vida cotidiana.

Técnicas físicas y mentales

La mayor parte de los métodos, tanto si son profundos como breves quedan comprendidos en términos generales en alguna de las dos amplias categorías: Físicos y psicológicos. Los métodos Físicos usados en este libro son:

- Relajación muscular progresiva de Jacobson (1938).

- Versión modificada de Bernstein & Borkovec (1973).
- Relajación pasiva de Everly & Rosenfeld (1981).
- Sólo liberación de Madder (1981).
- Relajación aplicada de Ost (1987).
- Entrenamiento de la relajación de la conducta de Poppen (1988).
- El método Mitchell (1987).
- La técnica de Alexander (1932).
- Relajación diferencial.
- Estiramientos.
- Ejercicio.
- Métodos de respiración.

Los métodos psicológicos son:

- Conocimientos de uno mismo.
- Visualización.
- Visualización dirigida hacia el objetivo.
- Entrenamiento autogénico (1969).
- Meditación.
- Respuesta de la relajación de Benson (1976).

OTRAS LECTURAS

Historial fisiológico y psicológico

Blackburn, I., Davidson, K.M. 1990. *Cognitive therapy for depression and anxiety: a practitioner's guide.* Blackwell Scientific Publications, Oxford.

Hawton, K., Salkovskis P.M., Kirk, J., Clark, D.M. (eds). 1989. *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems.* Oxford Medical, Oxford

Wilson, K.J.W. 1990. *Ross and Wilson anatomy and physiology in health and illness. 7a edición.* Churchill Livingstone, Edinburgh.

Control del estrés

Keable, D, 1989, *The management of anxiety: a manual for therapists.* Churchill Livingstone, Edinburgh,

Powell, T.J., Enright, S.J. 1990. *Anxiety and stress management.* Routledge, London.

2

Aspectos generales del entrenamiento

Aquí se analizan aspectos del entrenamiento de la relajación aplicables en todos los enfoques, siendo dichos aspectos el escenario, la confidencialidad, la posición, las aclaraciones de presentación, la administración, la terminación, el número de sesiones, los ejercicios a realizar en casa, el terapeuta, la supervisión de apoyo y los peligros. Después se pasa a considerar el trabajo con grupos.

ASPECTOS DEL PROCEDIMIENTO

Escenario

La mayoría de las autoridades aconsejan un escenario tranquilo y cálido libre de perturbaciones. No obstante, otros abogan por un escenario más parecido al de un ambiente normal, en base a que las técnicas de relajación aprendidas serán más fácilmente aplicables a la vida real, y a que un silencio demasiado pesado es artificial o incluso inductor de ansiedad. Por este motivo, puede buscarse deliberadamente un escenario que incluya tenues sonidos externos.

Establecimiento de la confidencialidad

En el caso de trabajo en grupo, debe establecerse un buen nivel de confianza desde el comienzo, restableciéndolo cada vez que se incorpora un nuevo miembro. La confianza en este contexto quiere decir que nada mencionado por un miembro durante una sesión es mencionado por ningún otro miembro fuera de la sesión.

Posición

Para obtener una relajación profunda es preferible tenderse a sentarse, puesto que un cuerpo totalmente apoyado perderá su tensión con mayor presteza. Sin embargo, a algunas personas, por distintas razones, no les gusta tenderse. En defensa del sentarse, puede argumentarse que la técnica de relajación se traslada a las situaciones cotidianas con mayor eficacia si se enseña en una posición en que es más probable que se presente el estrés, es decir, sentado más que tendido. Otro inconveniente de la posición de tendido es la tendencia por parte del participante a dormirse (página 38). Por tanto,

podemos ver que ambas posiciones tienen valor y que pueden utilizarse en ocasiones distintas durante su enseñanza.

En capítulos posteriores se mencionarán varias posiciones de partida. Mitchell (página 140) relaciona tres: tendido en posición supina, sentado inclinado hacia delante con los brazos y la cabeza apoyados sobre una superficie elevada y sentado erguido (1987). Jacobson (1938) menciona dos: tendido y sentado (página 57); Bernstein & Borkovec (1973) aboga por una silla reclinable o un sillón con un taburete para apoyar los pies (página 74), al igual que Poppen (1988) (página 128).

Muchos grupos se reúnen en edificios públicos, tales como escuelas o iglesias, donde los suelos son de madera o baldosas. Estos suelos son duros, pero un trozo de plástico espumoso o un colchón de playa proporcionan una superficie adecuadamente más blanda que el propio participante puede obtener a muy bajo coste. Para la mayoría de ejercicios, a las mujeres les resultarán más cómodos los pantalones que las faldas.

El que los ojos estén abiertos o cerrados lo determina la naturaleza del enfoque y las preferencias del participante.

Presentación del método a los participantes

Los proponentes de cualquier sistema de relajación abogan por una presentación que describa el método y justifique su uso. Tiene la ventaja de:

- Incrementar el interés y la motivación.
- Aliviar los temores a lo desconocido.

Lichstein (1988) cree que los participantes quieren saber dos cosas por encima de todas las demás: que el sistema esté bien establecido y que funcione. Además, para beneficio de todos los participantes que temen ser hipnotizado^s, Hendler & Redd (1986) aconsejan añadir una declaración asegurand^o a éstos que ésta no es la intención. Así puede reducirse también la posibilidad de una inducción involuntaria del trance.

Una muestra de presentación podría ser:

Este procedimiento de relajación ha sido practicado durante x (número de) años. Ha sido estudiado por investigadores descubriéndose que es efectivo. Como resultado, se sentirán ustedes muy tranquilos y relajados. No es lo mismo que la hipnosis y no van a perder ustedes la consciencia en ningún momento.

El preparador pasará entonces a describir el método concreto que desea enseñar. El concepto de acción muscular, si resulta apropiado, puede incluirse, como en el ejemplo siguiente.

Acción muscular

Cuando un músculo se contrae, sus fibras se acortan haciendo que el músculo aumente su grosor. Al relajarse, el músculo vuelve a un estado de reposo en que las fibras son comparativamente largas y delgadas. Un músculo contraído se siente duro al tacto. Podemos ilustrar esto llevando nuestro pulgar a través de la palma de la mano y, con los dedos de la otra mano, sentir como el músculo sito debajo del pulgar se endurece. Ahora, relajemos el pulgar, y sintamos como el músculo sito debajo se ablanda.

Este ejercicio demuestra que la relajación, así como la contracción de los músculos esqueléticos son controlados por la voluntad.

Los dos párrafos introductores anteriores sólo es preciso mencionarlos una vez; no obstante, uno de los dos párrafos siguientes puede usarse cada vez que comienza una sesión. Estos se usan para ayudar a crear el estado de ánimo adecuado para la relajación guiando al participante con suavidad hacia un estado mental de calma. El primer enfoque es llamado «hundimiento» y el segundo «burbuja imaginaria». No es preciso emplear los dos.

Hundimiento

Busque una postura lo más cómoda posible... sienta la superficie que hay debajo de usted... deje que su cuerpo se hunda en ella... dese cuenta de cómo le sostiene a usted... perciba los puntos de contacto entre su cuerpo y el suelo: la cabeza... los hombros... la columna vertebral... las costillas... las caderas... los talones... los codos... los antebrazos y las manos... sienta como su cuerpo se hunde en la superficie sobre la que está tendido... note como su cuerpo gana pesadez a medida que la tensión se disipa... siéntase en paz... Inspire profundamente y, al expirar, sienta como esta expiración se lleva la tensión... después deje que su respiración adopte un ritmo suave...

Burbuja imaginaria

Mientras esté tendido o sentado, piense en la idea de que usted va a reservarse la próxima media hora para sí mismo. Ningún teléfono puede sonar para usted; ningún timbre de ninguna puerta va a importunarle; nadie le llamará pronunciando su nombre. Puede oír sonidos a su alrededor: voces, claxons, sirenas, detonaciones y ruidos de motores... considérelos como extraños a su mundo. Con estos pensamientos en la mente, trace un círculo imaginario a su alrededor, a un metro aproximadamente del centro. Cree una burbuja imaginaria... considere el interior como su *espacio*... su propio espacio privado. Sienta lo seguro que es... seguro para entrar en contacto consigo mismo. Vuelva sus pensamientos hacia dentro.

ADMINISTRACIÓN

Cualquier procedimiento de relajación exige un tono de voz tranquilo y

sosegado. Ello no implica que deba ser hipnótico. Bernstein & Borkovec aconsejan que el tono sea de conversación al comenzar, pero que el volumen y el ritmo del discurso deben reducirse gradualmente a medida que transcurre la sesión. Abogan por un tono «suave y tranquilo, quizás incluso monótono, pero no intencionadamente hipnótico» (Bernstein & Borkovec, 1973).

Las pausas entre instrucciones deben ser siempre largas para dar tiempo a los participantes a ejecutar la acción o a evocar la imagen. Estas pausas se señalan en el texto con tres puntos.

La voz «en directo» es más eficaz en la inducción de la relajación que la voz grabada (Paul & Trimble, 1970; Beiman y colaboradores 1978; Hillenberg & Collins 1982). Las grabaciones no son aconsejables para enseñar (Lichstein 1988). No obstante, pueden ser útiles; por ejemplo, inicialmente, un participante puede aprender de la voz en directo y luego continuar en casa con una grabación (preferiblemente, que contenga la voz del entrenador) hasta que conozca la técnica (Borkovec & Sides, 1979). Un inconveniente de las grabaciones es que el individuo puede desarrollar una dependencia de las mismas y ser incapaz de relajarse sin ellas. Cualquier ventaja que tengan las grabaciones para controlar el aspecto verbal de la instrucción tiene mayor aplicación en la investigación que en la terapia.

TERMINACIÓN

Todos los procedimientos de relajación profunda deben terminarse de forma gradual, permitiendo que el participante regrese lentamente al estado de vigilia. A lo largo de este libro se describen una diversidad de métodos. Algunos médicos usan un proceso consistente en contar; otros una sencilla frase como: «Cuando se sienta dispuesto, por favor, abra los ojos y siéntese.» Algunos maestros recomiendan flexionar y estirar las extremidades, mientras otros aconsejan sentarse en silencio unos pocos minutos. La mayor parte de los sistemas de relajación mencionados en este libro conllevan su propia forma de terminación. A continuación, ofrecemos una muestra:

Voy a finalizar esta sesión de relajación... quiero que se percate usted gradualmente de esta habitación... que sienta el suelo/la silla debajo suyo... abra los ojos... extienda sus extremidades suavemente unas pocas veces... tenga la sensación de que está alerta y preparado para proseguir con su vida...

Ejercicios a realizar en casa

En todos los métodos de entrenamiento de la relajación se pone énfasis en los ejercicios a realizar en casa. La relajación es una técnica y, al igual que cualquier otra técnica, mejora con la práctica. Este aspecto es preciso destacarlo puesto que los participantes no siempre valoran la necesidad de la

práctica. Investigando este tema en 1983, Hillenberg & Collins, hallaron niveles notables de incumplimiento en el componente de la práctica en casa, de su estudio; un descubrimiento con implicaciones para la terapia y la investigación.

La frecuencia y la duración de los ejercicios en casa se distribuyen convencionalmente en dos períodos diarios, cada uno de los cuales dura

15 minutos (Bernstein & Borkovec, 1973). Se ha debatido si esto debe hacerse poco después de las comidas o no, destacando los investigadores antes mencionados los beneficios de la baja estimulación posprandial (posterior a las comidas). Sin embargo, otros abogan por evitar hacerlo en estos momentos: Benson (1976) sugiere que el proceso de la digestión interfiere con los cambios fisiológicos asociados con la meditación (capítulo 21). Lichstein (1988) aconseja a los participantes que experimenten y busquen cuáles son los momentos que les resultan más beneficiosos.

Cuando el curso de adiestramiento toca a su fin, a los participantes se les recomienda que continúen con una forma de práctica algo menos frecuente a fin de prolongar los beneficios derivados del entrenamiento.

NÚMERO DE SESIONES

La mayoría de los métodos pueden aprenderse en unas seis sesiones, suponiendo que se preste atención a la práctica en casa. La meditación trascendental puede enseñarse en seis y la relajación progresiva entre cinco y diez sesiones (Lichstein, 1988). Sin embargo, muchos cursos de relajación cubren varios métodos y pueden hacer más que simplemente enseñar relajación. Pueden incluir discusiones de grupo, temas concretos (ver página 48), apoyo mutuo y otras cuestiones, alargando por tanto la duración más allá de seis sesiones.

EL PREPARADOR/INSTRUCTOR/TERAPEUTA

En la espinosa cuestión de la formación, Luthe (1970), mencionando la autogenia, insiste en que sólo los practicantes médicamente cualificados están preparados para enseñar. Lichstein (1988) considera esta posición como insostenible, opinando que los profesionales de la asistencia sanitaria tienen mucho que ofrecer, suponiendo que utilicen su juicio y reconozcan los límites de su preparación. Cree que el mejor modo de satisfacer los intereses de la sociedad es permitiendo e incluso alentando a dichos individuos a que enseñen métodos de relajación.

Entre las exigencias que deben satisfacer los terapeutas que desean enseñar métodos de relajación citaremos:

1. Formación básica como profesional de la asistencia sanitaria.

2. Experiencia profesional con el tipo de grupo con el que estén trabajando.
3. Disposiciones para supervisar de forma regular (ver más adelante).
4. Reconocimiento de que la terapia de la relajación "no es una panacea, aunque puede ser una herramienta poderosa.

Además, a los terapeutas se les aconseja adoptar tres medidas (Lichstein, 1988):

Estudiar de antemano el método que planean utilizar.

Experimentar el método por sí mismos, como receptores.

Practicar el método con amigos, parientes o colegas a fin de desarrollar una exposición cualificada.

SUPERVISIÓN DE APOYO

Nuestras propias experiencias emocionales suprimidas pueden avivarse oyendo a otras personas relatar las suyas. Tanto el trabajo individual como en grupo puede desatar reacciones emocionales en el terapeuta. Las viejas heridas, abiertas de este modo, pueden resultar de difícil manejo y deben discutirse con un colega de mayor experiencia. El contacto con un colega experimentado es útil para resolver otros problemas que pueden presentarse en un grupo, así como para proteger al terapeuta de la fatiga emocional y de la posibilidad de «quemarse» (un estado de empatía agotada). Encontrar un supervisor es responsabilidad del terapeuta.

PELIGROS

El entrenamiento de la relajación incluye técnicas que pueden tener poderosos efectos. En consecuencia, es preciso manejarlo de forma responsable y con la debida atención a los peligros en que puede caer el participante. Estos se tratan en los capítulos correspondientes. Antes de adoptar cualquier método, es esencial ser consciente de estos peligros.

AUTONOMÍA DEL INDIVIDUO

Una característica central del entrenamiento de la relajación es que al individuo se le contempla como un organismo que decide por sí mismo.

Durante todos los procedimientos permanece consciente y libre del control de fuerzas externas. El estado de relajación que consigue es fruto de su propio trabajo. El entrenamiento de la relajación está firmemente enraizado en este principio.

TRABAJO CON GRUPOS

El material de los capítulos siguientes puede usarse con individuos o con grupos de gente. Puesto que el trabajo en grupo es un tema por sí mismo, resulta pertinente hacer un breve resumen. Los grupos, en este contexto, pueden ser de tres clases:

Liderados. En éstos, un líder ofrece un programa previamente preparado. Aunque es presentado de un modo sistemático, el líder muestra flexibilidad cuando la situación lo aconseja.

Facilitados. La responsabilidad del grupo la asume un individuo particular que, al mismo tiempo, no impone ningún formato estricto. El facilitador ayuda a orientar al grupo en el camino en que sus miembros han decidido seguir, pero evita decirles lo que deben hacer. Su función es sugerir posibilidades. No obstante, si aparecen problemas, tiene la responsabilidad de hacerles frente.

Autoayuda. No hay un líder ni un facilitador designados. El estilo es informal, pero los miembros suelen estar muy comprometidos, asistiendo para prestar ayuda y apoyo mutuos. Recopilan la información interesante para hacerla circular entre ellos y comparten sus experiencias. Con frecuencia, se hace rotar un papel de actuación como facilitador.

Lichstein (1988) considera que el formato en grupo es un modo efectivo de administrar relajación. El grupo dirigido se presta particularmente para esta función, puesto que puede diseñarse un curso entero por anticipado. El entrenamiento de la relajación se da también en grupos facilitados y de autoayuda; sin embargo, puesto que puede darse el caso de que los facilitadores no tengan una formación y una experiencia apropiados, debe tenerse un cuidado especial en la observación de los peligros.

ORGANIZACIÓN

Poner en marcha un grupo es una cosa, pero mantenerlo en funcionamiento puede ser más difícil. Para fortalecer y mantener la cohesión de un grupo, hay que prestar atención a ciertas cuestiones.

1. *Establecimiento y mantenimiento de la confidencialidad.* Antes se ha mencionado la necesidad de la confidencialidad. Aquí lo repetimos, ya que es un asunto sobre el que nunca se insistirá bastante.

2. *Programa del curso.* Saber qué hay que esperar permite a los miembros hacer planes. Las fechas deben facilitarse con antelación junto con, en el caso de un curso formal, un programa.

Algunas clases ofrecen sólo relajación; otras comienzan cada sesión con un tema relacionado con las necesidades de los participantes (página 23), antes de pasar al área de la relajación en sí. -

3. *Elección del cliente.* El sentimiento de pertenencia al grupo se ve

favorecido si a los miembros se les ofrece alguna opción en el modo de dirigirlo. El número o importancia de las opciones depende de la naturaleza del grupo: en el grupo dirigido de modo formal, lo adecuado puede ser que haya menos opciones que en el grupo informal de autoayuda. No obstante, aun así pueden introducirse opciones en el grupo Formal averiguando al comienzo por qué los miembros del grupo se han incorporado al mismo y que esperan conseguir de las reuniones. Esta estrategia ayuda al instructor a satisfacer sus necesidades y proporciona a los participantes una experiencia más provechosa.

Puede emplearse un sistema de papeletas para recoger las respuestas escritas. La alternativa es preguntar directamente a los miembros. Sin embargo, a muchas personas les asusta tener que comentar en voz alta sus pensamientos privados en presencia de extraños; un enfoque de este tipo puede ser también contraproducente si provoca respuestas falsas. Según la experiencia del autor, la gente prefiere no ser preguntada sobre tales cuestiones en un contexto de grupo, pero responden más favorablemente con el sistema de papeletas (Payne, 1989).

4. *Rompehielos*. Estas son estrategias para relajar la atmósfera. Su característica esencial es que los miembros participan físicamente. Algunas se emplean por parejas mientras que otras implican a todo el grupo. Un ejemplo de la primera, es cuando un miembro de cada pareja le habla al otro sobre algo desagradable ocurrido la semana anterior; luego, a la inversa. Otro ejemplo de trabajo en pareja es cuando la persona A habla a la persona B durante dos minutos diciéndole quién es y lo que hace. Luego B habla a A.

Las actividades en que intervienen todo el grupo son particularmente útiles para aprender los nombres de la gente. Remocker & Storch (1992) sugieren un juego en que cada miembro lleva una etiqueta con su nombre. El objetivo es retener el nombre de todos en el menor tiempo posible.

5. *Discusión*. Éste es un ingrediente esencial de cualquier tipo de trabajo de grupo. Da la oportunidad para que los miembros:

- Expresen su punto de vista.
- Intercambien información y compartan experiencias con los compañeros.
- Clarifiquen cuestiones.

Sirve también para mantener unido al grupo. Powell & Enright (1990) mencionan la estrategia de las «preguntas circulares» como método de Favorecer la interacción. Esto supone provocar que un participante entre en conversación con otro, por ejemplo: «Señor Brown, usted se ha encontrado en esta situación. ¿Qué le diría a la señora Williams que está pasando por la misma experiencia?»

Aunque el período de discusión tiene valor, los participantes no deben

sentirse obligados a tomar parte. El principio voluntario que afirma que nunca debe ejercerse presión sobre los individuos, debe defenderse (Heron, 1977).

6. *Folletos*. El material impreso destacando una cuestión tratada en la sesión, actúa como recordatorio para los participantes (Ley & Spelman, 1967). Los folletos deben guardar relación con el tema discutido en aquel momento: la información pierde su relevancia si se presenta una semana más tarde.

7. *Compartir el tiempo*. Inevitablemente, algunas personas hablan más que otras. A los preparadores les gusta tener «habladores» en el grupo: ellos lo animan. Al mismo tiempo, procurar que los silenciosos tengan una oportunidad de hablar forma parte de las responsabilidades del preparador. Un modo discreto de hacerlo es como sigue: «No quiero descartar lo que estás diciendo, pero me pregunto que pensará X sobre ello.»

8. *Técnicas de eliminación de las fricciones*. En ocasiones, se producen fricciones; un miembro puede estar constantemente en desacuerdo con la manera en que es dirigido el grupo. Enfrentarse tranquilamente con esta persona y preguntarle cómo le gustaría cambiar las cosas, comunicándolo luego al resto del grupo, con frecuencia resuelve el problema.

DORMIRSE

En un grupo de trabajo existe la tendencia a que algunos miembros se duerman durante la sesión.

La mayoría de terapeutas lo desaconsejan. Bernstein & Borkovec (1973) adoptan el punto de vista de que interfiere con el aprendizaje de una técnica y sugieren estrategias para prevenirlo o hacerle frente:

- Preguntar con regularidad por señales (por ejemplo, el índice levantado para confirmar que el individuo está relajado).
- Dirigir la voz hacia el participante dormido.
- Evitar las primeras horas de la tarde para las sesiones de enseñanza.

Keable (1989) aconseja informar a los participantes al comienzo de que se les despertará con una leve palmada si se duermen. Otros sugieren que las personas propensas a caer dormidas deben sentarse en una silla en lugar de tenderse, puesto que si la gente está más incómoda su tendencia a dormirse se reduce (Lichstein, 1988). KoKoszka (1992) menciona la eficacia de centrar la atención en un estímulo monótono, por ejemplo, contar las inspiraciones, para mantener despiertas a las personas.

Por tanto, dormirse tiende a considerarse en términos negativos. No obstante, Fanning (1988), adoptaba la postura de que si la gente acude puramente para aliviar su estrés, se le debe dejar dormir. Los ronquidos son más difíciles de justificar, ya que molestan a los otros participantes.

3

Estrés

Selye (1956) estudió el concepto del estrés en relación con el organismo vivo. Su trabajo mostraba que cuando un cuerpo está sujeto a un estímulo provocador, se produce una respuesta característica. Selye identificó tres etapas (Figura 3.1):

- Alarma.
- Resistencia.
- Agotamiento.

La exposición al estímulo provoca la liberación de hormonas y sustancias químicas cuya finalidad es la creación de cambios fisiológicos adecuados. Esta es la reacción de alarma. Se suprime tan pronto como el estresor se retira. Si la exposición al estresor persiste, el cuerpo se adaptará desarrollando una resistencia que le es útil en aquel momento.

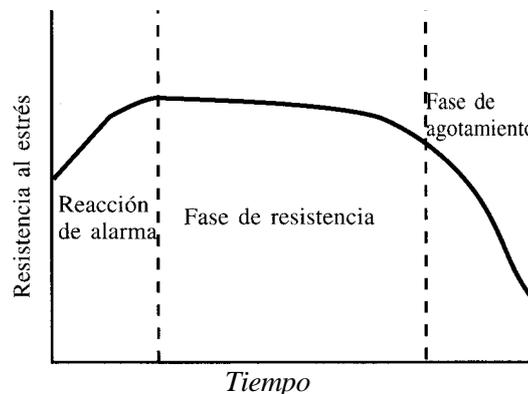


Figura 3.1. El «síndrome de la adaptación general» (adaptado de Cox T 1978. Stress. Con autorización de Macmillan, London).

Sin embargo, dicha resistencia, produce un desgaste de los recursos del organismo y la fase no durará indefinidamente. Cuando los recursos del organismo se agotan, se pasa a una fase de agotamiento. Juntas, estas fases conforman el «síndrome de la adaptación general» (Selye, 1956).

Selye, cuyo tema de preocupación eran los aspectos fisiológicos, consideraba el estrés como una respuesta no específica del cuerpo a cualquier exigencia que se le imponía (por no específica, quería decir que se produciría la misma respuesta independientemente de la naturaleza del estímulo). Veinte años más tarde, los psicólogos Cox & Mackay (1976) definieron el estrés como «un fenómeno perceptual que emerge de la comparación entre la demanda impuesta a la persona y su capacidad para hacerle frente. Un

desequilibrio... da lugar a la experiencia del estrés y a la respuesta del estrés». Aquí el énfasis radica en las percepciones del individuo, en la naturaleza subjetiva del estrés y en su dimensión psicológica. Selye, en 1956, había ignorado la función de los procesos psicológicos (Cox, 1978).

El modelo de Cox & Mackay introduce la idea de los poderes percibidos para hacer frente a las situaciones como factor gobernante del estrés resultante. Si un individuo percibe su capacidad para hacer frente a las situaciones como débil y considera pesadas las exigencias ambientales, el nivel de estrés que experimente será alto. Si sus poderes percibidos para hacer frente a las situaciones son fuertes, entonces estas mismas exigencias podrán ser toleradas con facilidad y el nivel de estrés experimentado será comparativamente bajo. No obstante, las exigencias ambientales pueden ser demasiado bajas, tan bajas que pueden dar lugar a la aparición de estrés debido al aburrimiento. Cuando la percepción por parte del individuo de las exigencias ambientales encaja con su capacidad percibida para hacerles frente, puede decirse que existe un estado de equilibrio.

Para el individuo, es claramente deseable operar en situaciones donde las exigencias y su capacidad para hacerles frente estén equilibradas. Establecer y mantener este equilibrio puede suponer regular su exposición al estresor. Alternativamente, puede reducir sus niveles de ansiedad e incrementar su capacidad para hacerle frente.

Este es un modelo que permite la aplicación de variaciones según el individuo de que se trate, así como el cambio de las percepciones con el tiempo en la misma persona. Las ideas englobadas en él han llevado al concepto de la «curva del rendimiento humano» basada en la relación existente entre las demandas impuestas al individuo y su capacidad para hacerles frente (Figura 3.2). Los niveles moderados de exigencia van asociados con un rendimiento eficiente.



Figura 3.2. Curva del rendimiento humano (adaptada de Cox T 1978. Estrés. Con autorización de Macmillan, London).

Cuando las demandas se perciben como demasiado pesadas, el individuo agobiado comienza a experimentar fatiga; cuando estas demandas son demasiado bajas, aparece el aburrimiento debido a la excesivamente baja estimulación. En ambas situaciones se experimenta angustia (Looker &

Gregson, 1989).

La zona de alto rendimiento se halla en la cima de la curva. Aquí, el individuo opera a niveles de exigencia que encajan con su capacidad para hacerles frente. Las variaciones de un día para otro pueden ocasionar que una supere levemente a la otra, por ejemplo, a veces el individuo tiene la sensación que posee mayor capacidad de la que se le exige, lo cual le da una sensación de confianza y control; otra veces, puede sentir que las demandas ambientales están explotando levemente recursos internos no descubiertos, creando la reconfortante experiencia de sentirse gratamente esforzado. Estas sensaciones son colectivamente denominadas como «eustress» o «buen» estrés.

En una zona más baja de la curva, en ambos lados, la experiencia del individuo se vuelve gradualmente más negativa conforme la curva transcurre por zonas de transición de estrés moderado y, por último, hasta zonas de ansiedad profunda.

Por tanto, mientras que la ansiedad deteriora la calidad de vida, el «eustress» la mejora. Trabajar a niveles de estimulación que produzcan una sensación de confort facilita no sólo la eficiencia en el rendimiento del individuo, sino también su bienestar mental.

SÍNTOMAS DE ESTRÉS

El estrés está asociado con síntomas fisiológicos, característicos de la actividad del sistema nervioso simpático. Estos síntomas están relacionados con la respuesta lucha/huida (página 15) y se resumen más adelante, junto con los síntomas psicológicos del estrés, tanto el subjetivo (como se siente la persona) como el de la conducta (como actúa), aunque se da una cierta sobreposición en estas áreas.

Los síntomas varían según el individuo, debido a las distintas sensibilidades de los órganos a la experiencia del estrés.

Síntomas fisiológicos

Tal como se ha mencionado en el capítulo 1, éstos son:

- Tensión arterial aumentada.
- Ritmo cardíaco aumentado.
- Sudoración.
- Ritmo de coagulación sanguínea aumentado.
- Ventilación incrementada.
- Nivel de glucosa en sangre aumentado.

Síntomas subjetivos

Estos son:

- Cansancio y/o dificultad para dormir.

- Tensión muscular particularmente en los músculos del cuello y de los hombros.
- Indigestión, estreñimiento, diarrea.
- Palpitaciones.
- Dolor de cabeza.
- Dificultad para concentrarse y tendencia a estar preocupado.
- Impaciencia; sentirse irritable y fácilmente irascible.

Síntomas de la conducta

Los síntomas de la conducta son:

- Mayor consumo de alcohol, tabaco, alimentos, etc.
- Pérdida del apetito o comer en exceso.
- Desasosiego.
- Pérdida de interés sexual.
- Tendencia a sufrir accidentes.

MEDICIÓN DEL ESTRÉS

En una valoración del estrés se incluirían mediciones del ritmo cardíaco, de la tensión arterial, del ritmo respiratorio y de la conductancia de la piel. Se han efectuado intentos para medir el estrés tanto psicológica como fisiológicamente. Uno que ha tenido una especial influencia es la Escala de Clasificación del Reajuste Social de Holmes & Rahe (1967). Estos investigadores elaboraron una tabla de acontecimientos de la vida que abarca desde infracciones menores de la ley hasta la muerte del cónyuge, clasificando cada uno en términos del reajuste mental que exige (Tabla 3.1). Una puntuación superior a 300 en un año está asociada con un alto riesgo de desarrollo de enfermedades asociadas con el estrés. No obstante, existen dificultades en este tipo de enfoques. Primero, un mismo hecho puede tener distinto significado según el individuo; cambiar de casa por ejemplo, puede ser una agradable forma de estrés si elegimos hacerlo, pero una fuente de profunda ansiedad si nos vemos forzados a ello. Segundo, algunas personas se adaptan mejor a los cambios que otras, tal como puede verse en sus distintas reacciones a hechos tales como la jubilación.

Esta escala de clasificación ha sido muy modificada por investigadores posteriores que han diseñado versiones que buscan superar algunas de estas críticas.

FUENTES DE ESTRÉS

El estrés puede emerger de una multitud de fuentes. En general, estas

fuentes pueden agruparse en las del ambiente y las internas del individuo (Powell & Enright, 1990).

ESTRÉS EN EL AMBIENTE

El ambiente de trabajo

Pueden darse condiciones tales en que los niveles de ruido sean excesivamente elevados; puede hacer demasiado calor o demasiado frío; la atmósfera puede estar contaminada por el humo del tabaco o por los gases de tubos de escape.

Tabla 3.1 *La escala de clasificación del reajuste social* (reimpreso de Holmes T H & Rahe R H 1967 Journal of Psychosomatic Research 11: 213-218, con el amable permiso de Elsevier Science).

Clasificación	Acontecimiento vital	Valor medio
1	Muerte del cónyuge	100
2	Divorcio	73
3	Separación matrimonial	65
4	Condena en prisión	63
5	Fallecimiento de un miembro próximo de la familia	63
6	Lesión o enfermedad personal	53
7	Boda	50
8	Despido laboral	47
9	Reconciliación matrimonial	45
10	Jubilación	45
11	Cambio en la salud de un miembro de la familia	44
12	Embarazo	40
13	Dificultades sexuales	39
14	Entrada de un nuevo miembro en la familia	39
15	Reajuste en el negocio	39
16	Cambio en el estado financiero	38
17	Muerte de un amigo cercano	37
18	Cambio a una línea diferente en el trabajo	36
19	Cambio en el número de discusiones con el cónyuge	35
20	Hipoteca superior a 10.000 dólares (1.200.000 pesetas, aproximadamente)	31
21	Liquidación de una hipoteca o préstamo	30
22	Cambio en las responsabilidades del trabajo	29
23	Abandono del hogar por parte de un hijo o de una hija	29
24	Problemas con los familiares del cónyuge	29
25	Logro personal extraordinario	28
26	La esposa comienza o deja de trabajar	26
27	Inicio o acabamiento de la escuela	26
28	Cambio en las condiciones de vida	25
29	Revisión de hábitos personales	24
30	Problemas con el jefe	23
31	Cambio en las horas o en las condiciones de trabajo	20
32	Cambio de residencia	20
33	Cambio de escuela	20
34	Cambio en las diversiones	19
35	Cambio en las actividades de la Iglesia	19
36	Cambio en las actividades sociales	18
37	Hipoteca o préstamo inferior a 10.000 dólares (1.200.000 pesetas, aproximadamente)	17
38	Cambio en los hábitos de sueño	16
39	Cambio en el número de reuniones familiares	15
40	Cambio en los hábitos alimentarios	15
41	Vacaciones	13
42	Navidad	12
43	Infracciones menores de la ley	11

El individuo puede estar sufriendo una sobrecarga de trabajo en forma de plazos no realistas, demasiadas horas o por una sensación de que el trabajo es superior a su capacidad. Por otro lado, el trabajo puede carecer de estimulación provocando que se aburra; o puede no ofrecer oportunidades para que demuestre su capacidad.

Puede darse una falta de claridad en cuanto a los límites de su responsabilidad y los objetivos de su trabajo pueden estar inadecuadamente definidos. Las relaciones con los colegas y con los superiores pueden ser tensas. Puede verse obligado a cambiar de departamento o de situación geográfica; se le puede despedir o forzarlo a jubilarse antes de lo que él quisiera (Powell & Enright, 1990).

El ambiente social

Se ha demostrado que el apoyo social modera los efectos de los sucesos negativos de la vida. Cuando se da una ausencia de relaciones de apoyo y el individuo es incapaz de compartir sus cargas, entonces el individuo experimenta de lleno su impacto (Ganster & Víctor, 1988).

EL ESTRÉS EN EL INDIVIDUO

Tipos de personalidad

Friedman & Rosenman (1974) describieron un tipo de personalidad especialmente asociado con las enfermedades coronarias. Este tipo se caracterizaba por una tendencia por parte del individuo a:

- Obligarse a sí mismo a alcanzar un objetivo tras otro.
- Tener un espíritu exacerbadamente competitivo.
- Crear un programa lleno de plazos.
- Realizar actividades con la mayor rapidez posible.
- Estar excesivamente alerta.
- Tener una constante necesidad de ser reconocido.

Los individuos que exhibían estas tendencias fueron denominados como personalidades de «Tipo A», mientras que los que reunían las características opuestas fueron descritos como de «Tipo B». Respecto a los individuos de Tipo B se descubrió que eran casi inmunes a las enfermedades coronarias. Las características de Tipo A son consideradas como negativas en la medida en que pueden conducir a enfermedades relacionadas con el estrés. No obstante, también llevan a conseguir grandes logros lo cual debe valorarse. Cooper (1981) aconseja poner énfasis en la necesidad de *controlar* la conducta del Tipo A en lugar de eliminarla. Esto puede significar ralentizar y reestablecer los objetivos, y tomarse con regularidad cinco minutos de descanso anotando las ocasiones en que se hace esto. Puede significar también buscar modos alternativos de alcanzar logros.

Kobasa (1982) describió lo que él denominaba la personalidad «robusta».

Una persona así era considerada como relativamente resistente al estrés en virtud de la posesión de tres cualidades: un sentido de control sobre su vida, una sensación de estar comprometido con su trabajo, afición o familia y un sentido de superación en que los cambios son vistos como una oportunidad de desarrollarse a sí mismo más que como una amenaza a su equilibrio. Los individuos que no poseen estas cualidades tienen más posibilidades de padecer estrés que los que las poseen.

Otros estresores de origen interno

Beck (1984) menciona los estresores de origen interno, tales como la tendencia constante a interpretar los acontecimientos de modo negativo. Ellis (1962) señala el efecto mal adaptativo de mantener sistemas de creencias no realistas, como por ejemplo creer que hay que tener razón siempre a fin de ser una persona digna de consideración (página 17). Otros estilos mal adaptativos son:

- No tener objetivos claros; las personas pueden desperdiciar muchos esfuerzos si no saben hacia dónde van.
- No conseguir tomar decisiones; las decisiones no tomadas pueden preocupar tanto al individuo que le vuelvan incapaz de hacer frente a los problemas que presenta la vida. Las cuestiones no resueltas continúan reclamando su atención y acaban por agotarlo.
- Reprimir las emociones; la angustia y la ira son ejemplos de emociones que las personas con frecuencia reprimen, permitiendo que dichos sentimientos crezcan desproporcionadamente.
- Tener una baja autoestima; una sensación de que se carece de los derechos que se les conceden a otros. Una persona así puede dejar que la rechacen en todas partes.

TEMAS RELACIONADOS CON EL ESTRÉS COMO COMPONENTES DEL ENTRENAMIENTO DE LA RELAJACIÓN

Cuando se ofrecen sesiones de entrenamiento de la relajación a un grupo de personas, el profesional de la asistencia sanitaria puede querer incluir ciertos temas y una discusión. Los temas guardarán relación con aquellas condiciones padecidas por los miembros del grupo, que pueden ser algunas de las siguientes:

- Angustia, pánico.
- Depresión.
- Dependencia de alguna sustancia como por ejemplo, el tabaco, el alcohol o los tranquilizantes.

- Crisis vitales, por ejemplo, aflicción por la muerte de un pariente.
- Cambios vitales, por ejemplo, la menopausia.
- Trastornos en los hábitos de comer, por ejemplo, bulimia o anorexia.
- Insomnio.
- Hiperventilación.
- Trastornos físicos relacionados con el estrés.

El estrés se ha asociado con un cierto número de condiciones médicas tales como el asma bronquial, la hipertensión esencial o idiopática, la úlcera péptica, la colitis ulcerosa, la neurodermatitis, la artritis reumatoide y la tirotoxicosis. Estas condiciones han sido descritas como enfermedades psicosomáticas. No obstante, en los últimos años el concepto de enfermedad psicosomática se ha extendido a partir de las pocas enfermedades originales para las que se acuñó el término hasta incluir muchas más, ya que se ha visto que en la etiología de una gran diversidad de condiciones médicas se hallan presentes elementos psicosociales (Robinson, 1994).

(La relajación no debe considerarse como un sustituto de la asistencia médica. No obstante, puesto que el estrés es un componente reconocido de cualquier condición, los profesionales de la asistencia sanitaria pueden encontrarse con que se les pida que ayuden a aliviarlo.)

Se supone que el instructor tiene conocimientos relativos a los problemas que padecen los miembros de su grupo, y está en situación de facilitar material sobre el tema. Esto, a su vez, puede conducir a una discusión. El método de relajación ofrecido subsecuentemente puede, cuando es posible, estar asociado con, por ejemplo: respiración lenta que puede ofrecerse en el caso de hiperventilación (página 206), representación mental de abandono del hábito de fumar para personas que dejan el tabaco (página 253) y ejercicios con los ojos y la lengua en casos de insomnio (página 64).

En un estudio de investigación de los componentes del control del estrés, Powell (1987) declara que la información y el apoyo del grupo fueron considerados como los componentes más útiles del paquete de tratamiento. El presente autor, sin embargo, halló que los participantes clasificaban a la relajación como el elemento más útil, en un pequeño estudio dirigido sobre miembros de un grupo dirigido en que se ofrecía información relativa a un tema, discusión y relajación (Payne, 1989).

El tema puede girar en torno a técnicas para capacitar al individuo a hacer frente a situaciones que puedan presentarse, tales como la energía y las causas del estrés. En la lista siguiente se facilitan otros ejemplos de las técnicas antes mencionadas, que pueden, asimismo, proporcionar puntos de partida para la discusión.

ALGUNAS IDEAS PARA REDUCIR EL ESTRÉS

1. Lograr un control tan grande sobre el estresor como lo permitan las

circunstancias. Aceptando por un lado las restricciones de la situación, puede haber áreas de libertad que sea posible desarrollar.

2. Si el control no es posible o conveniente, una persona puede cambiar su modo de pensar sobre el estresor: por ejemplo, en lugar de irritarse por los embotellamientos de tráfico, puede considerar el tiempo pasado en los mismos como una oportunidad para escuchar grabaciones musicales.

3. Entrenarse uno mismo para poder predecir las situaciones estresantes y de este modo reducir su impacto.

4. Concentrarse en la tarea y no dejarse dominar por las emociones. Las emociones aturden la mente e interfieren en la resolución de los problemas. Si la emoción es fuerte, primero puede reconocerse, y luego separarse del tema que entonces será posible juzgar desapasionadamente.

5. Evitar la culpabilización: esto último tiende a excitar la ira. Una actitud más constructiva es considerar los errores como el resultado de una serie de hechos que simplemente se han producido.

6. Manipular la ira. Un poco de ira puede resultar útil; sin embargo, mucha ira es puramente destructiva. La energía destinada a su excitación, frecuentemente, podría emplearse más provechosamente en la resolución del problema. Algunos modos de controlar la ira son:

- Reinterpretación del estímulo bajo una luz más positiva; muchas situaciones contienen ambigüedades que permiten hacer interpretaciones.
- Ser realista en cuanto a lo que se puede esperar de otras personas.
- Modificar el diálogo interno para incluir frases como «me lo estoy tomando con calma» o «mantengo la cabeza fría».
- Concentrarse en el tema más que en la personalidad.

7. Permitirse cometer un error. Cometer errores de vez en cuando forma parte del hecho de ser humano.

8. Autodistanciarse. Si las circunstancias parecen ser insuperables, se puede tratar de distanciarse mentalmente para obtener una visión más objetiva (páginas 238 y 252). A veces, es útil imaginar a otra persona haciendo frente al mismo problema.

9. Introducir el humor en los momentos oportunos. Cuando una persona sonrío y se ríe, la respuesta de relajación se hace con el control de la situación (página 198).

10. Controlar el tiempo eficientemente. Es preciso establecer prioridades y destinar tiempo proporcionalmente a las tareas. Si hay poco tiempo, las cosas no esenciales se pueden suprimir y se pueden delegar tareas. En ocasiones, es posible decir «no» a exigencias que reducirían todavía más el tiempo disponible.

11. Tener alguien en quien confiar.

12. Recompensarse uno mismo si se ha hecho bien un trabajo.

13. Vivir en el presente. Esto significa saborear el momento; disfrutar del

viaje así como de la llegada. Lamentarse del pasado y estar preocupado por el futuro es Fuente de mucho estrés.

14. Establecer buenas relaciones. El apoyo derivado de las relaciones íntimas y de una red social más amplia actúa como un amortiguador que protege al individuo de los efectos de acontecimientos estresantes (Ganster & Víctor, 1988). Las relaciones, sin embargo, tanto en el trabajo como en casa, exigen tiempo y atención.

15. Hacer ejercicio (capítulo 14).

La Tabla 3.2 muestra algunos Factores inductores de estrés junto con estrategias apropiadas para hacerle frente.

Tabla 3.2 Factores evocadores del estrés y estrategias para hacerle frente

Factores evocadores del estrés	Estrategias para hacerle frente
Sistema de creencias imperfecto	Reestructuración cognitiva
Objetivos imprecisos	Establecimiento de objetivos
Decisiones no tomadas	Toma de decisiones
Baja autoestima	Elaboración de una autoimagen positiva
Embotamiento de los sentimientos	Confiarse, autoafirmarse
Plazos y limitaciones de tiempo	Reestructuración del tiempo
Relaciones en deterioro	Mejora de las interacciones personales

OTRAS LECTURAS

Burnard, P. 1991. *Coping with stress in the health professions: a practical guide*. Chapman and Hall, London.

Fisher, S., Reason, J. (eds) 1988. *A handbook of life stress, cognition and health*. John Wiley, Chichester.

Fletcher, B. 1991. *Work, stress, disease and life expectancy*. John Wiley, Chichester.

Looker, T., Gregson, O. 1989. *Stresswise: a practical guide for dealing with stress*. Hodder and Stoughton, London
Robinson J O 1994 Personal communication.

Segunda parte

*Métodos
físicos de
relajación*

4

Relajación progresiva

EL TRABAJO DE EDMUND JACOBSON

Para mucha gente, el entrenamiento de la relajación quiere decir aprender técnicas tales como «tensar-relajar», es decir, la contracción y el aflojamiento de grupos musculares específicos. El tensar-relajar es un proceso activo en el sentido de que el individuo está ejercitando sus músculos. Sin embargo, algunos métodos de relajación muscular se ocupan solamente de la parte de «liberación» de la secuencia y pueden describirse como métodos musculares pasivos.

Este capítulo presenta el trabajo de Edmund Jacobson, un pionero en este campo. Su trabajo establece los fundamentos del método de tensión-relajación y del método pasivo, los cuales se describen aquí y en los capítulos 5-8.

Trabajando como médico-fisiólogo en los años treinta, Jacobson estaba investigando la reacción de alarma que sigue a un fuerte ruido repentino. Observó esto cuando sujetos a los que se les había enseñado a relajar los músculos, no se sobresaltaban. Por tanto, el estado de los músculos influía en la magnitud del reflejo. Inventó una técnica para medir la actividad eléctrica en los músculos y en los nervios que se conoció como electro miografía (EMG) y que le permitió estudiar aspectos de la interacción mente-cuerpo. Como resultado descubrió que el pensamiento tenía conexión con el estado de los músculos, y que las imágenes mentales, especialmente las asociadas con el movimiento, iban acompañadas por pequeños pero detectables niveles de actividad en los músculos correspondientes.

Esta actividad integrada entre la mente y los músculos, le llevó a considerar que los centros cerebrales y los músculos trabajan juntos en «un circuito de esfuerzo» (Jacobson, 1970); un circuito neuromuscular, puesto que estaba compuesto tanto por tejido neural como muscular. Propuso que una musculatura relajada podía conducir al sosiego de los pensamientos y a la reducción de la actividad simpática, y consideró que su tarea era hallar un método de inducir a los músculos esqueléticos a perder su tensión.

La actividad muscular va acompañada por sensaciones tan débiles que normalmente no las percibimos. Para mejorar la percepción de la tensión, Jacobson pone énfasis en la necesidad de concentrarse en estas sensaciones, cultivando lo que el denomina «percepción aprendida». Una vez se ha reconocido la tensión, resulta más fácil liberarla. Pero, si entonces se consigue la relajación, ¿cuán profunda será?

Tradicionalmente se ha sostenido que los músculos sanos, incluso en reposo, se hallan en un estado de contracción leve y sostenida. A esto se lo conoce como tono muscular. Sin embargo, los estudios EMG de Jacobson (1938) no corroboraron este concepto. Halló que los músculos voluntarios podían alcanzar un estado de completa relajación durante el reposo. En consecuencia, se formó el punto de vista de que el objetivo del entrenamiento de la relajación debe ser eliminar toda la tensión; y la relajación sólo puede considerarse completa si se consigue llegar «al punto cero de tono en la parte o las partes implicadas» (Jacobson, 1938). Toda tensión que persistía en un músculo en reposo fue llamada «residual», y esta tensión residual es la que Jacobson

buscaba eliminar en la relajación profunda. «Eliminar la tensión residual es... la característica esencial del presente método» (Jacobson, 1976).

Definiendo la relajación como el cese de la actividad en los músculos esqueléticos (voluntarios), Jacobson ideó una técnica que denominó relajación progresiva. Consistía en trabajar sistemáticamente los principales grupos musculares, creando y liberando la tensión. En consecuencia, el paciente aprendía a reconocer la tensión muscular. En cada sesión sólo se efectuaba una acción muscular repitiéndola dos veces. El tiempo restante se dedicaba a liberar la tensión. Jacobson (1938) insistía en que este método fuese considerado como una técnica que debía aprenderse. A diferencia de otros muchos sistemas, desaconsejaba el uso de la sugestión. A los preparadores se les encarecía a que evitasen implantar ideas del tipo: «Sus extremidades están pesadas/flojas/relajadas» o incluso «Observe cómo sus extremidades se sienten pesadas/flojas/relajadas». Jacobson quería que el aprendiz hiciese sus propios descubrimientos.

PRESENTACIÓN DE LA RELAJACIÓN PROGRESIVA

Condiciones

Condiciones ideales para la presentación de la relajación progresiva son, entre otras, las siguientes:

- Una habitación tranquila.
- Un lugar para tenderse.

Una habitación grande con un suelo de madera es apropiada para un grupo. A los practicantes se les puede pedir que traigan un colchón de playa o algo equivalente para tenderse y una pequeña almohada para la cabeza. La mejor posición es la de tendido; sin embargo, es posible aprender la relajación progresiva en posición de sentado.

Introducción del método

Antes de iniciar el adiestramiento en sí, deben presentarse las bases del método. Con los participantes sentados, el preparador describe la lógica de la relajación progresiva del modo siguiente:

Saber cómo reposar el cuerpo permite usar la energía corporal con mayor eficacia. También puede ayudar a protegernos contra las enfermedades. Este es un método de relajación en el que intervienen los músculos. Creando y liberando tensión, aprenderemos a percibir sutiles sensaciones en los músculos, a reconocer diferentes niveles de tensión y a liberarla.

Se cree que la tensión muscular va estrechamente asociada con nuestro estado mental: se cree que los músculos que se hallan innecesariamente tensos reflejan su tensión en la mente. Si esta tensión muscular puede liberarse, nos sentiremos mentalmente más tranquilos.

Nuestros órganos internos se beneficiarán también por cuanto el ritmo cardíaco y la tensión arterial disminuirán mientras estemos relajados.

El método que estamos empleando se denomina relajación progresiva. No es posible aprenderlo en una lección. Sin embargo, tan importante como las lecciones es el hecho de que las practiquemos. Al igual que cualquier técnica, cuanto más se practica, mayor dominio se consigue sobre la misma y más beneficioso es su efecto, en este caso, la relajación.

Entonces, se muestra la acción muscular que hay que enseñar, después de lo cual a los participantes se les pide que se tiendan boca arriba, con los brazos descansando a

cada lado del cuerpo, sin cruzar las piernas. Para empezar, los ojos están abiertos, pero al cabo de tres o cuatro minutos, a los participantes se les pide que los cierren y que pasen unos pocos minutos calmando tranquilamente sus nervios.

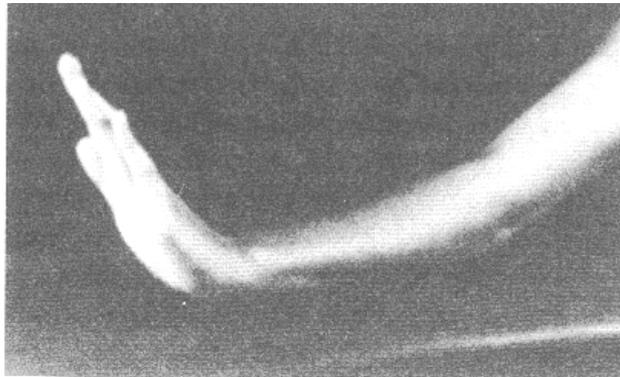


Figura 4.1

Procedimiento

Primera sesión: flexión de las muñecas hacia atrás

Una primera sesión adoptará la forma siguiente: Al participante se le pide que extienda la muñeca izquierda (que la doble hacia atrás) y que la mantenga en esta posición durante un minuto (Figura 4.1). Luego libera la tensión, aflojando la muñeca de golpe, y sigue relajándola durante tres minutos mientras libera cualquier tensión residual. Luego repite esta acción dos veces. Las instrucciones pueden darse como sigue:

¿Podría doblar la mano izquierda hacia atrás por la muñeca? Hágalo de forma sostenida, sin balanceo... y evitando levantar el antebrazo... continúe manteniendo la mano hacia atrás durante un minuto entero, percibiendo las distintas sensaciones que obtiene al hacerlo.

Al usar la técnica de Jacobson, no se le indica al practicante cuáles pueden ser estas sensaciones; la idea es que debe descubrirlas por sí mismo. Sin embargo, en este caso, entre dichas sensaciones figurará la de la tensión en los músculos activos, situados a lo largo de la parte superior del antebrazo, junto a ciertas sensaciones de esfuerzo excesivo en la articulación de la muñeca y de estiramiento de la piel en la palma de la mano. De entre éstas, el practicante debe aprender a concentrarse en las sensaciones musculares.

Mientras continúa manteniendo la muñeca doblada hacia atrás, distinga usted entre las distintas sensaciones que está experimentando... perciba particularmente aquéllas relacionadas con los músculos... concéntrese en la sensación de tensión... manteniendo la acción hasta que haya transcurrido el minuto...

Y ahora, interrumpa la acción... deje que la mano caiga por su propio peso. Déjela caer de golpe. Evite bajarla controlando su descenso.

Aunque usted la ha soltado tanto como ha podido, puede que haya todavía algo de tensión. Deje transcurrir el tiempo suficiente para que desaparezca... concédase al menos tres minutos...

Ahora, Flexione la muñeca hacia atrás por segunda vez... sienta el esfuerzo... si tiene usted dificultades para identificar las sensaciones en el brazo, deje caer la mano e

intente lo siguiente: con la mano derecha, sujete la mano izquierda y empújela suavemente hacia atrás como si no le perteneciese... continúe presionándola durante medio minuto. Asegúrese de que la mano derecha hace todo el trabajo. Las sensaciones que tiene usted proceden de la muñeca y de la palma. Con la mano izquierda todavía doblada hacia atrás, aparte la mano derecha y al hacerlo, transfiera la potencia a su brazo izquierdo. Ahora está usted usando los músculos del antebrazo izquierdo para mantener la muñeca izquierda atrás. Perciba las nuevas sensaciones que está experimentando... éstas son las sensaciones en las que ahora se debe concentrar... continúe sujetando la muñeca hacia atrás durante un minuto aproximadamente...

Ahora, Finalice la acción y deje caer la mano, permitiendo que se vaya la tensión... que el músculo deje de actuar... continúe en esta dirección durante los próximos tres minutos...

Al practicante no se le pide que se «relaje», ya que Jacobson creía que esto podía crear sus propias tensiones, sino «interrumpa», «deje de flexionar» o «deje de actuar». La relajación se produce por sí misma cuando el aprendiz libera la tensión.

Se efectúa otra repetición antes de que el aprendiz adopte un estado de reposo continuo para el resto de la hora, hasta que finalice la sesión.

Segunda sesión: flexión de la muñeca hacia delante

En la siguiente sesión se introduce una nueva acción: flexión de la muñeca (flexión hacia delante). Esta acción sigue el mismo modelo que la anterior con la salvedad de que la muñeca se dobla hacia delante en lugar de hacia atrás (Figura 4.2).

Doble la mano izquierda hacia delante por la muñeca... mantenga la posición de forma sostenida... localice la sensación de tensión (el lado inferior del antebrazo)...y... (cuando haya transcurrido el minuto)... interrumpa la acción... deje caer la mano... continúe dejando ir toda la tensión restante durante los pocos minutos siguientes...



Figura 4.2

Se llevan a cabo dos repeticiones, después de lo cual el practicante descansa. Esto señala el final de la sesión número dos.

Sesión tercera y subsecuentes

La tercera sesión no contiene ningún componente que produzca tensión. En vez de esto, el tiempo se dedica enteramente a la liberación de la tensión. Las sesiones subsecuentes se destinan a otras acciones (90 en total) que pueden ocupar varias semanas. A continuación, se bosqueja el protocolo, y en la Tabla 4.1 se describe con todo detalle.

Brazos. Siete instrucciones para cada brazo; tensar y aflojar los músculos del brazo y de la mano.

Piernas. 10 instrucciones para cada pierna; tensar y aflojar los músculos del muslo, de la pierna y del pie.

Tronco. 10 instrucciones; tensar y aflojar los músculos de la espalda, el abdomen y los hombros.

Cuello. 6 instrucciones; tensar y relajar los músculos sitios alrededor del cuello.

Área de los ojos. 12 instrucciones; tensar y relajar los músculos de la frente y de los ojos.

Visualización. 9 instrucciones; imaginar distintos objetos, en movimiento y estacionarios.

Tabla 4.1 *Relajación progresiva: programa de temas. El participante está en posición supina en los tres procedimientos* (adaptado de Jacobson, 1964).

<i>Brazos</i>	Muñeca extendida (mano flexionada hacia atrás) Muñeca flexionada (mano doblada hacia delante) Simplemente relajarse Flexionar (doblar) el codo Extender el codo (enderezar el brazo) Simplemente relajarse Poner rígido todo el brazo
<i>Piernas</i>	Dorsoflexión del pie (pie doblado hacia arriba por la articulación del tobillo) Flexión plantar (pie flexionado hacia abajo por la articulación del tobillo) Rodilla extendida (enderezada) a partir de una postura flexionada Flexionar (doblar) la rodilla arrastrado el pie por el suelo Simplemente relajarse Flexión de las caderas (presionar los muslos hacia abajo contra el suelo) Simplemente relajarse Poner rígida toda la pierna
<i>Tronco</i>	Abdomen contraído (apretado hacia dentro) Columna vertebral extendida (arquear ligeramente la espalda) Simplemente relajarse Observar la acción de la respiración Llevar los hombros hacia atrás Simplemente relajarse Flexionar las articulaciones de los hombros (llevar el brazo flexionado a través del pecho) Repetir con el otro brazo Simplemente relajarse Levantar (encoger) los hombros
<i>Cuello</i>	Presionar la cabeza hacia atrás contra una almohada/reposacabezas Levantar la cabeza de la almohada Simplemente relajarse Doblar la cabeza hacia la derecha Doblar la cabeza hacia la izquierda Simplemente relajarse

- Área del ojo* Levantar las cejas
 Fruncir el entrecejo
 Simplemente relajarse
 Cerrar los ojos con fuerza
 Mirar hacia la izquierda con los ojos cerrados
 Simplemente relajarse.
 Mirar hacia la derecha con los ojos cerrados
 Mirar hacia arriba con los ojos cerrados
 Simplemente relajarse
 Mirar hacia abajo con los ojos cerrados
 Mirar hacia delante con los ojos cerrados
 Simplemente relajarse
- Imaginación Visual* Imagine un bolígrafo moviéndose despacio, y luego deprisa
 Imagine un tren pasando, una persona que pasa caminando
 Relaje los *ojos*
 Imagine un pájaro volando y quieto
 Imagine una bola rodando
 Relaje los *ojos*
 Imagine un caballo pastando, una bobina de algodón
 Relaje los *ojos*
- Imaginación de la mandíbula, de la voz y auditiva* Cierre las mandíbulas firmemente
 Abra las mandíbulas
 Simplemente relájese
 Enseñe los dientes
 Ponga mala cara
 Simplemente relájese
 Apriete la lengua contra los dientes
 Lleve la lengua hacia atrás
 Simplemente relájese
 Cuente en voz alta hasta 10
 Cuente hasta 10 en un tono la mitad de alto que antes
 Simplemente relájese
 Cuente en voz baja hasta 10
 Cuente hasta 10 haciendo menos ruido que su respiración
 Simplemente relájese Imagine que está contando
 Imagine que está recitando el alfabeto
 Simplemente relájese
 Imagínese diciendo:
 su nombre tres veces
 su domicilio tres veces

Area del habla. 19 instrucciones; tensar y relajar los músculos asociados con el habla; contar y recitar, primero con una voz normal y después gradualmente de forma más débil.

En cada período de instrucción se introducen solamente una o dos acciones y la totalidad del programa abarca más de 50 sesiones. Además, se dedica una hora diaria a la práctica en casa.

«Tensiones decrecientes»

Jacobson evitó el empleo de la palabra «ejercicio» para describir las acciones, puesto que el ejercicio, diseñado para fortalecer los músculos, supone incrementar el esfuerzo. La flexión de la muñeca (y otras acciones) de la relajación progresiva tiene como única finalidad mostrar las diferentes sensaciones que emergen en el tejido muscular activado y, en consecuencia, requieren, por contra, una intensidad de contracción en continua reducción para cumplir con su propósito. Para ayudar al practicante a percibir los bajos niveles de tensión, Jacobson diseñó una técnica denominada «tensiones decrecientes».

Esta se introduce cuando el aprendiz domina el proceso de reconocimiento de la sensación de tensión. Volviendo a la acción de flexión de la muñeca, al practicante se le guiará del siguiente modo:

Doble su muñeca hacia atrás, pero esta vez aplicando sólo la mitad del esfuerzo realizado la primera vez. Manténgala atrás durante un minuto aproximadamente, percibiendo las sensaciones que recibe del músculo... y al acabar el minuto... deje de mantenerla atrás. Aflójela... sienta como se va la tensión... concédase el tiempo suficiente para que la tensión restante desaparezca... deje pasar tres minutos... luego doble nuevamente la muñeca hacia atrás, tensando esta vez el músculo con la mitad de la intensidad de la vez anterior... manténgala así durante un minuto, aproximadamente, prestando atención a las sensaciones... luego libere la tensión... aflójela más... y todavía más... deje pasar tres minutos... ahora, eleve lo menos posible la muñeca... manténgala ahí... durante un minuto... interrumpa esta acción... deje transcurrir tres minutos... y, por último, realice la acción sólo mentalmente... mantenga la idea... afloje...

Estas tensiones progresivamente menores entrenan al individuo para reconocer diferentes niveles, incrementando de este modo su control sobre la musculatura voluntaria.

La asignación por parte de Jacobson de cada una de las terceras sesiones para la relajación pasiva prueba el relativamente bajo valor que daba a la fase de contracción, usándola simplemente como un medio para cultivar la sensibilidad hacia la sensación de tensión. Por contra, muchos de sus sucesores han dado gran importancia a la contracción, afirmando que conduce a la profundización de la relajación subsecuente. Jacobson argüía que puede suceder todo lo contrario, a saber, que las tensiones que se acumulan durante la fase de contracción persistan durante algún tiempo, dificultando así la relajación. En sujetos no entrenados mostró que la tensión muscular sigue elevada incluso durante varios minutos después de la contracción, incluso cuando el sujeto está cooperando con ruegos de «aflojar el músculo» (Jacobson, 1934). Así, el tensado deliberado de los músculos puede, al menos a corto plazo, impedir que el individuo se relaje.

La cuestión de tensar-aflojar contra un sistema de sólo-aflojar no ha sido resuelta satisfactoriamente. En la práctica clínica, lo común ha sido favorecer el tensar-aflojar. No obstante, los resultados de un estudio reciente (Lucic y colaboradores, 1991) reforzaron el punto de vista de que el tensado inicial va en detrimento de la relajación, y este descubrimiento puede haber fortalecido el interés en los sistemas pasivos.

Movimientos de los ojos

Los procedimientos para los ojos y la frente y para el área de los músculos del habla difieren un poco de los del tronco y de las extremidades. En consecuencia, se presentan en detalle.

Aunque Jacobson (1938) indicó que en cada sesión sólo deben llevarse a cabo una o dos acciones, hoy la costumbre es trabajar todas las acciones de los ojos en una sola sesión. Debe destinarse también mucho tiempo para «aflojar».

Los estudios de Jacobson han demostrado la eficacia de la relajación progresiva en la reducción de la tensión muscular. Ha podido mostrar; asimismo, que una musculatura relajada tiene un efecto calmante sobre la mente (Jacobson, 1938). La relajación muscular puede, por tanto, considerarse como un relajante mental. Pero Jacobson fue más allá: afirmó que en la relajación profunda, el propio pensamiento desaparecía. En el cuerpo totalmente relajado, la mente estaría en blanco.

Los músculos oculares fueron considerados por él como estrechamente asociados con el pensamiento, puesto que el pensamiento creaba imágenes mentales que iban acompañadas por una sensación de tensión alrededor de los ojos. Liberar la tensión de los ojos, Jacobson creía que tenía el efecto de suprimir estas imágenes.

Las secuencias siguientes están adaptadas de Jacobson (1970). Debe dejarse una cierta pausa entre cada instrucción para que el practicante absorba el mensaje:

Con los ojos abiertos, levante las cejas... sienta la tensión... y libere la tensión... frunza el entrecejo... sienta la tensión... y aflójela... cierre los ojos con fuerza.. sienta la tensión... y aflójela... con los ojos todavía cerrados... deje transcurrir unos pocos minutos liberando la tensión en esta parte de la cara...

Volviendo la atención hacia los propios ojos (todavía están cerrados)... sin mover la cabeza, vuelva los ojos hacia arriba como si estuviese mirando al techo. Al hacerlo, note las sensaciones que tiene alrededor de los ojos... repita esto varias veces, hasta haberse familiarizado con la sensación en los músculos oculares... luego interrumpa esto aflojando durante un minuto más o menos... todavía con los ojos cerrados, vuelva los ojos hacia la izquierda durante unos breves momentos... ahora hacia la derecha... repítalo unas pocas veces para experimentar las sensaciones fugaces en los músculos... luego, cese la acción... no haga nada durante unos pocos minutos.

Ahora, todavía con los ojos cerrados, *imagine* que está mirando hacia el techo y el suelo; no mire activamente hacia arriba y hacia abajo, sino que tan sólo piense que está mirando hacia arriba y hacia abajo... perciba las sensaciones (es decir, igual que cuando vuelve usted sus ojos deliberadamente hacia arriba y hacia abajo, aunque en un grado mucho menor)... cuando ha identificado usted la sensación... observe lo que sucede con las imágenes... descanse unos pocos minutos...

Ahora, imagine que ve la pared a su izquierda... y la pared a su derecha... imagine que ve una después de la otra, percatándose de que hay pequeñas tensiones que acompañan a las imágenes... ahora, deje ir sus ojos... y vea lo que sucede con las imágenes...

Pueden crearse efectos similares imaginando objetos de la vida cotidiana:

Imagine un coche que pasa... o una pelota botando arriba y abajo... observe la sensación que acompaña a la imagen... luego abandone los músculos de los ojos y observe lo que sucede con las imágenes...

Multiplique 16 por 82 en su cabeza... cuando obtenga la respuesta, observe cómo se perciben los ojos durante la tarea... luego descanse los ojos y observe lo que sucede con las cifras...

Si los ojos están completamente relajados, la imagen desaparece y el pensamiento muere (Jacobson, 1964). Sin embargo, el individuo no ha hecho ningún esfuerzo para detener el proceso de pensamiento. Se le pide solamente que libere la tensión, «dejando que los otros efectos se produzcan por sí mismos» (Jacobson, 1976). El que en un cuerpo totalmente relajado el pensamiento desaparezca realmente o no, no se ha determinado científicamente. Jacobson (1938) pudo, sin embargo, presentar pruebas clínicas del éxito de la relajación ocular para superar el insomnio.

Movimientos del habla

Los músculos del habla están estrechamente asociados con el pensamiento. Pensar empleando palabras produce pequeñas señales de tensión en los músculos de la lengua y de la mandíbula. A la inversa, cuando estos músculos están relajados, pensar usando palabras deja de ser posible (Jacobson, 1970).

El guión siguiente empieza tensando los músculos del habla y acaba con secuencias de contar usando «tensiones decrecientes». Al igual que con las acciones de los ojos, hoy es costumbre ofrecer todo el grupo en una misma sesión. Como orientación aproximada, pueden concederse 5-10 segundos para cada acción y 30-40 segundos para el «abandono de toda acción muscular voluntaria». Cada acción se repite una vez.

Cierre firmemente las mandíbulas, percibiendo las sensaciones que obtenga con esta acción... manténgala... e... interrúmpala... deje caer la mandíbula... sienta como la tensión le abandona... y le sigue abandonando... luego repita la acción...

A continuación, enseñe los dientes... sienta la tensión en las mejillas... mantenga esta acción durante unos breves segundos... y libere la tensión...

Forme una «O» apretada con sus labios... manténgala, al tiempo que presta atención a la tensión en los labios... y... cancele la acción...

Apriete la lengua contra los dientes... sienta la presión... y aflójela...

Ahora, tire de la lengua para atrás hacia la garganta. Sienta los músculos que tiran de ella y note las sensaciones que obtiene con esta acción... y... afloje... interrumpa toda contracción voluntaria...

Sienta la presencia de la tensión residual que pueda haber en cualquiera de los músculos asociados con el habla y deje que la tensión decline... y siga declinando...

(Dedique varios minutos a la última fase.)

Seguidamente viene una secuencia de contar, usando tensiones decrecientes.

Cuente lentamente en voz alta desde uno hasta diez, captando las sensaciones que le lleguen de los músculos de la boca, la garganta, la cara y el pecho. Repítalo unas pocas veces... luego deje de contar... concédase un poco de tiempo para que la tensión disminuya...

Ahora, cuente de nuevo, la mitad de alto que antes... observando la reducida tensión en los músculos del habla... afloje esta tensión... la siguiente vez, cuente suavemente... percibiendo la tensión... y aflójela... y ahora, mediante la respiración... concentrándose todavía en las sensaciones que obtiene en la boca, la mandíbula, y la garganta... descanse un momento... y ahora, simplemente imagine la cuenta... aquí, quizás podrá detectar un parpadeo en los músculos del habla... por último, deje de contar totalmente...

Cuando los músculos del habla dejaban de intervenir, Jacobson (1938, 1964, 1976) afirmaba que ya no era posible pensar en términos verbales.

OTROS TRABAJOS DE JACOBSON Relajación diferencia

Jacobson (1938) investigó también el grado de tensión necesario para llevar a cabo una actividad concreta. Estableció una distinción entre aquellos músculos que ejecutaban realmente la actividad y los que no intervenían en ella. El primer grupo precisaba el nivel mínimo de tensión asociado con la tarea que se ejecutaba; el segundo grupo podía estar totalmente relajado o tan relajado como fuese posible. Este diferencial en el grado de tensión requerido fue estudiado por Jacobson con el propósito de reducir tanto el excesivo esfuerzo usado frecuentemente por el primer grupo como el innecesario esfuerzo empleado por el segundo. La relaja-clon diferencial se discute con mayor detalle en el capítulo 12.

Operaciones de autocontrol

Además de la relajación progresiva, Jacobson (1964) desarrolló un método de instrucción que denominó «operaciones de autocontrol». Los principios de reconocer y eliminar la tensión son los mismos que los de la relajación progresiva. El énfasis, sin embargo, se pone en la auto-dirección: el individuo controla su tensión muscular durante los acontecimientos de su vida cotidiana, aprendiendo a «conectarse y desconectarse... según lo que puedan requerir distintas situaciones» (Jacobson, 1964). Aprende a controlar todas las sensaciones de tensión, simultánea y automáticamente, y a liberar las no deseadas, en un proceso continuo (McGuigan, 1984). El resultado es una reducción del consumo de energía, cuyo efecto se extiende a otros sistemas corporales tales como el sistema nervioso autónomo, donde la actividad simpática disminuye. Se cree que los procesos del pensamiento también se benefician del efecto de reducción de la tensión (McGuigan, 1981).

Este método, sin embargo, exige tanto tiempo para aprenderlo como la técnica original de Jacobson.

EVALUACIÓN DE LA RELAJACIÓN PROGRESIVA

Jacobson usó la electromiografía, una técnica inventada por él, para medir la tensión muscular. Mediante ella demostró que la relajación progresiva tiene un efecto directo sobre la liberación de la tensión en la musculatura esquelética. Cuanta más práctica tiene el aprendiz, mayor es el efecto. Demostró asimismo que la relajación progresiva tenía un efecto indirecto sobre los niveles de angustia y que, a través de la mediación del cerebro, facilitaba la dominancia parasimpática (Jacobson, 1938).

Investigaciones subsiguientes sobre la eficacia de la relajación progresiva y su comparación con otros sistemas de relajación no han producido, sin embargo, resultados consistentes, aunque una gran parte de este último trabajo sufre las consecuencias del superficial entrenamiento en relajación progresiva dado a los sujetos (Borkovec & Sides, 1979; Lehrer, 1982).

Jacobson, que fue un pionero en esta inexplorada área, llevó a cabo investigaciones que eran meticulosas respecto a los niveles de aquellos días. No obstante, a pesar de una cuidadosa atención al método, su trabajo, en relación con los estándares actuales, sufre de ciertas carencias. Una de éstas es la auto-selección del sujeto (los sujetos se presentan voluntarios para participar). Jacobson recurrió a sus asociados y pacientes privados como sujetos, mientras que las normas modernas exigen una selección al azar.

Una segunda deficiencia metodológica es la relativa ausencia de análisis estadísticos. Jacobson casi nunca indagaba si los resultados eran significativos, es decir, dirigía análisis para estimar la probabilidad de que los resultados que obtenía no se produjeran por casualidad (Lichstein, 1988). No era convencional usar estadísticas de

probabilidad en su tiempo (Lehler, 1982). No obstante, a pesar de esto, sus resultados a veces alcanzaban niveles de trascendencia estadística (Blanchard & Young, 1973).

La relajación progresiva en una u otra forma, se usa ampliamente en el campo clínico para reducir la tensión mental. En base a una sustancial cantidad de pruebas, se cree que la mente alcanza una mayor tranquilidad como resultado de la relajación de la musculatura. Sin embargo, no todos los descubrimientos de la investigación apoyan este punto de vista, y existen estudios que muestran poca o ninguna correlación entre el nivel de angustia y la tensión muscular. Podría parecer que cualquier influencia ejercida por la musculatura sobre la actividad mental es parte de un proceso interactivo todavía no comprendido plenamente (Lichstein, 1988).

La principal desventaja de la técnica original de Jacobson es su extensión, con problemas añadidos de tiempo y dinero. Estos problemas han conducido inevitablemente a una gran cantidad de modificaciones, una de las cuales se describe en el capítulo siguiente.

PELIGROS DE LA RELAJACIÓN MUSCULAR Véase el capítulo 6.

OTRAS LECTURAS

Jacobson, E. 1938. *Progressive relaxation*. 2nd edn. University of Chicago Press, Chicago.

Jacobson, E. 1976. *You must relax*. Souvenir Press, London.

McGuigan, F.J. 1984. Progressive relaxation: origins, principles and clinical applications. In: Woolfolk R.L., Lehrer PM (eds) *Principles and practice of stress management*. Guilford Press, New York.

5

Entrenamiento de la relajación progresiva

Aunque se descubrió que el método de Jacobson (capítulo 4) reducía el ritmo cardíaco y la tensión arterial, requería mucho tiempo y era improbable que tuviese mucha aceptación tal como era. Era preciso abreviarlo de alguna manera. El intento más importante en este sentido fue el realizado por Wolpe (1958), que redujo el adiestramiento a seis sesiones y más tarde a una sola. Le siguieron una cantidad innumerable de otras modificaciones, de las cuales la de Bernstein & Borkovec (1973) es una de las mejor conocidas.

Denominado «adiestramiento de la relajación progresiva» (ARP) por sus autores, el sistema se define como aprendizaje de la relajación de grupos musculares específicos, al tiempo que se presta atención a las sensaciones asociadas con los estados tensos y relajados. Sus objetivos son (Bernstein & Given, 1984):

1. Alcanzar un estado de relajación profunda en períodos cada vez más cortos.
2. Controlar el exceso de tensión en situaciones inductoras de estrés.

El practicante avanza a través del tensado y relajamiento secuencial de 16 grupos musculares. En la fase siguiente, éstos se reducen a siete y, en una fase posterior, a cuatro. Entonces se retira el componente de tensión, en lo que se denomina «relajación mediante el recuerdo», y la Fase Final consiste en un resumen mental en Forma de cuenta desde uno hasta diez. El dominio de la técnica en cada nivel depende de la habilidad alcanzada en la fase anterior. En este capítulo se describe el elemento tensar-aflojar del ARP (página 73). En el capítulo 7 se presenta la relajación mediante el recuerdo (página 100). En capítulos posteriores se describen dos componentes adicionales: la «relajación condicionada» en el capítulo 8 (página 117) y la «relajación diferencial» en el capítulo 12 (página 167).

Tabla 5.1 Diferencias entre el método de la relajación progresiva de Jacobson y el entrenamiento de la relajación progresiva de Borkovec.

Relajación progresiva	Entrenamiento de la relajación progresiva	
Posición de relajación	Tendido o sentado	Reclinado
Número total de grupos musculares trabajados	48	16
Número de grupos musculares nuevos trabajados	1 ó 2	Todos los grupos
Énfasis de una técnica	Liberación de la tensión de la relajación	«Producción» mediante ciclos de tensión
Valor percibido de la relajación	Alertar al individuo de la sensación de tensión	Profundizar en cada componente de relajación facilitando un «empuje» inicial; una contracción fuerte lleva a una relajación profunda
Parte jugada por la sugestión	Ninguna: la técnica es puramente muscular	La sugestión indirecta se usa para aumentar el efecto
Uso de cintas grabadas	No se usa	Se desaconseja
Número de sesiones necesarias	50+	Unas 6

Diferencias entre la relajación progresiva y el adiestramiento de la relajación progresiva

Aunque el ARP se basa en los principios de Jacobson de reconocer y eliminar la tensión, hay importantes diferencias entre los dos sistemas (Tabla 5.1).

La fase de contracción

Una de estas diferencias es la importancia dada al componente de tensado en la versión modificada. Bernstein & Boskovec (1973) describen un efecto por el cual la fuerza de la contracción determina la profundidad de la relajación subsecuente, al estilo de un péndulo que, cuando está alto en un lado, oscila retrocediendo hacia el otro lado hasta alcanzar la misma altura. Así, cuanto más fuerte es la contracción inicial, más efectiva es la relajación subsecuente. Jacobson (1938, 1970) no comparte este punto de vista. Contempla la fase de contracción simplemente como un medio de cultivar la sensibilidad del individuo hacia la presencia de la tensión muscular. No lo consideró nunca como un medio de «producir» relajación (Lehrer y colaboradores, 1988).

Jacobson no especifica la fuerza de la contracción, excepto en términos tales como «no tense su brazo hasta el punto de realizar un esfuerzo extremo, sino únicamente con moderación» (Jacobson, 1964); y la orden de «tensar», incluso en su magnitud más grande se interpreta como que implica un nivel confortable, puesto que la finalidad es meramente capacitar al individuo para que pueda identificar la sensación de tensión. Para Jacobson, cuanto menor es el nivel de contracción, más útil resulta. Bernstein & Borkovec, por contra, usan frases tales como «puño apretado» y citan «músculos del cuello temblorosos», que sugieren altos niveles de tensión. Wolpe & Lazarus (1966), asimismo, en su versión, instaban a sus clientes a apretar el puño «más y más fuerte».

Uso de la sugestión

Jacobson (1938), así como Bernstein & Borkovec (1973), analizan la sugestión.

Dirigiéndose a los practicantes que temen ser puestos en un estado de trance, Bernstein & Borkovec precisan cuál es la diferencia entre hipnosis y relajación. En la hipnosis, se hace un uso máximo de la sugestión directa, como, por ejemplo: «Ahora su brazo está completamente flojo.» La sugestión directa, tan crucial en la hipnosis, no es adecuada en la relajación.

Sin embargo, el ARP usa la sugestión indirecta, como por ejemplo: «Observe cómo sus músculos se sienten más y más relajados» y «deje que circule una sensación de relajación a través de sus extremidades», a fin de profundizar la sensación de relajación. Se fomentan también las modulaciones de la voz para reforzar la distinción entre tensión y relajación: tonos secos durante el componente de tensado y tonos tranquilizadores durante el componente de relajación.

Sin embargo, para Jacobson, incluso la sugestión indirecta es inaceptable. Considera a la relajación progresiva exclusivamente como una técnica muscular, el dominio de la cual se ve impedido por cualquier tipo de sugestión.

En relación con esta discusión, existe un trabajo de Paul (1969) que ha demostrado que el entrenamiento de la relajación es más efectivo que la hipnosis para reducir la tensión muscular.

EL PROCEDIMIENTO DEL ARP La primera sesión

En el sistema de Bernstein & Borkovec, el entrenamiento está gobernado por un procedimiento fijo:

1. Se presenta la lógica de la técnica al practicante, y luego se describen y se muestran las instrucciones que implican a 16 grupos musculares. (Ver los comentarios introductorios en la sección siguiente.)

2. Para el procedimiento en sí, el practicante se sienta en un sillón. Si no hay ningún sillón disponible, el practicante puede sentarse en una silla con un respaldo alto y con apoyos para los brazos.

3. El procedimiento se inicia pidiéndole al practicante que concentre su atención en un grupo muscular determinado. (Ver la instrucción 1 en la sección siguiente).

4. Una señal, tal como la palabra «Ahora», indica que hay que tensar el grupo.

5. La contracción se lleva a cabo de una sola vez, no gradualmente.

6. Se mantiene la tensión 5-7 segundos, durante los cuales el instructor le pide al practicante que se concentre en las sensaciones de la contracción muscular.

7. A una señal predeterminada, como puede ser la palabra «aflojar», «relajar» o «abandonar», se relaja el grupo muscular (también de una vez).

8. Cuando el grupo muscular se relaja, al practicante se le pide que perciba las sensaciones que acompañan a la relajación mientras el preparador mantiene una charla que induce indirectamente la relajación.

9. Esto continúa mientras dura, el período de relajación que es de 30-40 segundos.

10. En la primera sesión de adiestramiento se trabajan la totalidad de los 16 grupos musculares.

Comentarios introductorios para los practicantes

El método que van a aprender se denomina «adiestramiento de la relajación progresiva» y consiste en tensar y relajar grupos musculares del cuerpo. La finalidad es producir relajación y ésta llega después de haber liberado la tensión. Una contracción firme puede llevar a una relajación profunda, algo similar a como un péndulo oscila hasta llegar a su punto más alto en ambos lados. Se les pedirá que se concentren en las sensaciones que acompañan a la tensión y a la relajación; sensaciones que hasta ahora, quizás daban ustedes por supuestas. Hay 16 grupos musculares que van a ser tensados y aflojados, y se precisarán de 20 a 30 minutos para completar todo el programa. Primero, les recitaré las instrucciones, mostrándoselas y dándoles la oportunidad de ensayarlas.

El preparador muestra las instrucciones siguientes:

1. Formar un puño con la mano dominante sin que intervenga la parte superior del brazo.
2. Llevar el codo del mismo brazo hacia abajo contra el brazo de la silla (activando los bíceps), manteniendo la mano relajada.
- 3 y 4. El brazo no dominante es ejercitado por separado.
5. Levantar las cejas.
6. Apretar los ojos y fruncir la nariz.
7. Apretar los dientes y llevar hacia atrás las comisuras de los labios.
8. Tirar del mentón hacia abajo y apretar la cabeza hacia atrás contra un soporte, tensando los músculos del cuello.
9. Llevar los hombros hacia atrás.
10. Tensar los músculos abdominales (endureciendo el estómago).
11. Tensar el muslo de la pierna dominante contrayendo los flexores y los extensores de la rodilla simultáneamente.
12. Apuntar con el pie dominante hacia abajo (flexión plantar).
13. Llevar el pie dominante hacia arriba, hacia la cara (dorsiflexión). 14, 15 y 16. La pierna no dominante es ejercitada separadamente.

El preparador prosigue:

Cuando empecemos, primero les describiré cada instrucción, pero por favor no tensen esta parte hasta que les dé la palabra clave «ahora». Del mismo modo, aflojen solamente cuando les dé la palabra clave «relájense». Déjense ir completamente. Ahora, por favor cierren los ojos.

Instrucción uno

La primera instrucción implica a los músculos de la mano y del antebrazo derecho; la mano se cierra convirtiéndose en un puño (Figura 5.1):

Comenzaremos con la mano y el antebrazo derechos. Les voy a pedir que tensen los músculos de la mano y de la parte inferior del brazo derecho, formando un puño apretado con la mano... Ahora... apriete la mano... manténgala apretada... sienta la tensión en los músculos mientras tira con fuerza... y... Relájese... abandónese inmediatamente y mientras los dedos se abren, note las sensaciones que tiene ahora en los músculos de la mano... concéntrese también en las sensaciones que tiene en los músculos del antebrazo, cuando pierden su tensión... sienta la relajación fluyendo hacia el área a medida que los músculos se van quedando más y más profundamente relajados... completamente relajados... note las sensaciones de los músculos ahora, en comparación con las que percibía cuando estaban tensos.



Figura 5.1 *Formar un puño.*

Todas las órdenes se llevan a cabo una segunda vez, después de lo cual hay una extensa fase de relajación que dura un minuto entero. A los practicantes se les puede pedir que levanten el dedo meñique de la mano derecha para indicar que están completamente relajados antes de que se introduzca la siguiente instrucción.

Instrucción dos y subsecuentes

La instrucción dos implica a los músculos de la parte superior del brazo derecho: se presiona el codo doblado contra el brazo de la silla (Figura 5.2).

Dejen que la mano y el antebrazo sigan relajados mientras ustedes trasladan su atención a los músculos de la parte superior del brazo derecho (bíceps). Ahora quiero que presionen su codo hacia abajo contra el brazo de la silla. Háganlo sin implicar a los músculos de la mano y del antebrazo... Ahora... sientan la tensión en la parte superior del brazo mientras presionan con el codo hacia abajo... y... Relájense... déjense ir completamente... centren su atención en los músculos que están relajando... sientan la tensión como se va... disfruten de las agradables sensaciones de los músculos aflojándose... experimenten la sensación de la relajación profunda y de confort... luego observen si sienten la parte superior del brazo tan relajada como su parte inferior... en caso afirmativo, hagan la señal con el dedo meñique.

Las instrucciones anteriores nos proporcionan una idea de la naturaleza del ARP y, en la primera sesión, también se llevan a cabo las restantes 14 instrucciones.



Figura 5.2 *Apretar el codo hacia abajo contra el brazo de la silla*

Final de la sesión

Al final, el preparador concluye.

Voy a finalizar la sesión contando hacia atrás desde cuatro hasta uno... cuatro... comiencen a mover las piernas y los pies... tres... doblen y estiren los brazos y las manos... dos... muevan la cabeza lentamente... y... uno... abran los ojos, notando cuan tranquilos y relajados se sienten... como si se despertaran de un breve sueño.

Práctica

Dos sesiones diarias de práctica de 15-20 minutos cada una son consideradas esenciales, momentos que aprovechará el practicante cuando no se halle bajo presión.

Versiones resumidas

Cuando el practicante ha aprendido el procedimiento anterior, dicho procedimiento puede reagruparse de forma resumida, permitiéndole cubrir el proceso en menor tiempo:

1. Instrucciones combinadas para el brazo derecho.
2. Instrucciones combinadas para el brazo izquierdo.
3. Movimientos de la cara y de la cabeza efectuados al mismo tiempo.
4. Región del cuello y de los hombros en combinación.
5. Instrucciones para el torso llevadas a cabo juntas.
6. Instrucciones combinadas para la pierna derecha.
7. Instrucciones combinadas para la pierna izquierda.

Una nueva abreviación deja reducido el proceso a cuatro instrucciones:

1. Se ejercitan juntos ambos brazos.
2. Instrucciones para la cara y la cabeza ejecutadas juntas.
3. Movimientos del torso y del cuello en combinación.
4. Se tensan ambas piernas juntas. (La gente que encuentra esto difícil debe ejercitar las piernas separadamente.)

Relajación mediante el recuerdo

El ARP continúa con la relajación mediante el recuerdo. Esta se describe en el capítulo 7 (página 100).

EVALUACIÓN DEL ADIESTRAMIENTO DE LA RELAJACIÓN PROGRESIVA

Versiones abreviadas y estandarizadas de la relajación progresiva, tales como las de Bernstein & Borkovec, son defendidas por investigadores y clínicos por un igual, aunque Lehrer (1982), reevaluando el trabajo de Jacobson, afirma que el original completo produce mayores beneficios. Lichstein (1988), revisando estudios que comparan los dos enfoques, halla inconclusivas las pruebas.

El debate sobre la contracción inicial continúa. Tal como se ha mencionado antes, un estudio reciente investigando si la relajación que usa el tensado muscular inicial es más efectiva que no usar ningún tensado muscular, ha hallado que el tensado inicial era perjudicial para la relajación (Lucic cols., 1991), reforzando así el punto de vista de Jacobson.

Sin embargo, debido a sus muchas ventajas, el ARP es ampliamente practicado y el beneficio de su uso es corroborado por una gran riqueza de descubrimientos clínicos.

PELIGROS DEL ADIESTRAMIENTO DE LA RELAJACIÓN PROGRESIVA

En el capítulo 6 se relacionan los peligros de los enfoques musculares (página 81).

OTRAS LECTURAS

Bernstein, D.A., Borkovec, T.D. 1973. *Progressive relaxation training: a manual for the helping professions*. Research Press, Champaign, Illinois.

Bernstein, D.A., Given, B.A. 1984. Progressive relaxation: abbreviated methods. In: Woolfolk R L, Lehrer P M (eds) *Principles and practice of stress management*. Guilford Press, New York.

6

Un guión de tensión-relajación

El guión descrito más adelante descansa en la tradición de la relajación progresiva. Sin embargo, en cuanto a procedimiento se parece mucho más al adiestramiento de la relajación progresiva, con la salvedad de que se efectúa un esfuerzo reducido en las repeticiones al modo de las tensiones decrecientes de Jacobson. Los ejercicios en sí se extraen de una diversidad de Fuentes. Para ejecutarlos, los practicantes pueden estar tendidos o sentados, aunque, cuando se está introduciendo el procedimiento, una postura sentada es más adecuada.

Introducción al método

Voy a guiarles por algunos de los principales grupos musculares del cuerpo, pidiéndoles que los relajen y los contraigan, uno a uno. Tensar y relajar los músculos puede ayudar a inducir una sensación de relajación física. Asimismo, pueden sentirse mentalmente relajados. Al seguir las instrucciones, ustedes experimentarán sensaciones en los músculos. Estas sensaciones indican tensión que ustedes aprenderán a identificar y a aflojar. Ésta es una técnica que les capacita para relajarse ustedes mismos en cualquier momento que quieran hacerlo, y que cuanto más la practiquen más fácil les resultará.

Los ejercicios siguientes deben ser mostrados primero por el preparador a fin de familiarizar a los participantes con el procedimiento. Luego a los participantes se les invita a que los ensayen ellos mismos. Vale la pena dedicar un cierto tiempo a la demostración para que los miembros del grupo tengan la sensación de que conocen los ejercicios antes del inicio de la instrucción.

LOS EJERCICIOS

- Respiración (1).
- Brazo: mano araña, brazo como una caña.
- Pierna: dorsiflexión y flexión plantar (doblar el pie hacia arriba y hacia abajo).
- Flexión de las puntas de los pies (doblarlos hacia abajo) y extensión de las mismas (doblarlos hacia arriba).
- Respiración (2).
- Tensado de la musculatura abdominal.
- Tonificación de los hombros.
- Encogimiento de los hombros.
- Presión de la cabeza hacia atrás.
- Parte superior de la cara: levantar las cejas, fruncir el entrecejo, ejercicios con los ojos.
- Parte inferior de la cara: mandíbula, labios, lengua.

Los autores mantienen opiniones dispares en cuanto a la duración óptima de los

períodos de tensión y relajación: en base a sus criterios colectivos, este autor aconseja 5-10 segundos para tensar y unos 30-40 segundos para relajar.

Se explica a los participantes que cada fase de tensión es ejecutada a la orden de «ahora». La señal para la liberación de la tensión es la palabra «relajar». Al dar las instrucciones, el tono de la voz puede variar desde levemente seco durante la fase de tensión hasta dulce durante la fase de relajación.

Los participantes pueden tener los ojos abiertos o cerrados. Cuando han adoptado sus posturas de tendido, el instructor comienza.

Respirar (1)

La sección sobre hiperventilación del capítulo 15 (página 206) es aplicable a este ejercicio.

Póngase tan cómodo como pueda. Deje que su respiración se tranquilice y observe su ritmo natural. Al cabo de uno o dos minutos, prolongue una respiración natural, haciéndola un poco más larga de lo usual... luego deje entrar el aire... deje que llene suavemente sus pulmones... y... exhale lentamente, liberando sus tensiones con el aire... y ahora deje que su respiración siga su propio ritmo... no repita inmediatamente esta respiración profunda.



Figura 6.1 *Mano araña.*

Reconocerá usted los ejercicios que siguen. Espere a la palabra «ahora» para ejecutar la acción.

Brazo

Mano araña

Está adaptada de Wallace (1980) (Figura 6.1).

Quiero que centre su atención en su brazo derecho, tanto si está estirado al lado del cuerpo, apoyado en el brazo de la silla o sobre sus rodillas. Con la palma de la mano boca abajo sobre una superficie (suelo, brazo de la silla o muslo), presione lentamente las puntas de los dedos contra la superficie, tirando de ellos hacia la palma de modo que la mano adopte gradualmente la forma de una araña... no fuerce el movimiento, tan sólo ponga una intensidad moderada de esfuerzo en él... ahora... mientras mantiene la posición, observe las tensiones en la mano y en el lado inferior del antebrazo... sienta como aumentan... luego... relájese... deje que la tensión se vaya... relaje los músculos... deje que la tensión desaparezca y siga desapareciendo mientras da tiempo a la mano

para que se relaje más y más... observe como el ejercicio de la «araña» se repite una vez haciendo un esfuerzo menor.

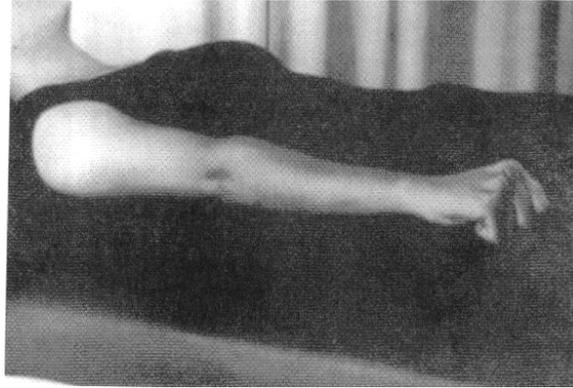


Figura 6.2 *Brazo como un palo.*

Brazo como un palo (Figura 6.2)

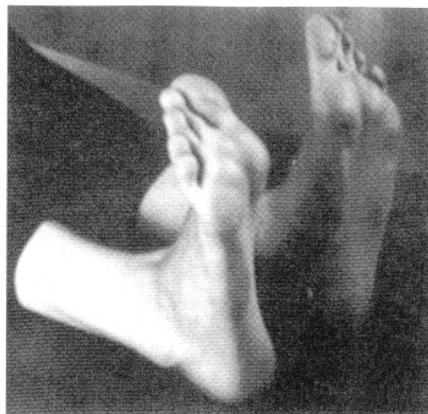
Todavía con el brazo derecho, quiero que tense lentamente todos los músculos de modo que el brazo quede rígido. Comience con una pequeña tensión en las puntas de los dedos... deje que crezca hasta que los dedos retrocedan hacia la palma formando un puño. Luego extienda el brazo, creando tensión en el antebrazo y en la parte superior del brazo hasta que quede rígido como un palo... ahora... sienta la tensión a lo largo del brazo, pero sin exagerar... y... relájese... déjelo caer... sienta como los músculos se aflojan y como el brazo queda flácido... note el alivio, la agradable comezón y la sensación de calor... deje que el brazo siga relajándose... y relajándose un poco más... imagine el último resto de tensión escapando por la punta de los dedos... note lo calientes que se sienten los músculos cuando están completamente relajados.

El ejercicio se vuelve a realizar, usando un esfuerzo menor la segunda vez.

La «araña» y el «palo» se ejecutan entonces con el brazo izquierdo.

Pierna

Seguidamente, un grupo de ejercicios con las piernas. Los dos primeros son para cuando se está tendido y los dos segundos para cuando se está sentado.



stando hacia la cara
Figura 6.3 *Pies apuntando hacia la cara.*

Pies apuntando hacia la cara

Desde una posición supina, los pies señalan hacia la cara (Figura 6.3).

Volviendo la atención hacia las piernas que están extendidas planas sobre el suelo, apunte los pies hacia la cara, manteniendo el revés de las rodillas sobre el suelo... ahora... mantenga la posición y note las sensaciones que obtiene en los músculos que se ejercitan alrededor de los huesos de la espinilla... y luego... relájese... al dejar ir los músculos de las piernas, sienta la tensión como se va de ellos... y se continúa marchando a medida que las piernas y los pies se relajan más y más...

Pies apuntando en dirección opuesta a la cara

Todavía desde una posición supina, los pies apuntan ahora en dirección opuesta a la cara (Figura 6.4).

Esta vez quiero que sus pies apunten hacia abajo, como si los estuviera usando para indicar algo. No lo exagere, especialmente si es usted propenso a desarrollar calambres... ahora... mientras mantiene la posición, estudie las tensiones en sus pantorrillas... y luego... relájese... déjese ir... deje que toda la tensión se disuelva... sienta cómo el confort vuelve a la parte inferior de sus piernas... note todas las sensaciones que obtiene al relajar los músculos... continúe dejándolos ir hasta que note que ya no se van a relajar más...

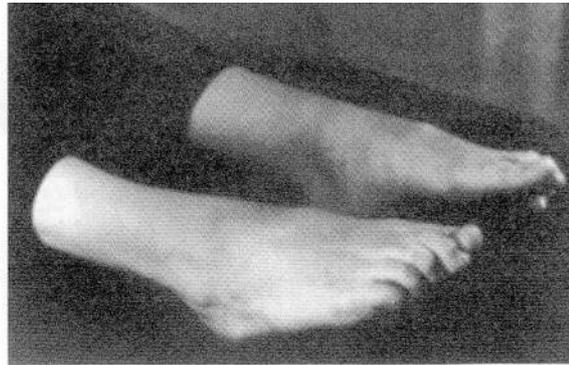


Figura 6.4 *Pies apuntando en dirección opuesta a la cara.*

Estos dos ejercicios se repiten una vez con tensión decreciente.

Los dos ejercicios siguientes para las piernas los participantes deben practicarlos sentados.

Elevación de los talones

En el primero, los talones se levantan del suelo (Figura 6.5).

Comenzar asegurándose de que los pies estén planos sobre el suelo... luego, manteniendo los dedos de los pies firmemente en contacto con el suelo, levantar en el aire los talones... ahora... sienta la tensión en los músculos de las pantorrillas... mantenga la acción... luego... relájese... baje los talones hasta el suelo... note el alivio... el confort... la sensación de calor, de comezón en las pantorrillas... la agradable sensación de relajar los pies... deje que estas sensaciones continúen hasta que los pies y las pantorrillas estén completamente relajados... luego, un poco más...

Elevación de los dedos de los pies

En el segundo ejercicio, se levanta del suelo la parte frontal del pie (Figura 6.6).

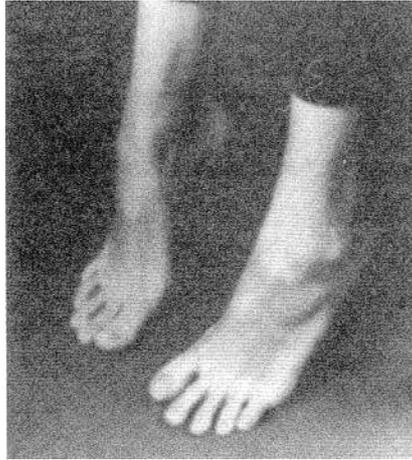


Figura 6.5 *Elevación de los talones*



Figura 6.6 *Elevación de los dedos de los pies.*

Esta vez, mantenga los talones en el suelo, y levante la parte frontal de los pies como si estuviese a punto de marcar un ritmo... Ahora... mantenga las puntas levantadas en el aire mientras nota la sensación de tensión en los músculos alrededor de los huesos de la espinilla... y... Relájese... deje

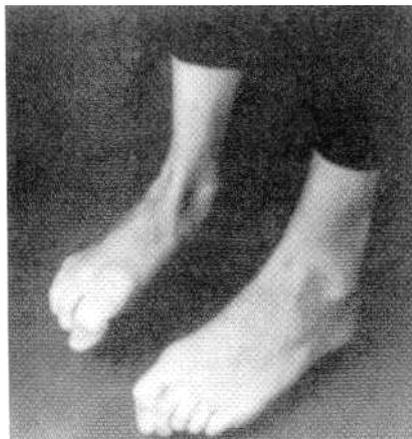


Figura 6.7 *Flexión de los dedos de los pies.*

que los pies desciendan... note el alivio en el área de la espinilla... sienta como la sensación de tensión le abandona... como se va a través de los pies y de la punta de los

mismos... y continúa marchándose un poco más...

Estos dos ejercicios se repiten con tensión decreciente.

El siguiente ejercicio, los practicantes pueden hacerlo tendidos y sentados.

Flexión y extensión de los dedos de los pies (Figura 6.7)

Deje que su atención se concentre en las puntas de los pies. Tanto si está usted tendido como sentado, encorve los dedos de los pies hacia abajo, limitando la acción a los propios dedos. Algunas personas pueden hacerlo con mayor Facilidad que otras, pero haga usted lo que pueda... Ahora... sienta la tensión en la planta del pie y en la pantorrilla de la pierna... luego... Relájese... déjese ir... sienta como los músculos se aflojan... sienta como se van aflojando mientras la tensión desaparece... note cómo se sienten los músculos cuando están relajados.

El ejercicio se repite una vez usando menos tensión.

A continuación, se realiza un ejercicio similar en el que las puntas de los pies se curvan hacia arriba. Aquí, la tensión se nota en la parte superior del pie y en la espinilla.

Respirar (2)

Puede dedicarse al menos un minuto a esta instrucción.

Vuelva nuevamente la atención hacia su respiración... note su ritmo... ponga una mano sobre la parte superior del abdomen y note como se hincha y encoja suavemente el área sita debajo de ella... evite toda tendencia a alterar el ritmo... límitese a permitir que la respiración marche por sí sola...

Tensado de la musculatura abdominal

Concéntrese ahora en los músculos abdominales... haga que el área sita sobre los órganos internos quede plana y dura al apretar los músculos hacia dentro... Ahora... sienta la tensión debajo de las costillas, sobre los órganos y alrededor del dorso de la pelvis... luego... Relájese... déjese ir... permitiendo que los músculos se extiendan... note una sensación de profunda relajación... y deje que la relajación vaya siendo más profunda al transcurrir los segundos...

Se lleva a cabo una repetición usando menos tensión.

Tonificación de los hombros (Figura 6.8)

Pasando a la región de la espalda, dirija su atención a la región de los omóplatos detrás de los hombros. Llévelos hacia atrás acercándolos entre sí (sin un esfuerzo excesivo)... Ahora... sienta como se aprietan juntos... note también, como se levanta el pecho de la superficie de apoyo... y luego... Relájese... libere la tensión... deje que los músculos se ablanden... sienta su espalda tendida nuevamente en contacto con la superficie de apoyo... note la sensación de relajación y deje que la sensación siga y siga...

El ejercicio se repite una vez con menos tensión.

Encogimiento de los hombros (Figura 6.9)

Pasando a la región del cuello, quiero que levante los hombros... encogiéndolos como si quisiera tocar sus orejas con ellos... Ahora... sienta



Figura 6.8 *Presión de los hombros hacia atrás.*

la tensión en la parte inferior del cuello... registre la sensación... y... Relájese... deje caer los hombros... y que sigan cayendo... más y más a medida que la tensión se va disolviendo... sienta sus hombros completa-mente relajados...

El ejercicio se repite una vez usando una tensión reducida.

Presión de la cabeza hacia atrás

Y la cabeza: manteniendo el mentón hacia dentro, presione la cabeza hacia atrás contra el soporte (contra el suelo o el respaldo de la silla)... presione con ella hacia atrás, formando una papada en el cuello... deténgase poco antes de sentir molestias... Ahora... note las sensaciones que obtiene en los músculos que se ejercitan... la tensión en la nuca... y...



Figura 6.9 *Encogimiento de los hombros*

Relájese... déjese ir... sienta relajarse el área... note la sensación de alivio que inunda esta área... deje profundizar la relajación hasta que toda la tensión haya abandonado su cuello...

Se ejecuta una repetición usando menos tensión.

Parte superior de la cara

Elevación de las cejas (Figura 6.10)

Pasando a la cara, a los muchos músculos responsables de los sutiles cambios de expresión: ¿podría ahora levantar sus cejas... levantarlas muy arriba, creando surcos horizontales?... Ahora... sienta la tensión en el músculo que se extiende a través de las cejas... y... Relájese... deje que la tensión se vaya... sienta como las arrugas se suavizan... continúe hasta que no haya tensión en las cejas... luego un poco más...

La repetición se lleva a cabo usando menos tensión.



Figura 6.10 *Elevación de las cejas.*

Fruncir el entrecejo (Figura 6.11)

Concéntrese en el músculo que hace fruncir el entrecejo... junte las cejas, haciendo que la piel que se halla entre ellas forme una profunda arruga... Ahora... manténgala durante unos pocos momentos, tomando nota de la sensación que se consigue con la acción... luego... Relájese... libere la tensión... sienta como las cejas se separan... imagine el espacio entre ellas como se va ensanchando y ensanchando... note la comfortable sensación que acompaña a esta idea... continúe hasta que toda la tensión desaparece...

Este ejercicio se repite una vez usando una tensión menor.

Ojos

Pasamos a los ojos. Primero, apriételes con fuerza y note la sensación que obtiene con la acción... Ahora... dedique un momento a registrarla... luego... Relájese... déjese ir... deje que los músculos se aflojen... note la sensación que obtiene al aflojarlos... sienta como la piel se suaviza...

El ejercicio se ejecuta otra vez usando una menor tensión. Para el ejercicio siguiente, el practicante debe cerrar los ojos. El formato es ligeramente diferente en que, dado que hay tantos movimientos con los ojos, la relajación se pospone hasta el final.



Figura 6.11 *Fruncir el entrecejo.*

A continuación, sin mover la cabeza, vuelva los ojos hacia arriba con los párpados cerrados... Ahora... mantenga la mirada hacia arriba durante unos pocos momentos... note la tensión en los músculos... y... vuelva a llevar a los ojos a una posición central... y, mire hacia abajo, como si mirase hacia los pies... Ahora... mantenga la mirada así unos pocos momentos... después vuelva al centro... mire a la derecha... Ahora... dirija los ojos hacia un lugar de modo sostenido... y vuelva hacia el frente... y, hacia la izquierda... Ahora... quédese allí... luego lleve los ojos nuevamente al frente... y... Relájese... deje que los ojos se noten relajados... cuando descansan en una posición media, note como los siente... compare esto con como los sentía cuando estaban trabajando... deje que sigan relajados... continúe relajándolos durante todo un minuto...

Por último, describa círculos con los ojos en el sentido en que giran las manecillas del reloj... Ahora... note las sensaciones de tensión... pausa... hágalos rodar ahora en sentido opuesto... de nuevo, note las sensaciones... y... Relájese... déjelos completamente relajados... deje que sigan relajados hasta que toda la tensión los haya abandonado...

Puede ejecutarse una repetición usando menos tensión. Otro ejercicio consiste en concentrarse en distintas distancias con los párpados cerrados: primero en un objeto alejado, luego en un objeto situado cerca de los ojos (adaptado de Madders, 1981).

Imagine que está mirando a un objeto en el horizonte distante. No lo puede ver claramente, pero está intentando identificarlo... Ahora... note la sensación que produce el esforzarse por identificarlo... luego... liberando la tensión, haga que los ojos se concentren en un trozo de escritura mantenido muy cerca... Ahora... note las sensaciones cuando usted hace el esfuerzo para leer los contenidos... y... Relájese... deje que sus ojos se adapten a una distancia media... sienta el alivio cuando deja ir la tensión de los músculos que controlan el enfoque... disfrute de la sensación de liberar esta tensión...

Después de un breve descanso, repita la acción con una tensión menor.

Parte baja de la cara

Mandíbula

Junte las muelas... hágalo con firmeza pero sin apretarlas realmente... Ahora... sienta una sensación en su mandíbula como si hubiese estado masticando carne dura...

manténgala.. y... Relájese... libere los músculos de la mandíbula... sienta como se diluye la tensión... como continúa diluyéndose... y diluyéndose todavía más...

El ejercicio se repite con una menor tensión.

Labios

Junte los labios apretándolos, como si estuviese rechazando algún medicamento desagradable... Ahora... mantenga los labios apretados... luego... Relájese... deje que se aflojen... y cuando se relajen, note sensaciones tales como el calor de la sangre fluyendo de nuevo hacia los labios... note las sensaciones de relajación...

Se efectúa una repetición usando menos tensión.

Lengua

Por último la lengua: presione la lengua contra el cielo de la boca y mantenga dicha presión... Ahora... sienta la tensión en la lengua... y... Relájese... note como la siente cuando la relaja... y presiónela de nuevo contra el interior de la mejilla derecha... Ahora... mantenga la presión... y... Relájese... y contra la mejilla izquierda... Ahora... mantenga la presión... y... Relájese... y llévele hacia la garganta (sin demasiada fuerza)... Ahora... mantenga esta acción... y... Relájese... y luego deje que la lengua se acomode en el medio de la boca, tocando levemente la parte posterior de los dientes frontales... sienta como suelta la tensión... deje que siga relajándose... disfrute de la sensación de relajación... deje que la sensación se extienda por la boca y sobre la cara, haciendo que las sienta calientes, agradables y relajadas... luego deje que esto se extienda hasta abarcar el cuello y los hombros... los brazos... la espalda... el abdomen... y las piernas, de modo que todo el cuerpo experimente una sensación de completa relajación... continúe relajándose durante varios minutos...

Terminación

Y ahora, voy a finalizar esta sesión... quiero que gradualmente vuelva a la actividad normal, pero primero voy a contar desde uno hasta tres para ayudarle a adaptarse... cuando llegue a tres, quiero que abra los ojos, sintiéndose fresco y alerta y preparado para continuar con su vida... uno... dos... tres... antes de levantarse, efectúe unos suaves estiramientos con los brazos y las piernas.

PELIGROS DE LOS MÉTODOS MUSCULARES

Parece como si la relajación progresiva fuese apropiada en cualquier circunstancia cuando se prescribe reposo (McGuigan, 1984). El método es improbable que produzca efectos negativos y Jacobson no mencionó ninguno.

No obstante, hay que considerar algunos puntos:

1. Nunca hay que considerar al adiestramiento de la relajación como un sustituto del tratamiento médico; siempre que exista o se sospeche de la presencia de un trastorno, debe buscarse asistencia médica.

2. El adiestramiento de la relajación no es aconsejable para las personas que padecen alucinaciones, delirios u otros síntomas psicóticos, puesto que los ejercicios pueden conducir a sensaciones extracorpóreas. La representación mental nunca es aconsejable, pero se han obtenido beneficios mediante un sistema de tensión-relajación y de ejercicios físicos durante un período no activo de enfermedad psicótica (Bloom & Gonzales, 1981). Keable (1989) ha puesto énfasis en el valor de este descubrimiento

para individuos que experimentan estrés además de su psicosis. Primero será necesario discutirlo con el psiquiatra o psicólogo que le atienda.

3. Pueden producirse variaciones en la tensión arterial en el curso del adiestramiento de la relajación: puede elevarse cuando se tensan las extremidades y caer durante la relajación profunda. Lo primero es posible contrarrestarlo mediante un descanso entre las veces en que se tensan las extremidades y, lo segundo, pidiendo a los practicantes que flexionen y extiendan sus extremidades unas pocas veces antes de reanudar la vida activa. La caída de la tensión arterial que acompaña a la relajación profunda es solamente la que se produce en condiciones de reposo. Sin embargo, es importante dejar tiempo para que el individuo se adapte a la vida activa después de una sesión de relajación. Levantarse súbitamente de una postura en la que se está tendido y relajado puede inducir vértigo.

Para personas cuya tensión arterial ya es elevada, un método consistente únicamente en aflojar (capítulo 7) puede ser preferible a otro que consista en efectuar tensiones musculares.

4. Los procedimientos de tensión-relajación ejecutados con un excesivo endurecimiento pueden provocar calambres. A fin de evitarlo, se puede aconsejar a los practicantes que se detengan poco antes de empezar a sentir molestias. Los calambres recurrentes señalarían lo inadecuado de la técnica para ese individuo. Debe evitarse tensar excesivamente la columna vertebral y el cuello puesto que ello podría dar lugar a daños en la columna vertebral.

5. Algunos investigadores han informado sobre el miedo a relajarse de ciertos individuos (Lehrer, 1979), y otros declaran que ocasionalmente la relajación induce angustia (Borkovec & Heide, 1980). Esta puede reconocerse por una sudoración excesiva, temblores, respiración rápida o inquietud general. El entrenamiento (para ese individuo) debe interrumpirse inmediatamente. Sin embargo, esos síntomas pueden ser el resultado de un miedo a que dejarse ir pueda conducir a una pérdida del control. Para los individuos que abrigan tales temores, la expresión de las instrucciones puede modificarse y decir «tan relajado como quiera». Vale la pena mencionar que los investigadores que estudiaron la reacción (Borkovec & Heide, 1980) no estaban usando el método original de Jacobson, sino una de sus modificaciones.

6. Durante cualquier tipo de relajación, pueden salir a la superficie sensaciones perturbadoras: al dejar caer la pared de la tensión, las defensas psicológicas pueden debilitarse (Hough, 1991). Abromowith & Wieselberg (1978) informaron que unos pocos individuos sometidos al adiestramiento de la relajación se enfadaban cuando se les pedía que se relajasen. No estaba claro cuál era la causa del enfado, pero una de las razones que se sugirieron era que tenían dificultades para dominar la técnica.

7. Se ha descubierto que el entrenamiento de la relajación progresiva es efectivo para muchas personas que padecen de dolores orgánicos. Proporciona un enfoque físico para un trastorno físico (Davidson & Schwartz, 1976). Sin embargo, algunos individuos descubren que concentrarse en el cuerpo intensifica su percepción del dolor (Snyder, 1985) y, para ellos, los enfoques musculares pueden ser menos útiles que los mentales tales como la visualización o la meditación.

8. Los practicantes que, debido a su incapacidad o trastorno, dudan sobre la conveniencia de algún ejercicio, deben comenzar ejecutándolo muy suavemente. Esto es aplicable, por ejemplo, a los individuos que tienen problemas en la espalda o en el cuello.

9. Puesto que la atención a la respiración es una característica de los enfoques musculares, deben tenerse presentes los peligros de la hiperventilación (página 206).

10. Algunos guiones de tensión-relajación pueden hacer uso de la visualización. Entonces, estarán sujetos además a los peligros relacionados en el capítulo 18 (página 245)..

7

Relajación muscular pasiva

INTRODUCCIÓN

La relajación muscular es un proceso por el cual se reduce la tensión contráctil de los músculos voluntarios. Los métodos descritos en los tres capítulos anteriores son ejemplos principalmente de la técnica de tensión-relajación. Sin embargo, la relajación ejecutada sin contracción, es un procedimiento pasivo. El trabajo de Jacobson abarca la tensión-relajación y la relajación pasiva.

La relajación muscular pasiva consiste en una revisión sistemática de los grupos musculares esqueléticos del cuerpo. Cuando se concentra la atención en cada uno por turno, el individuo identifica cualquier tensión y luego la libera. La relajación pasiva tiene ciertas ventajas prácticas sobre los métodos activos en cuanto que:

1. Las secuencias pueden ejecutarse sin atraer la atención hacia el individuo que las lleva a cabo. Por tanto, son potencialmente útiles en el lugar de trabajo o en otros lugares públicos donde emerge el estrés.
2. Las rutinas pasivas exigen menos tiempo para llevarlas a cabo que las de tensión-relajación.
3. El método es adecuado para quienes tienen incapacidades físicas, la naturaleza de las cuales pueden imposibilitar algunas de las rutinas de tensión.

La relajación muscular pasiva, en general, requieren un conocimiento previo del enfoque de tensión-relajación. Es mediante la tensión-relajación que el individuo aprende a percibir las sensaciones asociadas con la tensión muscular; sensaciones que le ayudan a identificar y a liberar la tensión.

Evidencias recientes del valor de la relajación pasiva provienen de Lucic y cols. (1991), cuyo trabajo refuerza el punto de vista de que tensar los grupos musculares antes de la relajación perjudica su capacidad para relajarse. Por tanto, sus descubrimientos están en la línea del criterio de Jacobson, cuyo trabajo era esencialmente pasivo (aunque no usaba esta palabra para describirlo). Aunque su método ya se ha descrito en el capítulo 4, hay que mencionar aquí la posición que mantiene como el principal exponente del enfoque muscular pasivo. Es verdad que uso procedimientos de tensado, pero la idea central de su trabajo es la liberación de la tensión.

Los autores cuyo trabajo se describe aquí son:

- Bernstein & Borkovec (1973).

- Everly & Rosenfeld (1981).
- Madders (1981).
- Kermani (1990).

Se han incluido estos autores principalmente por la forma precisa de sus presentaciones. Bernstein & Borkovec (1973) presentan una rutina de solamente aflojamiento que denominan «relajación mediante el recuerdo» en la que los grupos musculares se relajan al recordar las sensaciones asociadas con la liberación de la tensión.

Everly & Rosenfeld (1981) han desarrollado también un enfoque de aflojamiento que ellos denominan «relajación neuromuscular pasiva», definiéndola como la concentración de la percepción sensorial sobre grupos musculares específicos seguida por su relajación. Estos investigadores consideran la relajación muscular pasiva como una forma de visualización que, junto con sus comentarios de sugestión, se distingue de la naturaleza estrictamente física de la relajación progresiva de Jacobson. Al respecto, los peligros de la visualización (capítulo 18, página 259) así como los de la relajación muscular (capítulo 6, página 95) deben contemplarse en conexión con este enfoque.

Los autores antes mencionados son psicólogos. Madders, un fisioterapeuta, incluye la relajación pasiva en su libro, *Stress and Relaxation* (Estrés y relajación) (1981). Además de ocuparse de los grupos musculares del cuerpo, su versión tiene un elemento de visualización.

Por último, se describe un procedimiento de exploración del trabajo de Kermani (1990), un terapeuta del entrenamiento autogénico.

RELAJACIÓN MEDIANTE EL RECUERDO

Esta técnica está adaptada de Bernstein & Borkovec (1973), cuyo trabajo se ha descrito en el capítulo 5. Dando preeminencia a las secuencias de tensión-relajación en su enfoque, estos autores ofrecen también una técnica de sólo aflojamiento. «Relajación mediante el recuerdo» es el nombre dado a esta técnica. Requiere que el practicante haya aprendido primero la Forma activa del adiestramiento de la relajación progresiva, puesto que la forma pasiva se basa en la memoria de esas rutinas.

Los grupos musculares implicados son los agrupamientos finales resumi-dos de los brazos, la cabeza y el cuello, el tronco, y las piernas (página 41). Hay dos fases.

El individuo se concentra en uno de los grupos, notando cualquier tensión.

Recuerda la sensación asociada con la liberación de la tensión y destina 30-45 segundos a relajar cualquier tensión que descubre.

Se prepara a los practicantes con una breve introducción (adaptada de Lichstein, 1988):

La acción de tensar y relajar le ha vuelto a usted muy sensible a las sensaciones que acompañan a los cambios en los músculos y, ahora que conoce usted la técnica, quiero dirigirle hacia una versión más avanzada de la misma. Quiero que proyecte su mente de nuevo hacia el procedimiento de cuatro grupos de tensión relajación, pero esta vez dejando al margen la parte de tensado. Mientras viajamos por estos cuatro grupos, le voy a pedir que busque simplemente cualquier tensión y, luego, recordando las

sensaciones asociadas con su liberación, que la deje ir.

El practicante se sienta en un sillón o algo parecido y se presenta el guión siguiente:

Por favor, cierre los ojos. Quiero que primero se concentre en los músculos de las manos y de los brazos. Vea si puede identificar cualquier sensación de tensión en ellos. En caso afirmativo, note donde está... note la sensación que produce... y relájela, recordando sensaciones previas de liberación de la tensión en estos músculos... siga liberando la tensión al recordar esas sensaciones... siga hasta que los músculos queden más y más relajados... hasta que sienta fluir la relajación por todos los músculos de los brazos... hasta que estén totalmente libres de tensión... levante un dedo para indicar cuándo siente los brazos completamente relajados.

El preparador prosigue de esta manera durante 30-45 segundos.

A continuación, haga que su mente se concentre en los músculos de la cara y del cuello. ¿Hay allí alguna tensión? De ser así, note dónde está y qué sensación produce... luego relájela, recordando la sensación de dejar ir la tensión... sienta la tensión abandonando los músculos... note la agradable sensación de la relajación... deje profundizar la relajación y que continúe profundizándose mientras se concentra en el estado tranquilo de esos músculos...

Seguidamente, concéntrese en los músculos del tronco. Recoja cualquier sensación de tensión... note dónde está y qué sensación produce... recuerde qué sensación producía cuando relajaba la tensión en esos músculos... y relájelos ahora... relaje cualquier tensión que descubra... continúe dejando que la tensión se vaya hasta notar muy sueltos los músculos. Siga relajándolos... sienta cómo se aflojan más y más.

Por último, dirija su atención a las piernas... ¿nota usted allí alguna tensión?... note exactamente dónde está... note qué sensación produce... y libérela... recordando la sensación de liberarla... recordando esa sensación... dejando disolverse toda la tensión... más... luego todavía más... hasta sentir los músculos completamente relajados...

Practicando la relajación mediante el recuerdo, el practicante podrá reducir el tiempo necesario para relajar cada grupo muscular desde 45 hasta quizás 15 segundos.

RELAJACIÓN MEDIANTE EL RECUERDO CON CONTEO

Cuando el practicante se siente capacitado para relajarse mediante el recuerdo, el procedimiento puede abreviarse todavía más introduciendo la cuenta. Aquí, los números recitados corresponden a la relajación de los grupos en el procedimiento de recordar.

Voy a contar despacio desde uno hasta diez. Mientras cuento, quiero que se concentre usted en los mismos grupos musculares que en el procedimiento de recordar, relajándolos como lo hacía usted entonces.

Uno... dos, concentrándose en los brazos y en las manos mientras van aumentando su relajación... tres... cuatro, relajando los músculos de la cara y del cuello... cinco... seis, concentrándose en los músculos del pecho,

Relajación muscular pasiva

la espalda, los hombros y el abdomen, sienta cómo van aumentando más y más su relajación... siete... ocho, dejando que la relajación fluya a través de los músculos de las piernas y de los pies... nueve... diez, todo relajado...

Se aconseja que la cuenta se haga a un ritmo que se corresponda con la respiración del practicante. Una vez dominada, esta técnica puede usarla el practicante al prepararse para situaciones difíciles.

RELAJACIÓN NEUROMUSCULAR PASIVA

La técnica descrita aquí es el trabajo de Everly & Rosenfeld (1981). Este método debe mucho al entrenamiento autogénico (capítulo 19) en su uso de la sugestión y sus imágenes de calor y pesadez. Sin embargo, está considerado por sus autores como un método muscular y, por tanto, corresponde a este capítulo.

A los practicantes se les introduce en el sistema con una breve explicación como sigue:

La tensión en los músculos está relacionada con la tensión en la mente. Si se elimina la tensión de los músculos, entonces se reduce la sensación subjetiva de estrés. En este método se le pedirá que concentre su atención en un grupo muscular cada vez, liberando cualquier tensión que exista. No interviene ninguna actividad; es un método pasivo. Se ha descubierto que concentrándose en los músculos de esta manera, pueden alcanzarse profundos niveles de relajación. Naturalmente, cuanto más se practica, más efectiva es esta relajación.

Entre las condiciones necesarias se incluyen una habitación caliente y tranquila, en la que no sea probable que haya interrupciones, y una cómoda silla en la que sentarse o una superficie plana para tenderse. El guión siguiente está adaptado de Everly & Rosenfeld (1981). Los autores aconsejan dejar una pausa de 10 segundos entre cada instrucción:

Sitúese en la silla en que se halla o en la superficie sobre la que está tendido, dejando que el peso de su cuerpo se hunda en la misma. Cierre los ojos. Para empezar, quiero que dirija su atención hacia su respiración..., siga la exhalación siguiente... luego, deje que entre el aire... sienta como llena suavemente sus pulmones... haga una pausa durante un momento... y exhale lentamente... después deje que la respiración siga su ritmo natural: suave y lento... haciéndose más suave y más lento...

Ahora dirija su atención a los músculos de la cabeza. Comience a sentir cómo se forma una lenta y cálida ola de relajación en la parte superior de su cabeza y cómo comienza a descender hacia la frente... concéntrese en los músculos situados sobre los ojos... sienta como esos músculos se vuelven pesados y se relajan... concéntrese en la pesada sensación que está obteniendo de ellos... ahora lleve su atención a los músculos de los ojos y de las mejillas y sienta como también se vuelven pesados y se relajan... ahora, concéntrese en los músculos de la boca y de la mandíbula... deje que adquieran pesadez y relajación...

Pausa de 10 segundos.

Mientras su cabeza y su cara continúan relajándose, deje que la ola de relajación descienda hacia el cuello... concentre su atención en los músculos del cuello y sienta como se vuelven más pesados y adquieren mayor relajación con cada momento que transcurre....

Pausa de 10 segundos.

La ola de relajación continúa descendiendo, esta vez extendiendo calor por encima de los músculos de los hombros... concéntrese en estos músculos... deje que adquieran

pesadez y se relajen mientras concentra su atención en ellos.

Pausa de 10 segundos.

La cabeza, el cuello y los hombros siguen relajados mientras usted se concentra en los brazos... dejando que la ola de relajación lleve pesadez y calor a esos músculos... concéntrese en las sensaciones de los brazos...

Pausa de 10 segundos.

Ahora sienta como desciende la ola de relajación hacia las manos mientras usted se concentra en ellas... sienta como se relajan los músculos de las palmas y de los dedos de las manos... sienta el calor fluyendo hacia ellos a medida que se van relajando más...

Pausa de 10 segundos.

Ahora, mientras la parte superior del cuerpo permanece en profunda relajación, lleve su atención al abdomen y a las piernas... comience sintiendo la ola de relajación descendiendo hacia los músculos de los muslos... y al concentrarse en ellos, sienta como ganan pesadez... como se vuelven tan pesados como el plomo...

Pausa de 10 segundos.

La ola de relajación continúa descendiendo hacia la parte inferior de sus piernas... concéntrese en los músculos de las pantorrillas... perciba la sensación de pesadez y relajación en las pantorrillas...

Pausa de 10 segundos.

Ahora, mientras el resto del cuerpo permanece relajado, vuelva su atención hacia los pies... sienta la cálida ola de relajación descendiendo hacia los músculos de los pies... sienta como se calientan, se vuelven pesados y se relajan...

Pausa de 10 segundos.

Ahora, mientras siente que todos sus músculos se hallan en un estado de relajación, comience a repetir la frase, «estoy relajado»; repítala cada **vez** que espire.

Después de una pausa de 5 minutos:

Quiero que ahora dirija su atención nuevamente hacia la habitación en la que está tendido. *Voy a* contar desde uno hasta cinco y, mientras cuento, comience a sentirse más y más despierto, más y más refrescado, con la cabeza clara. Cuando llegue a cinco, abra los ojos. Uno, comience a sentirse alerta... dos... tres, todavía más alerta... cuatro... cinco.. abra los ojos y estire suavemente los brazos y las piernas...

La «ola» de relajación

El método de la ola de relajación está estrechamente asociado con el anterior.

Adaptada de Priest & Schott (1991), la técnica consiste en una ola continua de relajación que comienza en la coronilla de la cabeza y progresa hacia abajo a través del cuerpo hasta los dedos de los pies. Conforme la ola desciende, el individuo explora brevemente los grupos musculares, liberando tensión. Si está tendido, se puede liberar toda la tensión; si se está de pie, puede liberarse el exceso de la misma. La eficacia del ejercicio se incrementa si se sincroniza para coincidir con la espiración. Sin embargo, al participante se le debe desaconsejar que extienda la espiración demasiado tiempo.

El ejercicio puede entenderse mejor si la primera ola de relajación va precedida por el tensado de todo el cuerpo (Priest & Schott, 1991). Después puede ejecutarse de un modo pasivo.

ENFOQUE PASIVO DE LA RELAJACIÓN

El guión presentado aquí está adaptado de Madres (1981). Va dirigido a los practicantes que están tendidos, Una sección complementaria permite al instructor adaptarla para el participante sentado.

Comentarios introductorios para los practicantes

Éste es un método que le ayuda a relajar los músculos y el pensamiento. Consiste en concentrarse en diferentes partes del cuerpo por turnos y en liberar cualquier tensión que encuentre. No interviene ninguna acción física; la relajación tiene lugar en virtud de un proceso de pensamiento. A pesar de lo que dura, es un método que puede usar fácilmente para inducir relajación por su cuenta.

Procedimiento para los participantes que están tendidos

Se necesita un soporte firme con una superficie blanda, por ejemplo, un trozo de plástico espumoso extendido en el suelo. El guión puede comenzar con el pasaje denominado «Hundimiento» del capítulo 2 (página 31), y continuar como sigue:

Con los ojos cerrados, deje que su atención se concentre en la respiración... note lo suave, lenta y regular que va siendo... imagine como cada espiración se lleva las tensiones, dejándole más relajado que antes... si quiere, respire profundamente una vez... luego deje que la respiración adopte su propio ritmo... fácil, tranquilo y regular... y olvídense de ella.

Le voy a pedir que emprenda un viaje por el cuerpo, verificando que todos los grupos musculares estén lo más relajados posible y dejando ir cualquier tensión que pueda quedar todavía. Si se deslizan en el interior algunos pensamientos externos, manténgalos en una burbuja y deje que se alejen flotando. *Voy a* empezar con los pies.

Lleve su atención a las puntas de los pies... ¿están tendidos e inmóviles? Si están encorvados o extendidos de alguna manera no totalmente confortable, muévalos suavemente. Cuando descansan, sienta como les abandona toda la tensión... siéntalos hundirse, pesados e inmóviles.

Deje que los pies rueden por los tobillos. Esta es la posición más relajada para ellos. Deje que toda la tensión salga fluyendo de ellos... disfrute de la sensación de dejarla ir.

Pase a la parte inferior de las piernas: sienta como la tensión abandona los músculos de las pantorrillas y de las espinillas. Al irse la tensión, dichos músculos deben notarse más pesados... por lo que producen una sensación de calor y de agradable comezón.

A continuación los muslos: para estar completamente relajados necesitan estar ligeramente balanceados hacia fuera... sienta el relajante efecto de esta posición... asegúrese de que ha liberado toda la tensión y sienta como sus muslos se apoyan

pesadamente sobre el suelo.

. Concéntrese un momento en la sensación de pesadez colgante a lo largo de las piernas... deje que los músculos se despojen de sus últimas trazas de tensión y se acomoden en una relajación profunda.

Y ahora, piense en sus caderas. Deje que se aposenten en la superficie sobre la que está usted tendido... reconozca cualquier tensión que permanezca en los músculos... luego relájelas... deje que sigan relajándose hasta un poco más de lo que usted creía posible.

Acomode su columna vertebral sobre la alfombra o colchón... sea consciente de como está descansando en el suelo. Deje que se hunda, haciendo contacto con lo que quiera usted... marchándose toda la tensión de ella.

Deje que los músculos abdominales pierdan su tensión. Deje que se suelten y aflojen. Sienta como se extienden al abandonar su último vestigio de tensión... note como su abdomen relajado sube y baja con su respiración.

Pasando a los hombros, a los músculos propensos a acarrear tensión... sienta como se va... sienta como se extienden... sienta como se aflojan en el suelo, flácidos y pesados... sienta como caen hacia los pies... imagíneselos desprendiéndose de sus cargas... y a medida que el espacio entre sus hombros y su cuello se abre, imagine su cuello un poco más largo de como era antes.

Ahora, dirija sus pensamientos hacia los músculos de su brazo izquierdo. Compruebe que está simplemente tendido sobre el suelo. Note la sensación de relajación y deje que esta sensación se extienda hacia abajo hasta la muñeca y la mano. Piense en los dedos, ¿están curvados e inmóviles?... ni estirados hacia arriba ni extendidos hacia fuera... ni abiertos ni cerrados, sino descansando suavemente... totalmente relajados. Cuando usted espira, deje que el brazo se relaje un poquito más... déjelo que esté tendido pesadamente y flojo... tan pesado y flojo que si alguien lo recogiera, y luego lo soltase, caería de nuevo como el brazo de una muñeca de trapo.

Repita el último párrafo con los músculos del brazo derecho.

Los músculos del cuello no necesitan trabajar con la cabeza apoyada, por tanto, déjelos ir... disfrute de la sensación de dejar ir unos músculos que trabajan tan duro el resto del tiempo para mantener su cabeza erguida. Si descubre usted alguna tensión en el cuello, libérela y deje que este proceso de liberación prosiga, incluso debajo de la superficie... sienta lo agradable que es dejar que se vaya la tensión de estos músculos.

Dirija ahora la atención hacia su cara, hacia los muchos músculos pequeños cuyo trabajo es controlar nuestra expresión. Ahora no hay necesidad de ninguna expresión en la cara, por lo que deje que los músculos se relajen... imagínese como es su cara cuando duerme... tranquila e inmóvil...

Ahora, piense en la mandíbula... y al hacerlo, déjela caer ligeramente de forma que los dientes queden separados... sienta como se relaja con los labios tocándose suavemente. Compruebe que su lengua está inmóvil y yaciendo en medio de la boca, blanda e informe. Relaje la garganta de modo que se vaya toda la tensión y que los músculos se sientan lisos y en reposo.

Sin ninguna expresión en la cara, sus mejillas están relajadas y blandas. Si piensa usted en su nariz, es tan sólo para percibir el paso del aire frío por las ventanas nasales en sentido ascendente mientras el aire más caliente circula hacia abajo... expulse la

tensión con el aire caliente... inspire tranquilidad con el aire frío.

Verifique que su frente está lisa... sin surcos en ninguna dirección... y mientras usted libera su restante tensión, imagine la frente un poco más ancha y un poco más alta que antes... extienda esta sensación hacia su cuero cabelludo y detrás de las orejas... perciba una sensación de tranquilidad^{ad} al hacer esto.

Deje que sus pensamientos se concentren en los ojos mientras yacen detrás de sus párpados suavemente cerrados. Piense en ellos descansando en sus órbitas, flotantes más que fijos... y cuando sus ojos descansan también lo hacen sus pensamientos.

Dedique unos pocos minutos a seguir relajándose, profundizando el efecto de las secuencias anteriores...

Ahora ha relajado usted todos los grupos musculares importantes del cuerpo. Piense ahora en ellos como un todo... un todo completamente relajado... tranquilizado por el suave ritmo de su respiración, sienta la paz de esta idea...

Las imágenes pueden entrar y salir de su mente... contémpelas como pensamientos que van pasando. Sienta como usted se libera de ellos. Dígase a sí mismo: «Me siento tranquilo, me siento en paz.» Deje que su mente cree una escena de contento.

Visualización

El instructor toma una de las siguientes: una playa soleada, la orilla de un río o un jardín perfumado. Si los practicantes padecen la fiebre del **heno**, la mejor elección será la primera.

Una playa soleada

Imagínese a sí mismo tendido sobre la arena caliente de una playa soleada en una bahía cerrada. Está protegida de las tormentas y de las corrientes marinas. Es segura. Usted contempla la danza de la luz sobre el agua; huele el agua del mar cuando llena sus ventanas nasales; oye usted los gritos de las gaviotas por encima del ruido de las olas; siente el calor del sol sobre su piel. Los granos de arena seca corren por sus dedos, formando pequeños montículos y hoyos debajo de la mano.

La orilla de un río

Imagínese tendido en la hierba blanda, jugosa y larga de comienzos del verano. Se halla usted en un prado verde que desciende hasta el río. Brotan perfumes de las flores silvestres, pasando en oleadas por encima de usted. El sol es caliente, pero una leve brisa suaviza su intensidad. Al cerrar los ojos se percata del ruido del agua al correr, de los gritos de los pájaros y del susurro de las hojas.

Un jardín perfumado

Imagínese tendido en un césped recién cortado con el sol reverberando sobre los húmedos cortes, extrayendo su fragancia. Alargue la mano y sienta el frescor de la hierba húmeda. A través de sus párpados medio cerrados puede ver las copas de los árboles meciéndose contra el firmamento. Suaves brisas transportan el perfume de la madreSelva.

Después de uno de estos cortos episodios de visualización, los practicantes pueden relajarse tranquilamente durante unos pocos minutos, antes de finalizar la sesión.

Terminación

Voy a pedirle que vuelva usted lentamente a la habitación en la que está tendido. Gane gradualmente conciencia de ella. Mueva suavemente los brazos y las piernas... menea su columna vertebral y, en su momento, deje que sus ojos se abran. Siéntese lentamente y preste atención a sus alrededores. Dele tiempo suficiente a su cuerpo para que pase del estado relajado al estado de alerta.

Antes de que se disuelva la reunión, debe ponerse de relieve el valor de la práctica. Si se ejecuta diariamente, la técnica ayudará al practicante a relajarse de modo más eficaz.

Procedimiento adaptado para los participantes sentados

El participante toma la silla que le parece más cómoda, aunque en un edificio público la posibilidad de elección puede ser limitada. Para relajarse profundamente el cuerpo necesita estar bien apoyado. El procedimiento se inicia del modo siguiente:

Acomódese en su silla, sentándose bien atrás en el asiento, con los pies planos sobre el suelo y las manos sobre las rodillas. Cierre los ojos. Preste atención a las partes del cuerpo que tocan la silla y el suelo. Sienta el peso del cuerpo pasando a través de esos puntos: caderas, muslos, pies, espalda y brazos, algunos de los cuales soportan más peso que otros. Si el respaldo de la silla es lo bastante alto, empléelo para apoyar la cabeza, si no, la cabeza puede caer hacia delante lo cual está bien si lo encuentra cómodo, pero puede imponer un esfuerzo excesivo en los músculos del cuello si esta postura se mantiene mucho tiempo. Intente levantar la cabeza y considerarla como un peso apoyado por un palo. Si puede equilibrarla de esta manera, sobre la columna vertebral, le estará facilitando un descanso a los músculos del cuello.

Para la posición de tendido puede usarse el mismo guión, sustituyendo la palabra «sentado» por «tendido» y «silla» por «suelo». Puede suprimirse el párrafo sobre los músculos del cuello, así como el referente a los pies.

TÉCNICA DE EXPLORACIÓN DE KERMANI

«Explorar», en este sentido, es dirigir la atención a todos los músculos voluntarios.

La exploración puede usarse al menos con dos propósitos: por un lado, como un medio para verificar si existe tensión y, por otro, como una forma de permitir al individuo sentirse en contacto con su cuerpo como un todo. Ambos propósitos son importantes en el contexto de la relajación y el método forma una versión rápida y sencilla del sistema de relajación pasiva.

Aquí tenemos un ejemplo adaptado de Kermani (1990).

Voy a pedirle que dedique un momento a sentirse en contacto con las diferentes partes de su cuerpo, reconociéndolas como una parte de sí mismo y verificando que las

nota relajadas y cómodas. Empiece dirigiendo la atención hacia los pies. Primero los dedos de los pies... avanzando por los tobillos... hasta las pantorrillas y las espinillas... por encima de las rodillas... a lo largo de los muslos... el abdomen... después el pecho. Piense ahora en los hombros... en descender hasta los codos... a través de los antebrazos... y hasta las muñecas... las manos y los dedos. Perciba incluso las yemas de los dedos de las manos.

A continuación, avance a través de la parte inferior de la columna y la pelvis. Dirija su atención a la región lumbar... levantándola hacia la parte posterior del pecho y los omoplatos... prosiguiendo hacia arriba hasta el cuello y el cuero cabelludo... hasta la coronilla de la cabeza... después empiece a descender lentamente hasta la Frente... Finalizando en la mandíbula... sienta que todas las partes de su cuerpo están relajadas...

Quizás le guste pensar en un pincel gigante deslizándose por encima de su cuerpo, siguiendo la misma ruta.

Otro método pasivo

En el capítulo 8 (página 119) se describe un método en que se emplea sólo el aflojamiento como un componente de la relajación aplicada de Ost.

PELIGROS DE LA RELAJACIÓN PASIVA

La relajación pasiva está sujeta a los peligros de otros enfoques musculares (capítulo 6). Dado que los métodos pasivos incluyen frecuentemente la visualización y la sugestión, deben tenerse en cuenta también los peligros relativos a las visualizaciones (capítulo 18).

OTRAS LECTURAS

Bernstein, D.A., Borkovec, T.D. 1973. *Progressive relaxation training: a manual for the helping professions*. Research Press, Champaign, Illinois.

Everly, G.S., Rosenfeld, R. 1981. *The nature and treatment of the stress response*. Plenum Press, New York.

Jacobson, E. 1976. *You must relax*. Souvenir Press, London. **Kermani, K.S.** 1990. *Autogenic training*. Souvenir Press, London.

Madders, J. 1981. *Stress and relaxation: self-help ways to cope with stress and relieve nervous tension, ulcers, insomnia, migraine and high blood pressure*. 3^a edn. Martin Dunitz, London.

8

Relajación aplicada

Los métodos descritos en los capítulos anteriores trataban, en general, de la inducción de la relajación profunda. Su intención es dotar al individuo de rutinas que pueda practicar en la intimidad de su propia casa. Como tales, estos métodos sirven para calmar los nervios al final de un día estresante, pero no obstante, no proporcionan estrategias para hacer frente al estrés en el momento en que se presenta. Por ello, se precisa algún tipo de versión abreviada que pueda insertarse en las actividades cotidianas. La relajación diferencial de Jacobson (1938) (página 167) y la desensibilización sistemática de Wolpe (1958) (página 256) son los primeros ensayos de formatos aplicados. Sin embargo, fue Goldfried (1971) quien, reconociendo la amplitud del abismo existente entre la relajación en un ambiente terapéutico y la relajación en una situación estresante, se centró expresamente en la cuestión de la aplicación de las técnicas. Puso de relieve la necesidad de una forma portátil y abreviada de relajación progresiva; una forma que, pudiera usarse para reducir la ansiedad cuando se presenta y que el individuo pueda usar como una técnica para hacer frente a la vida cotidiana en general. Al hacerlo así, dio al individuo una nueva función, definiéndolo como un agente activo en su tratamiento más que como un cliente pasivo.

El enfoque se denominó «adiestramiento en autocontrol» puesto que suponía un dominio activo de la angustia por parte del propio individuo.

MÉTODO DE RELAJACIÓN APLICADA DE ÓST

El método de relajación aplicada de Ost (1987) es una versión reciente del enfoque de Goldfried. Usando la relajación progresiva como técnica central, el método enseña al individuo a relajarse en períodos sucesivamente más breves y a transferir estos efectos de relajación a situaciones cotidianas. Así, el individuo es equipado con una estrategia para controlar sus reacciones a los hechos estresantes cuando se producen.

El método consta de seis componentes, en cada uno de los cuales se enseña un aspecto particular de la relajación:

- Técnica de tensión-relajación.
- Técnica de tan sólo relajación.
- Relajación con indicaciones controladas (condicionada).
- Relajación diferencial.
- Relajación rápida.
- Adiestramiento de la aplicación.

Se estima que usando el método de tensión-relajación enseñado aquí (Wolpe & Lazarus, 1966), el individuo entrenado puede alcanzar un estado relajado en 15-20 minutos; usando la técnica de sólo relajación puede lograrlo en 5-7 minutos; usando la

relajación con indicaciones controladas, en 2-3 minutos; con la relajación diferencial, en 60-90 segundos y usando la relajación rápida, en 20-30 segundos. El objetivo final es ser capaz de aplicar técnicas de relajación a la experiencia de los acontecimientos estresantes de cada día.

Los componentes deben enseñarse en un orden preciso puesto que la progresión en cada uno depende del dominio que se tenga del anterior. Se precisan un total de 8-12 sesiones de enseñanza, reforzadas con prácticas en casa que deben llevarse a cabo dos veces al día, y que son en sí mismas una parte importante del programa.

La ansiedad y el método de Öst

Aunque la relajación aplicada puede usarse para hacer frente al estrés del día a día, el método de Ost está diseñado para usarlo con personas que sufren de pánico y otros tipos de ansiedad. En este contexto, la comprensión de la ansiedad como un estado es crucial para el éxito del adiestramiento y debe darse una explicación al comienzo al participante.

Puede considerarse que la ansiedad tiene tres aspectos: el fisiológico, el cognitivo y el conductual. El aspecto fisiológico es representado por fenómenos tales como la elevación del ritmo cardíaco y de la tensión arterial, palpitaciones, sudoración y una mayor tensión muscular; el aspecto cognitivo por pensamientos negativos tales como «esto es demasiado para mí, no podré hacerle frente» o «va a darme un ataque al corazón» y el aspecto conductual, por una postura tensa y diferentes tipos de actividad no relajada. Estos efectos pueden intensificarse inflamándose unos a otros.

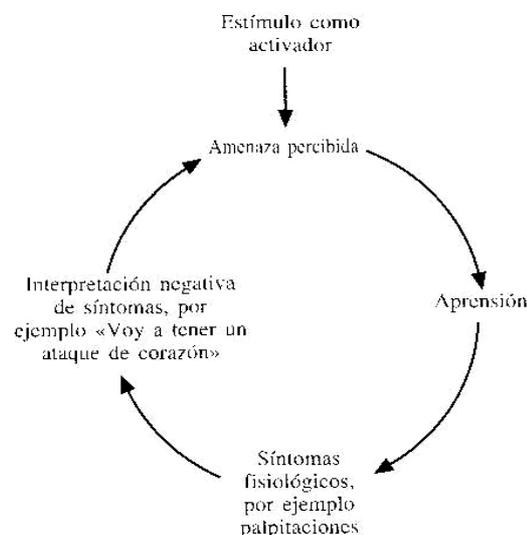


Figura 8.1 Una visión cognitiva de la ansiedad (adaptado de Clark D M 1986. A cognitive approach to panic. Behaviour, Research and Therapy [Un enfoque cognitivo del pánico. Comportamiento, y terapia] 24:263 con el amable permiso de Elsevier Science, Kidlington).

En particular, los aspectos fisiológicos y cognitivos pueden crear un círculo vicioso con pensamientos negativos que conduzcan a cambios simpáticos que se interpretan de por sí de un modo negativo. El resultado puede ser una espiral de ansiedad (Figura 8.1).

Un modo de romper el círculo sería reinterpretar los cambios corporales con una luz más positiva, es decir, en lugar de pensar que se está al borde del colapso por un ataque al corazón, el individuo puede tranquilizarse diciéndose a sí mismo que todo el mundo padece palpitaciones alguna vez. Otro modo de romper el círculo sería neutralizando la

angustia mediante el uso de una técnica de relajación como puede ser la relajación progresiva. Ambos modos están incorporados en este método.

Puesto que es más fácil aliviar la angustia cuando es leve, debe tratarse antes de que llegue al máximo. Los signos o señales iniciales de niveles crecientes de ansiedad tales como fuertes latidos del corazón, sudoración, respiración acelerada o músculos tensos pueden usarse como indicaciones para emplear la técnica. Las experiencias de acontecimientos provocadores de ansiedad pueden registrarse mediante el «autocontrol», donde el individuo anota en un formulario impreso las situaciones, la intensidad de su ansiedad y la acción terapéutica emprendida por él (Figura 8.2). Este formulario, con el tiempo, refleja su progreso en la cuestión de hacer frente a tales eventos.

Fecha	Situación señal de ansiedad	Reacción,e.d. (0-10)	Intensidad emprendida	Acción

Figura 8.2 Una forma de anotación de señales iniciales de ansiedad autoobservadas (adaptado de Ost L-G 1987, Applied relaxation: description of a coping technique and review of controlled studies [Relajación aplicada: descripción de una técnica para resistir y análisis de estudios controlados]. Behaviour Research and Therapy 25: 399, con el amable permiso de Elsevier Science, Kidlington).

Comentarios introductorios para los participantes

Antes de iniciar el programa de relajación, se expone la lógica del tratamiento a los participantes:

Como su nombre indica, este método le muestra cómo se aplican las técnicas de relajación a la vida cotidiana. Esto significa que las técnicas deben ser de acción rápida y discretas. El objetivo es poder relajarse en 20-30 segundos y transferir esta técnica a situaciones de estrés.

El sistema comienza introduciéndole a usted en la relajación progresiva que consiste en tensar y relajar los músculos del cuerpo. Cuando esto se aprende y se practica a diario, se abandona la parte de tensar del ejercicio.

A continuación, se le pedirá que se repita la palabra «relajar» para sí mismo cuando se halle en un estado de relajación. Unir la palabra al estado tiene el efecto de convertir la palabra en una condicionante; un condicionante para invocar un estado de relajación. Naturalmente, esto sólo ocurre después de haberlo asociado repetidamente con la experiencia de relajación.

Aprender a usar intensidades menores de tensión muscular al desarrollar tareas específicas, es el procedimiento siguiente, seguido por una técnica de acción rápida para mantener niveles bajos de estrés durante el día. Por último, estas técnicas se aplican a situaciones particulares de estrés.

Estos ejercicios le permiten alcanzar la relajación en períodos de tiempo progresivamente más breves. El éxito depende de la práctica.

Si usted está atribulado por la angustia y padece síntomas tales como fuertes latidos del corazón, falta de aliento, náusea y tensión muscular, de todo lo cual le han dicho que no tiene ninguna base médica, intente ver estos síntomas puramente como sensaciones corporales, que es lo que son. Si usted las considera amenazadoras tenderán a hacerse mayores, incrementando la sensación de angustia. Si usted no les presta atención y relaja su cuerpo, entonces, tenderán a remitir. Las sensaciones corporales de estrés pueden controlarse de esta manera y puesto que, al igual que cualquier otra cosa, son más fáciles de tratar cuando aparecen por primera vez, le será útil entrenarse para reconocer las primeras señales.

Condiciones para las sensaciones de entrenamiento

Es aconsejable que los participantes se sienten durante los ejercicios, puesto que el estrés diario se produce frecuentemente en esta postura más que en la posición de tendido. La silla debe ser cómoda y tener apoyos para los brazos. Los procedimientos son mostrados por primera vez por el preparador y ejecutados por el practicante para asegurarse de que se han comprendido. Entonces, el practicante cierra los ojos mientras el instructor desarrolla el programa. Al final, el participante clasifica el grado de relajación obtenido en una escala de 0 a 100.

Tensión-relajación

Se dedican dos sesiones de enseñanza para aprender esta versión de la relajación progresiva.

Primera sesión

La primera se dedica a trabajar las manos, los brazos, la cara, el cuello y los hombros. Se somete a cada grupo muscular a un ciclo de tensión-relajación en que se destinan 5 segundos para la tensión y 10-15 segundos para la relajación, como sigue:

Comience apretando la mano derecha... forme un puño... apriételo... note la sensación de tensión en la mano y el antebrazo mientras lo mantiene durante cinco segundos... luego suéltelo... sienta como la mano y el antebrazo se relajan y se notan más cómodos... calientes y relajados... relajados y pesados...

La liberación continúa durante 10 segundos.

Las otras acciones que caracterizan la sesión uno son:

- Apretar la mano izquierda.
- Doblar el codo derecho.
- Enderezamiento del codo derecho presionando la muñeca hacia abajo contra el brazo de la silla.
- Flexión del codo izquierdo.
- Enderezamiento del codo izquierdo.

- Elevación de las cejas y arrugamiento de la frente.
- Apretar los ojos con fuerza.
- Apretar con fuerza los dientes.
- Presionar la lengua contra el paladar.
- Apretar los labios.
- Presionar la cabeza contra el dorso de la silla.
- Presionar el mentón sobre la clavícula.
- Encoger los hombros llevándolos hasta las orejas.
- Llevar los hombros hacia atrás para unir los omoplatos.

Terminación. Cuando se han efectuado los ejercicios anteriores, se da por acabada la sesión.

Ahora, la sesión de relajación ha acabado, y para ayudarle a volver a la actividad, voy a contar desde uno hasta cinco, y cuando llegue a cinco, quiero que abra los ojos sintiéndose tranquilo y relajado... uno, sintiéndose tranquilo... dos, sintiéndose relajado... tres, muy tranquilo... cuatro, muy relajado... cinco... abra los ojos.

Segunda sesión

La segunda sesión comienza con un repaso del trabajo efectuado en la primera sesión seguido por ejercicios de tensión-relajación del pecho, estómago^o, espalda, piernas y pies. Estos son:

- Tensar los músculos que tiran del estómago hacia dentro.
- Arquear la espalda de modo que la columna vertebral se separe del respaldo de la silla.
- Tensar los músculos de las nalgas presionando los pies hacia abajo contra el suelo.
- Levantar los talones dejando las puntas de los pies en el suelo.
- Levantar la parte frontal del pie manteniendo los talones en el suelo.

La segunda sesión se termina de la misma manera que la primera.

A los participantes se les dice que practiquen durante 15 minutos dos veces diarias. Se les pide que registren el nivel de relajación conseguido, usando una escala del 0 al 100, donde 0 = relajación total, 100 = tensión máxima, y 50 es normal. Se les pide también que tomen nota del tiempo de práctica que ha sido necesario para alcanzar el nivel obtenido. La forma mostrada en la Figura 8.3 sirve para motivar al individuo a que practique y a que anote los detalles de la sesión llevada a cabo en su casa.

Sólo relajación

En esta fase de la instrucción, se elimina la parte de «tensión» de la secuencia, dejando sólo la parte de «relajación». En consecuencia, el estado relajado puede conseguirse en menos tiempo cuando se trabaja con toda la secuencia; se aconsejan 5-7

minutos en lugar de los 15 de la sesión de tensión-relajación.

La sesión de entrenamiento comienza con instrucciones sobre la respiración, seguidas por una exploración de todos los músculos voluntarios comenzando por la cabeza y descendiendo hasta los dedos de los pies. Las instrucciones siguientes están adaptadas de Ost (1987):

Dentro de un momento le voy a pedir que concentre su atención en la respiración y, en particular, en el movimiento de la parte superior del abdomen... note como se hincha ligeramente al inspirar y como vuelve a hundirse al espirar... no lo varíe de ninguna manera... tan sólo sintonícelo

0 = totalmente relajado 100 = tensión máxima

Fecha	Hora	Componente	Grado de relajación (0-100)		Tiempo necesitado para lograrla
			Antes	Después	

Figura 8.3 Formulario para anotar el trabajo de entrenamiento de la relajación efectuado en casa (adaptado de Ost L-G 1987, Applied relaxation: description of a coping technique and review of controlled studies (Relajación aplicada: descripción de una técnica de resistencia y análisis de estudios controlados. Behaviour Research and Therapy, 25: 400, con el amable permiso de Elsevier Science, Kidlington).

con su modelo rítmico... sienta como se relaja cada vez más con cada respiración... sienta como sus músculos se aflojan desde la parte superior de la cabeza... de la frente... las cejas... los párpados... las mejillas... las sienas... las mandíbulas... la garganta... la lengua... los labios... sienta toda su cara relajada... ahora... su cuello... los hombros... los brazos... y hacia abajo hasta la punta de los dedos de la manos... y mientras hace esto, deje que la respiración prosiga a su propio ritmo, expandiendo la región del estómago en particular... Ahora, relaje la espalda... ahora, la parte inferior del cuerpo... las caderas... los muslos... las rodillas... las pantorrillas... las espinillas... los pies... los dedos de los pies... respirando todavía suavemente y notando el efecto relajante de cada respiración... sienta como usted se relaja más y más...

La secuencia se termina de la misma manera que en el primer componente.

Igualmente, el trabajo asignado para su ejecución en casa debe

Relajación con indicaciones controladas o condicionadas

En este componente del adiestramiento, el individuo toma una palabra que puede ser «relájese». «Paz», «calma» o «control» servirían también, pero aquí adoptaremos la palabra «relájese». A continuación se relaja empleando el método de la relajación progresiva de sólo relajar. Una vez relajado, comienza a recitar en silencio su palabra elegida; la recita cada vez que exhala. Después de muchas repeticiones, queda establecida una asociación entre la palabra y el estado relajado por la que la palabra por sí sola llega a poder inducir una cierta relajación. La palabra se ha convertido pues en un condicionamiento. Cuanto más fuerte es la asociación, mayor es el poder de la palabra condicionante. Expresado en otros términos, se ha establecido un proceso de condicionamiento, por el cual el practicante se siente relajado siempre que piensa la palabra «relájese».

Una sesión de entrenamiento comenzará con el método de relajación de solamente relajar. El preparador procede entonces como sigue:

Pase unos pocos momentos relajándose tranquilamente con los ojos cerrados... cuando se sienta totalmente relajado, hágame una señal levantando el dedo índice derecho... si está preparado, dirija ahora su atención a la respiración... sintonícela con su ritmo... déjela adoptar su propio ritmo... no caiga en la tentación de alterarlo... y justo antes de inspirar, piense la palabra «inspire»... justo antes de exhalar, piense la palabra «relájese»...

El preparador dirige con las instrucciones de «inspire» y «relájese» durante cinco respiraciones, y luego pide al practicante que continúe por su cuenta durante cinco respiraciones más. Al cabo de unos pocos minutos de descanso, se repite toda la secuencia.

Si hay más de un participante, el preparador no intentará sincronizar sus respiraciones sino que dejará que dirijan su propio ejercicio. A medida que aumenta el dominio, puede prescindirse de la orden «inspire», y se puede usar sola la palabra «relájese».

Los ejercicios en casa consisten en 20 apareamientos diarios de la palabra condicionante «relájese» con la exhalación, ejecutados cuando el individuo está plenamente relajado. A los participantes se les debe advertir que no fuercen un ritmo de respiración excesivo, es decir, que no dejen que la respiración se haga más profunda ni más rápida (página 119). El practicante lleva un registro del nivel de relajación conseguido y del tiempo que ha necesitado para conseguirlo.

Una vez aprendido, se precisan tan sólo 2 ó 3 minutos para relajarse totalmente mediante este método.

Relajación diferencial

Hasta ahora, las sesiones se han ocupado de la enseñanza de técnicas básicas. Ahora comienza la aplicación de estas técnicas. La relajación diferencial se centra en el control

de los niveles de tensión muscular mientras el individuo está realizando alguna actividad. Aunque se precisa una cierta tensión para llevar a cabo la tarea, con frecuencia el nivel es superior al necesario. Esto es aplicable tanto a los músculos activamente implicados en la tarea como a los músculos no directamente implicados en la misma. Se necesitan diferentes niveles de tensión (o relajación) para cada una.

Puesto que una cierta capacidad para reconocer la tensión muscular en sus distintos niveles es esencial para desarrollar esta técnica, la relajación diferencial se presenta después de que el individuo ha sido entrenado en la relajación progresiva.

Son aconsejables dos sesiones de enseñanza, una dedicada a actividades en posición de sentado y otra a actividades en posición de pie. Ambas sesiones comienzan con una revisión de la relajación condicionada.

La primera sesión: sentado

En la primera, al participante, sentado en el sillón, se le indica que efectúe ciertos movimientos mientras mantiene un estado relajado en el resto del cuerpo.

Póngase en una postura tan cómoda como le resulte posible. Sitúese en la silla con los pies planos sobre el suelo. Con los ojos cerrados, relájese usando su palabra condicionada con la respiración... cuando esté preparado, levante por favor su dedo índice derecho... quiero que ahora abra los ojos y mire alrededor de la habitación sin mover la cabeza... note la tensión en los músculos de los ojos, pero mantenga el cuerpo relajado...

A continuación, mire alrededor de la habitación permitiendo que se mueva su cabeza a fin de incrementar su radio de visión. Mantenga un mínimo de tensión en los músculos del cuello mientras haga esto, y verifique que el resto del cuerpo está libre de tensión...

Ahora, levante un brazo, y mientras lo hace, acuértese de mantener las otras partes del cuerpo relajadas... y baje el brazo. Continúe explorando su cuerpo en busca de señales de tensión innecesaria.

Ahora, levante una pierna del suelo, manteniendo el resto del cuerpo tan relajado como le sea posible... y, déjela caer.

Si tiene usted alguna dificultad con este ejercicio, quizás podríamos discutirla antes de seguir adelante.

La rutina se sigue entonces en el otro brazo y en la otra pierna, después de lo cual el practicante es trasladado desde su sillón hasta una silla recta. Se relaja en esta nueva postura sentada antes de ser conducido a través del mismo procedimiento de los movimientos de los ojos, la cabeza y las extremidades. A continuación, está sentado frente a una mesa y se le pide que escriba algo breve como, por ejemplo, su nombre y dirección, usando el mínimo de tensión muscular necesaria para cumplir la tarea. Como alternativa, en las sesiones de práctica, puede hacer una breve llamada telefónica, adoptando el mismo estado relajado.

La segunda sesión: de pie

En la segunda sesión de relajación diferencial, el practicante está de pie. Su posición

debe ser cercana a una pared por si se siente inseguro, pero no debe inclinarse sobre ella. La sesión comienza con una palabra condicionada, después de lo cual se sigue el mismo programa de movimientos de la cabeza, de los brazos y de las piernas.

Por último, al practicante se le pide que practique la relajación mientras camina. Se pone énfasis en la tarea de encontrar una Forma fácil de mover y de relajar los músculos no usados, tales como los de la cara y de las manos. Todas las dificultades iniciales desaparecen cuando el individuo descubre modos más relajados de mantener su cuerpo.

Con las técnicas que ha aprendido y practicado, el individuo podrá ahora conseguir un estado de relajación compatible con una ejecución efectiva de la tarea en aproximadamente 60-90 segundos. En el capítulo 12 se trata con mayor detalle la relajación diferencial.

Relajación rápida

Como su nombre implica, este componente está diseñado para reducir

todavía más el tiempo necesario para relajarse. Primero, el ambiente del practicante se arregla de tal modo que un instrumento usado regularmente actúa como un condicionante para relajarse; por ejemplo, el reloj de pulsera o el teléfono están marcados con un punto coloreado que le recuerda al individuo que se relaje siempre que lo ve. Cada vez que mira su reloj o hace una llamada telefónica, se le recuerda que libere la tensión. Esto significa que el estrés, en general, se mantiene a niveles bajos en el escenario cotidiano. La relajación rápida consiste en la rutina siguiente ejecutada cada vez que el individuo ve el punto coloreado:

Inspire lentamente... piense «relájese»... luego espire. Repita esto dos veces... explore el cuerpo en busca de tensiones innecesarias... y libérelas.

La práctica regular de esta breve secuencia (15-20 veces diarias) hace más efectiva la técnica y como resultado el practicante puede reducir aún más el tiempo dedicado a relajarse. Se ha descubierto que tras una o dos semanas de práctica, puede relajarse mediante este método en tan sólo 20-30 segundos.

Adiestramiento de la aplicación

El sujeto de esta fase es la aplicación de técnicas de relajación en situaciones de ansiedad. El objetivo no es extinguir la ansiedad sino controlarla a un nivel en el que la tarea pueda ejecutarse eficientemente. Se pone énfasis en el reconocimiento de las primeras señales de ansiedad, ya que son más Fáciles de controlar que las plenamente establecidas.

Imagínese una situación que sabe que probablemente le provocará estrés. Relájese antes de entrar en la escena. Observe sus reacciones. Si nota que empiezan a aumentar los niveles de ansiedad, recuerde la palabra condicionante «relájese». Siga aplicándola hasta sentir que sus niveles de ansiedad disminuyen.

Es posible que la primera vez no dé resultado, porque, como en cualquier técnica, es necesario practicar para tener éxito, pero gradualmente, descubrirá que va ganando control sobre sus niveles de ansiedad.

La técnica puede aplicarse en una amplia variedad de situaciones provocadoras de estrés —y de ansiedad—. Al principio, el individuo puede visualizarse a sí mismo haciendo frente con éxito a una situación estresante antes de exponerse al mismo evento en la vida real (ver capítulo 18).

programa de mantenimiento

Por mucho éxito que tenga el tratamiento, Ost aconseja conservar el hábito de explorar el cuerpo buscando la existencia de alguna tensión innecesaria usando la relajación rápida para liberarla.

EVALUACIÓN DEL MÉTODO DE ÓST

Óst se ocupa de tres modos de ansiedad con el sistema de relajación aplicada: el fisiológico, el cognitivo y el conductual. El aspecto fisiológico lo trata con la relajación muscular; el cognitivo con la palabra condicionante, y el conductual con la relajación diferencial y la exposición al estresar. Un enfoque multivariado como éste, es ventajoso en una condición como la ansiedad donde se producen cambios en diferentes modos.

La relajación aplicada ha sido probada en el tratamiento de un gran número de condiciones incluidos trastornos de pánico, dolores de cabeza, dolor, epilepsia, tinnitus (zumbido de oídos), migraña e inflamación gástrica. En un análisis de 18 estudios controlados, se halló que era significativamente más efectiva que si no se aplicaba ningún tratamiento o cuando se utilizaba un placebo. Al compararla con otros métodos de la conducta, se halló que era igual de efectiva. Al efectuar un seguimiento, en varios momentos entre 5 y 19 meses después, se vio que los efectos se mantenían y en algunos casos aumentaban (Ost, 1987).

Un estudio que la comparaba con la relajación progresiva (la versión de Bernstein & Borkovec, 1973) mostraba que la relajación aplicada era más eficaz en la mayoría de mediciones inmediatamente después del tratamiento. En el seguimiento, 19 meses después, se demostró que la relajación aplicada era más eficaz en todas las medidas (Ost, 1988). Por tanto, el método parece dar beneficios a largo plazo.

OTRAS LECTURAS

Öst, L.G. 1987. *Applied relaxation: description of a coping technique and review of controlled studies*. Behaviour, Research and Therapy 25: 397-407.

Hawton, K., Salkovskis, P.M., Kirk, J., Clark, D.M. 1989. *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems*. Oxford Medical, Oxford.

9

Entrenamiento de la relajación del comportamiento

Una persona tensa adopta un modelo característico de actividad muscular en forma de fruncir el entrecejo, apretar los puños y tensión del cuerpo en general. Por contra, los músculos de una persona relajada, están libres de una tensión muscular excesiva. En consecuencia, las personas que están relajadas tienen una apariencia distinta de las que están tensas. Sus sensaciones van asociadas con una postura diferente en cada caso. Schilling, trabajando a comienzo de los años ochenta, descubrió que lo inverso también se daba, es decir, las personas que adoptan una postura relajada declaran sentirse más relajadas.

Schilling, que estaba enseñando relajación progresiva a muchachos adolescentes, observó que eran más capaces de tensarse que de relajarse; de hecho tenían dificultades para responder a la petición de que se relajasen. Aconsejó a sus pupilos que en lugar de intentar relajarse, adoptasen el objetivo más concreto de intentar *parecer* relajados; adoptar posturas que esperarían ver en personas relajadas. El resultado fue que los alumnos no sólo consiguieron parecer relajados, sino que declararon sentirse verdaderamente más relajados. Así, adoptando posturas características de la relajación, habían inducido una sensación subjetiva de relajación.

La idea es una reminiscencia de las hipótesis de realimentación facial y postural que sostienen que la realimentación de la expresión facial y de la postura induce sensaciones similares a estas expresiones y posturas. Expresado en otros términos, las personas sienten las emociones que se corresponden con sus poses. Esta teoría se menciona de nuevo en el capítulo 25 (página 344).

Basado en estas ideas, Schilling & Poppen (1983) establecieron un método de relajación que denominaron entrenamiento de la relajación del comportamiento (ERC).

PROTOCOLO PARA EL ENTRENAMIENTO

DE LA RELAJACIÓN DEL COMPORTAMIENTO

Lugar

El lugar ideal es una habitación cálida y tranquila con una luz tenue. Un sillón reclinable acolchado es lo mejor, pero si no hay ninguno disponible, cualquier superficie plana puede servir. Pueden usarse almohadas debajo de las rodillas, de los antebrazos y de la cabeza, según lo que haga falta. A las mujeres les resultará práctico ponerse pantalones.

Presentación del método a los participantes

El método se presenta a los participantes del modo siguiente:

Todos podemos reconocer las señales de tensión: músculos de la cara tirantes, dientes y dedos apretados. Estas son posturas típicas que adopta la gente cuando está sometida al estrés. Cuando las personas están relajadas, se liberan las tensiones

musculares y se crea una nueva postura. La idea central del entrenamiento de la relajación del comportamiento es que adoptando la postura de una persona relajada, podemos hacer que nos sintamos más relajados.

En este método se le pedirá que haga que diferentes partes de su cuerpo parezcan tan relajadas como sea posible y que note el efecto que tiene en usted la posición; note qué sensación produce la nueva posición. Voy a describir y mostrar cada instrucción antes de empezar. Por favor, intente seguir las instrucciones por su cuenta.

Luego se describen las posturas, tal como se muestran en la Tabla 9.1, y al participante se le pide que las copie. Se muestran también las posturas no relajadas para poner de relieve la cuestión. El preparador facilita orientaciones en forma de elogios o de instrucciones correctivas. Al participante se le pide especialmente que tome nota de los hechos propioceptivos, es decir, las sensaciones articulares y musculares que conlleva el sentido de la posición corporal cada vez que se adopta una nueva postura.

Después de la demostración, el participante descansa tranquilamente con los ojos cerrados. Al cabo de unos pocos minutos, el instructor puede hacer una valoración inicial (ver la sección sobre la escala de relajación del comportamiento, página 132).

Tema	Relajadas	No relajadas
<i>Respiración</i>	Respiraciones regulares y en menor número que las registradas en la línea de base	Respiraciones irregulares y en mayor número que las registradas en la línea de base
<i>Tranquilidad</i>	Sin sonidos audibles tales como suspiros, palabras ni movimientos	Hablar, susurrar, suspirar, toser, roncar u otros sonidos audibles
<i>Cuerpo</i>	Simétrico y totalmente apoyado sobre una superficie	Mantener alguna parte tensa o torcida
<i>Cabeza</i>	Inmóvil y apoyada con la nariz en medio	Giros de cabeza u otros movimientos; cabeza sin apoyar o inclinada; nariz fuera de la línea media
<i>Ojos</i>	Párpados ligeramente cerrados con los ojos inmóviles	Ojos abiertos; o si están cerrados, moviéndose con rapidez debajo de unos párpados tensos y agitados
<i>Boca</i>	Labios separados en el centro de la boca con los dientes separados	Labios firmemente cerrados manteniendo los dientes juntos; o la boca abierta incómodamente
<i>Garganta</i>	Sin actividad	Tragar, torcerla o prepararse para hablar
<i>Hombros</i>	Caídos y equilibrados entre sí; descansando contra un soporte	Ambos encogidos o más altos que el otro; sin apoyarlos en un soporte
<i>Manos</i>	Descansando ambas a los costados, sobre apoyos para los brazos o sobre el regazo; las palmas hacia abajo, y los dedos ligeramente encorvados	Sujetas la una a la otra o apretadas formando puños o sujetando los apoyos para los brazos
<i>Pies</i>	Cómodamente caídos hacia fuera de modo que las puntas señalen hacia fuera	Apuntando verticalmente, cruzados o excesivamente vueltos hacia fuera

Tabla 9.1 *Conductas relajadas y no relajadas* (adaptado de Lichstein 1988 *Clinical Relaxation Strategies* [Estrategias de relajación clínica], página 137, con permiso de John Wiley, New York).

Procedimiento de adiestramiento

Entonces se presenta el procedimiento de adiestramiento completo. A continuación, veremos una versión ligeramente parafraseada del protocolo presentado en Poppen (1988), donde se aconseja que cada postura relajada se mantenga entre 30 y 60 segundos. A los practicantes se les pide nuevamente que cierren los ojos.

Pies

Empezar con los pies: éstos están relajados cuando sienten que cuelgan, con las puntas de cada uno señalando en direcciones ligeramente distintas. No se hace ningún esfuerzo; es la postura de reposo. Si se hace algún esfuerzo, entonces los músculos estarán trabajando y los pies se tensarán. Note como siente los pies en la posición relajada.

Cuerpo

El área siguiente se llama «cuerpo». Su cuerpo está relajado cuando las caderas y los hombros están alineados entre sí y apoyados sobre la superficie de apoyo. Si está usted tendido de una forma torcida, su cuerpo no está relajado. Si hay algún movimiento, usted no está relajado. Tome nota de la sensación de tener un cuerpo relajado.

Manos

La postura se llama «manos». Las manos están relajadas cuando reposan sobre una superficie con los dedos suavemente arrollados, es decir, ni apretados formando un puño ni extendidos. Note las sensaciones en sus manos cuando las relaja.

Hombros

Y ahora los hombros; éstos están relajados cuando están nivelados y caídos. Si nota que uno está torcido o más alto que el otro, entonces es que no están relajados. Registre la sensación de tener los hombros relajados.

Cabeza

La postura siguiente se denomina «cabeza». Asegúrese de que su cabeza está apoyada sobre su cojín y mirando hacia delante. Sienta como está siendo sostenida. Cualquier intento de volverla o torcerla hará trabajar los músculos del cuello. Note las sensaciones que obtiene cuando relaja los músculos del cuello.

Boca .

La siguiente postura se denomina «boca». Su boca estará relajada si los dientes están separados y los labios se tocan suavemente por las comisuras.

Si está usted sonriendo, haciendo una mueca, lamiéndose los labios o apretándolos, su boca no está relajada. Anote las sensaciones que percibe cuando relaja la boca.

Garganta

El área relajada siguiente se llama «garganta», que está relajada cuando no percibimos ningún movimiento en ella. Si está usted tragando o si está retorciendo la lengua, entonces su garganta no está relajada. No obstante, si necesita tragar, hágalo, volviendo luego a su estado de relajación. Note las sensaciones en su garganta al relajarla.

Respiración

El tema siguiente se llama «respiración». La respiración relajada es lenta y suave. La respiración no relajada es rápida, espasmódica y puede verse interrumpida por tos, suspiros y bostezos. Registre el efecto de su respiración relajada.

Silencio

El tema siguiente se llama «silencio». Significa que usted no hace ningún sonido como puede ser olfatear, hablar o hacer «hummm...». Si tiene la sensación de que debe aclarar su garganta, adelante, pero vuelva a su estado de silencio después, notando la sensación de quietud.

Ojos

La última área relajada se llama «ojos». Éstos están relajados cuando los párpados descansan sobre ellos en una posición levemente cerrada y cuando se dejan descansar los movimientos oculares. Los ojos no están relajados cuando se mueven con rapidez y cuando los párpados tienen movimientos espasmódicos. Note las sensaciones que tiene de sus ojos cuando los relaja.

El orden no es importante, pero se aconseja dejar los ojos para el Final, puesto que el participante necesita usarlos para observar mentalmente los comportamientos del otro (Poppen, 1988).

Una sesión de adiestramiento durará entre 15 y 20 minutos después de lo cual se le dice al practicante que continúe relajándose mientras revisa en silencio los temas durante otros 10-15 minutos. Al final de este período, el preparador puede llevar a cabo una valoración de postratamiento (ver página 132).

Estimulación

La estimulación tiene lugar del modo siguiente:

Muy lentamente, me gustaría que se preparara usted para finalizar la sesión. Para ayudarle a desplazarse desde su estado profundamente relajado, voy a contar lentamente desde uno hasta cinco: uno... dos... tres, abra los ojos lentamente... cuatro... cinco... comience a mover las extremidades... y en su momento, siéntese.

Práctica. Puesto que el adiestramiento de la relajación del comportamiento de la conducta es una técnica, se hace necesaria la práctica. A los practicantes se les insta a que dediquen 20 minutos diarios a practicar.

Variaciones del protocolo

Existen variaciones del protocolo anterior para diferentes situaciones: primera, cuando la única silla disponible es una silla con el respaldo recto y, segunda, cuando la necesidad de una relajación se presenta en medio de una tarea (denominada «mini relajación» por Poppen).

Guión para el practicante sentado en una silla recta

Cuando el practicante está sentado en una silla recta, las cuatro áreas siguientes de espalda, cabeza, brazos y piernas deben estar sostenidas por el cuerpo, la cabeza, las manos y los pies en el protocolo dado antes.

Espalda

El área siguiente se llama «espalda». Está relajada cuando los omóplatos y las caderas tocan la silla simétricamente. No está relajada cuando estamos encorvados hacia delante, arqueados hacia atrás o inclinados hacia un lado. Registre las sensaciones que obtiene con la postura relajada.

Cabeza

Ahora pasamos al área llamada «cabeza», que está relajada cuando se mantiene erguida y mira hacia delante. La cabeza no está relajada cuando está inclinada o vuelta en cualquier dirección. Note las sensaciones que obtiene al mantener la cabeza en la posición relajada.

Brazos

El área siguiente que debe relajarse se llama «brazos». Éstos están relajados cuando las muñecas reposan sobre los muslos; no están relajados cuando cuelgan, cuando están cruzados o cuando se hace presión con ellos. Note las sensaciones cuando relaja los brazos.

piernas

El área siguiente se llama «piernas», que están relajadas cuando los dos pies están planos sobre el suelo y las piernas forman un ángulo recto en las rodillas. Deje que las rodillas caigan hacia fuera en una posición confortable. Las piernas no están relajadas cuando están cruzadas, extendidas o dobladas debajo de la silla. Note las sensaciones en sus piernas cuando están en la posición relajada.

Minirrelajación

Toda actividad usa unos grupos musculares particulares. No obstante, los músculos que no intervienen pueden relajarse. Esto es lo que Poppen quiere decir con la expresión «mini relajación». Por ejemplo: mientras se habla las manos pueden estar relajadas; mientras se escribe a máquina pueden estarlo los hombros; así como la boca, la garganta y la respiración mientras se trabaja sólo. Por tanto, la mini relajación es una forma de relajación diferencial (ver capítulo 12).

La «mini relajación» puede practicarse a lo largo del día y se pueden disponer recordatorias de la misma consistentes en puntos coloreados en el teléfono, el reloj, el volante, la máquina de escribir, el mango de la sartén o cualquier otro utensilio usado frecuentemente.

Poppen sugiere que puede resultar beneficioso combinar el adiestramiento de la

relajación del comportamiento con otros métodos de relajación tales como los autógenos y la meditación. De esta manera, uno puede aumentar los efectos del otro.

PELIGROS DEL ADIESTRAMIENTO

DE LA RELAJACIÓN DEL COMPORTAMIENTO

Al igual que con cualquier sistema de relajación, deben tenerse en cuenta los posibles peligros antes de adoptarlo. El capítulo 6 (página 95) contiene un análisis de los peligros relacionados con los enfoques musculares

LA ESCALA DE LA RELAJACIÓN DEL COMPORTAMIENTO

No hay ningún procedimiento universalmente aceptado para la valoración de la relajación; todavía no se ha hallado un instrumento fiable y válido de medición. La escala de la relajación del comportamiento de Schilling & Poppen (1983) es un intento de llenar un aspecto de este vacío. Fue diseñada como un método fácil de medición del elemento motor de la relajación, es decir, el relativo a los músculos voluntarios. Aunque mide específicamente los comportamientos enseñados en el adiestramiento de la relajación de la conducta, puede usarse para valorar el aspecto motor de cualquier procedimiento de relajación.

La escala se basa en la suposición de que una persona que se siente relajada, también parece relajada. En consecuencia, un espectador puede emitir algún tipo de juicio del grado en que está relajada una persona determinada. Usando las mismas instrucciones que caracterizan al adiestramiento de la relajación del comportamiento, la escala permite efectuar una valoración objetiva, sin necesidad de emplear ningún equipo caro tales como los instrumentos electromiográficos. Se revisa cada postura para ver cuál es el grado de relajación con referencia a la tabla de posturas relajadas y no relajadas (Tabla 9.1). Poppen (1988) considera el orden de las instrucciones de la Tabla 9.1, como el más idóneo con propósitos de evaluación.

Uso de la escala de la relajación del comportamiento

Establecimiento de la línea de base del ritmo de la respiración

La primera medida se ocupa del ritmo de la respiración. Esta se cuenta a intervalos de 30 segundos (cada cuenta representa un ciclo completo de inspiración y espiración). El proceso se repite 15 veces y la suma total de las respiraciones se divide por 15 para obtener el número medio de respiraciones durante 30 segundos. El promedio se pone entonces en el recuadro denominado «línea de base de la respiración» de la hoja de puntuación (Figura 9.1).

Valoración general

Una valoración general abarca cinco períodos de 1 minuto en que el individuo es observado con el fin de identificar los signos externos de relajación.

Nombre Fecha Hora Número de la sesión

Línea de base de la respiración

+ relajado

- relajado

INTERVALOS

	1		2		3		4		5		TOTAL
Respiración	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	
Tranquilida	—	+	—	+	—	+	—	+	—	+	
Cuerpo	—	+	—	+	—	+	—	+	—	+	
Cabeza	—	+	—	+	—	+	—	+	—	+	
Ojos	—	+	—	+	—	+	—	+	—	+	
Boca		+	—	+		+	—	+		+	
Garganta	—	+	—	+	—	+	—	+	—	+	
Hombros	—	+	—	+	—	+	—	+	—	+	
Manos		—	—	+	—	+		+	—	+	
Pies		—	—	+	—	+		+		+	

Autoclasificaciones 1 2 3 4 5 6 7

Figura 9.1 Hoja de puntuación de la Escala de relajación de la conducta (adaptada de Poppen R 1988 Behavioural relaxation training and assessment, Pergamon Press con permiso de Allyn and Bacon, Needham Heights, MA).

Cada minuto comienza con una cuenta nueva del ritmo de respiración que dura 30 segundos; se introduce en el recuadro vacío de la columna señalada con «1» de la Figura 9.1. Si la respuesta es inferior al ritmo de la línea de base, entonces se marca con una circunferencia el signo más adyacente; si es más, se marca con una circunferencia el signo menos. Durante los quince segundos siguientes se exploran las posturas clave del practicante, identificando todas las que no sean relajadas y repitiendo la palabra clave apropiada, por ejemplo, «hombros» cuando un brazo está encogido. Los 15 segundos siguientes se destinan a rodear con una circunferencia las instrucciones; más para las posturas relajadas y menos para todas las que continúen no estando relajadas.

Transcurrido el primer minuto, se repite el procedimiento y se anotan las respuestas debajo de la cifra «2», y así sucesivamente hasta haber completado cinco columnas. Se suman las señales «más» redondeadas y se anotan en «total».

Obtención de la puntuación

La puntuación se expresa como un porcentaje al que se llega del siguiente modo: se cuenta el número total de señales «más» redondeadas y la suma se divide por el número total de observaciones (es decir, los 10 comportamientos multiplicados por los cinco minutos). La cifra resultante se multiplica luego por 100. Por ejemplo: si había un total de 40 señales «más» redondeadas, se dividirían por las 50 observaciones. Después de multiplicar la fracción resultante por 100, se obtendría una cifra del 80 %.

La línea de base del pretratamiento

Una valoración del pretratamiento (página 133) actúa como una línea de base con la que medir el progreso, pero que debe verificarse después de un breve período para evitar confundir los efectos del entrenamiento con los que se presentan de forma natural

siempre que una persona entra en un ambiente sosegado (Licshtein y cols., 1981). Por tanto, después de cada sesión de entrenamiento se efectúa una valoración para controlar el progreso.

Fiabilidad y validez de la escala de relajación del comportamiento

La fiabilidad de la escala, es decir, su capacidad para producir las mismas puntuaciones cuando se usa en diferentes ocasiones, se ha puesto a prueba. Se descubrió que fueron obtenidos niveles más altos de fiabilidad con observadores adiestrados que con otros sin adiestramiento. Por tanto, el adiestramiento de los observadores es importante.

La validez de la escala, es decir, el grado en que el dispositivo mide lo que pretende medir fue demostrado por Schilling & Poppen (1983); sujetos que recibieron formas aceptadas de adiestramiento de la relajación mostraron cambios estadísticamente significativos en las puntuaciones de relajación de la escala de relajación del comportamiento, mientras que los controles no. Asimismo, se hallaron correlaciones significativas entre las mediciones electromiográficas del músculo «frontalis» y las puntuaciones de

la ERC, es decir, las lecturas EMG bajas iban asociadas con puntuaciones ERC que reflejaban posturas relajadas como las descritas en la ERC, mientras que las lecturas altas iban asociadas con puntuaciones que reflejan posturas no relajadas (Schilling & Poppen, 1983).

OTROS MÉTODOS PARA VALORAR EL ADIESTRAMIENTO DE LA RELAJACIÓN DEL COMPORTAMIENTO

Puesto que la relajación produce respuestas en las esferas subjetiva, fisiológica y del comportamiento, deberá efectuarse una valoración completa de las tres modalidades. Poppen apunta la necesidad de considerar la valoración del comportamiento como una parte de un sistema de medición más amplio. Uno de sus componentes es el autoinforme.

Autoinforme

Puesto que la relajación y la angustia son estados subjetivos, resulta adecuado y es costumbre incluir una medida de autocalificación al valorar sus niveles. El autoinforme puede adoptar la forma de una descripción libre, pero dado que esto es difícil de cuantificar, con frecuencia se usan frases descriptivas preestablecidas con clasificaciones numeradas asociadas. El individuo rodea con una circunferencia el número que se corresponde con la frase que refleja con mayor precisión su estado.

A continuación mostramos una escala de autocalificación de la relajación del comportamiento, adaptada de Poppen (1988).

Escala de autocalificación de la relajación del comportamiento

1. Me siento extremadamente tenso e inquieto por todo el cuerpo.

2. Me siento en general tenso por todo el cuerpo.
3. Siento alguna tensión en alguna parte del cuerpo.
4. Me siento relajado como en mi estado normal de reposo.
5. Me siento más relajado de lo normal.
6. Me siento completamente relajado por todo el cuerpo.
7. Me siento más profunda y completamente relajado que nunca.

Discrepancia entre el autoinforme y un examen objetivo

Con frecuencia hay amplias discrepancias entre los autoinformes y las mediciones objetivas. Una de las razones es que el autoinforme puede estar matizado por factores de conveniencia social, por ejemplo, cuando el practicante da la respuesta que cree que se espera de él. En el capítulo 24 se dan más detalles de estas cuestiones (página 328).

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA

DE LA RELAJACIÓN DEL COMPORTAMIENTO

La relajación del comportamiento ofrece una terapia y una escala de valoración. Como terapia, proporciona una forma de exploración del cuerpo en que se adoptan posturas relajadas y se experimentan sensaciones de relajación. Como instrumento de valoración, facilita una medida numérica del nivel de relajación presente en los músculos.

Una comparación entre el adiestramiento de la relajación del comportamiento y la relajación progresiva, la «biorrealimentación» y el control, usando la escala de relajación del comportamiento, mostró puntuaciones decrecientes de tensión en todos los grupos de relajación. El grupo de adiestramiento de la relajación del comportamiento, por sí solo, mantuvo sus bajas puntuaciones de tensión en el seguimiento (Schilling & Poppen, 1983). Esto indica que los beneficios del adiestramiento de la relajación del comportamiento no son de corta duración.

El adiestramiento de la relajación del comportamiento no requiere un equipo caro ni largas sesiones de entrenamiento. Se aprende con facilidad y se puede aplicar fácilmente. Apparently, se han logrado niveles mínimos de comportamiento no relajado en tan sólo dos sesiones de entrenamiento (Schilling & Poppen, 1983).

FUNDAMENTO DEL MÉTODO DE MITCHELL

Mitchell (1987) sostiene que carece de sentido pedirle a una persona que note la tensión en sus músculos, puesto que no hay terminaciones nerviosas en el tejido muscular capaces de trasladar tal información al cerebro consciente. El aparato sensor en los músculos se conecta solamente con el cerebelo y con la médula espinal. En consecuencia, las exortaciones a ser consciente de la presencia o ausencia de tensión muscular son inapropiadas. Sin embargo, las estructuras propioceptivas en las articulaciones, y los receptores de presión en la piel tienen conexiones con el cerebro consciente. Las primeras nos dicen dónde se hallan nuestras extremidades en el espacio y, los segundos, nos indican dónde la piel está siendo estirada o comprimida. Afirma que únicamente moviendo las articulaciones y estirando la piel, la información sobre la tensión muscular es transmitida a los centros superiores. Por tanto, las articulaciones y la piel son los órganos sobre los cuales necesitamos concentrar nuestra atención.

. El enfoque de Mitchell se basa en el principio fisiológico de la inhibición recíproca es decir, cuando un grupo de músculos actúa sobre una articulación que está trabajando, el grupo contrario es obligado a relajarse. Cuando las fibras de un grupo se contraen, las fibras del grupo opuesto se aflojan. Se trata de un mecanismo interno que permite la ejecución suave de la actividad muscular.

Mitchell explota este principio y lo convierte en el eje de su sistema. Estudia la postura asociada con el estrés o lo que ella denomina «la posición punzante», identifica los grupos musculares actuantes, luego relajados por la activación de los grupos contrarios. Los cambios resultantes de posición de las articulaciones, y las acompañantes sensaciones de la piel, son registradas entonces mentalmente cuando la parte adopta la postura de comodidad. Por tanto, su sistema consiste en sacar al cuerpo de la posición de defensa o de estrés y entrenarlo para que reconozca y adapte la posición de comodidad o relajación.

Su método se compone de 13 instrucciones, citadas como cambios articulares (aunque no todas implican actividad articular). Estos cambios invierten diferentes aspectos de la posición punzante que se describen a continuación:

- Hombros encogidos.
- Brazos apretados a los costados.
- Dedos enroscados en las palmas de las manos.
- Piernas cruzadas.
- Pies dorsiflexados (apuntando hacia la cara).
- Torso encorvado hacia delante.

- Cabeza mantenida hacia delante.
- Respiración rápida con notables movimientos en la parte superior del pecho.
- Mandíbulas apretadas.
- Labios apretados.
- Lengua presionada contra el paladar superior.
- Frente fruncida.

Mitchell no asevera que se adopta verdaderamente la posición punzante cuando se está bajo estrés; sino más bien que los músculos responsables de ello están ligeramente contraídos.

PROCEDIMIENTO DEL MÉTODO DE MITCHELL

Posición de partida

Se describen tres posiciones de partida:

1. Tendido en posición supina, sobre una superficie firme (Figura 10.1).
2. Sentado, inclinado hacia delante con la cabeza y los brazos descansando sobre una mesa, es decir, sentado inclinado hacia delante (Figura 10.2)
3. Sentado en una silla recta con un respaldo alto y apoyos para los brazos sobre los que descansan las manos, con las palmas vueltas hacia abajo (Figura 10.3).

Variar la posición de partida resulta útil a fin de extender el abanico de aplicaciones del método. Los ojos pueden estar abiertos o cerrados.

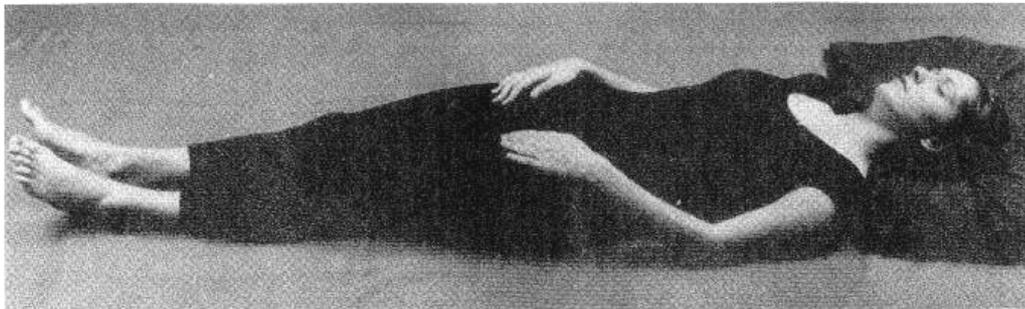


Figura 10.1 *Posición de partida: supina.*

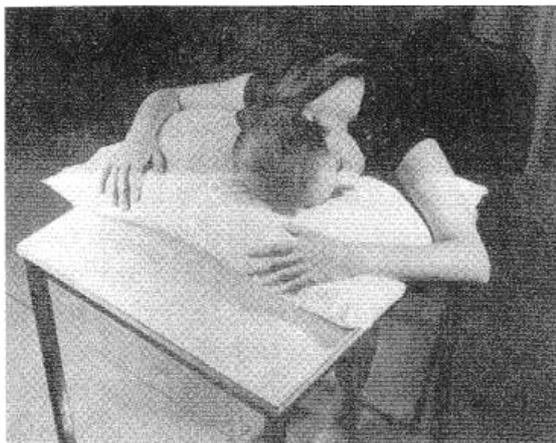


Figura 10.2 *Posición de partida: sentada inclinada hacia delante.*



Figura 10.3 *Posición de partida: sentada.*

Instrucciones

El instructor comienza dando una orden para dirigir una parte del cuerpo hacia una postura cómoda. Cada orden va seguida por la palabra «Alto». Esto significa que la parte ya no es movida activamente; quiere decir también que los músculos responsables del movimiento ya no se están contrayendo. No obstante, la parte sigue en la posición cómoda. Esta posición se registra mentalmente después.

Comentarios introductorios para los participantes

Se presenta el método a los participantes mediante una breve descripción de los fundamentos y del procedimiento.

Quiero decirles algo sobre la relajación fisiológica antes de empezar. Cuando la gente está sometida al estrés, hay una posición que tiende a adoptar. Podemos denominarla «posición punzante». Aunque la gente no se presenta realmente en una posición punzante, los músculos que la crean están tensados en un pequeño grado.

Si hacemos que el cuerpo cambie de posición adoptando la opuesta a la punzante, lo llevaremos hacia una posición de comodidad o relajación.

Usted puede preguntar: «¿Cómo podemos hacer que los músculos punzantes se relajen?» Aquí es donde entra el principio fisiológico: cuando se tensa un grupo de músculos que está actuando sobre una articulación, el grupo contrario es obligado a relajarse.

El preparador hace una demostración

Cuando doblo mi muñeca hacia delante, los músculos que la pueden flexionar hacia atrás se relajan, y viceversa. Es un mecanismo recíproco sin el cual no podría tener lugar una acción suave.

El método en sí consta de una sucesión de cambios de posición. Cada cambio aleja una parte del cuerpo de su posición de defensa y la lleva a una posición de comodidad. Cuando la parte adopta la posición de comodidad, a usted se le pedirá que observe qué sensación produce. El objetivo es aprender a reconocer la posición relajada a fin de que pueda reproducirla más fácilmente. Primero voy a hacer una demostración de las instrucciones.

Instrucciones del método Mitchell de relajación

1. Tire de los hombros hacia los pies.
2. Codos hacia fuera y abiertos.
3. Dedos y pulgares largos.
4. Vuelva las caderas hacia fuera.
5. Mueva las rodillas hasta sentirlas cómodas.
6. Aparte los pies de la cara.
7. Respiración.
8. Empuje el cuerpo contra el apoyo.
9. Empuje la cabeza contra el apoyo.

10. Lleve la mandíbula hacia abajo.
11. Apriete la lengua hacia abajo dentro de la boca.
12. Cierre los ojos.
13. Piense en una acción calmante que empiece encima de las cejas, se eleve hasta la raya del cuero cabelludo, continúe por encima de la cabeza y luego descienda hasta la parte posterior del cuello.

El instructor representa cada una de las instrucciones y le pide al practicante que las copie.

Desarrollo del programa

Luego se desarrolla el programa en su totalidad. Aquí se presenta con las órdenes expresadas entre comillas:

1. Hombros

«Tire de los hombros hacia los pies.» Hágalo con suavidad, pero mantenga la acción hasta que ya no pueda bajarlos más. Sienta como se agranda el espacio entre los hombros y las orejas. «Deje de tirar.» Note la sensación de la nueva posición. Tómese todo el tiempo que haga falta para registrar las sensaciones que va obteniendo.

2. Codos (Figuras 10.4, 10.5 y 10.6)

«Codos hacia fuera y abiertos.» Para los participantes tendidos en posición supina o sentados en una silla con un respaldo alto: deslice sus codos de costado, alejando los brazos del cuerpo hasta alcanzar un punto confortable (Figuras 10.4, 10.6). Para los participantes en una posición de sentado encorvados hacia delante: deslice los brazos alejándolos del cuerpo, abriéndolos por la articulación de los codos (Figura 10.5). «Deje de moverse.» Verifique que sus brazos están descansando sobre la superficie de apoyo y note qué sensación produce tener un espacio entre los brazos y el cuerpo. Sienta esta posición.

3. Manos (Figuras 10.7 y 10.8)

«Dedos y pulgares largos.» Extienda y separe los dedos y los pulgares al tiempo que los talones de ambas manos permanecen en contacto con el suelo, la mesa o el brazo de la silla. Mientras los dedos y los pulgares se extienden (Figura 10.7), sienta como las palmas se ponen tirantes. «Alto.» Al detenerse, los dedos se encorvan y caen sobre la superficie de apoyo donde quedan tendidos con la mano suavemente abierta y las puntas de los dedos tocando la superficie inferior (Figura 10.8). Note como se siente la mano; note asimismo, sin mover los dedos, la textura de la superficie sita debajo de las yemas de sus dedos. Dedique un momento a percibir estas sensaciones.

Debe dedicarse un tiempo extra a la mano debido al área sensora desproporcionadamente grande que abarca en el cerebro.



Figura 10.4 «Codos hacia fuera y abiertos» en posición supina.



Figura 10.5 «Codos hacia fuera y abiertos» en posición de sentada inclinada hacia delante.



Figura 10.6 «Codos hacia fuera y abiertos» en posición de sentada.

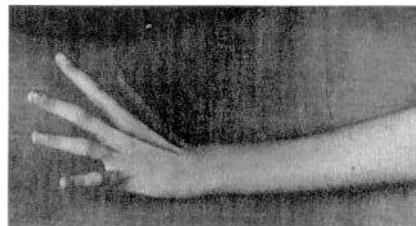


Figura 10.7 «Dedos y pulgar largos.»

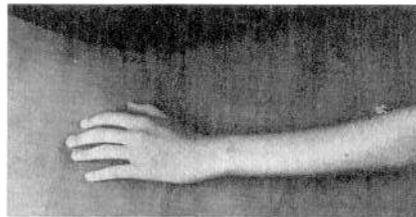


Figura 10.8 Enrollar los dedos.

4. Caderas (Figura 10.9)

«Vuelva las caderas hacia fuera.» Si está tendido, esto quiere decir que debe rodar sus muslos hacia fuera (Figura 10.9). Si está sentado, significa balancear las rodillas separándolas. «Alto.» Deje que las piernas se acomoden, notando las sensaciones provenientes de ellas en esta posición.

5. Rodillas

«Mueva las rodillas hasta sentir que están en una posición cómoda.» Esto simplemente significa ajustar su posición de modo que mejore su sensación de confort. «Alto» y registre esta sensación de comodidad.

6. Pies y tobillos (Figuras 10.10 y 10.11)

«Empuje sus pies alejándolos de la cara.» Si está usted tendido, apunte con los pies y los dedos de los mismos hacia abajo, procurando no inducir un calambre. Si está sentado con los pies en el suelo, eleve los talones manteniendo las puntas en contacto con él. Está usted ejercitando los músculos de las pantorrillas y recíprocamente relajando los músculos que rodean a la espinilla. «Alto.»

Figura 10.9 «Volver las caderas hacia fuera.»

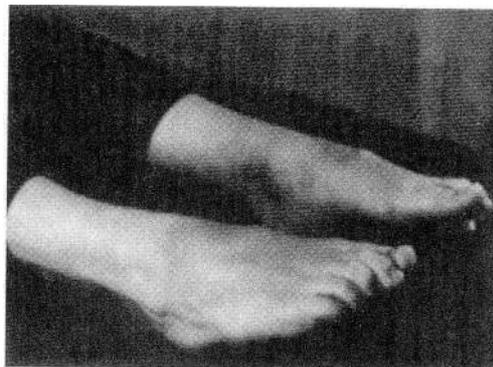


Figura 10.10 «Apuntar los pies en dirección contraria a la cara» en posición supina.

Al detenerse, los músculos de las pantorrillas dejan de ejercitarse también. (Si está usted sentado, los talones descienden.) Note las sensaciones que le están llegando de los pies y de los tobillos. Pase unos pocos minutos disfrutando de la sensación de comodidad en sus piernas.

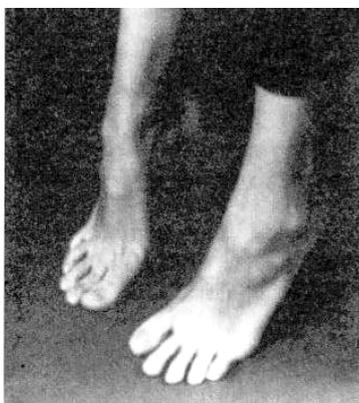


Figura 10.11 «Apuntar los pies en dirección contraria a la cara» en posición sentada.

7. Respiración

En esta cuestión no se dan instrucciones ya que cada persona tiene su propio ritmo de respiración. Primero, describiré la acción, y luego podrá ejecutarla usted en su momento.

Quiero que piense usted en el blando triángulo formado por el borde frontal de las costillas y la cintura. Al respirar puede sentir usted cómo se hincha ligeramente; al mismo tiempo, puede percibir cómo las costillas se extienden hacia fuera. Al espirar, esta área blanda vuelve a hundirse y las costillas retroceden.

Deje que la respiración se desenvuelva lenta y cómodamente, sin poner ningún esfuerzo en ello y sin tratar de alterar su ritmo.

8. Torso

«Empuje su cuerpo contra el apoyo.» Presione contra el apoyo tanto si está debajo como detrás de usted. «Alto.» Sienta su cuerpo tendido sobre el suelo, una mesa o una silla. Sienta cómo su peso es sostenido. Note los puntos en que el cuerpo toca el soporte.

9. Cabeza

«Empuje la cabeza contra el soporte.» El soporte será el suelo para los que estén tendidos, la mesa para los que estén inclinados hacia delante y el dorso de la silla para quienes estén sentados. «Alto.» Al dejar de empujar, note que el apoyo sostiene el peso de la cabeza. Sienta como es sostenida la cabeza.

10. Mandíbula

«Lleve la mandíbula hacia abajo.» Deje que los dientes se separen y que la mandíbula cuelgue hacia abajo dentro de la boca. «Alto.» Sienta la nueva posición. Note también el contacto entre los labios que se tocan suavemente.

Deje transcurrir un poco más de tiempo en esta instrucción puesto que los labios, junto con las puntas de los dedos, tienen una gran cantidad de terminaciones nerviosas sensoras.

11. Lengua

«Presione la lengua hacia abajo dentro de la boca.» Apártela del paladar superior. «Alto.» Sienta cómo la lengua está suelta detrás de los dientes. Note también cómo se afloja la garganta.

Merece la pena dedicar un poco más de tiempo a esta instrucción, por la misma razón que para la mandíbula.

12. Ojos

«Cierre los ojos» (si todavía no lo están). Simplemente baje los párpados y manténgalos bajos suavemente. Déjelos tan quietos como pueda. Sienta el sosiego de la oscuridad.

13. Frente y cuero cabelludo

«Piense en una acción tranquilizadora que comience por encima de las cejas, suba hasta la línea del cuero cabelludo, continúe por encima de la coronilla y baje hasta la parte posterior del cuello.» Saboree el efecto.

Las 13 instrucciones anteriores pueden repetirse.

Mente

Mitchell finaliza con una secuencia para los pensamientos. Deje que su mente se concentre en un tema que a usted le resulte agradable. Tome uno que fluya y se desarrolle como un poema o un paseo por el campo y deje que capte su atención mientras se desarrolla. Continúe unos pocos minutos.

Terminación

Cuando esté preparado, quiero que comience a efectuar una vuelta gradual a la actividad normal. Efectúe un buen estiramiento con los brazos y las piernas. Bosteece, quizás. Dele a su cuerpo tiempo de sobras para adaptarse a un estado activo.

Práctica

El método Mitchell de relajación fisiológica es una técnica que puede aprenderse; cuanto más se practica, mayores son los beneficios que se obtienen del mismo.

OTROS ASPECTOS DEL MÉTODO MITCHELL

«Claves» y «activadores»

Las instrucciones del programa de Mitchell abarcan a todo el cuerpo. No obstante, muchos individuos tienen modos característicos de exhibir la tensión. Esto significa que es probable que se beneficien más de algunos cambios articulares que de otros. El cambio articular que le resulta más efectivo a un individuo para relajar la tensión es denominado por Mitchell como «cambio clave», puesto que es un instrumento eficaz para liberar la tensión en otras partes del cuerpo. El cambio clave puede identificarse preguntándole al individuo cómo tiende a reaccionar cuando experimenta ira, dolor, angustia o un conflicto. Si tiende a apretar los puños, su cambio clave será el alargamiento de los dedos; si tiende a apretar los dientes, será dejar caer la mandíbula. Los cambios clave, por sus efectos generalizadores, pueden favorecer un sentido de relajación por todo el cuerpo.

Mitchell aplica su técnica a las actividades cotidianas, usando el concepto de «activadores de la tensión», es decir, hechos que tienden a provocar sensaciones de estrés como pueden ser el esperar ante un semáforo en rojo o ser interrumpido por timbres y alarmas. Mitchell aconseja pegar etiquetas coloreadas en instrumentos potencialmente estresantes tales como el volante del automóvil y el teléfono, como recordatorios de que hay que adoptar el cambio clave. Por tanto, para estar más relajado en la vida cotidiana, primero es necesario reconocer los activadores y, segundo, es preciso reducir el efecto usando el cambio clave para que el cuerpo adopte la posición cómoda.

Podemos beneficiarnos también de la utilización parcial del programa. Mitchell aconseja que se usen cambios articulares escogidos durante actividades específicas, por ejemplo, las instrucciones para la cara pueden ejecutarse mientras se conduce o las instrucciones para las piernas se pueden llevar a cabo mientras se lee. La idea no está muy alejada de la relajación diferencial (capítulo 12).

El «arrastre de tres puntos»

Se trata de una variación de la instrucción para el hombro en que, además de llevar los hombros para abajo, se estira suavemente la cabeza hacia arriba. (Debe ejecutarse sin inclinar la cabeza hacia atrás.) La acción es útil para estirar las articulaciones en el cuello y puede practicarse en público sin atraer la atención.

Aplicación del método a condiciones específicas

El método Mitchell se presta para una amplia diversidad de situaciones así como para el estrés cotidiano. Se usa ampliamente en el campo de la obstetricia donde su ventaja radica en evitar los procedimientos de tensión (página 185). La relajación requerida se consigue simplemente moviendo la parte del cuerpo.

La insistencia de Mitchell en que la respiración debe ser lenta y cómoda, y no incluir jamás la retención de la respiración, es otra razón para que el método se vea favorecido por quienes trabajan en el campo de la obstetricia (Williams & Booth, 1985; Polden & Mantle, 1990). Por las mismas razones, el método es adoptado por quienes trabajan en el campo de la medicina respiratoria (Hough, 1991).

Comparación con otros enfoques

Al igual que Jacobson, Mitchell evita usar la orden «relájese». El motivo es que la encuentra «vaga, generalizada y ambigua». Jacobson evitaba utilizarla porque tenía la sensación de que provocaba que el practicante hiciera un esfuerzo superfluo, cuando el efecto que deseaba era «póngase en negativo». En otros puntos son, por supuesto, fundamentalmente opuestos: Mitchell poniendo el máximo valor en las sensaciones articulares y de la piel y rechazando la idea de la información procedente de los músculos, mientras Jacobson sólo estaba interesado en las sensaciones musculares, despreciando cualquier valor que pudieran tener las sensaciones articulares.

Se puede hallar un mayor parecido entre Mitchell y Alexander donde el arrastre de tres puntos de Mitchell recuerda la orden «alargue el cuello» de Alexander (página 88).

EVALUACIÓN DEL MÉTODO DE MITCHELL

El método es simple y rápido y muchos de los «cambios» pueden llevarse a cabo discretamente. Se practica ampliamente como una estrategia aliviadora de la tensión, y los descubrimientos clínicos dan fe de su eficacia. Sin embargo, la evaluación científica del método, no ha hecho más que empezar. Jackson (1991) estudió a cuatro personas que padecían de artritis reumática y que estaban entrenados en el método de Mitchell, comparándolos con controles no entrenados. Usando la electromiografía para medir la actividad en el músculo frontal (un indicador sensible del estado muscular general), halló una notable reducción de la tensión en el grupo de estudio y muy poco cambio en el grupo de control. No se facilitó ningún análisis estadístico.

Evitando sistemáticamente la contracción de los músculos que conforman la postura de tensión, el método de Mitchell se aleja de los principios de la relajación progresiva. El autor no tiene conocimiento de que existan, hasta la fecha, estudios que comparen los dos enfoques. Sin embargo, sería interesante conocer qué investigación podría revelar los méritos relativos de estos dos métodos.

PELIGROS DEL MÉTODO DE MITCHELL

Son similares a los peligros de otros enfoques musculares (capítulo 6, página 50).

OTRAS LECTURAS

Mitchell, L. 1987. *Simple relaxation: the Mitchell method for easing tension*. 2nd edn. John Murray. London

AGRADECIMIENTO

El autor agradece el permiso otorgado por el editor John Murray para reproducir las frases de *Simple Relaxation*, de L. Mitchell.

11

La técnica de Alexander

La postura de la persona es el modo en que el individuo habitualmente se sostiene contra la fuerza de la gravedad y es una de sus características reconocibles. Una mirada a nuestros conocidos nos muestra que todos tienen modos característicos de sostenerse; cada uno permanece en pie, camina y se sienta de modo diferente. Aunque la postura de una persona puede tener un origen en gran parte genético y, por tanto, fuera de su control, nos inclinamos por pensar que también es gobernada por su modo de mirar y reaccionar ante la vida.

Los maestros de la técnica de Alexander ponen de relieve el modo en que los niños mueven sus cuerpos, describiendo el efecto como «elegante». Señalan también como esta elegancia natural puede verse alterada por influencias emocionales y físicas cuando el niño crece y se aproxima a la madurez, provocando el desarrollo de hábitos de tensión que interfieren con un funcionamiento saludable.

Esta idea había capturado previamente la atención de Matthias Alexander, en un momento en que padecía un problema con su voz. Actor de profesión, notó que estaba desarrollando una voz ronca y una garganta dolorida siempre que comenzaba a actuar. Intuitivamente, tuvo la sensación de que la raíz del problema estaba en la postura. Los espejos le revelaron que estaba echando la cabeza hacia atrás y apretando los músculos del cuello hasta el punto de que no podía respirar adecuadamente. Liberando su cuello y alargando su columna vertebral descubrió que podía recuperar el control de su voz, y el modo como lo logró constituye la base de la técnica de Alexander.

PRINCIPIOS DE LA TÉCNICA DE ALEXANDER

La técnica se sostiene en los principios siguientes:

- Control primario.
- Uso y mal uso.
- Percepción sensorial errónea.
- Inhibición.
- «Logro del objetivo» y «medios empleados».
- Integración de mente y cuerpo.

Control primario

Alexander creía que el control primario de la postura humana radica en las relaciones de la cabeza con el cuello y del cuello con el resto de la columna vertebral. Tan convencido estaba de su naturaleza crucial, que en sus días se le daba a estas relaciones una trascendencia casi mágica. Sin embargo, esta situación se ha modificado con el paso de los años, y el maestro de la técnica de Alexander de hoy en día considera al control primario más como un útil punto de partida que como un principio inviolable.

El control primario tiene tres componentes:

- Un cuello que está libre y cuyos músculos contienen sólo la tensión necesaria para mantener la cabeza erguida.

- Una cabeza desplazada hacia delante y hacia arriba (Figura 11.1), no hacia atrás y hacia abajo para hundir la columna vertebral (Figura 11.2).
- Una columna que dé la sensación de que está alargada, contrarrestando de este modo cualquier tendencia a combarse.

Uso y mal uso

Por «uso» entendemos el modo característico que tenemos de sostener nuestro cuerpo. Es un término neutral. Cuando existe armonía entre la tensión necesaria para sostener el cuerpo y la relajación que permite su movimiento, se dice que el uso es «equilibrado». Sin embargo, cuando esto se ve alterado por un exceso o por una insuficiencia de tensión, se dice que prevalece un estado de mal uso (Barlow, 1975). Ejemplos de mal uso son el encorvamiento de los hombros, el hundimiento de la cabeza hacia la columna vertebral y sacar el mentón hacia fuera.

La recuperación del «uso equilibrado» quiere decir recuperar los modelos de movimiento natural, lo cual sólo puede suceder si analizamos los mensajes que recibimos sobre la posición del cuerpo en el espacio.

Percepciones sensoriales erróneas

En un organismo sano, todos los movimientos van acompañados por una recuperación sensorial en forma de impulsos propioceptivos desde la parte en movimiento. Esta nos facilita información sobre la posición que ocupan las partes del cuerpo en el espacio. En los niños pequeños, estos mensajes dan lugar a respuestas que son naturales, económicas (en términos de consumo de energía) y no contaminadas por factores emocionales, mientras que en los adultos pueden estar distorsionadas por traumas (mentales o físicos).

Las respuestas dadas repetidamente se convierten en hábitos que después son interpretados por los centros superiores como normales, es decir, el modo en que habitualmente usamos nuestro cuerpo nos parecerá normal por el simple hecho de que estamos acostumbrados al mismo. La experiencia de Alexander con el espejo le demostró que todavía estaba llevando su cabeza hacia atrás incluso después de creer que había corregido esta tendencia. Esto sólo es posible porque su cuerpo se había acostumbrado a la «mala» postura y la había interiorizado como normal, por lo que incluso el más pequeño grado de corrección era interpretado por su mente consciente como una corrección excesiva.

La frase «percepción sensorial errónea» se refiere al modo en que los mensajes son interpretados en un cuerpo mal usado.



Figura 11.1 Cabeza mantenida hacia delante y hacia arriba.



Figura 11.2 Cabeza mantenida hacia atrás y hacia abajo.

Inhibición

Muchos de nuestros movimientos son automáticos. Si muestran modelos de mal uso que queremos cambiar, será necesario interceptarlos, es decir, examinarlos antes de ejecutarlos automáticamente. Hace falta una pausa. Este acto de hacer una pausa constituye lo que Alexander denomina «inhibición». Permite que el individuo cuestione la validez de su respuesta. Le da la oportunidad de reconsiderar su acción y de redirigir su movimiento.

La inhibición, no confundir con el sentido Freudiano de la palabra, es lo que sucede cuando el individuo cesa de reaccionar automáticamente a los estímulos, dejándolo de este modo libre para responder adecuadamente; no hacer nada durante un momento mientras el modelo de respuesta automática se quiebra. «Cuando dejas de hacer lo que es erróneo, lo correcto se hace solo» (Alexander, 1932).

«Logro del objetivo» y «medios empleados»

La inhibición proporciona la oportunidad de concentrarse en los medios con los que alcanzamos un cierto objetivo. Aleja la atención del «logro del objetivo», en el que la acción se ejecuta con demasiada rapidez y con demasiado vigor como para tener tiempo de reflexionar sobre la manera en que se alcanza el objetivo. Alexander diría que el objetivo no es la única consideración: es el viaje, así como la llegada, lo que cuenta.

Integración de mente y cuerpo

Una cuestión central en las enseñanzas de Alexander es la creencia de que la mente y el cuerpo son interdependientes. No es sólo que la postura corporal refleje los pensamientos del individuo, sino que su mente responde al modo en que usa su cuerpo. Dichas nociones introducen una nueva dimensión en el concepto del movimiento corporal, que puede decirse que radica en el corazón de la frase: «*somos* nuestra postura» (Barlow, 1975).

LA TÉCNICA

La técnica en sí reeduca al cuerpo para rendir de un modo equilibrado y energéticamente económico (Gray, 1990). Se identifican y reemplazan los hábitos de mal uso por modos más apropiados de usar el cuerpo. La valoración y la corrección se llevan a cabo en posiciones de tendido, sentado, de pie y andando. Usando suavemente sus manos, el maestro guía el cuerpo del alumno tanto en movimiento como en reposo mientras el alumno se concentra mentalmente en el mensaje que está obteniendo de las manos del maestro. Por ejemplo, a un pupilo tendido en posición supina se le puede decir que piense en las palabras: «Libere y ensanche el hombro», mientras el maestro está reposicionando uno de sus hombros. Por tanto, sin ejecutar activamente el movimiento, el alumno dirige a su cuerpo para que coopere.

A continuación se relacionan algunas de las órdenes u orientaciones principales, comenzando con los tres elementos del control primario:

1. «Cuello libre.»

2. «Cabeza hacia delante y hacia arriba.»
3. «Alargar la espalda.»

Otras orientaciones son:

4. «Mantener la espalda alargada.»
5. «Ensanchar la espalda.»
6. «Liberar y ensanchar los hombros.»

Los tres elementos del control primario

1. «Cuello libre»

Significa que se lleva la cabeza de modo que no se impone ninguna tensión indebida a los músculos del cuello. La imagen del perro que va oscilando la cabeza hacia arriba y hacia abajo en la parte trasera del coche puede ayudarnos a entender la sensación de un cuello libre.

2. «Cabeza hacia delante y hacia arriba»

La frase es aplicable a los alumnos que están sentados o de pie. «Cabeza hacia delante y hacia fuera» es la frase para los que están tendidos. Significa que se mantiene la cabeza con el mentón apuntado hacia las puntas de los pies, no hacia arriba. Significa también que se levanta la cabeza hacia arriba o hacia fuera de la columna vertebral. El resultado es que el individuo se siente más alto o más largo, habiendo «crecido» a partir de un punto sito en la parte posterior de la coronilla de la cabeza. Es lo contrario de una cabeza que se hunde en los hombros con el mentón salido hacia fuera. Al mismo tiempo, no debe hacerse ningún esfuerzo excesivo para extender el cuerpo. Frecuentemente, el efecto descrito puede lograrse simplemente «inventándolo». Las Figuras 11.1 y 11.2 ilustran los modos correctos e incorrectos de llevar la cabeza.

3. «Alargar la espalda»

Una columna erguida anteroposteriormente muestra una sucesión de curvas naturales: concavidades en las regiones cervical y lumbar, y convexidad en la región dorsal. Al instar a «alargar la espalda», no se quiere decir que hay que esforzarse para eliminar estas curvas naturales, sino más bien, que no hay que dejar que las curvas sean exageradas, ya que esto produciría un acortamiento o hundimiento de la columna. Acciones que acortan especialmente la columna son:

1. Extensión excesiva de las vértebras cervicales (sacando el mentón hacia fuera).
2. Extensión excesiva de las vértebras lumbares (concavidad lumbar exagerada) (Figura 11.3).

Asimismo, debe evitarse el hundimiento de la columna. El hundimiento se produce cuando toda la columna se encorva formando una curva en forma de C, con el cuello hiperextendido a fin de que los ojos puedan mirar hacia delante. El hundimiento crea también el acortamiento de la columna vertebral (Figura 11.4).



Figura 11.3 En pie con las curvas cervical y lumbar exageradas.

«Alargar la espalda» indica que debe dejarse que la columna alcance toda su extensión en oposición al hecho de estar desmoronada (cuando las curvas espinales están exageradas) o hundida (cuando la espalda está demasiado redondeada). Una imagen que evoca la idea de alargar la espalda es un chorro de agua brotando en la columna y elevándola suavemente. La cabeza debe sentirse equilibrada y ligera encima.



Figura 11.4 En pie con la columna vertebral hundida formando una larga curva en forma de C.



Figura 11.5 Postura de pie equilibrada.

El punto de vista de Alexander de lo que es una postura de pie equilibrada es aquel en que el peso del cuerpo pasa a través de la parte frontal de los talones, las rodillas no están bloqueadas y la pelvis está en una posición media, sin que la «rabadilla» esté ni hacia fuera, ni forzada hacia abajo. La dirección que hay que «pensar» evoca la idea de estar de pie erguido, pero sin ningún esfuerzo forzado para ello. Algunos maestros usan la analogía de un globo lleno de helio levantando la cabeza (Gray, 1990). La Figura 11.5 ilustra la posición correcta para estar de pie.

«Cuello libre», «cabeza hacia delante y hacia arriba» y «alargar la espalda» son fundamentales para la técnica.

Otras instrucciones

«Mantener la espalda alargada»

La orden de «mantener la espalda alargada» va asociada con la de «alargar la espalda». Alexander la aplica a la acción de sentarse cuando ve que puede obtenerse algún beneficio concreto del hecho de evitar el desmoronamiento. En el siguiente pasaje (Leibowitz & Connington, 1990) se ilustra el método de sentarse:

Separe ligeramente los pies y sitúelos de modo que la parte posterior de las piernas esté levemente en contacto con el asiento de la silla. Deje que los brazos cuelguen sueltos a los costados. Antes de bajarlos, deje que su mente se concentre en la idea de «mantener la espalda alargada», es decir, en no desmoronar la columna. Mantenga la

cabeza y el cuello en la misma relación en que se hallaban al estar de pie, y al bajar usted baje aplane la curva lumbar. Aunque al bajar lo haga mirando hacia abajo, procure pensar «UP» para prevenir cualquier tendencia de de la columna a desmoronarse.

La Figura 11.6 muestra el modo correcto de bajar el cuerpo a una silla.

El modo equivocado de sentarse, según Alexander, es extender excesivamente el cuello y las regiones lumbares, es decir, llevar el mentón hacia fuera y exagerar la concavidad lumbar. Su efecto combinado desmorona y acorta la columna (Gray, 1990). La Figura 11.7 muestra un modo incorrecto de bajar el cuerpo a una silla.



Figura 11.6 Sentarse <manteniendo la columna vertebral larga>

Figura 11.7 Sentarse con la columna vertebral <Hundida>

Al levantarse de la silla, la cabeza debe iniciar el movimiento y guiar al cuerpo hacia delante. Desde este punto, se ejecutan a la inversa los movimientos de sentarse.

Lo que Alexander dice es que la columna lumbar debe estar ligeramente flexionada y que se debe impedir que la columna cervical se extienda en las acciones de sentarse y levantarse. Recomienda encarecidamente la aplicación de las mismas ideas a otras actividades que lleven el centro de gravedad hacia delante, tales como inclinarse sobre el lavabo para lavarse los dientes.

Alexander comparó la acción de lavarse los dientes de los humanos con la de quitar la piel de la fruta por parte de los primates en estado salvaje. Ambas acciones tienen lugar delante del propio cuerpo. Al observar que los primates adoptaban una postura determinada para ejecutar su tarea, concluyó que se obtenían ventajas mecánicas con ello. La postura en sí se caracteriza por unas rodillas flexionadas y la columna lumbar y cervical ligeramente flexionadas (aplanadas); una postura denominada como «posición del mono». (Figura 11.8).

El efecto de la posición del mono es mantener el centro de gravedad tan próximo a la columna como es posible, aliviando con ello la tensión sobre la unión lumbosacral. Cuando no se adopta la postura del mono para tareas comparables, se crea un posición mecánicamente desventajosa. La Figura 11.9 ilustra esta idea: los brazos y la cabeza se extienden hacia delante, arrastrando el centro de gravedad con ellos, mientras la columna cervical y lumbar retiene sus concavidades.



Figura 11.8 Ejecución de un trabajo en una posición de ventaja mecánica (la posición del mono)



Figura 11.9 Ejecución de una tarea en una posición de desventaja mecánica.

Una leve flexión de la columna lumbar es común a la posición del mono y al acto de sentarse (tal como los recomienda Alexander). La insistencia de Alexander sobre el valor de esta postura se ha visto reforzada por la investigación (Adams & Hutton, 1985; Adams y cols., 1994) que se trata más tarde en este mismo capítulo.

5. «Ensanchar la espalda»

Esta frase se aplica a la parte posterior del tórax, la cual hay que dejar que produzca la sensación de ser ancha a fin de permitir la plena expansión de las costillas. Para transmitir la sensación de «ensanchar la espalda», Gray (1990) hace referencia a la caja torácica llenándose contra la espalda a medida que entra aire en los pulmones.

6. «Liberar y ensanchar los hombros»

Tiene por objetivo relajar los músculos que rodean los hombros ya que con frecuencia se mantienen más tensos de lo necesario.

Reconocimiento y corrección del mal uso

Prueba de la alineación del cuerpo

Tal como se ha mencionado en la sección de la percepción sensorial errónea, una postura habitual, tanto si es equilibrada como si no, le producirá la sensación de ser «correcta» a su propietario. Esto le dificulta reconocer el mal uso en sí mismo. Barlow (1975) ha desarrollado un procedimiento para solventar esta cuestión:

De pie con los talones a 5 centímetros (2 pulgadas) de una pared, manteniendo los pies separados 46 centímetros entre sí (18 pulgadas). Deje oscilar el cuerpo hacia atrás hasta tocar la pared.

La Figura 11.10 muestra esta posición.

Si los hombros y las caderas tocan la pared simultáneamente estando nivelados ambos lados, su alineación es correcta. Sin embargo, puede encontrarse con que un lado toca la pared antes que el otro o que los hombros la tocan antes que las caderas. Haga lo que pueda para realinearse. A continuación, flexione ligeramente las rodillas y observe que esta acción tenderá a poner la columna lumbar en contacto con la pared (curva lumbar aplanada).

La Figura 11.11 muestra este efecto.

Si puede mantener esta postura con una relativa comodidad, entonces es que su cuerpo no se halla en un estado de mal uso. Si esta postura le resulta excesivamente fatigosa, entonces la práctica hará que le sea más fácil y le ayudará a restablecer el alineamiento.



Figura 11.10 Comprobación de la alineación del cuerpo 1: apoyarse contra la pared.



Figura 11.11 Comprobación de la alineación del cuerpo 2: aplanamiento de la concavidad lumbar mientras se baja el cuerpo.

Cambio de postura

Alexander considera al mal uso como el resultado de la tensión mental y de las exigencias de la vida actual; a su vez, el mal uso puede ser causa de estrés físico que conlleve problemas musculares y articulares. Una persona que desee cambiar su postura necesita considerar tres puntos.

Debe:

- Ser consciente del movimiento gobernado por el hábito que quiere alterar.
- Negarse a reaccionar automáticamente. Esto supone detenerse a reevaluar los «medios empleados», es decir, estar preparado para decir «no» a los viejos métodos.
- Redirigir sus músculos por un proceso del pensamiento. Esto significa *pensar* sobre el movimiento corregido más que dirigir a los músculos para que lo ejecuten. «La mente da la instrucción y, poco a poco, el cuerpo absorbe el mensaje» (Fontana, 1992).

Practicar regularmente nuevas respuestas producirá el debilitamiento gradual de las viejas y convertirá un modelo de mal uso en otro de uso más equilibrado. No hay fases definidas de progreso ni objetivos específicos de perfección. Los problemas individuales exigen remedios individuales. El propósito de la técnica de Alexander es cultivar un enfoque sensible del movimiento del propio cuerpo (Barlow, 1975).

Efectos de la relajación

Aunque sus defensores hablan de «uso equilibrado» más que de relajación, la técnica puede no obstante contemplarse como un método para favorecer la relajación. Un uso equilibrado produce la eliminación del exceso de actividad muscular y el establecimiento de unos niveles mínimos de tensión muscular. Estos son conceptos que se hallan en la relajación diferencial de Jacobson. Sin embargo, para Alexander forman la base de su técnica, mientras que para Jacobson, la principal preocupación radica en la liberación de la tensión residual.

Alexander aconseja una sesión diaria de 15 minutos de descansó, que debe llevarse a cabo en posición yacente con las piernas encogidas (rodillas levantadas y flexionadas y pies planos sobre el suelo) con un libro debajo de la cabeza (la altura del libro viene determinada por la forma de la columna). Su objeto es permitir que el cuerpo recupere su simetría natural. El procedimiento es asimismo relajante (Figura 11.12).

Enseñanza de la técnica de Alexander

Aquí, el propósito es dar una idea general de los principios que subyacen en la técnica de Alexander, más que mostrar como enseñarla; dicho adiestramiento se compone de un curso de tres años. No obstante, los principios pueden entrelazarse con otros enfoques, especialmente cuando la postura es una cuestión clave.

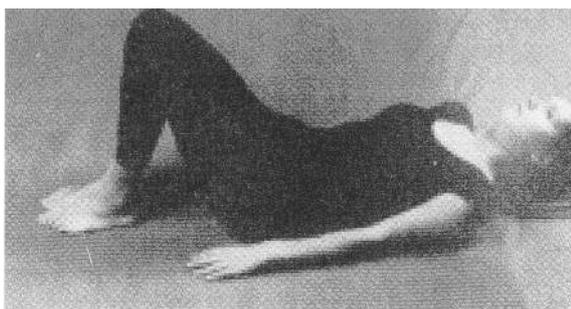


Figura 11.12 *Facilitación de la simetría del cuerpo en posición relajada.*

Los maestros especializados en el método de Alexander con frecuencia trabajan en el campo de las artes figurativas. La técnica, no obstante, tiene una aplicación universal.

EVALUACIÓN DE LA TÉCNICA DE ALEXANDER

El método de Alexander figura entre los pocos sistemas que se concentran sistemáticamente en la relajación del cuerpo mientras está en movimiento (Woolfolk & Lehrer, 1984). Como tal, es una forma de reeducación cinestésica. La técnica se basa en la suposición de que el modo en que usamos nuestros cuerpos afecta a nuestro funcionamiento general. Sin embargo, no existe ningún ideal; cada cual debe explorar sus propias posibilidades y hallar mejores maneras de usar el cuerpo. Por esta y otras razones, la técnica no se presta con facilidad a la investigación sistemática y hasta recientemente no ha comenzado a recibir una valoración rigurosamente científica.

Entre los pocos estudios controlados figura el de Valentine (1993). Valentine investigó los efectos de la técnica de Alexander sobre las representaciones realizadas en un estado de ansiedad. Observó aspectos de la experiencia, la conducta y la fisiología de la ansiedad asociados con la representación musical, y descubrió que la ansiedad se reducía en todas

las medidas mediante el adiestramiento en la técnica de Alexander en situaciones de poco estrés. Sin embargo, estos efectos, en general, no eran traspolables a la situación altamente estresante de un recital.

El trabajo del anatomista Adams (Adams & Hutton, 1985; Adams y cols., 1994) tiene implicaciones para algunas de las aseveraciones posturales hechas por Alexander. Adams ha estudiado el efecto de acciones que imponen estrés físico sobre la columna lumbar. Ha descubierto que un grado moderado de flexión (es decir, el aplanamiento de la curva lumbar) es mecánicamente ventajosa, lo cual refuerza el punto de vista de Alexander sobre el acto de proceder a sentarse en una silla y sobre la posición del mono.

No obstante, existe la necesidad de una mayor investigación, tanto psicológica como fisiológica. Hasta que ésta no se haya llevado a cabo, y se hayan extraído conclusiones la técnica debe, en palabras de Barlow, seguir siendo considerada como una hipótesis (Barlow, 1975).

OTRAS LECTURAS

Alexander, F.M. 1932. *The use of the self*. Dutton, New York .

Barlow, W. 1975. *The Alexander principie*. Arrow, London.

Gray, J. 1990. *Your guide to the Alexander technique*. Gollancz, London.

Leibowitz, J., Connington, B. 1990. *The Alexander technique*. Souvenir Press, London.

12

Relajación diferencial

DEFINICIÓN Y MÉTODOS

Relajación diferencial, frase introducida por Jacobson (1983), significa, en sus propias palabras: «el mínimo de tensiones en los músculos necesarias para un acto, junto con la relajación de otros músculos» (Jacobson, 1976). Esto quiere decir que, idealmente, los músculos que intervienen en la realización de cualquier actividad, por ejemplo, escribir a máquina, muestran un nivel mínimo de tensión consistente con la eficiencia de la tarea, mientras que los no implicados directamente en el trabajo están relajados. El cuerpo está tan relajado como lo permite la situación mientras está alcanzando el objetivo, es decir, mecanografiar la página. Por tanto, la relajación diferencial es la relajación progresiva aplicada a las tareas cotidianas.

Necesitamos tensión muscular a fin de vivir nuestras vidas. Es esencial para llevar a cabo las actividades que nos proponemos, del tipo que Jacobson denomina «primarias». Sin embargo, las actividades primarias pueden ir acompañadas por tensión en los músculos cuya acción no hace nada para facilitar el resultado, como puede ser el hacer muecas al escribir. Jacobson denomina a esto «actividad secundaria». La relajación diferencial exige el reconocimiento y la eliminación de todas las actividades secundarias y de cualquier tensión excesiva en los músculos que llevan a cabo la actividad primaria.

Método de Jacobson

El método de Jacobson es aislar la tarea, reducir la tensión muscular por debajo del nivel en el que puede llevarse a cabo la tarea y luego, gradualmente, reintroducir la tensión hasta un nivel mínimo en que dicha tarea pueda ejecutarse eficientemente. Facilita un ejemplo (Jacobson, 1976):

Siéntese sosteniendo un libro abierto sobre las rodillas. Reduzca la tensión en su postura de forma que el libro casi se le caiga de las rodillas. Relaje los músculos de los ojos y del habla de modo que no le resulte posible seguir las palabras. Luego, poco a poco, incremente la tensión hasta que el libro esté seguro sobre sus rodillas y pueda ver las palabras... luego, gradualmente incremente lo bastante la tensión como para comprender su significado.

Puede aplicarse una rutina similar a la escritura:

Tome un lápiz con la intención de escribir su nombre, pero usando tan poca energía que no resulte posible efectuar una marca sobre el papel. Repita la acción, esta vez poniendo un poco más de fuerza en ella. Continúe poniendo levemente un poco más de fuerza en ella hasta alcanzar un punto en que pueda escribir de un modo reconocible como su estilo. Manténgalo relajado. Ahora está usted combinando un resultado efectivo con la economía del esfuerzo.

Un buen momento para probar la presencia de tensiones secundarias es al abrir el correo de la mañana. La anticipación y aprehensión de lo que pueda revelarnos puede elevar los niveles de tensión hasta mucho más allá de lo que es necesario para la simple tarea de abrir los sobres.

Método de Bernstein & Borkovec

En su manual sobre el adiestramiento de la relajación progresiva, Bernstein & Borkovec (1973) desarrollan la idea de la relajación diferencial. Destacan tres aspectos de toda la complejidad: la posición del cuerpo, el nivel de actividad y la situación en que tiene lugar la actividad. En un programa de 8 etapas se desarrollan variaciones de cada uno comenzando con «sentarse, no hacer nada en una habitación tranquila» y acabando con «de pie, ejecutando alguna actividad en un ambiente activo». Cuatro de las instrucciones se cumplen en la posición de sentado mientras el nivel de actividad y la situación varían; las otras cuatro se llevan a cabo en la posición de pie. Durante la ejecución de estos ejercicios, al alumno se le pide que controle sus niveles de tensión, usando la «memoria» (página 100) para relajarse.

EJEMPLOS DEL USO DE LA RELAJACIÓN DIFERENCIAL

Usando en las manos únicamente la potencia suficiente para controlar las teclas, mecanografié unas pocas frases. Luego descanse para examinar su cuerpo en busca de las tensiones que puedan existir. Si encuentra usted alguna, relájela usando la «memoria» (página 100) o respiración con una palabra condicionada (página 120). Vuelva a mecanografiar, verificando nuevamente si hay alguna tensión. Haga una llamada por teléfono, manteniendo una postura relajada, usando únicamente la tensión necesaria para sostener el auricular.

Mientras se acomoda en el asiento del conductor, dedique un minuto a verificar si hay alguna tensión en sus grupos musculares. Identifique los músculos que necesita para conducir. Si nota algún exceso de tensión en alguno de estos músculos, relájelo. Verifique que los músculos que no necesita, tales como los de la cara, están relajados. Mantenga la relajación mientras conduce y cambia de marchas hasta llegar a la tienda. Aparque el vehículo y camine hacia la entrada, relajando cualquier tensión en la cara y en los hombros. Tome un carrito y mientras lo empuja, continúe examinando su cuerpo, relajando aquellos músculos que no necesita y poniendo el mínimo de tensión en los que necesite para hacer la tarea. Deténgase regularmente para explorar si en su cuerpo existe alguna tensión innecesaria.

Cavando el jardín

Cuando toma usted la pala, sienta su peso en la mano, juzgando brevemente el grado de trabajo muscular necesario para usarla. Recuerde que puede poner demasiado esfuerzo en tareas de esta naturaleza. Relaje los músculos de la cara mientras esté cavando.

Situaciones estresantes

La relajación diferencial es relativamente fácil de llevar a cabo en actividades que no presentan ninguna amenaza, pero en situaciones de estrés es más difícil, por ejemplo, al hacer un discurso. En tales casos puede ser necesario emplear estrategias adicionales,

tales como el ensayo mental del acontecimiento y auto-diálogo positivo para ayudar a reducir la tensión. supuesto, excesiva (ver capítulo 18)

De pie y andando

Los principios de la relajación diferencial pueden aplicarse también a las posturas de pie y andando, en que ciertos grupos musculares tales como los de la espalda y las piernas, mantienen el cuerpo vertical y lo impulsan, mientras grupos no implicados como los de la cara pueden estar relajados.

Los dos ejemplos siguientes ilustran estas ideas.

De pie

Mantenga los ojos abiertos. De pie descalzo, con los pies paralelos y separados entre sí de 5 a 7,5 cm. Libere el exceso de tensión mediante una respiración controlada con palabras condicionadas. Desbloquee las rodillas, flexionándolas y extendiéndolas unas pocas veces para sentir el peso cayendo equilibradamente a través de ellas hasta los pies. Oscile hacia delante y hacia atrás por encima de ellas hasta hallar una postura cómoda para sus caderas. Sienta la columna vertebral elevándose por encima de las caderas... sienta como sostiene su cabeza y déjela llegar tan arriba como pueda. Inclínela suavemente para hallar su mejor postura. Relaje los músculos de la cara. Deje que los brazos cuelguen hacia abajo a los lados con los hombros caídos. Sienta su cuerpo relajado y elástico. Disfrute del hecho de estar dentro de él. No debe haber ningún esfuerzo. Cuando la postura dé la sensación de ser tan cómoda como es posible, observe qué es lo que hace sentirla así.

Andando

Un modo de descubrir su propio modo de andar energéticamente económico es experimentando con distintas maneras de caminar. Marcar el paso, el balanceo de los marineros y andar de puntillas son, por supuesto, formas artificiales de andar; sin embargo, explorando diferentes estilos, podemos descubrir que es más fácil distinguir entre formas naturales y no naturales, lo cual nos ayudaría a descubrir nuestro modo natural de andar. Este sería el que nos da confort y placer. Práctiquelo, disfrútelo. Sienta todo su cuerpo relajarse con el ritmo de su caminar. Sienta que los músculos responsables de impulsarlo ya no están más tensos de lo necesario... y que los músculos de su cara y de sus hombros están relajados.

PRERREQUISITOS

La relajación diferencial se ocupa, por tanto, de los niveles mínimos de tensión durante la actividad y durante la ejecución de tareas. Existen dos prerrequisitos: saber qué grupos musculares se necesitan para cada actividad y poseer la técnica de la relajación muscular.

COMPARACIÓN CON OTROS MÉTODOS

La técnica de Alexander, con su concepto de «uso equilibrado» (página 154), se basa en el principio de la relajación diferencial. Aquí, los elementos cruciales son las relaciones de la cabeza, el cuello y la columna vertebral que, cuando son correctas, permiten que el cuerpo adopte posturas equilibradas y relajadas mientras está activo.

Los procedimientos de Alexander para las acciones de sentarse y levantarse son esencialmente técnicas de relajación diferencial.

Mitchell (1987) aboga por la relajación diferencial cuando recomienda encarecidamente el uso parcial de su programa durante la ejecución de algún trabajo; por ejemplo, practicar «cambios articulares» para los hombros y la mandíbula al conducir o al mecanografiar. Sus «cambios clave» pueden considerarse también como una técnica diferencial, en cuanto están dirigidos a eliminar la tensión global innecesaria permitiendo al mismo tiempo que se desarrollen movimientos específicos (página 148).

La mini-relajación de Poppen (1988) es otra forma diferencial. Aquí, se adoptan posturas en los grupos musculares que no intervienen en la tarea que parecen relajadas; por ejemplo, las piernas pueden estar relajadas al escribir una carta (página 134).

La relajación diferencial forma también un componente de la relajación aplicada de Ost que en el capítulo 8 se trata con mayor detalle (página 125).

OTRAS LECTURAS

Bernstein, D.A., Borkovec, T.D. 1973. *Progressive relaxation training: a manual for the helping professions*. Research Press, Champaign, Illinois.

Jacobson, E. 1976. *You must relax*. Souvenir Press, London.

Óst, L.G. 1987. *Applied relaxation: description of a coping technique and review of controlled studies*. Behaviour Research and Therapy 25: 397-407.

LOS BENEFICIOS DEL ESTIRAMIENTO

La elasticidad es una de las propiedades del tejido muscular. El estiramiento ayuda a mantener esta elasticidad. La elasticidad no sólo permite a los músculos funcionar mejor, sino que les proporciona asimismo una cierta protección contra las lesiones. Por tanto, los ejercicios de estiramiento son útiles para los precalentamientos antes de la realización de actividades deportivas agotadoras.

Los estiramientos suaves ayudan a mantener la movilidad de las articulaciones al estimular el flujo del fluido sinovial. Este fluido lubrica la articulación y crea una acción suave.

En el caso de las articulaciones vertebrales, los estiramientos ayudan a que los discos se recuperen después de una actividad que cambia su forma. Los discos intervertebrales son estructuras blandas cuya forma se altera cuando se mueve la columna vertebral. Las flexiones en cualquier dirección transforman los discos en cuerpos en forma de cuña con su contenido de fluido apiñado hacia el extremo grueso de la cuña. Cuando una postura corporal se mantiene durante largos períodos y bajo una carga, por ejemplo, la carga del propio cuerpo, este efecto se hace más pronunciado (Twomey, 1993). Se conoce como «desgaste» y se define como la progresiva deformación de una estructura bajo carga constante por parte de fuerzas que no son lo suficientemente grandes como para causar un daño permanente (Kazarian, 1975). La condición se corrige a sí misma cuando el cuerpo recupera su postura normal, pero necesita tiempo. Los estiramientos en la dirección opuesta pueden ayudar en la recuperación y facilitar la reducción del riesgo de lesiones, puesto que durante el intervalo la columna es vulnerable.

Por esta razón, los automovilistas que han conducido largas distancias, creando condiciones en las que se produce el «desgaste», deben evitar levantar cargas pesadas inmediatamente, pero sí ejecutar estiramientos no sólo al final del viaje, sino a intervalos regulares a lo largo del mismo (Twomey & Taylor, 1987). Los estiramientos no garantizarán protección frente a las lesiones, pero pueden hacer que sea menos probable su ocurrencia (ver las secciones sobre Arqueo de la espalda y Ponerse en cuclillas).

El estiramiento es algo que hacemos inconscientemente después de haber estado en una posición durante largo tiempo. El cuerpo parece pedirlo. Nos estiramos después de dormir, después de trabajar en un escritorio y después de habernos inclinado para desherbar un lecho de flores. Los tres hechos activan la necesidad o el deseo de estirar el cuerpo. Subjetivamente, los estiramientos producen una sensación de confort, placer y alivio.

Los estiramientos presentados aquí están diseñados principalmente para inducir una sensación de bienestar y relajación. Se agrupan según sus posiciones de partida.

SOBRE EL SUELO

El suelo o tierra es lo que proporciona la mejor superficie, ablandada con una estera o alfombra. La hierba o la arena firme proporcionan también el grado de firmeza requerido. Una cama es demasiado blanda.

Rotaciones del cuerpo (Figura 13.1)

Tiéndase plano de espaldas. Doble las dos rodillas y ponga los pies planos sobre el suelo. Ahora balancee las rodillas flexionadas hacia un lado; balancéelas hasta donde pueda hacerlo con facilidad. Al mismo tiempo, lleve los brazos y la cabeza hacia el lado opuesto.

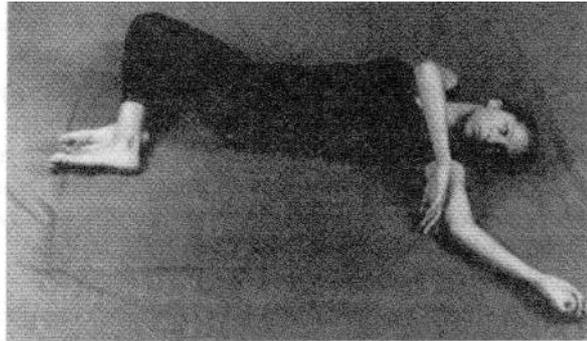


Figura 13.1 *Rotaciones del cuerpo.*

Ahora está usted torciendo el cuerpo y estirando un conjunto de músculos oblicuos del tronco. Mantenga el estiramiento de modo que sea confortable. Sostenga la posición durante unos pocos segundos. Luego vuelva a llevar las rodillas a la línea del medio, reposando los pies sobre el suelo con los brazos a los costados. Repita el ejercicio en la otra dirección.

Enroscarse como una pelota (Figura 13.2)

Tiéndase plano de costado. Lleve las rodillas hacia arriba. Recójalas con las manos y tire suavemente de ellas hacia su cara. Sosteniendo todavía las rodillas, elimine la acción de tirar de ellas. Repita la acción de estirar las rodillas unas pocas veces.

Algunas condiciones de la parte inferior de la espalda responden favorablemente a este ejercicio y al anterior, las Rotaciones corporales.



Figura 13.2 *Encogimiento formando una pelota.*

Estiramientos de la articulación de las caderas (Figura 13.3)

Siéntese sobre el suelo (cojín opcional) y lleve las piernas hacia una postura flexionada con las rodillas apuntando de costado. Haga que las plantas de los pies se miren entre sí y estén en contacto. Ponga las manos alrededor de los tobillos y apoye los codos sobre los muslos. Aplique presión a los muslos, suave y lentamente. Luego tómese un descanso. Vuelva a aplicar la presión.

Debe sentir usted un estiramiento confortable en el área de las caderas. Sin embargo, el abanico de movimientos en las articulaciones de las caderas varía mucho, por lo que no debemos compararnos con otras personas. Ejecutemos el ejercicio sólo hasta el punto en que notemos que nos está facilitando una cómoda sensación de estiramiento, y no más allá.

SENTADO

Se usa una silla con respaldo recto o un taburete. Para el primer ejercicio hace falta un palo largo, por ejemplo, el palo de una escoba.



Figura 13.3. Estiramientos de las articulaciones de las caderas.

Giro del cuerpo (Figura 13.4)

Siéntese con los pies planos sobre el suelo. Agarre el palo de la escoba con las manos manteniéndolas separadas entre sí 90 cm (3 pies) y levante los brazos de forma que el palo pase justo rozando la cabeza (los codos están flexionados). Gire la parte superior de su cuerpo hacia la izquierda. Esto hace moverse el palo unos 90 grados. Hay que llegar sólo hasta donde hace falta para conseguir efectuar un estiramiento cómodo. No debe estirarse excesivamente ni botar. Vuelva después a la posición de partida. Repita en la otra dirección.



Describir circunferencias con los hombros (Figura 13.5)

Flexione los codos y ponga las puntas de los dedos sobre los hombros. Con los codos, trace lentamente circunferencias en el aire. Después de haber trazado dos o tres circunferencias, interrumpa la acción para repetirla seguidamente en la dirección opuesta.

Estiramiento de los brazos por encima de la cabeza (Figura 13.6)

Flexione los codos y eleve los brazos por encima de la cabeza. Sienta como empuja el aire por encima de **Figura 13.4** *Giros del cuerpo*. usted con las manos abiertas. Cuando los codos estén rectos, extienda los brazos a los lados y bájelos a los costados del cuerpo. Déjelos descansar completamente relajados. Repítalo una o dos veces.

Presión de la cabeza hacia atrás (Figura 13.7)

Entrelace las manos detrás de la cabeza y, presionándola contra ellas, arquéela hacia atrás. Procure no inclinarse demasiado hacia atrás si está usted en una silla ligera. Vuelva el cuerpo a la posición vertical.



Figura 13.5 Rotaciones de los hombros.



Figura 13.6 *Estiramiento de los brazos por encima de la cabeza*



Figura 13.7 *Presión de la cabeza hacia atrás*

DE PIE

Flexión lateral de tronco (Figura 13.8)

De pie con los pies separados y las manos a los costados. Flexione el cuerpo hacia un lado, aplicándole un buen estiramiento. Vuelva a la posición erguida y repítalo hacia el otro lado.

Flexión lateral de tronco y de un brazo (Figura 13.9)

Este ejercicio se parece al anterior con la salvedad de que la flexión lateral se ejecuta con una mano por encima de la cabeza. Mantenga un fácil estiramiento en cada dirección.

Estiramiento de los brazos hacia atrás (Figura 13.10)

Entrelace las manos detrás de la espalda y enderece los codos, llevando al mismo tiempo los hombros hacia atrás. Sienta un estiramiento en el área de los hombros, pero sin exagerarlo. Luego relaje los brazos y repita el ejercicio.

Extensión de los brazos hacia arriba (Figura 13.11)

De pie, con los pies juntos o separados. Entrelace las manos, luego eleve los brazos por encima de la cabeza, volviendo las palmas de las manos hacia el techo enderezando los codos al mismo tiempo. Manténgalos allí unos pocos segundos y, luego, bájelos.

Estiramiento lateral de los brazos (Figuras 13.12 y 13.13)

De pie, con los pies separados y los brazos flexionados por los codos, levantados a la altura de los hombros. Balancee suavemente un brazo de lado y, al hacerlo, deje que el codo se enderece. Vuelva el brazo a la posición flexionada. Repita con el otro brazo.

Los cinco ejercicios anteriores les resultan tan especialmente útiles a las personas que se inclinan sobre un escritorio o sobre un banco de trabajo. Los dos últimos pueden ejecutarse también estando sentado.



Figura 13.8 Flexión lateral de tronco



Figura 13.9 Flexión lateral del tronco y de un brazo.



Figura 13.10 Estiramiento hacia atrás de los brazos



Figura 13.11 Extensión de los brazos hacia arriba.



Figura 13.12 Estiramientos laterales de los brazos: 1.

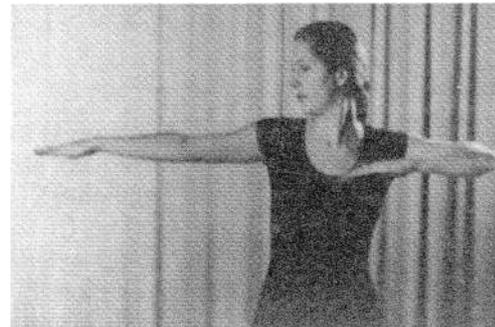


Figura 13.13 Estiramientos laterales de los brazos: 2.

Torsión de tronco (Figura 13.14)

De pie, con las manos sobre las caderas. Flexione ligeramente las rodillas y gire la parte superior del cuerpo hacia la izquierda. Sienta un estiramiento cómodo, luego vuelva a la posición de partida. Repita hacia el otro lado.

Arqueamiento de la espalda (Figura 13.15)

Ponga las palmas de las manos sobre los huesos que corren lateralmente desde la columna lumbar. Usando este punto como fulcro, flexione el tronco hacia atrás.

Vaya tan atrás como le sea posible llegar sin que la postura deje de serle cómoda.
¡Nada más!



Figura 13.14 *Torsión del tronco.*



Figura 13.15 *Arqueo de la espalda*

Luego vuelva a una posición erguida. Repita. Si el ejercicio le hace sentir vértigo, mantenga la cabeza y los ojos mirando hacia delante al ejecutarlo.

Este ejercicio puede ser beneficioso al conducir durante largas distancias, al desbrozar caminos, al pasar la aspiradora por las alfombras o al inclinarse sobre una mesa para ordenar papeles.

En cuclillas (Figura 13.16)

Póngase en cuclillas con la cabeza agachada. Mantenga la posición durante 10-20 segundos. Si puede, ponga los pies planos sobre el suelo; si no, apóyese sobre las puntas de los mismos. Esto es lo máximo que pueden hacer la mayoría de las personas.



Figura 13.16 *Ponerse en cuclillas.*

Este es otro ejercicio que puede aliviar la columna lumbar en los descansos al conducir largas distancias. Su un tanto extraña apariencia pasará desapercibida si el conductor finge estar examinando los neumáticos del vehículo. La posición en cuclillas parece ser beneficiosa para la salud de la espalda en general, ya que se ha descubierto

que en las poblaciones en que es habitualmente adoptada, la degeneración de los discos lumbares es rara (Fahrni & Trueman, 1965). No obstante, no es aconsejable para aquellas personas que padecen dolores en las rodillas

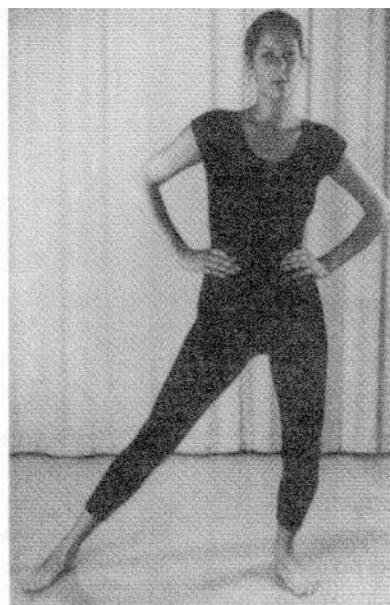
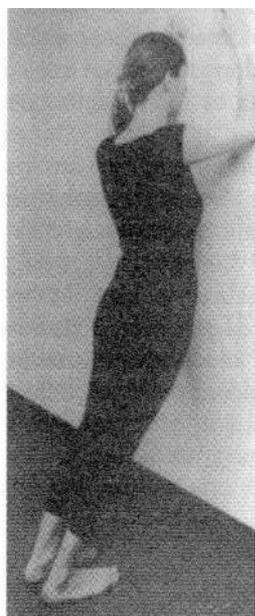


Figura 13.17 Estiramiento de las pantorrillas **Figura 13.18** Estiramiento de la parte interior de los muslos.

Estiramiento de las pantorrillas (Figuras 13.17)

Quítese los zapatos y póngase de pie mirando a la pared con las puntas de los pies a unos 30 cm (12 pulgadas) de la misma. Ponga los pies paralelos y separados entre sí unos 10 cm (4 pulgadas). Levante los brazos y apoye los antebrazos verticalmente en la pared. Apoye el peso del cuerpo en los antebrazos. Con los talones sobre el suelo y las rodillas rectas, deje hundirse las caderas hacia delante.

Sentirá un estiramiento en los músculos de las pantorrillas. Deje que sea un estiramiento cómodo, no un castigo. Si no nota ningún estiramiento, lleve los pies más hacia atrás hasta percibirlo. Al estirar los músculos de las pantorrillas, mantenga la posición durante 5 segundos, luego abandónela. Repita unas pocas veces.

Al ejecutarlo antes de realizar alguna práctica de atletismo, deportiva o sesión de ejercicios, el estiramiento de las pantorrillas ayuda a protegerlos de los esfuerzos excesivos.

Estiramiento de la parte interior de los muslos (estiramiento de los aductores) (Figura 13.18)

De pie, con los pies separados entre sí unos 50 cm (20 pulgadas) y las manos sobre las caderas. Balancee su cuerpo sobre la rodilla izquierda, flexionándola al hacerlo. Esto impone un estiramiento a la parte interior del muslo derecho. Mantenga la posición unos 5 segundos y luego abandone el estiramiento. Repita. Después, balancee su cuerpo sobre la pierna derecha.

Este ejercicio protege los músculos aductores de las piernas de los atletas y de los deportistas masculinos y femeninos.

PELIGROS DE LOS EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO

1. Un participante puede estar siguiendo un tratamiento médico que resulte contraindicado para un ejercicio particular de estiramiento. Siempre debe darse prioridad a cualquier instrucción médica que haya recibido.

2. Los estiramientos deben hacerse suavemente sin ningún esfuerzo excesivo. Ningún ejercicio en ningún momento debe producir una sensación de incomodidad. Si la produce, debe detenerse. Las razones de una posible molestia son:

- a) El practicante lo esté exagerando.
- b) Que tenga una restricción innata de movimiento articular.
- c) Que tenga un trastorno incipiente.

3. El número de repeticiones a efectuar es una cuestión que debe decidir el individuo. Sólo él sabe si el ejercicio todavía le resulta beneficioso.

4. Al trabajar en un grupo de personas, siempre existe la tentación de hacerlo mejor que, o al menos tan bien como, los demás. Los participantes sufren muchas de las lesiones menores al sentirse desafiados por sus vecinos (quizás de mayor edad que les hacen sombra). La gente con frecuencia cree que tiene el deber de demostrarse algo a sí misma. Evidentemente, este modo de pensamiento es erróneo. En este contexto, el único deber impuesto al individuo es hacer que su cuerpo se sienta lo más cómodo posible.

14

Ejercicio físico

Hay ahora una sólida evidencia de que el ejercicio contribuye al bienestar y a la consiguiente paz mental del individuo. Tan convincente es esta evidencia, que un libro como éste tendría una grave deficiencia si no hiciera ninguna referencia a ello. Sin embargo, puesto que el trabajo en un grupo pequeño no suele facilitar oportunidades para los ejercicios del tipo recomendado más adelante, no se describirán las miles de maneras de hacer ejercicio. No obstante, el tema puede analizarse dentro de un grupo, junto con planes para la introducción del ejercicio en las vidas de participantes hasta el momento inactivos. A los individuos se les puede animar a que adopten una forma de ejercicio de su elección, puesto que el disfrutar mejora el sentido de bienestar resultante.

En este capítulo, primero se tratarán las recomendaciones relativas al ejercicio. Luego se examinarán los efectos del ejercicio, en el sistema cardiovascular, en los huesos, ligamentos y articulaciones y en el aspecto psicológico. Por último, se considerarán los peligros asociados con el ejercicio.

RECOMENDACIONES SOBRE EL EJERCICIO

Los estudios que investigan los efectos favorecedores del fitness que el ejercicio tiene sobre individuos sanos se han concentrado durante las últimas cuatro décadas en tres factores: la intensidad, la duración y la frecuencia. La intensidad lleva asociada la idea de que son precisos unos niveles mínimos de actividad para mejorar el fitness. Estos niveles están en relación directa con la capacidad máxima del individuo o ritmo cardíaco máximo estimado para su edad. La duración recomendada del ejercicio varía desde 20 hasta 60 minutos ininterrumpidos, mientras que la frecuencia óptima se dice que es de 3 a 5 días por semana; menos no proporciona un beneficio adecuado, y más da unos beneficios adicionales despreciables (American College of Sports Medicine, 1991).

Este enfoque forma la base de las recomendaciones del National Fitness Survey (Allied Dunbar National Fitness Survey, 1992). Para mejorar el fitness en individuos sanos, el ejercicio debe:

- Ser de un tipo, tal como el caminar, correr o nadar que sea rítmico y que utilice la mayor parte de los músculos grandes del cuerpo, es decir, que sea aeróbico (Tabla 14.1).

Tabla 14.1 *Ejercicio aeróbico y anaeróbico.*

Ejercicio aeróbico

El ejercicio aeróbico es una actividad rítmica sostenida como, por ejemplo, las carreras de fondo, la natación, caminar, el jogging, la danza y el ciclismo. Tal como lo define el Royal College of Physicians (1991), es un ejercicio que «supone la realización de contracciones repetidas de grandes grupos musculares a niveles de consumo de energía inferiores al 60 % de la capacidad máxima... ejecutados

durante períodos prolongados sobre el aporte disponible de oxígeno». Produce una mayor capacidad de resistencia de los músculos.

Ejercicio anaeróbico

Consiste en trabajos de alta intensidad de corta duración. Las demandas son tan grandes que exceden la disponibilidad de oxígeno y crean la necesidad del metabolismo anaeróbico. Ejemplos de estos ejercicios son los saltos, los sprints y los levantamientos de pesos. La actividad anaeróbica incluye también el trabajo isométrico muscular (contracciones no acompañadas por el acortamiento del músculo) como la subida de pesos. La intensidad del trabajo comprime las arterias en el músculo, reduciendo así el suministro de oxígeno (Royal College of Physicians, 1991). El ejercicio de esta naturaleza es utilizado para fortalecer los músculos.

-
- Ser introducido gradualmente tanto en intensidad como en duración, y progresar por etapas pequeñas, abarcando cada una de ellas un período de 8 a 10 semanas.
 - Ser moderadamente vigoroso en cuanto a intensidad y que haga sudar al participante y sentirse sin aliento durante una cierta parte del tiempo (Tabla 14.2).
 - Mantenerlo a un nivel de intensidad en que el corazón, medido por el ritmo del pulso, trabaje al 60-80 % del ritmo cardíaco máximo estimado del individuo de que se trate.
 - Durar al menos 20 minutos.
 - Ejecutarlo regularmente, es decir, tres veces por semana.

Tabla 14.2 *Grados de actividad del ejercicio. Adaptado de Allied Dunbar National Fitness Survey (1992).*

Enérgico

Actividad en la que el individuo se esfuerza hasta quedar sin aliento y sudoroso. Este tipo de actividad se da en el squash, el fútbol, el tenis, la natación de fuerte intensidad sostenida, las carreras de fondo, el ciclismo sobre terreno difícil y el ejercicio aeróbico vigoroso.

Moderado

Se llevan a cabo las mismas actividades (excepto el squash), pero con la salvedad de que el individuo se detiene poco antes de quedar sin aliento y sudoroso. Este grado de actividad se da en ejercicios menos exigentes tales como el golf, los bailes sociales, el tenis de mesa, cavar el jardín y en paseos largos y enérgicos, y puesto que son menos exigentes pueden realizarse hasta el punto de quedar sin aliento y sudoroso.

Ligero

Unas pocas de las actividades anteriores tales como el golf, los bailes sociales y el tenis de mesa se llevan a cabo de una forma ligera; también se incluyen la pesca, los dardos, el billar, los bolos, desherbar, sembrar, «DIY» ligero y largas caminatas a un ritmo medio.

El ritmo cardíaco máximo puede estimarse en 220 menos la edad de la persona. Por tanto, para un individuo de 40 años, el ritmo cardíaco máximo estimado sería de 180. Después de calcular el 60-80 % de esta cifra, se obtiene un abanico de 108-144. Esto significa que el ritmo del pulso de este individuo sano de 40 años debe mantenerse dentro del abanico comprendido entre 108 y 144 durante el ejercicio a fin de mejorar el fitness.

Las personas que tienen un nivel de fitness inferior pueden tomar la cifra de 200 en lugar de la de 220 como punto de partida; y quienes están bajo supervisión médica deben buscar el asesoramiento de su doctor.

Los niveles de intensidad anteriores, adoptados originalmente por el American College of Sports Medicine (Instituto americano de medicina deportiva), son considerados ahora como innecesariamente altos, y se recomiendan niveles inferiores

del 40-60 % (American College of Sports Medicine, 1991). Además, hay que recordar que estas cifras son apropiadas para las personas sanas.

Sin embargo, alcanzar niveles mínimos de intensidad no está considerado universalmente como importante. Algunas investigaciones indican que la energía total consumida a lo largo del día es tan importante para mejorar el fitness como la intensidad del ejercicio, y que los beneficios derivados de tres sesiones de 10 minutos son iguales a los obtenidos de una sesión de 30 minutos (Blair y cols., 1992).

EL SISTEMA CARDIOVASCULAR Y EL EJERCICIO

La inactividad puede conducir a la aparición de enfermedades coronarias. Esta parece ser un factor tan poderoso que algunos investigadores piensan que dobla el riesgo de desarrollar la enfermedad (Powell y cols., 1987). Por otro lado, los ejercicios dinámicos, cuando se llevan a cabo regularmente, producen una reducción del ritmo cardíaco en cualquier nivel de actividad. La demanda de oxígeno miocárdico, por tanto, se reduce y la tolerancia al ejercicio aumenta (Royal College of Physicians, 1991).

En un cuerpo bien ejercitado, se producen cambios en el sistema vascular periférico que capacitan a los músculos voluntarios para funcionar con un menor flujo de sangre del que necesitaban hasta aquel momento. En consecuencia, la sangre no se desvía de las vísceras hasta que se alcanza un alto nivel de actividad. Por tanto, el sistema circulatorio sufre menos alteraciones durante el esfuerzo del que sufría previamente (Royal College of Physicians, 1991).

El valor del ejercicio queda puesto de relieve por los descubrimientos del National Fitness Survey (Allied Dunbar National Fitness Survey, 1992). En mujeres de más de 54 años que nunca habían realizado actividades recreativas, el 15 % de la muestra sufría de enfermedades cardíacas, angina de pecho o falta de aliento, en comparación con sólo el 3 % de las que habían hecho ejercicio durante tres cuartas partes de su vida adulta. En los hombres, estos porcentajes eran del 21 y del 14 %, respectivamente.

Sin embargo, no está claro cuánto ejercicio debe hacer el individuo sano para quedar protegido contra las enfermedades coronarias. No todos los escritores sostienen el mismo punto de vista. Algunos hallazgos de las investigaciones indican que el ejercicio debe ser enérgico para que tenga algún valor (Morris y cols., 1990). Otros ponen de relieve las ventajas del ejercicio moderado: Paffenbarger et al (1986) descubrieron que 5 horas de andar con viveza o 3 horas y media de correr a la semana eran suficientes.

Las recomendaciones de dar un paseo diario de 30-60 minutos a buen paso reflejan este punto de vista y Blair y cols., (1989) consideran que producen el estándar de fitness requerido para la mayoría de las personas. Las actividades ligeras también han demostrado conferir beneficios para la salud (US Preventive Services Task Force, 1989).

No obstante, los investigadores están de acuerdo en que el ejercicio regular previo, si no se mantiene hasta llegar a la edad mediana, no otorga protección contra las enfermedades coronarias (Paffenbarger y cols., 1986; Morris y cols., 1990).

Tensión arterial moderadamente elevada

El ejercicio ha demostrado también reportar ventajas cuando la tensión arterial se eleva en un grado entre leve y moderado. Un estudio dirigido sobre personas cuyas líneas de base de la tensión arterial se hallaban en la región de 148/99 mm Hg, mostró que períodos de ejercicio de 45 minutos efectuado 3 veces por semana, con el corazón trabajando al 60-70 % de su ritmo máximo, produjeron un descenso en la tensión

arterial de 11/9 mm Hg. Cuando esta actividad se llevaba a cabo diariamente, el descenso aumentaba hasta 16/11 mm Hg (Nelson y cols., 1986).

Estos resultados están relacionados con niveles de intensidad de ejercicio relativamente elevados. Blair y cols., (1992) ponían de relieve la evidencia que indica que niveles de intensidad más bajos también son efectivos, es decir, haciendo ejercicio al 60 o incluso al 50 % de la capacidad máxima. Estos investigadores plantean la posibilidad de que los niveles bajos sean más efectivos.

LOS HUESOS

Contenido mineral óseo y ejercicio

La densidad mineral ósea tanto en los hombres como en las mujeres sufre un declive progresivo desde su máximo a comienzos de la tercera década de la vida. En las mujeres, hay un acusado declive en los primeros 5 años después de la menopausia, como consecuencia de la reducción en el volumen de estrógenos y el declive continúa, aunque de forma menos pronunciada, hasta la vejez.

La densidad mineral de los huesos viene determinada por la concentración de sales de calcio por unidad de volumen. Está sujeta a dos influencias: el máximo contenido mineral alcanzado al comienzo de la vida y el ritmo de pérdida sufrido durante la edad mediana y la vejez. Datos recientes indican que las influencias ambientales son responsables de hasta la mitad de la variación en la masa ósea máxima (o densidad mineral) entre las mujeres (Krall y cols., 1993). Esto implica que factores tales como el ejercicio y la nutrición desempeñan un papel en el establecimiento de la masa ósea en las niñas y en las mujeres adultas jóvenes (Snow-Harter y cols., 1992). Se ha sugerido que estos factores son también importantes en el control de la pérdida en años posteriores.

Estudios sobre mujeres después de la menopausia han demostrado que la pérdida mineral ósea puede ser modificada por el ejercicio efectuado tres veces por semana. Un estudio prestaba atención al efecto de diferentes clases de ejercicio y lo comparaba con el efecto de no hacer ningún ejercicio. Se hallaron diferencias notables en densidad mineral ósea entre los grupos que hacían ejercicio y el grupo que no, indicando la existencia de una relación entre ejercicio y densidad ósea. Sin embargo, no se hallaron diferencias entre los dos grupos que hicieron ejercicio, uno haciendo regularmente 30 minutos de actividad aeróbica (andar, bailar o hacer jogging), y el otro, efectuando una actividad aeróbica más ejercicios de fortalecimiento (10 contracciones para cada grupo muscular) (Chow y cols., 1987).

Otros estudios indican que, en las mujeres de edad mediana y mayores, la densidad ósea puede incluso aumentar con el ejercicio. Un estudio dirigido en 1983 por Krolner et al. demostró que el ejercicio físico sistemático iba asociado con un incremento de la densidad ósea vertebral en las mujeres postmenopáusicas: 1 hora de andar, más ejercicios dos veces por semana durante 8 meses, produjeron un incremento en el contenido mineral óseo del 3,5 % en el grupo que hacía ejercicio, mientras que el grupo de control inactivo sufrió una disminución del 2,7 % en el mismo período de tiempo. Es interesante comparar estos efectos del ejercicio con los de la terapia con estrógenos y progesterona, en los que se han demostrado incrementos del 6,4 % en la densidad ósea vertebral, usando complementos continuos durante un año (Munk-Jensen y cols., 1988).

El ejercicio ofrece un cierto grado de protección contra la pérdida ósea a lo largo de la vida: la densidad ósea de las mujeres que hacen ejercicio al menos tres veces a la

semana es más alta que la densidad ósea de las mujeres sedentarias de su grupo de edad, tanto si tienen 20 como 80 años (Talmage y cols., 1986).

Law y cols. (1991) informan sobre otros beneficios del ejercicio, ya que estiman que puede reducir el riesgo de fractura de cadera a la mitad por lo menos. Esto indica que la inactividad ha contribuido sustancialmente al elevado índice de fracturas de cadera durante las últimas pocas décadas.

Tipo de ejercicio

Se plantea otra cuestión: ¿qué clase de ejercicio es más efectivo en el mantenimiento de la masa ósea? Aunque el ejercicio isométrico con los brazos, en la forma de apretar una pelota de tenis 6 veces al día durante 3-6 semanas, ha demostrado incrementar la densidad mineral ósea en el radio (Beverley y cols., 1989), es particularmente beneficioso el ejercicio que aplica presión longitudinal a los huesos largos, es decir, el ejercicio en que hay que sostener el peso del cuerpo (Astrand & Rodahl, 1986). Esto significa que la natación y el ciclismo son menos efectivos que el caminar, hacer jogging o el baile.

Esta superioridad del ejercicio en que hay que sostener el propio peso es válida solamente en el contexto del mantenimiento del contenido mineral óseo, puesto que la natación y el ciclismo ofrecen beneficios sustanciales a otros órganos corporales.

LOS MÚSCULOS, LOS LIGAMENTOS Y LAS ARTICULACIONES

El ejercicio beneficia a los músculos, los ligamentos y las articulaciones así como a los huesos. Los músculos se vuelven más resistentes a la fatiga como consecuencia de la actividad aeróbica; su fuerza aumenta como resultado de la actividad isométrica y su elasticidad mejora con los estiramientos.

El ejercicio regular fortalece la unión de los tendones y de los ligamentos a los huesos. Proporciona asimismo nutrición a los cartílagos articulares y ayuda a mantener su espesor, lo que a su vez amortigua la tensión sobre las superficies óseas articulares. El movimiento articular que acompaña al ejercicio estimula el flujo de fluido sinovial y ayuda a mantener la salud articular. Cuando las articulaciones no se mueven en toda su amplitud, su lubricación se reduce. Por tanto, se ha sugerido que la inactividad a veces puede ser un factor contribuyente en el desarrollo de la osteoartritis (Alexander, 1989).

El tipo de movimiento que ayuda a preservar la salud de la articulación, es el movimiento activo, no forzado ejecutado en toda la amplitud de la articulación.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DEL EJERCICIO

El ejercicio parece estar estrechamente asociado con la salud mental. La valoración psicológica indica que del ejercicio regular se deriva una sensación de bienestar, declarando los participantes una menor tensión, fatiga, agresión, depresión e insomnio (Royal College of Physicians, 1991). Los beneficios psicológicos del ejercicio son, entre otros, la distracción de las preocupaciones, una sensación de logro, de mejor aspecto físico y de disfrute del placer que rodea a la actividad del ejercicio (Royal College of Physicians, 1991).

El National Fitness Survey (Allied Dunbar National Fitness Survey, 1992) descubrió que las personas que eran activas, con niveles elevados de intensidad sobre una base regular, se sentían mejor que las que no lo eran, mientras Hughes (1984) halló que se

declaraban niveles más altos de autoestima entre las personas físicamente activas en comparación con las físicamente inactivas.

Hay pruebas de que el ejercicio moderado reduce los síntomas de depresión y ansiedad. Martinsen (1990), analizando la literatura, ha demostrado que el ejercicio aeróbico regular contribuye a aliviar la depresión entre leve y moderada y que no es significativamente menos efectivo que otros tipos de tratamiento. El nivel de actividad adoptado en el estudio controlado de Martinsen et al. (1985) fue de 1 hora tres veces por semana de 6 a 9 semanas. Los efectos terapéuticos del ejercicio moderado se extienden también a la ansiedad, aunque hay menos estudios controlados sobre este tema. Sin embargo, la ansiedad generalizada parece responder más favorablemente al ejercicio que la agorafobia y los ataques de pánico. Se ha demostrado también que la actividad y el ejercicio mejoran la capacidad individual para hacer frente a los estresores emocionales cotidianos (Brooke & Long, 1987).

Tanto el ejercicio aeróbico como el anaeróbico tienen efectos psicológicos favorables (De Coverley Veale, 1987). Al cabo de un período de actividad moderada, el humor de una persona que hace ejercicio regular-mente se altera; una persona deprimida estará menos deprimida, una persona angustiada estará menos angustiada y una persona enfadada estará menos enfadada. Estos efectos de mejora del estado del humor, que pueden durar de 2 a 6 horas, se cree que están relacionados con la elevación de los niveles de endorfinas (morfinas endógenas) que acompañan al ejercicio de intensidad moderada (Ransford, 1982; Sime, 1990; Royal College of Physicians, 1991).

PELIGROS DEL EJERCICIO

Al recomendar el ejercicio a los participantes, el profesional de la asistencia sanitaria necesita tener presentes sus peligros. La actividad puede ser excesiva y estar más allá de la capacidad del individuo. Se han dado casos de músculos y tendones lesionados e incluso de muertes acaecidas en el curso del ejercicio. Es importante, en consecuencia, mantener la actividad dentro de límites seguros. Hay que tener presentes los puntos siguientes:

1. El ejercicio no debe considerarse como un sustituto de la asistencia médica en presencia o cuando se sospecha la presencia de una enfermedad. Las personas con problemas cardiovasculares deben consultar primero con su médico antes de comenzar a hacer ejercicio.
2. Un reconocimiento médico es un preparativo esencial para las personas de mediana edad o mayores que desean embarcarse en una actividad de un nivel desacostumbrado. Los individuos que comienzan súbitamente a hacer ejercicios vigorosos correrán un grave riesgo si tienen problemas cardíacos no descubiertos.
3. Cualquier programa de ejercicios debe introducirse gradualmente a fin de permitir que los órganos se adapten a las nuevas demandas. Andar o nadar son formas útiles de comenzar. La actividad agotadora desacostumbrada es potencialmente peligrosa.
4. Todos los ejercicios deben ir precedidos por algún tipo de actividad de «precalentamiento» a fin de preparar a los músculos para la acción (Safran y cols., 1989). El precalentamiento suele adoptar la forma de estiramientos y de actividades suaves tales como correr sobre el mismo lugar. Esto abre los vasos sanguíneos en la parte ejercitada y ayuda a protegernos contra la isquemia (inadecuado aporte local de sangre) que puede producirse en músculos no preparados.

5. El enfriamiento también es importante. Durante el ejercicio vigoroso o moderado una proporción más elevada de lo normal del volumen total de sangre circula a través de los músculos voluntarios. Este estado continúa durante algún tiempo después de haber finalizado el ejercicio y produce un descenso de la tensión arterial. Presenta peligros reales para los ancianos, contra los que hay que guardarse incluso si se es joven. Como remedio, puede reducirse lentamente la intensidad del ejercicio o alternativamente, ejecutarse alguna actividad un tanto más ligera para obtener un retorno gradual de la distribución normal de la sangre.

6. El ejercicio no debe ser agotador. Para que sea seguro, el ejercicio debe estar perfectamente dentro de la capacidad del individuo y ejecutarse regularmente. El individuo nunca debe tener la sensación de que se está ejercitando al límite de sus fuerzas. Debe saber también como reconocer los signos de fatiga. Los avisos de que se está excediendo en forma de dolores en el pecho o desmayos por ejemplo, no hay que pasarlos nunca por alto (Allied Dunbar National Fitness Survey, 1992).

7. En el caso de personas mayores, el ejercicio debe ser ligero y regular. Las demandas hay que mantenerlas bajas puesto que los órganos envejecidos no tienen las reservas de fuerza y capacidad de recuperación de los jóvenes. El ejercicio aeróbico no debe ser demasiado arduo, mientras que el ejercicio con resistencia para el fortalecimiento muscular debe considerarse como potencialmente peligroso debido al aumento de la tensión arterial que le acompaña.

En muchos otros aspectos, las personas mayores obtienen los mismos beneficios del ejercicio que las jóvenes. Tan sólo necesitan saber cuándo deben detenerse.

8. Los beneficios cardiovasculares del jogging deben valorarse teniendo en cuenta el estrés que puede imponer sobre las articulaciones que sostienen el peso del cuerpo (US Preventive Services Task Force, 1989). Así, si hay una historia familiar de problemas articulares, puede ser aconsejable considerar una forma alternativa de ejercicio aeróbico como puede ser el ciclismo o la natación.

En su análisis de estudios, Blair y cols. (1992), sin embargo, encuentran pocas pruebas de la existencia de una relación entre correr y un mayor riesgo de osteoartritis en las caderas o en las rodillas.

9. Se ha descubierto que la densidad mineral ósea de los atletas es mayor que entre las personas que no hacen ejercicio. Sin embargo, en el caso de mujeres jóvenes que practican deportes de resistencia tales como carreras de fondo y ballet, puede darse una reducción temporal en el nivel de estrógeno, creando amenorrea (cese de la menstruación). Si es prolongada, puede conducir a la pérdida de hueso. Sin embargo, tan pronto como se abandona el ejercicio agotador, el nivel de estrógeno se eleva, la menstruación regresa y la pérdida ósea se detiene.

10. La «fractura por fatiga» es una condición que a veces aflige a los remeros y a los corredores de fondo. La probabilidad de que ocurra es mayor cuando el nivel de esfuerzo supera el habitual del individuo.

11. El ejercicio está contraindicado cuando se tiene cualquier tipo de fiebre y debe evitarse al sufrir infecciones virales tales como la gripe.

El gradiente de riesgo

Blair y cols. (1992), hacen referencia a un gradiente de riesgo a través de niveles de actividad: cuanto más intenso y duradero es el ejercicio, mayor es el riesgo que impone. Ponen de relieve los beneficios de menores niveles de actividad ya que están asociados con un menor riesgo, pero siguen confiriendo notables beneficios para el fitness. Blair et al recomendaron como mensaje de salud pública: «Un poco de ejercicio es mejor que

ninguno en absoluto» en lugar de uno que insista en niveles mínimos de intensidad de ejercicio.

Mientras que las ventajas del ejercicio deben ponderarse en relación a sus peligros potenciales, es preciso decir que a la mayoría de las personas les resulta beneficioso. No obstante, debe llevarse a cabo de una manera sensata (Royal College of Physicians, 1991).

OTRAS LECTURAS

Allied Dunbar National Fitness Survey. 1992. *Activity and health research: a report on activity patterns and fitness levels.* Sports Council and Health Education Authority, London.

Bouchard, C., Shephard, R.J., Stephens, T., Sutton, J.R., McPherson, B.D. (eds). 1990. *Exercise, fitness and health: a consensus of current knowledge.* Human Kinetics Books, Champaign, Illinois.

Royal College of Physicians of London. 1991. *Medical aspects of exercise: benefits and risks.* Royal College of Physicians, London.

Stephens, A. 1992. *Physical activity and psychological well-being.* In: Norgan, N.G. (ed) *Physical activity and health.* Cambridge University Press, Cambridge.

15 Respiración

La mayoría de los métodos de relajación, tales como la visualización y la liberación de la tensión muscular, influyen en el sistema autónomo por rutas indirectas. La respiración es diferente. Lleva directamente al sistema nervioso autónomo, un hecho que aumenta su potencial como método para influir en la estimulación fisiológica (Lichstein, 1988). En este capítulo se describe el mecanismo respiratorio; se presentan ejercicios que inducen modelos de respiración relajada; hay una sección sobre hiperventilación y también una sobre los peligros de los ejercicios respiratorios.

EL PROCESO DE LA RESPIRACIÓN

La respiración es un proceso automático gobernado por centros en el tronco cerebral (puente y médula). Estos activan el diafragma y los músculos costales para abrir la caja torácica que se expande en tres direcciones: verticalmente, lateralmente y anteroposteriormente. La presión negativa en la cavidad pleural arrastra los pulmones hacia fuera, provocando que el aire sea succionado hacia dentro. La relajación de los mismos músculos provoca el retroceso de las estructuras torácicas y la expulsión del aire. En la Figura 15.1 se ilustran los órganos respiratorios.

La sangre oxigenada abandona los pulmones con destino al corazón, que la bombea por todo el cuerpo donde su oxígeno es intercambiado por productos de desecho, entre los cuales figura el dióxido de carbono. Estos son devueltos al corazón. La sangre consumida es devuelta entonces a los pulmones donde abandona su dióxido de carbono y recoge un aporte fresco de oxígeno. El intercambio de gases de la sangre tiene lugar en los alvéolos (sacos aéreos) que contienen superficies ricamente dotada de vasos sanguíneos a través de los cuales pasan los gases (pasan a través de membranas). La dirección en que pasan los gases viene determinada por su concentración, es decir, se mueven desde una situación de alta concentración a otra de baja concentración. Por

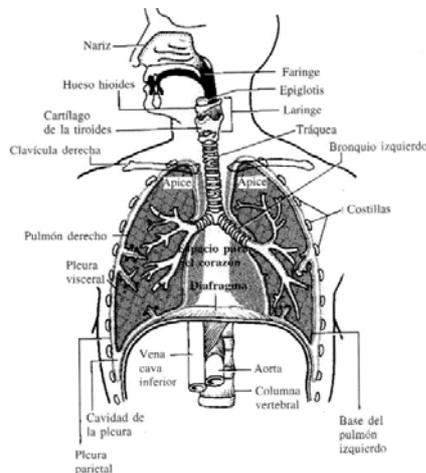


Figura 15.1 Los órganos de la respiración (de Wilson 1990 con su autorización)

tanto, el oxígeno pasa desde el aire contenido en los tubos bronquiales a la sangre y el dióxido de carbono pasa desde la sangre al aire que hay en los tubos bronquiales. Cada respiración contribuye al proceso. La Figura 15.2 muestra la estructura de un bronquiolo terminal con sus sacos aéreos.

Los quimiorreceptores en las paredes de la aorta y en las arterias carótidas ayudan a controlar la respiración y son sensibles a los cambios de la cantidad de dióxido de carbono circulante en la sangre (Wilson, 1990). Los niveles de dióxido de carbono influyen en la actividad fisiológica, y se representan convencionalmente en términos de la presión parcial del dióxido de carbono (PCO_2). La PCO_2 arterial puede oscilar entre 35 y 45 mm Hg en los individuos sanos (Hough, 1991), aunque algunos autores consideran que 30 mm Hg es el límite inferior extremo de la variabilidad normal (Gardner & Bass, 1989). Los niveles de dióxido de carbono se miden usando muestras del gas en la sangre arterial o en el flujo de aire al final de la expiración (aire liberado al final de la exhalación y medido en la boca o en las fosas nasales); en pulmones normales, los resultados obtenidos en la sangre o en el flujo de aire son muy similares (Gardner & Bass, 1989).

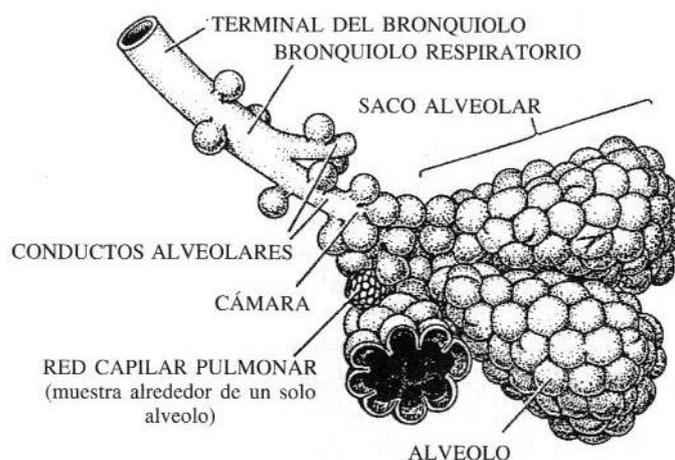


Figura 15.2 Una terminal de bronquiolo con sus sacos aéreos (reproducido de Waddington (1983). En: Downie P A (ed) del libro de texto de Cash sobre el tórax, el corazón y los trastornos vasculares para fisioterapeutas. Faber & Faber,

Exceso e insuficiencia de respiración

La respiración excesiva conduce a una excesiva pérdida de dióxido de carbono y a una reducida PCO arterial (hipocapnia); la respiración insuficiente conduce a una acumulación de dióxido de carbono y a una mayor PCO_2 arterial (hipercapnia). Una pequeña elevación de 2-5 mm Hg (hipercapnia leve) se asocia con la letargia y síntomas parecidos a los del predominio parasimpático, es decir, relajación (Slonim & Hamilton, 1976). Elevaciones mayores de hasta 10-20 mm Hg crean un efecto que imita a la dominancia simpática (respuesta lucha-huida). Elevaciones todavía mayores pueden conducir a la pérdida del conocimiento.

RESPIRACIÓN Y RELAJACIÓN

Nivel de respiración

Dado que un nivel leve de hipercapnia tiene un efecto relajante, se plantea la cuestión de cuál es el nivel de respiración asociado con ella. Lanphier & Rahn (1963)

indican que 5-10 segundos de contención de la respiración es probable que eleven el PCO_2 en 2-5 mm Hg. Sin embargo, hay que decir que a los autores no les suele agradar y aquí no lo propugnamos.

La respiración lenta y poco profunda tenderá a tener un efecto similar, y aunque se necesite más tiempo para obtener una hipercapnia leve, tiene la ventaja de facilitar un ritmo respiratorio suave. Otro aspecto en favor de la respiración lenta es su asociación con la actividad parasimpática (página 4).

Ventajas generales de la respiración como método de relajación

1. La respiración está directamente asociada con el sistema nervioso autónomo que controla la estimulación fisiológica.
2. Las técnicas son fáciles de aprender.
3. La respiración es particularmente útil para los individuos que encuentran difícil la visualización.
4. La mayoría de los ejercicios respiratorios pueden ejecutarse en cualquier lugar.

Movimientos respiratorios de exploración

Los ejercicios de esta sección se ocupan de la percepción de la respiración e introducen al individuo en la mecánica de la respiración.

Durante la fase inspiratoria, el pecho se expande en todas las direcciones. Los participantes pueden comprobarlo por sí mismos ejecutando los ejercicios siguientes (debe reservarse una notable cantidad de tiempo).

1. Tendido o sentado

Ponga las manos sobre el borde inferior de las costillas, con las puntas de los dedos separadas unos pocos centímetros. Sienta como las manos se elevan y se separan al fluir el aire hacia dentro, y retroceden cuando el aire fluye hacia fuera.

2. ***Sentado con la cabeza y los brazos apoyados sobre una mesa*** Con el movimiento enfrente del pecho ahora restringido, puede usted sentir ahora como el pecho se expande hacia atrás.

3. Tendido o sentado

Ponga la mano derecha sobre el plexo solar (la parte blanda sita entre las costillas y el ombligo) y la mano izquierda sobre la parte frontal del pecho por debajo de la clavícula. Observe lo que ocurre debajo de sus manos al respirar. Cuando el aire entra, sienta como crece la expansión, primero bajo la mano derecha y después creciendo a través del pecho hasta alcanzar el área sita debajo de la mano izquierda. Explore esta idea durante un minuto o dos.

El estado emocional

La respiración está sujeta también al estado emocional de la persona:

Imagine por unos pocos momentos una situación que le haga sentir incómodo... A continuación, imagine una en que se siente a gusto... ¿Ha notado usted algún cambio en su modelo de respiración al pasar de imaginar una situación a imaginar la otra?

La respiración en un individuo tranquilo guarda relación con unos músculos abdominales relajados y se caracteriza por un movimiento visible de la parte superior

del abdomen; la respiración estresada está relacionada con un movimiento predominantemente costal superior y con frecuencia supone la contracción de los músculos que rodean a los hombros. La respiración tranquila tiende a tener un ritmo lento, la respiración estresada, un ritmo más rápido.

ASPECTOS GENERALES RELATIVOS A LOS EJERCICIOS DE PERCEPCIÓN DE LA RESPIRACIÓN

1. La respiración debe seguir el ritmo natural del individuo.
2. Debe contemplarse en términos de «dejar que el aire entre» en lugar de «tomar aire».
3. Debe haber una transición suave entre la inspiración y la espiración, y entre la espiración y la inspiración a menos que el ejercicio indique lo contrario.
4. La respiración por la nariz es preferible a la respiración por la boca, puesto que los conductos nasales filtran y calientan el aire que entra.
5. Aunque algunos ejercicios pueden poner énfasis en aspectos particulares del ciclo de la respiración, las respiraciones deben ser siempre suaves.
6. Las respiraciones artificialmente profundas no deben repetirse. (Ver la sección sobre hiperventilación al final de este capítulo.)

Tal como se ha mencionado antes, un ritmo de respiración lento va asociado con la relajación: las rutinas diseñadas para alargar el ciclo respiratorio tenderán a tener un efecto calmante. La respiración abdominal también está asociada con la relajación. Los ejercicios que siguen se han elaborado alrededor de estas ideas.

EJERCICIOS DE PERCEPCIÓN DE LA RESPIRACIÓN

La ralentización del ritmo de la respiración no implica que ésta deba ser profunda. La respiración ralentizada no quiere decir que se toma o se libera una cantidad extra de aire; tan sólo quiere decir que el aire se desplaza con mayor lentitud. El resultado es una respiración cuya profundidad no ha sido modificada por el ejercicio. Además, es relativamente llana, puesto que la respiración poco profunda es adecuada para el individuo que está descansando. La respiración lenta suele combinarse con la respiración abdominal y ésta conforma el ejercicio básico presentado aquí. En algunos de los ejercicios se muestra asimismo la representación mental de la relajación. Las estrategias de contar son otro de los enfoques usados a veces. Estos son procedimientos que alargan el ciclo de la respiración extendiendo la exhalación o bien introduciendo retenciones de la respiración. Estas manipulaciones podrían dar la sensación de ser un modo lógico de ralentizar el ritmo. Sin embargo, a menos que se hagan adecuadamente, pueden crear tensión si los participantes tienen que esforzarse por acomodarse a sus modelos. Algunas personas pueden encontrarlos útiles; otras, sin embargo, se encuentran con que el ritmo artificial no les permite llegar a la relajación. En consecuencia, la respiración controlada de este tipo no se incluye en el presente trabajo. Aquí, se pone énfasis en métodos que se centran en el movimiento del abdomen o en métodos que incorporan la representación mental inductora de la relajación.

En este capítulo se analizan los ejercicios 1-5 de entre los relacionados a continuación:

1. Respiración abdominal.
2. Bolsa de respiración.
3. Fuera la tensión, en paz.
4. Meditación de la respiración: 1

5. Meditación de la respiración: 2
6. Respiración con palabras condicionadas (relajación con palabras condicionadas). Se ha descrito en el capítulo 8 (página 120).

En una sesión, probablemente es suficiente un ejercicio de respiración. Puede repetirse unas pocas veces, después abandonarlo y volverlo a hacer en un momento posterior de la sesión. Permitir que haya descansos entre los ejercicios es una salvaguardia contra el exceso de respiración que puede presentarse si los ejercicios se ejecutan con demasiado entusiasmo. La respiración excesiva o hiperventilación se trata en una sección posterior de este capítulo.

Respiración abdominal

Se refiere al tipo de respiración que pone énfasis en la expansión hacia abajo de la cavidad pectoral. En el pasado, frecuentemente se le daba la denominación de diafragmática, antes de darse cuenta de que el diafragma interviene en todos los tipos normales de respiración (Hough, 1991).

El diafragma es una lámina muscular cuyos bordes están unidos a las costillas inferiores creando así un suelo para el pecho. En reposo, tiene forma de cúpula. La contracción del diafragma achata la cúpula, con lo cual se alarga el pecho y aspira aire. La relajación de los músculos provoca que vuelva a adoptar su forma de cúpula que ayuda a expulsar el aire. Pero el diafragma forma también el techo del abdomen y, como tal, sus movimientos afectan a la posición de los órganos internos: cuando el diafragma en contracción presiona los órganos hacia abajo, hace que el abdomen se hinche ligeramente. Asimismo, cuando el diafragma en relajación afloja su presión sobre los órganos, el abdomen se hunde nuevamente.

Para llevar a cabo un ejercicio de respiración abdominal, el individuo primero debe ponerse en la situación más cómoda posible y pasar unos pocos minutos descansando en silencio. Entonces, pueden darse las instrucciones siguientes:

Dedique unos pocos momentos a desplazarse a través de una secuencia de representación mental agradable... luego, cuando el cuerpo se relaje... apoye una mano levemente sobre el plexo solar. Centre su atención en esta área. Comience el ejercicio con una respiración hacia fuera... una espiración que se produce con naturalidad. Note un hundimiento del área sita debajo de la mano. A continuación deje que el aire fluya hacia los pulmones, notando la hinchazón que se produce debajo de su mano. Luego, cuando el aire es expulsado, note como se hunde otra vez el área sita debajo de la mano. Deje que la respiración se desarrolle con normalidad.

Algunos autores enseñan respiración abdominal encareciendo a los alumnos a que «piensen hacia dentro y hacia abajo» (Innocenti, 1983). Esto ayuda a crear un movimiento abdominal natural. Aunque la mayoría de escuelas de relajación adoptan la respiración abdominal con preferencia a la respiración torácica, las investigaciones no indican que ello cambie la distribución del aire en los pulmones (Martin y cols., 1976). Sin embargo, la respiración abdominal está asociada con un estado relajado.

Bolsa de respiración

Este ejercicio, que es una variación de la respiración abdominal, incorpora la visualización. Está adaptado de Everly & Rosenfeld (1981).

Concéntrese en el ritmo de su respiración sin intentar cambiarlo. Perciba la hinchazón de la parte superior de su abdomen cuando inspira, y su hundimiento al espirar. Figúrese una imaginaria bolsa vacía dentro del abdomen... al inspirar, el aire se desplaza hacia abajo para llenar la bolsa, hinchando el abdomen... la espiración vacía la bolsa, haciendo que el abdomen vuelva a hundirse... si pone usted la mano sobre su abdomen, podrá sentir como se desarrolla suavemente la hinchazón y el hundimiento.

Preste atención a su respiración sin alterar su modelo... imagine sus tensiones expulsadas al espirar... imagine como se van, un poco cada vez con cada espiración... y ahora, imagine que cada vez que inspira, usted está respirando en paz, un poco con cada respiración... expulse la tensión... respire en paz... respire suavemente... sintiendo la paz fluyendo por su cuerpo... siempre manteniendo natural la respiración...

Meditación de la respiración (1)

Deje que la mente siga el curso de la respiración, procurando no variar su cadencia ni su ritmo. Piense en el aire fluyendo hacia dentro por las aletas de la nariz, a través de los conductos nasales, descendiendo por la tráquea y hasta los pulmones... después, dando la vuelta suave y uniformemente, el aire es llevado a lo largo de la misma ruta... dando la vuelta de nuevo cuando el aire vuelve a entrar... note la sensación del aire... caliente cuando sale, y frío cuando entra... continúe por su cuenta con esta idea unos pocos minutos.

Meditación de la respiración (2)

Este guión ilustrando la «percepción de la respiración», está adaptado de Lichstein (1988). Va dirigido especialmente a las personas que tienen una tensión arterial elevada.

Con los ojos cerrados, acomódese en la silla, sofá o donde haya decidido situarse... deje que el cuerpo pierda su tensión y que la mente se calme gradualmente usando alguna figuración mental agradable... deje que el ojo de la mente repose en la parte superior de su abdomen... note su hinchazón y su hundimiento al respirar... note estos movimientos de la respiración sin intentar cambiarlos... límitese a observarlos sabiendo que el cuerpo ya se ocupa totalmente de su respiración... deje que la respiración prosiga por sí misma... fluyendo suave y uniformemente... quizás puede sentir como el ritmo se ralentiza... ello se debe a que su cuerpo en reposo no precisa tanto oxígeno como cuando está activo... su ritmo cardíaco también es menor y la tensión arterial descende, al tiempo que un estado de tranquilidad se apodera de usted... permítase disfrutar de esta sensación de tranquilidad... deje que su mente siga concentrándose en la respiración unos pocos minutos más.

Respiración con palabras condicionadas

Este ejercicio se describe en el capítulo 8 (página 120) bajo el nombre de relajación con palabras condicionadas.

HIPERVENTILACIÓN

Los ejercicios que logran reducir el ritmo de la respiración tienden a disminuir la ventilación. El empleo de esta estrategia es útil siempre que una persona está sometida a estrés, puesto que el estrés tiende a incrementar la ventilación. La ventilación en una

persona que padece estrés puede aumentar tanto que puede llegar a alterar sus sistemas corporales. A este nivel se le llama «hiperventilación».

En estado de hiperventilación, una persona procesa un volumen de aire superior al necesitado por su cuerpo en ese momento (Innocenti, 1983). Por tanto, una persona con hiperventilación es aquella que respira más de lo que su cuerpo necesita: tomando demasiado oxígeno y liberando demasiado dióxido de carbono. Esto da lugar a niveles reducidos de dióxido de carbono en las arterias y en los tejidos corporales. La PCO_2 arterial, que normalmente es de alrededor de 42 mm Hg, puede llegar a bajar hasta 26 mm Hg (Innocenti, 1983). Puesto que el dióxido de carbono es ácido, el valor del pH de la sangre se eleva, produciendo alcalosis. Ello provoca irritabilidad neuronal, vasoconstricción y una amplia alteración de la química corporal.

Siendo en sí misma un síntoma de estrés, la respiración excesiva crea sus propias síntomas. La vasoconstricción cerebral (Gardner & Bass, 1989) produce:

- Vértigo.
- Desmayos.
- Dolor de cabeza.
- Trastornos visuales.

Otros síntomas son (Gardner & Bass, 1989):

- Parestesia (hormigueo), provocada por la alcalosis.
- Dolor en el pecho, producido por vasoconstricción coronaria.
- Palpitaciones, ocasionadas por dis-ritmia paroxística.

A estos síntomas se les denomina colectivamente «síndrome de hiperventilación». Muchos de ellos se parecen a los síntomas de la actividad del sistema nervioso simpático. La aprehensión que crean puede liberar catecolaminas que refuerzan los síntomas iniciales, estableciendo un círculo vicioso como el mostrado en la Figura 15.3.

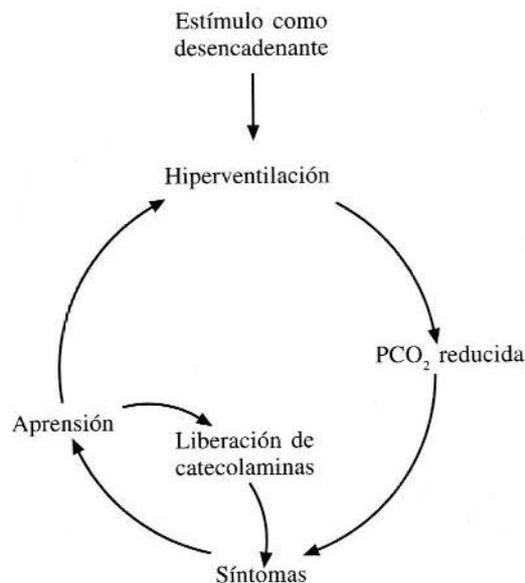


Figura 15.3 El modelo cíclico de la hiperventilación.

El modelo de respiración de una persona afectada de hiperventilación puede mostrar asimismo irregularidades entre las que puede figurar cualquiera de las siguientes (Hough, 1991):

- Respiración rápida, elevándose en algunos casos hasta 30 o más por minuto.
- Suspiros, bostezos, hacer demasiado ruido con la nariz.
- Interrupciones en el ciclo respiratorio.
- Movimiento acusado en las regiones superiores del pecho.
- Dificultades para recuperar el aliento.

Contrariamente a lo que podría suponerse, el exceso de respiración no conlleva una mayor disponibilidad de oxígeno, puesto que la hipocapnia produce cambios vasculares que desembocan en una menor transferencia de oxígeno a los tejidos (Lum, 1981).

La condición puede ser aguda o crónica. La hiperventilación aguda, que les ocurre a algunas personas en momentos de estrés extremo, puede dar lugar a síntomas acusados. Sin embargo, en la hiperventilación crónica, suele haber pocos síntomas visibles: parece tener lugar un proceso de adaptación mediante el cual el mecanismo de control respiratorio experimenta un «reajuste» a un nivel inferior de PCO_2 (Gardner & Bass, 1989; Gardner, 1992). No obstante, para mantener este nivel, debe incrementarse el impulso respiratorio, es decir, el individuo debe efectuar inspiraciones más profundas de lo habitual o sufrirá molestias en el pecho.

Aunque no hay un modo infalible de probar si existe una hiperventilación crónica, puede obtenerse una indicación del estado mediante pruebas sencillas (Hough, 1991). A continuación se describen dos de ellas:

- Al individuo se le pide que respire excesivamente y muy deprisa durante dos minutos (test de provocación). Esto no sólo reproduce los síntomas que es capaz de reconocer si padece de hiperventilación, sino que le demuestra además que tiene control sobre la misma. No obstante, esta prueba no debe llevarse a cabo si el individuo sufre de alguna enfermedad cardíaca. Los terapeutas deben tener presente además la posibilidad de que se liberen fuertes sensaciones en el transcurso de la prueba.
- Al individuo se le pide que contenga la respiración. Si tiene dificultades para contenerla durante 10 segundos quiere decir que padece de hiperventilación.

Tratamiento

Tanto si el objetivo es agudo como crónico, el objetivo del tratamiento es elevar la PCO_2 . Tres modos de lograrlo son:

1. Contener la respiración durante unos pocos segundos.
2. Alterar el ritmo y la profundidad de las respiraciones, haciéndolas más lentas y superficiales.
3. Cambiar la composición del aire inspirado; volver a respirar el aire espirado.

Contención de la respiración. Puede corregir la condición momentánea-mente, pero si se practica repetidamente tiende a favorecer la tensión y modelos de respiración irregular. Por tanto, los médicos y los fisioterapeutas no abogan por ella, excepto para compensar los efectos de una respiración profunda no natural (Innocenti, 1983).

Alteración del ritmo y de la profundidad. Las respiraciones pueden hacerse más lentas y superficiales. Este enfoque es el método más acertado para la hiperventilación crónica (Lum, 1977; Innocenti, 1983; Hough, 1991; Rowbottom, 1992). Primero se hace que el individuo sea consciente de su modelo existente de respiración que luego es sustituido gradualmente por uno nuevo a través de un proceso de reeducación. La respiración abdominal es un aspecto central y se lleva a cabo pidiéndole al individuo

que ponga una mano sobre el plexo solar y que se concentre en la hinchazón y hundimiento de la parte superior del abdomen. «Lento, suave, superficial, uniforme y abdominal» es la prescripción de Hough (1991) que añade que el individuo debe tener control, aunque bajo la guía del fisioterapeuta. Aconseja fijar como objetivo un ritmo de 10 respiraciones por minuto, aunque hay que dar prioridad a los síntomas por encima de los números. Al comienzo, esta respiración controlada puede crear ansia de aire. Si ocurre esto, al individuo hay que tranquilizarlo y felicitarle, explicándole que el cerebro está reconociendo el cambio antes de poder adaptarse a las nuevas condiciones (Rowbottom, 1992).

Cambio de la composición del aire inspirado: volver a respirar el aire espirado. El aire está compuesto por una diversidad de gases, de los cuales el oxígeno constituye el 21 % y el dióxido de carbono el 0,04 % (Wilson, 1990). Sin embargo, esto es válido únicamente para el aire que entra en los pulmones. El aire que abandona los pulmones contiene una menor proporción de oxígeno y una proporción mayor de dióxido de carbono (el aire espirado contiene aproximadamente un 4 % de dióxido de carbono). Si una persona en estado de hiperventilación aguda vuelve a respirar su propio aire espirado, la condición se corregirá temporalmente; un modo conveniente de hacerlo es respirando con una bolsa de papel poniendo firmemente el cuello de la bolsa firmemente sobre la nariz y la boca. Powell & Enright (1990) aconsejan volver a respirar este aire cuatro o cinco veces, descansar, y luego repetir el proceso si es necesario. Hough (1991) insiste en que este sistema de volver a respirar el aire espirado debe ser suave.

La persona que padece hiperventilación verá que el proceso de la bolsa de papel llama la atención de la gente en un lugar público. Un modo alternativo más oportuno, pero menos efectivo es ahuecar las manos sobre la nariz y la boca y, sin soltar las manos, continuar respirando dentro de ellas.

Volver a respirar el aire espirado es útil en la hiperventilación aguda y especialmente si los síntomas aumentan hasta un nivel de pánico. Cuando los síntomas son crónicos, las técnicas de volver a respirar el aire espirado harán poca cosa más que aliviados temporalmente (Gardner & Bass, 1989). Por tanto, el tratamiento debe concentrarse en la reeducación de modelos de respiración normal (como antes).

Relajación

Debido a la relación entre angustia e hiperventilación, la relajación y el control del estrés son componentes útiles del tratamiento.

Práctica en casa

La reeducación de los centros respiratorios de individuos hiperventilados crónicamente, para que acepten niveles mayores de PCO_2 requiere tiempo. Sólo la práctica puede restablecer un modelo normal de respiración. Esta práctica consiste en una respiración abdominal lenta, suave, y superficial ejecutada en cortos períodos pero con frecuencia (Hough, 1991).

Discusión

Es difícil distinguir entre la ventilación en forma aguda y el estado de pánico. Se presentan síntomas similares en ambas condiciones, siendo la consecuencia de respirar con exceso o de la estimulación del sistema nervioso simpático (Clark, 1986). Algunos investigadores discuten la posibilidad de una interacción entre las dos condiciones; una posibilidad reforzada por la tendencia a que los ataques de pánico declinen después del

tratamiento que se concentra en el control respiratorio (Clark y cols., 1985). Sin embargo, Clark (1986) no considera la hiperventilación como la única causa de los ataques de pánico. En este modelo predominan factores cognitivos; pero puesto que la hiperventilación tiene lugar, Clark sugiere que las sensaciones corporales resultantes deben ser percibidas con el amable permiso de Elsevier Science, Kidlington). como desagradables e interpretadas de un modo catastrófico para que se desarrolle el pánico. La Figura 15.4 ilustra esta idea.

En su forma crónica, el síndrome de hiperventilación está obteniendo un reconocimiento creciente.



Figura 15.4 *Cómo puede interactuar la hiperventilación con factores cognitivos para crear un ataque de pánico* (adaptado de Clark (1986). A cognitive approach to panic (Un enfoque cognitivo del pánico). Behaviour, Research and Therapy 24: 463,

PELIGROS DE LOS EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN

2. 1. Los ejercicios de respiración para inducir la relajación no deben considerarse como un sustituto del tratamiento médico cuando existe un trastorno. Sin embargo, pueden usarse como un complemento si el médico o el fisioterapeuta dan su visto bueno. El individuo nunca debe tener la sensación de que está exagerando o forzando las respiraciones; deben percibirse siempre como cómodas.

3. El vértigo durante los ejercicios es probablemente un síntoma de hiperventilación, es decir, que los ejercicios se están ejecutando con demasiada profundidad o rapidez. En la sección sobre hiperventilación pueden hallarse remedios. Alternativamente, puede tomarse un descanso de los ejercicios. Resulta útil que el instructor describa la condición de hiperventilación al comienzo.

4. Puesto que los ritmos de respiración varían de un individuo a otro, las rutinas impuestas por el instructor no son recomendables en una situación de grupo. Las instrucciones pueden expresarse de tal manera que los participantes decidan individualmente sobre el ritmo que les conviene.

5. Aunque la respiración abdominal lenta puede ser un modo efectivo de inducir la relajación, es posible que no le resulte conveniente a todo el mundo. En particular, las

personas que padecen de diferentes tipos de ansia de aire pueden no encontrar útil manipular su ritmo respiratorio.

6. Aunque se ha demostrado que a las personas que sufren de ataques de pánico les beneficia la relajación, unos pocos individuos ocasionalmente declaran sufrir ataques de pánico durante períodos de relajación. Aquí ofrecemos dos posibles explicaciones. La primera procede de Hough (1991), quien señala que la relajación debilita las defensas psicológicas y pueden permitir salir a la superficie sensaciones perturbadoras.

Ley (1988) ofrece una explicación alternativa: si una persona que ya se está hiperventilando comienza a relajarse, reduce su ritmo metabólico. Esto disminuye su producción de dióxido de carbono. Si no efectúa una reducción correspondiente de la ventilación, su hipocapnia se incrementará y sus síntomas se intensificarán.

OTRAS LECTURAS

Hough, A. 1991. *Physiotherapy in respiratory care: a problem-solving approach*. Chapman and Hall, London.

Innocenti, D. 1983. *Chronic hyperventilation syndrome*. In: Downie, P. (ed) *Cash's textbook of chest, heart and vascular disorders for physiotherapists*, 3rd edn. Faber and Faber, London.

Webber, B.A., Pryor, J.A. 1993. *Physiotherapy for respiratory and cardiac problems*. Churchill Livingstone, Edinburgh

Tercera parte

*Sistemas
mentales de
relajación*

16

Autoconocimiento

INTRODUCCIÓN

«Ser perceptivo» o «ser consciente» conllevan ideas similares. Sin embargo, su uso cuando se aplica al propio yo es muy diferente. Percibir el yo se define como «la tendencia a concentrar la atención en los aspectos privados del yo» (West, 1987). Esto quiere decir un proceso de auto-exploración; conocerse a sí mismo. Ser consciente de uno mismo, tal como se usa la frase en el lenguaje cotidiano, por otro lado, implica el sentido de ser «dolorosamente consciente de ser observado por otros» (Burnard, 1991). Una persona cohibida se ve a sí misma examinada críticamente por el observador y, en este papel, se deja convertir en un objeto. El resultado de la timidez es el azoramiento; el resultado de la auto-percepción es el autoconocimiento.

El incremento del autoconocimiento proviene de escucharnos a nosotros mismos: quiénes somos, qué somos y cómo somos (Tschudin, 1991). Guarda relación con preguntas tales como: «¿Soy la persona que quiero ser?» y si no, «¿qué es lo que me impide ser esa persona?» o «¿por qué no me permito desarrollarme en plenitud?» Las respuestas nos ayudan a entendernos a nosotros mismos. Cuanto mejor nos conocemos, más fácil es tomar decisiones que mejoran los planes de nuestras vidas. Sin este conocimiento, podemos encontrarnos con que sean otros los que toman las decisiones por nosotros.

La autopercepción nos pone asimismo en contacto con nuestro comportamiento externo y el modo en que los demás pueden responder a él. De esta manera, la auto-percepción puede mejorar nuestras relaciones personales.

La noción de autopercepción va asociada fundamentalmente con la noción de vivir en el presente, respondiendo al aquí y ahora, y ser consciente del momento presente, puesto que es donde nos expresamos y ejecutamos nuestro impacto en la vida. Naturalmente, necesitamos tener en cuenta las lecciones aprendidas del pasado y los objetivos marcados para el futuro, pero es demasiado fácil vivir de estas cosas y dejar que el presente se ocupe de sí mismo. Esto nos puede llevar a perder el control que pudiéramos tener sobre él. Ser conscientes del yo nos ayuda a rendir en el presente.

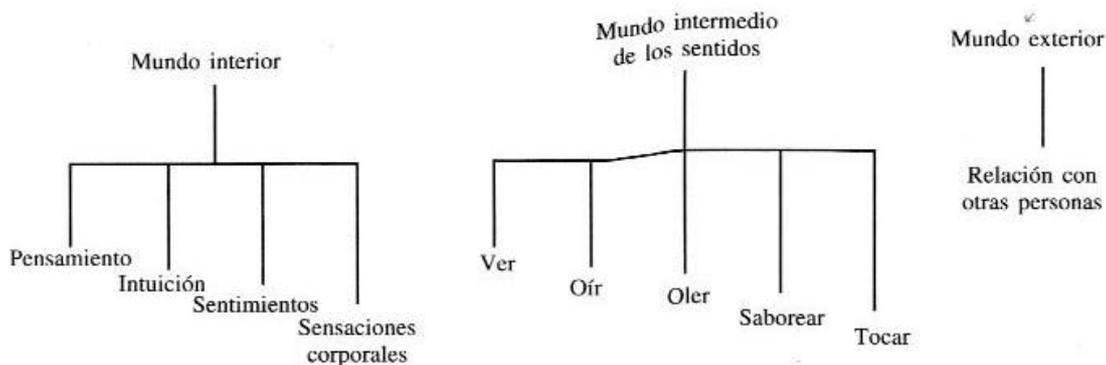
Un mayor control de nuestras vidas, unas mejores relaciones y la capacidad de vivir en el presente contribuyen a nuestra paz mental. Los ejercicios de autopercepción pueden considerarse, por tanto, como técnicas de relajación.

Los autores han estructurado la autopercepción de diferentes maneras. Stevens (1971) la dividió en tres partes: un mundo exterior de información sensorial, un mundo interior de sensaciones (visceral y emocional) y un mundo interior de actividad mental (pensamientos e imágenes). Burnard (1992) considera a la parte interna como correspondiente a las cuatro funciones de la mente descritas por Jung (pensamiento, sensaciones, percepciones e intuición), a las que añade un componente visceral que incluye la tensión muscular y la relajación corporal. La parte externa se refiere a lo que

ven los demás: nuestro comportamiento verbal y no verbal junto con otros aspectos del modo en que nos presentamos a nosotros mismos.

Para Tschudin (1991), el mundo interior se compone de pensamientos y emociones y el mundo exterior de personas y ambientes con un mundo «intermedio» relacionado con las percepciones. Aquí se ofrece una visión compuesta (Figura 16.1). El aspecto interior incluye el pensamiento, la intuición, las emociones y las sensaciones corporales incluidas las de la tensión muscular; el aspecto exterior hace referencia al modo en que nos relacionamos con otras personas y, el área intermedia, se ocupa de los cinco sentidos.

Los ejercicios presentados aquí están adaptados de Stevens (1971), Burnard (1992) y Bond (1986).



EJERCICIOS DE AUTOPERCEPCIÓN Percepción del estilo de pensar

Tenemos diferentes modos de pensar: a veces pensamos de una manera vertical o concentrada como cuando efectuamos cálculos aritméticos. Otras veces, nuestro pensamiento puede estar más inclinado hacia un estilo lateral, como, por ejemplo, cuando estamos inmersos en un trabajo creativo. Tenemos también nuestros propios estilos personales de pensar: algunas personas tienden hacia un estilo de causa-efecto, otras hacia un estilo de enfoque más amplio. El individuo puede analizar su propio estilo del modo siguiente:

Tómese unos momentos de descanso para hacer una lista de los pensamientos que pasan por su mente y el diálogo que les acompaña. Escríbalos. Repítalo dos veces más adelante durante el día. Compare los temas de sus tres listas y observe si aparece un modelo. ¿Hay algún pensamiento en particular que llame su atención? Si es así, ¿cómo lo enfoca usted? ¿Lo considera un problema a resolver o deja que le domine? Si está usted tratando de resolverlo, ¿usa usted usando un método concentrado o mantiene su mente abierta y receptiva a ideas frescas? Ambos enfoques son útiles. ¿Tiene usted tendencia a favorecer uno más que al otro?

Percepción de la capacidad de intuición

Nuestra glorificación de lo racional ha eclipsado la imaginación en nuestros asuntos cotidianos. Desconfiamos de la intuición o, en el mejor de los casos, la deseamos muy pronto. Sin embargo, nuestra creencia en el innegable valor del pensamiento lógico no significa que debamos suprimir la imaginación, y quienes la subestiman corren un grave riesgo ya que nos comunica con el yo interior.

Siéntese tranquilamente y permítase relajarse. Siga su respiración y, la próxima vez que espire, libere toda su tensión en un largo suspiro. Explore su cuerpo, verificando que todos sus músculos estén relajados. Imagínesse en un lugar bello y tranquilo. Deje

que sus pensamientos entren y salgan. Concéntrase en una cuestión que haya estado reclamando su atención recientemente... tómesela con calma... no hay ninguna urgencia en resolverla en este momento... vuelva su atención hacia sí mismo... sea receptivo a cualquier idea que flote en su cabeza... preste atención a las sensaciones de sus intestinos; puede juzgar sus méritos más tarde... límitese a estar abierto a sí mismo.... Cuando esté preparado, finalice su visualización.

Percepción de sensaciones (emociones)

El hecho de concentrarse en emociones no es preciso considerarlo como una autoindulgencia. Más bien, es una forma de autoexamen que puede facilitarnos una visión de nuestro interior y quizás indicarnos caminos útiles para cambiar. Mientras que de nuestras emociones se puede decir, por un lado, que enriquecen nuestras vidas y por otro, que nos crean problemas; algunas sensaciones pueden ser tan fuertes que llegan a nublar nuestra capacidad de juicio y otras pueden ser tan molestas que las reprimimos.

Heron (1977) nos recuerda que la sociedad nos insta a controlar más a que expresar las emociones y, esto, afirma, bloquea nuestro desarrollo como seres humanos completos. La ira y la aflicción son dos ejemplos en los que ocurre esto. Considera el manejo de las emociones como una técnica y ha desarrollado un modelo que identifica cuatro aspectos de esta técnica. Consisten en el grado en que nosotros:

1. Somos conscientes de nuestros modelos emocionales.
2. Nos expresamos de modos controlados o espontáneos.
3. Compartimos nuestros sentimientos.
4. Usamos la catarsis para seguir adelante.

1. Percepción de modelos emocionales

Necesitamos reconocer nuestros modelos y tendencias emocionales para reaccionar de cierta manera. Sólo cuando somos conscientes de ellos podemos entender como pueden estar influyendo en nuestro comportamiento.

2. Control o espontaneidad

Muchas situaciones nos exigen ocultar nuestros sentimientos, pero hay otras ocasiones en que se precisa una respuesta más espontánea. El que expresemos nuestra emoción o la contengamos es gobernado no sólo por las circunstancias sino también por la decisión que tomamos en aquel momento. ¿Pueden algunos individuos tener una tendencia a responder de una forma o de otra? Si es así, ¿son conscientes de ello?

3. Compartir nuestros sentimientos

El abrirse uno mismo es parte del proceso de profundización de una relación, y esto es válido tanto si el individuo se está abriendo como si está escuchando a otro individuo contar sus cosas íntimas. Aunque compartir los sentimientos implica asumir un riesgo, la relación es poco probable que se desarrolle sin compartirlos. La mayoría de las relaciones se enriquecen con algún tipo de confidencias; la medida en que esto ocurre depende de la naturaleza de la relación y de la inclinación del individuo. ¿Está inclinado a compartir sus sentimientos?

4. Liberación de las emociones en un proceso de catarsis

Este aspecto de las técnicas emocionales facilita una salvaguarda contra el embotamiento de las emociones. Si las emociones no se expresan o no se las trata en el momento en que aparecen, se reprimen. En este último caso, un activador ambiental

posterior puede hacerlas emerger y dar lugar a un comportamiento inapropiado de dos clases: primero podemos reaccionar excesivamente si consideramos que ello puede servirnos como un canal seguro en el que liberar la presión de nuestras emociones reprimidas, o segundo, podemos reaccionar menos de lo necesario, habiéndonos entrenado para mantener un férreo control sobre nuestras emociones en todo momento. Cualquiera de estas dos respuestas es de mala adaptación. El proceso de catarsis ayuda a liberar al individuo de la tiranía de emociones no resueltas. Heron relaciona tres elementos de la liberación catárquica:

1. Dejar salir las emociones. Esto puede ocurrir de una manera controlada como, por ejemplo, al ir a hacer jogging o una sesión de ejercicios; puede lograrse asimismo de modos menos contenidos tales como gritarle a una almohada o dando patadas a un cojín.
2. Obtener visiones de nuestro propio interior. La liberación de las emociones puede ir acompañada por visiones intuitivas que profundizan la comprensión por parte del individuo de la situación y de sí mismo.
3. Toma de decisiones. Si la liberación emocional ha aliviado a la mente de su carga, y unas visiones interiores acabadas de descubrir han enriquecido sus percepciones, el individuo está más capacitado para planear y llevar a cabo cambios constructivos en su vida.

A continuación se presenta un guión de autopercepción basado en el modelo de Heron.

Dedique unos pocos minutos a considerar sus modelos emocionales... ¿tiende usted a reaccionar de maneras características?... ¿cuáles son estos modos de reaccionar?... por ejemplo, ¿tiende usted a controlar sus sensaciones o reacciona de forma espontánea?... ¿recuerda usted ocasiones en que ha empleado una u otra de estas respuestas?... ¿y con qué efectos?... (pausa)...

¿Tiende usted a compartir sus sentimientos o es usted reacio a confiar en la gente?... ¿ha sufrido usted algún desengaño en el pasado al compartir sus sentimientos?... En tal caso, ¿le ha afectado en su disposición a confiar en los demás?... (pausa)...

¿Cómo hace frente usted a situaciones que le hacen enfadar?... ¿responde usted (en la medida en que lo permite la ocasión) o tiende a contener sus sentimientos?... habiéndolos contenido, ¿puede usted encontrar modos de reprimir la ira?... en tal caso, ¿se siente usted más contento después?... piense en ocasiones en que haya empleado la catarsis...

Percepción del cuerpo

De vez en cuando, el cuerpo necesita atención. Entretanto, pasamos períodos de duración variable sin pensar en él. La respiración, la digestión, las sensaciones en la piel pueden ignorarse totalmente; la tensión muscular también pasa inadvertida. Si estamos interesados en reducir la tensión muscular, puede resultar útil proponernos prestar atención al cuerpo ocasionalmente.

Deje que sus pensamientos se concentren en su cuerpo. Note todas las sensaciones, tales como ruidos en el estómago, molestias articulares, picores o tendencia a suspirar... pensamientos que normalmente ignora al concentrarse en su trabajo. Quizás está ignorando también sensaciones de tensión en sus músculos, en su espalda, en los hombros, la cara o el brazo empleado para escribir... intente centrarse en estas áreas y en liberar la tensión... compruebe que puede incrementarla con la misma facilidad... intente por un momento exagerar deliberadamente la sensación de tensión muscular... observe que tiene el poder de activarla o anularla... haciendo simplemente un esfuerzo

consciente usted puede incrementar o reducir esas sensaciones de tensión. Explore esas ideas durante unos pocos momentos.

Percepción del ambiente

Este aspecto del yo trata de la información procedente de los cinco sentidos: vista, oído, olfato, gusto y tacto. Gran parte de esta actividad no atraviesa nunca nuestra conciencia, lo cual puede resultarnos ventajoso si nos estamos concentrando en algún trabajo. Sin embargo, es a través de nuestros sentidos que experimentamos nuestro ambiente y podemos relacionarnos con el mundo.

Siéntese como quiera. Deje que la espiración se lleve todas sus tensiones. Concentre la mente en lo que sucede a su alrededor: los sonidos dentro y fuera del edificio... los olores de la cocina/oficina/tienda/clase/fábrica... el gusto del café que está bebiendo... la distribución de los muebles en la habitación... el color de la decoración... la temperatura de la habitación... la sensación de la silla debajo de usted, el lápiz o el cuchillo en su mano... concéntrese en cada uno separadamente durante unos pocos momentos. Si está conduciendo fíjese en el paisaje. Si está esperando en la cola del autobús preste atención a los diferentes sonidos de la calle... si camina hacia el buzón, observe los jardines frontales junto al camino...

Note como el ejercicio produce el efecto de alejarlo de sus preocupaciones y de facilitarle una aguda experiencia del momento presente.

Percepción del modo en que nos relacionamos con otros

La gente sólo puede conocernos a partir de lo que mostramos de nosotros mismos: nuestra apariencia, nuestro porte general y lo que decimos. Estos son aspectos exteriores del individuo, y revelan mucho o poco del propio interior dependiendo del nivel de intimidad. Todo lo que puede saberse sobre una persona es lo que consciente o inconscientemente revela, por tanto, lo que revelamos es importante ya que establece nuestra identidad en el mundo. Nuestro comportamiento verbal o no verbal nos crea como individuos a los ojos de los demás.

El comportamiento verbal se refiere a las palabras que verdaderamente se han dicho. El comportamiento no verbal incluye aspectos del habla tales como el tono de la voz, la sincronización, el énfasis, el acento (características paralingüísticas), así como la expresión facial, el contacto visual, los gestos, la postura, la proximidad física, la ropa y la apariencia (Argyle, 1978). El modo en que respondemos dentro de la interacción nos facilita un nivel más de comportamiento: cómo recordamos, interrumpimos y escuchamos.

Disposición a hacer valer los propios derechos

Nos definimos también por nuestra disposición a hacer valer nuestros propios derechos. Esta característica supone saber cómo alcanzar nuestros objetivos vitales respetando, al mismo tiempo, los intereses de los demás. Dicho de otra manera, significa insistir en hacer respetar nuestros intereses mientras otras personas alcanzan sus objetivos. Por ejemplo, ¿somos capaces de rechazar una petición que no consideramos razonable?

¿Le parece fácil decir «No» a una petición en una situación en que decir «Sí» le produciría la sensación de que se están aprovechando de usted? ¿Puede recordar una ocasión en que sucediese esto? ¿Cómo reaccionó? ¿Se sintió satisfecho del resultado? Si no, ¿cómo se sintió? En su imaginación, regrese a dicha situación. Recree la escena y

vuelva a representar su papel diciendo «No». ¿Qué efecto tiene esto sobre la otra persona? ¿Qué efecto tiene sobre usted? Ahora pregúntese por qué dijo «Sí» la primera vez. ¿Cómo haría frente a una situación similar en el futuro?

Facilitar una relación reteniendo al mismo tiempo una sensación del yo es una de las técnicas sociales. Esta sensación del yo va asociada con nuestra autoestima, es decir, con el grado en que sentimos que somos valiosos. La baja autoestima va asociada con un comportamiento inseguro. Para elevar la autoestima, el individuo necesita reconocer sus fuerzas y cualidades personales.

Bond (1986) ilustra estos puntos en sus modelos de comportamientos seguros e inseguros. En el primero, el individuo está bloqueado en un modelo de comportamiento cíclico negativo (Figura 16.2). A fin de salir del primero y pasar al segundo, tiene que intervenir en algún momento del ciclo negativo. Tiene que cuestionar lo apropiado del papel que está desempeñando y explorar nuevas posibilidades. Esta intervención le lleva gradualmente desde una postura menos segura a otra más segura de sí mismo.

Un guión para un individuo que valora la seguridad en sí mismo (o falta de ella) puede ser como sigue:

Permítase sentirse relajado antes de empezar. Siga un procedimiento relajante hasta sentirse muy calmado y en armonía consigo mismo. Deje que sus pensamientos se concentren en una persona que conoce... alguien con quien no tenga una relación estrecha... alguien con quien haya tenido dificultades pero a la que está obligado a ver de vez en cuando...

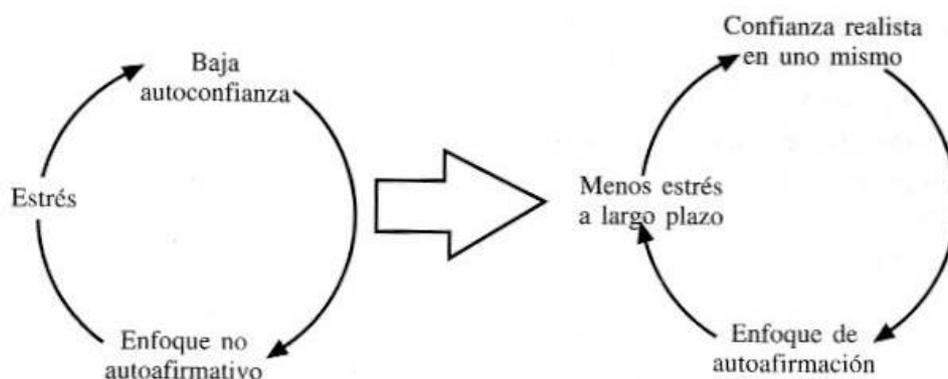


Figura 16.2 *Quiebra de la trampa del estrés/poca confianza en sí mismo* (de Bond, 1986, con permiso de Butterworth-Heinemann Ltd).

Deje que su mente se concentre suavemente en esta persona... deje que tome forma... observe su aspecto: su expresión... la ropa que lleva puesta... dedique un poco de tiempo a recrear su presencia... luego véase también a sí mismo, incluida la expresión y la ropa que lleva, cómo en su mente da la bienvenida a esta persona.

Observe su comportamiento no verbal... ¿da la nota correcta?... ¿es equilibrada la conversación en el sentido de que ninguna persona está actuando agresivamente respecto al comportamiento sumiso del otro?... si es desequilibrada, ¿cree que puede hacerse algo al respecto?... es posible que tenga usted la sensación de que su comportamiento es apropiado... por otro lado, puede desear modificar su estilo, para hacerlo más seguro... usted es quien mejor sabrá lo que se requiere en la situación...

Si decide modificar su estilo, considere modos en que pueda comenzar... ensáyelos en su imaginación... observe qué sensaciones le produce su nuevo comportamiento... pase unos pocos minutos experimentando mentalmente la escena...

BENEFICIOS Y PELIGROS DE LOS EJERCICIOS DE AUTOPERCEPCIÓN

Ejercicios como los descritos pueden mejorar nuestra percepción del modo en que nos relacionamos con los demás. Asimismo, en el proceso profundizamos nuestro autoconocimiento.

Los ejercicios de percepción en general nos proporcionan una comprensión más próxima de quiénes somos: aprendemos a «escuchar» al yo en todos sus aspectos y a comprender sus matices. Los ejercicios de autopercepción, con su énfasis en «explorar, ensayar y experimentar», por tanto, nos orientan hacia una mejor comprensión de nosotros mismos (Stevens, 1971).

Entre los peligros de la autopercepción se hallan los siguientes:

1. Practicar frecuentemente la introspección puede crear una tendencia hacia el egocentrismo.
2. La búsqueda decidida de la comprensión del yo puede llevar a algunas personas a tomarse demasiado en serio a sí mismas, hasta el punto incluso de perder el sentido del humor. Esto es un mal uso del concepto de la autopercepción.
3. Dedicarse al conocimiento de uno mismo puede ser un proceso doloroso, al tiempo que cambiarse a sí mismo es difícil. Sin embargo, nuestros esfuerzos se ven recompensados por el descubrimiento de que tenemos más poder del que creíamos para controlar nuestras vidas: un pensamiento que de por sí engendra una sensación de calma.

Como técnica de relajación, puede decirse que la autopercepción está en el otro extremo de la escala de la distracción (la diversión de la atención respecto al yo). Las dos son efectivas por sí solas, pero juntas se complementan: la autopercepción protege al individuo de los peligros de la denegación, mientras la distracción le protege del exceso de introspección.

OTRAS LECTURAS

Bond, M. 1986. *Estrés y autopercepción: guía para enfermeras*. Butterworth Heinemann, London. **Burnard, P.** 1992. *Konw yourself: self-awareness activities for nurses*. Scutari Press, London.

Tschudin, V. 1991. *Beginning with awareness: a learner's handbook*. Churchill Livingstone, Edinburgh.

17

Visualización

La visualización ya se ha mencionado durante la discusión de la relajación pasiva, la respiración, la técnica de Alexander y la auto-percepción. Aquí consideramos la visualización por sí misma.

Achterberg (1985) define la visualización como «el proceso del pensamiento que invoca y usa los sentidos». En esta actividad pueden intervenir la vista, el oído, el olfato, el gusto y modalidades del tacto, y tener lugar en ausencia de todo estímulo externo. Podría decirse que la visualización es pensar en fotografías en contraposición al pensamiento con palabras. La importancia de la imagen fue puesta de relieve por Aristóteles que dijo que sin ella, el pensamiento es imposible. Einstein también consideraba a la visualización como un componente esencial del pensamiento. Está relacionado en particular con la función creativa del pensamiento. No obstante, estamos formando imágenes constantemente, tanto si hacemos planes para el futuro, recordamos asuntos del pasado o creamos fantasías fuera del alcance de nuestra experiencia. .

Aunque se desconoce el mecanismo preciso de la visualización, se cree que implica al hemisferio cerebral derecho. En consecuencia, en este capítulo hay una breve discusión del concepto de lateralidad. Luego se consideran los aspectos psicológicos de la visualización, seguidos por secciones sobre sus efectos terapéuticos y el procedimiento de una sesión de visualización. Después se presentan ejercicios que usan diferentes tipos de visualización, tales como:

- Visualización con un solo sentido.
- Visualización como símbolo.
- Visualización como metáfora.
- Color de la visualización.
- Visualización guiada.

ASPECTOS FISIOLÓGICOS Y PSICOLÓGICOS DE LA VISUALIZACIÓN MENTAL

Lateralidad

La corteza cerebral está dividida en dos hemisferios, cada uno de los cuales tiene cuatro lóbulos: frontal, parietal, temporal y occipital. Las investigaciones demuestran que los hemisferios tienen funciones especializadas. Un lado, generalmente el izquierdo, se cree que procesa el pensamiento lógico y el lenguaje. Interviene en el pensamiento lineal, analítico y racional, en la lectura, la escritura y la actividad matemática. Se considera que el hemisferio derecho se ocupa de la información de naturaleza no racional, ocupándose del pensamiento creativo, la fantasía, la metáfora, la visualización, los sueños, las analogías, la intuición y la emoción, incluidas las sensaciones de estrés. En este lado se procesan también los objetos en el espacio, el reconocimiento de modelos y la interpretación de impresiones sensoras (Figura 17.1).

Lyman y cols. (1980) afirman haber descubierto una conexión entre las imágenes y las emociones, habiendo mostrado experimentalmente que las emociones cargadas

emocionalmente es más probable que vayan acompañadas por la visualización que las neutrales. Postulan la existencia de una relación directa entre el hemisferio derecho (que está asociado con la visualización) y el sistema autónomo (que gobierna las respuestas fisiológicas asociadas con la emoción).



Figura 17.1 *Actividades de los hemisferios izquierdo y derecho* (adaptado de Shone (1982)).

La conexión entre visualización y procesos fisiológicos puede demostrarse imaginando un limón (Barber y cols., 1964):

Visualice su forma externa, su color, aroma y textura; luego córtelo por la mitad, mire la pálida y reluciente carne, apriételo con suavidad y observe como gotea el zumo; llévese el extremo del corte a la boca y lámelo. Note como se le hace la boca agua.

Los registros electromiográficos muestran también la existencia de asociaciones entre la visualización y la actividad fisiológica: se ha demostrado que la visualización positiva reduce los niveles de tensión muscular y que la visualización negativa los eleva (Jacobson, 1938; McGuigan, 1971).

En la aplicación de estos descubrimientos, se ha sugerido que un enfoque útil para el alivio del estrés y la relajación consiste en utilizar métodos que impliquen al hemisferio derecho (Davis y cols., 1988).

El inconsciente

Freud (1973) consideraba al inconsciente como un depósito de temores reprimidos y emociones no resueltas. Representaba, por tanto, aspectos de nosotros mismos que quisiéramos olvidar. Su contenido sería accesible única-mente en ciertos estados tales como el sueño, cuando la mente consciente es menos dominante. Sin embargo, Jung tiene el punto de vista de que el inconsciente contiene también la semilla de infinitas nuevas posibilidades derivadas de la perspicacia, la intuición y la inspiración (Fordham, 1966; Jung, 1963). Por tanto, mientras que Freud lo contemplaba en términos negativos, el punto de vista de Jung es predominantemente positivo.

Sea cual sea su posición teórica, los escritores en general concuerdan en que el inconsciente opera no con el lenguaje de la lógica, sino mediante imágenes, emociones, sensaciones, símbolos y visualización, es decir, aspectos de los que se ocupa el hemisferio derecho. Escondido y huidizo, el inconsciente no se presta a ser investigado, ni por el científico ni por el individuo que se autoanaliza. Es esta cualidad de ser elusivo lo que impulsa a Jung a hablar de la dificultad de penetrar en el propio ser. Sus figuras

arquetípicas (madre tierra, hombre sabio, persona, sombra, animosidad y rencor) son la expresión de intentos por encontrar nuevos caminos de ganar acceso al inconsciente.

El guía interior

A partir de estas ideas emerge el concepto de «guía interior»: una construcción mental que relaciona al individuo con su yo interior. Capaz de canalizar información desde el inconsciente, la guía interior puede considerarse como la personificación del yo intuitivo. Puede adoptar formas distintas a las de esas figuras arquetípicas y puede aparecer como cualquier persona o animal cuyos atributos han llamado la atención de la imaginación del individuo.

Normalmente el guía interior se desarrolla en la mente durante una sesión de relajación profunda, usando un decorado imaginado de rica calidad sensorial. Oyle (1976b) recomienda un lugar de paz y belleza como, por ejemplo, un lago de montaña o una gruta natural, mientras Ferrucci (1982) prefiere una cima alpina alcanzada tras una dura escalada. Al visualizador le agrada la figura que se acerca, observando todo sobre ella: que aspecto tiene, como va vestido, a quien se parece. A continuación viene un diálogo. Ferrucci advierte contra la posibilidad de que la guía no sea nada más que una fantasía auto-engañosa y sugiere criterios para verificar su autenticidad:

- ¿Proporciona respuestas que vienen del yo?
- ¿Facilita comprensión?
- ¿Conlleva un sentido de justicia?
- ¿Tiene sentido su mensaje a la luz de la razón y de la moralidad?
- ¿Son aplicables sus consejos a situaciones de la vida real?

Incluso después de la aceptación del guía como auténtico, sus consejos deben analizarse siempre y no aceptarse a ciegas. Aunque la guía es un aspecto del yo interior, puede que no trabaje en favor de los mejores intereses del individuo. Por otro lado, una actitud demasiado escéptica tendería a generar menos ideas que una confiada.

El individuo necesita sentir que no está limitado a un guía y -puede encontrar útil tener un varón y una mujer, cada uno de los cuales le proporcionará juicios complementarios. Sin embargo, uno de los peligros de trabajar con varios guías interiores, es que la personalidad puede llegar a considerarse como una colección de entidades separadas, cuando el objetivo del ejercicio es lograr la máxima integración.

Cualquier encuentro con un guía interior debe finalizarse con palabras de gratitud, respeto y estimación ya que ello ayuda a fortalecer el respeto del individuo por el ser interior. Asimismo, la continuidad es importante y puede establecerse mediante un acuerdo para encontrarse en otra ocasión.

La conciencia

El estado normal de vigilia puede contemplarse como ocupando un polo de un continuo cuyo otro polo es representado por el sueño. Fenómenos tales como el soñar, los estados inducidos por las drogas, la hipnosis, la meditación, soñar despierto, la relajación profunda y la visualización guiada se considera que se hallan en algún lugar sito entre los dos polos. Su posición respecto al continuo no se conoce puesto que la investigación no ha determinado todavía su naturaleza precisa. Se consideran como estados de conciencia alterados de alguna manera. Durante los estados alterados, se cree que la influencia del lado izquierdo del cerebro es reducida, permitiendo que el lado derecho se vuelva dominante (página 162). Esto permite que material que suele estar

oculto se haga accesible. Por tanto, el estado alterado es considerado como poseedor del potencial para despejar el camino hacia el interior del ser.

EFFECTOS TERAPÉUTICOS DE LA VISUALIZACIÓN

La visualización puede usarse en un sentido terapéutico para mejorar lo siguiente:

1. Autodesarrollo y cambio psicológico. Estos efectos se detallan en el capítulo 18.
2. Relajación. Zahourek (1988), trabajando en un contexto de enfermería, contempla la visualización como una herramienta terapéutica que puede reforzar el mensaje para relajarse.
3. Diversión. Esta estrategia se emplea para distraer la mente de pensamientos estresantes.
4. Curación. Esta es un área no tratada en el presente trabajo.

PROCEDIMIENTO DE UNA SESIÓN DE VISUALIZACIÓN TERAPÉUTICA

Relajación

Para que la visualización sea efectiva, primero el individuo debe estar en un estado de relajación. Fanning (1988) contempla la relajación como «un prerequisite absoluto» de la visualización efectiva. El individuo puede usar cualquier método que le resulte útil, pero los enfoques pasivos son considerados como los más apropiados (Achterberg, 1985). Por tanto, la relajación es una precondition así como el resultado de la visualización terapéutica.

Comentarios introductorios para los participantes

Al igual que con otros enfoques, resulta conveniente una breve explicación.

La visualización consiste en elaborar imágenes en la mente. Las imágenes pueden ser agradables o desagradables. Las del primer tipo inducen una sensación de calma, las del segundo, de inquietud.

El efecto relajante de la visualización agradable se debe en parte a la distracción que crea respecto a pensamientos estresantes. El ensueño es un ejemplo de este tipo de figuración mental. Sin embargo, la imaginación también puede llevarnos más cerca de nuestro ser interior, y este aspecto de ella se usa para ayudar a la gente a descubrir nuevas posibilidades en sí mismos, enriqueciendo con ello sus vidas. Este tipo de visualización es más estructurado que el soñar despierto.

Le será útil relajarse antes de comenzar.

Terminación

Una sesión de visualización debe finalizarse de modo gradual. Primero, se deja deliberadamente que la imagen se desvanezca. Luego el visualizador vuelve a dirigir su atención lentamente hacia la habitación en la que está tendido y, en su momento, abre los ojos. Durante los pocos minutos siguientes da a sus extremidades un suave estiramiento y luego reemprende la actividad normal.

EXPLORACIÓN DE LOS SENTIDOS INDIVIDUALMENTE

Parece ser que las personas difieren en la viveza y en la claridad de las imágenes que crean y, asimismo, en la capacidad para controlar la imagen una vez formada (Finke, 1989). La habilidad para la visualización no es, por tanto, una técnica unitaria. Además, a algunas personas les resulta más fácil evocar imágenes que a otras.

Hay algunas evidencias que indican que la formación de imágenes puede mejorarse con la práctica, aunque la amplitud de una mejora así no ha sido determinada (Kosslyn, 1983; Lichstein, 1988). No obstante, se usan con frecuencia ejercicios creyendo que ayudan a desarrollar el potencial innato. No obstante, una dificultad en la visualización no debe considerarse como una carencia, sino como una manifestación de las muchas maneras en que los seres humanos difieren entre sí. Las personas que declaran tener dificultades en la formación de imágenes, pueden describir también una sensación que cumple la misma función en sus procesos de pensamiento.

Sin embargo, para quienes desean explorar su capacidad para crear imágenes, se presentan los ejercicios siguientes. Se utilizan las modalidades de vista, oído, olfato, gusto, tacto, temperatura y sentido cinestésico. Pueden dedicarse de 15 a 20 segundos a cada instrucción.

Vista

Visualice:

- Una forma: círculo, triángulo, cuadrado.
- Un roble.
- Un caracol.
- Un velero.
- Un botón.
- Una trenza de cabello.

Sonido

Puesto que las imágenes visuales tienden a ser más dominantes que las auditivas, puede resultar útil, al evocar las últimas, rodearse con una niebla u oscuridad imaginaria que elimine todas las imágenes visuales y libere sonidos solos. Imagine:

- El viento soplando por entre los árboles, a través de los juncos de un río, por entre las sábanas de un alambre para tender la ropa.
- El timbre de su teléfono.
- Diferentes personas diciendo el nombre de usted.
- Cascos de caballo sobre distintas superficies: empedrado con guijarros, alquitranado, arena dura, barro profundo.
- Escalas tocadas en un piano.
- Tráfico arrancando.
- Agua fluyendo a lo largo del lecho rocoso de una corriente, chapaleteando contra la orilla de un lago o cayendo desde lo alto de una cascada.

Olor

Evocar lentamente uno por uno los siguientes olores:

- Tomillo al pisarlo con los pies.
- Humos de gasolina.
- Pan recién salido del horno.
- Aroma de jacinto.
- Cloro.

- Hierba recién cortada.
- Vainilla.

Gusto

Imagine el gusto de:

- Coles de Bruselas.
- Higos.
- Plátano.
- Mayonesa.
- Uvas.
- Pasta de dientes.

Tacto

Deje que las otras imágenes sensoriales se desvanezcan mientras dirige su atención hacia las del tacto. Evoque las imágenes táctiles siguientes:

- Dar un estrechón de manos.
- Permanecer de pie descalzo sobre arena suelta y seca.
- Pasar los dedos sobre telas lustrosas, de terciopelo y de arpillera.
- Tocar levemente peletería.
- Sostener un guijarro suave.
- Enhebrar una aguja.

Temperatura

Imagine sensaciones de calor y de frío:

- Beber un líquido caliente.
- Sentir el sol en un brazo. Pasar de una habitación cálida a otra Fría.
- Sostener un cubito de hielo.
- Sumergirse en un baño caliente.

Sentido cinestésico

Este sentido es la percepción del movimiento del cuerpo. Siéntase llevando a cabo una forma de actividad:

- Nadar.
- Correr sobre hierba.
- Serrar madera.
- Lanzar una pelota.
- Ascender por una duna de arena.
- Colgar un abrigo en un gancho.
- Remover un jarabe.

Visualización extraída de todas las modalidades de los sentidos

Fanning (1988) recomienda un ejercicio extraído de todas las modalidades antes mencionadas:

Tome una fruta de su agrado, por ejemplo, una naranja. Sienta su textura... su peso... note su tamaño... color y marcas en la superficie... ¿es firme o blanda?... huélala... clave su uña en la piel de la naranja y comience a arrancarla. Escuche el sonido apenas perceptible del desgarrar. Al pelar la naranja, observe como la carne queda expuesta aquí

y allá, liberando un nuevo olor. Separe los gajos y llévese uno a la boca... muérdalo atravesando su jugosa carne... perciba la sensación del zumo corriendo por encima de la lengua... reconozca el sabor de la naranja...

Con el ejercicio anterior puede verse que una diversidad de detalles sensoriales ayuda a construir una imagen mental viva. Cuando visualiza-mos una escena, generalmente nos valemos de más de un sentido y podemos hacer la escena aún más viva añadiendo más información sensorial. Pueden emplearse imágenes de la vista, el sonido, el olfato, la textura, la temperatura y la sensación del cuerpo en movimiento para enriquecer la imagen mental. La figuración mental guiada (página 141) emplea estas ideas.

VISUALIZACIÓN SIMBÓLICA

Jung (1963) escribe que los símbolos sirven para conectarnos con el inconsciente; son claves que pueden liberar partes más profundas de la mente. En los escritos de Assagioli también se habla de los símbolos poniendo de relieve la tendencia de la gente a proyectar ideas significativas sobre ellos. Uno de los mejores ejemplos conocidos de Assagioli es su visualización de una rosa (1965), parafraseada a continuación:

Imagínese un rosal... vea sus raíces... su tronco... sus hojas. Coronando el tronco hay el capullo apretado de una rosa. Véala plegada dentro de sus pétalos protectores. Al observar, los pétalos comienzan a separarse descubriendo la flor cerrada, apretada firme e intrincadamente... gradual-mente, los pétalos comienzan a abrirse y al hacerlo, siente usted que en su interior también se está produciendo un florecimiento... la rosa sigue abriéndose y al contemplarla y oler su perfume, siente su ritmo resonando con el ritmo de usted... permanezca junto a la rosa y al seguir abriéndose revelando su centro, deje formarse una imagen... una que represente lo que hay de creativo y significativo dentro de usted... concéntrese en la imagen... y deje que le hable...

El símbolo se considera aquí como un fenómeno que hay que experimentar más que descifrar. Se dice que al identificarse con el símbolo, el individuo puede alcanzar el autodescubrimiento y la curación. Esta idea ha sido desarrollada por Ferrucci, un estudiante de Assagioli. Seguidamente se ofrecen dos ejemplos de visualizaciones de Ferrucci (1982) (en una forma ligeramente modificada).

La fuente

Imagine una grieta rocosa en la que brota un manantial natural. Es un caloroso día de verano. Vea el chorro burbujeante de agua brillando a la luz del sol... escuche su gorgoteo y chapoteo... el agua es clara y pura... forme un hueco con las manos y bébala... sienta el líquido deslizándose por su garganta hacia el interior del cuerpo... entre en el manantial y sienta el agua fluir por encima de usted... por encima de sus pies, de sus piernas y de todo su cuerpo... imagínela también fluyendo a través de sus pensamientos... y a través de sus emociones... sienta el agua limpiándole... deje que la pureza del agua se una con la pureza de usted... deje que la energía del agua se convierta en su energía... y mientras la fuente continúa renovándose a sí misma, sienta como la vida se renueva en el interior de usted...

La campana

Imagínese un prado en un día caluroso. Usted está tendido en la hierba blanda, rodeado por aromáticas flores silvestres. En la iglesia de un pueblo cercano, una campana comienza a repicar. Su sonido es puro y claro y al alcanzarle, despierta en usted una profunda y escondida alegría... el sonido se desvanece un momento al cambiar el viento... luego... vuelve... llevado de nuevo hasta usted, esta vez con fuerza renovada... llenando el aire y resonando por el valle... y cuando usted escucha, el sonido parece vibrar en su interior... resonando con la propia melodía de usted... y despertando nuevas posibilidades en su interior...

EL USO DE LA METÁFORA

La visualización radica en el corazón de la metáfora. La metáfora en sí, al describir una cosa en términos de otra, ofrece un enfoque renovado; una interpretación nueva y más atractiva.

A continuación describimos tres ejemplos que ilustran el uso de la metáfora en la relajación mediante la visualización. En cada una, el individuo se identifica con la imagen.

La muñeca de trapo

Siéntese en un sillón. Cierre los ojos. Inspire profundamente. Después deje que la respiración adopte su propio ritmo... escúchelo... y al escuchar-lo, imagine una muñeca de trapo... vea sus brazos y piernas flojos y caídos... su cabeza caída... su cuerpo hundido... inerte... inmóvil.

Ahora, intente imaginarse como esta muñeca de trapo. Evoque una sensación de estar hundido... el peso de los brazos arrastrando los hombros hacia abajo... su cabeza cayendo contra el respaldo del sillón... su cara sin expresión... su mandíbula relajada... perciba la cualidad pasiva de la muñeca de trapo... y mientras sigue sentado allí... disfrute de la sensación de ser pasivo...

El fragmento de alga

Tiéndase en un lugar tranquilo. Cierre los ojos. Inspire profundamente una vez... luego relájese con el ritmo de su respiración natural...

Imagínese un trozo de alga, de color verde oscuro brillante, frondosa, flotando en lugares poco profundos. Bolsas de aire la mantienen a flote y le permiten mecerse arriba y abajo. Mientras flota, cambia de forma, arrastrada hacia aquí y hacia allá mientras las corrientes se arremolinan debajo suyo... tirando de ella... torciéndola... estirándola... arracimándola...

Ahora, imagínese a sí mismo como un trozo de alga... note lo flácido que siente su cuerpo... sus brazos y piernas extendidos llevados suavemente hacia atrás y hacia delante... sienta la ola pasando por debajo de usted... elevándolo cuando se levanta, y bajándolo cuando se hunde, pero siempre manteniéndolo a flote... sienta su cuerpo cediendo al movimiento del agua...

La gelatina

Sitúese en un lugar tranquilo. Cierre los ojos y escuche su respiración... escuche como la respiración se va calmando con cada momento que transcurre...

Imagine una gelatina todavía no plenamente asentada. Ha sido sacada de su molde y está en pie, manteniéndose junta pero todavía no firme. Cada vez que el plato se mueve se bambolea.

Ahora, imagínese como esa gelatina. Está usted de pie sobre un plato, y cada vez que algo golpea la mesa, una onda le atraviesa. Usted, por su cuenta, no es capaz de iniciar el movimiento; sólo otros pueden hacerlo chocando contra la mesa o moviendo el plato... y, cada vez que esto ocurre, usted se bambolea. Un golpe y usted se balancea varias veces... imagínese a punto de ser sacudido... sienta su cuerpo flácido... deje que toda la tensión le abandone... déjese convertir en una gelatina bamboleante...

Transformaciones

Las imágenes también pueden sufrir transformaciones: las imágenes duras pueden dar paso a imágenes suaves. Fanning (1988) muestra como las emociones negativas, representadas por imágenes duras, pueden ser influidas a moverse en una dirección más positiva, donde las imágenes duras se transforman en otras suaves.

Imagine el sonido de una música disonante... escuche sus tonos ásperos... y, al hacerlo, deje que su pensamiento doloroso se exprese en los términos de la nota discordante... sienta el humor de su dificultad resonando con el sonido. Luego deje que la imagen sufra gradualmente una transformación... siga la música a medida que lentamente produce armonías... y, cuando las armonías llenan el aire, sienta los comienzos de un cambio en sus sensaciones...

Otros ejemplos de visualización negativa convirtiéndose en formas más agradables son:

- Zumo agrio de limón, en un dulce sorbete de limón.
- Papel de lija, en tejido de seda.

Los dos son de Fanning (1988). Los dos siguientes se han extraído de Davis y cols. (1988):

- El estruendo de una sirena, en una melodía de un instrumento musical de viento.
- La luz deslumbradora de un foco, en la suave luz de una lámpara.

Cuatro de los sentidos (gusto, tacto, oído y vista) están representados en estos ejemplos. El quinto, el olfato, se ilustra a continuación en la transformación a partir de:

- Caucho quemándose, en troncos de pino que arden lentamente.

Lo anterior no son más que ejemplos. La visualización más efectiva, es aquella que el individuo crea para sí mismo, eligiendo el contexto con el que mejor puede relacionarse.

Distanciamiento

Los acontecimientos perturbadores pueden resultar abrumadores. Además, la intensidad de la emoción provocada por ellos puede neutralizar la capacidad de discernimiento del individuo. Para tener un punto de vista más objetivo, puede que le sea útil retirarse mentalmente de la escena: es decir, distanciarse. Ciertas imágenes favorecen la sensación de poder establecer una distancia entre la persona y la situación:

- Una hoja flotando corriente abajo.
- Nubes cruzando el cielo.

- Globos hinchados con helio, elevándose.
- Burbujas llevadas por el viento.
- Un tren retrocediendo por una vía estrecha.

COLOR

La gente dice tener colores favoritos. ¿Se debe a que los asocian con hechos agradables de su experiencia? ¿^O es simplemente porque ciertos colores les hacen sentir bien? En general, se cree que el rojo es un color estimulante y el azul tranquilizante, pero ¿hasta qué punto está relacionada la preferencia por uno u otro con el humor del momento? Estas nociones pueden ayudar a explicar por qué una persona no siempre elige el mismo color. O ¿se harta simplemente de un color y siente la necesidad de reemplazarlo por otro (como en las decoraciones, la ropa, etc.)? Se trata de consideraciones psicológicas, aunque los aspectos estéticos del color dan al tema otra dimensión.

Sin embargo, en el presente contexto nos ocupamos de los aspectos psicológicos. Ciertamente, los colores tienen fuertes efectos. Algunos de éstos pueden explorarse mediante ejercicios de visualización de colores. El siguiente ejemplo está adaptado del trabajo de un terapeuta autogénico, Kai Kermani (1990).

Con los ojos cerrados deje que la palabra «color» flote hacia el interior de su mente. La palabra puede evocar primero un color determinado aunque otros le seguirán con rapidez. Tome el que aparece primero. Quédese con él. Déjelo desarrollarse en la dirección que quiera: inundando su campo de visión, apareciendo en pedazos, pequeños puntos o en cualquier otra distribución. Concéntrese en el color de una forma pasiva, dejando que le hable. ¿Le recuerda algo? ¿Despierta algunas sensaciones o recuerdos especiales? Si no le provoca ningún efecto, intente «entrar en él» y dejar que le rodee...

Al cabo de unos pocos minutos, o cuando esté preparado, deje que el color se aleje de usted. En el ojo de su mente, contemple como vuelve a adoptar la forma que tenía al principio.

Si el color puede verdaderamente influir en nuestro humor, entonces la visualización del color puede tener un valor particular. Podemos rodearnos de un solo color para obtener efectos específicos, suavizando nuestras sensaciones cuando estamos angustiados y mejorando nuestro humor cuando estamos deprimidos. En los dos ejercicios siguientes se exploran nuevamente los colores no mezclados.

Imagínese situado en una habitación decorada exclusivamente en un color de su elección. Vea la habitación entera con este único color, las paredes, el techo, la pintura, alfombra, y tapicería. Si tiene dificultades, intente pasar por en medio de las ideas de pintar las paredes y colgar las cortinas. Suméjase totalmente en este color y observe el efecto que tiene sobre usted... ¿le relaja o le anima?, ¿por qué lo eligió usted?... ¿qué asociaciones tiene para usted?... quédese con él el tiempo suficiente para absorber todo su efecto... deje que se desvanezca.

Ahora imagínese en una habitación decorada con un color que no le gusta. Rodéese con este color, deje que impregne su conciencia (mientras no le perturbe, en cuyo caso detenga el ejercicio). Pregúntese por qué no le gusta este color y qué efecto está teniendo sobre usted. Cuando esté listo, deje que el color se desvanezca y sea sustituido por el color de su elección antes de finalizar la visualización.

(Es preferible acabar las sesiones de visualización de colores con un color que haga sentirse confortable al visualizador, a fin de llevarse una sensación reconfortante.)

Ernst & Goodison (1981) presentan una secuencia en que el color fluye hacia y desde el visualizador. Aquí se reproduce de una forma modificada:

En primer lugar, relájese usando cualquier método que le sirva. Cierre los ojos si todavía no lo ha hecho. Deje que su mente esté tan quieta como sea posible. Escoja un color que le guste. Escójalos espontáneamente y véalo delante de sus ojos. Puede imaginárselo como pinceladas de pintura, ropa pintada, humo coloreado o una atmósfera de color. Deje que se extienda rodeándole completamente. Observe su calidad, su tono y dese cuenta de todas las asociaciones que tiene para usted. Siéntase entrando en relación con este color, armonizándose con él, quedando infundido por él. Imagínese absorbiendo el color por cada uno de los poros de su piel hasta que su cuerpo esté lleno de él...

Ahora, deje que el color comience a irradiar desde usted... sienta como lo libera... haciendo que se expanda a su alrededor hasta que gradualmente llega a llenar toda la habitación en que se halla. Al continuar generando más color, vea si puede llenar el edificio en que se encuentra... haga una pausa durante un momento... luego comience a recuperar lentamente el color, primero del edificio... luego de la habitación... contemplando como se va condensando... hasta que se junta en una nube alrededor de usted... siéntase bañado en este color... ahora... absórbalo de nuevo en su ser... en los mismos órganos de su cuerpo... haga otra pausa... luego contemple como se retira de todas las partes de usted... sienta como se vacía de este color.

Devuélvalo la pintura, ropa o humo en que empezó. Preste atención a como se siente después de hacer el ejercicio. Observe todos los efectos que tiene sobre usted.

Chakras

En el Hatha Yoga se considera que la energía vital se concentra en áreas específicas del cuerpo conocidas como «chakras». Éstas se hallan situadas en:

- La base de la columna vertebral.
- La parte inferior del abdomen.
- El ombligo.
- El corazón.
- La garganta.
- La frente.
- La coronilla de la cabeza.

Cada chakra está asociada con uno de los colores del espectro: la base de la columna vertebral con el rojo, la parte inferior del abdomen con el naranja, el ombligo con el amarillo, el corazón con el verde, la garganta con el azul, la frente con el añil y la coronilla de la cabeza con el violeta.

Kermani (1990) presenta un episodio de visualización de curación basado en las chakras, que reproducimos aquí en una forma ligeramente modificada:

Véase tendido en un escenario natural de su agrado. El sol brilla y la temperatura es cálida y agradable. Mire a su alrededor... construya la escena. ¿Qué plantas están creciendo? ¿Tienen Fragancia? ¿Qué sonidos puede oír? Sienta el sol sobre su cuerpo. Imagine sus rayos aportando calor a todas las partes de su cuerpo. Imagine también la luz descompuesta en sus componentes de modo que se desparrame en un espectro de colores por su cuerpo: rayos rojos calientes cayendo sobre sus piernas y caderas,

relajándolas y calentándolas; rayos naranja arrojando una suave luz sobre la parte inferior del tronco; una luz amarilla suave brillando de forma difusa a través de su estómago; rayos verdes proyectando una luz relajante sobre su corazón; luz azul bañando su garganta y la parte inferior de la cara, una luz añil fría cayendo sobre la Frente y una luz violeta alrededor de la cabeza.

Imagine un rayo de luz azul viajando desde cada ojo... deje que estos rayos gemelos se lleven toda la tensión... que se la lleven hacia la inmensidad del espacio... al alejarse, sienta como se va relajando... por último, una luz plateada aparece... deje que reúna todos los colores y... al hacerlo, deje que se lleve cualquier tensión que pudiera quedar en su cuerpo, disolviéndola y dejándole a usted en un estado de gran calma... imagine la luz plateada dispersándose a su alrededor para formar un círculo... deje que el círculo incluya a otros que desean también compartir esta paz. Se quedan unos breves instantes y cuando se van, usted nota que le han dejado un regalo... es un regalo que usted reconocerá...

Cuando esté listo, deje que la escena se desvanezca suave y lentamente... devolviendo su atención a la habitación en la que está tendido. Al abrir los ojos, sienta el suelo debajo de usted.

Luz blanca

Los Rosacruces, una hermandad formada durante el Renacimiento, consideraban a la luz blanca como un símbolo de guía, inspiración y curación. La idea ha sido desarrollada por Samuels & Samuels (1975):

Trasládese en el ojo de su mente a un lugar que para usted es especial. Imagínese lo lleno de una luz blanca y brillante... deje que esta luz fluya a través de usted... llenando su cuerpo y su mente... curándole... fortaleciéndole... renovándolo.

VISUALIZACIÓN GUIADA

La visualización guiada puede usarse con diferentes propósitos que van desde la relajación hasta la psicoterapia. La finalidad aquí está limitada a la promoción de la relajación. El visualizador evoca una escena naturalista, frecuentemente de su propia elección, y da vueltas en su interior, observando especialmente su contenido sensorial. Un prado, un bosque, una playa o un jardín son escenas apropiadas. Un sendero es un detalle útil puesto que puede sugerir un objetivo, transportar al visualizador a través de la escena o proporcionar un recorrido para la guía interior.

Cuando se presenta la visualización a un grupo, es conveniente que el instructor decida sobre una escena particular y que sugiera su estructura básica. Por ejemplo, si la decisión es un prado, el instructor puede sugerir otras características tales como un arroyo y un fondo de colinas distantes. La época del año y el tiempo meteorológico pueden hacer más vívida la escena. Al visualizador se le pide que note los olores y los sonidos así como la apariencia de la escena. Se deja al criterio del instructor la cantidad de información que hay que dar. El participante pone los detalles.

Si se elige un bosque, al visualizador se le puede pedir que note los árboles, su altura, su densidad; que se fije en las llamadas de los pájaros y en los sonidos del agua; que experimente la sombra fresca y que huela el húmedo monte bajo. Si es una playa, al individuo se le puede pedir que imagine un trozo de línea de la misma, que perciba la arena bajo los pies, que huela el aire salado, que sienta el cálido sol, que escuche las olas al romper y las llamadas de las aves marinas.

O, si se trata de un jardín, al individuo se le puede pedir que observe la distribución de los arbustos y de los espacios abiertos, la hierba fresca, el olor de la hierba y de las flores, el aire cálido y húmedo, y que experimente imágenes táctiles tales como la suave corteza de la haya o la corteza blanda de la secoya.

Los párrafos siguientes (adaptados de Lichstein, 1988) son una muestra de la visualización guiada:

Tenga la bondad de ponerse cómodo y cierre los ojos. A medida que su mente se va tranquilizando, su cuerpo perderá también algo de su tensión. Voy a pedirle que imagine una escena en la que se encuentra tranquilo y relajado. Tómese un momento para elegir el escenario...

Deje que su escena tome forma... cree sus detalles visuales, haciéndola tan vívida como pueda... imagine los sonidos que la acompañan... los aromas que flotan en el aire... las texturas que le rodean... siente el calor del sol sobre la piel... encuentre un camino y experimente la sensación de moverse a través de la escena... sienta como la tensión abandona su cuerpo y disfrute de la paz y la calma de la escena que ha creado...

Este tipo de visualización se practica ampliamente en el campo clínico para inducir la relajación.

EVALUACIÓN RESUMIDA DE LA VISUALIZACIÓN

La visualización es una técnica segura y no invasiva que no requiere un material elaborado. Como herramienta para reducir la ansiedad y el estrés, se ha descubierto que da buenos resultados (Donovan, 1980; Hamm & O'Flynn, 1984; King, 1988). Algunos investigadores han especulado sobre el mecanismo mediante el cual puede ocurrir esto, sugiriendo Dossey (1988) que la visualización provoca un cambio en las percepciones del individuo.

PELIGROS

Al final del capítulo 18 (página 261) puede encontrarse una lista de los peligros asociados con la visualización.

OTRAS LECTURAS

Ernst, S., Goodison, L. 1981. *In our own hands: a book of self-help therapy*. Women's Press, London.

Ferruci, P. 1982. *What we may be*. Mandala, London.

Jung, C.G. (ed). 1978a. *Man and his symbols*. Pan Books, London.

Samuels, M., Samuels, N. 1975. *Seeing with the mind's eye: the history, technique and uses of visualization*. Random House, Toronto.

Zahourek, R.P. 1988. *Relaxation and imagery: tools for therapeutic communication and intervention*. W.B. Saunders, Philadelphia.

18

Visualización dirigida hacia un objetivo

INTRODUCCIÓN

En su libro *Seeing with the Mind's Eye (Viendo con el ojo de la mente)*, Samuels & Samuels (1975) describen una técnica que usa una visualización de dos fases, receptiva y programada. En la fase receptiva, que es pasiva, el individuo escucha a su yo interior, extrayendo su propia sabiduría. En la fase programada, se somete a un proceso de pensamiento activo y deliberado con el propósito de mejorar una situación o de resolver un problema de su vida. El trabajo de Samuel ha sido desarrollado por Achterberg (1985), Simonton y cols. (1986) y otros en áreas de medicina y curación; y por Shone (1984) y Fanning (1988) entre otros en áreas de autodesarrollo y relajación. Puesto que en este libro nos ocupamos de la última área, las definiciones de Fanning y Shone son apropiadas. Fanning describe este tipo de visualización como «la creación consciente y voluntaria de impresiones mentales de los sentidos con el propósito de cambiarse a sí mismo»; Shone lo menciona como una experiencia mental que ayuda a obtener resultados deseados. Implícita en ambas definiciones se halla la idea de un objetivo.

¿En qué se diferencia esta forma de visualización de otras? Una respuesta es que es más explícita que técnicas basadas en la metáfora y el simbolismo; asimismo es más resuelta que estados de ensueño tales como soñar despierto. ¿En qué se diferencia de hablarse a uno mismo, de reflexionar y de autoaconsejarse? Puede que este enfoque no sea muy distinto, pero pretende ofrecer un sistema estructurado paso a paso.

Entre sus ventajas figuran las siguientes:

1. Pueden explorarse nuevas posibilidades sin la necesidad de someter-se a sus efectos.

2. Las tareas percibidas como difíciles pueden perder algo de su aspecto amenazador después de ser visualizadas con un resultado satisfactorio. Esto es el ensayo mental, en que el individuo se familiariza con la situación temida y, en su imaginación, alcanza el objetivo. Esto refuerza su confianza en sus propios poderes. Como efecto secundario, se siente más en paz consigo mismo.

El método usa una diversidad de técnicas tales como la relajación progresiva, la visualización guiada y el diálogo interior, que han sido tratados previamente (capítulos 4, 17 y 1, respectivamente). En este capítulo se describe la visualización dirigida hacia un objetivo. Se presenta un ejemplo de como puede usarse para ayudar a la gente a abandonar el tabaco. Se consideran también otras posibles aplicaciones y, por último, hay una sección dedicada a los peligros de la visualización en general.

EL MÉTODO DE LA VISUALIZACIÓN DIRIGIDA HACIA UN OBJETIVO

Los aspectos de la visualización dirigida hacia un objetivo analizados aquí son:

- Posición.
- Relajación preparatoria.
- Lugar especial.
- Visualización receptiva.
- Autodeclaraciones positivas o afirmaciones.
- Visualización programada.
- Terminación.
- Una técnica adicional.

Posición

El visualizador se tiende en una posición cómoda en una habitación cálida y tenuemente iluminada, libre de ruidos e interrupciones. Cierra los ojos.

Relajación preparatoria

La visualización va precedida por una breve sesión de relajación, puesto que la relajación en general se considera como una precondition así como un efecto de la visualización. La técnica empleada puede elegirla el individuo, aunque Achterberg (1985) indica que las formas pasivas de relajación muscular son más apropiadas que las de tensión-relajación, las cuales afirma que son ineficaces para los trabajos de visualización. La respiración abdominal lenta y suave puede facilitar la inducción de una relajación profunda. El visualizador puede recitar frases apropiadas tales como «Mi mente está tranquila y clara», «Estoy abierto a imágenes que me ayudarán».

Aunque esta relajación preliminar constituye una práctica común, hay pocas pruebas que refuercen su valor como facilitadora de visualización (Lichstein, 1988). De hecho, hay quienes afirman lo contrario, es decir, que un cuerpo totalmente relajado va acompañado por una mente desprovista de imágenes (Jacobson, 1938). Si la relajación muscular limpia la mente de imágenes, ¿cómo puede asimismo fomentarlas? Lichstein (1988) se refiere a esto como una cuestión aún sin resolver. Quizás la respuesta radica en hallar un nivel de relajación que sea lo suficientemente profundo como para liberar la tensión, pero no tanto como para no permitir la formación de imágenes.

Lugar especial

Tendido tranquilamente, el visualizador desarrolla una escena imaginaria o «lugar especial» como refugio para la relajación y guía (Davis y cols., 1988). La escena es rica en imágenes sensoriales, de la vista, el oído, el olfato, el gusto, textura, temperatura y le facilita una sensación de paz y tranquilidad. Una playa, un prado, un lago o un bosque ofrecen posibilidades. Al visualizador se le anima a imaginar como se sentiría el cuerpo en el lugar especial, destacando sensaciones como las de hundirse en un césped esponjoso o en arena blanda. Al comienzo se dedica un poco de tiempo a crear la escena a fin de poder recrearla fácilmente en visualizaciones subsecuentes. Puesto que la visualización es una actividad del hemisferio derecho, las limitaciones de la lógica no se aplican. Por tanto, el lugar especial puede contener cualquier quimera que al visualizador le resulte útil, como, por ejemplo, una puesta de sol permanente al fondo, una pantalla de cine en el claro de un bosque o una bola de cristal en un manantial de

montaña. Es en escenas de esta clase donde puede aparecer la guía interior (página 229) y, por tanto, debe haber un camino hacia el interior claramente definido.

Algunas personas prefieren un lugar especial sito en el interior de algún edificio como, por ejemplo, en la habitación de un ático o en el cobertizo de un jardín; a otras les gusta tener ambos, usándolos en ocasiones diferentes. No hay un sistema correcto ni equivocado: lo que le sirve al individuo es correcto.

Visualización receptiva

El visualizador se imagina a sí mismo en su lugar especial. Allí es donde se puede sentir a tono consigo mismo y donde probablemente ganará intuiciones. Se halla en un estado mental que le permite escucharse a sí mismo. Es un estado mental pasivo que, en algunos aspectos se parece al ensueño, pero a diferencia del último, el visualizador se está planteando preguntas específicas (Samuels & Samuels, 1975). Tanto si está efectuando una elección, solucionando un conflicto, descubriendo motivaciones o exponiendo pensamientos automáticos, la visualización receptiva es un modo de permitir que se liberen percepciones intuitivas y que se revele la sabiduría interior.

Al visualizador hay que aconsejarle que si se desarrollan sensaciones incontrolables o desagradables que no está preparado para hacerles frente, puede alejarse o distanciarse de alguna otra manera. Puede también finalizar la visualización. De lo contrario, sintoniza tranquilamente con su subconsciente. Si no fluyen ideas, puede recurrirse a la guía interior y pedir consejo (página 229).

A continuación ofrecemos un ejemplo de guión de visualización receptiva (dedíquele 10 ó 15 minutos).

Tiéndase. Póngase cómodo y cierre los ojos. Siga un procedimiento relajante hasta que se sienta muy calmado. Visualícese tendido en su lugar especial. Evoque su atmósfera experimentando mentalmente sus imágenes, sonidos, olores y texturas. Siéntase como si estuviese en su casa. Deje que su atención se concentre suavemente en el tema que le preocupa... mantenga simplemente la mente abierta... escuchando tranquilamente los pensamientos que fluyen a través de ella... si se queda bloqueado, recurra a su guía interior... escuche la sabiduría que su guía interior le facilita... comprenda que se trata de su propia sabiduría, proveniente de su yo profundo... dedique unos pocos minutos a escucharse a sí mismo...

Cuando esté preparado, finalice su visualización y vuelva suavemente su atención a la habitación.

Escriba todas las ideas que se le ocurran. Considérelas. ¿Ha obtenido alguna intuición? ¿Quiere cambiar su modo de tratar esta situación? ¿Hay otras maneras positivas de tratarlas?

Las visualizaciones receptivas pueden repetirse con la Frecuencia que se quiera mientras continúen proporcionando intuiciones.

Autodeclaraciones positivas o afirmaciones

La autodeclaración positiva, frecuentemente llamada afirmación, ayuda al visualizador a verse capaz de llevar a cabo su aspiración y alcanzar su objetivo. Inherente en la afirmación está la suspensión de las dudas sobre sí mismo. Algunos ejemplos serían:

- Creo en mí.
- Controlo mi vida.

- Puedo alcanzar mi objetivo.

Mientras que las declaraciones anteriores son de naturaleza general, pueden elaborarse también afirmaciones adicionales relativas al tema en cuestión. Así, para una persona que desea estar más relajada, pueden incluirse las declaraciones siguientes:

- Me siento tranquilo.
- Estoy en paz.
- Puedo hacer frente a situaciones estresantes.

Las autodeclaraciones positivas deben ser breves, en primera persona y en tiempo presente; las mejoras son las compuestas por el propio individuo (Fanning, 1988). Cuando se repiten, actúan como sugerencias auto-hipnóticas, influyendo en la visión que el individuo tiene de sí mismo en sentido positivo, y añadiendo Fuerza a las imágenes positivas de la visualización programada (descrita seguidamente).

Visualización programada

Comentarios generales

En esta fase, el individuo puede trabajar sobre imágenes que emergen durante la Fase receptiva, evocándolas y ensayándolas en diferentes Formas en su imaginación. Cuando encuentra la solución más efectiva a sus problemas, se visualiza a sí mismo como decisivo en su logro. Se imagina acciones que le permiten sentirse desplegando las cualidades que quiere poseer. Se alcanzan mentalmente objetivos con el individuo operando como su agente triunfador. Mediante la repetición diaria, las nuevas imágenes de sí mismo comienzan a fundirse con su auto-imagen, tendiendo a generar un diálogo interno todavía más positivo, y, al estilo de una profecía que se cumple, incrementando las posibilidades de que el resultado deseado tenga lugar en la vida real.

A veces, mientras se está en la fase programada, el visualizador se queda «atascado». En tal caso, regresar a la fase receptiva puede ayudar a desbloquear el atasco.

En otras ocasiones, las fases receptiva y programada pueden no estar claramente separadas. No todos los trabajos de visualización pueden clasificarse claramente en las categorías receptivas y programadas, y los individuos no deben sentirse presionados a crearlas separadamente si una visualización continua parece más apropiada. No existe un modelo establecido para la visualización programada: el propio tema será lo que determinará el estilo.

Procedimiento para la visualización programada

Los preparativos son similares a los de la visualización receptiva, es decir, la persona se relaja usando la relajación mediante una palabra condicionada (página 120) o mediante la relajación muscular pasiva (capítulo 7).

Luego evoca la escena de la situación que desea resolver, cualquiera que sea. (No se trata del lugar especial sino de una situación de la vida real). Aquí también, la riqueza de detalles sensoriales es esencial para hacerla aparecer. El tiempo dedicado a desarrollar la escena le capacita para sentirla con mayor agudeza. Luego trabaja sobre el tema, experimentado con él hasta hallar una buena solución que después representa en su imaginación. Representa un papel que tiene éxito.

En el pasaje siguiente se muestra el tono de la visualización programada:

Deje que sus pensamientos se tranquilicen y concentre su atención en el objetivo. Confíe en su capacidad para alcanzarlo... no se recree en las dificultades; piense simplemente en el resultado. Si hay problemas, considérelos como un desafío... sienta

un deseo de triunfar... de ser una persona que ha alcanzado ese objetivo... siéntase en el lugar... imagínesse habiendo llegado... felicítese por haber llegado... disfrútelo...

Terminación

Cuando la visualización se ha acabado, el procedimiento se finaliza del modo siguiente:

Si está preparado, devuelva gradualmente su atención a la habitación en la que se halla... cuente lentamente uno... dos... tres... y, al abrir los ojos, siéntase alerta y refrescado.

La visualización dirigida hacia un objetivo consiste, por tanto, en que el individuo se abra a su propia sabiduría (fase receptiva), y después que la use en su imaginación para producir el resultado deseado (fase programada).

Técnica adicional

El «distanciamiento», es decir, alejarse de la escena para examinar sus acciones, es una técnica que permite al visualizador tener una visión más objetiva. En una pantalla o bola de cristal imaginarias contempla sus modelos de comportamiento: cómo hace frente a las situaciones y cómo se relaciona con otras personas.

Este enfoque puede poner de relieve respuestas de mala adaptación que puede estar dando. Luego modifica esas respuestas y vuelve a pasar la película de un modo que le lleve a un resultado satisfactorio. El paso siguiente es entrar en la escena en su imaginación, a fin de experimentar las técnicas que ha visto como desplegaba en la pantalla.

RELAJACIÓN Y VISUALIZACIÓN DIRIGIDA HACIA EL OBJETIVO

Puede verse que la relajación está asociada con la visualización dirigida hacia un objetivo de varias maneras.

- Se usa como medida preparatoria para inducir un estado mental conducente a la visualización. Antes de que el individuo comience su visualización, debe relajarse primero.
- Puede experimentarse como un efecto secundario después de la representación mental en que el individuo se ve haciendo frente con éxito a una actividad que hasta el momento había estado asociada con el estrés.
- Ciertos problemas pueden crear una necesidad de relajación mientras se está alcanzado el objetivo, como, por ejemplo, abandonar los cigarrillos o los tranquilizantes.

Por tanto, la visualización dirigida hacia un objetivo no es en esencia un método de inducción de la relajación, pero tiene una estrecha relación con ella.

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE VISUALIZACIÓN DIRIGIDA HACIA UN OBJETIVO

A diferencia de la mayoría de los otros métodos descritos en este libro, la visualización dirigida hacia un objetivo se ocupa de problemas específicos de la

persona. Esta característica se observa tanto en los componentes receptivos como en los programados. Por tanto, no es posible presentar un modelo de guión sin una clara comprensión del fondo.

Un factor clave es la motivación del visualizador. Mientras que para algunos individuos esto no es un problema, otros pueden necesitar aliento. Un modo de favorecer la estimulación es hacer que los objetivos sean específicos. Por ejemplo, tener un esquema temporal para un programa de abstinencia del tabaco lo define más claramente. Crear subobjetivos o fases intermedias es otra estrategia útil, puesto que actúan como puntos de referencia a lo largo del camino. Esto tiene el efecto de hacer que el objetivo último parezca más fácil de alcanzar y facilita recompensas a intervalos. Fumar un cigarrillo menos al día puede constituir un subobjetivo; igual que para una persona que se recupera de una lesión, puede serlo dar un paso más. Pueden preverse las dificultades anticipadamente y elaborarse modos de solventarlas (Figura 18.1).

Samuels & Samuels (1975) aconsejan que el individuo no comente su visualización a nadie que no comparta su fe en el acierto del objetivo y en su capacidad para alcanzarlo. La no perturbación de la confianza es vital para su éxito.

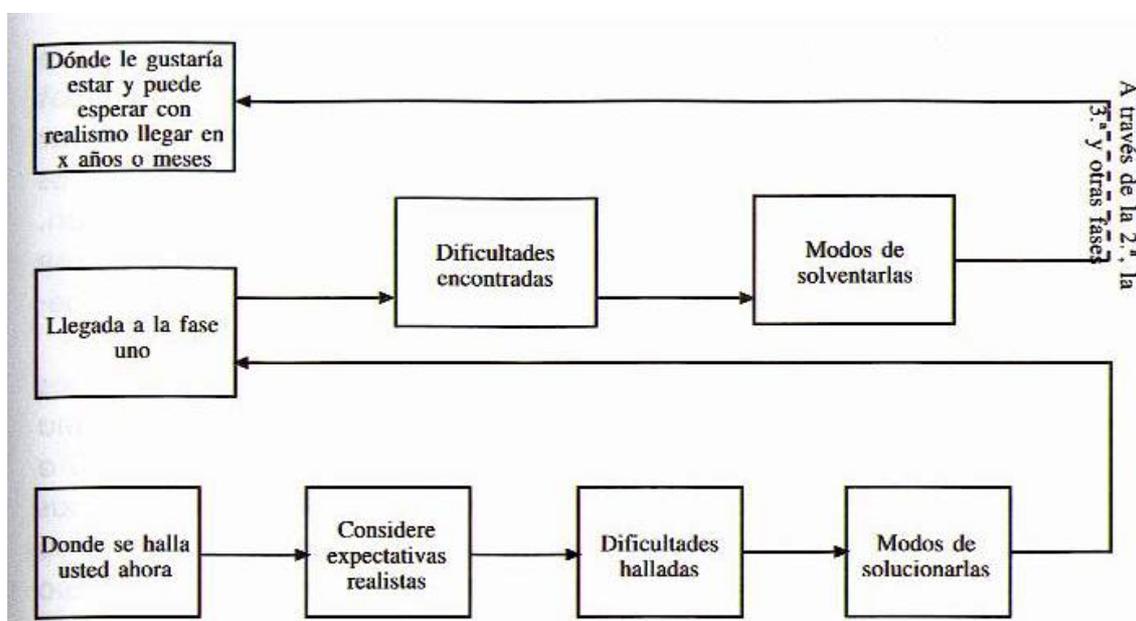


Figura 18.1 Establecimiento de objetivos.

Naturalmente, los participantes de algunos grupos pueden estar demasiado desmoralizados para empezar; pueden creer que tienen poco futuro; pueden estar enfadados o deprimidos. Se trata de reacciones válidas que requieren modificar el método y quizás recurrir a una agencia especializada. No obstante, en general, el sistema puede ser útil.

Aunque es difícil construir un modelo de guión sin conocer el problema específico, haremos un intento para facilitar un ejemplo.

Recordemos los aspectos principales del método:

Visualización receptiva. El individuo sintoniza con su propia sabiduría.

Autodeclaraciones. Se reafirma mediante un diálogo interno positivo.

Visualización programada. Trabaja con un plan para el futuro en el que se va superando obstáculos, haciendo realidad posibilidades y alcanzando objetivos. La clave de esta fase es contemplar el yo teniendo éxito.

Visualizaciones para personas que quieren dejar de fumar

Puede argüirse que el fumar tiene más que ver con la relajación que la abstinencia de fumar, y mucha gente se vuelve fumadora porque su percepción de los cigarrillos es que son una fuente de tranquilidad mental. Sin embargo, después muchas de estas personas quieren dejar de fumar. Dejar de fumar va asociado con estrés, lo cual quiere decir que las mismas personas pueden estar buscando el adiestramiento de la relajación. Los profesionales de la asistencia sanitaria se encuentran cada vez con mayor frecuencia con grupos de personas que están luchando para abandonar los cigarrillos y a quienes se les ha prescrito el adiestramiento de la relajación. Aunque cualquiera de los métodos de este libro puede ayudar, uno que se ocupe directamente del problema podría parecer que tiene ventajas especiales.

Dentro de un mismo grupo de personas que deseen reducir sus hábitos fumadores, puede existir una amplia diversidad de aspiraciones: una persona puede querer reducir su consumo diario de cigarrillos desde 40 a 20, y otra a lo mejor quiere dejarlos del todo. Pueden incluso tener ideas diferentes sobre cómo encarar el problema: uno puede querer reducir su consumo en un cigarrillo menos cada día y, otro, puede querer un cambio más abrupto. Por otro lado, el grupo puede estar compuesto por personas que estén buscando formas de no recaer después de haber dejado de fumar con éxito. La siguiente visualización (adaptada de Fanning, 1988) está diseñada para personas que han decidido abandonar totalmente el tabaco.

Visualización receptiva

Tiéndase o siéntese en una posición que le resulte cómoda. Cierre los ojos. (El instructor presenta la relajación pasiva o la respiración lenta.) Cuando su cuerpo y su mente se tranquilicen, deje que su lugar especial tome forma en su imaginación. Note la escena, los sonidos y el olor del lugar. Extienda la mano y sienta las texturas: la hierba, la alfombra, las hojas de los pinos, etc... siéntase usted allí... tendido plácidamente... sintonizado consigo mismo.

Suavemente concentre su mente en su hábito de fumar. Explore sus sensaciones sobre ello. ¿Por qué fuma usted? Quizás no había pensado nunca en ello, limitándose a hacerlo. En el ojo de su mente, tome un cigarrillo y enciéndalo... ¿qué hace el cigarrillo por usted?...

Repase diferentes situaciones del día en que ha sentido la necesidad de fumar un cigarrillo... comience con la hora del desayuno... ¿qué le impulsa a tomar el primer cigarrillo? .. luego sígase a sí mismo en su camino hacia el trabajo... Fumando durante el viaje... en el trabajo a la hora de tomar café... después de la comida del mediodía... de nuevo por la tarde... en el camino de vuelta a casa... para finalizar la cena... la última cosa por la noche... ¿se da usted cuenta de que fuma por diferentes razones?...¿obtiene distintas satisfacciones por el fumar?... ¿cuándo se encuentra con que desea usted particularmente un cigarrillo?... Finalice su visualización cuando esté preparado...

El visualizador puede sentir que fuma por diferentes razones en distintas ocasiones. Algunas de las razones por las que fuma la gente son:

- Para sentirse tranquilizada.
- Para aliviar el aburrimiento.
- Para sentirse aliviada.
- Para sentirse relajada.
- Para hacer algo con las manos.
- Para animarse.

- Para concederse una recompensa.
- Para no aumentar de peso.

La persona que quiere dejar de fumar decide cuál de estas razones es la que le impulsa a fumar y luego se le insta a que piense en medios alternativos de satisfacer estas necesidades:

- Para sentirse tranquilizada, se dice a sí misma «No necesito muletas».
- Para aliviar el aburrimiento, hace un crucigrama.
- Para sentirse aliviada, se recuerda a sí misma el amor de su compañero.
- Para sentirse relajada, se somete a una secuencia de relajación.
- Para hacer algo con las manos, toma un guijarro pequeño y redondo haciéndolo rodar en la mano.
- Para animarse, recuerda el premio que ganó de cocina/por escribir un ensayo/por una victoria de atletismo el último año.
- Para concederse una recompensa, compra un trozo de salmón en lugar de un trozo de queso.
- Para no aumentar de peso, se come una naranja en lugar de una segunda ración de patatas o da un paseo o ejecuta una sesión de ejercicios, etc.

Autodeclaraciones positivas o afirmaciones

El individuo cultiva una visión de sí mismo de persona sana y no fumadora, a base de elaborar unas pocas autodeclaraciones positivas que recita regularmente para sí:

- Estoy sano.
- Soy un no fumador.
- Tengo fuerza para controlar mis hábitos.
- Lo paso bien cuando no estoy fumando.

Además, es amable consigo misma cuando ocasionalmente quiebra su resolución:

- Puedo perdonarme por no cumplir ocasionalmente lo que había prometido.

A algunas personas les puede ser útil tener una razón poderosa para cambiar su comportamiento y concentrarse en esta idea siempre que se sientan en peligro de desfallecer.

Visualización programada

Adopta la forma de un ensayo mental de actividades a las que debe hacer frente.

Al comienzo de la sesión, el instructor puede ofrecer relajación pasiva o relajación mediante respiración abdominal.

Tiéndase y pase unos pocos minutos relajándose tranquilamente. Imagínese al comienzo de un día normal. Revise todos los momentos que crea usted que puede querer destacar. Tenga un modo alternativo de hacer frente a cada una de las ocasiones en que sienta necesidad de fumar. Comience en el momento en que se fuma el primer cigarrillo del día... evoque la escena usando detalles sensoriales para darle vida... viva realmente el momento en su imaginación... siéntase anhelando un cigarrillo, utilizando

inmediatamente después su estrategia alternativa... y al hacerlo, anímese con sus autoafirmaciones positivas...

Pase al siguiente momento que quisiera usted poner de relieve... al siguiente, etcétera... de la vida a cada momento recreando la escena tan vívidamente como pueda... experimentando estrategias alternativas y animándose con auto declaraciones positivas... acuérdesse de los efectos beneficiosos del abandono del tabaco: pulmones limpios, ausencia de tos, dinero extra en su bolsillo... y si se siente desfallecer en su resolución, acuérdesse de porque la adoptó.

Siga recordando el día, valorando las experiencias que el no fumar le abre: el sabor de la comida... los perfumes del jardín... el olor fresco de su ropa... y la facilidad con que puede subir la montaña. Véase como alguien que no fuma...

En un momento dado, sienta cómo sus niveles de estrés se elevan al salir algo mal... usted desfallece y toma un cigarrillo... pero al cabo de un par de chupadas lo tira... permítase sentirse complacido por haber tenido una leve recaída y continuar todavía decidido a controlar su hábito... véase seguir manteniendo su resolución... véase como alguien que puede resistir sin recurrir a los cigarrillos...

Cuando esté listo, finalice su resolución contando uno... dos... tres... abra los ojos... mire a su alrededor... extienda los brazos y las piernas... y cuando le apetezca prepárese para reanudar su actividad normal.

Algunos terapeutas de la visualización incluyen un componente de aversión como un incentivo más para abandonar el tabaco. Esta puede adoptar la forma de ceniceros sucios con ceniza, pulmones ennegrecidos, dedos manchados o atmósferas humeantes. Las medidas de aversión sirven para algunas personas; otras se limitan a cambiar de imagen si les resulta demasiado desagradable.

Los beneficios de la visualización programada se obtienen con la práctica diaria: la repetición constante de una rutina en que el individuo se ve a sí mismo teniendo éxito en la tarea que se ha impuesto. El ejemplo anterior se ofrece como orientación o punto de partida con el que el profesional de la asistencia sanitaria puede desear desarrollar su propio guión. Alternativamente, a los participantes se les puede animar a componer sus propias visualizaciones ya que las más eficaces son las diseñadas por los individuos para su propio uso (Fanning, 1988).

Cuando es necesario fortalecer la visualización, puede resultar útil la visualización adicional siguiente:

Busque un momento de tranquilidad. Relájese y cierre los ojos. Imagine la casa en que espera vivir dentro de diez/cinco/dos años. Entre... explórela... ¿qué información le da del ocupante: de usted mismo?... ¿quién más vive allí?... intente identificarse con su antiguo yo... observe qué sensaciones le produce ser este viejo yo... en el trabajo... en sus hobbies... con su familia... después, intente volver a contemplarse tal como es usted ahora... ¿tiene algo que decirse?...

Cuando esté preparado, deje que la visualización se desvanezca... lentamente, vuelva al presente... cuente uno... dos... tres... al abrir los ojos...

Evaluación del uso de la visualización en el cambio del comportamiento relativo al tabaco

Algunos programas formales para dejar de fumar han demostrado tener elevados índices de éxito (Feldmann & Richard, 1986; Schwartz, 1987). El éxito, cuando lo ha habido, ha sido atribuido a diferentes componentes de los programas: educación,

reducción del estrés, estrategias cognitivas del comportamiento y relajación mediante la visualización

Sin embargo, el índice de recaída, tiende también a ser elevado. Shiffman (1985) cree que la recaída se produce cuando un individuo carece de las técnicas de resistencia para seguir en su abstinencia. Entre estas técnicas citaremos las siguientes:

- Estrategias conductuales:
 - a) Salirse de una escena en que otros están fumando.
 - b) Practicar la relajación.
- Estrategias cognitivas:
 - a) Usar una visualización agradable para distraerse del pensamiento de Fumar.
 - b) Crearse imágenes de salud mejorada.

Puesto que la relajación mediante la visualización ha sido utilizada con éxito para dejar de fumar, Wynd (1992) la empleó en la prevención de las recaídas. Su estudio controlado abarcó un período posterior al abandono del tabaco de 3 meses. Al final de ese período, el 72 % de los sujetos seguían absteniéndose de fumar.

OTRAS APLICACIONES DE LA VISUALIZACIÓN DIRIGIDA HACIA UN OBJETIVO

La visualización dirigida hacia un objetivo puede usarse en una amplia variedad de situaciones y condiciones asociadas con el estrés, por ejemplo:

1. Temor a actuar.
2. Ira.
3. Resolución de problemas y toma de decisiones.
4. Trastornos de la conducta alimentaria. Agorafobia y pánico.
5. Dependencia del alcohol y de las drogas.

De las percepciones obtenidas durante la fase receptiva, puede elaborarse una solución realista. Entonces, esta solución puede ensayarse mentalmente durante la visualización programada y experimentarse un resultado satisfactorio en la imaginación.

Temor a actuar

La visualización programada puede usarse para transportar al individuo por todos los momentos del acontecimiento. Se familiariza con la escena. Experimenta mentalmente todos los sucesos posibles y elabora estrategias de resistencia para hacerles frente. Por encima de todo experimenta la consecución con éxito de su objetivo. Esto tiene el efecto de construir y mantener su confianza.

Ira

Para un individuo que desea reducir su tendencia a enfadarse, pueden elaborarse cursos de acción alternativos y predilectos. La visualización programada se emplea para familiarizar al individuo con su capacidad para responder de estas maneras preferidas. La relajación y el auto-diálogo positivo juegan una parte prominente (Fanning, 1988).

Resolución de problemas y toma de decisiones

La visualización receptiva puede usarse para recoger ideas con el fin de hallar soluciones. Después de sopesarlas, se descartan las ideas no realistas y se retienen las

realistas. Luego se predicen los posibles resultados a breve y a largo plazo. Estos se consideran luego por sus méritos y desventajas que forman juntos la base de la elección final del individuo. Habiendo elegido la que el individuo considera la mejor solución, la pone mentalmente en efecto, experimentando su resultado satisfactorio en una visualización programada. La Figura 18.2 ilustra el proceso de resolución de problemas en el caso de dos cursos de acción alternativos.

Vissing & Burke (1984) descubrieron que los individuos que practicaban regularmente la visualización al enfrentarse con problemas tenían más éxito en su resolución que los que no la practicaban.

Trastornos de la conducta alimentaria

En el caso de personas que desean perder peso, pueden hallarse estrategias alternativas para sustituir al hecho de comer. Éstas se incorporan en las visualizaciones diarias programadas en que el individuo se ve a sí mismo desarrollando con éxito su plan (Fanning 1988). En el transcurso de ella, elabora una imagen de sí mismo que se corresponde con la de alguien de buen aspecto con independencia de su tamaño, pero que ha elegido perder algo de peso. Cualquier dieta que siga debe ser aprobada médicamente.

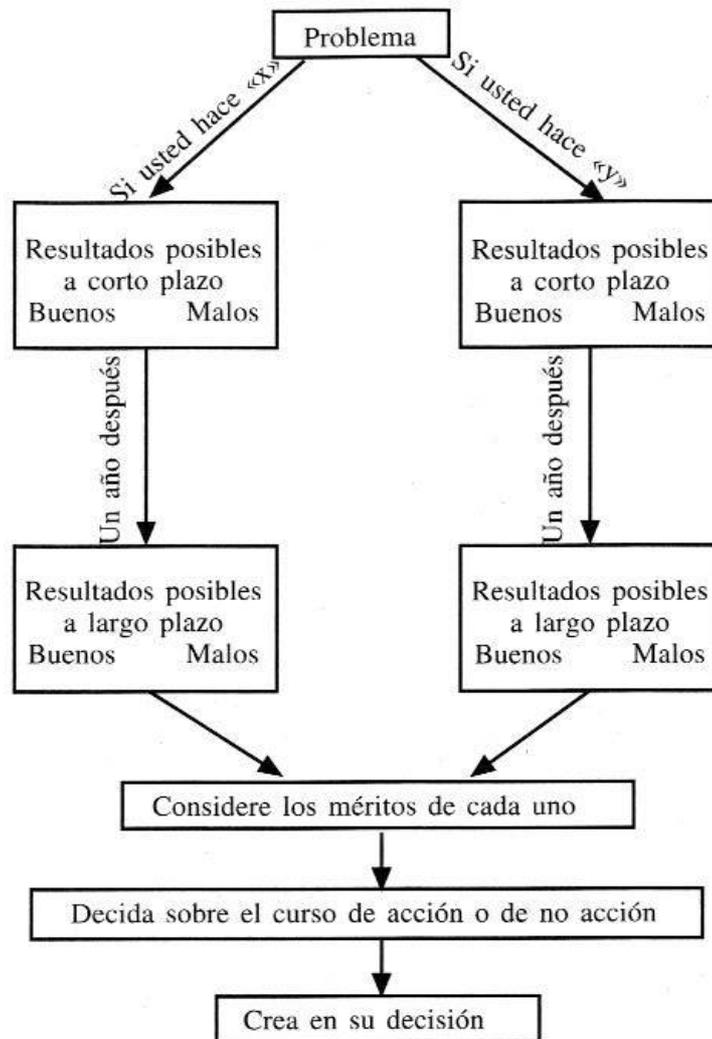


Figura 18.2 Resolución de problemas.

La anorexia requiere un tratamiento más especializado.

Agorafobia y pánico

La visualización programada toma la forma de ensayo mental y se lleva a cabo con frecuencia de un modo jerárquico, es decir, se elabora una lista de situaciones que va desde las poco hasta las muy amenazadoras. El individuo comienza con la menos amenazadora, tomando una cada vez, pasando mentalmente por la experiencia de superar su temor, usando una respiración más lenta, técnicas de relajación y autodiálogo positivo. Este método se conoce como desensibilización y fue introducido por primera vez, por Wolpe, en 1958.

Dependencia del alcohol y de las drogas

En la visualización programada, el individuo ensaya mentalmente el logro satisfactorio de su objetivo usando el autodiálogo y estrategias alternativas. Busca también medios de relajarse durante el período de ajustamiento de la dosis y más allá.

Aunque se sabe en que medida los efectos de este tipo de visualización se trasladan a la vida real, se cree que la representación del individuo mejora viéndose mentalmente en un papel de éxito. Una idea similar inspira a Maltz (1966), cuando escribe sobre el mecanismo que hay dentro de nosotros que necesita ser presentado con objetivos de éxito no especificados a fin de funcionar como un mecanismo de éxito.

La visualización se usa como una ayuda terapéutica en algunos tipos de dolor, aunque nunca debe considerarse como un sustituto de la atención médica. Sin embargo, puede ser un instrumento útil para hacer frente a trastornos menores, tales como dolores en diferentes partes del cuerpo. Su uso como terapia accesoria en algunas formas de dolor intratable (Achterberg, 1985; Simonton y cols., 1986) es un área especializada no tratada en el presente trabajo.

PELIGROS DE LA VISUALIZACIÓN Y DE LA VISUALIZACIÓN DIRIGIDA HACIA UN OBJETIVO

Es aconsejable tomar una actitud de precaución al usar la visualización. Entre sus peligros citaremos los siguientes:

1. No debe permitirse en ningún caso que la visualización suplante a la ayuda médica. Las personas que sufren síntomas mentales o físicos deben consultar a su médico, y los que están recibiendo medicación deben

informar a su médico sobre sus intenciones de emplear técnicas de relajación y de visualización.

2. Los métodos de visualización no son adecuados para las personas que padecen trastornos mentales graves. La visualización resulta particularmente desaconsejable para las personas que tienen dificultades para distinguir entre la fantasía y la realidad y para quienes experimentan alucinaciones.

3. Algunas personas tienen dificultades para crear imágenes. Para ellas, un método muscular puede ser más útil.

4. Los objetivos, que debe establecer el propio individuo, es preciso que sean alcanzables. El establecimiento de objetivos fuera del alcance del individuo lo único que haría sería crear un estrés adicional.

Puede ocurrir también que se establezcan objetivos demasiado bajos para ser constructivos, como sucede en los individuos cuya autoestima se ha derrumbado. Una autoestima excepcionalmente baja puede hacer que la persona crea que no es merecedora del éxito y la alegría. Un primer paso sería ayudarla a valorarse.

Trabajar hacia un objetivo implica con frecuencia la necesidad de cambiar. Sin embargo, puede suceder que el individuo no quiera cambiar, y aunque le gustaría alcanzar el objetivo, pone obstáculos en su camino.

5. Puesto que la visualización tiende a poner a la gente en contacto con partes más profundas de sí mismas, pueden experimentar reacciones emocionales fuertes tales como ira, resentimiento, culpabilidad y frustración. Llorar es muy frecuente. Si ocurre, el instructor puede confortar al afligido participante en los términos siguientes:

6.

No pasa nada si se llora aquí... sucede con frecuencia... ello demuestra lo profundamente relajado que- está usted... y cuan verdaderamente en contacto consigo mismo.

Siempre que el participante esté trabajando con material previamente suprimido, llorar puede tener un valor positivo para él. Por otro lado, el instructor puede encontrarse con que la reacción sea difícil de manejar. Un incidente así sería un tema de discusión con el supervisor (página 34).

A Zahourek (1988) le gusta advertir a los participantes al comienzo que durante la visualización pueden liberarse emociones profundamente asentadas. Larkin (1988) indica a los participantes que sólo necesitan reconocer aquellas emociones con las que se sientan cómodos. Esto no es rechazarla responsabilidad por sus emociones, sino, más bien, dejar tiempo para aceptarlas.

Los pensamientos levemente perturbadores pueden reducirse en intensidad difuminando la imagen, dejándola retroceder o disolviéndola en una luz blanca. Cuando los pensamientos muy perturbadores, debe cancelarse la imagen y suspender la visualización.

En un estudio que clasificaba la ocurrencia de diferentes reacciones negativas, se halló que los pensamientos intrusos eran los de mayor frecuencia, seguidos por las experiencias sensoriales perturbadoras y el temor a perder el control. La frecuencia de tales efectos no guardaba relación con la experiencia del terapeuta (Edinger & Jacobsen, 1982).

7. Por contra, las imágenes intrusas pueden ser tan atractivas que el visualizador se vea absorbido en su dirección, lejos del objetivo original. Esto es la ensoñación (soñar despierto); se diferencia de las formas terapéuticas de visualización en que no está estructurada y en que tiende a estar muy alejada de la realidad. Esto no quiere decir que la ensoñación carezca de beneficios psicológicos, puesto que esencialmente es una estrategia autoafirmativa (Singer, 1975). Sin embargo, algunas personas sueñan despiertas hasta tal punto que tienen dificultades para relacionarse con el mundo real.

8. Un participante puede estar tan deprimido que llegue a albergar ideas de suicidio. Cualquier mención a quitarse la vida debe tomarse seriamente y hay que insistir al afectado para que busque ayuda profesional.

9. Ocasionalmente, un individuo puede experimentar sensaciones irreales. Estas pueden tratarse con una técnica de «suelo», como puede ser que el individuo perciba el suelo sito debajo suyo (página 285). Sin embargo, si la sensación es fuerte, hay que dejar que la imagen se desvanezca y finalizar la visualización.

10. El objeto del ejercicio no es crear un trance hipnótico. Por otro lado, tampoco es probable que se produzca ninguno. Sin embargo, puesto que algunos individuos son

más susceptibles que otros, existe la posibilidad de que el instructor pueda crear uno inadvertidamente. Cuando una persona se halla en un trance hipnótico, el poder de sugestión crece. Puesto que esto es así, el instructor debe ser consciente del fenómeno de la sugestión posthipnótica.

La sugestión posthipnótica provoca que el individuo cumpla mandatos ciegamente fuera de la situación de trance. Por ejemplo, una frase como: "Cuando vayas a casa te impondrás», se aplicará indiscriminadamente.

Esto no dejaría lugar para valorar de nuevo la situación lo cual podría, en circunstancias cambiantes exigir un enfoque modificado.

Debe evitarse cualquier sugestión que pueda aplicarse inadecuadamente fuera de la sesión de relajación. Sin embargo, en general, la sugestión posthipnótica no es un problema puesto que el individuo tiende a resistir cualquier exhortación que vaya contra sus objetivos personales y sus principios morales (Lynn & Rhue, 1977).

No obstante, si el instructor tiene dudas sobre el efecto de sus palabras, puede finalizar la sesión con una frase canceladora (Shone, 1982) en la línea siguiente:

Antes de finalizar su visualización, anule cualquier sugestión que no quiera que tenga ningún efecto en su vida despierta.

Tal como se ha dicho antes, es poco probable que se produzca una hipnosis no intencional.

10. Como parte del procedimiento de visualización, el individuo elabora nuevas autodeclaraciones. Una de estas puede estar mal concebida. Es necesario advertir al visualizador sobre la posibilidad y la necesidad de anular cualquier autodeclaración de este tipo.

11. Ciertos colores pueden tener un efecto poderoso e inesperado sobre una persona. El antídoto para una experiencia así es sustituir el color molesto por luz blanca, uniéndolo al mismo tiempo un mensaje de calma a la luz blanca. Sin embargo, si el efecto del color es muy fuerte, la visualización se finaliza.

12. Jung creía que demasiado énfasis en el mundo interior podía alejar a la persona de los sucesos cotidianos y que es importante poner los pies en algo sólido como es el trabajo o la familia.

13. En ocasiones, un participante tiene dificultades para regresar de su visualización. Repetir el procedimiento de terminación suele resolver el problema. Otro medio es incluir en el procedimiento de terminación alguna referencia a sentirse alerta y refrescado.

Cuando se están aprendiendo y aplicando las técnicas, no se puede contar con tener éxito instantáneamente. Al igual que con cualquier otra técnica, lo más que se puede esperar es una tendencia en la dirección deseada. Sin embargo, la práctica frecuente fortalece esta tendencia.

OTRAS LECTURAS

Fanning, P. 1988. *Visualization for change*. New Harbinger, Oakland, California.

Gawain, S. 1978. *Creative visualization*. Whatever Publishing, Mill Valley, California.

Korn, E.R., Johnson, K. 1983. *Visualization: the use of imagery in the health professions*. Dow Jones-Irwin, Homewood, Illinois.

Shone, R. 1984. *Creative visualization*. Thorsons, Wellingborough.

Zahourek, R.P. (ed). 1988. *Relaxation and imagery: tools for therapeutic communication and intervention*. W.B. Saunders, Philadelphia.

19

Entrenamiento autogénico

INTRODUCCIÓN:

ESTADOS ALTERADOS DE LA CONCIENCIA

Un estado alterado de la conciencia con frecuencia se denomina «trance». Se ha descrito como una condición en que se suspenden facultades críticas y los «límites de la estructura de referencia y de las creencias usuales de una persona quedan alterados temporalmente haciéndola receptiva a otros modelos de asociación y a otros modos de funcionamiento mental» (Erickson & Rossi, 1979).

El trance clásico es el trance hipnótico, inducido mediante procedimientos que crean una intensa percepción focal, como por ejemplo concentrándose en un péndulo oscilante. El individuo queda muy receptivo a la sugestión: «el proceso por el cual el individuo acepta una proposición que le ha presentado otra persona, sin existir la menor razón lógica para hacerlo» (Hartland, 1971). Externamente, el trance parece somnolencia y un sueño ligero y va acompañado por una reducción general del tono muscular y una dilatación de los capilares; sin embargo, la persona está despierta y muy concentrada aunque puede perder la percepción de lo que le rodea.

La hipnosis puede autoinducirse también, en cuyo caso es el propio individuo el que gobierna el trance y crea las sugestiones. La atención se vuelve también hacia dentro, aunque este trance se describe como ligero en el que el individuo retiene la percepción de sus alrededores, siendo consciente de sí mismo y de todos sus sentidos (Rosa, 1976). Sin embargo, no reflexiona sobre sí mismo (Rosa, 1976), lo cual quiere decir que no distingue entre el yo como sujeto (el «Yo») y el yo como objeto (el «mí») (Mead 1934).

La incompleta comprensión del mecanismo del trance hace difícil trazar más distinciones entre estados de trance de profundidad diversa. Algunos escritores consideran los estados de conciencia alterados como entidades separadas, de distinta clase entre sí, mientras otros consideran que se hallan en un continuo entre el sueño en un extremo y la vigilia en el otro. Este último punto de vista sugiere que los estados alterados representan grados variables de trance, siendo diferentes sólo en el grado, pero formando todos parte de la misma entidad (Barber, 1969, 1970).

El entrenamiento autogénico es un enfoque derivado de la auto-hipnosis. Tiene su origen en los años treinta, cuando Johannes Schultz, un psiquiatra que trabajaba en el Instituto Neurobiológico de Berlín, descubrió que algunos pacientes habían aprendido a situarse en un leve trance concentrándose en imágenes de pesadez y calor. Más interesante aún era el hecho de que parecían haberse beneficiado en términos de salud mental. Schultz llamó a este trance auto-generado «autogénico», y procedió a desarrollar una terapia basado en él.

El objetivo del procedimiento era el logro de este estado autogénico, logrado con frases recitadas por el pupilo. Estas frases, mediante su visualización y autosugestión, creaban lo que se llamó «cambio autogénico»; un cambio del participante alejándolo del estado estresado en dirección al estado autogénico. Sin embargo, ¿qué era exactamente el estado autogénico? Y ¿dónde se halla en relación con otros estados tales como el sueño y la vigilia?

Un exponente destacado del método ha descrito el estado autogénico como de modorra (Luthe, 1965). Su trabajo ha llevado al punto de vista actual que favorece la teoría del continuo y sitúa el estado autogénico en un punto cercano al extremo del sueño del continuo, tal como se muestra en la Figura 19.1.

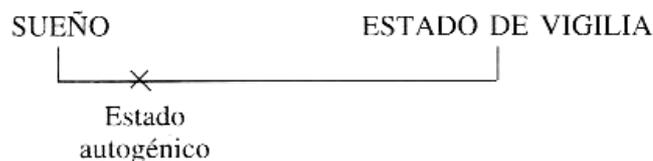


Figura 19.1 Posición hipotética del estado autogénico sobre un continuo entre el sueño y el estado de vigilia.

Actualmente, el adiestramiento autogénico (EA) es un método establecido, pero puesto que el practicante es activo en su propio tratamiento, suele considerarse como una técnica de relajación más que como una forma de hipnosis.

Sin embargo, ¿cuál es la diferencia entre hipnosis y relajación? Zahourek (1985) responde la pregunta señalando que la hipnosis pretende intencionadamente producir un trance y pone énfasis en la sugestión terapéutica. Por contra, en la relajación, no hay un afán por crear un estado de trance, y cualquier sugestión efectuada se halla bajo el control del individuo que, de todos modos, como ser humano, se está haciendo constantemente sugestiones a sí mismo. Ciertamente, algunos de los instrumentos usados en la relajación, por ejemplo, la concentración pasiva, la auto-sugestión y la visualización, están estrechamente relacionados con la hipnosis, pero no están limitados a esta práctica, y su uso efectivo no requiere el conocimiento pleno de una preparación formal de la hipnosis (Zahourek, 1985). Sin embargo, para asegurarse de que se usan responsablemente, es preciso que el profesional de los cuidados médicos tenga claros los objetivos, que use técnicas diseñadas para apoyar estos objetivos y que sea consciente de los peligros implicados.

Las secciones siguientes no proporcionan la información ni la preparación necesarias como para establecerse como profesor del adiestramiento autogénico. Se han incluido a fin de demostrar el uso de técnicas componentes tales como la visualización y la autosugestión que, como se ha mencionado antes, forman parte de la mayoría de los métodos de relajación (Larkin, 1988). Tanto es así que Barber (1984) halla elementos de sugestión en todos los métodos de reducción del estrés.

Davis y cols. (1988), dirigiendo su libro especialmente a quienes «trabajan con personas estresadas» (médicos, enfermeras, terapeutas, maestros y supervisores) presentan orientaciones paso a paso para el dominio de diferentes métodos, uno de los cuales es la autohipnosis. Ellos dicen que no se ha informado de ningún caso, ni siquiera por parte de los practicantes más experimentados, en que la autohipnosis haya sido perjudicial (Davis y cols., 1988). Este es un punto importante porque, aunque la autohipnosis no es uno de los métodos contenidos en este libro, no existe una delimitación estricta entre la auto-hipnosis y la relajación.

PRINCIPIOS DEL ADIESTRAMIENTO AUTOGÉNICO

El entrenamiento autogénico enseña al cuerpo y a la mente a relajarse. Se basa en cuatro requisitos:

1. Reducción de la estimulación externa, es decir, ausencia de ruidos fuertes, luces brillantes u otros estímulos invasivos.

2. Una actitud de concentración pasiva, descrita en el folleto de propaganda del curso de entrenamiento autogénico, sin esforzarse y sin preocuparse por el producto final. Esto significa no forzar ningún cambio, sino más bien, dejar simplemente que el ejercicio Funcione (Achterberg, 1985); un «permitir» más que un «hacer» (Rosa, 1976). Si, mientras se está inmerso en la concentración pasiva, entran en la mente pensamientos que distraen la atención, pueden ignorarse o rechazarse suavemente. Sin embargo, los pensamientos que llevan imágenes perceptivas pueden considerarse como un producto valioso del ejercicio. Puede decirse que la concentración pasiva existe en otros enfoques tales como la meditación y algunas formas de relajación progresiva.
3. La repetición de frases inductoras de la relajación se basa en seis puntos centrales:
 - Pesadez en los brazos y en las piernas.
 - Calor en los brazos y en las piernas.
 - Latidos del corazón tranquilos y regulares.
 - Respiración tranquila.
 - Plexo solar caliente.
 - Frente fría.

Estas frases se repiten para intensificar su efecto. Las sugerencias de pesadez pueden intensificarse mediante imágenes de plomo, mientras que las de calor pueden profundizarse con imágenes de la luz del sol o de agua caliente (Rosa, 1976). Los dos primeros puntos se presentan frecuentemente solos (tanto por parte de clínicos como de investigadores), aunque no se sabe a qué coste para el efecto general de relajación (Lichstein, 1988).

4. Contacto mental con la parte del cuerpo a la que la frase hace referencia.

LA TÉCNICA AUTOGÉNICA

El principio de control del cliente es básico para el EA: el entrenador describe el método, pero es el practicante el que lo lleva a cabo. Para reforzar esta idea, las frases se dicen en primera persona. El instructor las lee y el practicante las repite. Schultz & Luthe (1969) trabajaron lentamente el programa, tardando 6 meses en completar la instrucción. Sin embargo, la necesidad de ahorrar tiempo y dinero llevó a reducir su duración y ahora, con frecuencia, la totalidad del programa se presenta en una sola sesión. De todas formas, los períodos de práctica diaria son necesarios para obtener su dominio.

Las frases pueden intercalarse con mensajes relevantes tales como «me siento en paz» o «estoy relajado», como en la versión siguiente (adaptado de Lichstein, 1988).

Charla introductoria para los practicantes

Se prepara a los practicantes con una leve descripción:

El método que van a aprender consta de frases breves describiendo sensaciones de pesadez y de calor en las extremidades. Se las voy a leer y al hacerlo quiero que concentren su atención en una cada vez, repitiendo la frase en voz baja.

Una característica importante de este enfoque es que usted debe sentirse pasivo y despreocupado al respecto, y que no debe intentar Forzar ninguna respuesta.

Condiciones

Escenario. La habitación debe ser tranquila y la iluminación tenue.

La voz del entrenador. Un tono lento, tranquilo y dulce es el adecuado (Lichstein, 1988).

Posición del practicante. Una postura tendida es preferible a una sentada. Sin embargo, si el practicante está sentado, su cabeza debe estar apoyada.

Inducción

El preparador procede con la inducción:

Por Favor, cierre los ojos. Imagínese en un lugar que le haga sentirse relajado... quizás un prado cálido y soleado. Imagínese tendido allí. (Pausa).

Dentro de un momento le voy a pedir que concentre su atención en distintas partes de su cuerpo, pero primero quiero recordarle lo importante que es para usted adoptar una actitud pasiva y despreocupada hacia el procedimiento. Esto quiere decir dejar que sensaciones de pesadez y de calor emerjan por sí mismas en lugar de hacer un esfuerzo para evocarlas. Dedique unos pocos momentos a acomodarse...

Los ejercicios

La sesión comienza como antes con unos pocos minutos de relajación tranquila. Esto va seguido por 18 ejercicios, cada uno de los cuales está compuesto por una serie de frases. Cada frase es recitada por el instructor y repetida, mental o vocalmente, por el aprendiz. Se asignan unos 30 segundos para cada ejercicio y unos 30-45 segundos adicionales para la concentración continuada de la atención por parte del practicante.

Ejercicio 1

Comience con el brazo dominante.

Me siento en paz.

Mi brazo derecho pesa. Mi brazo derecho pesa. Me siento en paz.

Mi brazo derecho pesa. Mi brazo derecho pesa.

Por favor, continúe pensando en la pesadez de su brazo mientras está tendido en el prado soleado.

Ejercicio 2

Me siento en paz.

Mi brazo izquierdo pesa. Mi brazo izquierdo pesa. Me siento en paz.

Mi brazo izquierdo pesa. Mi brazo izquierdo pesa.

Piense en su brazo como si pesase igual que el plomo.

Ejercicio 3

Me siento en paz.

Mis dos brazos pesan. Mis dos brazos pesan. Me siento en paz.

Mis dos brazos pesan.

Mis dos brazos pesan.

Imagínese tendido en el prado, con los brazos apoyados pesadamente sobre la hierba exuberante.

Ejercicio 4

Me siento en paz.

Mi pierna derecha pesa. Mi pierna derecha pesa. Me siento en paz.
Mi pierna derecha pesa. Mi pierna derecha pesa.
Piense en su pierna como si pesase igual que el plomo.

Ejercicio 5

Me siento en paz.
Mi pierna izquierda pesa. Mi pierna izquierda pesa. Me siento en paz.
Mi pierna izquierda pesa. Mi pierna izquierda pesa.

Ejercicio 6

Me siento en paz.
Mis dos piernas pesan. Mis dos piernas pesan. Me siento en paz.
Mis dos piernas pesan. Mis dos piernas pesan.
Sienta como sus piernas se hundan en el suelo.

Ejercicio 7

Me siento en paz.
Mis brazos y piernas pesan. Mis brazos y piernas pesan. Me siento en paz.
Mis brazos y piernas pesan. Mis brazos y piernas pesan.

Continúe imaginándose con pesadez en los brazos y las piernas, tendido en un prado soleado.

Ejercicios del 8 al 14

Son similares a los ejercicios que van del 1 al 7, pero el calor sustituye a la pesadez. El efecto puede aumentarse con imágenes del calor del sol.

Ejercicio 15

Me siento en paz.
Mis brazos y piernas pesan y están calientes.
Mi pulso es tranquilo y regular. Mi pulso es tranquilo y regular. Me siento en paz.
Mi pulso es tranquilo y regular. Mi pulso es tranquilo y regular.

Ejercicio 16

Me siento en paz.
Mis brazos y mis piernas pesan y están calientes.
Mi pulso es tranquilo y regular. Mi respiración es tranquila. Mi respiración es tranquila. Me siento en paz.
Mi respiración es tranquila. Mi respiración es tranquila.

Ejercicio 17

En el caso de personas que padecen del estómago se omiten las frases relativas a éste.
Me siento en paz.
Mis brazos y mis piernas pesan y están calientes.
Mi pulso es tranquilo y regular.
Mi respiración es tranquila.
Mi abdomen está caliente.
Mi abdomen está caliente.
Me siento en paz.
Mi abdomen está caliente.

Mi abdomen está caliente.

Ejercicio 18

Me siento en paz.

Mis brazos y mis piernas pesan y están calientes.

Mi pulso es tranquilo y regular.

Mi respiración es tranquila.

Mi abdomen está caliente.

Mi frente está fría. Mi frente está fría. Me siento en paz. Mi frente está fría. Mi frente está fría.

Pueden crearse imágenes de corrientes de aire fresco para reforzar la sensación de una frente fría (Samuels & Samuels, 1975).

Terminación

La terminación permite que el individuo retorne gradualmente a la actividad normal.

Cuando esté preparado, permítase tomar lentamente conciencia de la habitación en que se halla. Abra los ojos. Deje que sus ojos exploren el interior de la habitación. Dígase que se va sentir refrescado y alerta. Abra y cierre las manos con poca fuerza unas pocas veces. Flexione y enderece los codos unas pocas veces. Después las rodillas. Extienda suavemente el cuerpo. Vuélvase de costado y levántese lentamente.

Prácticas en casa

Unos apuntes permiten que los participantes practiquen en casa. Esta práctica en casa es esencial y desarrolla la capacidad de poder responder con presteza a las frases. Con el tiempo, una sola frase clave tendrá la capacidad de provocar la relajación total.

Los partidarios de la práctica en casa insisten en que las frases básicas no se cambien. Sin embargo, la elección de la visualización se deja al participante; una playa soleada, un baño caliente o una silla favorita frente a un hogar encendido pueden usarse como alternativas a la escena del prado cálido. No obstante, una vez haya elegido la escena, el participante debe conservarla durante todo el período de entrenamiento.

La frase «me siento en paz» puede sustituirse por «estoy relajado» o «me siento tranquilo» como autosugestiones alternativas para reducir la tensión. Estas frases, complementarias de las frases autogénicas básicas son ejemplos de lo que Schultz llamaba «fórmulas intencionales»: máximas personales para intensificar la vida. Otros ejemplos adaptados de Davis y cols. (1988), son:

- Confío en mí (para quienes carecen de confianza en sí mismos).
- Tengo control sobre lo que como (para los que comen compulsiva-mente).
- Fumar es un hábito insalubre (para personas que desean dejar de fumar).
- Mi mente está tranquila y serena (para individuos angustiados).

Ciertos problemas fisiológicos pueden tratarse mediante «fórmulas para órganos específicos», tales como:

- Mi garganta está fresca (para una tos molesta).
- Mis pies están calientes (para una tendencia a sonrojarse).

El practicante incorporará frases particulares según sus necesidades personales. Sin embargo las TA (técnicas autogénicas) no deben considerarse como un sustituto de la asistencia médica.

Otros ejercicios con TA

Las TA incluyen también ejercicios de meditación en los que intervienen colores, objetos, conceptos y personas.

Otros ejercicios conocidos como «avanzados» pertenecen a un área conocida como terapia más que entrenamiento y están fuera del alcance de este libro.

EVALUACIÓN DEL ENTRENAMIENTO AUTOGÉNICO

Las investigaciones indican que las TA inducen la relajación con éxito en la mayoría de personas. De los 2.400 historiales de casos meticolosa-mente documentados por Schultz & Luthe (1969), la mayoría corroboran la eficacia de las TA. No obstante, hasta hace poco, ha habido pocos estudios controlados, pero esta imagen está cambiando gradualmente. Spinhoven y cols. (1992), demostraron la existencia de un cambio positivo notable en la incidencia del dolor de cabeza por tensión en sujetos que recibían TA y autohipnosis, comparado con sujetos de una lista de espera. Este resultado no podía deberse a la mayor eficacia de la autohipnosis, puesto que los mismos investigadores compararon las TA con la autohipnosis y descubrieron que tenían la misma eficacia.

Cuando se compararon las TA con la psicoterapia mediante grupos de apoyo en pacientes de asma, se observaron beneficios notablemente mayores en el grupo de las TA (Henry y cols., 1993).

Sin embargo, no todos los resultados son positivos, y muchos son equívocos. Lichstein, analizando estudios en 1988, no pudo hallar ninguna evidencia concluyente de que las frases de TA tengan más poder relajante que las frases empleadas en otros sistemas de relajación.

Debido a su concentración en el calor, se cree que las TA ejercen una influencia directa sobre el sistema autónomo, reduciendo los niveles de estimulación fisiológica. Henry y cols. (1993) sugieren, a modo de explicación, que las TA pueden estar reestableciendo un equilibrio entre los sistemas nerviosos simpático y parasimpático.

Concluyendo, puede decirse que las TA son un método genuino de entrenamiento de la relajación (Lichstein, 1988). Los investigadores sugieren que las TA pueden ser útiles también como tratamiento complementario en algunas condiciones médicas donde factores etiológicos incluyen el estrés psicosocial (Henry y cols., 1993).

PELIGROS DEL ENTRENAMIENTO AUTOGÉNICO

1. La frase de inducción de calor abdominal debe suprimirse en aquellas personas que padecen inflamación gástrica (Rosa, 1976).

2. Las TA no son adecuadas para niños de menos de 5 años ni para personas carentes de motivación.

3. A los practicantes se les debe aconsejar que mantengan su fórmula personal en un nivel realista. La creación de objetivos inalcanzables sólo producirá frustración.

4. En el caso improbable de que las frases provocasen inquietud, los mensajes de pesadez y de calor pueden invertirse, es decir, puede hacerse que las extremidades se sientan ligeras y frías; alternativamente, puede detenerse el procedimiento.

Estos peligros pueden ser aplicables también a la visualización (página 151); deben tenerse en cuenta los puntos 1, 2 y 9 especialmente.

OTRAS LECTURAS

Kermani K S 1990 *Entrenamiento autogénico*. Souvernir Press, London. **Lichstein K L** 1988 *Estrategias de relajación clínica*. John Wiley, New York. **Rosa, K R** 1976 *Entrenamiento autogénico*. Víctor Gollancz, London.

La palabra «meditación» se usa para describir varios estados de quietud interior. Se usa también para describir diferentes métodos para conseguir estos estados. Al propio tiempo, cada una de las numerosas escuelas de meditación tiene su propia interpretación. Por tanto, sin un significado aceptado universalmente, los intentos por definirla fracasan. Sin embargo, es común a todas las interpretaciones el concepto de vaciar la mente de pensamientos, es decir, de alejar las preocupaciones que forman el parloteo de la mente.

Si existe algún objetivo general en la meditación, puede describirse como el no apego, aunque algunos escritores tales como Fontana (1991) creen que tener algún objetivo tiende a destruir el resultado ya que cualquier tipo de establecimiento de objetivos exige poderes racionales.

Puede decirse, por tanto, que la meditación es una apertura del yo para revelar su mundo interior, sin conllevar al mismo tiempo ningún rastro de determinación ya que ello es ajeno al estado meditativo.

Las personas recurren a la meditación por muchas razones:

- Para encontrar paz.
- Para alcanzar el conocimiento.
- Para alcanzar la sabiduría.
- Para encontrarse a sí mismas.
- Para vaciar la mente.
- Para experimentar la verdadera realidad.

Puesto que la relajación es uno de los efectos de todas estas búsquedas, la meditación es un tema adecuado para incluirlo en un libro como éste. Originaria de Oriente, la meditación es una parte integrante de las religiones hindú, taoísta y budista. En Occidente se han creado versiones más fáciles de dominar, desarrolladas en su mayor parte a partir del zen y del yoga. El material ofrecido aquí es de naturaleza no religiosa proveniente de una diversidad de fuentes modernas, señaladamente el trabajo de Montana (1991, 1992).

Se ha dicho que la meditación es tanto un estado como un método. Como estado, es uno en que la mente está quieta y se escucha a sí misma. El meditador está relajado pero al mismo tiempo alerta.

Como método, consiste en concentrar la atención en un estímulo elegido. Esta concentración es sostenida pero sin esfuerzo y tiene el efecto, por un lado, de desconectar al meditador de los acontecimientos de la vida externa y de su propia actividad mental por otro. Pueden entrar pensamientos en su cabeza, pero en lugar de examinar su contenido, deja que se alejen.

Esta actitud ha sido descrita como de concentración pasiva, y supone que el meditador tiene una actitud relajada prestando simultáneamente un tipo de atención sin capacidad crítica ni de juicio. Funciones mentales como investigar y conocer son inapropiadas puesto que son procesadas por el hemisferio izquierdo del cerebro (página 226); en lugar de esto, el meditador debe cultivar lo que en el zen se llama una actitud de «no sé», es decir, una mente que está abierta y receptiva a nuevas e insospechadas

posibilidades. La mente es vaciada de todos los pensamientos excepto de la percepción de los estímulos.

En común con la hipnosis y la ensoñación, la meditación es un estado alterado de la conciencia. Fontana (1991) la distingue de otros estados alterados, considerándola más bien como un redescubrimiento de la conciencia normal puesto que conduce al individuo hasta el centro de sí mismo.

El meditador no cae en un trance, ni se amodorra, ni pierde el control; por el contrario, se halla en un estado de percepción y alerta aumentadas, consciente de sus alrededores y centrado fijamente en el momento presente.

La concentración pasiva es también una característica del entrenamiento autogénico y de la visualización receptiva, aunque no de la visualización programada que, al estar implicada en la consecución de objetivos, es esencialmente una actividad de pensamiento del hemisferio cerebral izquierdo y, por tanto, alejada de la meditación. Sin embargo, decir que la meditación excluye el proceso de pensamiento crítico no supone que este tipo de pensamiento tenga un valor inferior: el pensamiento analítico es una actividad humana esencial. Pero su tendencia a dominar la actividad mental tiene el efecto de devaluar su compañera, la imaginación. La meditación permite al individuo restablecer el equilibrio.

¿Cuál es el mecanismo subyacente al estado de meditación?

Se han propuesto un cierto número de teorías en cuanto al efecto de la meditación sobre el individuo. De éstas, el cambio en la dominancia hemisférica de Banquet (1973) tiene amplia aceptación. Las investigaciones sugieren que durante la meditación el hemisferio cerebral izquierdo pierde su dominancia, haciendo que el hemisferio cerebral derecho tenga una influencia mayor que en la vida cotidiana. En consecuencia, el pensamiento lineal verbal juega una parte menos destacada, dejando expresarse al pensamiento intuitivo y sin palabras.

Beneficios de la meditación

Los devotos de la meditación afirman que su práctica les es muy beneficiosa. Estas son algunas de las ventajas que citan:

- A través de la meditación se logra una mayor comprensión del yo. Es decir, mediante la meditación el individuo se vuelve más consciente de sí mismo y más receptivo a las percepciones que emergen de partes más profundas de su ser.
- De la meditación puede derivarse un nuevo sentido de la relajación y de la paz interior.
- El proceso en sí favorece una mayor claridad mental y una mejora en los poderes de concentración. Ello se prolonga fuera de la sesión de meditación.
- El individuo, al descubrir su yo interior, puede vivir más en armonía consigo mismo.
- Al desarrollar un sentido de desapego, el individuo llega a aceptar que muchas de sus reacciones emocionales desagradables no son más que sensaciones corporales de corta duración creadas por sus pensamientos.
- El énfasis en la autopercepción ayuda al individuo a vivir en el presente y a valorar el aquí y ahora. Cuando la mente está concentrada en el momento, llega a estar alerta de forma muy aguda.

UN PROCEDIMIENTO DE MEDITACIÓN

Comentarios introductorios para el meditador principiante

Antes de comenzar la primera sesión son precisas unas pocas palabras para describir el procedimiento. La meditación es un antiguo método de silenciar la mente. El método que va usted a experimentar es de naturaleza no religiosa. Supone concentrar la atención en diferentes fenómenos tales como la respiración, un objeto visual o una frase repetida. El efecto de la meditación será hacerle sentir muy tranquilo. En ningún momento perderá usted la conciencia ni será controlado por una fuerza externa. El estado que alcanzará habrá sido creado por usted en su totalidad. Lo mejor es acudir a la meditación sin esperar nada; en vez de ello, debe adoptar usted una actitud que le ponga a tono consigo mismo.

Una sesión de meditación

Puede considerarse que una sesión tiene cuatro componentes:

1. Atención a la posición.
2. Un procedimiento para calmarse.
3. Concentración en un estímulo elegido.
4. Regreso a la actividad cotidiana:

Atención a la posición

En un ambiente tranquilo y cálido, el meditador asume una posición sentado o tendido. Es preferible sentarse ya que algunas personas tienden a dormirse cuando están tendidas. El individuo puede sentarse en una silla con un respaldo recto, en el suelo con un cojín cruzando las piernas o adoptando la posición del loto (con las piernas cruzadas y cada uno de los pies descansando sobre el muslo contrario). Esta última posición puede resultar muy incómoda para un gran número de personas que no están acostumbradas a ella; incluso en Oriente nunca ha sido obligatoria si el novicio la ha encontrado insoportable.

Cualquiera que sea la posición elegida, las manos descansan sobre los muslos, con los dedos arrollados suavemente o dispuestos en posturas simbólicas tradicionales. La cabeza debe mantenerse en una posición relajada directamente sobre la columna vertebral para liberar a los músculos del cuello de la tensión mientras los ojos pueden mantenerse cerrados o ligeramente abiertos.

Procedimiento para calmarse

A los participantes se les pide que dirijan sus pensamientos hacia dentro.

La sesión de meditación va precedida por una verificación de la tensión muscular, es decir, cada participante examina todos sus grupos musculares para asegurarse de que estén lo más relajados posible. A esto se le suele denominar exploración y puede introducirse del siguiente modo:

Voy a pedirle que verifique que sus músculos están lo más relajados posible. Comenzando por los pies, observe cualquier tensión... luego pase a los tobillos, moviéndolos levemente si no están relajados... ahora sus piernas... y sus caderas... apóyelas en la silla o en el suelo. Siga subiendo por el cuerpo hasta los hombros, dejándolos caer. Deje que los brazos cuelguen cómodamente, con los dedos libres de tensión. Y ahora la cabeza: relaje la mandíbula y deje que la lengua descanse en la

boca... deje que todos los músculos de la cara se aplanen. Permítase tranquilizarse a sí mismo y, mientras lo hace, siéntase en tono consigo mismo... escuchando a su yo... limitándose a ser usted... percibiendo la sensación que produce, sin ahondar en razones, explicaciones ni siquiera palabras...

Los sonidos irritantes o las molestias corporales pueden interrumpir la meditación. Davis y cols. (1988) aconsejan «ablandarlos» prestándoles atención intencionadamente unos breves momentos en lugar de pretender que no existen.

Concentración en un estímulo elegido

«Todas las meditaciones se basan en... la concentración y la tranquilidad» (Fontana, 1992). El individuo concentra tranquilamente su atención en el estímulo elegido que puede adoptar la forma de observación de la respiración, contemplación de un objeto visual o el canto de un mantra. El propósito del estímulo es retener la atención del participante.

Esto puede ser difícil al principio ya que la mente está acostumbrada a hallarse inmersa en un constante fluir de imágenes, recuerdos y asociaciones, todas ellas compitiendo entre sí. Al individuo no le ayudará luchar contra estas distracciones, pero si puede aceptar su presencia y continuar su concentración sobre el estímulo, se debilitarán. Este sistema le ayudará también a intensificar la actitud pasiva que facilita la meditación. A algunas personas les resulta útil considerar a los pensamientos intrusos como nubes a la deriva u hojas flotando en una corriente de agua. Entonces, la atención es devuelta suavemente al objeto sobre el que quiere concentrarse.

El resultado de esta meditación para el individuo puede ser simplemente un descanso de su estrés. Por otro lado, cuando la mente concentrada entra en un estado de claridad y tranquilidad, puede alcanzarse una parte más profunda del yo con lo cual se obtiene una nueva intuición (Fontana, 1991).

Cualquier indicación de despersonalización puede contrarrestarse mediante un proceso conocido como «poner los pies en el suelo» o devolver al individuo al aquí y ahora. Ello supone animar al meditador a dirigir su atención a alguna forma de percepción corporal. Fontana (1991) aconseja concentrarse en la respiración, mientras Titlebaum (1988) pone énfasis en el valor de sentir el suelo. El pasaje siguiente ha sido adaptado de Titlebaum (1988):

Perciba el suelo debajo de usted. Sienta como toma el peso de su cuerpo. Note como le sostiene. Dese cuenta de las partes de su cuerpo que se hallan en contacto con el suelo o con la silla, si está usted sentado. Concéntrese en las sensaciones que está recibiendo de los puntos de contacto y siéntase atado al suelo con seguridad.

La duración de la sesión deberá depender de la experiencia del meditador; 5 minutos se considera suficiente para el principiante; 15-20 minutos para el practicante experto.

Regreso a la actividad cotidiana

El retorno a la actividad cotidiana, también conocido como estimulación o terminación, es una secuencia que finaliza la meditación:

Cuando esté preparado, deje que su meditación finalice. Si tiene los ojos abiertos, aparte su mirada del punto de concentración. Si tiene los ojos cerrados, deje diluirse el punto de concentración hasta desaparecer. Déjelo ir con una sensación de gratitud hacia él. Luego dirija su atención a la respiración, contando lentamente 10 respiraciones naturales.

Para ayudar a sus músculos a recuperar su tono, intente mover lentamente el cuerpo describiendo círculos pequeños con el mismo antes de levantarse. Unos pocos estiramientos suaves ayudarán también a vivificar los músculos.

Práctica

La práctica regular aumenta los beneficios de la meditación. Lichstein (1988), analizando las pruebas, menciona los numerosos estudios que indican la existencia de una asociación directa entre el número de horas pasado practicando y los efectos beneficiosos de la meditación.

PUNTOS FOCALES PARA LA MEDITACIÓN

Los asuntos sobre los que puede concentrarse la atención comprenden una amplia diversidad de objetos, sonidos y otros fenómenos. En esta sección se incluyen los siguientes:

- La respiración.
- Objetos visuales, por ejemplo, un círculo, un mandala, una vela (de cera), una escudilla de porcelana.
- Partes del cuerpo, por ejemplo, el espacio entre los ojos, la coronilla de la cabeza, el dedo gordo del pie.
- Mantras.

Primero se ha mencionado la concentración en la respiración por una diversidad de razones (Fontana, 1991):

- Está disponible constantemente.
- Tiene una cualidad rítmica.
- Está directamente asociada con el sistema autónomo.
- Simboliza la fuerza de la vida.

La respiración

La práctica de contar las respiraciones, contando una con cada espiración, se usa comúnmente como estímulo para retener la atención. Al llegar a 10, el meditador vuelve nuevamente a «uno», y continúa el proceso durante 5 minutos. Las respiraciones deben ser naturales y no apresuradas. Otras formas de meditación respirando consisten en concentrar la atención sobre partes del cuerpo implicadas en la respiración tales como la punta de la nariz o el abdomen en movimiento.

La punta de la nariz

En el pasaje siguiente, el meditador se concentra en la punta de su nariz. Se supone que ya ha seguido un procedimiento para tranquilizarse (ver el descrito anteriormente). Debe dejarse transcurrir un tiempo generoso entre cada frase.

Deje que su atención se concentre en la respiración y especialmente, en la punta de su nariz, esta pieza curva de cartílago que separa las ventanas nasales. Si quiere, tóquela con la punta de los dedos para incrementar su percepción de la misma. Después concéntrese en la sensación del aire pasando desde el exterior hacia las fosas nasales...

note lo Frío que es. Note también el calor y la humedad del aire que abandona las ventanas nasales. Deje que el ritmo de la respiración sea completamente natural mientras concentra su atención en la punta de la nariz. Sienta la sensación del aire al ser llevado hacia dentro... deslizándose hacia sus ventanas nasales y, en su momento, saliendo otra vez. Si se presentan pensamientos externos intrusos, regrese suavemente a la sensación de la punta de la nariz. Siga concentrando su atención en este punto... note como sus sentidos convergen en este punto.

En otra ocasión, el meditador puede desear adoptar un punto de concentración distinto, como en el pasaje siguiente.

El abdomen en movimiento

Aquí se combina un procedimiento de contar con la concentración de la atención sobre el abdomen.

Dirija suavemente su atención hacia su respiración. Comience notándola de modo general, luego concentre su mente con lentitud en el movimiento de su abdomen. Mantenga su atención Fija en el movimiento de su abdomen... hinchándose cuando el aire es inspirado y hundiéndose cuando es espirado. Deje que el aire pase hacia dentro y hacia Fuera con naturalidad mientras se concentra en el movimiento abdominal. No intente influir en el movimiento de la respiración sí no que debe procurar someterse usted al ritmo de la misma. Si su mente vaga, hágala regresar suavemente al abdomen que se va hinchando y hundiendo. Contar las respiraciones ayuda a mantener la atención... contar uno por cada espiración... y al llegar a 10 o al perder la cuenta, empiece de nuevo. Siga usted solo, por favor.

Objeto visual

La concentración visual en un objeto, denominada a veces meditación contemplando, ofrece diversas posibilidades. Casi cualquier objeto puede ser el foco de atención, pero normalmente el objeto se elige por su valor simbólico o sus asociaciones neutrales: una Forma geométrica, una vela de cera o una flor reúnen estas características.

El círculo

Un círculo tiene las siguientes cualidades simbólicas:

- Tiene sustancia en cuanto que puede ser sólido.
- Tiene vacío en tanto puede no tener nada dentro.
- Tiene movimiento, puesto que puede girar y rodar.
- Tiene inmovilidad, ya que puede detenerse.
- Tiene una totalidad en virtud de encerrar todas sus partes en su interior.
- Tiene continuidad debido a que cualquier punto a lo largo de su circunferencia es el comienzo y el final.

Si se elige un círculo como objeto de meditación, el meditador que da las instrucciones debe trazar un círculo de borde grueso de unos 30 cm (1 pie) de diámetro, destacar el centro con un punto y colgarlo en la pared. Deberá estar al nivel de los ojos del participante sentado, que se sitúa a una distancia cómoda del mismo (Fontana, 1991).

Entonces, puede usarse el siguiente guión.

Deje que su mirada caiga en el centro del círculo y que permanezca allí. Considere al círculo simplemente como una forma y deje que le hable en términos intuitivos más que en palabras. Procure mantener su mirada concentrada en el centro absorbiendo al mismo tiempo toda la imagen. No la examine, pero siéntase a sí mismo experimentándola. Mantenga la experiencia visual sin reaccionar ante ella. Sienta la imagen extendiéndose alrededor de su punto de concentración. Sea consciente de sus extremos mientras su mente fluye desde el centro hasta los bordes y desde los bordes hasta el centro. Si su atención vaga, devuélvala suavemente al punto del centro. Dedique varios minutos a contemplar la imagen.

El mandala y el yantra

En la religión budista sirven para una finalidad sagrada. Su complejidad, belleza y armonía enriquecen su cualidad simbólica y las convierte en el objeto focal supremo para la meditación visual. Aunque creadas para ser usadas por gente devota, puede meditar con ellas a cualquier nivel filosófico, y en las Figuras 20.1 y 20.2 se muestran algunos ejemplos. El mandala suele contener representaciones de seres vivos mientras el yantra es predominantemente geométrico.

Ambos encierran motivos simbólicos dispuestos en círculos concéntricos alrededor de un punto central claramente definido. Este punto simboliza el yo interior por un lado y la conciencia divina por otro, mientras los círculos representan el ciclo de la vida y la noción de la naturaleza en eterna autorenovación. Por tanto, el mandala/yantra está situado en lo personal y en lo transpersonal, en el cambio y la permanencia, en la vida en el presente y en la eternidad, afirmando al mismo tiempo la unidad fundamental de todas las cosas.

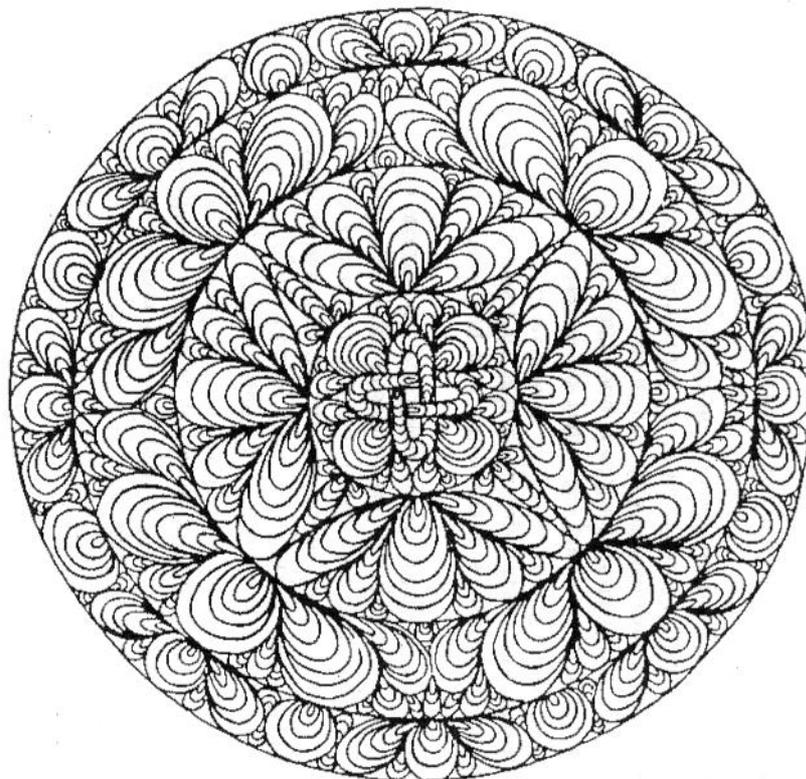


Figura 20.1 Un mandala (reproducido de *The Stream of Consciousness* de Pope & Singer (1978) con permiso de Plenum Publications).

La vela

Tal como se ha mencionado antes, la imagen visual puede usarse de diferentes maneras para limpiar la mente de pensamientos. Por ejemplo, mientras el individuo está mirando un objeto, puede cerrar intermitente-mente los ojos y dejar que la imagen se recree en su mente, como en la meditación siguiente sobre la llama de una vela en una habitación oscura:

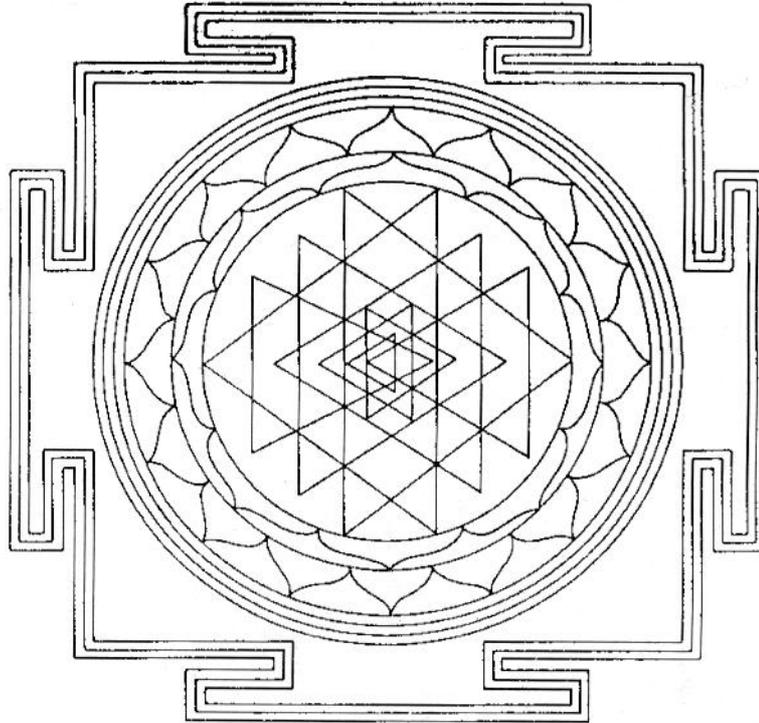


Figura 20.2 Un yantra (reproducido de *The Elements of Meditation* de Fontana (1991) con permiso de Element Books).

Deje que la llama de la vela retenga su atención. Siéntese sin moverse mientras la mira. Concéntrese en la llama de un modo relajado pero constante, dejando que la imagen llene su mente. (Si la llama es demasiado brillante, concéntrese en el borde superior de la vela.) Siga durante un minuto por lo menos. Ahora, cierre abruptamente los ojos. Note que la imagen de la vela se imprime en la oscuridad... conserve la forma en el ojo de su mente... aceptando cualquier cambio de color... si se desliza hacia un lado, devuélvala a su lugar suavemente... continúe concentrándose en ella hasta que se desvanezca... luego abra los ojos y vuelva a mirar la vela. Siga repitiendo la secuencia en silencio durante varios minutos.

La imagen que aparece detrás de los ojos cerrados se conoce como la «post-imagen».

La post-imagen. Cuando se fija la mirada sobre un punto particular durante un minuto aproximadamente y se cierran posteriormente los ojos, se produce el fenómeno de la post-imagen. Esta es la representación en negativo del objeto observado. Inmediatamente comienza a desvanecerse y al cabo de unos 20 segundos más o menos, ha desaparecido. Es una reacción fisiológica que tiene lugar cuando las células de la retina se fatigan. Experimentar la post-imagen es muy distinto a la recreación de formas en la imaginación, una práctica que corresponde más al campo de la visualización que al de la meditación.

Si el meditador duda sobre lo que está viendo detrás de sus párpados cerrados, hay dos preguntas que puede formularse a sí mismo:

1. ¿Se desvanece o desaparece la imagen antes de transcurridos 20 segundos? Si es así, es probable que se trate de una post-imagen.
2. ¿Puede explorar la imagen, por ejemplo, trazar su contorno? Si cada vez que mueve sus ojos para trazar el contorno la imagen se mueve también, se está comportando como una post-imagen (Samuels & Samuels, 1975).

Una escudilla de porcelana

Ciertos objetos se prestan a un procedimiento más exploratorio. Una flor o un trozo de porcelana entran dentro de esta categoría. Por ejemplo, Davis y cols. (1988) sugieren una escudilla de porcelana:

Fije su mirada sobre el objeto. Interiorícelo en su totalidad... luego, al cabo de unos breves momentos, deje que sus ojos viajen por encima del objeto, trazando sus líneas... observando sus colores... su decoración... y el modo en que brilla... no piense en quién lo hizo, de qué manera o con qué propósito, límitese a verlo como una forma. Experimente sus cualidades visuales como si lo estuviera viendo por primera vez. Si su mente vaga, llévela nuevamente hacia el objeto.

Partes del cuerpo

Para proporcionar un foco de atención pueden usarse otras partes del cuerpo así como los órganos de la respiración. Este tipo de meditación es característico del yoga, donde los centros de energía (chakras) están representados por la base de la columna vertebral, la parte inferior del abdomen, el ombligo, el corazón, la garganta, el espacio sito entre las cejas y la coronilla de la cabeza. Después de meditar sobre los lugares en este orden, se dice que las energías Físicas se transforman en energías espirituales.

El yoga es un tema aparte, y aquí no se intenta presentarlo. No obstante, la naturaleza simbólica de los chakras los convierte en lugares adecuados para meditaciones fuera del yoga. Aquí se dan dos ejemplos: El espacio entre las cejas y la coronilla de la cabeza.

A un nivel más sencillo, cualquier parte del cuerpo puede servir como estímulo, por ejemplo, el dedo gordo del pie, tal como mostramos a continuación.

El espacio entre las cejas

Detrás de los párpados cerrados, deje que los ojos miren hacia arriba y se Fijen en el espacio comprendido entre las cejas. Conéctese con él... reconozca su proximidad a su cerebro... sienta su posición central... imagínese viéndolo desde el exterior... luego, imagínese viéndolo desde dentro... deje que su atención se concentre en este lugar... siéntase atraído hacia él... cuando el espacio entre sus cejas es parte de usted, también usted es parte de ese espacio.

Pausa

Si pensamientos externos se deslizan dentro de su mente, rechácelos mentalmente y regrese a su punto de concentración... al espacio entre sus cejas.

La coronilla de la cabeza

Con los ojos cerrados, concentre su atención en la coronilla de su cabeza, centrándose en ella de una forma pasiva. Deje que su atención sea atraída hacia ella y manténgala allí. Véala desde el exterior, observando como aparece... luego imagínela desde el interior, desde debajo de la bóveda de su cabeza.

Pausa.

Simbólica y literalmente representa la parte más elevada de usted. Si se presentan pensamientos intrusos, deje que se alejen... déjelos marcharse mientras usted devuelve suavemente su atención a la coronilla de la cabeza... siéntase identificado con ella... experimentándola... sintiéndose unido con todo lo más alto sito dentro de usted.

El dedo gordo del pie

Con los ojos cerrados, sin cruzar las piernas y los músculos relajados, dirija su atención a su dedo gordo del pie derecho. Véalo en el ojo de su mente... muévelo suavemente para hacer sentir su presencia... note como lo siente al moverlo... concéntrese en las sensaciones que obtiene al flexionarlo y al estirarlo... perciba el tacto del calcetín o de la media encima de él o del zapato que lo limita... piense en él soportando el peso de todo el cuerpo... piense en su fuerza y su movilidad... si se presentan pensamientos inoportunos, dirija nuevamente su atención con suavidad hacia el dedo gordo del pie... concentrándose en el dedo gordo del pie...

Mantras

Un mantra es un estímulo verbal que puede usarse para concentrar la atención. Tradicionalmente encierra una verdad antigua y sagrada cuyo significado se revela al meditador durante el proceso de concentración. Un ejemplo bien conocido es la palabra del sánscrito «om» de la que se dice que representa el sonido primaveral. Pronunciado como «oum» (Smith & Wilks, 1988), el sonido puede intensificarse estirando la sílaba para formar una ... oouu.. mmmm (Fontana, 1991). Es el *sonido* del mantra lo que tiene un especial valor para el meditador principiante, aunque su significado puede contemplarse también en una fase posterior. La pieza siguiente ha sido adaptada de un pasaje de Fontana (1991):

Inspire suavemente y al espirar el aire, recite la palabra oum: a... oouu...mmmm. Sienta los sonidos vibrando dentro de su cuerpo: sienta la «a» sonando en su vientre, sienta el «oouu» resonando en el pecho y la «mmmmm» resonando en los huesos y en el cráneo. Deje que estos sonidos faciliten un foco de atención. Asícielos con el ritmo de su respiración natural. Mantenga la respiración tranquila y lenta y evite toda inclinación a hacerla más profunda. Al cabo de diez respiraciones, reduzca gradualmente el volumen del sonido hasta que la palabra suene con menos fuerza que su respiración. Redúzcalo todavía más. Mantenga su atención concentrada en el mantra. Al final, llegará a un punto en que los labios dejarán de moverse y las sílabas perderán su forma de manera que a usted le quedará solamente una idea. Siéntala pegándose a su mente, uniéndose a ella. Si se presentan pensamientos intrusos, conviértalos en bocanadas de humo y contemple como se las lleva el viento.

Muchos otros sonidos o palabras pueden actuar como mantras, por ejemplo, «paz», «armonía», «calma» o frases tales como «Dios es amor» y «aquí y ahora». No importa que la palabra tenga o no un significado, puesto que al recitarla constantemente tenderá a independizarse de dicho significado, aunque podrá todavía retener su aura. No obstante, es aconsejable elegir una palabra que no tenga asociaciones emocionales para el que las usa, y que sea improbable que estimule sus pensamientos. Mientras que el principal propósito del mantra es retener la atención del meditador, su repetición rítmica tiene también un efecto tranquilizante.

Por otro lado, un mantra se puede elegir expresamente por su significado, en cuyo caso, es experimentado más que reflejado filosóficamente; en lugar de analizarse más bien se identifica con.

Lichstein (1988) compara el canto del mantra con la meditación sobre los músculos en la relajación progresiva (capítulo 4) y con el recitar en silencio de frases en el entrenamiento autogénico (capítulo 19) y señala que además de sus inherentes propiedades de relajación, todas ellas comparten la capacidad de distraer la atención de pensamientos estresantes.

Meditación trascendental

La meditación trascendental (MT) es un enfoque que hace un gran uso de los mantra. Su característica principal es la contemplación y la repetición de un mantra en sánscrito ofrecido por Maharishi Mahesh Yogi, quien llevó el movimiento a Occidente en 1959. Al tiempo que consiguió muchos discípulos, la MT atrajo una intensa investigación: a partir de varios centenares de estudios se llegó a la conclusión de que la MT creaba significativos cambios fisiológicos asociados con la relajación. Sin embargo, la falta de controles y el uso de sujetos autoseleccionados (voluntarios) debilitó la validez de algunos de estos descubrimientos.

Los proponentes de la MT insisten en que los mantra sean elegidos ceremoniosamente y en secreto por un profesor veterano, aunque esta práctica no se ha demostrado que sea más efectiva en absoluto que la que emplea palabras sencillas (Benson, 1976).

EVALUACIÓN DE LA MEDITACIÓN

No hay duda de que la meditación es un modo efectivo de reducir la tensión, y que conduce frecuentemente a estados profundos de relajación fisiológica y Fenomenológica (Lichstein, 1988). Sin embargo, no es seguro hasta que punto es más efectiva que cualquier otra práctica de relajación. Los descubrimientos de las investigaciones son inconsistentes; algunos destacan los mayores beneficios de la meditación, mientras otros tales como los de Holmes y cols. (1983) son incapaces de demostrar que la meditación sea en lo más mínimo más efectiva en la reducción de los estímulos fisiológicos que el descanso ordinario.

Lichstein sugiere dos razones para estos descubrimientos contradictorios: una es la variable cantidad de prácticas llevadas a cabo por los sujetos en diferentes estudios, mientras que la otra hace referencia a factores de la personalidad que provocan que algunos individuos no puedan beneficiarse de la meditación.

Sopesando los resultados, a los que en muchos casos se ha llegado comparando la MT con la relajación progresiva, Lichstein (1988) concluye que ningún método muestra ninguna ventaja destacada sobre el otro.

Un cierto número de estudios han investigado la propuesta de que la meditación produce un estado único de conciencia, pero las pruebas de ello son débiles.

PELIGROS DE LA MEDITACIÓN

Pueden encontrarse al final del capítulo siguiente.

OTRAS LECTURAS

Fontana, D. 1991 *The elements of meditation*. Element, Shaftesbury

Fontana, D. 1992 *The meditator's handbook: a comprehensive guide to eastern and western meditation techniques*. Element, Shaftesbury.

Smith, E. Wilks, N. 1988 *Meditation*. Optima. London

West, M.A. (ed) 1987 *The psychology of meditation*. Oxford Science Publications, Oxford.

ORÍGENES DEL SISTEMA DE RESPUESTA A LA RELAJACIÓN

En los años setenta, el fisiólogo Herbert Benson, que estaba estudiando aspectos de la hipertensión en el Harvard's Thorndike Laboratory, Fue abordado por un grupo de meditadores trascendentales que creían que sus meditaciones podían reducir su tensión arterial. Incrédulo, Benson al principio desaprobaba su idea, pero más tarde lo pensó mejor. El y sus colegas comenzaron entonces a efectuar una serie de investigaciones que revelaron que la meditación trascendental (MT) iba acompañada por notables cambios fisiológicos: se producían reducciones en el ritmo cardíaco, en el ritmo de la respiración, en el consumo de oxígeno, en los niveles de lactato en sangre y, de especial interés para Benson, de la tensión arterial. Estos cambios reflejaban una menor actividad en el sistema nervioso simpático.

Un estudio demostró la existencia de caídas en las presiones sistólica y diastólica desde los promedios de grupos desde 146 y 93,5 mm Hg respectivamente (al borde de la hipertensión) a 137 y 88,9 mm Hg (dentro de la amplitud normal), después de varias semanas de practicar la MT. Se descubrió que el consumo de oxígeno se había reducido en un 10-20 % antes de transcurridos 3 minutos de meditación. (Es interesante comparar este resultado con el trabajo sobre el estado de sueño en que se descubrió que el consumo de oxígeno se había reducido solamente en un 8 % y no antes de que el sujeto hubiese estado durmiendo 4 6 5 horas.) Estos fueron descubrimientos impresionantes, especialmente, porque los registros no se tomaron durante períodos de meditación. Sin embargo, los sujetos eran voluntarios que ya habían solicitado seguir un curso de meditación trascendental para reducir su tensión arterial. Esto indicaría que su motivación era alta.

El estudio extenso de otras prácticas de meditación llevó a Benson a la creencia de que los efectos anteriores no estaban limitados a la práctica de la MT, sino que eran el resultado de ciertos elementos clave comunes a todas las prácticas de meditación. Se dedicó a identificar estos elementos, considerándolos como responsables de provocar lo que denominó «la respuesta de relajación» o un estado de reducida actividad metabólica. Para Benson (1976), éste era «un mecanismo protector natural e innato» que hacía frente a los efectos de la respuesta del estrés. Visto en estos términos, la respuesta de relajación daba la impresión de ser sinónimo de la actividad nerviosa parasimpática.

Los elementos clave que Benson (1976) identificó eran:

- Un ambiente tranquilo.
- Una posición cómoda.
- Un dispositivo mental en forma de palabra u objeto sobre el que concentrarse.
- Una actitud pasiva.

MÉTODO DE BENSON

Los elementos clave

Ambiente tranquilo. En el escenario ideal, hay una ausencia total de cualquier estímulo de fondo, agradable o desagradable.

Posición cómoda. Benson no insiste sobre ninguna postura particular puesto que cree que la incomodidad puede apartar la atención del dispositivo mental. Al meditador se le debe permitir elegir su propia posición. No obstante, puede darse el caso de que esté demasiado cómodo; se cree que la postura ortodoxa del loto (página 282) fue introducida para evitar que el meditador se durmiese. Por la misma razón, Benson no recomienda una postura tendida.

Dispositivo mental. Dado que sus estudios habían demostrado que la MT no era lo único capaz de reducir el estímulo fisiológico, Benson concluyó que cualquier estímulo repetitivo y monótono capaz de retener la atención, podía cumplir con la función del mantra sánscrito, es decir, que cualquier objeto emocionalmente neutro, sonido u otros fenómenos, podía usarse como punto focal de la atención. Benson eligió la palabra «uan» («uno» en inglés) que tiene cualidades similares de resonancia con el sonido primaveral «oum», pero creía que la palabra o palabras elegidas era preferible que las escogiese el propio individuo. Refutó la idea de que el significado del mantra se sumase a su efecto.

Actitud pasiva. La aceptación pasiva es una característica esencial de este enfoque. Hay que adoptar una actitud de «dejar que se produzca». Benson considera la actitud pasiva como «quizás el elemento más importante en la provocación de la respuesta de relajación». Si intervienen pensamientos perturbadores, hay que ignorarlos y devolver la atención del meditador al mantra recitado.

Comentarios introductorios para los participantes

A los principiantes se les dirigen unas pocas palabras explicando el método.

El método de relajación que va a aprender es una versión de meditación no religiosa. Tiene una forma muy simple, exigiendo que usted se siente cómodamente en un lugar tranquilo; que concentre su atención en la palabra «uan» y que adopte una actitud de aceptación y despreocupación.

Estas condiciones le ayudarán a experimentar lo que se llama la respuesta de relajación; un estado que según las investigaciones va asociado con una menor actividad fisiológica. Esto significa que el ritmo del corazón será más lento y que la tensión arterial disminuirá. Notará usted que está más tranquilo de lo habitual y en general será una sensación agradable.

En ningún momento perderá usted la conciencia ni será controlado por una fuerza exterior. El estado que alcance será el que se habrá inducido usted mismo.

Inducción

Cuando los participantes están preparados, se lleva a cabo la secuencia de inducción. La versión siguiente ha sido adaptada de Benson (1976). Los «10 minutos» mencionados pueden extenderse a 20 cuando el meditador ha ganado más experiencia.

Póngase cómodo en la posición que quiera y cierre los ojos. Relaje todos los músculos, comenzando por los pies y acabando en la cara. Siéntase profundamente relajado. Note el ritmo de su respiración. Deje que el aire entre por la nariz, y que las

respiraciones tengan lugar con mucha naturalidad. Cada vez que espire, recite la palabra «uan» en un tono más bajo que su respiración. Repita la palabra con lentitud cada vez que espire. Si se presentan pensamientos intrusos, intente ignorarlos y seguir repitiendo la palabra «uan».

Evite cualquier inclinación a juzgar el éxito que haya podido tener. Mantenga su actitud pasiva y deje que la respiración se desarrolle con su propio ritmo. Siga por favor durante 10 minutos...

Cuando esté preparado para Finalizar su meditación, continúe sentado tranquilamente durante unos pocos minutos con los ojos cerrados, y después unos pocos minutos más con los ojos abiertos.

CARACTERÍSTICAS DEL MÉTODO DE BENSON

Tal como se ha demostrado antes, la inducción es breve y sencilla. Benson escribe que su método conlleva poca belleza. Quizás lo hizo demasiado sencillo; al excluirlo todo excepto lo que resulta esencial, puede haber pasado por alto el valor de lo ceremonial y ritual, que para algunos individuos son factores importantes (Carrington, 1984; Lichstein 1988).

El énfasis puesto en la «actitud pasiva» recuerda la «concentración pasiva» del entrenamiento autogénico (capítulo 19). Tampoco es muy distinto de la tranquila observación que caracteriza a la relajación progresiva. Da la impresión de que, por debajo de sus distintos procedimientos, los enfoques están diciendo en gran parte lo mismo (Lichstein, 1988).

Junto con otros practicantes, Benson destacó la importancia de la práctica regular, de que se ejecutase una o dos veces al día. Al practicar en casa, a las personas se les insta a no usar un despertador, sino a adivinar cuándo es el momento de finalizar la meditación.

Al identificar lo que consideró ser factores clave, el propósito de Benson no era crear un sistema rival, sino diseñar una técnica estandarizada que pudiese usarse en la investigación científica. En muchos aspectos, su técnica se parece a la meditación trascendental con la salvedad de que la palabra «uan» sustituye al mantra sánscrito y de que el proceso está enteramente secularizado (Lichstein, 1988).

EVALUACIÓN DEL MÉTODO DE RESPUESTA DE RELAJACIÓN

Hasta ahora no ha sido posible reproducir los notables efectos de la relajación producidos por Benson en sus primeros estudios (Lichstein, 1988). Sin embargo, comparado con la meditación trascendental, se ha investigado poco sobre la respuesta de relajación. Los resultados de que se dispone son inconsistentes. Sin embargo, cuando el método de respuesta de relajación se ha comparado con el simple descanso, ha aparecido en conjunto como igual o superior (Lichstein, 1988). El método de Benson se usa ampliamente en el campo clínico.

Lichstein está convencido de que, en su concepto de elementos clave, Benson efectivamente descubrió una verdad, cuyo mecanismo, no obstante, dista mucho de haberse comprendido.

PELIGROS DE LA MEDITACIÓN

1. La meditación no es adecuada para personas con estados psicóticos agudos. Las personas que padecen formas más leves de enfermedades mentales, que desean practicar la meditación, deben discutirlo primero con su médico o psicólogo.

2. La meditación no debe usarse como sustituto del tratamiento médico. Los individuos que pueden estar recibiendo ya medicación deben informar a su médico sobre su intención de estudiar la meditación ya que los efectos de una pueden influir en la otra (McCormack, 1992).

3. Aunque la idea central de la meditación es mantener la mente concentrada y alerta, ocurre en ocasiones que un individuo pierde el sentido de quién es y de dónde está o desarrolla la sensación de estar «fuera de su cuerpo». Estos son estados de desorientación y despersonalización similares a un trance. En tal caso, una estrategia consistente en «poner los pies en el suelo» similar a la mencionada en el capítulo 20 (página 285) puede proporcionar un remedio. Los estados alterados asociados con un estímulo sonoro, por ejemplo, un mantra, tienen más posibilidades de producir un trance que los asociados con otros estímulos tales como la respiración. El instructor puede prevenir la desorientación y la despersonalización recordando regularmente a los participantes que mantengan su atención concentrada en el estímulo (Fontana, 1991).

4. La meditación crea un estado alterado de la conciencia. El principiante no sabrá anticipadamente cómo va a reaccionar. Por tanto, es aconsejable que, para empezar, las sesiones sean breves, es decir, de 5 minutos. Para quienes tengan experiencia se pueden prolongar hasta 15 ó 20 minutos pero no más, ya podría meditarse demasiado y correr el riesgo de perder el contacto con la vida cotidiana. Benson (1976) declara que ninguno de los sujetos de sus estudios mostró ningún efecto perjudicial después de meditar durante 20 minutos dos veces al día.

5. Las meditaciones concentrándose en la respiración descritas en el capítulo 20 no pretenden interferir con el ritmo natural de la respiración. Sin embargo, el mero requisito de prestar atención a la respiración puede provocar una ligera alteración de su ritmo. Por tanto, se aconseja que antes de ensayar meditaciones concentradas en la respiración, el lector se familiarice con la sección de hiperventilación del capítulo 15 (página 206).

6. Benson (1976) creía que era mejor practicar la meditación antes de una comida que directamente después de la misma. Consideraba que el proceso de la digestión, al retirar sangre de las vísceras, interfería con los cambios fisiológicos relacionados con la meditación, y aconsejaba esperar al menos dos horas después de haber comido. Recientes investigaciones sobre la distribución de la sangre durante la meditación, refuerzan el punto de vista de Benson: Bricklin (1990) descubrió que el flujo de sangre al cerebro durante la meditación se incrementaba espectacularmente, elevándose en promedio en un 65 % por encima de su valor normal. Por tanto, no sería constructivo practicar la meditación en un momento en que se estaban imponiendo otras exigencias al sistema vascular.

7. La postura del loto ha sido citada como la postura adoptada tradicionalmente en Oriente. Esta postura, sin embargo, nunca fue obligatoria ni siquiera en su país de origen. En Occidente, para los principiantes, puede resultar desaconsejable incluso intentarla debido al excesivo estira-miento de las estructuras articulares que le acompaña. Sentarse con las piernas cruzadas sobre un cojín es igual de útil para conducir a la meditación, y muchas personas practican la meditación sentadas en una silla.

8. Algunas meditaciones pueden ser perturbadoras si el objeto que sirve como estímulo tiene asociaciones desagradables. En tal caso, es aconsejable cambiar dicho estímulo.

9. El resultado no debe juzgarse en términos de éxito o utilidad ya que éstas son dimensiones racionales. El progreso se contempla en términos de autodescubrimiento más que de logro (Fontana, 1991).

10. Quienes creen que la meditación es un remedio fácil para los problemas de la vida pueden quedar desilusionados. La meditación debe contemplarse como un medio de vida, no como una panacea.

11. Es posible que un individuo experimente estados de euforia en que crea que ha hecho un profundo descubrimiento espiritual. Fontana (1992) aconseja un enfoque prudente en cuanto a la interpretación del material del ser interior.

12. Para quienes se hayan sometido al psicoanálisis, la idea de ignorar el flujo de pensamientos puede parecerles algo no natural. Benson (1976) nos recuerda que los psicoanalistas enseñan a las personas a considerar sus pensamientos como un vínculo vital con su ser interior. Las personas que han experimentado esta forma de terapia pueden tener algunas dificultades iniciales para aprender la meditación.

13. Debido a las variaciones individuales, siempre habrá personas que no consigan gran cosa con la meditación.

Quienes deseen seguir formas más avanzadas de meditación deben solicitar la guía de un maestro experimentado, ya que ello queda fuera del alcance de este libro.

OTRAS LECTURAS

Benson, H. 1976. *The relaxation response*. Collins, London

Cuarta parte

*Temas
varios*

INTRODUCCIÓN

La estrategia de los métodos descritos en capítulos anteriores ha sido la inducción de la relajación profunda: un estado inducido lentamente que permite al individuo perder toda tensión. Con el fin de lograrlo, debe desconectarse de los estímulos ambientales y concentrar toda su atención en el método. Este enfoque resulta apropiado cuando se requiere la relajación total y cuando el ambiente no le está imponiendo ninguna exigencia en aquel momento.

No obstante, el individuo puede estar buscando una técnica más superficial que funcione con rapidez: una estrategia para aliviar el efecto de un estresor impuesto repentinamente sobre él. Aquí, el objetivo no es liberar toda la tensión sino perder la tensión superflua. Lejos de desconectarse del ambiente, el individuo quiere estar totalmente alerta para hacer frente a sus desafíos. En lugar de eliminar los estresores, quiere incrementar su tolerancia a los mismos. Lo que necesita es una técnica que pueda aplicarse en el momento en que se percata de su necesidad, dejándole proseguir con su tarea, cualquiera que sea.

Un enfoque de esta clase lleva una diversidad de nombres: instantáneo, urgente, inmediato, rápido, y todos los que conlleven una indicación de urgencia. Algunos practicantes usan la expresión «breve» que suena más neutral. En el presente trabajo, se ha elegido la frase «en cualquier lugar», ya que, aun reconociendo la necesidad del momento, conlleva también un sentido de ser para la ocasión.

Las formas abreviadas de relajación ya se han mencionado también. La relajación rápida de Ost (1987) es un ejemplo (página 125), en que el individuo recita una palabra condicionada al espirar mientras explora su cuerpo en busca de tensiones que puede albergar. Los «movimientos clave» de Mitchell (1987), que pueden desbloquear al cuerpo de posturas tensas (página 148), constituyen otro ejemplo.

Aunque el objetivo de las técnicas aplicables «en cualquier lugar» es perder el exceso de tensión, reteniendo únicamente la necesaria para la tarea, estas técnicas no son iguales que la relajación diferencial. La relajación diferencial es un principio que debe aplicarse a lo largo del día, con independencia de la actividad que se esté realizando. Por contra, las técnicas aplicadas «en cualquier lugar» están diseñadas para ejercer un efecto momentáneo frente a una amenaza repentina.

En este capítulo se presenta una diversidad de métodos para inducir la relajación a corto plazo. Derivan de métodos ya descritos, siendo, en su mayor parte, versiones resumidas de los mismos. Cuando dan sus mejores resultados es cuando los utilizan individuos que ya han practicado durante muchas horas el método progenitor. Es la práctica lo que capacita al individuo para obtener su pleno efecto a corto plazo. Por tanto, las técnicas aplicables «en cualquier lugar» son versiones taquigráficas de métodos más largos aprendidos previamente.

Características de las técnicas aplicables «en cualquier lugar»

Lichstein (1988) relaciona los aspectos esenciales de tales técnicas. Estas técnicas deben ser:

- Portátiles: suficientemente breves y prácticas para ser usadas en la mayoría de situaciones.
- Discretas: que no atraigan la atención ni interrumpan el trabajo que se esté haciendo.

- Capaces de inducir niveles moderados de relajación. El objeto no es inducir una relajación profunda sino capacitar al individuo para seguir con su tarea, en un estado lo más relajado posible.

Factores que afectan al éxito de las técnicas aplicables «en cualquier lugar»

No todas las estrategias tendrán éxito en todo momento. Un cierto número de Factores puede influir en el resultado.

1. *Situación.* El grado de amenaza inherente en una situación puede variar. Las situaciones muy amenazadoras tienden a reducir la eficacia de la técnica.

2. *Sensibilidad a las indicaciones internas.* La capacidad de una persona para reconocer sus propias indicaciones fisiológicas y psicológicas es importante. Cuando los niveles de estrés aumentan, las indicaciones se hacen más pronunciadas. Cuanto más pronto puede notarlas, más efectivo será el instrumento de relajación que aplique.

3. *Nivel técnico conseguido con las prácticas anteriores.* La capacidad para poner en marcha la relajación siempre que el individuo se siente estresado, depende en gran medida del nivel de habilidad alcanzado en cualquier técnica. A su vez, éste depende de cuanto haya practicado en su casa.

4. *Preferencias personales en la elección de una técnica.* Los individuos tienen preferencias por algunos métodos sobre otros (Woolfolk & Lehrer, 1984; Payne, 1989). El método con el que una persona se siente más a gusto es probable que induzca una relajación mayor que otro que le resulte extraño.

5. *Contenido de distracción de una técnica.* La diversión, como puede ser la recitación de un mantra, se dice que favorece el efecto de un instrumento de relajación. Cuanto más fuerte es el instrumento diversionario, mayor es el poder de la técnica (Lichstein, 1988). Es un elemento útil cuando todo lo que hace falta es reducir los niveles de estrés, como en la condición de pánico. Cuando el éxito de hacer frente a determinadas circunstancias depende de técnicas intelectuales y verbales, la distracción es menos útil y resulta más adecuada una técnica que deje libre la mente para concentrarse en el tema.

LOS EJERCICIOS

Una técnica puede recogerse a partir de cualquiera de los sistemas siguientes:

- Acciones físicas.
- Exploración.
- Respiración.
- Estrategias cognitivas.

Acciones físicas

Cuando está bajo estrés, el individuo tiende a cerrarse físicamente. Es una reacción inconsciente a cualquier tipo de amenaza que tiene el efecto de hacerle sentir menos expuesto. Aunque la acción puede no ser observable, los músculos implicados pueden, no obstante, contraerse mínima-mente. Para facilitar la liberación de esta tensión, puede adoptarse alguna de las maniobras siguientes:

1. Cambios clave.
2. Postura.
3. Sacudir una manga.

4. Estiramientos.

Cambios clave

Ciertas acciones físicas pueden servir como claves para desbloquear modelos corporales de tensión. Mitchell (1987) (página 148). El individuo puede descubrir que su clave personal es una de las cuatro acciones siguientes:

1. Extender los dedos. La orden es: Dedos y pulgares largos... manténgalos así un momento... luego pare... deje que adopten una postura suavemente curvada.

2. Separar los dientes. La orden es:
Baje la mandíbula... sienta como la mandíbula cuelga hacia abajo dentro de la boca... luego pare... sienta la garganta floja, la lengua suelta y los labios tocándose suavemente.

3. Llevar los hombros hacia los pies.
Sienta la distancia entre los hombros y las orejas aumentando... y deje de arrastrar los hombros en esta dirección... déjelos descansar donde están.

4. Tirar la cabeza hacia atrás.
Con los hombros llevados hacia abajo, levante la cabeza; llévele alta y hacia atrás, manteniendo el mentón apuntando hacia los pies. La postura resultante debe ser cómoda.

Postura

Una impresión mental de estar de pie en toda su estatura favorece un sentido de naturalidad y seguridad. Hay frases que son recordatorios, como, por ejemplo:

- Piensa «alto»
 - Piensa «hacia arriba».

La segunda instrucción se ha extraído de la técnica de Alexander (página 159).

Sacudir una manga

Esta acción afloja los músculos del brazo y del hombro y tiene la ventaja añadida de parecer algo muy natural.

Estiramientos

Con los estiramientos se obtienen beneficios musculoesqueléticos (capítulo 13). En el contexto de la relajación «en cualquier lugar», están dirigidos a estructuras que han sido mantenidas en una posición durante un cierto tiempo, tales como las articulaciones vertebrales al conducir largas distancias. A continuación damos unos pocos ejemplos:

- Torsión del tronco (Figura 13.14).
- Arqueo de la espalda (Figura 13.15).
- Agacharse (Figura 13.16).

En el capítulo 13 pueden encontrarse otros ejercicios de estiramiento.

Exploración

La exploración es una versión abreviada de la relajación pasiva. Supone realizar un breve recorrido por el cuerpo durante el cual el individuo comprueba la existencia de tensiones innecesarias. Se describen cuatro sistemas:

1. Relajación mediante el recuerdo con conteo.
2. Lista para verificar la relajación del comportamiento.
3. Barrido del cuerpo.
4. La onda.

Relajación mediante el recuerdo con conteo

Bernstein & Borkovec (1973) abreviaron su programa de entrenamiento de la relajación progresiva en un formato que utilizaba solamente la reducción de la tensión para cuatro grupos de músculos: los brazos, la cabeza y el cuello, el tronco y las piernas. En su forma más resumida, consiste en un procedimiento de cuenta: se destinan dos cuentas para cada parte del cuerpo cuando se concentra la atención y se libera la tensión en dichas partes.

Uno... dos, (se relajan los brazos)... tres... cuatro (se relajan la cabeza y el cuello)... cinco... seis, (se relaja el tronco)... siete... ocho (se relajan las piernas)... nueve... diez (se relaja todo el cuerpo)...

Lista para verificar la relajación del comportamiento

Se basa en la suposición de que si un individuo parece relajado, en cierta medida se sentirá relajado. Una lista de verificación (Tabla 9.1), que puede memorizarse, cubre 10 posturas características de relajación (Poppen, 1988):

Pies... descansando con los dedos tendidos libres.

Manos... dedos suavemente encorvados.

Cuerpo... sin movimiento.

Hombros... caídos y al mismo nivel.

Cabeza... quieta, y mirando hacia delante.

Boca... los dientes de arriba separados de los inferiores, los labios no apretados.

Garganta... suelta.

Respiración... lenta y suave.

Voz... sin sonido.

Ojos... ligeramente cerrados detrás de unos párpados no apretados.

Barrido del cuerpo

Kermani (1990) describe una rutina usada para liberar la tensión del cuerpo. Supone barrer la superficie del cuerpo con una brocha imaginaria grande y blanda (página 111). Comenzando por los pies, barrer con la brocha de forma imaginaria, ascendiendo por las piernas y la parte frontal del cuerpo hasta los hombros... luego baje por los brazos hasta las puntas de los dedos de las manos... después, un largo barrido ascendente a lo largo de toda la espalda... continuando hasta el cuello y el cuero cabelludo... por encima de la frente... y bajando hasta la cara y la mandíbula.

La onda

Es una sola onda de relajación que comienza en la cabeza y desciende por el cuerpo hasta los pies (Priest & Schott, 1991) (página 106):

Comenzando en la parte superior de la cabeza, sienta la relajación descendiendo por el cuerpo en una onda continua... sienta como libera la tensión al ir descendiendo... relajando cada parte de su cuerpo en su momento... hasta alcanzar las puntas de los dedos de los pies. Intente sincronizar la onda con una lenta exhalación.

Respiración

El estrés está asociado con la estimulación fisiológica. Esta estimulación es producida por la acción del sistema nervioso simpático e incluye un incremento del ritmo respiratorio. La reducción del ritmo respiratorio está asociada con la actividad parasimpática. Por tanto, ralentizando conscientemente el ritmo de la respiración, puede ser posible contrarrestar los efectos del sistema nervioso simpático y verificar de modo general los síntomas de estimulación.

Se describen tres técnicas. Cada una de las cuales tiene una mayor probabilidad de éxito si se introduce antes de que se establezca el estado de estrés.

1. Respiración abdominal.
2. Utilización de palabras condicionadas.
3. Un ciclo respiratorio.

Respiración abdominal

Puesto que el estrés repentino está asociado con movimientos respiratorios apicales (costales superiores) y la relajación con movimientos respiratorios abdominales, la respiración que se concentre en el abdomen tenderá a tener un efecto tranquilizante (página 203).

Deje que su atención se concentre en el abdomen. Siéntalo hincharse al inspirar y hundirse al espirar. Mantenga la respiración tan suave y tan lenta como pueda.

Utilización de palabras condicionadas (relajación controlada con palabras condicionadas)

Repetidas asociaciones pasadas de una palabra tal como «relájese» con el estado relajado da a la palabra el estatus de condicionadora. Cuando se repite subsecuentemente al espirar, esta palabra tiende a crear un estado de relajación (Ost 1987) (página 120). Deje que su respiración sea lo más natural posible... justo antes de que empiece a espirar, piense en la palabra «relájese»... soltando lentamente el aire al concentrarse en la palabra... inspire... y, repita la secuencia... mantenga el ritmo tan suave como pueda... evite deliberadamente profundizar las respiraciones... continúe unos pocos momentos...

Una versión corta podría ser:

Adentro... relájese y fuera lentamente... adentro... relájese y fuera lentamente...

o simplemente:

Relájese.

Un ciclo respiratorio

Lichstein (1988) presenta una técnica de respiración para ayudar a aliviar el estrés en una situación de crisis. Consiste en una inspiración más profunda de lo usual, que se

retiene unos pocos segundos antes de exhalarla lentamente. Lichstein indica el valor que tiene cada componente del ejercicio: la inspiración distrae la atención de pensamientos perturbadores; la retención de la respiración eleva el nivel de la PCO_2 induciendo una leve letargia y la exhalación lenta ayuda a reducir la tensión muscular. En el ejercicio siguiente el ciclo comienza con la espiración:

Espire un poco más de lo habitual. Deje que el aire fluya hacia dentro para llenar los pulmones. Reténgalo durante 5 segundos. Luego espírelo lentamente. Al dejar salir el aire, sienta la tensión marchándose con él. Entonces, deje que la respiración recupere su ritmo normal.

Puesto que la respiración profunda puede incrementar la posibilidad de hiperventilación, no es recomendable la repetición inmediata de este ejercicio.

Estrategias cognitivas

Se trata de métodos que hacen frente al estrés cambiando nuestros pensamientos. Incluyen los sistemas siguientes:

1. Autodiálogo.
2. Frases autogénicas.
3. Visualización.
4. Pensar en una sonrisa.
5. Estrategias adicionales.
6. Marcadores ambientales.

Autodiálogo

Puesto que los pensamientos influyen en los sentimientos, los pensamientos positivos tenderán a generar sentimientos positivos (Beck, 1976; Ellis 1962). Las frases que afirman el valor del yo, repetidas con frecuencia, dan color a nuestra visión de nosotros mismos y en dirección positiva (página 19). Sentirse en control y relajado tenderá a incrementar los poderes para hacer frente a cualquier Fuente de estrés.

Las frases tendentes a favorecer un sentido de control sobre la situación son entre otras:

- Soy competente.
- Puedo hacer frente a esto.
- Tengo el control de la situación.
- Mis poderes para enfrentarme con las situaciones que puedan presentarse son buenos.

Las frases que tienden a inducir un estado mental relajado pueden ser entre otras:

- Me siento en paz.
- Me siento relajado.
- Estoy calmado y tranquilo.
- Mis pensamientos son pacíficos.

Las frases anteriores ofrecen ejemplos de autodiálogo positivo; sin embargo, las más efectivas son aquellas que el individuo ha compuesto para sí.

Frases autogénicas

El entrenamiento en autogenia (capítulo 19) puede hacer que la relajación se produzca después de la recitación de una sola frase. Puede ser una frase de pesadez, una frase de calor o una relativa a sensaciones de paz. Cuando se recita puede actuar como una clave para activar efectos autogénicos.

Visualización

Tanto las imágenes sencillas como las transformaciones pueden facilitar la relajación. Dos ejemplos de lo primero son (página 235):

- La muñeca de trapo.
- El trozo de alga.

La identificación con las características de una imagen inerte puede ayudar a mitigar las sensaciones de estrés. La ira, el pánico y la frustración pueden responder bien a este tipo de visualización.

Las transformaciones son las referentes a la conversión de una sustancia en otra (página 237). La primera sustancia es áspera, la segunda suave estando relacionadas entre sí por alguna cualidad sensorial como en los ejemplos siguientes (Fanning, 1988):

- Papel de lija... en... seda.
- Tiza chirriando en la pizarra... en... tonos musicales altos.
- Humos de tostadas quemadas... en... pan cocido.
- Naranja fluorescente... en... melocotón suave.
- Uvas amargas con espinas... en... frambuesas dulces.

El individuo concentra la atención en la imagen áspera que luego se convierte en suave. La transformación se convierte en metáfora para sus propias sensaciones a las que de este modo se les facilita el experimentar un cambio de negativas a positivas.

Pensar en una sonrisa

Se ha descubierto que la expresión facial influye en las emociones. Una expresión positiva tiende a inducir una sensación positiva en ese individuo (página 235). Por tanto, si una persona sonríe, sus sensaciones de estrés tenderán a disminuir. Sin embargo, dado que no siempre es apropiado sonreír, basta con quedarse con el pensamiento de ella e imaginar simplemente la sonrisa.

Estrategias adicionales

Puesto que la diversión tiende a reducir la experiencia del estrés (página 307), las técnicas que distraen la atención pueden a veces ser útiles. Se aconsejan imágenes de luz fuerte o de números de teléfono inventados.

Luz fuerte

Imagine una luz intensamente brillante como la proveniente de una potente antorcha. Imagínela dirigida contra sus ojos desde una distancia de 45 cm (18 pulgadas). Deje que anule todas las demás imágenes.

Número de teléfono

Invente un número de teléfono. Que sea largo, de modo que tenga que concentrarse mucho. Reténgalo en su cabeza de uno a tres minutos, dependiendo de la situación.

El marcador ambiental

Varios escritores sugieren marcar dispositivos que sean fuentes potenciales de estrés (Ost, 1987; Mitchell, 1987) (capítulos 8 y 10). Puntos de colores clavados, por ejemplo, en el teléfono, en el reloj de pulsera o en el volante del automóvil, sirven para recordar al individuo que mantenga bajos niveles de tensión. Ost aconseja cambiar el color de los marcadores con Frecuencia, puesto que su efecto decae cuando el ojo se habitúa al punto.

23

La relajación en el embarazo y en el parto

Este capítulo se diferencia del resto del libro en que se concentra en una condición para la que se ofrece el entrenamiento de la relajación, en lugar de la descripción de una técnica particular. Se ha incluido debido al ampliamente difundido uso de la relajación en el campo de la obstetricia donde el objetivo ha sido obtener una respuesta alterada al dolor físico mediante técnicas adquiridas (Culverwell & McKenna, 1988).

La relajación se ha enseñado antenatalmente desde los años treinta cuando Grantly Dick-Read la consideró un medio de romper el círculo de dolor-temor-tensión-dolor en el parto. Lo que le preocupaba principalmente era reducir el miedo que tienen muchas mujeres al parto (Dick-Read, 1942). Otros le siguieron, enseñando una diversidad de métodos, la mayoría de los cuales trataban de distintas maneras sobre el control de la respiración. El propósito de estos métodos era proporcionar una distracción del malestar de las fuertes contracciones uterinas (Noble, 1988) y asegurar, asimismo, que el feto recibiese un aporte adecuado de oxígeno.

RESPIRACIÓN Y ENTRENAMIENTO ANTENATAL

La respiración usando técnicas artificiales ha perdido credibilidad a lo largo de los años. Las investigaciones han demostrado que una madre embarazada o que está dando a luz cuya respiración natural es aumentada artificialmente tiene mayores probabilidades de sufrir los perjudiciales efectos de niveles de dióxido de carbono reducidos que de beneficiarse de unos niveles de oxígeno superiores (Buxton, 1973). El estudio de Buxton incluía a un grupo al que se le había enseñado respiración controlada. Se descubrió que este grupo, comparado con sujetos a los que se les había dado otras formas de entrenamiento antenatal, exhibía una notable hiperventilación con efectos adversos (página 206). Stradling (1983) ha confirmado desde entonces los peligros de la respiración excesiva durante el parto.

Durante el parto, puede producirse fisiológicamente alguna hiperventilación sin que afecte al feto normal (Polden & Mantle, 1990). Sin embargo, no es bueno para el feto incrementar el grado de hiperventilación, puesto que los bajos niveles de dióxido de carbono resultantes podrían, en teoría, conducir a la constricción de los vasos sanguíneos uterinos y a interferir en el transporte de oxígeno a los tejidos y al feto (ver página 206). Además, la hiperventilación puede ir seguida por apnea (cese temporal de la respiración), que puede asimismo reducir la disponibilidad de oxígeno. Un feto en peligro sería más vulnerable a estos efectos que un feto normal (Polden & Mantle, 1990).

A la luz de tales descubrimientos, los maestros antenatales ya no usan ejercicios de respiración controlada sino que, alientan a las mujeres a respirar libre, naturalmente y fácilmente, viendo mejor satisfechos los intereses del feto con ritmos de respiración determinados por la propia fisiología de la madre. (Stradling, 1983; Noble, 1988). Los

ejercicios de respiración, si es que se enseñan, están diseñados principalmente para protegerse contra la hiperventilación. Sin embargo, la enseñanza de la *percepción* de la respiración está ampliamente difundida. Se considera como un medio de ayudar a la madre a entender su cuerpo.

Percepción de la respiración

Al tiempo que se pone de relieve que la respiración debe realizarse sin esfuerzo, a las madres se les invita a explorar los diferentes aspectos del pecho en expansión (Priest & Schott, 1991). (A este ejercicio hay que dedicarle tiempo en abundancia.)

Siéntese tranquilamente. Deje que su respiración adopte un ritmo propio del estado de reposo. Ponga las manos sobre sus costillas inferiores (con los dedos casi tocándose) y perciba los movimientos que se producen debajo de los mismos. Piense en el aire que fluye suavemente hacia dentro y hacia abajo en dirección a las manos... y luego fluyendo hacia fuera a lo largo de la misma ruta... asegúrese de que el ritmo sea natural y de que no esté respirando con exceso. Deje que sea su cuerpo el que le diga cuándo inspirar y cuándo espirar... Baje sus manos un poco más y sienta todo el abdomen elevándose suavemente y cayendo en sincronía con sus respiraciones.

Tómese un pequeño descanso y luego inclínese hacia delante con los brazos apoyados sobre una mesa. Esta posición da libertad completa al movimiento del pecho en la espalda. No tenga prisa. Es importante mantener la respiración natural...

Por último, vuelva a sentarse y ponga una mano sobre la parte superior del abdomen y la otra sobre el pecho justo debajo de las clavículas. Tómese el tiempo que necesite. Note el movimiento que se produce debajo de ambas manos. Quizás observará también que cuanto más relajada se siente, más movimiento hay debajo de su mano inferior. A la inversa, un ritmo de respiración abdominal lento ayuda a inducir la relajación. En momentos de inquietud emocional es útil recordar esto, ya que calmar la respiración puede ayudar a apaciguar las emociones. Por lo demás, el cuerpo se ocupa de sus respiraciones, dándole más aire cuando lo necesita y reduciendo su aporte cuando no le hace falta.

La conexión entre respiración y las experiencias de esfuerzo excesivo, dolor y emoción puede establecerse pidiéndoles a las mujeres que consideren lo que ocurre a su respiración cuando corren para tomar el autobús, golpean su piel o se enfadan. Las mujeres entenderán como el esfuerzo, las molestias y las emociones pueden alterar temporalmente el modelo de respiración (Priest & Schott, 1991). Puesto que la respiración alterada puede adoptar la forma de una mayor ventilación, tenemos una oportunidad para discutir la hiperventilación: sus causas, como reconocerla, y como aliviar sus síntomas.

Ejercicios de percepción de la respiración para inducir la relajación

Muchas mujeres descubren que los ejercicios de percepción de la respiración tienen un efecto relajante. A continuación damos dos ejemplos.

Siéntase, tiéndase o permanezca de pie cómodamente. Dirija sus pensamientos hacia su respiración y observe como adopta un modelo de reposo. Perciba el movimiento que se produce en la parte superior de su abdomen y en la inferior del pecho. Sin hacer nada para cambiar el ritmo, concentre su atención en estas áreas. Quizás su respiración se está ralentizando también. Sobre todo es suave. Note cuan tranquila se siente, respirando de este modo. Sienta la naturaleza calmante de esta respiración tranquila.

Adopte cualquier posición que le resulte cómoda. Deje que su cuerpo decida cuándo inspirar y cuándo expirar. Disfrute de la sensación de estar sintonizada con las necesidades de su cuerpo. Note como se ralentiza el ritmo, reflejando su estado de reposo. Note también el ritmo suave. La próxima vez que espire, deje que el aliento se lleve sus tensiones. La próxima vez que inspire, deje que el aliento aporte calma... espire la tensión... inspire la calma...

OTRAS FORMAS DE RELAJACIÓN

En el embarazo se enseñan ampliamente otras formas de relajación, así como de percepción de la respiración, siendo su objeto ayudar a la madre a lo largo de la experiencia del parto.

Relajación muscular

La relajación muscular es el mejor conocido de los otros métodos antes mencionados. La versión tensión-relajación practicada en los primeros días ha dado paso, desde 1963, al método de Mitchell (capítulo 10), por las razones siguientes:

1. El método de Mitchell no activa los músculos típicamente asociados con la tensión, es decir, los músculos empleados para apretar los puños y para encorvar la espalda. En lugar de esto, mediante un simple cambio de la posición articular, crea un estado recíproco de tranquilidad y confort.
2. El cambio articular, cuando se aplica a un área «clave» de un individuo entrenado, puede relajar todo el cuerpo en cuestión de unos pocos segundos. Por tanto, el método de Mitchell puede tener un efecto general e inmediato.
3. Mitchell desaconseja cualquier tipo de interferencia con el modelo natural de respiración.

La relajación puede enseñarse en una diversidad de posiciones: tendida, sentada, arrodillada con las manos en el suelo, arrodillada con los brazos apoyados sobre el asiento de una silla, de pie con los brazos levantados apoyados contra la pared o en cualquier otra posición que la mujer encuentre cómoda. Esto le equipa con una variedad de posturas para elegir, tanto en el embarazo como en el parto.

Kitzinger (1987) aconseja el masaje en forma de movimientos suaves acariciadores dirigidos desde el centro hacia la periferia. Cuando la mano desciende por una extremidad, la mujer imagina que sus tensiones se alejan.

Visualización

La visualización puede usarse para aumentar la relajación durante el embarazo y el parto.

Entrar en contacto con el bebé

El guión siguiente se basa en un pasaje de Priest & Schott (1991).

Deje que sus pensamientos se concentren en el bebé creciendo dentro del útero. Imagínelo o imagínela tendido seguro, abrigado y confortable, arrullado por los latidos de su corazón y mecido por sus movimientos. El bebé puede mover sus extremidades, puede tragar y oír sonidos. Está familiarizado con su voz y la voz del padre y las

reconocerá después de nacer. Piense en su bebé creciendo dentro de usted, preparándose para nacer, mientras usted está esperando para recibirlo o recibirla...

Lentamente, cuando quiera, vuelva a dirigir su atención hacia la habitación, pero no se apresure a levantarse.

A algunas mujeres les gusta cantar a sus bebés todavía no nacidos, tranquilizándolos y dándoles la bienvenida a la familia.

Comparación del parto con el mar

Polden & Mantle (1990) ofrecen varios ejemplos de visualización para usarlos durante la primera fase del parto. Como metáforas se usan olas del océano y picos de montaña, para ayudar a las mujeres a soportar la intensidad de las contracciones. Lo siguiente ha sido adaptado de una de sus sugerencias:

Imagine un hermoso día en el mar... con el cielo azul, el aire quieto y el agua tranquila. A medida que el día va transcurriendo, la superficie del agua comienza a mostrar un rizo extraño. Estos rizos son pequeños y usted apenas los nota. Gradualmente los rizos se van transformando en olas pequeñas; olas que se desplazan con mucha facilidad. Al cabo de un rato, los olas se hacen más altas y, a medida que crecen, se acercan más unas a otras. Usted sigue montándolas. Más altas todavía y más juntas... las olas parecen casi pasarle por encima, pero cuando se hundan usted se da cuenta de que le están acercando a la orilla... más cerca de la orilla en la que va a nacer su bebé.

Para relajarse durante las molestias

Algunos maestros preparan a las mujeres para el parto simulando las molestias de una contracción. Lo consiguen haciendo que el compañero de la mujer u otro miembro del grupo pellizquen o estrujen su brazo o su muslo. A la mujer se le pide que se relaje hacia la presión intentando reducir la sensación. El objetivo es ayudar a la mujer a sentir que puede elevar su umbral del dolor. El pellizco o el estrujamiento debe durar alrededor de un minuto. Comienza con un ligero toque y aumenta gradualmente en intensidad durante los primeros 30 segundos; en los 30 segundos siguientes se libera gradualmente. El ejercicio debe ir acompañado por una respiración lenta y suave (Williams & Booth, 1985; Polden y Mantle, 1990).

Antes de usar las técnicas contenidas en este capítulo, deben leerse los peligros relativos a cada una en las secciones correspondientes del libro. Los capítulos sobre respiración (capítulo 15) y visualización (capítulo 18) contienen listas de peligros relevantes (página 211 y 261, respectivamente).

Este capítulo no abarca todas las estrategias de relajación para ayudar a las mujeres durante el parto. Para mayor información en este campo altamente especializado, remitimos al lector a la sección de OTRAS LECTURAS expuesta a continuación.

OTRAS LECTURAS

McKenna, J. (ed). 1988. *Obstetrics and gynecology*. Churchill Livingstone, Edinburgh.

Polden, M., Mantle, J. 1990 *Physiotherapy in obstetrics and gynecology*. Butterworth Heinemann, Oxford.

Priest, J, Schott, J. 1991. *Leading antenatal classes: a practical guide*. Butterworth Heinemann, Oxford.

Williams, M., Booth, D. 1985. *Antenatal education: guidelines for teachers*. 2nd edn. Churchill Livingstone, Edinburgh

Este capítulo está dedicado al tema de la valoración y considera algunas de las maneras en que puede lograrse. Finaliza con una breve discusión sobre los problemas y resultados de la investigación.

VALORACIÓN

Valoración significa «estimación» o «juicio» (Kirkpatrick, 1983), estimando en este caso el grado de estrés o relajación presente en el individuo. Respecto al entrenamiento de la relajación, la valoración se precisa por las razones siguientes:

1. Para obtener un perfil de los problemas del individuo. Es probable que el entrenamiento de la relajación forme parte de un programa más amplio de control de la ansiedad, en cuyo caso las actividades de los profesionales implicados se integrarán.

2. Para medir los niveles de tensión existentes. Una medida así facilita una línea de base al evaluar el progreso. Debe llevarse a cabo después de un breve período de descanso a fin de permitir que los efectos de la relajación se produzcan, en ausencia de cualquier técnica de relajación, como parte del proceso de adaptación a un ambiente de reposo (Lichstein y cols., 1981).

3. Para elegir el método más apropiado de relajación. Los resultados de la primera valoración pueden revelar información que sugiera que un método concreto es el indicado.

4. Para medir los beneficios del entrenamiento de la relajación en términos de menores niveles de tensión. Alternativamente, la valoración puede centrarse en síntomas tales como el dolor de cabeza por tensión o la hipertensión y el grado en que se han aliviado con el entrenamiento de la relajación.

5. Para facilitar correcciones al participante. La corrección positiva actúa como un reforzante, y la corrección negativa proporciona útil información correctiva.

6. Para recoger datos cuantificables para la investigación. La terapia puede diseñarse de manera que se preste al desarrollo de un proyecto de investigación. No obstante, los métodos de investigación en sí no se tratan en este libro.

Por tanto, la valoración cubre preguntas tales como:

- ¿Cuál es el problema?
- ¿Cuál es el mejor modo de enfocarlo, es decir, qué método o métodos de relajación son los indicados?
- ¿Cuán tenso está el individuo antes del entrenamiento?
- ¿Cuán relajado está el individuo como resultado del entrenamiento de la relajación?
- ¿Se ha aliviado su dolor de cabeza por tensión, o su hipertensión?
- ¿Es consciente de su progreso?

- ¿Puede este trabajo contribuir a la investigación?

Aunque la investigación requiere mucho tiempo, sus beneficios son claros y deben hacerse todos los esfuerzos para llevarla a cabo de alguna manera.

Maneras de medir la relajación

La relajación tiene componentes psicológicos, fisiológicos y conductuales, por lo que una prueba limitada solamente a uno de ellos no puede decirse que sea global. Para dar una medida precisa del grado presente de relajación, la valoración debe abarcar los tres componentes. Sólo una valoración que tome en cuenta estas múltiples dimensiones puede reflejar la complejidad del estado de relajación.

Puesto que no existe ninguna prueba que cubra los tres componentes, deben medirse separadamente. Entre las posibles formas de medición figuran las siguientes:

1. Cuestionarios.
2. Autocalificación.
3. Medición fisiológica.
4. Observación.
5. Contar las sesiones de entrenamiento.

Cuestionarios

Un cuestionario es una lista de preguntas que requieren un sí o un no o respuestas similares, que pueden convertirse en puntuaciones numéricas. Su propósito es obtener información sobre un tema específico. Un cuestionario estandarizado es el instrumento que debe elegirse, ya que tendrá que probarse en diferentes grupos de personas y se establecerán puntuaciones medias, con las que se compararán las puntuaciones de los individuos. Este tipo de cuestionario es el único que puede usarse para la valoración cuantitativa y la investigación. En el caso de la relajación, puede usarse un cuestionario así para obtener información tanto al principio como al final de un curso de tratamiento, a fin de ver como progresan las personas y compararlas con grupos diagnosticados como «angustiados» o «normales», por ejemplo.

Las ventajas de los cuestionarios radican en que son rápidos, baratos y de fácil cumplimentación. Asimismo, es fácil cotejar los resultados. Entre sus desventajas está la posibilidad de falta de precisión si los cuestionarios no se entienden bien o se pierde información o si el hecho de limitar las respuestas a un sí o un no no logra expresar la complejidad de la posición de una persona.

La entrevista mediante un cuestionario

Un método alternativo y más fiable es usar una entrevista mediante un cuestionario. Aquí, el entrevistador guía al individuo a través de una lista de preguntas, asegurándose de que esas preguntas se han entendido y obteniendo respuestas más completas de lo que resulta posible en un simple cuestionario. Por tanto, la entrevista mediante un cuestionario facilita información más detallada y compleja que el cuestionario solo. Sin embargo, la cuantificación de resultados es más difícil y el programa de la entrevista está sujeto a variabilidad según el entrevistador, cada uno de los cuales puede tener modos distintos de entrevistar a la gente.

Ejemplos de cuestionarios

Existe una amplia variedad de cuestionarios estandarizados, cada uno de los cuales está diseñado para medir un aspecto particular de la inquietud mental. A continuación, ofrecemos varios ejemplos:

La Escala hospitalaria de la ansiedad y la depresión (HAD) (Zigmond & Snaith, 1983). Contiene 14 preguntas, 7 relativas a la angustia y 7 a la depresión. La puntuación da una indicación del grado de sufrimiento del individuo para cada condición. La Escala puede recoger también alteraciones que se producen con el tiempo.

El Cuestionario hospitalario general (Goldberg & Williams, 1988). Abarca 12 preguntas y está diseñado para detectar sensaciones de inquietud en el individuo. Como simple instrumento exploratorio se usa en gran parte con la misma finalidad que el HAD.

El Inventario de la depresión de Beck (Beck y cols., 1961). A partir de este cuestionario pueden obtenerse mediciones del nivel de depresión que pueden usarse en diferentes fases de la enfermedad y de la recuperación.

El Cuestionario de la ansiedad cognitiva (Lindsay & Hood, 1982). Contiene doce preguntas y refleja algunos de los pensamientos más comunes asociados con la ansiedad. La Escala mide la tendencia del individuo a sumergirse en tales pensamientos.

Se trata de instrumentos exploratorios sencillos para ser usados con individuos. Los resultados, cuando se obtienen al principio y al final de un curso de entrenamiento, dan una indicación del cambio a lo largo del tiempo en el individuo de que se trate.

Los resultados pueden usarse también para valorar la eficacia del entrenamiento de la relajación en grupos de personas. En este caso, los promedios y las desviaciones estándar se calculan de modo que los datos pueden usarse con propósitos estadísticos y emplearse, por ejemplo, en la preparación de una petición de fondos.

En la Figura 24.1 se muestra la Escala hospitalaria de la ansiedad y la depresión. Se ha tomado como ejemplo debido a su uso ampliamente difundido y a su aplicabilidad general. Las preguntas 1, 4, 5, 8, 9, 12 y 13 tienen relación con la ansiedad, y las preguntas 2, 3, 6, 7, 10, 11 y 14 con la depresión. En la hoja de valoración se incluyen instrucciones para puntuar, pero no aquí. Una puntuación de 8-10 en cada sección indica un grado leve de la condición, mientras que una puntuación de 11 o superior sugiere la conveniencia de acudir a una agencia especializada. Aunque la Escala se considera como una herramienta de exploración, en el contexto presente se usa principalmente para medir tendencias hacia la inquietud mental que pueden cambiar durante el período en que se practica la relajación. Sin embargo, cualquier cambio resultante no debe atribuirse totalmente a la relajación, ya que otros factores como las circunstancias ambientales cambiantes pueden contribuir a modificar las puntuaciones.

Preguntas específicas para los participantes

Para lograr que la valoración de la información sea más específica respecto al grupo cuyos problemas se están midiendo, pueden plantearse preguntas adicionales a los participantes, por ejemplo:

- En el caso de un grupo que deja de fumar: «¿Cuántos cigarrillos está usted ahora fumando cada día?»
- En el caso de una persona que sufre agorafobia: «¿Cuántas veces ha salido usted de casa en el transcurso de la última semana?»

Cada persona puede elegir dos o tres objetivos personalmente significativos como éstos y llevar un registro de su progreso respecto a ellos. Objetivos precisos, tales como

los de los ejemplos anteriores, son mensurables y por tanto preferibles a aspiraciones vagas tales como «Me gustaría sentirme mejor».

SECCIÓN 1		FECHA	EDAD
NOMBRE			
Esta sección está diseñada para ayudarle a identificar como se siente. Lea cada apartado y marque con una señal en el recuadro correspondiente la respuesta que se aproxime más al modo cómo se ha venido sintiendo en las últimas semanas. No piense demasiado las respuestas: su reacción inmediata a cada frase probablemente será más precisa que si medita mucho la respuesta.			
Ponga solamente una señal en cada sección			
(1) Me siento tenso o presionado		(8) Me siento inquieto como si tuviera que cambiar de lugar	
La mayor parte del tiempo	<input type="checkbox"/>	Mucho, en efecto	<input type="checkbox"/>
Muchas veces	<input type="checkbox"/>	Bastante	<input type="checkbox"/>
De vez en cuando, en ocasiones	<input type="checkbox"/>	No mucho	<input type="checkbox"/>
En absoluto	<input type="checkbox"/>	En absoluto	<input type="checkbox"/>
(2) Me siento ralentizado		(9) Tengo pensamientos preocupantes	
Casi todo el tiempo	<input type="checkbox"/>	Muchísimas veces	<input type="checkbox"/>
Con mucha frecuencia	<input type="checkbox"/>	Muchas veces	<input type="checkbox"/>
A veces	<input type="checkbox"/>	De vez en cuando, pero no con demasiada frecuencia	<input type="checkbox"/>
En absoluto	<input type="checkbox"/>	Solo ocasionalmente	<input type="checkbox"/>
(3) Todavía me gustan las cosas que solían gustarme		(10) Contemplo las cosas con ilusión	
Decididamente, tanto como antes	<input type="checkbox"/>	Como siempre lo he hecho	<input type="checkbox"/>
No tanto como antes	<input type="checkbox"/>	Un poco menos de lo que solía	<input type="checkbox"/>
Sólo un poco	<input type="checkbox"/>	Claramente menos de como solía	<input type="checkbox"/>
A dura penas	<input type="checkbox"/>	Apenas	<input type="checkbox"/>
(4) Me da una sensación de temor como de «mariposas» en el estómago		(11) Me siento alegre	
En absoluto	<input type="checkbox"/>	En absoluto	<input type="checkbox"/>
En ocasiones	<input type="checkbox"/>	No con frecuencia	<input type="checkbox"/>
Con bastante frecuencia	<input type="checkbox"/>	A veces	<input type="checkbox"/>
Con mucha frecuencia	<input type="checkbox"/>	La mayoría de las veces	<input type="checkbox"/>
(5) Me da una sensación de temor como si algo terrible fuese a suceder		(12) Tengo sensaciones repentinas de pánico	
Muy clara y muy mala	<input type="checkbox"/>	Con muchísima frecuencia	<input type="checkbox"/>
Sí, pero no tan mala	<input type="checkbox"/>	Con bastante frecuencia	<input type="checkbox"/>
Un poco, pero no me preocupa	<input type="checkbox"/>	No muy frecuentemente	<input type="checkbox"/>
En absoluto	<input type="checkbox"/>	En absoluto	<input type="checkbox"/>
(6) He perdido interés en mi aspecto		(13) Puedo sentarme cómodamente y sentirme relajado	
Del todo	<input type="checkbox"/>	Desde luego	<input type="checkbox"/>
No me preocupo tanto como debiera	<input type="checkbox"/>	Generalmente	<input type="checkbox"/>
Quizás no me preocupo tanto	<input type="checkbox"/>	No con frecuencia	<input type="checkbox"/>
Me preocupa tanto como siempre	<input type="checkbox"/>	En absoluto	<input type="checkbox"/>
(7) Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas		(14) Puedo disfrutar con un buen libro o programa de radio o televisión	
Tanto como siempre he podido	<input type="checkbox"/>	Con frecuencia	<input type="checkbox"/>
Ahora no tanto	<input type="checkbox"/>	A veces	<input type="checkbox"/>
Está claro que ahora no tanto	<input type="checkbox"/>	Con poca frecuencia	<input type="checkbox"/>
En absoluto	<input type="checkbox"/>	Casi nunca	<input type="checkbox"/>

Figura 24.1 La Escala hospitalaria de la ansiedad y la depresión (adaptada de Zigmond & Snaith (1983) *Acta Psychiatrica Scandinavica* 67: 361-370 con permiso de Munksgaard, Copenhagen, y reproducida de *Anxiety and Stress Management* de Powell & Enright (1990) con permiso de Routledge, London).

Autocalificación

En relación con el cuestionario existe la autocalificación, es decir, la calificación que un individuo se otorga a sí mismo. Con frecuencia adopta la forma de un análogo visual. Aunque se trata de una valoración altamente subjetiva, se considera no obstante valiosa ya que la relajación se considera como un estado interno con un fuerte

componente subjetivo. La autocalificación puede adoptar diferentes formas, para usarla antes, durante y después de la sesión de relajación y en casa.

Antes de la *sesión*. Como medición previa al tratamiento puede tomarse una de las siguientes:

- Una escala de autocalificación en forma de una línea calibrada desde 0 hasta 10 donde 0 representa la relajación total y 10 la tensión máxima. Los números intermedios corresponden a estados intermedios. El practicante marca con una circunferencia el número apropiado.
- Una escala de calificación que consiste en descripciones numeradas significando diferentes grados de relajación y tensión, como en la escala de autocalificación de Poppen (1988) (página 135). En este caso, el practicante rodea también con una circunferencia el número apropiado.

En cada caso la medición se toma después de un breve período de descanso.

Durante la sesión. Se acuerda con los practicantes que deben levantar un dedo si y cuando se sienten completamente relajados.

Después de la sesión. Aquí se presenta nuevamente la misma escala de autocalificación usada antes del tratamiento.

Marcar escalas antes y después del tratamiento da una medida del efecto del tratamiento.

Durante períodos de trabajo en casa. Puede cumplimentarse un formulario como el ilustrado en la Figura 8.3 (página 120). Esto ayuda a asegurar que la práctica se lleve a cabo facilitando al mismo tiempo una indicación del grado de beneficio obtenido.

Un diario, cuando se usa para registrar ejemplos de estrés elevado, es otra forma de autoinforme; también lo es la hoja de registro (Figura 8.2, página 116) en que la ocurrencia e intensidad de las sensaciones de ansiedad se anotan sobre una escala numerada junto con detalles de la estrategia concreta adoptada para hacerles frente. Las ventajas del auto-informe son que resulta rápido, fácil, barato y no asusta al practicante. No obstante, tiene limitaciones.

1. Las respuestas pueden verse influenciadas por preocupaciones sociales que entren en el razonamiento del individuo, por ejemplo:

- Las personas tienden a decir lo que creen que se espera que digan.
- Pueden decir lo que creen que el entrenador quiere oír.
- Pueden ofrecer un punto de vista que les muestre bajo una luz favorable.

2. Puede haber un efecto placebo operando, con lo cual la confianza en el sistema lleva a muchas personas a declarar mayores beneficios de los que verdaderamente se producen (ver más adelante, página 335).

Estos factores crean una tendencia a que las respuestas sean excesivamente positivas.

En su análisis de los aspectos verbales de la valoración multimodal, Poppen (1988) sugiere remedios para esta tendencia. Al individuo se le puede recordar que las preguntas de cualquier clase tienden a ser contestadas de diferentes maneras, en función de quién hace la pregunta por ejemplo un amigo, un reportero de un periódico o un médico. Esto pone de relieve el hecho de que hay muchas maneras de contestar una pregunta. Entonces al individuo se le puede pedir que distinga entre la respuesta que

crea que se espera de él y la respuesta que refleja lo que realmente siente. La segunda interpretación es, por supuesto, la que se necesita.

La autocalificación sólo puede facilitar una orientación general en cuanto a los efectos del entrenamiento. Su valor radica particularmente en un nivel intrapersonal, es decir, aquel en que las mediciones se toman en el mismo individuo antes y después de las sesiones de entrenamiento. Interpersonalmente, es decir, al comparar un individuo con otro, la autocalificación es menos útil debido a los estándares variables de los informantes (Lichstein, 1988).

Medición fisiológica

La valoración del efecto del entrenamiento de la relajación sobre los sistemas corporales facilita una medición objetiva. Hay una diversidad de indicadores de uso corriente, incluidos el ritmo cardíaco, la tensión arterial, el ritmo respiratorio, la tensión muscular, el flujo sanguíneo, la conductancia de la piel y la actividad eléctrica del cerebro. Algunos son más invasivos que otros. Los resultados indican el nivel de estimulación fisiológica en un individuo, y la prueba o pruebas se llevan a cabo antes y después de las sesiones de relajación. La línea de base se establece antes de comenzar el entrenamiento y, al igual que en todas las mediciones previas al tratamiento, debe registrarse después de un breve período de descanso (ver más adelante).

Podría suponerse que este sistema ofrece la solución perfecta. Sin embargo, el campo de la valoración no es tan sencillo como parece. Keable (1989) analiza estos puntos:

- Las mediciones fisiológicas pueden verse alteradas por las circunstancias. El individuo puede, antes de una sesión de relajación, haber comido, lo cual produciría puntuaciones de estimulación anormalmente bajas; puede haber hecho ejercicio inmediatamente antes lo cual elevaría sus puntuaciones; la inquietud emocional las elevaría también y las drogas las falsearía. Por tanto, las pruebas deben ejecutarse bajo condiciones controladas.

- Puesto que la respuesta fisiológica de los individuos es hasta cierto punto subjetiva, una sola medición no puede incluir información relevante. Por tanto, para conseguir una imagen precisa, se necesita un sistema que facilite múltiples mediciones.

Poppen (1988) añade el punto siguiente:

- Incluso en el caso de que haya síntomas específicos, no siempre queda claro como debe enfocarse su medición. En el dolor de cabeza por tensión, por ejemplo, podría creerse que la electromiografía de los músculos circundantes sería adecuada; sin embargo, no está tan claro qué músculos deberían medirse exactamente. O incluso, en lugar de medir la actividad eléctrica, podría ser más constructivo medir el flujo de sangre a través de los músculos circundantes (Olton & Noonberg, 1980). Los investigadores mantienen diferentes puntos de vista.

Además, mientras que la medición del pulso y del ritmo cardíaco son procedimientos sencillos, la mayor parte de las otras mediciones fisiológicas requieren equipo y pericia, pudiendo no disponerse de ninguno de los dos.

Sin embargo, a pesar de estas dificultades, la medición fisiológica es un aspecto importante de la valoración general.

Observación

La mayoría de los entrenadores practican la observación informal no estructurada usándola para corroborar información recogida de otras fuentes. Puede emplearse también una forma estructurada de observación como papel a desempeñar. Sin embargo, puesto que la presencia del observador tiende a afectar al resultado, a veces se lleva a cabo estando físicamente ausente el mismo pero empleando vídeos, grabadoras de sonido y espejos de dos caras. (Consideraciones éticas exigen que se obtenga primero el consentimiento del individuo.)

Fue durante un intento por estructurar el proceso de observación cuando Schilling & Poppen (1983) idearon la Escala de relajación del comportamiento como herramienta de valoración (página 133). Tal como se ha mencionado en el capítulo 9, la escala facilita una medición cuantificada del componente motor de la relajación (Poppen, 1988).

Cuenta de las sesiones de entrenamiento

En ausencia de un método fácil y preciso de medición de los efectos del entrenamiento de la relajación, algunos médicos pueden recurrir a contar las sesiones a las que se asiste sobre la base de que un número fijo de sesiones creará un nivel predecible de habilidad para relajarse. Este método no puede ser nada más que una orientación general del progreso, puesto que se sabe que existe un desfase entre la cantidad de enseñanza y la cantidad de cosas aprendidas en cualquier lección (Poppen, 1988).

Un sistema práctico para la relajación

Puesto que ninguna de las medidas anteriores ofrece por sí sola la solución perfecta, y puesto que la relajación es un estado multimodal, la valoración idealmente incluye una diversidad de mediciones, reflejando cada una de las cuales una dimensión diferente de la relajación. Que la valoración sea cuidadosa es importante, aunque requiere mucho tiempo. Nunca se insistirá bastante sobre su valor si las prácticas clínicas han de tener credibilidad.

No obstante, se admite que los profesionales de la salud sobrecargados de trabajo pueden tener dificultades para satisfacer los requisitos anteriores, especialmente si sus grupos son grandes. En este caso, puede establecerse el siguiente procedimiento:

- A los participantes se les pide que manifiesten (verbalmente o por escrito) lo que esperan obtener del curso. Se les puede pedir que indiquen tres objetivos como los descritos antes.

Durante el curso:

- Se lleva a cabo regularmente algún tipo de autocalificación.
- Se lleva a cabo con regularidad algún tipo de valoración fisiológica (del pulso o del ritmo de la respiración).
- Se anota la frecuencia de asistencia.
- Se controla la práctica en casa (Figura 8.3).

Al final del curso:

- A los participantes se les pregunta si el curso ha satisfecho los tres objetivos indicados al comienzo.

Hay que poner de relieve que este tipo de valoración es mínimo. Para finalidades clínicas es deseable un sistema que facilite mayor información y para propósitos de investigación es indispensable.

El efecto placebo

Cualquier medición de la relajación se verá afectada en cierta medida por el efecto placebo. Éste es el beneficio obtenido por el individuo como consecuencia de su creencia en la eficacia del procedimiento, y es aparte del valor intrínseco del procedimiento. La simple creencia en el tratamiento crea beneficios, y esto aumenta el efecto total. El efecto placebo debe tenerse en cuenta en el trabajo clínico, mientras que en la investigación debe controlarse.

INVESTIGACIÓN DE LA RELAJACIÓN

Comentarios generales

Mientras que la valoración mide la relajación obtenida en el individuo, la investigación prueba el valor general del método de relajación. Algunas de las preguntas planteadas por el investigador son:

- ¿Es útil el método X?
- ¿Es más efectivo que el método Y?
- ¿Es más beneficioso en la condición A que en la condición B?

Los descubrimientos clínicos dan testimonio de la eficacia de diferentes clases de entrenamiento de la relajación. Se han llevado a cabo también trabajos experimentales, comprendiendo desde un solo caso hasta estudios controlados de grupo, habiendo demostrado repetidamente resultados favorables. Sin embargo, por lo que se refiere a los diferentes sistemas, ningún método parece ser más efectivo que otro. Lichstein (1988), analizando estudios sobre relajación progresiva, entrenamiento autogénico y meditación, señala que esta conclusión, por diversas razones, quizás no refleja la verdadera imagen. La investigación en esta área es compleja por diversos factores:

1. *No estandarización del procedimiento.* Una misma técnica puede presentarse de diferentes maneras, por ejemplo, la relajación progresiva puede aparecer en la forma original de Jacobson, en la de Wolpe, en la de Bernstein & Borkovec o en cualquiera de sus derivaciones. Esto crea confusión al hacer comparaciones.

2. *Diferentes métodos de expresión.* El procedimiento puede ser en directo o grabado. Las investigaciones refuerzan el punto de vista de que un método en directo (en vivo) es más efectivo que uno grabado para crear niveles mínimos de tensión (Hillenberg & Collins, 1982). Sin embargo, el grabado tiene la ventaja de la estandarización del procedimiento y, con ello, mejora su fiabilidad.

3. *Variaciones en el grado de la práctica domiciliaria.* Se cree que a la práctica en casa no se le presta la atención adecuada (Hillenberg & Collins, 1982). Son muchos los factores que pueden ser los responsables de una práctica insuficiente en casa: que el terapeuta o el investigador no logren hacer ver su importancia, que el participante entienda de forma errónea su naturaleza o la falta de inclinación del individuo para

llevarla a cabo. La mayoría de escritores recomiendan dos períodos de práctica diarios, de 15-20 minutos de duración, acompañados por algún tipo de sistema de autocontrol para registrar su efecto y para asegurar que se lleven a cabo.

Sin embargo, existen problemas en todos los campos de la investigación. Su existencia no disminuye la necesidad de continuar evaluando el trabajo. Al contrario, pone de relieve la necesidad de una mayor investigación. Se mencionan los problemas para que el profesional de la asistencia sanitaria pueda estar alerta. Los profesionales que desean realizar investigaciones deben recurrir a otros trabajos puesto que la escala del tema lo sitúa fuera del alcance de este libro (ver Otras lecturas).

Algunas investigaciones sobre la relajación y condiciones específicas

Se ha investigado un amplio abanico de condiciones para determinar el efecto de la terapia de la relajación sobre ellos. Entre los que se ha descubierto que son notablemente beneficiosos están (Lichstein, 1988):

- La hipertensión esencial.
- El insomnio.
- El dolor de cabeza por tensión.
- La ansiedad.
- Los efectos secundarios de la quimioterapia.
- La fobia.

Las áreas que menos se benefician son:

- Los problemas infantiles.
- La hemofilia.
- El abuso de drogas.

Actualmente, muchos trabajos se concentran en el campo de la inmunología, donde la mejora del funcionamiento de algunos aspectos del sistema inmune se ha demostrado que están asociados con la relajación (Kiecolt-Glaser y cols., 1986). Más recientemente, Antoni y cols., (1991), usando la versión de Bernstein & Borkovec de la relajación progresiva más la visualización, hallaron una correlación positiva entre las medidas del sistema inmune y la frecuencia de la práctica de la relajación en personas a las que previamente se les había notificado su estatus de VIH positivo.

Se está investigando asimismo en otras direcciones: un camino supone aislar los componentes del control del estrés y evaluar sus valores relativos. Se ha intentado el aislamiento del componente de la relajación, pero hasta la fecha no ha logrado obtener un resultado concluyente.

OTRAS LECTURAS

Para la valoración y la investigación

French, S. 1993. *Practical research: a guide for therapists*. Butterworth Heinemann, Oxford. **Hicks, C.** 1995. *Research for physiotherapists*, 2nd edn. Churchill Livingstone. Edinburgh.

25

Juntando los cabos

Este capítulo se ocupa de unos pocos temas no tratados hasta ahora. Se consideran algunas cosas comunes a los distintos métodos, desembocando en una descripción de una teoría general de la relajación. A continuación, se consideran los modos en que pueden combinarse las técnicas, mencionándose unas pocas técnicas adicionales.

SIMILITUDES ENTRE SISTEMAS

En un asunto como el del entrenamiento de la relajación en que muchos sistemas conducen al mismo objetivo, es probable que haya amplias áreas en que se superpongan unos a otros. Algunas de éstas ya se han señalado. Lichstein (1988) ha identificado rasgos comunes entre la meditación, la relajación autogénica y la relajación progresiva. Encuentra que concentrarse en la respiración (como en la meditación), en recitar frases (como en el entrenamiento autogénico) y en las sensaciones musculares (como en la relajación progresiva) son actividades que se parecen entre sí. Benson (1976) es del mismo parecer al afirmar que los tres métodos se caracterizan por un estímulo monótono y repetitivo equivalente al mantra. Por tanto, las diferencias entre los métodos dan la impresión de ser más aparentes que reales, quedando ocultas sus similitudes por la terminología.

TEORÍA GENERAL DE LA RELAJACIÓN DE KOKOSZKA

Las similitudes subyacentes entre los tres métodos anteriores se reflejan en los estados de conciencia que producen. Los tres crean estados alterados, que son, no obstante, ligeramente distintos al del estado de vigilia. Por otro lado, la meditación oriental y las drogas alucinatorias producen estados profundamente alterados.

Kokoszka (1987-1988) llevó a cabo un intento de integración de los estados principales de la conciencia en el contexto de la relajación, y de representarlos de forma conceptual. Su modelo (Figura 25.1) muestra que la relajación progresiva y el entrenamiento autogénico se hallan entre el estado de vigilia y el sueño con movimiento no rápido de los ojos (no-REM). Caracterizadas por el contacto mental con el cuerpo, tanto la relajación progresiva como la autogénica tienen sus raíces en las funciones fisiológicas, orientadas hacia un objetivo, del hemisferio cerebral izquierdo, como por ejemplo la liberación de la tensión muscular, aunque la relajación autogénica en particular, apoyándose en imágenes sensoriales, se extiende hasta la zona de influencia del hemisferio derecho. Sobrepuesta a las otras dos, pero radicando en los cuadrantes de vigilia se halla la técnica de la respuesta de la relajación de Benson, situando su énfasis pasivo predominantemente entre las funciones del hemisferio derecho pero no enteramente, puesto que su contenido de figuración es débil.

La meditación profunda de un tipo que alcanza niveles espirituales profundos se considera de clase distinta a la de la meditación de Benson; Kokoszka la denomina un «estado de ultraconciencia» y la sitúa firmemente en el dominio del hemisferio derecho, muy lejos de ideas racionales y del pensamiento orientado hacia un objetivo.

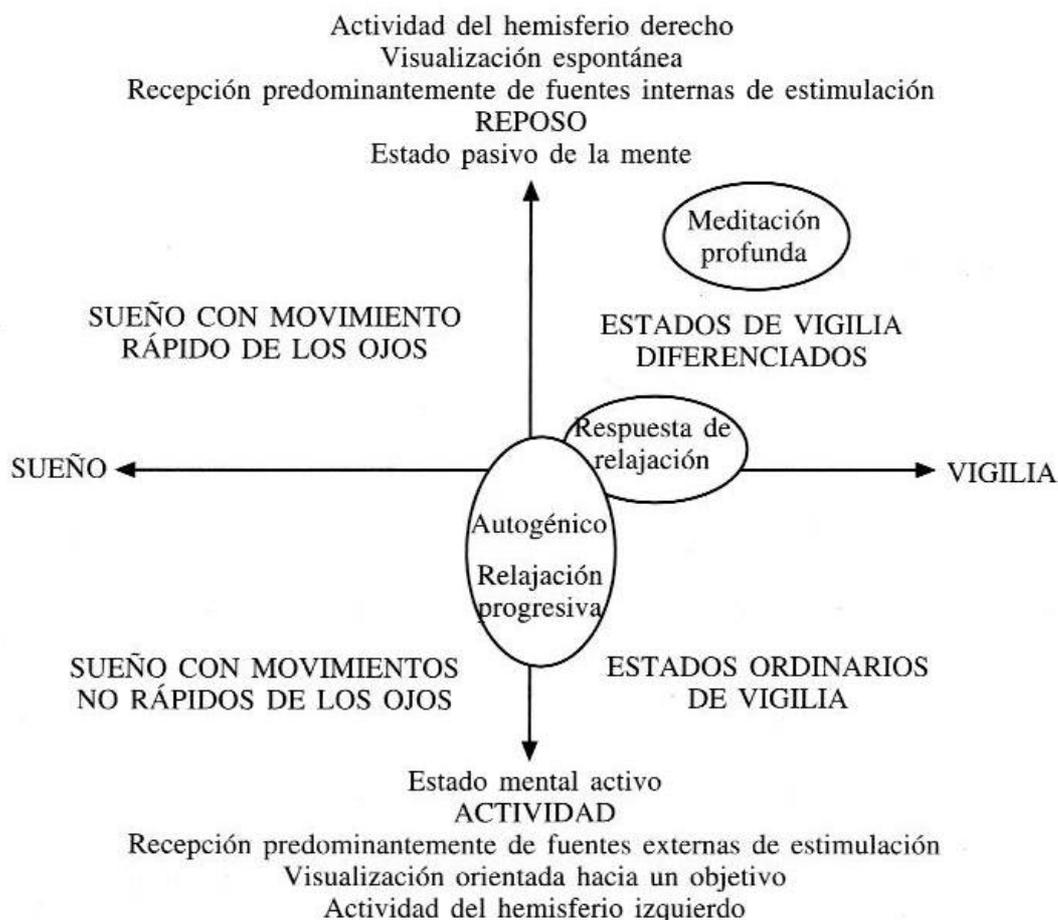


Figura 25.1 Modelo integrado de los principales estados de la conciencia. Adaptado de Kokoszka A 1987-1988. En: *Imagination and Personality* 7: 992, con permiso de Baywood, Amityville, New York, y el autor.

Pasando a las zonas de sueño: el dormir con movimiento rápido de los ojos se caracteriza por el sueño y por tanto tiene fuertes conexiones con el hemisferio derecho; está claramente alejado de las ocupaciones físicas y racionales. Sin embargo, dormir con movimientos no rápidos de los ojos, está lejos de las funciones de la imaginación. Naturalmente, el individuo no es consciente de lo que le rodea, pero el estado va acompañado por actividad muscular (aunque débil).

COMBINACIÓN DE SISTEMAS

En este libro no se dice que haya que prestar atención sistemáticamente a los métodos por turno. El profesional de la asistencia sanitaria puede tomar el método con el que se sienta cómodo. Sin embargo, puede desear emplear más de un método y presentarlos en un solo período de enseñanza. Las ventajas pueden ser las siguientes:

1. Las combinaciones de diferentes técnicas de relajación y de reducción del estrés parecen ser más efectivas que las técnicas individuales (Lehrer y cols., 1983; Woolfolk & Lehrer, 1984; Davis y cols., 1988; Poppen, 1988; Titlebaum, 1988). Lehrer &

Woolfolk (1983) descubrieron que cuando las técnicas se usaban combinadas sus efectos eran más fuertes que cuando se utilizaba una técnica sola.

2. Los individuos tienen preferencia por técnicas determinadas. Aunque estas preferencias no pueden predecirse, está claro que existen (Fanning 1988; Kutner & Zahourek, 1988; Lichstein, 1988; Payne, 1989). Al ofrecer más de una técnica hay más posibilidades de que el participante encuentre un método que le resulte adecuado.

En *The Relaxation and Stress Reduction Workbook* (Davis y cols., 1988) pueden encontrarse modos de combinar técnicas, de los cuales reproducimos las dos siguientes. La primera es para el estrés mental y la segunda para la tensión física.

1. «Cambio de canales»:

- Desviación de la atención (Apéndice, página 349).
- Visualización guiada (capítulo 17, página 225).
- Mantra para hacer frente a las circunstancias, por ejemplo, «Estoy en paz» (capítulo 20, página 279).

2. «Estiramiento y relajación»:

- Estiramientos (capítulo 13).
- Respiración abdominal (capítulo 15, página 203).
- Método de Mitchell (capítulo 10).

Para grupos de personas con distintas clases de estrés, pueden elaborarse programas combinados más generales. A continuación damos unos pocos ejemplos:

1. Respiración abdominal (capítulo 15, página 203).

Tensión-relajación (capítulo 6).

Visualización (capítulo 17, página 225).

2. Relajación pasiva (capítulo 7).

Visualizaciones dirigidas hacia un objetivo usando componentes receptivos y programados (capítulo 18), y autodeclaraciones (capítulo 18, página 145).

3. Respiración abdominal (capítulo 15, página 203).

Frases de calor y pesadez (capítulo 19) y relajación diferencial (capítulo 12).

4. Relajación pasiva (capítulo 7).

Meditación de Benson (capítulo 21).

Ejercicios de auto-percepción (capítulo 16).

5. Entrenamiento de la relajación del comportamiento (capítulo 9, página 127).

Meditación con respiración (capítulo 15, página 205) y figuración mental guiada (capítulo 17, página 225).

6. Bolsa de respiración (capítulo 15, página 204).

Ejercicios musculares de los ojos y de la lengua (capítulo 4, página 64) y meditación sobre un objeto visual (capítulo 20, página 286).

Los modelos fijos no son aptos para todo el mundo, ya que las necesidades y preferencias de cada persona son distintas. Davis y cols. (1988) recomiendan a la gente que elaboren su propia combinación de técnicas.

Ejemplo de un guión conteniendo una diversidad de sistemas

Al igual que pueden agruparse diferentes técnicas, varias técnicas pueden incluirse en un solo pasaje como el mostrado a continuación:

Tiéndase, por favor. Póngase cómodo. Deje que sus párpados se hagan pesados y que al final se cierren.

Sienta como el resto de su cuerpo también se va haciendo pesado... note como se va hundiendo en la alfombra o en el almohadillado... comprimiendo las fibras... hundiéndose de manera que una mayor área del cuerpo entre en contacto con ella... deje que el peso se vaya... sienta el cuerpo totalmente liberado de su responsabilidad de sostenerle a usted...

Dirija su atención hacia la respiración... sin intentar alterar su ritmo, gane conciencia del movimiento de su cuerpo y de su abdomen... note el paso del aire... el frío del aire entrando por las fosas nasales... viajando a través de la nariz y descendiendo por la parte posterior de la garganta... note también el aire caliente y húmedo al espirarlo, piense la palabra «relájese»... continúe lentamente...

Ahora, quiero que explore sus grupos musculares uno por uno, examinándolos para ver si albergan alguna tensión... adapte su posición si se siente incómodo... comenzando con los pies, note como se apoyan pesadamente sobre el suelo... pesados como el plomo... ahora las piernas, imagínelas demasiado pesadas para levantarse... las caderas también están tendidas pesadamente... y los hombros, sienta como están caídos... con los brazos descansando pesadamente a los costados...

Ahora, la cabeza, déjela hundirse hacia atrás, entregando su peso a la almohada, haciendo un hoyo en ella... sienta su frente suave y su mandíbula relajada... sienta todo el cuerpo pesado, caliente y relajado... si la tensión regresa, límitese a dejarla marchar... déjela fluir hacia fuera por las puntas de los dedos de las manos y de los pies...

Trasládese en el ojo de la mente a una playa arenosa... véase tendido sobre la arena blanda... haga correr sus dedos por entre los granos secos... huelga el aire del mar... sienta el cálido sol sobre la piel... escuche las olas rompiendo en la orilla... disfrute de la paz... si aparecen pensamientos intrusos, acepte su existencia... deje que se vayan como nubes pasando a través del cielo... les prestará atención más tarde...

Cuando esté preparado, deje que la escena se desvanezca... devuelva gradualmente su atención a la habitación en la que se halla tendido... cuente uno... dos... tres... y lentamente abra los ojos... luego efectúe un suave estiramiento con los brazos y las piernas...

OTROS MODOS DE CONSEGUIR LA RELAJACIÓN

Hay otras incontables maneras mediante las cuales un individuo puede conseguir la relajación: el masaje, la aromaterapia, la reflexología, el T'ai Chi Chuan, el yoga, la hipnosis, el shiatsu, el biofeedback (proceso de suministro de una información individual sobre el estado de una o más constantes vitales), la danza terapéutica, la terapia musical, por mencionar sólo unas pocas. Otras dos son las aficiones y el humor. Las aficiones constituyen una fuente importante de relajación ya que la creación de un placer completo induce sensaciones innegables de bienestar y de satisfacción. En su afición o hobby, el individuo se expresa espontáneamente y esta experiencia le produce una sensación de ser uno consigo mismo. El resultado natural son sensaciones de paz y relajación. El humor también relaja al individuo.

Terapia de la sonrisa y de la risa

William James (1890-1950) comentó hace un siglo que el camino hacia el buen humor es actuar y hablar como si el buen humor ya estuviera presente. Dicho de otra

manera, sonreír nos hace sentir contentos. Esta idea ha dado pie a la hipótesis de la corrección facial y postural que afirman que la corrección de la expresión facial y de la postura induce la emoción asociada con esa expresión y esa postura (Izard, 1977; Duclos y cols., 1989; Hatfield y cols., 1992).

El humor y la risa están asociados con estados de humor positivos, y pocos negarán que la risa alivia la tensión. Ekman (1984) ha postulado la existencia de conexiones neurales entre los músculos faciales y el sistema autónomo; una idea reforzada por las investigaciones. Se ha demostrado que niveles de hormonas asociados con la actividad simpática son reducidos por el humor y la risa, sugiriendo así una asociación entre la risa y la actividad parasimpática (Berk y cols., 1988). Considerada así, la risa puede considerarse como un tranquilizante natural (Hodgkinson, 1987).

De la sonrisa y la risa se ha dicho que son dominios sobrepuestos pero distintos, uno de amistad y el otro de diversión (Van Hooff, 1972). Ambos son aliviadores eficaces del estrés.

RESUMEN

Este capítulo ha tocado algunas cuestiones que un libro de esta naturaleza puede plantear: el modo en que los métodos se relacionan entre sí; la combinación de técnicas y una breve referencia a otros métodos de alcanzar la relajación.

En el resto del libro, se han presentado métodos selectos de relajación. El autor ha intentado reflejar la esencia de cada uno y, para la mayoría de enfoques, ofrecer suficientes detalles para permitir que puedan ser usados por alguien que previamente no estuviera familiarizado con ellos.

Siempre que ha sido posible, la descripción ha ido acompañada por algún tipo de evaluación basada en la literatura de investigación. Algunos métodos tales como la relajación progresiva, la relajación autogénica y la meditación han recibido mucha atención por parte de los investigadores, mientras que otros tales como el método de Mitchell y la técnica de Alexander se han estudiado muy poco.

A pesar del trabajo que ya se ha llevado a cabo, no ha sido fácil sacar conclusiones debido a los problemas que aquejan a la investigación en esta área. Hace falta un cuerpo de investigación mayor. Esta investigación está creciendo lentamente, y es de esperar que emerjan datos de futuros proyectos que permita sacar conclusiones más firmes.

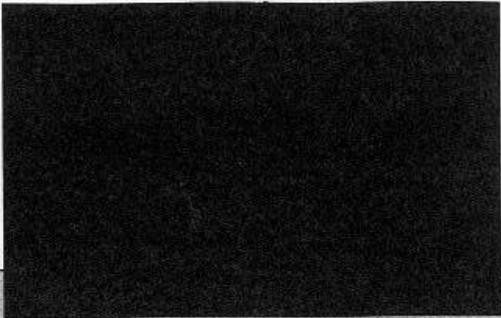
OTRAS LECTURAS

Para combinaciones de técnicas

Davis, M., Eshelman, E., McKay M. 1988. *The relaxation and stress reduction workbook*. 3rd edn. New Harbinger, Oakland, California.

Para otros métodos de lograr la relajación

Sutchiffe, J. 1991. *The complete book of relaxation techniques*. Headline, London.



*Apéndice
y referencias*



APÉNDICE

DESVIACIÓN DE LA ATENCIÓN

La siguiente es una estrategia cognitiva que puede resultarles útil a los individuos atormentados por pensamientos perturbadores. La técnica consiste en prestar atención a temas particulares durante períodos de tiempo determinados. El individuo pasa 15-20 segundos pensando exclusivamente en un tema preestablecido, y luego abruptamente cambia a otro tema predeterminado durante el mismo período de tiempo. Si no se dispone de un cronómetro, deberá estimar los tiempos. Los temas deben ser entre agradables y neutrales. La fase siguiente consiste en introducir deliberadamente el pensamiento perturbador, dejar que tome forma y, tan pronto como lo haga, sustituirlo por un pensamiento agradable o neutral. El método puede describirse al participante del modo siguiente:

Haga una lista de temas que le sean agradables (tales como hobbies, vacaciones, experiencias felices) o neutrales (tales como el tiempo meteorológico, números de teléfono, formas geométricas); digamos, 10 ejemplos de cada. Tome el primero de la lista y concentre su atención sobre él durante 20 segundos. Al final de este tiempo, traslade bruscamente su atención al siguiente tema. Concéntrese sobre éste durante 20 segundos, pasando después al siguiente y luego al siguiente hasta completar la lista. El objeto es concentrarse tan firmemente en el tema que todos los otros pensamientos queden excluidos. Resulta más fácil si el tema se hace lo más vívido posible, lo cual se consigue evocando sus detalles sensoriales (las vistas, los sonidos, los olores, las texturas, etc.).

Complete la lista cada día durante una semana. Cuando sienta que ha desarrollado la técnica, intente introducir deliberadamente el pensamiento perturbador; dele un momento para que tome forma y luego, abruptamente, reemplácelo con el siguiente tema de su lista.

De esta manera cultivará la habilidad para controlar sus pensamientos.

Quizás no pueda impedir que los pensamientos perturbadores entren en su cabeza, pero puede decidir cuánta atención les va a prestar.

La capacidad para controlar los pensamientos está presente en cada persona. El desplazamiento de la atención tan sólo ayuda a fortalecerla. Se trata de una técnicamente es ampliamente usada. Sin embargo, quienes más se benefician de ella son las personas que tienen facilidad para crear la visualización.

REFERENCIAS

Abromowitz, S. L., Wieselberg N 1978. *Reaction to relaxation and desensitization outcome: five angry treatment failures.* American Journal of Psychiatry 135: 1418-1419.

Achterberg, J. 1985. *Imagery in healing: shamanism and modern medicine.* New Science Library, Boston.

Adams, M. A., Hutton, W. C., 1985. *The effect of posture on the lumbar spine.* Journal of Bone and Joint Surgery 67B: 625-629.

Adams, M. A., McNally, D. S., Chinn, H., Dolan, P. 1994. *Posture and the comprehensive strength of the lumbar spine.* Clinical Biomechanics 9: 5-14.

Alberti, R., Emmons, M. 1982. *Your perfect right: a guide to assertive living.* 4th edn. Impact, San Luis Obispo, California.

Alexander, C .J., 1989. *Relationship between the utilization profile of individual joints and their susceptibility to primary osteoarthritis.* Skeletal Radiology 18: 199-205.

Alexander, F. M. 1932. *The use of the self.* Dutton, New York.

Allied Dunbar National Fitness Survey 1992. *Activity and health research: a report on activity patterns and fitness levels.* Sports Council and Health Education Authority, London.

American College of Sports Medicine 1991. *Guidelines for exercise testing and prescription.* 4th edn. Lea and Febiger, Philadelphia.

Antoni, M .H., Baggett, L., Ironson, G., LaPerriere, A., August, S., Klimas, N., Schneiderman, N., Fletcher, M. A. 1991. *Cognitive-behavioural stress management intervention buffers distress responses and immunologic changes following notification of HIV-1 seropositivity.* Journal of Consulting and Clinical Psychology 59: 906-915.

Argyle, M. 1978. *The psychology of interpersonal behaviour, 3rd edn.* Pelican, Harmondsworth, Middlesex.

Assagioli, R. 1965. *Psychosynthesis.* Turnstone Books, London.

Assagioli, R. 1973. *Act of will.* Wildwood House, Aldershot, Hants.

Astrand, P. O., Rodahl. 1986. *Textbook of work physiology.* McGraw-Hill, New York.

Bakal, D. A. 1979. *Psychology and medicine: psychological dimensions to health and sickness.* Tavistock Publications, London.

Banquet, J. 1973. *Spectral analysis of the EEG in meditation.* Electroencephalography and Clinical Neurophysiology 35: 143-151.

Barber, T. X. 1961. *Psychological aspects of hypnosis.* Psychological Bulletin 58: 390-

419. **Barber**, T. X. 1969. *Hypnosis: a scientific approach*. Van Nostrand-Reinhold, New York. **Barber**, T. X. 1970. *LSD, marijuana, yoga and hypnosis*. Aldine, Chicago.
- Barber** T. X. 1984. Hypnosis, deep relaxation and active relaxation: data, theory and clinical applications. In: Woolfolk R L, Lehrer P M (eds) *Principles and practice of stress management*. Guilford, New York.
- Barber**, T. X., **Chauncey**, H. M., **Winer**, R. A. 1964. *The effect of hypnotic and non-hypnotic suggestion on parotid gland response to gustatory stimuli*. Psychosomatic Medicine 26: 374-380.
- Barlow**, W. 1975. *The Alexander principle*. Arrow, London.
- Beck**, A. T. 1976. *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press, New York.
- Beck**, A. T. 1984. *Cognitive approaches to stress management*. In: Woolfolk R L., Lehrer P M (eds) *Principles and practice of stress management*. Guilford, New York.
- Beck**, A. T., **Ward**, C. H., **Mendelson**, M., **Mock**, J. E., **Erbaugh**, J. K. 1961. *An inventory for measuring depression*. Archives of General Psychiatry 4: 53-63.
- Beck**, A. T., **Rush**, A. J., **Shaw**, B. F., **Emery**, G. 1979. *Cognitive theory of depression*. John Wiley, New York.
- Beiman**, I., **Israel**, E., **Johnson**, S. J. 1978. *During-training and post-training effects of live and taped extended progressive relaxation, self-relaxation and electromyogram biofeedback*. Journal of Consulting and Clinical Psychology 46: 314-321.
- Benson**, H. 1976. *The relaxation response*. Collins, London.
- Benson**, H., **Beary**, J. F., **Carol**, M. P. 1974. *The relaxation response*. Psychiatry 37: 37-46.
- Berenson**, S. 1988. The cancer patient. In Zahourek R P (ed) *Relaxation and imagery: tools for therapeutic communication and intervention*. W B Saunders, Philadelphia.
- Berk**, L. S., **Tan**, S. A., **Nehlsen-Cannarella**, S. L., **Napier**, B. J., **Lee**, J. W., **Lewis**, J. E., **Hubbard**, R. W., **Eby**, W. C. 1988. *Mirth modulates adrenocortic-medullary activity: suppression of cortisol and epinephrine*. Clinical Research 36: 121A.
- Bernstein**, D. A., **Borkovec**, T. D. 1973. *Progressive relaxation training: a manual for the helping professions*. Research Press, Champaign, Illinois.
- Bernstein**, D. A., **Given**, B. A. 1984. Progressive relaxation: abbreviated methods. In: Woolfolk R L, Lehrer P M (eds) *Principles and practice of stress management*. Guilford Press, New York.
- Beverley**, M. C., **Rider**, T. A., **Evans**, M.J., **Smith**, R. 1989. *Local bone mineral response to brief exercise that stresses the skeleton*. British Medical Journal 299: 233-235.
- Blackburn**, I., **Davidson**, K. M. 1990. *Cognitive therapy for depression and anxiety: a practitioner's guide*. Blackwell Scientific, Oxford.
- Blair**, S. N., **Kohl**, H. W., **Paffenbarger**, R. S., **Clark**, D. G., **Cooper**, K. H., **Gibbons**, L. W. 1989. *Physical fitness and all-cause mortality: a prospective study of healthy men and women*.

Journal of the American Medical Association 17: 2395-2401.

Blair, S. N., Kohl, H. W., Gordon, N. F., Paffenbarger, R. S. Jr. 1992. *How much physical activity is good for health?* Annual Review of Public Health 13: 99-126.

Blanchard, E. B., Young, L. D., 1973. *Self-control of cardiac functioning: a promise as yet unfulfilled.* Psychological Bulletin 79: 145-163.

Bloom, L. J., Gonzales, A. M. 1981. *Anxiety management with schizophrenic outpatients.* Journal of Clinical Psychology 38: 280-285.

Bond, M. 1986. *Stress and self-awareness: a guide for nurses.* Butterworth Heinemann, Oxford, p. 98.

Borkovec, T. D. 1982. *Insomnia.* Journal of Consulting and Clinical Psychology 50: 880-895.

Borkovec, T. D., Heide, F. 1980. *Relaxation-induced anxiety: psychophysiological evidence of anxiety enhancement in tense subjects practising relaxation.* Paper presented at the Annual Meeting of the Association for the Advancement of Behaviour Therapy, New York, December.

Borkovec, T. D., Sides, J. K. 1979. *Critical procedural variables related to the physiological effects of progressive relaxation: a review.* Behaviour Research and Therapy 17: 119-125.

Borkovec, T. D., Kaloupek, D. G., Slama, K. 1975. *The facilitative effect of muscle tension-release in the relaxation treatment of sleep disturbance.* Behaviour Therapy 6: 301-309.

Borkovec, T. D., Grayson, J., Cooper, K. 1978. *Treatment of general tension: subjective and physiological effects of progressive relaxation.* Journal of Consulting and Clinical Psychology 46: 518-528.

Brauer, A. P., Horlick, L., Nelson, E., Farquhar, J. W., Agras, W. S. 1979. *Relaxation therapy for essential hypertension: a Veteran's Administration outpatient study.* Journal of Behavioural Medicine 2: 21-29.

Bricklin, M. 1990. *Meditation: the healing silence.* In: Bricklin M (ed) *Posi ve living and health.* Rodale Press, Emmaus, Pennsylvania.

Brooke, S. T., Long, B. C. 1987. *Efficiency of coping with a real life stressor: a multimodal comparison of aerobic fitness.* Psychophysiology 24: 173-180.

Brown, E. B. 1954. *Physiological effects of hyperventilation.* Physiological Review 33: 445-471.

Burnard, P. 1991. *Coping with stress in the health professions: a practical guide.* Chapman and Hall, London.

Burnard, P. 1992. *Know yourself-awareness activities for nurses.* Scutari Press, London.

Buxton, R. St. J. 1973. *Maternal respiration in labour.* Nursing Mirror September 7th, pp 22-25. **Cannon, W. B.** 1929. *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage.* Appleton, New York.

Cappo, B. M., Holmes, D. S. 1984. *The utility of prolonged respiratory exhalation for reducing physiological arousal in non-threatening and threatening situations.* Journal of Psychosomatic Research 28: 265-273.

- Carrington, P.** 1984. Modern forms of meditation. In: Woolfolk R L, Lehrer P M (eds) *Principles and practice of stress management*. Guilford Press, New York.
- Chow, R., Harrison, J. E., Notarius, C.** 1987. *Effect of two randomized exercise programmes on bone mass of healthy post-menopausal women*. British Medical Journal 295: 1441-1444.
- Clark, D. M.** 1986. *A cognitive approach to panic*. Behaviour Research and Therapy 24: 461-470.
- Clark, D. M.** 1989. Anxiety states: panic and generalized anxiety. In: Hawton K, Salkovskis P M, Kirk, J., Clark, D. M. (eds) *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems*. Oxford Medical Journal, Oxford.
- Clark, D. M., Salkovskis, P. M., Chalkley, A. J.,** 1985. *Respiratory control as a treatment for panic attacks*. Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry 16:23-30.
- Cluff, R. A.** 1985. *Chronic hyperventilation and its treatment by physiotherapy*. Physiotherapy 71: 301-305.
- Cooper, C. L.** 1981. *The stress check*. Prentice-Hall, Spectrum, New Jersey. **Cox, T.** 1978. *Stress*. Macmillan, London.
- Cox, T., Mackay, C. J.** 1976. *A psychological model of occupational stress. A paper presented to The Medical Research Council*. Mental Health in Industry, London, November.
- Culverwell, G., McKenna, J.** 1988. *Aspects of body learning for the childbearing year*. In: McKenna J (ed) *Obstetrics and gynaecology*. Churchill Livingstone, Edinburgh.
- Davidson, R. J., Schwartz, G. E.** 1976. The psychobiology of relaxation and related states: a multiprocess therapy. In: Mostofsky D I (ed) *Behaviour control and modification of physiological activity*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey.
- Davis, M., Eschelman, E., McKay, M.** 1988. *The relaxation and stress reduction workbook, 3rd edn*. New Harbinger, Oakland, California.
- De Coverley Veale D. M. W.** 1987. *Exercise and mental health*. Acta Psychiatrica Scandinavica 76: 113-120.
- Deikman A. J.** 1963. *Experimental meditation*. Journal of Nervous and Mental Diseases 136: 329-343.
- Dick-Read, G. D.** 1942. *Childbirth without fear*. Heinemann, Oxford.
- Dobson, K. S.** 1985. *The relationship between anxiety and depression*. Clinical Psychology Review 5: 307-324.
- Donovan, M. I.** 1980. *Relaxation with guided imagery: a useful technique*. Cancer Nursing 3: 27-32.
- Dossey, B. M.** 1988. Imagery: awakening the inner healer. In: **Dossey, B. M., Keagan, L., Guzzetta, C. E., Kolkmeier, L. G.** (eds) *Holistic nursing: a handbook for practice*. Aspen, Rockville, Maryland.
- Downie, P. A.** 1983. *Cash's textbooks of chest, heart and vascular disorders for physiotherapists, 3rd edn*. Faber and Faber, London.

Doyne, E. J., Bowman, E. D., Ossip, Klein, D. J., Osborn, K. M. 1983. *A comparison of aerobic exercise and non-aerobic exercise in the treatment of depression*. Presented at the 17th Annual Meeting Association for the Advancement of Behaviour Therapy.

Drug and Therapeutics Bulletin 1991. *Hyperventilation syndrome: not to be dismissed*. Consumers Association, Hertford 29: 83-84.

Duelos, S. E., Laird, J. D., Schneider, E., Sexter, M., Stern, L., Van Lighten O 1989. *Emotionspecific effects of facial expressions and postures on emotional experience*. Journal of Personality and Social Psychology 57: 100-108.

Durham, R. C., Turvey, A. A. 1987. *Cognitive therapy versus behaviour therapy in the treatment of chronic general anxiety*. Behaviour Research and Therapy 25: 229-234.

Edinger, J. D., Jacobsen, R. 1982. *Incidence and signiftcance of relaxation treatment side-effects*. The Behaviour Therapist 5: 137-138.

Ekman, P. 1982. *Emotion in the haman face, 2nd edn*. Cambridge University Press, Cambridge.
Ekman, P. 1984. Expression and the nature of emotion. In: Scherer K, Ekman (eds) *Approaches to emotion*. Laurance Erlbaum, Hillsdale, New Jersey.

Ellis, A. 1962. *Reason and emotion in psychotherapy*. Lyle Stuart, New York. **Ellis, A.** 1973. *Humanistic psychotherapy*. McGraw-Hill, New York.

Ellis, A. 1976. *The biological basis of human irrationality*. Journal of Individual Psychology 32: 145-168.

Ellis, A., Harper, R. A. 1961. *A guide to rational living*. Wiltshire Books, North Hollywood.

Erickson, M., Rossi, E. 1979. *Hypnotherapy: an exploratory casebook*. Irvington, New York.

Erickson, M., Rossi, E. 1981. *Experiencing hypnosis: therapeutic approaches to altered states*. Irvington, New York.

Ernst, S., Goodison, L. 1981. *In our own hands: a book of self-therapy*. The Women's Press, London.

Everly, G. S., Rosenfeld, R. 1981. *The nature and treatment of the stress response*. Plenum Press, New York.

Fahrni, W. H., Trueman, G. E. 1965. *Comparative radiological study of the spines of a primitive population with North Americans and northern Europeans*. Journal of Bone and Joint Surgery 47-B: 552-555.

Fanning, P. 1988. *Visualization for change*. New Harbinger, Oakland, California.

Feldman, B. M., Richard, E. 1986. *Prevalence of nurse smokers and variables identified with successful and unsuccessful smoking cessation*. Research in Nursing and Health 9: 131-138.

Ferrucci, P. 1982. *What we may be*. Mandalan, London.

Finke, R. A. 1989. *Principles of mental imagery*. Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, Massachusetts.

- Fontana, D.** 1991. *The elements of meditation*. Element, Shaftesbury.
- Fontana, D.** 1992. *The mediator's handbook: a comprehensive guide to eastern and western meditation techniques*. Element, Shaftesbury.
- Fordham, F.** 1966. *An introduction to Jung's psychology*, 2nd edn. Pelican, London.
- Freud, S.** 1973. *Introductory lectures on psychoanalysis*. Translated by James Strachey. Penguin, Harmondsworth.
- Friedman, M., Rosenman, R. H.** 1974. *Type A behaviour and your heart*. Knopf, New York.
- Gagen, J. M.** 1984. *Imagery: an overview with suggested application for nursing*. Perspectives in Psychiatric Care 22: 20-23.
- Gallwey, W. T.** 1974. *The inner game of tennis*. Random House, New York.
- Ganster, D. C., Victor, B.** 1988. *The impact of social support on mental and physical health*. British Journal of Medical Psychology 61: 3-17.
- Gardner, W. N.** 1992. *Hyperventilation syndromes*. Respiratory Medicine 86: 273-275.
- Gardner, W. N., Bass, C.** 1989. *Hyperventilation in clinical practice*. British Journal of Hospital Medicine 41: 73-81.
- Gerard, R.** 1963. *Symbolic visualization: a method of psychosynthesis*. Topical Problems in Psychotherapy 4: 70-80.
- Goldberg, D. P., Williams, P.** 1988. *A user's guide to the general health questionnaire*. NFER-Nelson, Windsor.
- Goldfried, M. R.** 1971. *Systematic desensitization as training in self-control*. Journal of Consulting and Clinical Psychology 37: 228-234.
- Gray, J.** 1990. *Your guide to the Alexander Technique*. Gollancz, London.
- Green E. E., **Green, A. M., Walters, E. D.** 1970. *Voluntary control of internal states: psychological and physiological*. Journal of Transpersonal Psychology 9: 1-26.
- Griez, E., Van den Hout, M. A.** 1982. *Effects of carbon dioxide-oxygen inhalations on subjective anxiety and some neuro-vegetative parameters*. Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry 13: 27-32.
- Hamm, B. H., O'Flynn, A.** 1984. *Teaching the client to cope through guided imagery*. Journal of Community Health Nursing 1: 39-45.
- Hampson, P. J., Marks, D. F., Richardson, J. T. E.** (eds) 1990. *Imagery: current developments*. Routledge, London.
- Hargie, O., Saunders, C., Dickson, D.** 1981. *Social Skills in interpersonal communication*, 2nd edn. Croom Helm, London.
- Harris, V. A., Katkin, E. S., Lick, J. R., Habberfield, T.** 1976. *Paced respiration as a technique for the modification of autonomic response to stress*. Psychophysiology 13: 386-391.

- Hartland, J.** 1971. *Medical and dental hypnosis and its clinical applications, 2nd edn.* Bailliere Tindall, London.
- Hatfield, E., Cacioppo, J. T., Rapson, R. L.** 1992. Primitive emotional contagion. In: Clark M S (ed) *Emotion and social behaviour.* Sage, Newbury Park, California.
- Hawton, K., Salkovskis, P. M., Kirk, J., Clark, D. M .** (eds) 1989. *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems.* Oxford Medical, Oxford.
- Haynes, S. N., Moseley, D., McGowan, W. T.** 1975. *Relaxation training and biofeedback in the reduction of frontalis muscle tension.* Psychophysiology 12: 547-552.
- Hegna, T. Sveram, M.** 1990. *Psychological and psychosomatic problems.* Churchill Livingstone, Edinburgh.
- Heide, F. J., Borkovec, T. D.** 1984. *Relaxation-induced anxiety: mechanism and theoretical implications.* Behaviour Research and Therapy 22: 1-12.
- Hendler, C. S., Redd, W. H.** 1986. *Fear of Hypnosis: the role of labelling in patient's acceptance of behavioural interventions.* Behaviour Therapy 17: 2-13.
- Henry, M., De River, J. L. G., Gonzales-Martin, I. J., Abreu, J.** 1993. *Improvement of respiratory function in chronic asthmatic patients with autogenic therapy.* Journal of Psychosomatic Research 37: 265-270.
- Heron, J.** 1977. *Catharsis in human development.* Human Potential Research Project, University of Surrey, Guildford
Hewitt J 1977 *The complete yoga book.* Schocken, New York .
- Hicks, C.** *Research for physiotherapists,* 2nd edn. Churchill Livingstone, Edinburgh, in press.
- Hiebert, B. Fox, E. E.** 1981. *Reactive effects of self-monitoring anxiety.* Journal of Counselling Psychology 28: 187-193.
- Hillenberg, J. B., Collins, F. L.** 1982. *A procedural analysis and review of relaxation training research.* Behaviour Research and Therapy 20: 251-260.
- Hillenberg, J. B., Collins, F. L.** 1983. *The importance of home practice for progressive relaxation training.* Behaviour Research and Therapy 21: 633-642.
- Hodgkinson, L.** 1987. *Smile therapy: how smiling and laughter can change your life.* Optima, London.
- Holmes, D. S.** 1984. *Meditation and somatic arousal reduction: a review of the experimental evidence.* American Psychologist 39: 1-10.
- Holmes, D. S.** 1987. The influence of meditation versus rest on physiological arousal: a second examination. In: West M A (ed) *The psychology of meditation.* Oxford Science, Oxford.
- Holmes, D. S., Solomon, S., Cappo, B. M., Greenberg, J. L.** 1983. *Effects of transcendental meditation versus resting on physiological and subjective arousal.* Journal of Personality and Social Psychology 44: 1245-1252.
- Holmes, T. H., Rahe, R. H.** 1967. *The social readjustment rating scale.* Journal of Psychosomatic Research 11:213-218.

- Horowitz, M.** 1970. *Image formation and cognition*. Appleton Century Crofts, New York, p 30.
- Hough, A.** 1991. *Physiotherapy in respiratory care: a problem-solving approach*. Chapman and Hall, London.
- Hughes, I.** 1994. *Personal communication*.
- Hughes, J. R.** 1984. *Psychological effects of habitual aerobic exercise: a critical review*. Preventive Medicine 13: 66-78.
- Hutchings, D. F., Denney, D. R., Basgall, J., Houston, B. K.** 1980. *Anxiety management and applied relaxation in reducing general anxiety*. Behaviour Research and Therapy 18: 181-190.
- Inglis, B., West, R.** 1983. *Alternative health guide*. Michael Joseph, London.
- Innocenti, D. M.** 1983. Chronic hyperventilation syndrome. In: Downie P A (ed) *Cash's textbook of chest, heart and vascular disorders for physiotherapists*, 3rd edn. Faber and Faber, London.
- Izard, C. E.** 1977. *Human emotions*. Plenum, New York.
- Jackson, T.** 1991. *An evaluation of the Mitchell method of simple physiological relaxation for women with rheumatoid arthritis*. British Journal of Occupational Therapy 54: 105-107.
- Jacobson, E.** 1934. *Electrical measurements concerning muscular contraction (tonus) and the cultivation of relaxation in man: relaxation times of individuals*. American Journal of Physiology 108: 573-580.
- Jacobson, E.** 1938. *Progressive relaxation, 2nd edn*. University of Chicago Press, Chicago.
- Jacobson, E.** 1942. *The effect of daily rest without training to relax on muscular tonus*. American Journal of Psychology 55: 248-254.
- Jacobson, E.** 1964. *Anxiety and tension control*. J B Lippincott, Philadelphia. **Jacobson, E.** 1965. *How to relax and have your baby*. McGraw-Hill, New York.
- Jacobson, E.** 1970. *Modern treatment of tense patients including the neurotic and depressed, with case illustrations, follow-ups and EMG measurements*. Charles C Thomas, Springfield, Illinois.
- Jacobson, E.** 1976. *You must relax*. Souvenir Press, London.
- James, W.** 1980/1950. *The principles of psychology*. Dover, New York. **Janis, I.** 1971. *Stress and frustration*. Harcourt Brace, New York.
- Jefferies, W. McK.** 1991. *Cortisol and immunity*. Medical Hypotheses 34: 198-208. **Jung, C. G.** 1963. *Memories, dreams, reflections*. Vintage Books, New York. **Jung, C. G.** (ed) 1978a. *Man and his symbols*. Pan Books, London.
- Jung, C. G.** 1978b. *Selected writings*. Storr A (ed). Fontana, London.
- Kasamatsu, A., Hirai, T.** 1966. *An electroencephalographic study on the Zen meditation (Zazen)*. Folia Psychiatrica et Neurological Japonica 20:315-336.
- Kazarian, L.** 1975. *Creep characteristics of the human spinal column*. Orthopaedic Clinics of

North America 6: 3-15.

Kazdin, A. E., Wilcoxin, L. A. 1975. *Systematic desensitization and nonspecific treatment effects: a methodological evaluation*. Psychological Bulletin 83:5.

Keable, D. 1985. *Relaxation training techniques - a review*. Part one: what is relaxation? Occupational Therapy 48: 99-102.

Keable, D. 1985b. *Relaxation training techniques - a review*. Part two: how effective is relaxation? Occupational Therapy 48: 201-204.

Keable, D. 1989. *The management of anxiety: a manual for therapists*. Churchill Livingstone, Edinburgh.

Kelly, G. A. 1955. *The psychology of personal constructs*. Norton, New York.

Kelly, G. A. 1969. The psychotherapeutic relationship. In: Maher B (ed) *Clinical psychology and personality*. Wiley, New York.

Kermani, K. S. 1987. *Stress, emotions, autogenic training and AIDS: a holistic approach to the management of HIV infected individuals*. Holistic Medicine 2:2203-215.

Kermani, K. S. 1990. *Autogenic training*. Souvenir, London.

Kiecolt-Glaser, J. K., Glaser, R., Strain, E. C., Stout, J. C., Tarr, K. L., Holliday, J. E., Speicher, C. E. 1986. *Modulations of cellular immunity in medical students*. Journal of Behavioural Medicine 9: 5-21.

King, J. V. 1988. *A holistic technique to lower anxiety: relaxation with guided imagery*. Journal of Holistic Nursing 6: 16-20.

Kirk, J. 1989. Cognitive-behavioural assessment. In: Hawton K, Salkovskis P M, Kirk J, Clark D M (eds) *Cognitive behavioural therapy for psychiatric problems*. Oxford Medical, Oxford.

Kirkpatrick, E. M. (ed) 1983. *Chambers 20th century dictionary*. W & R Chambers, Edinburgh. **Kitzinger, S.** 1987. *The experience of childbirth*. Penguin, Harmondsworth.

Kobasa, S. C., 1982. The hardy personality. In: Sanders G, Suls J (eds) *The social psychology of health and illness*. Lawrence Erlbaum, New Jersey.

Kokoszka, A. 1992. *Relaxation as an altered state of consciousness: a rationale for a general theory of relaxation*. International Journal of Psychosomatics 39: 4-9.

Kosslyn, S. M. 1983. *Ghosts in the mind's machine*. W W Norton, New York.

Kowalski, R. 1987. *Over the top: a self-help programme for people with panic attacks, anxiety, tension and stress*. Winslow Press, London.

Krall, E. A., Dawson-Hughes, B. 1993. *Heritable and lifestyle determinants of bone mineral density*. Journal of Bone Mineral Research 8: 1-10.

Krolner, B., Toft, B., Nielson, S. P., Tondevold, E. 1983. *Physical exercise as prophylaxis against involutional vertebral bone loss: a controlled study*. Clinical Science 64: 541-546.

Kutner, G., Zahourek, R. P. 1988. Relaxation/imagery with alcoholics in group treatment. In

Zahourek R P (ed) *Relaxation and imagery: tools for therapeutic communication and intervention*. W B Saunders, Philadelphia.

Lachman, S. J. 1972. *Psychosomatic disorders: a behaviouristic interpretation*. John Wiley, New York.

Lanphier, E. H., Rahn, H. 1963. *Alveolar gas exchange during breath holding with air*. Journal of Applied Physiology 18: 478-482.

Larkin, D. M. 1988. Therapeutic suggestion. In: Zahourek R P (ed) *Relaxation and imagery: tools for therapeutic communication and intervention*. W B Saunders, Philadelphia.

Law, M. R., Wald, N. J., Meade, T. W. 1991. *Strategies for prevention of osteoporosis and hip fracture*. British Medical Journal 303: 453-459.

Lazarus, A. A. 1966. *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill, New York

Lehrer, P. M. 1979. Anxiety and cultivated relaxation: reflections on clinical experiences and psychophysiological research. In: McGuigan F J (ed) *Tension control: proceedings of the fifth annual meeting of The American Association for the Advancement of Tension Control AAATC*, Chicago.

Lehrer, P. M. 1982. *How to relax and how not to relax: a re-evaluation of the work of Edmund Jacobson*. Behaviour Research and Therapy 20: 417-428.

Lehrer, P. M., Woolfolk, R. L. 1983a. Are stress reduction techniques interchangeable or do they have specific effects? In: Woolfolk R L, Lehrer P M (eds) *Stress reduction techniques*. Guilford Press, New York.

Lehrer, P. M., Woolfolk, R. L., Rooney, A. J., McCann, B., Carrington, P. 1983b. *Progressive relaxation and meditation: a study of psychophysiological and therapeutic differences between two techniques*. Behaviour Research and Therapy 21: 651-662.

Lehrer, P. M., Batey, D. M., Woolfolk, R. L., Remde, A., Garlick, T. 1988. *The effect of repeated tense-release sequences on EMG and self-report of muscle tension: an evaluation of Jacobsonian and post-Jacobsonian assumptions about progressive relaxation*. Psychophysiology 25: 562-567.

Leibowitz, J., Connington, B. 1990. *The Alexander Technique*. Souvenir Press, London.

Levi, L. 1974. Psychosocial stress and disease: a conceptual model. In: Gunderson E K, Rahe R H (eds) *Life stress and illness*. Charles C Thomas, Springfield, Illinois.

Lewis, B. I. 1954. *Chronic hyperventilation syndrome*. Journal of the American Medical Association 155: 1204-1208.

Ley, P. 1967. *Communication*. Staples Press, London.

Ley, P., Spelman, S. 1967. *Communicating with the patient*. Staples Press, London.

Ley, R. 1985. *Agoraphobia, the panic attack and the hyperventilation syndrome*. Clinical Psychology Review 5: 271-285.

Ley, R. 1988. *Panic attacks during relaxation and relaxation-induced anxiety: a hyperventilation interpretation*. Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry 19:

253-259.

Lichstein, K. L. 1983. *Ocular relaxation as a treatment for insomnia*. Behavioural Counselling and Community Interventions 3: 178-185.

Lichstein, K. L. 1988. *Clinical relaxation strategies*. John Wiley, New York.

Lichstein, K. L., Sallis, J. F., Hill, D., Young, M. C. 1981. *Psychophysiological adaptation: an investigation of multiple parameters*. Journal of Behavioural Assessment 3: 111-121.

Lindsay, W. R., Hood, E. H. 1982. *A cognitive anxiety questionnaire*. Unpublished, University of Sheffield.

Looker, T., Gregson, O. 1989. *Stresswise: a practical guide for dealing with stress*. Hodder and Stoughton, London.

Lucic, K. S., Steffen, J. J., Harrigan, J. A., Stuebing, R. C. 1991. *Progressive relaxation training: muscle contractions before relaxation?* Behaviour Therapy 22: 249-256.

Lum, L. C. 1981. *Hyperventilation and anxiety state*. The Chest, Heart and Stroke Journal 2: 6-11.

Lum, L. C. 1981. *Hyperventilation and anxiety state*. Journal of the Royal Society of Medicine 74: 1-4.

Luthe, W. 1962. *Autogenic training: method, research and application in psychiatry*. Diseases of the Nervous System 23: 383-392.

Luthe, W. (ed) 1965. *Autogenic training: psychosomatic correlations*. Grune and Stratton. New York.

Luthe, W. (ed) 1969. *Autogenic therapy*. Grune and Stratton, New York.

Luthe, W. 1970. *Research and theory*. In: Luthe W (ed) *Autogenic therapy*. Grune and Stratton, New York, vol 4.

Lyman, B., Bernadin, S., Thomas, S. 1980. *Frequency of imagery in emotional experience*. Perceptual and Motor Skills 50: 1159-1162.

Lynn, S. J., Rhue, J. W. 1977. *Hypnosis, imagination and fantasy*. Journal of Mental Imagery 11: 101-113.

McCaffrey, M. 1979. *Nursing management of the patient with pain*, 2nd edn. J B Lippincott, Philadelphia.

McCormack, G. L. 1992. *The therapeutic benefits of the relaxation response*. Occupational Therapy Practice 4: 51-60.

McGuigan, F. J. 1971. *Covert linguistic behaviour in deaf subjects during thinking*. Journal of Comparative and Physiological Psychology 75: 417-420.

McGuigan, F. J. 1981. *Calm down: a guide for stress and tension control*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey.

McGuigan, F. J. 1984. *Progressive relaxation: origins, principles and clinical applications*. In:

Woolfolk R L and Lehrer P M (eds) *Principles and practice of stress management*. Guilford Press, New York.

McKenna, J. (ed) 1988. *Obstetrics and gynaecology*. Churchill Livingstone, Edinburgh.

Madders, J. 1981. *Stress and relaxation: self-help ways to cope with stress and relieve nervous tension, ulcers, insomnia, migraine and high blood pressure*, 3rd edn. Martin Dunitz, London.

Magnus, R. 1926. *Some results of studies in the physiology of posture*. *Lancet* 211(2): 531-536, 585-588.

Maisel, E. (ed) 1974. *The Alexander technique: essential writings of F M Alexander*. Thames and Hudson, London.

Maltz, M. 1966. *Psycho-cybernetics*. Pocket Books, New York.

Martin, C. J., Ripley, H., Reynolds, J. 1976. *Chest physiotherapy and the distribution of ventilation*. *Chest* 69: 174-178.

Martinsen, E. W. 1990. *Physical fitness, anxiety and depression*. *British Journal of Hospital Medicine* 43: 194-199.

Martinsen, E. W., Medhus, A., Sandvik, L. 1985. *Effects of aerobic exercise on depression: a controlled study*. *British Medical Journal* 291; 109.

Mead, G. H. 1934. *Mind, self and society*. Chicago University Press, Chicago.

Meichenbaum, D. 1977. *Cognitive behaviour modification: an integrative approach*. Plenum Press, New York.

Meichenbaum, D., Cameron, R. 1974. Modifying what clients say to themselves. In: Mahoney M J, Thoresen C E (eds) *Self-control: power to the person*. Brooks/Cole, Monterey, California.

Meichenbaum, D., Cameron, R. 1983. Stress inoculation training. In: Meichenbaum D, Jaremko M E (eds) *Stress reduction and prevention*. Plenum Press, New York.

Melzack, R., Wall, P. D. 1965. *Pain mechanisms: a new theory*. *Science* 150: 971-979.

Mitchell, L. 1987. *Simple relaxation: the Mitchell method for easing tension*, 2nd edn. John Murray, London.

Morris, J. N., Clayton, D. G., Everitt, M. G., Semmence, A. M., Burgess, E. H. 1990. *Exercise in leisure time: coronary attack and death rates*. *British Heart Journal* 63: 325-334.

Munk-Jensen, N., Pors Nielsen, S., Obel, E. B., Bonne Eriksen, P. 1988. *Reversal of post-menopausal vertebral bone loss by oestrogen and progesterone: a double-blind placebo controlled study*. *British Medical Journal* 296: 1150-1152.

Neimeyer, R. A. 1985. Personal constructs in clinical practice. In: Kendall P C (ed) *Advances in cognitive-behavioural research and therapy*. Volume 4. Academic Press, Orlando.

Nelson, L., Esler, M. D., Jennings, G. L., Korner, P. 1986. *Effect of changing levels of physical activity on blood pressure and haemodynamics in essential hypertension*. *Lancet* 2: 473-479.

Neptune, E. C. 1977. *An investigation of the effect of meditation training in a cigarette smoking extinguishment programme*. *Dissertation Abstracts International* 39 416B. University

microfilms order number 7811433.

Noble, E. 1980. *Essential exercises for the childbearing year*. John Murray, London.

Noble, E. 1988. Maternal effort during labour and delivery. In: McKenna J (ed) *Obstetrics and gynaecology*. Churchill Livingstone, Edinburgh.

O'Brien, P. 1988. *Birth and our bodies*. Pandora, London.

Olton, D. S., Noonberg, A. R. 1980. *Biofeedback: clinical applications in behavioural medicine*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey.

Onda, A. 1967. *Zen, autogenic training and hypnotism*. *Psychologia* 10: 133-136. **Ornstein, R. E.** 1975. *The Psychology of consciousness*. Penguin. Harmondsworth.

Ost, L. G. 1987. *Applied relaxation: description of a coping technique and review of controlled studies*. *Behaviour Research and Therapy* 25: 397-407.

Ost, L. G. 1988. *Applied relaxation versus progressive relaxation in the treatment of panic disorder*. *Behaviour Research and Therapy* 26: 13-22.

Oyle, I. 1976a. *The healing mind*. Pocket Books, New York.

Oyle, I. 1976b. *Magic, mysticism and modern medicine*. Celestial Arts, Millbrae, California.

Paffenbarger, R. S., Hyde, R. T., Wing, A. L., Hsieh, C. C. 1986. *Physical activity: all causes mortality an longevity of college alumni*. *New England Journal of Medicine* 314: 605-613.

Partridge, C., Barnitt, R. 1986. *Research guidelines: a handbook for therapists*. Heinemann, London.

Patel, C. 1984. Yogic therapy. In: Woolfolk R L, Lehrer P M (eds) *Principles and practice of stress management*. Guilford Press, New York.

Patel, C., Marmot, M. G. 1988. *Can general practitioners use training in relaxation and management of stress to reduce mild hypertension?* *British Medical Journal* 296: 21-24.

Patel, C., Marmot, M. G., Terry, D. Y. 1981. *A controiled study of biofeedback-aided behavioural methods in reducing mild hypertension*. *British Medical Journal* 282: 2005-2008.

Paul, G. L. 1966. The specific control of anxiety: «hipnosis» and «conditioning». In: Oseas L (chair) *Innovations in therapeutic interactions*. Symposium presented at the Meeting of the American Psychological Association, New York March.

Paul, G. L. 1969. *Physiological effects of relaxation training and hypnotic suggestion*. *Journal of Abnormal Psychology* 74: 425-437.

Paul, G. L. Trimble, R. W. 1970. *Recorded versus live relaxation and hypnotic suggestion: comparative effectiveness for reducing physiological arousal and inhibiting stress responses*. *Behaviour Therapy* 1: 285-302.

Pavlov, I. P. 1938. *Conditioned reflexes*. (Translated by Milford H.)Oxford University Press, Oxford.

Payne, R. A. 1986. Health Education for small groups, *Physiotherapy* 72: 56-57.

Payne, R. A. 1989. *Glad to be yourself: a course of practical relaxation and health education*

talks. Physiotherapy 75: 8-9.

Payne, R. A., Rowland, Payne, C. M. E., Marks, R. 1985. *Stress does not worsen psoriasis? A controlled study of 32 patients.* *Clinical and Experimental Dermatology* 10: 239-245.

Pearce, J. C. 1982. *The bond of power: meditation and wholeness.* Routledge and Kegan Paul, London.

Pennebaker, J. W. 1985. *Traumatic experience and psychosomatic disease: exploring the roles of behavioural inhibition, obsession and confiding.* *Canadian Psychology* 26: 82-95.

Peris, F. 1969. *Gestalt therapy verbatim.* Real People Press, Lafayette, California.

Pevejer, R., Johnston, D. W. 1986. *Subjective and cognitive effects of relaxation.* *Behaviour Research and Therapy* 24: 413-420.

Polden, M., Mantle, J. 1990. *Physiotherapy in obstetrics and gynaecology.* Butterworth Heinemann, Oxford.

Pope, K. S., Singer, J. L. 1978. *The stream of consciousness: scientific investigations into the flow of human experience.* Plenum Press, New York.

Poppen, R. 1988. *Behavioural relaxation training and assessment.* Pergamon Press, Oxford.

Poppen, R., Maurer, J. 1982. *Electromyographic analysis of relaxed postures.* *Biofeedback and Self-regulation* 7: 491-498.

Porritt, L. 1984. *Communication: choices for nurses.* Churchill Livingstone, Melbourne.

Powell, K. E., Thompson, P. D., Casperson, C. W., Kendrick, J. S. 1987. *Physical activity and the incidence of coronary heart disease.* *Annual Review of Public Health* 8: 253-287.

Powell, T. J. 1987. *Anxiety management groups in clinical practice: a preliminary report.* *Behavioural Psychotherapy* 15: 181-187.

Powell, T. J., Enright, S. J. 1990. *Anxiety and stress management.* Routledge, London.

Priest, J., Schott, J. 1991. *Leading antenatal classes: a practical guide.* Butterworth Heinemann, Oxford.

Ransford, C. P. 1982. *A role for amines in the anti-depressant effect of exercise: a review.* *Medical Science of Sports and Exercise* 14: 1-10.

Read, M. 1984. *Sports medicine: a unique guide to self-diagnosis and rehabilitation.* Breslich and Foss, London .

Remocker, A. J., Storch, E. T. 1992. *Action speaks louder: a handbook of structured group techniques,* 5th edn. Churchill Livingstone, Edinburgh.

Rimm, D. C., Masters, J. C. 1974. *Behaviour therapy: techniques and empirical findings.* Academic Press, New York.

Rogers, A. X. 1992. *Textbook of anatomy.* Churchill Livingstone, Edinburgh. **Rosa, K. R.** 1976. *Autogenic training.* Victor Gollancz, London .

- Rowbottom, I.** 1992. *The physiotherapy management of chronic hyperventilation*. Journal of the Association of Chartered Physiotherapists in Respiratory Conditions 21: 9-12.
- Royal, College of Physicians (London)** 1991. *Medical aspects of exercise: benefits and risks*. RCP, London.
- Safran, M. R., Seaber, A. V., Garrett, W. E.** 1989. *Warm-up and muscular prevention*. Sports Medicine 8: 239-249.
- Salkovskis, P. M.** 1988. *Hyperventilation and anxiety*. Current Opinion in Psychiatry 1: 76-82.
- Samuels, M., Samuels, N.** 1975. *Seeing with the mind's eye: the history, technique and uses of visualization*. Random House, Toronto.
- Schilling, D. J., Poppen, R.** 1983. *Behavioural relaxation training and assessment*. Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry 14: 99-107.
- Schultz, J. H., Luthe, W.** 1969. *Autogenic methods*. Grune and Stratton, New York.
- Schwartz, J. L.** 1987. *Smoking cessation methods: the United States and Canada 1978-1985*. National Cancer Institute, National Institutes of Health, Washington D C, NIH Publication number 87: 2940.
- Selye, H.** 1956. *The stress of life*. McGraw-Hill, New York.
- Selye, H.** 1974. *Stress without distress*. New American Library of Canada, Scarborough.
- Sheedan, P. W.** 1972. *The function and nature of imagery*. Academic Press, New York. **Sheikh, A. A.** 1983. *Imagery: current theory, research and application*. Wiley, New York.
- Shiffman, S.** 1982. *Relapse following smoking cessation: a situational analysis*. Journal of Consulting and Clinical Psychology 50: 71-86.
- Shiffman, S.** 1985. Coping with temptations to smoke. In: Shiffman S, Wills T A (eds) *Coping and substance use*. Academic Press, New York.
- Shone, R.** 1982. *Autohypnosis: a step by step guide to self-hypnosis*. Thorsons, Wellingborough, Northamptonshire.
- Shone, R.** 1984. *Creative visualization*. Thorsons, Wellingborough, Northamptonshire.
- Sibbad, B., Addington-Hall, J., Breneman, D., Freeling, P.** 1993. *Counsellors in English and Welsh general practices: their nature and distribution*. British Medical Journal 306: 29-33.
- Siegel, E.** 1988. Stress management with staff groups. In: Zahourek R P (ed) *Relaxation and imagery: tools for therapeutic communication and intervention*. W B Saunders, Philadelphia.
- Sime, W. E.** 1990. Discussion: exercise, fitness and mental health. In: **Bouchard, C., Shephard, R. J., Stephens, T., Sutton, J. R., McPherson, B. D.** (eds) *Exercise, fitness and health: a consensus of current knowledge*. Human Kinetics Books, Champaign, Illinois.
- Simonton, O. C., Matthews-Simonton, S., Creighton, J. L.** 1986. *Getting well again*. Bentam, London.
- Singer, J. L.** 1975. *The inner world of day-dreaming*. Harper and Row, New York.

- Singer, J. L.** 1976. *Daydreaming and fantasy*. Oxford University Press, Oxford.
- Skinner, B. F.** 1938. *The behaviour of organisms*. Appleton Century Crofts, New York.
- Slonim, N. B., Hamilton, L. H.** 1976. *Respiratory physiology*, 3rd edn. C V Mosby, St Louis.
- Smith, E, Wilks, N.** 1988. *Meditation*. Optima, London.
- Snow-Harter, C., Bouxsein, M. L., Lewis, B. T., Carter, D., Marcus, R.** 1992. *Effects of resistance and endurance exercise on bone mineral status of young women: a randomized exercise intervention trial*. Journal of Bone Mineral Research 7: 761-769.
- Snyder, M.** 1985 *Independent nursing interventions*. John Wiley, New York.
- Spinhoven, P., Corry, A., Linssen, G., Van Dyke, R., Zitman, F. G.** 1992. *Autogenic training and self-hypnosis in the control of tension headache*. General Hospital Psychiatry 14: 408-415.
- Stevens, J. O.** 1971. *Awareness: exploring, experimenting, experiencing*. Real People Press, Moab, Utah.
- Stradling, J.** 1983. *Respiratory physiology in labour*. Journal of the Association of Chartered Physiotherapists in Obstetrics and Gynaecology 53: 5-7.
- Stroebel, C.** 1978. *Quieting response training*. Audio cassettes British Medical Association, London.
- Strongman, K. T.** 1987. *The psychology of emotion*. John Wiley, Chichester.
- Sutcliffe,** 1991. *The complete book of relaxation techniques*. Quarto Publishing, London.
- Sweeney, S. S.** 1978. Relaxation. In: Carlson C, Blackwell B (eds) *Behavioural concepts and nursing interventions*, 2nd edn. J B Lippincott, Philadelphia.
- Szasz, T., Hollander, M. H.** 1956. *A contribution to the philosophy of medicine: basic models of doctor-patient relationship*. American Medical Association Archives of Internal Medicine 97: 585-592.
- Talmage, R. V., Stinnett, S. S., Landwehr, J. T., Vincent, L. M., McCartney, W. H.** 1986. *Agerelated loss of bone mineral density in non-athletic and athletic women*. Bone Mineral 1: 115-125.
- Thyer, B. A.** 1983. Behaviour modification in social work practice. In: Herson M, Eisler R M, Miller P M (eds) *Progress in Behaviour Modification* 15: 173-216. Academic Press, New York
- Titlebaum, H.** 1988. Relaxation. In: Zahourek R P (ed) *Relaxation and imagery: tools of therapeutic communication and intervention*. W B Saunders, Philadelphia.
- Tschudin, V.** 1991. *Beginning with awareness: a learner's handbook*. Churchill Livingstone, Edinburgh.
- Twomey, L. T.** 1993. *Lumbar biomechanics and physical therapy*. Journal of the Organization of Chartered Physiotherapists in Private Practice 70: 14-19.
- Twomey, L. T., Taylor, J. R.** 1987. *Physical therapy of the low back*. Churchill Livingstone, New York.

US Preventive Services Task Force 1989 Exercise counselling. In: *Guide to clinical preventive services 49*: 297-303. Williams and Wilkins, Baltimore .

Valentine, E. R. 1993. *The effect of lessons in the Alexander technique on music performance in high and low stress situations*. Paper presented the 2nd International Conference on Psychology and the Performing Arts, Institute of Psychiatry, London, September.

Van Hooff, J. A. 1972. A comparative approach to the phylogeny of laughter and smiling. In: Hindle R A (ed) *Non-verbal communication*, Cambridge University Press, Cambridge.

Van Montfrans, G. A., Karemaker, J. M., Wieling, W., Dunning, A. J. 1990. *Relaxation therapy and continuous ambulatory blood pressure in mild hypertension: a controlled study*. British Medical Journal 300: 1368-1371.

Vissing, Y., Burke, M. 1984. *Visualization techniques for health care workers*. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services 22: 29-32.

Waddington, P. J. 1983. Basic anatomy. In: Downie P A (ed) *Cash's textbook of chest, heart and vascular disorders for physiotherapists*, 3rd edn. Faber and Faber, London.

Wallace, A. 1989. *An active role for patients in stress management*. The Professional Nurse 5: 65-72.

Wallace, J. M. 1980. *Muscular relaxation*. In: *Look after yourself*. Health Education Authority, London.

Wallace, R. K., Benson, H. 1972. *The philosophy of meditation*. Scientific American 226: 84-90.

Waxman, D. 1981 *Hypnosis: a guide for patients and practitioners*. Unwin Paperbacks, London.

Welford, A. T. 1973. *Stress and performance*. Ergonomics 16: 567.

West, M. A. 1987. *The psychology of meditation*. Oxford Science, Oxford.

Williams, M., Booth, D. 1985. *Antenatal education: guidelines for teachers*, 2nd edn. Churchill Livingstone, Edinburgh.

Wilson, K. J. W. 1990. *Ross and Wilson anatomy and physiology in health and illness*, 7th edn. Churchill Livingstone, Edinburgh, pp. 123, 268, 269, 316.

Wolpe, J. 1958. *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford University Press, Stanford.

Wolpe, J. 1969. *The practice of behaviour therapy*, 2nd edn. Pergamon Press, Oxford .

Wolpe, J. 1973. *The practice of behaviour therapy techniques*. Pergamon Press, New York .

Wolpe, J., Lazarus, A. A. 1966. *Behaviour therapy techniques*. Pergamon Press, New York.

Wood, C. 1984. *Living in overdrive*. Fontana, London.

Woolfolk, R. L., Lehrer, P. M. (eds) 1984. *Principles and practice of stress management*. Guilford Press, New York.

Wynd, C. A. 1989. *The use of guided imagery to enhance power for smoking change.* Dissertation Abstracts International 50 08B:3408. University microfilms order number QVM 90-02682.

Wynd, C. A. 1992. *Relaxation imagery used for stress reduction in the prevention of smoking relapse.* Journal of Advanced Nursing 17: 294-302.

Zahourek, R. P. (ed) 1985. *Clinical hypnosis and therapeutic suggestion in nursing.* Grune and Stratton, Orlando, Florida.

Zahourek, R. P. (ed) 1988. *Relaxation and imagery: tools for therapeutic communication and intervention.* W B Saunders, Philadelphia.

Zajonc, R. A., Murphy, S. T., Inglehart, M. 1989. *Feeling and facial efference: implications of the vascular theory of emotion.* Psychological Review 96: 395-416.

Zigmond, A. S., Snaith, R. P. 1983. *The hospital anxiety and depression scale.* Acta Psychiatrica Scandinavica 67: 361-370.