

DOUGLAS A. BERNSTEIN
THOMAS D. BORKOVEC

*ENTRENAMIENTO
EN
RELAJACION
PROGRESIVA*



DDB

**ENTRENAMIENTO
EN
RELAJACION PROGRESIVA**

BIBLIOTECA DE PSICOLOGIA

(Dirigida por José M. Gondra)

- N.º 1.—LA PSICOTERAPIA DE CARL R. ROGERS, por *José M. Gondra*.
- N.º 2.—PSICOTERAPIA POR INHIBICION RECIPROCA, por *Joseph Wolpe*.
- N.º 3.—MOTIVACION Y EMOCION, por *Charles N. Cofer*.
- N.º 4.—PERSONALIDAD Y PSICOTERAPIA, por *John Dollard y Neal E. Miller*.
- N.º 5.—AUTOCONSISTENCIA: UNA TEORIA DE LA PERSONALIDAD, por *Prescott Lecky*.
- N.º 6.—TEORIAS DEL COUNSELING EN PSICOTERAPIA, por *C. H. Patterson*.
- N.º 7.—PERSONALIDAD (TEORIA, DIAGNOSTICO E INVESTIGACION), por *Lawrence A. Pervin*.
- N.º 8.—PRINCIPIOS DE PERSONOLOGIA DINAMICA, por *J. Basabe*.
- N.º 9.—OBEDIENCIA A LA AUTORIDAD, por *S. Milgram*.
- N.º 10.—RAZON Y EMOCION EN PSICOTERAPIA, por *A. Ellis*.
- N.º 11.—TERAPIA DEL COMPORTAMIENTO: FUNDAMENTOS, TECNICAS Y APLICACIONES, por *Rubén Ardila*.
- N.º 12.—GENERALIZACION Y TRANSFER EN PSICOTERAPIA, por *Goldstein - Kanfer*.
- N.º 13.—LA PSICOLOGIA MODERNA. Textos, por *José M. Gondra*.
- N.º 14.—LA CONDUCTA SOCIAL COMO INTERCAMBIO, por *José F. Morales*.
- N.º 15.—METODOS DE CONSEJO PSICOLOGICO, por *Krumboltz - Thoresen*.
- N.º 16.—MANUAL DE TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA, por *A. Ellis y R. Grieger*.
- N.º 17.—EL BEHAVIORISMO Y LOS LIMITES DEL METODO CIENTIFICO, por *B. D. Mackenzie*.
- BIOLOGIA Y PSICOANALISIS, por *J. Rof-Carballo*.
- CUESTIONES DE PSIQUIATRA, por *J. Basabe*.
- N.º 18.—ENTRENAMIENTO EN RELAJACION PROGRESIVA, por *Douglas A. Bernstein y Thomas D. Borkovec*.

DOUGLAS A. BERNSTEIN
THOMAS D. BORKOVEC

**ENTRENAMIENTO
EN
RELAJACION PROGRESIVA**

UN MANUAL PARA TERAPEUTAS

BIBLIOTECA DE PSICOLOGIA
DESCLEE DE BROUWER

Título de la edición original: **PROGRESSIVE RELAXATION TRAINING,**
© RESEARCH PRESS - 1973

Versión española de *Luis M. Llavona Uribe Larrea*
Inés Carrasco Galán
M.^a José Carrasco Galán

© EDITORIAL DESCLEE DE BROUWER, S. A. 1983
Henao, 6 — BILBAO-9

Printed in Spain

I.S.B.N. 84 - 330 - 0606 - 1

Depósito Legal: BI - 63/83

GRAFICAS GARVICA - Canarias, 17 - BILBAO-14

*Este libro está dedicado a la memoria
de Morris Belkin.*

Los autores desean agradecer los útiles comentarios proporcionados por el Dr. Gordon Paul al comienzo de la preparación del manuscrito del libro, así como la experta ayuda del Dr. Donald T. Shannon. También agradecemos enormemente los consejos de redacción de Phyllis Holmen, Mary Borkovec, y Sue Robinson, así como la ayuda en la investigación de Kathy Singerman.

PREFACIO

Las personas, a menudo, acuden a los terapeutas sabiendo lo que deberían hacer, pero no cómo alcanzar estos objetivos. En concreto, mucha gente sabe que debería "relajarse" pero, como en muchos casos de terapia de conducta con adultos inteligentes, el problema está en cómo conseguir la tarea; es en este contexto en el que este volumen ofrece su principal contribución al trabajo clínico.

Como alguien que ha escrito y enseñado en este campo aprecio y admiro enormemente el cuidadoso y completo conjunto de temas de este libro. La organización y la calidad de la comunicación son magníficas; pero la facilidad de lectura no debería llevar al lector a ignorar una advertencia importante dada por los autores: cada frase encierra un mensaje importante. Si bien se puede obtener una idea general hojeándolo, la buena utilización clínica de este manual exige un estudio cuidadoso de todo el libro. El volumen está repleto de información basada en una experiencia clínica real.

Los procedimientos de relajación se pueden utilizar, según se describe en este libro, con un fin en sí mismos, o como parte de procedimientos más complicados tales como la desensibilización sistemática. En cualquier caso, es responsabilidad del terapeuta y del investigador ser totalmente competentes en la técnica. Hay muchos ejemplos, tanto en la asistencia individualizada como en la investigación, de personas que han evaluado a la ligera nuevos procedimientos, únicamente para exponer los suyos, poco correctos e indiferentes ante lo excelente. Tal trabajo es inexcusable, especialmente ahora que se dispone de este manual. Quien quiera trabajar en este campo no necesita ahora crear su programa pues tiene una fuente completa y cuidadosa de la que partir. Una buena técnica debe superar las diferencias individuales en la aplicación, y no hay ninguna razón por la que un terapeuta no deba mejorar sus habilidades como resultado del estudio de este trabajo.

La técnica, sin embargo, no puede nunca substituir a la reflexión, la sensibilidad y la flexibilidad. Una de las características más interesantes de este libro es el retrato que presenta del terapeuta: es equilibrado, competente y con sentido del humor; está en armonía con el cliente y preparado para ajustar sus procedimientos a las respuestas del cliente.

El cliente, a su vez, se contempla como una persona inteligente y activa. Se hace un constante hincapié sobre el cliente que utiliza una técnica en vez de vérselo como un ser pasivo. La relajación puede producir efectos fisiológicos específicos beneficiosos. Puede utilizarse dentro de la situación de terapia, durante la desensibilización sistemática o la entrevista, o en un medio extra-terapéutico como una respuesta que compite con las situaciones de stress. (La fuerza de la realidad es mayor que el efecto de cualquier imagen utilizada en la desensibilización sistemática y, a medida que se reduce el nivel de tensión, puede tener lugar también el aprendizaje en situaciones reales -desensibilización en vivo-). Además, el tener la respuesta de relajación, incluso si sirve sólo como distracción, puede ayudar a las personas a hacer frente a la situación de una forma más efectiva en un nivel operante; este éxito puede, a su vez, reducir futuras renuncias, evitaciones o arousal irrelevante.

La sensibilidad hacia nuestras propias sensaciones corporales es un tema de gran interés tanto para los profesionales como para el público en general. Es muy fácil proporcionar situaciones que incrementen o que reduzcan el arousal fisiológico. El manual ofrece algo más constructivo: no sólo una manera de discriminar niveles de arousal o tensión sino también una forma de hacer útil tal conocimiento. Una vez que se ha descubierto que tal aprendizaje es válido para competir con situaciones extra-terapéuticas, esperamos que las indagaciones continúen en forma de tareas relevantes y no de manera sensacionalista y aleatoria.

Los autores declaran en diferentes contextos que la relajación no es una panacea. Existen situaciones en las que la tensión y la cautela son respuestas efectivas, y hay otras en las que el problema no es el arousal fisiológico sino la falta de habilidades académicas, físicas o sociales, y frecuentemente los procedimientos de relajación pueden facilitar los resultados adicionales del diagnóstico. Una vez que una persona ha aprendido a prestar atención a las respuestas corporales, puede aprender a contemplarlas como antecedentes de nuevos actos. Las situaciones en las que fracasan las respuestas de relajación bien aprendidas son aquellas a las que se debe prestar una atención especial. La persona puede convertir una fuente de estímulos molestos, como por ejemplo las respuestas fisiológicas, en una ayuda y guía natural, un sistema que le advierta de la necesidad de nuevos aprendizajes. No propugnamos una persona sin tensión; nuestro ideal será una persona que vigile confortablemente su medio interno y externo. Intentamos ayudar a las personas para que hagan frente a su medio de una forma activa y efectiva. Dentro de este contexto, la relajación no es solamente un fin sino también, una vez dominada, un medio.

Los objetivos del cliente son los del terapeuta. Este volumen proporciona un método para utilizar e integrar dentro de un programa de terapia global. Proporciona un medio y no un fin en sí mismo, no una substitución de los conocimientos, la creatividad y la sensibilidad. Douglas Bernstein y Thomas Borkovec han proporcionado una ayuda inestimable a los investigadores y clínicos al realizar un libro tan completo, tan claramente escrito y tan equilibrado. Así como el cliente puede descubrir la relajación como un fin y un medio para objetivos adicionales, el terapeuta descubrirá que este libro proporciona una información que es útil inmediatamente y un método que se integra en futuros desarrollos creativos.

Leonard P. Ullmann

1

Introducción

La psicoterapia moderna está en una nueva frontera en el desarrollo y aplicación de una amplia variedad de técnicas basadas empíricamente. Las técnicas más antiguas han sido refinadas y han emergido otras nuevas, muchas de las cuales proceden de la moderna teoría del aprendizaje. Tanto las técnicas antiguas como las nuevas han sido cuantificadas, evaluadas y comparadas en investigaciones de diseño de grupo y, por primera vez desde los comienzos de la terapia moderna con Freud, se ha comenzado a plantear y contestar preguntas que prueban la eficacia de diversas estrategias de tratamiento.

PRIMER PROPOSITO DE ESTE MANUAL

Una de estas técnicas, que apareció al final de los años treinta, es el *entrenamiento en relajación progresiva*. El primer propósito de este manual es exponer al terapeuta con detalle las conductas necesarias para la aplicación efectiva de esta técnica de entrenamiento en relajación. Este libro **no** se dirige hacia la autorrelajación. Más bien, el material presentado aquí proporcionará a los terapeutas de muchas disciplinas, incluyendo, por ejemplo, la asistencia social, el consejo pastoral y el personal de hospital así como la psicología y la psiquiatría, las habilidades necesarias para entrenar a sus clientes en relajación.

Para facilitar este objetivo, se debe leer el libro **cuidadosa y completamente**. Una familiaridad superficial con sólo alguno de los procedimientos básicos aquí presentados, sin apreciar la complejidad de la técnica, los límites de su aplicabilidad y los problemas que pueden surgir al usarse, es no sólo no recomendable sino también irresponsable. Cada capítulo ha sido incluido porque se considera esencial para la comprensión de la técnica de la relajación y se debe comprender a fondo cada capítulo antes de intentar una ejecución.

LA UTILIZACION DE ESTE MANUAL EN LA INVESTIGACION

Un segundo propósito de este manual incluye su utilización en la investigación. Se dispone de pocos manuales que describan con detalle los procedimientos efectivos utilizados en el entrenamiento en relajación. Por ésto, muchos investigadores desarrollan sus manuales abreviados en un intento de estandarizar procedimientos experimentales. Pero algunas veces sucede que hay manifestaciones inapropiadas o insuficientemente detalladas del procedimiento, de tal manera que carecen de sentido los resulta-

dos de un experimento particular. Y cuando los investigadores usan procedimientos que difieren entre sí ligeramente (en factores tales como el ritmo, fundamentos y grupos de músculos), incluso si todos estos procedimientos obtienen una relajación "real", los resultados de un estudio no son comparables a los de otro. Esperamos que la utilización cuidadosa y extensa de este manual en la investigación traiga como resultado investigaciones experimentales más válidas y comparables de esas técnicas.

Como se mencionó anteriormente, varios investigadores han utilizado procedimientos que diferían ligeramente para entrenar a los sujetos en relajación. Tales diferencias han incluido la cantidad de tiempo por hora de terapia dedicada a entrenamiento efectivo, el número total de sesiones de entrenamiento, la secuencia de músculos utilizados en los ciclos de tensión-distensión, la duración de la tensión-distensión, el número de ciclos de tensión-distensión empleados en cada grupo de músculos y el uso de la sugestión para facilitar la relajación. Los procedimientos señalados en los capítulos 6 y 7 representan una combinación posible de estas variables. Esta combinación particular se eligió basándonos en nuestra experiencia con ella, es decir, en su eficacia (en términos de cantidad de tiempo de terapia requerido para el entrenamiento) y efectividad (en términos de tasa de éxito en una amplia variedad de clientes). Desafortunadamente, se dispone de poca investigación para indicar con precisión la combinación óptima de variables, y a través del libro se presentan atractivas posibilidades alternativas. En general, se sugiere que se sigan los procedimientos estándar, particularmente en la utilización de este manual en la investigación.

LA RESPONSABILIDAD DEL TERAPEUTA

Finalmente, aunque los procedimientos de relajación pueden ser cuidadosamente especificados, definidos, secuenciados y, por ésto, memorizados, el terapeuta no debería desatender otras habilidades clínicas y tratar al cliente mecánicamente. El éxito de cualquier técnica depende de la habilidad del terapeuta para obtener la confianza y la cooperación del cliente. En consecuencia, el establecimiento de una relación y el entendimiento con el cliente son componentes esenciales de un entrenamiento efectivo en relajación. El entrenamiento en relajación progresiva, como muchos otros procedimientos terapéuticos, requiere un adecuado "sistema de entrega" si se quiere obtener todo su beneficio potencial. Esperamos que el entrenamiento en relajación progresiva no se emplee como un procedimiento mecánico que tiene lugar en un medio afectivamente neutro; más bien, debería ser parte de un esfuerzo común por parte del terapeuta y del cliente dentro del contexto de una relación terapéutica pasiva, para desarrollar en el cliente nuevas habilidades con que hacer frente a sus problemas.

2

Fundamentos del entrenamiento en relajación

HISTORIA DEL ENTRENAMIENTO EN RELAJACION

La historia del entrenamiento en relajación consta de dos fases distintas. La primera fase empezó con el trabajo pionero de Edmund Jacobson, quien en 1934 desarrolló un método fisiológico para combatir la tensión y la ansiedad. La segunda fase se inició con Joseph Wolpe, quien modificó los procedimientos de Jacobson y los aplicó en un programa sistemático de tratamiento.

Edmund Jacobson

Jacobson empezó su trabajo en 1908 en la Universidad de Harvard. Sus primeras investigaciones le llevaron a la conclusión de que la tensión implicaba un esfuerzo que se manifestaba en el acortamiento de las fibras musculares, que esta tensión se presentaba cuando una persona manifestaba "ansiedad" y que tal ansiedad podía ser eliminada haciendo desaparecer la tensión. La relajación de las fibras musculares, es decir, la ausencia completa de todas las contracciones, se vio como el opuesto fisiológico directo de la tensión y por ésto era un tratamiento lógico para las personas tensas o ansiosas. Descubrió que, tensando y relajando sistemáticamente varios grupos de músculos y aprendiendo a atender y a discriminar las sensaciones resultantes de la tensión y la relajación, una persona puede eliminar, casi completamente, las contracciones musculares y experimentar una sensación de relajación profunda. La culminación de los estudios fue la **Relajación Progresiva** (1938), una descripción teórica de su teoría y procedimientos. Cuatro años antes se había escrito "**Tu debes relajarte**" como una versión para no profesionales del mismo material. Desde 1936 hasta los años sesenta, Jacobson continuó sus investigaciones en el Laboratorio de Fisiología Clínica en Chicago. Desde 1962, el procedimiento básico de relajación incluyó quince grupos de músculos. Cada grupo era tratado en sesiones que iban de una a nueve hora diarias, antes de continuar con el grupo siguiente, con un total de 56 sesiones de entrenamiento sistemático.

Joseph Wolpe

La segunda fase en el desarrollo de esta técnica se inicia con el trabajo de Joseph Wolpe, sobre el contracondicionamiento de respuestas de temor, en 1948. Sus primeros estudios con gatos demostraron que una reacción de miedo condicionada podía ser eliminada por la evocación de una respuesta incompatible mientras se presentaba gradualmente el estímulo temido. La respuesta incompatible inhibirá la respuesta de miedo siempre que la primera sea de mayor intensidad que la última. En la investigación de una respuesta incompatible, fácilmente inducible para los humanos, Wolpe descubrió las técnicas descritas en el libro de Jacobson, la **Relajación Progresiva**. Le pareció que la relajación, como opuesto fisiológico de la tensión, sería una respuesta ideal para utilizarla en su programa de contracondicionamiento. Sin embargo, la cantidad prohibitiva, de tiempo que se requería para el entrenamiento en la relajación de Jacobson dio como resultado dos evoluciones: 1) el uso de, primero, la exposición graduada a la vida real y más tarde la exposición graduada imaginada a los estímulos temidos, y 2) la modificación del entrenamiento en relajación. El último cambio produjo un programa de entrenamiento que podía ser completado en seis sesiones de veinte minutos, con dos sesiones de práctica diaria, en casa, de quince minutos, entre las sesiones de entrenamiento. Los procedimientos de Wolpe fueron similares a los de Jacobson en cuanto a tensar y relajar los grupos de músculos para conseguir la relajación profunda. Sin embargo, el terapeuta en este caso dirige todos los aspectos del procedimiento a través de instrucciones verbales presentadas durante las sesiones de entrenamiento. Los terapeutas de Wolpe empleaban la sugestión directa e incluso procedimientos hipnóticos para facilitar el conocimiento de las sensaciones corporales.

La importancia del trabajo de Wolpe es doble. Primero, el desarrollo de un programa más eficaz de relajación dio como resultado una enorme reducción en la cantidad de tiempo de terapia dedicado al entrenamiento. En segundo lugar, el énfasis del tratamiento se colocó en las circunstancias que rodean la aparición de la ansiedad, más que sobre la respuesta de ansiedad en sí misma. Ciertamente, uno podía utilizar 200 sesiones en el entrenamiento de Jacobson y conseguir algún beneficio clínico. Pero la ansiedad es, con bastante frecuencia, una respuesta aprendida a un determinado estímulo, y es más eficazmente eliminada desarrollando una respuesta incompatible (por ejemplo, relajación) e investigando las situaciones que eliciten la ansiedad. Así, mejor que asignar una gran cantidad de tiempo para aprender la respuesta adaptada de relajación, como en los procedimientos de Jacobson, Wolpe acortó el proceso y utilizó el máximo tiempo de su terapia para desarrollar un programa específico, situacional y estructurado de recondicionamiento, del cual la relajación solamente era un aspecto. Este procedimiento particular de tratamiento que se conoce como **desensibilización sistemática**, es descrito en el libro de Wolpe de 1958, "**Psicoterapia por Inhibición Recíproca**".

ESTADO ACTUAL DEL ENTRENAMIENTO EN RELAJACION PROGRESIVA

Desde la primera modificación de Wolpe de los procedimientos de entrenamiento de Jacobson, las tendencias en el desarrollo posterior del entrenamiento en relajación han ido hacia: 1) la especificación de las condiciones más eficaces de entrenamiento, 2) la medición más refinada de los efectos fisiológicos de la relajación y 3) la determinación de los problemas de conducta más aptos para el tratamiento por entrenamiento en relajación.

Desafortunadamente, la primera tendencia ha desembocado en una abundancia de variaciones de procedimiento que no están acompañadas de una evaluación cuidadosa de su diferente efectividad. Además, muchos de los manuales de entrenamiento producidos carecen tanto de detalles de procedimiento como de sensibilidad clínica. Mientras no se pueda contar con los procedimientos diseñados para programas experimentales limitados, existe el riesgo de que se pueda dar una aplicación clínica de estos manuales de investigación.

De la segunda tendencia se ha derivado un cierto conocimiento empírico definitivo. Jacobson demostró que después del entrenamiento en relajación se produce un descenso de la tasa del pulso y de la presión sanguínea. Una serie de estudios, al principio de los años sesenta, demostraron una reducción de la conductancia de la piel y de la tasa respiratoria como consecuencia de los procedimientos de la relajación muscular de Wolpe. Más recientemente, en un estudio controlado cuidadosamente, Paul encontró que un grupo de sujetos a los que se les había dado entrenamiento en relajación muscular manifestó una mayor reducción en la tensión subjetiva, tasa cardíaca, tasa respiratoria y en la tensión muscular en comparación con un grupo al que se le dijo sencillamente que se relajaran ellos mismos.

Las cuestiones planteadas por la tercera tendencia incluyen las aplicaciones y extensión de la técnica. Una vez que un nuevo procedimiento de terapia es "descubierto" reclama, implícita o explícitamente, que se le utilice para tratar algún problema típico. Luego, según se van acumulando los datos de la investigación adecuada, el entusiasmo decae y comienza la dura tarea de evaluar lo apropiado de la técnica y su lugar en una estrategia de tratamiento completa. El entrenamiento de relajación está en esta fase.

En la actualidad se dispone de bastantes evidencias de estudios de casos para poder indicar el alcance general de las conductas objetivo de tratamiento para las que la relajación puede ser aplicada eficazmente, tratándose este tema en el capítulo 3. En cuanto al uso del entrenamiento en relajación progresiva dentro de las estrategias de un tratamiento específico, queda mucho espacio por desarrollar. La relajación ya se utilizó: 1) en la técnica de **desensibilización sistemática** de Wolpe, como una respuesta incompatible con la ansiedad, 2) en la **sensibilización encubierta*** como un medio de aumentar la concentración de la atención y la claridad de imagen, 3) en la **relajación diferencial**, como la base principal para reducir la tensión durante todo el día (ver capítulo 8), y 4) en las técnicas de **alivio de ansiedad** como una respuesta agradable, suplementaria y condicionada a una palabra señal que termina la ansiedad. La experimentación con la relajación como un componente en otros programas de tratamiento continúa y se espera que la investigación futura delimite más claramente su campo completo de aplicación.

INVESTIGACION SOBRE EL ENTRENAMIENTO EN RELAJACION

Hay al menos dos razones para que el terapeuta considere algunas de las investigaciones experimentales que los procedimientos de relajación progresiva. Primero, es importante documentar, para colegas y clientes, las demandas que se hacen a la relajación. Solamente con la evidencia suministrada por la investigación controlada podemos estar seguros de la efectividad de las técnicas que usamos con nuestros clientes. En segundo lugar, una lectura cuidadosa de los estudios que incluyen la relajación

* Cautela, J. R. Covert Sensitization. *Psychological Reports*, 1967, Vol. 20, 459-468. Cautela, J. R. Treatment of Compulsive Behavior by Covert Sensitization. *Psychological Record*, 1966, Vol. 16, 33-41.

puede sugerir áreas para una posible investigación e innovación, así como el mejor método para abordar, experimentalmente, esas áreas.

La siguiente exposición no es, de ningún modo, un informe exhaustivo de estudios sobre el entrenamiento en relajación progresiva; una revisión de esas características escapa al propósito de este libro. Más bien, las cuatro investigaciones presentadas a continuación, representan la investigación reciente controlada que demuestra los efectos de la relajación progresiva sobre los sistemas de respuesta fisiológicos y sobre la experiencia subjetiva. Paul y sus estudiantes han informado de una serie de investigaciones (1969a, 1969b, 1969c, 1970) sobre los efectos del entrenamiento en relajación. En el primero de estos estudios (Paul, 1969a), el experimentador examinaba hasta qué punto el entrenamiento en relajación disminuía el arousal* fisiológico y la molestia subjetiva y si producía efectos diferentes de los producidos por sugestión hipnótica o por procedimientos de control.

Efectos comparativos del entrenamiento en relajación

Sesenta mujeres, estudiantes de Universidad, que tomaron parte en el estudio fueron expuestas a dos sesiones experimentales de media hora, idénticas en el procedimiento, y entrenadas siete días separadamente. Una tercera parte de los sujetos fueron entrenados en relajación progresiva, otra tercera parte recibió sugestión hipnótica directa diseñada para producir la relajación, y al grupo control restante se les dijo simplemente que se sentaran y se relajaran.

Las medidas dependientes incluyeron evaluación pre y postratamiento de la ansiedad manifestada por los sujetos ("The Anxiety Differential"; Husek y Alexander, 1963) y medidas del arousal fisiológico (tensión muscular, tasa cardiaca, conductancia de la piel y tasa respiratoria) recogidas durante cinco periodos en las sesiones.

Los resultados indicaron que el malestar y el arousal se redujeron significativamente dentro de cada sesión así como, lo que es más importante, diferencias significativas entre los tres grupos, sobre todo respecto a la medida de conductancia de la piel. Durante la primera sesión, los procedimientos de relajación progresiva dieron como resultado una mayor relajación en todas las medidas que los procedimientos de control. Los procedimientos de relajación progresiva también produjeron mayor descenso en la tasa cardiaca y la tensión muscular que la inducción hipnótica; la hipnosis produjo reducciones mayores en la respiración y en la ansiedad subjetiva que los procedimientos de control. Durante la segunda sesión, los resultados anteriores fueron replicados, excepto para las reducciones adicionales en la tasa cardiaca y la tensión muscular en el grupo de hipnosis comparado con los sujetos control. Paul concluyó que, en conjunto, la relajación progresiva es superior a la inducida hipnóticamente o a la inducida por uno mismo. Las implicaciones de este estudio son relevantes para las discusiones de hipnosis versus relajación progresiva del capítulo 11.

Posible influencia de las características de personalidad

En su segundo informe, Paul (1969b) intentó evaluar la relación entre la realización de la relajación con éxito y varias características de personalidad de potencial im-

* N. del tr.: "Arousal" significa en español "activación" o "excitación". Dada la naturaleza técnica del término, lo dejamos como en el original inglés.

portancia para la predicción de una capacidad de respuesta individual a técnicas particulares. Se aplicó las "Pittsburg Social Extraversion-Introversion y Emotionality Scales" (Bendig, 1962) a los sujetos del estudio anterior (Paul, 1969a) antes de los procedimientos experimentales. Estas puntuaciones de personalidad fueron correlacionadas más tarde con las medidas fisiológicas y de ansiedad de los sujetos recogidas anteriormente. Adicionalmente, antes de cada una de las dos sesiones experimentales, e inmediatamente después, se les pidió a los sujetos que visualizaran primero una escena neutra y después una escena que les provocara ansiedad. El propósito de esto era evaluar los efectos de la relajación, hipnosis y procedimientos de control, sobre la capacidad de respuesta fisiológica a imágenes llenas de tensión.

Las correlaciones de las escalas de personalidad con la ansiedad manifestada por los sujetos, las medidas fisiológicas durante el entrenamiento y las medidas fisiológicas durante la imaginación de escenas llenas de tensión fueron, en su mayor parte, no significativas tanto dentro de cada una de las tres condiciones de tratamiento (relajación, hipnosis y control) como en su conjunto. Paul concluyó que la capacidad de respuesta a los procedimientos de relajación o hipnóticos no está relacionada con las dimensiones de personalidad de extraversión o emotividad.

Hay, por supuesto, otras características del cliente que pueden ser bastante importantes para determinar el éxito en el entrenamiento en relajación. Algunas de éstas tales como la edad y los hándicaps físicos se tratarán en el capítulo 3. Pero, hasta en los grupos relativamente homogéneos de clientes, el entrenador, con experiencia en relajación, encuentra diferencias individuales amplias en la profundidad de la relajación, la tasa de progresos en el programa y el nivel de habilidad conseguido al final. Sin duda, muchas de estas diferencias dependen de las conductas del terapeuta, de variaciones pequeñas en el procedimiento y de la motivación del cliente; pero la posible influencia de otros factores en los clientes sigue siendo un área potencialmente fructífera de investigación. Por ejemplo, necesitamos saber más acerca de cómo se relaciona el éxito en la relajación con la capacidad del individuo para centrar la atención sobre las sensaciones internas (y cómo medir esa capacidad).

Esta conducta, como el lector aprenderá, es bastante importante en el desarrollo de la habilidad de la relajación y parece razonable asumir que es probable que diferencias en tal capacidad den como resultado diferencias en el efecto final del entrenamiento.

Relajación e imágenes llenas de tensión

El tercer informe de Paul (1969c) intenta evaluar el uso de la relajación progresiva para la disminución de la respuesta fisiológica a imágenes llenas de tensión. Los datos de las imágenes fueron recogidos sobre los mismos sesenta sujetos, y se analizaron las respuestas fisiológicas generadas por escenas llenas de tensión visualizadas antes y después del entrenamiento. El arousal generado en respuesta a la imagen postentrenamiento aumentó en el grupo control de autorrelajación y disminuyó en los grupos de relajación inducida hipnóticamente y progresiva. Más tarde, estos últimos mostraron respuestas fisiológicas significativamente más bajas que el grupo control; y mientras el grupo de relajación evidenció la máxima **reducción** de la respuesta, la diferencia entre las medidas del grupo de relajación y las del grupo de hipnosis no fue estadísticamente significativa. El autor concluyó que la relajación (progresiva o hipnótica) produce inhibición de la respuesta fisiológica a las visualizaciones llenas de tensión.

Presentación grabada o en vivo

El cuarto estudio y el más reciente de esta serie (Paul y Trimble, 1970) investigó la eficacia del entrenamiento en relajación grabada o en vivo (estando presente el terapeuta). Treinta mujeres universitarias fueron asignadas a una de las tres condiciones de tratamiento: relajación progresiva, relajación inducida hipnóticamente y control mediante autorrelajación.

Los procedimientos y medidas fueron idénticos a los empleados en los estudios previos a éste, excepto que todo el entrenamiento era llevado a cabo únicamente por medio de instrucciones grabadas (el terapeuta estaba ausente). Los datos de estos grupos instruidos mediante cinta fueron comparados con los de los estudios previos llevados a cabo mediante entrenamiento en vivo.

El análisis de los datos se limitó a la segunda sesión experimental ya que fue en esta etapa de los estudios anteriores cuando se había encontrado la diferenciación máxima de las condiciones de tratamiento. Los datos revelaron que la relajación progresiva grabada era significativamente inferior a la relajación progresiva en vivo. Este hallazgo se manifestó en las medidas de tasa cardiaca, tensión muscular y respuestas a imágenes llenas de tensión. (La diferenciación en la tasa respiratoria tendió a la significación). Solamente en la medida del informe subjetivo había alguna equivalencia clara entre la presentación grabada y en vivo. No aparecieron diferencias significativas en ninguna medida entre las condiciones de relajación grabada, hipnosis en vivo o condición control.

A partir de estos resultados y a la luz de la insuficiencia de datos que justifiquen la relajación grabada nosotros advertimos seriamente contra el uso rutinario de tales procedimientos en medios de investigación o clínicos (a menos que se pueda demostrar que las cintas particulares utilizadas son equivalentes, en efectividad, a las presentaciones en vivo). En la situación de investigación, las conclusiones válidas acerca de los efectos de la relajación están limitadas por la indicación de Paul y Trimble (1970) de que no es probable que tenga lugar una relajación real. En una situación clínica no solamente es improbable que el cliente consiga una relajación muscular profunda, sino que el uso de técnicas impersonales, tales como las instrucciones grabadas, harán aumentar poco la motivación del cliente o su confianza en el terapeuta.

INVESTIGACIONES ADICIONALES

Según la evidencia disponible a partir de investigaciones razonablemente bien controladas, tenemos algún conocimiento acerca de 1) los efectos fisiológicos generales y subjetivos del entrenamiento en relajación progresiva, 2) los efectos específicos de la relajación sobre la respuesta a imágenes llenas de tensión y 3) las diferencias en los efectos anteriores producidos por la relajación progresiva grabada y en vivo, sugestión hipnótica y autorrelajación. Lamentablemente, excepto estos estudios comentados previamente, se ha llevado a cabo muy poca investigación experimental sobre la relajación progresiva. Han aparecido una serie de investigaciones que evalúan el papel de la relajación como un componente de la desensibilización sistemática (por ejemplo, Rachman, 1965; Lomot y Edwards, 1967; Cooke, 1968; Folkins, Evans, Opton y Lazarus, 1968; Johnson y Sechrest, 1968; Rachman, 1968; Zeisset, 1968; Laxer, Quarter, Kooman y Walker, 1969; y Laxer y Walker, 1970)*, pero la investigación sobre

* La conclusión general que puede obtenerse de estos estudios es que la relajación muscular progresiva facilita la eliminación del medio a través de la desensibilización, aunque no es necesaria.

la posible aplicación de la técnica de relajación sola, sobre varias conductas objeto de tratamiento (ver capítulo 3), es casi inexistente. A continuación se revisan estudios relevantes, pero se advierte que los procedimientos de relajación utilizados en todos ellos fueron más similares a las técnicas de sugestión hipnótica que a las de relajación progresiva. Están incluidos aquí por la carencia de investigación sobre la relajación progresiva porque los informes de Paul sugerían que la relajación progresiva probablemente podía haber producido efectos similares, difiriendo solamente en la magnitud.

Efecto de la relajación sobre la capacidad de recordar

Straughan y Dufort (1969) investigaron los efectos de la relajación inducida verbalmente sobre el aprendizaje verbal y la capacidad de recordar en sujetos con ansiedad alta y baja. Los grupos de ansiedad fueron elegidos según las puntuaciones en el "Minnesota Multiphasic Personality Inventory". Los sujetos fueron asignados a una de las cuatro condiciones de tratamiento: 1) relajación antes del aprendizaje, 2) relajación antes de la prueba de recuerdo, 3) relajación antes de ambas cosas, prueba de aprendizaje y recuerdo y 4) sin relajación.

La mitad de cada grupo se expuso a una prueba de aprendizaje de pares asociados de dificultad alta, la otra mitad a una lista de dificultad baja. El recuerdo se comprobó inmediatamente después de la exposición a la lista y otra vez 48 horas más tarde. Usando la **latencia** (intervalo de tiempo entre la pregunta y la respuesta) como medida dependiente, los investigadores encontraron que los efectos de la relajación diferían en función del nivel de ansiedad. En la prueba de recuerdo inmediato, la relajación produjo respuestas más rápidas en los sujetos con ansiedad alta y respuestas más lentas en los sujetos poco ansiosos cuando se comparó con los sujetos no relajados con los mismos niveles de ansiedad. Los efectos de la relajación fueron mayores para las listas de dificultad alta que para las listas de dificultad baja. En la prueba de recuerdo demorado, los sujetos altamente ansiosos y relajados respondieron de nuevo más rápido y los sujetos relajados y poco ansiosos más lentos que sus equivalentes no relajados. Además, la relajación antes de la prueba de aprendizaje intensificó este efecto comparado con la relajación antes del recuerdo.

Hay dos implicaciones importantes en estos resultados. Primero, el terapeuta debe estar seguro de que está tratando con un cliente ansioso antes de aventurarse en un programa de relajación (ver capítulo 3). En segundo lugar, cualquier aprendizaje verbal que tenga lugar durante la terapia verbal tradicional es probable que esté influenciado por el nivel de ansiedad del cliente y por el grado en que el terapeuta proporcione una atmósfera confortable, por la utilización de la relajación o por algún otro método. (Esto sugiere un área importante de investigación directamente relacionada con los procedimientos de relajación).

Ayuda a niños psicóticos

Graziano y Kean (1968) han presentado un intento inusual de aplicar procedimientos similares a la relajación en niños psicóticos. Encontraron que el refuerzo operante de la conducta social en cuatro niños autistas había disminuido la intensidad y duración del berrinche pero había tenido un efecto pequeño en la frecuencia. Antes de estas explosiones parecía que se presentaba excitación alta y tensión como respuesta a

irritaciones más pequeñas. Por consiguiente, se inició un entrenamiento en relajación breve y altamente estructurado. Este procedimiento implicaba, simplemente, tener a los niños tumbados mientras los investigadores daban masaje suavemente en sus brazos, piernas y cuello, al mismo tiempo que les pedían que respiraran suavemente y que se relajaran. Se dieron premios para la conducta relajada durante estas sesiones. Los investigadores manifestaron que, en unas 105 sesiones breves, los niños aprendieron a estar quietos y relajados durante las sesiones y que las explosiones, fuera de las sesiones, disminuyeron a cero.

Este estudio no determinó si estas sesiones fueron efectivas por la oportunidad, aumentada, de premiar la conducta deseable o por el entrenamiento en relajación por sí mismo. Sin embargo, un adolescente hiperactivo fue tratado utilizando solamente los procedimientos de relajación estandar. Este chico estaba también en un programa de modificación de conducta orientado operativamente, pero varios meses de recompensar la conducta no hiperactiva habían fracasado en modificar el habla titubeante y rápida del chico y los movimientos espasmódicos del cuerpo. El entrenamiento en relajación por sí mismo, sin recompensas específicas por el aspecto de relajado o por manifestaciones de relajación, dieron como resultado informes de otros miembros del personal de descensos en las conductas problema. Evidentemente se necesita investigación en grupos controlados sobre los efectos de la relajación en los niños hiperactivos y/o agresivos.

Estudios de casos que se refieren a insomnio.

Kahn, Baker y Weiss (1968) han informado del uso de la relajación autógena (inducida hipnóticamente por uso mismo) para tratar a estudiantes universitarios que presentaban insomnio crónico. El entrenamiento en grupo se dió en dos sesiones semanales de media hora, durante dos semanas. Las entrevistas después del entrenamiento mostraron que 11 de 13 sujetos habían mejorado. De los 10 sujetos que antes del entrenamiento habían estimado la cantidad de tiempo que transcurría antes de dormirse, todos informaron de tiempos más cortos después del entrenamiento. En un seguimiento de diez semanas, siete sujetos informaron de dificultades menores que antes del entrenamiento, uno había recaído y cinco se quedaban dormidos a los diez minutos. Finalmente, en una entrevista de seguimiento a los once meses, once de doce sujetos contactados informaron que dormían mejor que antes del tratamiento. Estos resultados, sin embargo, están abiertos a una variedad de explicaciones aparte de la efectividad de la terapia de relajación por sí misma: efectos placebo y de expectativa, observación repetida, experiencias fuera de la terapia, procesos de maduración, regresión estadística, etc. (Campbell y Stanley, 1963). El estudio también ha sido criticado, 1) por mezclar la terapia de relajación con la entrevista rogeriana y características de demanda y 2) por usar el autoinforme como única medida de resultados (Eisenman, 1970).

Geer y Katkin (1966) han informado del tratamiento con éxito de un caso de insomnio agudo por medio de la relajación y la desensibilización sistemática. Después de algunas sesiones de entrenamiento en relajación, el cliente fue expuesto a desensibilización a un único ítem: el cliente se imaginó a sí mismo, repetidamente, intentando quedar dormido mientras estaba en un estado de relajación profunda. No obstante, como los mismos investigadores señalaron, no hay forma de determinar si la desensibilización aportó algunos efectos beneficiosos fuera del entrenamiento en relajación.

Claramente, las referencias disponibles sobre el tratamiento psicológico del insomnio son limitadas e incluyen diseños no controlados. Si bien se ofrece alguna promesa de modificación electiva por relajación o variantes de la relajación en tales estudios de casos, se requieren investigaciones controladas.

Investigación controlada sobre el insomnio.

En septiembre de 1971, el segundo autor de este libro inició proyectos piloto para evaluar la posibilidad de una investigación a gran escala del insomnio sobre una población universitaria. En este tiempo, el examen de un grupo de 650 estudiantes de la Universidad de Iowa de "Introducción a la psicología" reveló que el 18% de esa población afirmaban que tenían un problema al dormir y que podían ser voluntarios para un estudio de técnicas de tratamiento dirigidas a eliminar ese trastorno. Un análisis de frecuencia más específico de la **latencia media para comenzar a dormir** manifestada (tiempo entre que se introduce la situación de dormir y el comienzo de dormir manifestado) se obtuvo en el otoño de 1972:

Número de minutos para comenzar a dormir	Número de estudiantes	% de estudiantes
1 - 5	53	10,2
6 - 10	133	25,6
11 - 15	122	23,5
16 - 29	68	13,1
21 - 25	23	4,4
26 - 30	40	7,7
31 - 45	58	11,1
46 - 60	14	2,7
61 - 90	4	.8
91 - 120	3	.6
120 +	1	.2

Ya que Paul (1969a) había demostrado una reducción diferencial del arousal fisiológico entre la relajación progresiva, la hipnótica y los procedimientos de control de autorrelajación, el estudio de los resultados iniciales evaluó la efectividad de estas tres técnicas en la eliminación del insomnio moderado (Borkovec y Fowles, 1973). Estudiantes universitarias que manifestaban dificultad para dormir fueron seleccionadas según los criterios siguientes: 1) informe de latencia media para comenzar a dormir de más de treinta minutos, 2) no consumir actualmente medicamentos y 3) no asistir actualmente a otros servicios profesionales. Se dió a cuarenta sujetos una serie de cuestionarios sobre el dormir diario, con instrucciones de rellenar un cuestionario al despertar cada mañana hasta una semana después de la última sesión de terapia. Dentro de los grupos de gravedad moderada, determinados en la entrevista de evaluación, los sujetos fueron asignados al azar a una de las tres condiciones de relajación (según Paul, 1969a) o a la lista de espera sin tratamiento. Cuatro estudiantes graduados, varones, sirvieron como terapeutas administrando cada terapeuta un tratamiento individual a los sujetos de cada condición. Cada sujeto recibía tres sesiones de terapia de una hora más las instrucciones para practicar las técnicas de relajación inmediatamente antes de

irse a la cama. Los tres grupos tratados manifestaron una mejoría significativa después de la terapia, mientras que el grupo no tratado no manifestó cambio. La relajación progresiva e hipnótica produjeron una mejoría significativamente mayor que el grupo no tratado. Los efectos de la autorrelajación no difirieron marcadamente de las otras técnicas de relajación.

El primer estudio controlado de insomnio dió apoyo a la evidencia de la efectividad de las técnicas de relajación en general, pero la mejoría casi igual del procedimiento de control de autorrelajación suscitó problemas interpretativos. Los sujetos podían haber estado respondiendo en las medidas de autoinforme únicamente a las características de demanda del experimento, no habiéndose modificado sustancialmente el trastorno de dormir o este trastorno podía haber disminuido en los tres grupos tratados pero en función de la sugestión, contacto con el terapeuta, expectativas y otros factores.

El segundo estudio (Steinmark y Borkovec, 1973) representó un intento para eliminar el problema de demanda y establecer procedimientos mediante los cuales los datos del autoinforme puedan ser utilizados válidamente en la investigación de los resultados. Lo decisivo para los procedimientos de control en este experimento fue el uso de las instrucciones de contrademanda: a todos los sujetos tratados se les dijo que no esperaran una mejoría en el problema de dormir hasta después de la última sesión (cuarta) de la terapia. Cuarenta y ocho estudiantes universitarios con problemas para dormir fueron asignados al azar a una de las cuatro condiciones: relajación progresiva, relajación más desensibilización a la situación de dormir, placebo y lista de espera sin tratamiento. El grupo placebo incluyó la presentación de conductas de acostarse ordenadas cronológicamente en un procedimiento de cuasi-desensibilización; el entrenamiento en relajación, sin embargo, no fue administrado a este grupo. Dos terapeutas, estudiantes varones graduados, trataron, cada uno, a una mitad de los sujetos en cada condición. Se dieron cuatro sesiones de terapia a grupos de cinco a siete sujetos. Los grupos de relajación y desensibilización manifestaron una mejoría significativa mayor en la latencia para comenzar a dormir que el grupo placebo y el de no tratamiento, incluso durante el período de contrademanda. Los grupos de relajación y desensibilización no difirieron entre sí. Después de la cuarta sesión de terapia, los tres grupos tratados manifestaron una mejoría significativa mayor que el grupo de no tratamiento. Estos resultados sostenían la efectividad de la relajación progresiva en la terapia (común a la relajación y desensibilización) en el tratamiento del insomnio moderado. Lo más importante es que esta conclusión es consolidada por el uso de una manipulación estratégica de la demanda. A pesar de las instrucciones de demanda incompatibles con los informes de mejoría, los grupos de relajación y desensibilización indicaron una reducción en el problema para dormir mientras que el grupo placebo no manifestó cambio.

3

Objetivos del entrenamiento en relajación

El entrenamiento en relajación no es una panacea y por lo tanto no debe ser presentado como tal a los clientes. Es una técnica que tiene considerable valor para aliviar un área limitada de dificultades en un área limitada de individuos. Para evitar malgastar tiempo y esfuerzo, los terapeutas deben saber los tipos de problemas y situaciones para los que el entrenamiento en relajación parece lo más apropiado. El material expuesto a continuación no pretende ser una lista exhaustiva de todos los posibles clientes y situaciones (el terapeuta ingenioso estará proporcionando constantemente nuevas aplicaciones de técnicas "limitadas"); ésto es, más bien, un perfil de aquellas situaciones en las que el entrenamiento en relajación ha sido beneficioso y aquellas otras en las que ha resultado menos útil.

QUIEN PUEDE BENEFICIARSE DEL ENTRENAMIENTO EN RELAJACION

Se debe advertir que aunque los procedimientos de entrenamiento en relajación pueden elevar el estatus del terapeuta ("valor placebo") ante los ojos del cliente, el terapeuta no deberá enseñar a todos los clientes estas habilidades simplemente para impresionarles. Ya que el entrenamiento en relajación es utilizado principalmente en clientes con altos niveles de tensión, cuando la tensión no es la mayor preocupación el uso del entrenamiento en relajación puede resultar poco convincente, si no hostil, al cliente que no experimenta cambios notables en un ya bajo nivel de tensión. Así, mientras que los clientes tensos están a menudo muy agradecidos por haberseles enseñado la habilidad de la relajación, los individuos cuyos problemas no incluyen una tensión significativa reaccionarán de un modo bastante diferente.

Evidentemente, los objetivos más apropiados para el entrenamiento en relajación son las respuestas molestas de alto nivel de tensión que interfieren con la ejecución de otra conducta. Estas respuestas pueden incluir insomnio (causado por tensión muscular y pensamientos perturbadores), dolores de cabeza tensionales (los cuales no responden a la medicación prescrita) y quejas menos específicas de "tensión general" y de "nervios tirantes" las cuales parecen estar más relacionadas con el estar despierto que con alguna situación estimular particular* (algunos ejemplos específicos de este tipo de casos aparece más tarde en este capítulo).

* Mientras este tipo de problema se denomina normalmente "ansiedad flotante libre", a menudo puede estar relacionado más específicamente con sucesos ambientales. No obstante, el contacto terapéutico limitado para el que está diseñado este manual no permite un análisis funcional detallado de la situación.

Por supuesto, aunque los individuos cuyos niveles de tensión no les causa ninguna dificultad probablemente sacarán poco provecho del aprendizaje de las habilidades en relajación **en un medio terapéutico**, sería ventajoso para ellos adquirir tales habilidades (preferiblemente en un contexto que no sea de terapia). Por el contrario, es fácil imaginar que casi todos los que experimenten tensión estarían encantados de tener un medio agradable y eficaz de eliminarla, ya sea en situaciones reales de tensión o al final de un largo día. Hemos tenido la experiencia, en efecto, de que los sujetos voluntarios "normales" en nuestros programas de entrenamiento casi siempre informan que su nueva habilidad es extremadamente útil, poniéndola en práctica diariamente. Evidentemente, no creemos que alguien pueda sentirse "peor" siguiendo el entrenamiento en relajación progresiva (siempre que se llevase a cabo de una manera apropiada), pero en este libro nos centraremos en el uso clínico del entrenamiento.

CUESTIONES PREVIAS AL ENTRENAMIENTO

En situaciones clínicas el uso imprudente del entrenamiento en relajación progresiva puede tener efectos negativos, principalmente en la motivación del cliente y su cooperación. Por lo tanto, no se deberán emplear las técnicas sin una reflexión cuidadosa, incluso en los casos donde hay una molestia o malestar claro. Hay tres áreas generales que el terapeuta clínico debe explorar antes de decidir la inclusión del entrenamiento en relajación progresiva en el programa terapéutico total.

Informe médico

La primera incluye el informe médico. En los casos donde el entrenamiento en relajación está siendo considerado como un medio para eliminar una queja física, tal como un dolor de cabeza o un dolor de espalda, el terapeuta se asegurará de que 1) no hay bases estrictamente orgánicas para la queja que podrían ser tratadas más directamente con medicamentos, 2) no hay contraindicaciones para el uso del entrenamiento en relajación (tales como la inconveniencia de que el cliente tense ciertos grupos de músculos), 3) sea deseable la relajación de grupos de músculos relevantes (en algunos casos de dolor de espalda, por ejemplo, es preferible el fortalecimiento de ciertos músculos que aprender a relajarlos) y 4) sea posible hacer que el cliente suspenda el uso de medicamentos, tales como tranquilizantes fuertes, que están destinados a producir relajación muscular. (La habilidad en relajación es más fácil de adquirir y más beneficiosa cuando se aprende en ausencia de tales medicamentos; ver capítulo 11). El terapeuta consultará con el médico del cliente sobre estos puntos.

Descubrimiento de las causas de la tensión manifestada

El área segunda de investigación se refiere a la posible reactividad de la tensión manifestada. Esto es, ¿se siente el cliente demasiado tenso en situaciones donde la tensión, de intensidad perturbadora, es inapropiada o es la molestia una respuesta racional a circunstancias reales? Veamos el caso de un insomne. Si la dificultad de esta

persona para conciliar el sueño es resultado principalmente de: 1) sentirse "tenso" en una situación que exige relajación y/o 2) dificultad para conseguir retirar la atención de sus problemas diarios, entonces el entrenamiento en relajación puede ser totalmente apropiado. Si, por otro lado, la persona está al borde del desastre financiero o recibe regularmente llamadas telefónicas amenazantes, entonces el entrenamiento en relajación por sí solo, sin acciones adicionales que resuelvan estas crisis reales, es probable que sea sólo una ayuda transitoria.

Antes de iniciar un programa de entrenamiento en relajación, el terapeuta debe decidir, claramente, si es real esperar que un incremento en la habilidad en relajación sea un factor significativo en la mejora de los problemas del cliente. Si parece que la tensión perturbadora responde a problemas serios y definidos del modo de vida, entonces es probablemente mejor tratar directamente con el problema externo que con la tensión que crea. Sin embargo, si está claro que el cliente está respondiendo con gran intensidad a todos los problemas mayores y menores de su vida, entonces la relajación puede ser de bastante ayuda.

Búsqueda de posibles estímulos para la respuesta de tensión

Estas consideraciones nos llevan a la tercera cuestión que debe ser considerada antes de decidir sobre el entrenamiento en relajación como parte de una estrategia terapéutica. Si el terapeuta considera que el problema de tensión del cliente es resultado de la ansiedad que ha sido condicionada a estímulos específicos del medio ambiente, la terapia de relajación por sí sola no supondría la mejora del problema. En tales casos, el entrenamiento en relajación es, a menudo, empleado como parte de un programa terapéutico más extenso, tal como la desensibilización sistemática. El grado en que un problema del cliente se condiciona a estímulos específicos del medio ambiente puede ser determinado a través de entrevistas clínicas. Volviendo por un momento a nuestro caso hipotético de insomnio, el cliente puede encontrar dificultad para dormir a causa de la ansiedad asociada con aspectos específicos de la situación de dormir, tales como la oscuridad, ruidos nocturnos o miedo a los ladrones. Si es éste el caso, la probabilidad de que el entrenamiento en relajación por sí solo pueda inhibir permanentemente la tensión en situaciones de miedo sería baja. En efecto, hay pruebas considerables de que la relajación por sí sola sería ineficaz en esta situación (Cooke, 1968; Davidson, 1968; Lang y Lazovik, 1963; Lang, Lazovik y Reynolds, 1965). Existe siempre la posibilidad de que la estimación original del problema sea incorrecta y que el entrenamiento en relajación por sí solo pueda tratar el problema en cuestión. Esto se pondría de manifiesto bastante pronto en el tratamiento de desensibilización sistemática; hemos encontrado a menudo que cuando se completa el programa de entrenamiento en relajación progresiva, como preparación para la desensibilización, éste ha provocado, por sí solo, mejoras bastante dramáticas en la situación. Más a menudo, por supuesto, no han ocurrido estas mejoras y la hipótesis original (es decir, que la tensión es el resultado de una respuesta de ansiedad condicionada específicamente, la cual es demasiado fuerte para ser inhibida durante un período largo de tiempo por relajación solamente) se ha confirmado y se lleva a cabo la desensibilización sistemática hasta su terminación.

El terapeuta no debe esperar que el entrenamiento en relajación progresiva sea efectivo en cualquier situación que incluya tensión perturbadora. Muchos factores que

están presentes en la tensión manifestada determinarán si la relajación progresiva va a ser utilizada sola, como un primer paso en el tratamiento, o como parte de un programa terapéutico más amplio. Esperamos que el material de casos presentado al final de este capítulo ayude a ilustrar este proceso de toma de decisión.

EL CLIENTE

Hemos estado considerando el tipo de problemas para los que el entrenamiento en relajación parece apropiado. Centraremos nuestra atención ahora en el cliente. El éxito en el aprendizaje de las habilidades en relajación requiere sólo 1) que el cliente sea capaz de mantener la atención de forma continua sobre los músculos del cuerpo (y la voz del terapeuta), 2) que sea capaz de tensar y relajar sistemáticamente los grupos de músculos especificados y 3) que practique regularmente las habilidades aprendidas en las sesiones de entrenamiento. Estos requisitos eliminarán a la mayor parte de los niños muy jóvenes de la población objetivo de tratamiento (para los que el entrenamiento en relajación por sí solo sería probablemente un camino inapropiado).

Además, los individuos con hándicaps físicos importantes, tales como parálisis parciales, serían estudiantes con dificultades para el entrenamiento en relajación, aunque la ingeniosidad del terapeuta para idear estrategias alternativas de tensión (ver capítulo 5) puede vencer tales obstáculos. Los grupos de músculos que no están ya bajo el control voluntario, pueden ser evitados con poca o ninguna pérdida de beneficio para el cliente. Si el problema de un cliente con algún hándicap físico parece un objetivo apropiado para el entrenamiento en relajación, el terapeuta intentará al menos tal entrenamiento, con aquellas modificaciones dictadas por la condición física del cliente, mejor que abandonar la idea *a priori*. Naturalmente, si la incapacidad del cliente impidiera tensar los músculos ante una señal, sería cuestionable el valor de un esfuerzo preliminar en el entrenamiento. El terapeuta debe hacer un juicio, ponderando los posibles beneficios del entrenamiento con éxito contra los efectos de una experiencia fallida.

No hay límite superior en la edad de los clientes que pueden beneficiarse del entrenamiento en relajación mientras se que den los requisitos establecidos anteriormente.

EJEMPLOS DE CASOS

En esta sección presentaremos algún material de casos para ilustrar, más específicamente, los tipos de problemas y de clientes apropiados para el entrenamiento en relajación progresiva. Los casos descritos son casos tratados por los autores o por sus colegas y se ofrecen como ejemplos de situaciones en las que el entrenamiento en relajación progresiva es apropiado.

Reducir la tensión para la acumulación terapéutica

Una de las formas más básicas e importantes en que el entrenamiento en relajación progresiva puede ser empleado es utilizarlo para reducir la incapacidad del cliente para tratar temas con una carga emocional en la entrevista. El entrenamiento en rela-

jación en los comienzos de la terapia puede facilitar la discusión de tales temas a través de 1) la reducción directa de la tensión en la situación de entrevista y 2) el desarrollo de una relación positiva cliente-terapeuta. A menudo, después que un cliente tenso ha participado en una o dos sesiones de entrenamiento en relajación y experimentado un nivel de arousal más bajo, al menos en la sesión misma, es más probable que se "abra" puesto que el terapeuta ha demostrado una habilidad para intervenir de una manera positiva. Sea o no el entrenamiento en relajación una parte integral del programa de terapia del cliente, puede servir como catalizador valioso.

Por ejemplo, una mujer de cerca de cuarenta años fue remitida por su asistente social a uno de los autores tras haberse quejado de severo nerviosismo y trastornos emocionales generales. En la entrevista inicial, el terapeuta notó que el nivel de tensión de la cliente era tan elevado que era incapaz de permanecer centrada en la conversación. Respondía de modo irrelevante a preguntas directas, haciendo repetidas referencias vagas a las personas que estaban "contra" ella, moviéndose fortuitamente de tema en tema y no pudiendo, en general, describir los problemas para los que pedía ayuda.

En lugar de continuar la entrevista de evaluación, el terapeuta dijo a la cliente que, como parecía tan trastornada, podría probablemente beneficiarse aprendiendo a controlar al menos algo de su tensión. Afortunadamente, pudo concentrarse en lo que el terapeuta le dijo y pareció entusiasmada acerca de la idea de relajación, aunque escéptica sobre su capacidad para funcionar con ella. Aunque probablemente no pudo concentrarse plenamente en todos los detalles del funcionamiento abreviado del procedimiento (ver capítulo 5) estuvo muy cooperativa y siguió las instrucciones con sólo pequeños errores.

Después de la primera sesión de relajación, la cliente expresó su asombro por haberse realmente relajado. Informó que no podía recordar un momento anterior a la sesión donde no se hubiera sentido extremadamente "tirante" y descubrió el contraste "asombroso". En este punto, el ritmo de su discurso descendió considerablemente y ella parecía más "normal".

En la segunda sesión, se repitió el entrenamiento en relajación con resultados similares. Durante esta sesión, el terapeuta pudo comenzar a explorar las razones de la cliente para buscar ayuda y en este período de tiempo ella pudo describir claramente algunos problemas relacionados con su familia, ideas de persecución por vecinos, y molestias somáticas. Estos fueron tratados primero por el terapeuta en una sesión adicional y después por el asistente social de la cliente.

Ayuda a clientes con enfermedades causadas por tensión

El entrenamiento en relajación progresiva puede emplearse también en muchos casos donde la tensión ha originado daños en algún tejido y por consiguiente una enfermedad física. Esto está muy bien ilustrado por el caso de un hombre de negocios, de unos cincuenta años, que consultó a uno de los autores a causa de su "tensión crónica" que le había producido una úlcera de estómago. Se describió (y su informe fue corroborado, informalmente, por aquellos que le conocían) como una persona con la que era difícil tratar, "muy excitable" y con frecuente dolor físico, la mayor parte del tiempo como resultado de su úlcera. Estaba tomando tranquilizantes varias veces al día además de su medicación para la úlcera. El terapeuta le dijo que, aunque el entrenamiento en relajación no podía curar su úlcera directamente, podría aliviar mucha

de la tensión que la agravaba, permitiendo así que produjera alguna curación. El cliente estuvo de acuerdo en participar en el entrenamiento y suspender la toma de sus tranquilizantes (este paso se dio consultando con el médico del cliente y se ideó para maximizar los beneficios del entrenamiento en relajación; ver capítulo 11).

El cliente fue extremadamente cooperativo durante el entrenamiento y practicó fielmente entre las sesiones. Después de cinco encuentros semanales pudo conseguir por sí mismo, de una manera fiable, una relajación profunda mediante un procedimiento de evocación (ver capítulo 7) y el entrenamiento se terminó (este particular programa de entrenamiento se terminó excepcionalmente de un modo rápido debido a la premura de tiempo; normalmente se sigue el plan más amplio expuesto en el capítulo 7).

El cliente estuvo muy satisfecho con los resultados del programa. Por lo que el terapeuta supo, nunca tuvo que recurrir a los tranquilizantes de nuevo. El cliente estaba, generalmente, más relajado y más dispuesto a tratar con los aspectos de su trabajo productores de tensión, mediante el uso de su habilidad de relajación en la oficina y al final del día. Hubo también una reducción importante en el dolor de estómago. También se notó un beneficio colateral inesperado cuando otro terapeuta, que estaba trabajando en otros problemas con el cliente y su familia en una situación de grupo, informó espontáneamente de un descenso en los niveles de tensión e irritabilidad del cliente y de un incremento simultáneo de sus respuestas en las reuniones de grupo. Es razonable hipotetizar que tales cambios, aunque no fueran obtenidos directamente por el entrenamiento en relajación, fueron enormemente facilitados por él.

Eliminación del insomnio

Como se sugirió en la investigación experimental recogida en el capítulo 2, el entrenamiento en relajación progresiva, ya sea solo o en combinación con otros procedimientos, resulta a menudo de utilidad en casos de insomnio producido por tensión. En algunos casos el problema del cliente viene como resultado de un alto nivel de tensión residual, y otros clientes están perturbados por pensamientos molestos a la hora de dormir. Sin embargo, otros se mantienen despiertos por tensión asociada a ruidos externos u otros estímulos.

El uso del entrenamiento en relajación por sí solo, para tratar el insomnio por pensamientos perturbadores/tensión residual, está muy bien ilustrado en el caso de una estudiante graduada de unos veinticinco años. Ella manifestó que era incapaz de relajarse en la cama a causa de la tensión muscular residual resultante de la actividad diaria y porque no podía detener en su mente la "carrera" de pensamientos de hechos recientes y planes futuros. Una evaluación cuidadosa de su situación mostró que esos pensamientos no se basaban en algún problema real de su vida, y entonces se comenzó el entrenamiento en relajación. La cliente aprendió los procedimientos rápidamente y decidió practicarlos en casa por la tarde e inmediatamente antes de irse a la cama.

El terapeuta sugirió que la sesión de práctica a la hora de acostarse tuviera lugar mientras la cliente estaba en la cama preparada para dormirse. El programa dio como resultado la reducción casi inmediata del problema de dormir de la cliente. En efecto, ella manifestó que se quedaba dormida durante la sesión de práctica en la cama, antes de terminarla. Además, comprobó que, una vez que se había quedado dormida, se despertaba menos a menudo por los ruidos de los apartamentos vecinos. Cuando la despertaba su compañera de habitación, o algún ruido estrepitoso, excepcional en el

edificio, encontraba mucho más fácil conciliar de nuevo el sueño mediante el uso abreviado de la relajación.

La cliente manifestó que el programa le ayudó a perder la tirantez muscular, especialmente después de un día muy ocupado, y a desviar su atención de los pensamientos que la mantenían despierta.

Un tipo de problema de insomnio más complejo fue presentado por una mujer de unos treinta años. Ella estaba preocupada por una amplia variedad de temores específicos, varias enfermedades somáticas graves y persistentes (habiéndose demostrado que ninguna tenía una base orgánica), depresión y ansiedad general. En el proceso de evaluación de las muchas quejas de la cliente, se descubrió que un factor principal agravante era la fatiga causada por un modelo de sueño intermitente. La cliente manifestó que se despertaba fácilmente por pequeños ruidos y que, una vez despierta, pensaba en la posibilidad de que alguien intentase entrar en su casa para matarla. Su marido había intentado reducir el problema instalando cerraduras más adecuadas en todas las puertas y ventanas, pero el modelo de sueño persistió.

De los muchos procedimientos empleados con esta cliente uno de los primeros fue el entrenamiento en relajación progresiva. Se pensó que una reducción global en la tensión a lo largo de los días, a través de las sesiones de práctica y la **relajación diferencial** (ver capítulo 8), podría preparar el camino para la intervención en otras áreas objetivo de tratamiento. Además, se esperaba que la cliente pudiera utilizar la habilidad en la relajación por la noche para conciliar el sueño y volver a dormir si se despertaba por la noche.

Para descender la probabilidad de que el temor a los ladrones pudiera interferir con el uso de las habilidades en relajación, se pidió a la cliente que comprobase, antes de irse a la cama, que todas las puertas y ventanas estaban cerradas.

Si se despertaba durante la noche por un ruido y comenzaba a preocuparse por un intruso, se le dijo que se levantase inmediatamente a revisar de nuevo todas las puertas y ventanas y que entonces usase la relajación para volver a dormirse.

La cliente aprendió fácilmente la relajación y hubo una reducción inmediata en la dificultad para conciliar el sueño. Además, después de sólo una revisión de las cerraduras de las puertas y ventanas (seguida por el uso de la relajación para quedar dormida), la cliente comenzó a dormir profunda y continuamente durante toda la noche.

Estos autoinformes fueron corroborados por entrevistas independientes con el marido de la cliente.

Se utilizó más tarde la relajación diferencial para reducir su tensión cuando se examinó de conducir, para ayudarle a superar su miedo a volar y en otras situaciones que le producían tensión.

Un caso final que incluye problemas de dormir ejemplifica bien el modo en que se puede usar la relajación progresiva en combinación con otros procedimientos, para tratar una ansiedad fuertemente aprendida. En realidad el caso incluyó **desensibilización en vivo** (en situación de la vida real) pero es incluido aquí para mostrar como los procedimientos de relajación pueden ser modificados según las necesidades situacionales específicas.*

La cliente era una joven universitaria que tenía miedo, desde hacía mucho tiempo, al fuego, a la oscuridad y a estar sola. Insistía en que las luces debían dejarse encendidas en su habitación durante toda la noche y que otra persona estuviera en la habita-

* El autor desea agradecer al Dr. Lester Tobias el que haya puesto a nuestra disposición este informe del caso.

ción mientras dormía. Tales requerimientos se habían satisfecho siempre en el pasado. Sin embargo, la cliente obtuvo permiso para estudiar en el extranjero siete semanas después de su primer contacto con el terapeuta y estaba anticipando que no podría tener esas facilidades y que no sería capaz de completar su estancia.

La cliente también experimentaba imágenes vividas de personas quemándose y grandes fuegos cuando intentaba dormirse en la oscuridad. Mantener la habitación iluminada y estar otra persona con ella mitigaba el "pánico", pero siempre tenía enormes dificultades para quedarse dormida. Tres años antes de su contacto con el terapeuta, la tía de la cliente había muerto en un incendio nocturno. Este incidente había agravado el problema considerablemente.

El límite de tiempo impuesto por la marcha de la cliente impidió que se utilizase un programa completo de relajación y desensibilización sistemática. En lugar de esto, se empleó una variante de relajación progresiva combinada con **desensibilización en vivo** autoadministrada. Se comenzó el entrenamiento en relajación progresiva hacia el final de la segunda entrevista. Para ganar tiempo, se abrevió el fundamento y cada uno de los dieciseis grupos musculares fue tensado y relajado sólo una vez. Se instruyó a la cliente para que practicase más exhaustivamente en casa y para que una de las dos prácticas diarias tuviera lugar a la hora de acostarse. La cliente se relajó muy bien en la primera sesión y practicó regularmente. Además de utilizar la relajación a la hora de acostarse, la cliente fue reduciendo paulatinamente el grado de iluminación de la habitación cada noche y relajándose para dormir a una hora que era progresivamente más temprano que la hora en que su compañera llegaba y se acostaba. Se diseñó este programa para exponer gradualmente a la cliente a situaciones de estímulo más y más difíciles en presencia de la relajación profunda. En la tercera entrevista manifestó que sus miedos habían desaparecido enormemente y que parecían menos abrumadores por su creciente habilidad en el uso de la relajación para conseguir dormir. Las sesiones de entrenamiento en relajación y los procedimientos de práctica **en vivo** continuaron durante tres semanas más, tiempo en el que la cliente manifestó no tener visualizaciones atemorizantes ni problemas para quedarse dormida. En la última sesión informó que recientemente había estado en la casa de una amiga donde hubo un incendio y que su conducta había sido racional y apropiada. No experimentó ansiedad inapropiada en el desarrollo del incidente.

4

El entorno físico

Como se mencionó anteriormente, tanto el conocimiento completo y la experiencia con los procedimientos de relajación, así como el empleo de otras habilidades clínicas generales, son todos aspectos esenciales para un entrenamiento efectivo en relajación. Un tercer componente comprende el entorno físico en el que dicho entrenamiento tiene lugar. La efectividad del entrenamiento se verá incrementada cuanto más cuidado se ponga en proporcionar un medio adecuado para entrenamiento. Si el terapeuta recuerda esta regla general habrá pocas dificultades para asegurar un entorno físico apropiado: hacer todo lo posible para incrementar la habilidad del cliente en concentrar la atención en sensaciones de tensión y relajación. En otras palabras, eliminar todas las fuentes de estimulación ajenas a la relajación.

LA SALA DE RELAJACION

El entrenamiento en relajación debe desarrollarse en una habitación silenciosa y atractiva. La mayoría de los despachos de los terapeutas cumplen de por sí este requisito, pero frecuentemente el entrenamiento se hace en cualquier otra parte y estos otros ambientes deben ser preparados cuidadosamente. Aunque una habitación insonorizada sería lo ideal, se puede utilizar casi cualquier otra sala. Las ventanas y puertas deben estar cerradas y las cortinas corridas para eliminar la visión y los sonidos del exterior. Las llamadas telefónicas, el tecleo de las máquinas de escribir y las personas hablando interrumpen la relajación y sería prudente tomar todas las medidas posibles para reducir al mínimo estas interrupciones.

El volumen del timbre puede disminuirse fácilmente en la mayoría de los teléfonos. Se puede indicar a las secretarías que pospongan su tecleo. Un cartel en la puerta de "Silencio por favor" ayuda a evitar las conversaciones en frente de la puerta. El ronroneo de los aparatos de aire acondicionado o sistemas de ventilación no plantean problemas siempre que no sea elevado, puesto que los clientes se adaptan fácilmente a su sonido continuo.

Es también importante una iluminación adecuada de la habitación. En el mejor de los casos se preferiría una habitación que estuviera completamente a oscuras, para facilitar la concentración; sin embargo, esto es impracticable por dos razones. Primero, el terapeuta necesita cierta luz para graduar las diversas fases del entrenamiento y para observar en el cliente signos de una relajación correcta o incorrecta. Segundo, un cliente ansioso puede llegar a estarlo mucho más permaneciendo en una habitación os-

cura con una persona prácticamente extraña. El cliente debe ser informado en las instrucciones iniciales de que la luz será débil y de por qué es esto necesario (ver capítulo 5). La sala de relajación deberá tener una lámpara para que el cliente no reciba ninguna luz directa. Es aconsejable encender esta lámpara antes de apagar las demás luces de la habitación a fin de evitar tropezar por toda la sala buscando la lámpara de mesa.

EL SILLON

Una cuestión importante es el sillón que el cliente utiliza durante el entrenamiento en relajación. La siguiente guía ayudará al terapeuta a la hora de elegir el sillón: el cliente debe estar **completamente apoyado** en el sillón (no debe necesitar hacer ningún esfuerzo para mantener el cuerpo apoyado). Hay dos razones para esto: 1) el tener que utilizar algún músculo para sostenerse interferiría con la concentración en el proceso de relajación de otros músculos, y 2) los músculos necesarios para sostenerse no podrían relajarse.

Lo ideal es un sillón reclinable y acolchado. En este sillón el cliente se puede tumbar con las piernas y los brazos extendidos y apoyados en los cómodos brazos y reposapiés acolchados. Puede utilizarse una almohada para evitar los movimientos de la cabeza y el empleo consecuente de los músculos del cuello.

Por supuesto, puede utilizarse cualquier sillón mullido o sofá ancho como alternativa mientras se cumpla el requisito básico de dar apoyo completo. Al cliente que tiene dificultades para encontrar una postura cómoda le puede ayudar la colocación de pequeños cojines. Dado que las personas difieren en tamaño y configuración, el terapeuta debe tener cierta habilidad para colocar al cliente perfectamente cómodo en el mobiliario disponible.

El terapeuta debe estar atento a las señales de entumecimiento (partes que se quedan "dormidas") de varias zonas del cuerpo, particularmente los brazos y las piernas. Normalmente, esto es resultado de una circulación deficiente causada por presión en los vasos sanguíneos. Un ligero cambio de postura de los miembros eliminará este problema.

EL ATUENDO DEL CLIENTE

El aspecto final del entorno físico es la ropa y accesorios del cliente. Dado que lo normal es tener al menos una entrevista de evaluación antes de la iniciación del entrenamiento en relajación, el terapeuta debe sugerir al cliente que lleve ropa cómoda y suelta para la próxima sesión. El cliente puede vestir pantalones y camisas o blusas cómodas (con ropa interior suelta). También son aceptables las faldas y vestidos holgados aunque su utilización puede causar cierta turbación debido a la necesidad de tumbarse durante la relajación. Quienes utilicen lentes de contacto deben ser advertidos para que lleven gafas, si es posible y evitar la pérdida de tiempo que supone el quitárselas. En la sesión, el terapeuta debe sugerir que se desprendan de gafas, relojes y zapatos para reducir estimulaciones extrañas y permitir la libertad de movimientos.

Si es factible, y el buen gusto lo permite, deben seguirse las sugerencias anteriores. Si algún aspecto de las recomendaciones físicas no es practicable, debería aproximarse lo más fielmente posible. La consideración fundamental es que se consiga la máxima comodidad física y psicológica para el cliente.

5

Sesión I:

La presentación

La primera sesión del entrenamiento en relajación es quizás la más importante, simplemente porque es en este punto donde el terapeuta debe, a través de la explicación apropiada y de la justificación de los procedimientos a seguir, infundir en el cliente sentimientos de confianza en el terapeuta y en la técnica, así como entusiasmo para llevar a cabo el "trabajo de casa". Además la ejecución inicial del terapeuta de los propios procedimientos de relajación debe realizarse de tal forma que el cliente experimente una importante y agradable reducción de tensión. Así al terminar la primera sesión con éxito, el cliente debe comprender enteramente tanto el procedimiento como la necesidad de su cooperación, incluyendo la práctica regular. El cliente debe tener una "sensación" de lo que es la relajación profunda y la expectativa de que, aunque el primer intento fue bueno, en las sesiones futuras la mejoría continuará.

PRESENTACION DE LA RELAJACION

El siguiente material es una ilustración de una primera sesión de entrenamiento en relajación. Esto no es un guión para ser memorizado y repetido en presencia del cliente. Cualquier intento de copiar el estilo del ejemplo que se expone probablemente no será satisfactorio, ya que las palabras y la estructura de las frases utilizadas no se ajustarán a la mayoría de los terapeutas y sonarán artificiales e inconsistentes con otras conductas verbales del terapeuta. Este debe mantener en todo momento un aire de cordialidad, confianza y competencia; el esfuerzo de reproducir un discurso preparado no ayudará a comunicar esas cualidades al cliente.

El terapeuta debe incluir el contenido descrito más adelante, así como intentar proporcionar la atmósfera adecuada, pero las palabras y las frases específicas deben ser aquellas con las que el terapeuta esté a gusto. En otras palabras, el terapeuta debe aprender el **contenido** de la primera sesión y comunicarlo con sus propias palabras.

Otra razón para evitar un discurso estandar en la primera sesión es porque al diferir los clientes en inteligencia y sofisticación, el nivel de explicación y la selección de las palabras deben ajustarse y acomodarse a las necesidades particulares del cliente. El terapeuta debe ser lo bastante flexible para comunicarse con éxito con cualquier cliente.

La primera sesión de **relajación** debe empezar con un esfuerzo en fijar la tensión del cliente en la perspectiva adecuada. Si la única queja es el insomnio, y el entrenamiento en relajación parece adecuado (ver capítulo 3), la tensión implicada debería tener una posición central en la conceptualización de las dificultades del cliente. Por

otra parte, el terapeuta debe dejar claro si la tensión tratada es sólo una de las conductas objetivo de tratamiento, o si el entrenamiento en relajación se utiliza para permitir al cliente tratar otros problemas tranquilamente. Así debe explicar al cliente el papel de la tensión en la situación problema total y que al aumentar la reducción de esa tensión se puede esperar una mejoría. El terapeuta debe asegurarse que el cliente 1) acepta esta explicación del caso y 2) la explicación del procedimiento le parece válida. Algunos clientes pueden ser algo escépticos en este segundo punto, pero deben, al menos, estar dispuestos a una cooperación plena y evitar juicios definitivos.

Una vez que el cliente reconoce la tensión como al menos una parte del problema, el terapeuta puede empezar la parte más formal de la presentación del fundamento. A continuación, presentamos un ejemplo de la presentación estandar.

UN EJEMPLO DE LA PRESENTACION ESTANDAR

"Los procedimientos de los que he estado hablando para reducir la tensión se llaman en conjunto entrenamientos en relajación progresiva. Fueron desarrollados, por primera vez, en los años treinta por un fisiólogo llamado Jacobson y en los últimos años hemos modificado su técnica original para hacerla más sencilla y efectiva. Básicamente, el entrenamiento en relajación progresiva consiste en aprender a tensar y luego relajar, secuencialmente, varios grupos de músculos a lo largo de todo el cuerpo, mientras que al mismo tiempo se dirige la atención cuidadosa y rigurosamente a las sensaciones asociadas con la tensión y la relajación. Esto es, además de enseñarle cómo relajarse, también le estimularemos a aprender a reconocer y discriminar la tensión y la relajación tal y como aparecen en las situaciones de cada día, así como aquí en nuestras sesiones".

"Debe entender bastante claramente que aprender las habilidades de relajación es igual que aprender cualquier otro tipo de habilidad como nadar, jugar al golf, montar en bicicleta etc... Así, para conseguir mejor la relajación tendrá que practicar haciéndola, de la misma manera que practicaría otras habilidades. Es muy importante que se dé cuenta que el entrenamiento en relajación progresiva implica el que usted lo aprenda; no hay nada mágico en los procedimientos. Yo no le estaré haciendo nada; únicamente le daré a conocer la técnica y dirigiré su atención sobre varios aspectos de ella tales como la presencia de determinadas sensaciones en los músculos. Así, sin su cooperación activa y su práctica regular de las cosas que aprenderá hoy, los procedimientos serán de poca utilidad".

"Como mencioné al principio, le pediré que tense y luego relaje varios grupos de músculos de su cuerpo. Puede parecerle raro que, si queremos producir relajación, empecemos produciendo tensión. La razón es que, primero, todo el mundo tiene algún nivel de tensión durante las horas de vigilia; si una persona no tuviera tensión de **algún** tipo se caería. La cantidad de tensión, presente en la vida diaria difiere de unas personas a otras y decimos que cada persona consigue un cierto nivel de adaptación, la cantidad de tensión bajo la que actúa cada día".

"El objetivo del entrenamiento en relajación progresiva es ayudarle a aprender a reducir la tensión muscular en el cuerpo, más allá del nivel de adaptación, siempre que desee hacerlo. Para lograr ésto, le pediré que centre su atención, por ejemplo, en los músculos de la mano y antebrazo derechos y luego que los relaje. Podría pensar que puede llevar esos músculos más allá del nivel de adaptación sólo "soltándolos", lo cual probablemente puede hacer, hasta cierto punto. Sin embargo, en la relajación progresi-

va, queremos que aprenda a producir reducciones de tensión mayores y más evidentes y la mejor manera de hacer ésto es producir primero bastante tensión en el grupo de músculos (es decir, elevar la tensión por encima del nivel de adaptación) y entonces, de súbito, soltar esa tensión. La descarga crea un "momento" que permite a los músculos distenderse más allá del nivel de adaptación. El efecto es similar al que podríamos producir con un péndulo que está colgado inmóvil y en posición vertical. Si lo queremos balancear hacia la derecha podríamos empujarlo firmemente en esa dirección. Sin embargo sería más fácil empujar el péndulo en la dirección contraria y entonces soltarlo. Se balancearía pasando el punto vertical y continuaría en la dirección que queremos que vaya".

"Así, el tensar los grupos de músculos antes de relajarlos es como dar una "salida" hacia la relajación profunda a través del momento creado por la liberación de la tensión. Otra ventaja importante, de crear y distender la tensión, es que le dará una buena oportunidad para centrar su atención y llegar a ser claramente consciente de como siente realmente la tensión en cada uno de los diversos grupos de músculos que trataremos hoy. Además, el procedimiento de relajación proporcionará un contraste vivido entre tensión y relajación, y le dará una oportunidad excelente para comparar directamente las dos y apreciar la diferencia de sensaciones asociadas con cada uno de estos estados".

"¿Tiene alguna pregunta sobre lo que se ha dicho hasta ahora?" (Conteste cualquier pregunta sobre la presentación del entrenamiento en relajación pero aplase las preguntas sobre procedimientos específicos, hasta que haya cubierto el material a seguir).

"El propósito de esta primera sesión es ayudarle a aprender a estar profundamente relajado, quizás más relajado de lo que haya estado nunca. Empezaremos esta sesión revisando los grupos de músculos que vamos a tratar en el entrenamiento en relajación. En esta fase del entrenamiento trataremos con dieciséis grupos de músculos que serán tensados y relajados. Según se vaya desarrollando su habilidad, este número será reducido significativamente".

"Empezaremos entrenando la mano y el antebrazo (el terapeuta debe determinar qué mano y qué brazo son dominantes y empezar por ese lado; para muchos clientes éstos serán la mano y antebrazo derechos). Le pediré que tense los músculos de la mano y antebrazo derechos apretando el puño. Ahora debe ser capaz de sentir la tensión en su mano, en los nudillos, en el antebrazo. ¿Puede sentir esa tensión? De acuerdo, bien. Después de que hemos relajado ese grupo de músculos iremos al del biceps derecho y le pediré que lo tense empujando el codo contra el brazo del sillón. Debe ser capaz de obtener una sensación de tensión en el biceps sin incluir los músculos del antebrazo y de la mano. ¿Puede sentir la tensión ahí, ahora? (Se puede tensar varios grupos de músculos a través de estrategias alternativas que se recogen en la próxima sección de este capítulo). Después que hemos completado la relajación de la mano, del antebrazo y del biceps derechos, nos trasladaremos a los músculos de la mano y antebrazo izquierdos, tensándolos y relajándolos de la misma manera que en el brazo derecho. También, tensaremos y relajaremos los músculos de biceps izquierdo igual que hicimos con el derecho".

"Después que hemos relajado los brazos y las manos, relajaremos los músculos de la cara y, con fines conceptuales, vamos a dividirlos en tres grupos: primero, los músculos del área de la frente (parte superior de la cara), luego los de la parte central (parte superior de las mejillas y nariz), y finalmente la parte inferior (mandíbulas y parte inferior de las mejillas)".

Empezaremos con los músculos de la parte superior, y le pediré que los tense levantando las cejas tan alto como pueda, generando tensión en la frente y hacia arriba, en la región del cuero cabelludo. ¿Puede sentir esa tensión, ahora?". (En este punto, el terapeuta puede hacer algún comentario sobre el hecho de que esta parte del procedimiento implica hacer muecas, pero que forma parte del mismo el hacerlas; para tranquilizar al cliente, el terapeuta debe presentar la estrategias de tensión y así hacer las muecas junto con el cliente).

"Muy bien. Ahora bajaremos a los músculos de la parte central de la cara. Para tensar estos músculos le pediré que bizquee y que a la vez arrugue la nariz, obteniendo tensión en la parte central de la cara. ¿Puede sentir la tensión aquí, ahora? Vale, muy bien. Seguidamente tensaremos los músculos de la parte inferior y para hacer ésto le pediré que apriete los dientes y que lleve las comisuras de la boca hacia atrás. Debe sentir tensión en la parte inferior de la cara y las mandíbulas. ¿Siente la tensión en este área de la cara, ahora?".

"Bien. Después que hemos completado los músculos faciales iremos a relajar los del cuello y, para lograr ésto, voy a pedirle que empuje la barbilla hacia abajo, contra el pecho, y a la vez intente realmente evitar que toque el pecho. Es decir, quiero que **contraponga** los músculos de la parte frontal del cuello con los de la parte posterior. Debe sentir un poco de temblor o sacudida en estos músculos cuando los tensa. ¿Puede sentir eso, ahora?".

"De acuerdo, bien. Pasaremos a los músculos del pecho, los hombros y la espalda. Vamos a combinar aquí unos cuantos músculos y le pediré que los tense haciendo una respiración profunda, manteniéndola y al mismo tiempo colocando los omoplatos de los hombros juntos; es decir, lleve los hombros hacia atrás e intente que los omoplatos se toquen. Debe sentir tensión significativa en el pecho, los hombros y la parte superior de la espalda. ¿Puede sentir esa tensión, ahora? De acuerdo, bien".

"Nos trasladaremos a los músculos del abdomen y para tensarlos le voy a pedir que ponga su estómago duro; póngalo tenso como si pensara que le van a golpear en él. Debe sentir una gran tensión y tiranted en el área del estómago. ¿Puede sentir esa tensión, ahora? Muy bien".

"Después de relajar los músculos del estómago, pasaremos a los de las piernas y pies y comenzaremos con la parte superior de la pierna y muslo derechos. Le voy a pedir que ponga en tensión la parte superior de la pierna derecha contraponiendo el músculo largo de encima de la pierna con los más pequeños de la parte de atrás. Debe sentir que el gran músculo de la parte superior está duro. ¿Lo puede sentir, ahora? Muy bien".

"Ahora vamos a pasar a los músculos de la pantorrilla derecha, la parte inferior de la pierna y le pediré que tense aquí los músculos tirando de los dedos hacia arriba, en dirección a la cabeza. Tiene que sentir la tensión a través de toda el área de la pantorrilla. ¿Puedes sentir esa tensión, ahora? Vale, muy bien. Ahora, va poner en tensión los músculos del pie derecho y para hacer ésto tiene que estirar la punta del pie, girándolo hacia dentro y curvando, al mismo tiempo, los dedos. No tense los músculos demasiado, sólo lo suficiente para sentir la tiranted debajo del arco y en el empeine del pie. ¿Siente la tensión, ahora? Muy bien".

"Vamos a dirigirnos a los músculos de la parte superior de la pierna izquierda tensándolos y relajándolos tal y como lo hicimos en el lado derecho. Luego seguiremos con los músculos de la parte inferior utilizando igualmente los mismos procedimientos que empleamos en el lado derecho y finalmente el pie izquierdo, tensándolo y relajándolo del mismo modo".

"¿Tiene alguna pregunta específica acerca de como obtener tensión en alguno de los dieciseis grupos de músculos que hemos recorrido?". (El terapeuta, en este punto, debe asegurarse de que el cliente ha sido capaz de conseguir tensión en todos los grupos musculares recorridos y ha comprendido como se obtiene. Algunos clientes pueden preguntar si tienen que recordar todas las estrategias de tensión, debiéndoseles asegurar que se repetirá el modo de conseguir la tensión en cada grupo, como se ha hecho en la primera sesión de entrenamiento).

"Muy bien. Ahora hay algunos puntos que me gustaría subrayar sobre este procedimiento antes de que comencemos. Voy a pedirle que preste mucha atención a las sensaciones de relajación que aparecen en los diversos grupos de músculos y, puesto que comenzaremos con la mano y el antebrazo derechos, voy a utilizarlos como punto de referencia con el que comparar el próximo grupo de músculos. Así, por ejemplo, cuando estemos trabajando sobre los biceps del brazo derecho, le haré la siguiente pregunta: "¿Siente el biceps del brazo derecho tan relajado como la mano y el antebrazo derechos?". De este modo, cuando utilicemos este procedimiento, le estaré pidiendo juicios comparativos de tal manera que podamos estar seguros de que cada grupo de músculos está tan profundamente relajado como lo está el anterior a él".

"Otro punto importante a recordar es que espero que elimine inmediatamente la tensión que acumula en esos grupos de músculos cuando se lo indique. Por favor, no deje que la tensión se disipe gradualmente. Por ejemplo, cuando ha estado tensando los músculos de la mano y del antebrazo derechos, le pediré que se relaje, y cuando lo pida me gustaría que usted, completa o inmediatamente, descargue toda la tensión que tiene en estos músculos. No abra gradualmente la mano; deje que toda la tensión se vaya al mismo tiempo".

"Una vez que hemos relajado un grupo de músculos, es mejor que éstos no se muevan; de este modo, le pediré que no se mueva innecesariamente en el sillón. Sin embargo, puede sentirse libre de moverse si eso le proporciona ayuda para continuar manteniendo una posición cómoda todo el tiempo. No tema moverse, pero no haga movimientos innecesarios durante la sesión. También le voy a pedir que no me hable durante esta sesión; se comunicará conmigo por medio de señales con la mano. Así, por ejemplo, le pediré que si hay una relajación completa en la mano y antebrazo derechos lo indique levantando el dedo meñique de la mano derecha (se debe hacer la señal con la mano que esté más cerca del terapeuta). Si siente que esos músculos no están completamente relajados no tendrá que hacer nada ya que el no levantarlo indica que hay alguna tensión todavía".

"Creo que esta sesión primera nos llevará, aproximadamente, unos 40-45 minutos, así que puede ir al aseo antes de que comencemos".

(Si ésto es innecesario o después de su vuelta, el terapeuta deberá pedir al cliente que se quite cualquier objeto que apriete como relojes o anillos ceñidos. También el cliente debería quitarse las gafas y lentes de contacto antes del entrenamiento en relajación).

"Muchos de estos procedimientos serán más claros según vayamos examinándolos, pero ¿tiene alguna pregunta en este momento? (El terapeuta deberá contestar todas las preguntas pertinentes sobre este punto, de tal manera que el cliente entienda los procedimientos que se van a llevar a cabo y esté preparado para comenzar el entrenamiento). Muy bien; ahora voy a pedirle que se tumbe en el sillón en posición totalmente reclinada, y reduciré las luces de la habitación para aislarle de toda estimulación externa. Vamos a comenzar. Cierre los ojos, manténgalos cerrados durante toda la sesión y colóquese en una posición cómoda en el sillón".

ESTRATEGIAS ALTERNATIVAS DE LA TENSION

Muchos clientes tienen algunas dificultades para obtener tensión a través de los procedimientos anteriormente descritos. Por eso, para varios de esos grupos de músculos se dispone de algunas estrategias alternativas de tensión.

Para los clientes que tienen dificultades en conseguir tensión en los bíceps, presionando el codo contra el sillón, el terapeuta les pedirá que presionen el codo y, al mismo tiempo, tiren de él hacia dentro, en dirección al cuerpo. Esto, normalmente, producirá tensión en la parte más alta del brazo mientras se deja el antebrazo y la mano en un estado de relajación; el terapeuta debe evitar que el cliente tense los bíceps alzando el antebrazo y la mano del sillón, es decir doblando el codo. Pero si todo esto falla, se puede emplear este procedimiento (la orden de tensar los músculos de los brazos se invierte, tensando y relajando los músculos de los bíceps antes que los del antebrazo y la mano). Esto debería utilizarse solamente en los casos en los que ninguna estrategia de tensión produzca los resultados deseados.

Los músculos de la frente se pueden tensar pidiendo al cliente que frunza el ceño exageradamente, es decir, que "frunza las cejas". Normalmente, basta esta técnica si ha fallado la estrategia original de elevación de las cejas.

Los clientes que tienen dificultades para producir tensión en el cuello, a través de la **contraposición** (tensando dos series opuestas de músculos simultáneamente) de los músculos de delante y de detrás del cuello, pueden, a menudo, obtener resultados satisfactorios presionando la parte de atrás de la cabeza contra el sillón, esto es, utilizando los músculos del cuello para ejercer presión contra el sillón. Este es un procedimiento menos deseable para tensar los músculos del cuello, puesto que no incluye la contraposición y es probable que uno u otro grupo muscular quede fuera del procedimiento. Sin embargo, es una posible alternativa.

Un método alternativo para tensar los músculos del pecho, hombros y parte superior de la espalda, es que el cliente se imagine que dos cuerdas, atadas a sus hombros y que cuelgan del techo (como unas cuerdas de marionetas), están tirando hacia arriba. Esto debe producir un encogimiento de hombros exagerado y la tensión deseada.

Hay dos estrategias alternativas para conseguir tensión en la región abdominal. En lugar de pedir al cliente "ponga el estómago duro", el terapeuta puede pedirle que meta el estómago tanto como pueda o que lo empuje hacia fuera. Ninguno de estos procedimientos es tan efectivo como la estrategia estándar que produce una contraposición de los músculos del abdomen. Una de estas tres técnicas casi siempre tiene éxito.

Para los clientes a los que les resulta difícil producir tensión en los muslos por el procedimiento estándar, el terapeuta puede sugerir que eleven la pierna **muy ligeramente** produciendo, de este modo, tensión en la parte superior de ésta. De nuevo, este procedimiento es probable que incluya sólo un grupo de músculos y no es recomendable como procedimiento estándar.

Un procedimiento de tensión alternativo para las pantorrillas incluye el pedir al cliente que dirija los dedos de los pies lejos de la cabeza en lugar de dirigirlos hacia ella. Esta es una estrategia alternativa buena y tendrá éxito con muchos clientes que son incapaces de obtener tensión con el procedimiento estándar.

Esta lista de alternativas no es exhaustiva. El terapeuta puede encontrar que esas alternativas no tienen éxito con un problema particular de un cliente o que un cliente puede tener dificultad para generar tensión en un grupo de músculos para el que esta lista no ofrece estrategia alternativa. En cualquier caso, el terapeuta debe idear una estrategia que produzca la tensión deseada en el grupo de músculos problema. En este

punto, la preocupación del terapeuta no estaría en adherirse a los procedimientos estándar, sino, más bien, en crear una alternativa a través de la cual el cliente pueda conseguir tensión. El cliente y el terapeuta deben trabajar juntos (deben hacerlo durante todo el entrenamiento en relajación) para resolver cualquier problema que pueda existir. El fallo para encontrar soluciones a tales problemas podría tener importantes implicaciones en el éxito del programa de entrenamiento, puesto que la producción de tensión adecuada es necesaria para la construcción de la habilidad de relajación.

Otro problema con el que puede encontrarse el terapeuta es que el paciente puede sentir que un grupo de músculos no está siendo tratado. (Por ejemplo, un cliente puede afirmar que mientras que los músculos de la parte superior de la espalda están muy relajados, después de la aplicación de las técnicas estándar, los músculos de la parte inferior permanecen tensos). Esto no ocurre muy a menudo, pero, si se planteara tal situación, el terapeuta debe desarrollar una estrategia de tensión que permita al cliente conseguir la relajación de esos músculos. La mejor forma de llevar a cabo esto es pedir al cliente que tense el grupo de músculos en la forma que quiera. Posteriormente, deberá describir cómo produce la tensión para que el terapeuta pueda dar instrucciones apropiadas para la tensión en sesiones posteriores.

6

Sesión I:

Los procedimientos básicos

El entrenamiento en relajación puede empezar una vez que el cliente ha aceptado y comprendido la presentación subyacente al entrenamiento en relajación progresiva, y después de que el terapeuta se ha asegurado de que todas las preguntas del cliente han sido contestadas satisfactoriamente. Este entrenamiento debe seguir la secuencia esbozada al cliente durante la presentación. Esto es, los dieciseis grupos de músculos tratados y practicados con el cliente durante la presentación deben cubrirse en la misma sesión inicial de entrenamiento. La secuencia debe ser idéntica a la que se empleó anteriormente, y los procedimientos de tensión muscular deben concordar con los que el cliente utilizará a lo largo de todo el entrenamiento. Por ejemplo, si se determinó un procedimiento de tensión alternativo para el biceps, en el entrenamiento se deberá emplear este mismo procedimiento.

EL PROCEDIMIENTO BASICO

Se recuerda que el orden en que se tratan los grupos musculares es el siguiente:

1. Mano y antebrazo dominante.
2. Biceps dominante.
3. Mano y antebrazo no dominante.
4. Biceps no dominante.
5. Frente.
6. Parte superior de las mejillas y nariz.
7. Parte inferior de las mejillas y mandíbulas.
8. Cuello y garganta.
9. Pecho, hombros y parte superior de la espalda.
10. Región abdominal o estomacal.
11. Muslo dominante.
12. Pantorrilla dominante.
13. Pie dominante.
14. Muslo no dominante.
15. Pantorrilla no dominante.
16. Pie no dominante.

Cuando se le enseña la relajación a un cliente, hay una sucesión de hechos que debe cumplirse con respecto a cada grupo de músculos. La secuencia es la siguiente:

1. La atención del cliente debe focalizarse en el grupo de músculos.
2. A una señal predeterminada del terapeuta, se tensa el grupo muscular.
3. La tensión se mantiene durante un período de 5-7 segundos (esta duración es más corta en el caso de los pies).
4. A una indicación predeterminada, se relaja el grupo de músculos.
5. La atención del cliente se mantiene sobre el grupo de músculos relajados.

DIRECCION DEL PROCEDIMIENTO

El terapeuta puede dirigir fácilmente esta secuencia de hechos empleando una guía relativamente estandarizada de manifestaciones direccionales. Para realizar el primer paso de la secuencia esbozada anteriormente, el terapeuta debe decir, por ejemplo, "Bien, ahora me gustaría que centrarse toda su atención en los músculos de la mano y antebrazo derechos".

Cuando se ha realizado el primer paso, el terapeuta puede comenzar directamente con el ciclo de la tensión diciendo, por ejemplo, "Muy bien, me gustaría que apretando el puño tensase los músculos de la mano y antebrazo derechos, **ahora**".

Hay que tener en cuenta que la orden de tensión incluye una instrucción de cómo lograrla y un recordatorio de cual es el grupo de músculos en el que el cliente se centra.

El cliente no debe empezar a tensar hasta que el terapeuta diga "Ahora", y así se dará cuenta de que la palabra "Ahora" es la señal para la tensión. Es importante tener una indicación específica de tensión ya que el terapeuta necesita precisar el tiempo exacto de tensión; no se puede permitir al cliente que tense aleatoriamente.

El tercer paso de la secuencia consiste simplemente en que el cliente mantenga la tensión durante 5-7 segundos. En este intervalo, el terapeuta ayudará al cliente a concentrarse en las sensaciones asociadas con la tensión, haciendo indicaciones como "Sienta los músculos tensos, note como se siente la tensión en esos músculos mientras están tirantes y permanecen duros". El terapeuta debe restringir la cantidad de conducta verbal de forma que coincida con la duración del período de tensión y no, por hacer tres o cuatro indicaciones durante este periodo, extenderse más allá de siete segundos. Es importante que el terapeuta mantenga la atención del cliente centrada en las sensaciones asociadas con la tensión.

El terapeuta debe terminar el período de tensión con una indicación estándar como "Bien, relájelo". En este punto, el grupo de músculos es relajado y el terapeuta debe mantener la atención del cliente centrada en las sensaciones del grupo muscular mientras se relaja. Para lograr esto, el terapeuta debe, durante 30-40 segundos, dar indicaciones al cliente encaminadas a centrar la atención en el proceso de relajación que tiene lugar. Estas indicaciones deben ser tales que el terapeuta meramente señale al cliente lo que está sucediendo. De este modo, el cliente debe ser un observador pasivo y cuidadoso de estos procesos.

Las indicaciones dadas por el terapeuta serán por lo tanto sugerentes, no prescriptivas. Por ejemplo, inmediatamente después de la palabra "Relájelo", el terapeuta puede decir "Suelta esos músculos, notando la diferencia entre tensión y relajación, centrándose en las sensaciones de este grupo de músculos a medida que van estando más y más relajados". (Una presentación completa de la clase de indicaciones que se pueden dar a este respecto en el procedimiento, se encuentra en el Apéndice B).

El terapeuta debe evitar todo el tiempo hacer sugerencias directas o indicaciones prescriptivas tales como "Relaje esos músculos más y más" o "Estos músculos van a estar ahora cada vez más relajados". Existen dos razones para esta llamada de atención. Primero, el uso de la sugestión directa puede producir fenómenos de tipo hipnótico en la sesión. Esto debe ser evitado por las razones aducidas en el capítulo 11. Segundo, las sugerencias directas pueden muy bien discrepar con lo que está pasando desde el punto de vista del cliente. De este modo, si un grupo dado de músculos no está relajado y el terapeuta está dando indicaciones como "Estos músculos están profunda y completamente relajados", el cliente temerá que su ejecución sea inadecuada, o creerá que el terapeuta no es competente.

Aunque preferiríamos que nuestros clientes no nos considerasen terapeutas incompetentes, ésto es incluso preferible a que un cliente se sienta incompetente o incapaz. Esta ansiedad interrumpiría el estado de relajación que se está intentando iniciar. Por lo tanto, la conducta verbal por parte del terapeuta durante los periodos de relajación debe consistir en indicaciones indirectas destinadas a animar al cliente a centrar la atención en el grupo muscular que esté relajando.

Después de los 30-40 segundos de "comentarios" de relajación, se repite la secuencia de tensión-distensión; ésto es, el terapeuta dice, por ejemplo, "Bien, me gustaría que tensase de nuevo los músculos de la mano y antebrazo derechos, **ahora**". Tras 5-7 segundos de tensión, se instruye al cliente para relajarse, y de nuevo se le da instrucciones indirectas acerca de la relajación y de la concentración en ella, esta vez durante 45-60 segundos. Cuando el entrenamiento en relajación con un cliente dado progresa, suele ocurrir que el segundo ciclo de tensión-distensión es innecesario para alcanzar el grado deseado de relajación. Sin embargo, suele ser una buena idea repetir el ciclo ya que producirá generalmente una mayor reducción de tensión en ese grupo muscular. Además, el cliente puede no saber cómo se siente la relajación profunda y puede pensar que un grupo está completamente relajado cuando de hecho no está tan profundamente relajado como lo estará después de un segundo ciclo de tensión-distensión.

ASEGURANDO LA RELAJACION COMPLETA

De esta forma, cada uno de los dieciseis grupos de músculos es tensado y relajado dos veces. Sin embargo, antes de pasar al siguiente grupo muscular, el terapeuta debe determinar que se ha conseguido, en efecto, esta relajación local profunda. El mejor modo de realizarlo es haciendo uso de la señal con la mano acordada en la presentación. Después de los 45-60 segundos de relajación que siguen al segundo ciclo de tensión, el terapeuta debe decir, por ejemplo, "Muy bien, si los músculos de la mano y antebrazo derechos los siente completamente relajados, me gustaría que me lo señalase llevando el dedo meñique de la mano derecha". (Se vuelve a hacer constar que se señala con la mano más próxima al terapeuta). Para todos, excepto para el grupo inicial de la mano y antebrazo, la instrucción debería ser "Si los músculos de... están tan profundamente relajados como los músculos de..., por favor, indíquemelo". Las comparaciones intergrupo son las siguientes:

1. El biceps dominante con la mano y antebrazo dominantes.
2. La mano y antebrazo no dominantes con la mano y antebrazo dominantes.
3. El biceps no dominante con la mano y antebrazo no dominante.
4. La frente con el biceps no dominante.

5. La parte central de la cara con la frente.
6. La parte inferior de la cara con la parte central.
7. El cuello con todos los músculos faciales.
8. El pecho, hombros y espalda con el cuello.
9. El abdomen con el pecho.
10. La parte superior de la pierna dominante con el abdomen.
11. La parte inferior de la pierna dominante con la parte superior.
12. El pie dominante con la parte inferior de la pierna dominante.
13. La parte superior de la pierna no dominante con la parte superior de la pierna dominante.
14. La parte inferior de la pierna no dominante con la parte superior de la pierna no dominante.
15. El pie no dominante con la parte inferior de la pierna no dominante.

En el momento más avanzado del entrenamiento (ver capítulo 7), cuando se emplean pocos grupos de músculos, cada grupo debe ser comparado con el que le precede inmediatamente.

Si el cliente hace la señal, es decir, indica que el grupo en cuestión está completamente relajado (o tan relajado como el grupo con el que se le compara), el terapeuta puede decir "Muy bien, perfecto, deje que esos músculos continúen relajándose mientras desplaza toda la atención al siguiente grupo de músculos, el biceps derecho". Entonces se repite todo el procedimiento con el grupo siguiente. Sin embargo, raramente ocurre, especialmente al principio del entrenamiento, que un cliente señale relajación completa cada vez que se le solicita esta información. De hecho, un terapeuta que recibe la señal de relajación completa todas las veces, durante la primera sesión, debería sospechar que el cliente puede ser un sujeto extremadamente condescendiente que puede no estar relajado, pero que teme en algún sentido "causar algún problema al terapeuta". Normalmente, el terapeuta puede determinar la presencia de esta condescendencia mediante las preguntas que tienen lugar después de la primera sesión (esas preguntas se tratarán más adelante en este capítulo).

Además de estas preguntas, el cliente ofrece al terapeuta varios indicios no verbales obvios. Si un cliente está haciendo la señal de relajación completa en cada grupo muscular y al mismo tiempo está moviéndose en el sillón, no tiene una respiración lenta y regular, abre a menudo los ojos, intenta hablar al terapeuta, o manifiesta otras conductas de no relajación, el terapeuta no debe hacer caso cuando se hace la señal de relajación. Durante la sesión, este problema se suaviza con ciertas instrucciones como "Por favor, asegúrese de no hacer la señal de relajación hasta que realmente sienta una relajación profunda en el grupo en cuestión". También se le debe recordar que es aceptable señalar la ausencia de relajación (no señalar relajación), y el cliente no debe preocuparse por posibles decepciones del terapeuta. Debe darse cuenta de que la meta de la sesión es producir una experiencia muy relajada y no "actuar como es debido". (Estos y otros problemas se consideran en el capítulo 9).

En caso de poder conseguir una señal de relajación después de haber pasado dos ciclos de tensión-distensión, el procedimiento estándar es simplemente repetir dicho ciclo. Se volverá a centrar la atención, se pedirá al cliente que tense el grupo muscular durante 5-7 segundos y que lo vuelva a relajar, permaneciendo 45-60 segundos con sugerencias indirectas de relajación. En este punto, se debe pedir otra señal de relajación. Este procedimiento tiene éxito en última instancia, pero no se debe repetir un número infinito de veces. Así, si el cliente todavía no señala la relajación, después de que el grupo de músculos ha sido tensado 4-5 veces, el terapeuta debe intentar una so-

lución alternativa al problema (ver capítulo 9). Una mayor extensión del procedimiento es imprudente porque puede causar fatiga o incluso dolor en el grupo de músculos que está siendo tensado.

DOS CAMBIOS EN EL PROCEDIMIENTO

Si no hay serias dificultades en conseguir la relajación en ningún grupo particular, la sesión de entrenamiento continúa. Con dos excepciones, el procedimiento es inalterable para cada uno de los dieciseis grupos. Primero, como se vio antes, los músculos de los pies no deben tensarse más de cinco segundos debido al riesgo de calambres. La posibilidad de calambres no debe ser comunicada directamente al cliente, ya que tal comunicación le puede causar una ansiedad innecesaria. El período de tensión debe ser acordado para cualquier grupo de músculos que, en un determinado cliente, tenga calambres en las pantorrillas, el terapeuta debe acortar el ciclo de tensión para este grupo, y puede sugerirle que no tense este grupo tanto como los demás. El cliente debe ser informado de que se acortará el ciclo de tensión y de que ésto eliminará los problemas de calambres.

El otro cambio en el procedimiento de entrenamiento estándar en relajación tiene lugar mientras están siendo relajados los músculos del cuello, hombros y parte superior de la espalda. En este punto, se introducen dos cambios en la conducta verbal del terapeuta. El primero de éstos es que "las indicaciones sobre la respiración" se añaden a las sugerencias indirectas que siguen a la tensión. Esto es, empezando con el grupo de músculos del cuello hasta los restantes grupos, el terapeuta puede introducir sugerencias indirectas acerca de la respiración en los "comentarios". Así, después de haber mantenido relajado un grupo de músculos, puede decir "Note como la respiración es lenta y regular". Puede también marcar el ritmo de las sugerencias verbales para que coincidan con la respiración del cliente.

El segundo cambio en la conducta verbal del terapeuta consiste en pedir al cliente que haga una inspiración profunda y que la retenga al tensar cada uno de los grupos musculares que siguen al pecho, hombros y parte superior de la espalda. Así, con respecto a este punto, se le debe decir al cliente "Voy a pedirle que haga una inspiración profunda, que la retenga cuando tense cada grupo de músculos, y que la suelte cuando libere la tensión". Esto cambia las instrucciones del terapeuta respecto a la iniciación de la tensión. Después de haber centrado la atención del cliente, por ejemplo, en el abdomen, el terapeuta debe decir "Muy bien, haciendõ una inspiración profunda y poniendo estos músculos duros, me gustaría que tensase los músculos de la región abdominal, **ahora**". Hay que advertir que simplemente hemos añadido la instrucción de hacer una inspiración profunda con el fin de recordar al cliente que siga el nuevo procedimiento. Esta técnica de "mantener la respiración" tiene al menos dos ventajas. Primero, asocia el soltar la respiración con sensaciones de relajación, y ésto puede ser de ayuda en el aprendizaje de la relajación profunda, especialmente cuando se practica en casa. Segundo, es apropiada para asegurar una relajación muy profunda en el pecho y en la región abdominal. Estas regiones están frecuentemente, si no siempre, asociadas con la clase de experiencias individuales de tensión en diversas situaciones de la vida real, y por lo tanto es muy importante asegurar que el cliente tenga habilidad considerable en relajar estas áreas.

RESUMEN Y EVALUACION

Después de que el cliente haya señalado la relajación en los dieciseis grupos de músculos, el terapeuta está preparado para hacer una evaluación final del estado de relajación del cliente. Debe dar un repaso a los músculos que han sido relajados y una instrucción para que continúen relajándose. Esto se hace diciendo, por ejemplo, "Muy bien, ahora hemos relajado los músculos de los brazos y de las manos; deje que sigan relajándose. Hemos relajado los músculos de la cara y del cuello; continúe dejándolos profundamente relajados. Hemos relajado los músculos del pecho, los hombros, la parte superior de la espalda, el abdomen; deje que esos músculos estén todavía más profundamente relajados. Hemos relajado los músculos de las piernas y de los pies; deje que estos músculos permanezcan profunda y completamente relajados".

Cuando se ha completado el resumen, el terapeuta puede evaluar fácilmente el grado de relajación del cliente diciendo lo siguiente "Ahora me gustaría que me señalase si siente la más mínima tensión en cualquiera de los grupos de músculos del cuerpo". Si el cliente no hace la señal quiere decir que tiene completamente relajado todo el cuerpo. En este punto, el terapeuta puede querer asegurarse de que el cliente ha oído la pregunta, planteando otra suplementaria del tipo "Muy bien, me gustaría que me hiciera una señal si siente completamente relajado todo el cuerpo". Si el cliente hace la señal, el terapeuta tiene la confirmación de su estado de relajación y puede terminar la sesión de acuerdo con los procedimientos que se describirán más adelante.

Si el cliente no indica relajación completa en este punto, el terapeuta se enfrenta con la tarea de localizar cualquier tensión remanente y de eliminarla. Esto puede ser relativamente fácil de hacer informando al cliente de que se van a nombrar los dieciseis grupos de músculos del cuerpo, y que debe hacer una señal cuando se mencione el grupo de músculos que no ha conseguido relajar. El terapeuta debe comenzar a nombrar lentamente los grupos musculares. En cuanto el cliente haga la señal, indicando que la tensión está presente, el terapeuta debe tomar nota de esto, y entonces pedirle que señale si hay tensión en algún otro grupo. Si hay señal, el terapeuta debe continuar hasta que toda tensión presente haya sido especificada; si no la hay, ya ha sido detectada la única tensión presente.

Una vez que el problema ha sido localizado, los procedimientos correctivos son exactamente iguales a los descritos anteriormente; esto es, el grupo debe ser tratado y relajado de nuevo. Normalmente, esto eliminará toda tensión residual que se haya formado en el curso de la sesión. (La presencia de tensión no siempre significa que el cuerpo no fue relajado. Los clientes comunican a menudo el retorno de cierta tensión a un grupo de músculos que había estado relajado hasta ese momento). El terapeuta debe dirigir dos ciclos estándar más de tensión-distensión antes de intentar una estrategia alternativa de tensión.

El terapeuta debe obtener una señal del cliente de que, en efecto, el grupo está ahora completamente relajado, y entonces repetir la pregunta inicial de evaluación; esto es, "Me gustaría que señalase ahora si siente alguna tensión en cualquier parte del cuerpo".

Cuando el terapeuta está seguro de que no existe tensión residual en ninguna parte del cuerpo, la sesión se puede dar por terminada. Sin embargo, antes de la terminación, es recomendable dejar al cliente un minuto o dos disfrutando de este estado de relajación completa. Durante este periodo, el terapeuta puede guardar silencio, o hacer, con intervalos de 15-20 segundos, sugerencias indirectas encaminadas a centrar la atención del cliente en el estado agradable de relajación. Estas sugerencias deben re-

cordar al cliente que preste atención a lo que siente cuando está completa y profundamente relajado.

TERMINACION DE LA RELAJACION

Después de este "período de disfrute", el terapeuta está preparado para terminar la sesión. Se debe informar al cliente de que se contará hacia atrás, de cuatro a uno, y que al decir cuatro el cliente debe empezar a mover las piernas y pies; al decir tres, mover brazos y manos; al decir dos, mover la cabeza y el cuello; al decir uno, el cliente debe abrir los ojos. El terapeuta debe incluir en esta información algunas sugerencias acerca de la sensación de bienestar y de relajación, por ejemplo, "Cuando yo cuente uno le pediré que abra los ojos, sintiéndose completamente tranquilo y relajado, muy agradablemente relajado, como si hubiera tenido un pequeño sueño". Esta indicación acerca del ligero sueño es de mucha ayuda, ya que algunos clientes "se despiertan" después de una sesión inicial sintiéndose algo atontados y desorientados, puesto que nunca habían experimentado antes la profundidad de la relajación adquirida en esta primera sesión. El arousal después de la relajación profunda es similar al del despertar, y por lo tanto esta indicación al final de la última instrucción puede ayudar a calmar las inquietudes que el cliente pueda tener sobre estas sensaciones.

PREGUNTAS POST-RELAJACION

En este momento, el terapeuta debe plantear un gran número de preguntas post-sesión. Esto debe hacerse de forma algo estructurada, y el terapeuta ha de prestar cuidadosa atención a las contestaciones. El terapeuta debe plantear primero una pregunta abierta del tipo "¿Cómo se siente?", o "Bien, ¿qué tal le fue?", o "¿Qué le pareció esto?". La contestación del cliente a esta pregunta debe ser una reacción global al procedimiento y puede contener una variedad de consideraciones generales. Entonces, se debe empezar a recoger información más detallada planteando preguntas específicas sobre cualquier problema que haya ocurrido en la sesión, por ejemplo, "¿Qué problema tuvo al relajar los músculos del cuello?".

De este modo, el terapeuta puede explorar con el cliente las áreas en las que la relajación no fue rutinaria. Si todo el procedimiento fue relativamente rutinario, entonces el terapeuta puede plantear cuestiones más generales como "Me gustaría que examinase detenidamente la sesión y me dijese si en algún momento ha tenido problemas para los diversos grupos de músculos". El cliente puede entonces mencionar algunos problemas o preguntas que pudo haber tenido y que no comunicó durante la sesión.

Es importante que se acuerde alguna solución para los problemas que hayan surgido, ya sean planteados de forma espontánea por parte del cliente, o descubiertos por el terapeuta en estas preguntas. Si se requiere una estrategia alternativa de tensión, ésta debe determinarse; debe aclararse cualquier punto que el terapeuta no haya comunicado adecuadamente. El motivo de delimitar estos obstáculos es contar con una lista de problemas que tienen que ser eliminados para que el procedimiento de relajación llegue a ser rutinario. (Hemos tratado de incluir en el capítulo 9 todos los problemas que han surgido en nuestra experiencia pasada, pero no está garantizado que el lector no encuentre un problema inusual; el terapeuta debe crear una solución única y original para tal problema).

Durante este período de resolución de problemas, el terapeuta debe mantener continuamente un aire confidencial. Los problemas deben tratarse de una manera rutinaria. El terapeuta tiene que indicar que este tipo de dificultades ha ocurrido antes, y que existen procedimientos correctivos. Se asegurará al cliente que los problemas desaparecerán con toda probabilidad cuando se practiquen las nuevas técnicas.

Después de que se hayan tratado y resuelto los problemas surgidos durante la sesión, el terapeuta puede pedir al cliente que describa, con sus propias palabras, cómo siente la relajación. Esta consideración es muy importante porque permite al terapeuta comprender los tipos de sensaciones que ha experimentado este cliente en particular, y puede ayudarlo a adaptar los "comentarios" para dicho cliente. Por ejemplo, si al describir cómo siente la relajación el cliente dice que sintió sus miembros más ligeros o que comenzó a sentir algo de calor o de frío, el terapeuta debe anotar esta información e incluirla en sesiones posteriores como parte de las sugerencias indirectas. En el caso de un cliente que experimente una sensación de calor y pesadez en los miembros, el terapeuta puede decir en sesiones siguientes "Note las sensaciones de calor, de pesadez, fluyendo en estos músculos ahora que está más relajado". De esta manera, el terapeuta puede evitar el dar instrucciones o sugerencias indirectas que, de hecho, no son apropiadas para un cliente dado. Tal información debe ser registrada cuidadosamente y aludir a ella en sesiones siguientes.

El terapeuta también debe preguntar en este punto si algo de lo que dijo en la sesión inicial dificultó su relajación. Si el cliente menciona cualquier instrucción, deberá ser eliminada en sesiones futuras. Un terapeuta debe también preguntar si alguna de las instrucciones dadas facilitó la relajación, debiendo resaltar éstas en las sesiones siguientes.

TAREA PARA HACER EN CASA

Cuando la información sobre los problemas parece completa, y el terapeuta sabe mejor lo que decir en sesiones futuras, se finaliza la sesión inicial dando al cliente una descripción del procedimiento de práctica a seguir, es decir, la "tarea para casa". Nunca será suficientemente valorada la importancia de la práctica; el terapeuta debe repetir la analogía del aprendizaje, dejando claro que la relajación es una habilidad que debe ser practicada para perfeccionarla. Hay que animar al cliente a que practique **todos los días, dos veces al día**, durante períodos de unos 15-20 minutos cada vez, con una separación de por lo menos tres horas entre las dos sesiones diarias.

El cliente puede preguntar cómo puede ser tan corta la sesión de práctica cuando es tan prolongada la sesión inicial. El terapeuta debe aclarar que existen dos razones para que esto sea así: 1) La sesión inicial es una introducción al procedimiento y, con la práctica, el cliente será capaz de alcanzar la relajación profunda en períodos más cortos de tiempo; 2) El cliente puede centrarse más atentamente en las sensaciones de su cuerpo y marcar el ritmo de la práctica de forma más eficaz. Para alcanzar la relajación no es necesario gran parte del ritmo lento impuesto por el terapeuta, y la mayoría de los clientes, incluso al inicio del entrenamiento, encuentran que 15-20 minutos son más que suficientes. El terapeuta y el cliente deben tratar detalladamente la situación de la casa del cliente, y decidir el entorno físico para la práctica. Como la mayoría de los clientes no tienen sillones reclinables, hay varias alternativas posibles tales como una cama. El cliente debe simplemente echarse en ella con la cabeza sobre una almohada. Otra alternativa puede ser un amplio sillón acolchado con un taburete. Esto será totalmente adecuado si es cómo para el cliente. Si ninguna de estas soluciones es

factible, el terapeuta debe buscar algún arreglo alternativo que proporcione un lugar cómodo para la práctica de la relajación.

Hay varias condiciones para lograr el éxito en las prácticas en casa. Primero, como ya se ha expuesto, se debe encontrar un sillón o una cama apropiados. Segundo, el cliente debe practicar en un lugar donde las interrupciones de otras personas, teléfono, timbres, etc. sean poco probables; encontrar este requisito puede requerir una planificación considerable por parte del cliente y del terapeuta. Finalmente, se debe advertir al cliente que practique la relajación sólo en los momentos del día que no esté apremiado por el tiempo; por ejemplo, la práctica no debe tener lugar 15-20 minutos antes de que el cliente tenga una cita.

La situación ideal de práctica sería aquella en la cual el cliente no tiene nada que hacer durante un período razonable de tiempo y puede centrar toda su atención en la práctica de relajación. Aunque los momentos de tranquilidad del día varían según las personas, frecuentemente es útil sugerir momentos tales como después del trabajo, después de cenar, o antes de retirarse por la noche. La satisfacción de los requisitos apuntados anteriormente debe tener preferencia sobre reservar cualquier momento concreto del día.

Hay que motivar al cliente para que practique. Se deben utilizar todas las habilidades clínicas para animar a una práctica regular, y no ser tolerante con las excusas para no practicar. El terapeuta debe recordar al cliente que los fallos en la práctica tienen serias implicaciones en la velocidad con la que se adquiere la habilidad en relajación.

LA VOZ DEL TERAPEUTA

En el entrenamiento en relajación progresiva, cómo dice el terapeuta lo que dice es tan importante como qué es lo que dice. Sutiles características del volumen y de la inflexión de la voz tienen vital importancia en la adecuada presentación de estos procedimientos al cliente.

El terapeuta debe empezar la primera sesión de relajación con un tono de conversación, es decir, al mismo nivel de volumen que el empleado en la exposición de la presentación. Sin embargo, en el curso de esta primera sesión la voz del terapeuta debe mostrar una reducción progresiva de volumen, consistente con el incremento progresivo de la relajación del cliente. De todas formas, en ningún momento el terapeuta debe hablar tan bajo que el cliente tenga dificultad en oír las instrucciones dadas. El terapeuta debe tener cuidado en no introducir componentes hipnóticos o seductores en la calidad de su voz; más bien, el tono debe ser suave y tranquilo, a veces incluso monótono, pero no deliberadamente hipnótico. Además de hablar más bajo a medida que avanza la sesión, debe reducirse el ritmo del habla de tal manera que el terapeuta esté hablando considerablemente más despacio la última parte de la sesión de relajación. Los cambios en la velocidad, tono e inflexión son muy sutiles.

El ciclo de voz tensión-distensión

Dentro de la reducción global del volumen y velocidad en la voz del terapeuta, debe haber un aspecto cíclico basado en el contenido del habla. Esto es, la voz del terapeuta debe sonar distinta durante las instrucciones de tensar los músculos que durante las sugerencias indirectas de relajación y de centrar la atención. Cuando el terapeuta da la orden de tensar un grupo de músculos, su voz debe aumentar en volumen, velo-

cidad y tensión. Esto debe ser claramente perceptible para el cliente y se logra mejor al tensar el terapeuta un grupo de músculos de su propio cuerpo (quizás el grupo más conveniente para este propósito sea la mano y el antebrazo dominante). Esta tensión debe estar reflejada en la calidad de la voz. En el momento de dar la indicación para la relajación, la voz del terapeuta debe cambiar de nuevo. Debe soltar la tensión en el grupo de músculos y en la voz, y quizá incluso exhalar coincidiendo con la indicación de relajación. Esto es, la exhalación se produce con la palabra señal "Relájate". Debe haber una clara división entre el final del período de tensión y el principio del de relajación, no sólo en términos de instrucciones sino también con respecto al sonido de la voz del terapeuta. La diferencia ayuda al cliente a distinguir entre relajación y tensión.

Algunas palabras de advertencia

En ningún momento de la sesión la voz del terapeuta debe tener una calidad excesivamente dramática o teatral. Más bien, debe usarse como un instrumento para facilitar el proceso de relajación. La reacción del cliente ante la calidad de la voz y el contenido del habla del terapeuta debe ser comentada durante el período de preguntas que sigue a la sesión. El terapeuta debe tomar algunas precauciones para asegurarse de que no hay nada en la calidad de su voz que sea perjudicial para el cliente; el terapeuta no puede estar satisfecho con la seguridad de que el contenido fue el adecuado.

En el capítulo 5, se advirtió al lector que no memorizase las indicaciones que va a utilizar durante la presentación de la relajación. Aquí se hace la misma advertencia. Así, aunque pensamos que es aconsejable seguir las normas y procedimientos generales relacionados con la calidad de la voz, la velocidad, etc., ésto debe ser hecho dentro del contexto del propio estilo de hablar del lector. Lo importante es que el terapeuta parezca natural, confidencial, competente.

7

Variaciones en los procedimientos básicos

Una vez que el cliente es capaz de conseguir la relajación profunda con ciclos de tensión-distensión en los dieciseis grupos de músculos, el terapeuta puede empezar a introducir una serie de procedimientos destinados a disminuir la cantidad de tiempo y esfuerzo físico necesarios para conseguir la relajación profunda. La secuencia comienza con procedimientos destinados a reducir, fundamentalmente a cuatro, el número de grupos de músculos incluidos en la relajación. Después de la realización con éxito de esta sección del programa, el terapeuta introducirá un procedimiento conocido como **evocación**. En el procedimiento de evocación, la tensión actual de los músculos es eliminada y el cliente aprende a recordar las sensaciones asociadas con la tensión y distensión. El control sobre la tensión muscular será bastante extenso en esta etapa, y la producción de tensión muscular ya no es necesaria. Tras dominar el procedimiento de evocación la relajación empieza a extenderse por todo el cuerpo más que en grupos específicos de músculos, y el paso final del programa descrito en este capítulo es enseñar al cliente a conseguir la relajación profunda por el uso de un procedimiento de recuento que no requiere tensión muscular ni procedimientos de evocación.

Una técnica por la que el cliente puede voluntariamente controlar la tensión y producir relajación en todo el cuerpo, sin realizar ningún ejercicio visible, tiene muchas ventajas. La más evidente es que el cliente puede emplear las técnicas de relajación incluso cuando sea imposible reclinarse en una silla con los ojos cerrados. La relajación de esta forma llega a ser una habilidad que el cliente puede "llevar consigo a todas partes" y utilizarla en cualquier situación molesta. Esta habilidad puede ser especialmente útil cuando el cliente se encuentra en una situación desconocida; el tener un instrumento que se puede emplear para aliviar cualquier tensión que surja aumentará mucho su confianza. Los procedimientos de evocación y recuento forman parte de una técnica conocida como **relajación diferencial**, la cual se tratará más profundamente en el capítulo 8.

PROCEDIMIENTOS DE RELAJACION PARA SIETE GRUPOS DE MUSCULOS

En este procedimiento, como en los que siguen, la consideración más importante es que el cliente esté completamente informado sobre los próximos cambios. El terapeuta debe familiarizar al cliente con los grupos de músculos combinados que serán

utilizados en el procedimiento de los siete grupos. Los dieciseis grupos originales se combinan de la siguiente forma:

(1) Los músculos del brazo dominante son tensados y relajados como un único grupo; así la mano, el antebrazo y los bíceps se combinan. El medio de conseguir la tensión en todo el brazo y la mano pueden variar de un cliente a otro; quizás el procedimiento más fácil es pedirle que extienda el brazo frente a él con el codo doblado unos 45°, y que apriete el puño, tensando así no sólo los músculos de la mano y del antebrazo, sino también los bíceps al mismo tiempo. Una alternativa a esto sería hacer que el cliente deje el brazo apoyado sobre el del sillón y, mientras dobla el brazo por el codo, apriete el puño y presione el codo hacia abajo. Desde luego, se debe emplear cualquier estrategia alternativa que produzca la tensión deseada; estas alternativas han sido descritas porque han tenido éxito en el pasado.

(2) Los músculos del brazo no dominante constituyen el segundo grupo, y se tensan y relajan del mismo modo que el grupo primero.

(3) El siguiente grupo en la secuencia combina los tres grupos de músculos faciales separados anteriormente. Los tres procedimientos de tensión empleados antes de forma separada se combinan en un grupo, pidiendo al cliente que los ejecute simultáneamente. Así se le pedirá que levante las cejas (o que frunza el entrecejo), que bizquee, que arrugue la nariz, que apriete las mandíbulas y que estire las comisuras de los labios. Esto producirá tensión en toda el área facial. (Algunos clientes pueden tener la principio dificultad en combinar algunos de estos grupos; se les animará a practicar las combinaciones, y el terapeuta se asegurará de que la estrategia de tensión empleada es eficiente al máximo, puesto que esto incrementará la probabilidad de aprender las nuevas habilidades).

(4) El cuarto grupo de músculos es idéntico al grupo empleado en el procedimiento de dieciseis grupos: el cuello y la garganta. Este grupo se tensa igual que antes.

(5) El quinto grupo de músculos incluye la combinación del tórax, hombros, espalda y abdomen. Para conseguir tensión, debe pedirse al cliente que haga una inspiración profunda, la mantenga, y junte los omóplatos por detrás, mientras al mismo tiempo pone el estómago duro (sacándolo o metiéndolo).

(6) Los músculos del muslo, pantorrilla y pie dominante constituyen el sexto grupo de músculos; para producir tensión aquí se pedirá al cliente que levante la pierna del sillón muy ligeramente, mientras estira los dedos de los pies y tuerce el pie hacia adentro. Otra vez puede resultar difícil al principio, y el cliente puede tener que experimentar hasta que encuentre el procedimiento mejor para conseguir la tensión adecuada. Cualquier procedimiento es aceptable con tal de que el cliente presente tensión a través de todo el área.

(7) El procedimiento empleado para el grupo séptimo (el muslo, la pantorrilla y el pie no dominantes) es idéntico al utilizado en el grupo sexto.

Al terminar la primera sesión en la que se han empleado los siete grupos, el terapeuta hará preguntas al cliente para descubrir cualquier problema particular que pueda haber ocurrido. Este período de indagación deberá ser una versión reducida de la celebrada después de la primera sesión de entrenamiento. El terapeuta debe estar seguro después de esta primera sesión de siete grupos de que el procedimiento está claro y que la tensión se ha conseguido sin dificultad. Es también muy importante determinar que la profundidad de la relajación fue satisfactoria para el cliente.

Durante la primera sesión con un número reducido de grupos musculares, el cliente puede informar que la relajación no fue enteramente tan satisfactoria como lo era en el procedimiento más familiar de dieciseis grupos. Esto no debe ser causa de

alarma; el terapeuta debe pedir simplemente al cliente que practique en casa, usando el procedimiento reducido, y que informe en la sesión siguiente si se ha producido un incremento en la eficacia de la relajación. Una semana de práctica da como resultado, generalmente, un informe satisfactorio sobre esta cuestión. A medida que el terapeuta guía al cliente a través de estos procedimientos más abreviados, el dominio de éstos requerirá práctica, lo mismo que el procedimiento original. Por lo tanto, puede haber unos ligeros retrocesos en cada punto de transición en el programa de entrenamiento en relajación, y el terapeuta deberá estar preparado para cada incidente. El informe verbal del cliente deberá indicar, sin embargo, que el progreso global continúa y que el procedimiento se está haciendo más eficiente todo el tiempo. Si después de dos o tres semanas el cliente continúa informando que alcanza menos relajación que con el procedimiento de dieciseis grupos, el terapeuta tendrá que averiguar qué grupos de músculos no están siendo bien relajados. Los componentes de estos grupos tendrán que ser practicados individualmente antes de reinstaurar la utilización de los grupos combinados.

PROCEDIMIENTOS DE RELAJACION PARA CUATRO GRUPOS DE MUSCULOS

Este procedimiento representa una condensación posterior de los procedimientos ya empleados. Los grupos se combinan como sigue:

(1) El primero de los cuatro grupos consta de los músculos de los brazos izquierdo y derecho, manos y bíceps. Se combinan en un grupo y se tensan al mismo tiempo, pidiendo al cliente que combine cualquiera de las estrategias de tensión que ha utilizado para cada brazo separadamente. Esto quiere decir que o bien el cliente eleve ambos brazos del sillón, y los doble por los codos, o que los apoye en el sillón, cerrando el puño de ambas manos.

(2) El segundo grupo está compuesto por los músculos de la cara y cuello. Para obtener tensión en este área, se pedirá que tense todos los músculos faciales mientras que a la vez emplea el procedimiento de tensión para el cuello. Esto debe producir resultados adecuados, incluyendo el temblor que es característico de la tensión en la región del cuello.

(3) El tercer grupo de músculos en este procedimiento incluye los músculos del tórax, hombros, espalda y abdomen. No se diferencia de la etapa de siete grupos.

(4) El grupo final que se tensa en este procedimiento consta de los músculos de los muslos, pantorrilla y pie de las dos piernas, y requiere que el cliente combine, simplemente, los procedimientos de tensión que ha estado utilizando para cada pierna separadamente. Este procedimiento se domina generalmente con facilidad. Sin embargo, el uso de sillones inapropiados ocasiona problemas. Si existe el riesgo de que el cliente pierda el equilibrio al poner en tensión las dos piernas al mismo tiempo y se escurra del sillón, el terapeuta seguirá en el nivel anterior de los siete grupos: ésto es, permitirá al cliente que continúe poniendo en tensión una pierna cada vez, creando así una técnica de cinco grupos.

Una vez que el cliente ha aprendido a conseguir una relajación profunda empleando cuatro grupos de músculos, el procedimiento de relajación durará menos de diez minutos. Aunque esto representa un ahorro de tiempo considerable tanto para el terapeuta como para el cliente, los procedimientos descritos en esta sección no fueron diseñados simplemente para permitir que la relajación ocurra más rápidamente. El tera-

peuta no debe centrarse en establecer records de velocidad. La mejor meta es el desarrollo de la habilidad del cliente para lograr fácilmente la relajación profunda en cualquier momento. El hecho de que esto pueda ocurrir rápidamente es un beneficio secundario. Si el terapeuta ha puesto distraidamente énfasis en la velocidad, podrá haber dificultades en el cambio al procedimiento de evocación, ya que el cliente tendrá poco tiempo para concentrarse lo suficiente sobre las sensaciones asociadas con la relajación.

RELAJACION A TRAVES DE LA EVOCACION

El procedimiento de evocación difiere bastante de todos los procedimientos precedentes, ya que no requiere que el cliente produzca tensión muscular. Necesita el uso total de la habilidad desarrollada por el cliente para concentrarse en la tensión y relajación. Antes de empezar la sesión inicial de evocación, se informará al cliente completamente sobre los procedimientos que tendrán lugar a continuación. El terapeuta deberá asegurarse que comprende estos procedimientos y que está preparado para probarlos.

La relajación por evocación emplea los mismos cuatro grupos de músculos que se habían empleado en el procedimiento anterior, es decir: ambos brazos en el primer grupo; cara y cuello como segundo; tórax, hombros, espalda y estómago en el tercero; y piernas y pies en el cuarto.

En este procedimiento, el terapeuta sólo necesita proporcionar dos hechos secuenciales: primero, la concentración cuidadosa de la atención del cliente en cualquier tensión de un grupo determinado de músculos, y segundo, la instrucción al cliente de evocar las sensaciones asociadas con la distensión. Para ayudar al cliente a concentrar la atención el terapeuta podría decir "Bien, ahora me gustaría que concentrase toda la atención en los músculos de los brazos y manos, y que identifique cuidadosamente cualquier sensación de tirantez o tensión que pueda estar presente ahí. Observe donde está esa tensión y cómo la siente".

Después de la concentración de la atención, el terapeuta puede entrar directamente en la relajación diciendo, por ejemplo, "Bien, relájese, sólo recuerde lo que sucedía cuando distendía estos músculos, suéltelos y permita que lleguen a estar más y más profundamente relajados". El terapeuta continuará los "comentarios" de sugerencias indirectas durante unos 30-45 segundos. De este modo, este procedimiento es análogo al sistema de tensión-distensión, con la única diferencia de que se elimina la producción de tensión. Al final de los 30-45 segundos de sugerencias de relajación indirectas, el terapeuta le pedirá que indique si el grupo de músculos en particular lo siente completamente relajado. Si se hace la señal, se continuará con el siguiente grupo. Si no se hace, el terapeuta dirá, por ejemplo, "Bien, de nuevo me gustaría que concentrara toda su atención en los músculos de los brazos y manos, identificando esta vez cuidadosamente donde está la tensión residual, concentrando toda su atención sobre ella, notando como lo siente". El terapeuta entonces dará la señal de la relajación y otros 30-45 segundos de sugerencias indirectas, incluyendo la evocación concentrada de la relajación.

Si se encuentra alguna dificultad seria para relajar un grupo muscular determinado, se empleará el procedimiento anterior de poner en tensión dicho grupo. Sin embargo, se continuará intentando utilizar la evocación en todos los demás grupos, y se animará al cliente a utilizar la evocación en **todos** los grupos en las sesiones de práctica

en casa. Se animará al cliente a esperar que practicando aumente su habilidad con el procedimiento de evocación, y que las dificultades iniciales se superarán; esta expectativa se cumple casi siempre.

Con la excepción de la eliminación de la producción real de tensión, este procedimiento es idéntico en los demás conceptos (por ejemplo, en términos de evaluación final y de terminación del procedimiento) a las etapas anteriores del entrenamiento.

RELAJACION POR EVOCACION CON RECuento

Una vez que el cliente ha aprendido a conseguir una relajación profunda con la utilización del procedimiento de evocación, el terapeuta, en sesiones con el cliente, puede añadir un procedimiento de recuento que pueda usar más adelante en las sesiones de práctica en casa. Este procedimiento se incluye al final de una sesión de evocación que tenga éxito, inmediatamente antes de su terminación, pero después de asegurarse que se ha conseguido la relajación completa. En este momento el terapeuta informará al cliente que va a iniciar un procedimiento destinado a permitir que la relajación se vaya a hacer incluso más profunda. Le podrá decir, "Mientras permanece profunda y completamente relajado voy a contar de uno a diez y, mientras cuento, me gustaría que permitiera que todos los músculos del cuerpo llegaran a estar más profundamente y más completamente relajados. Concentre su atención en todos los músculos del cuerpo y note cómo se van relajando más y más profundamente mientras cuento de uno a diez". El terapeuta puede entonces empezar a contar, insertando sugerencia indirectas de relajación similares a las siguientes: "Uno, dos, note como los brazos y manos van relajándose más y más; tres, cuatro, concéntrese en los músculos de la cara y cuello mientras se van relajando aún más profundamente; cinco, seis, deje que los músculos del tórax, hombros, espalda y abdomen se relajen ahora más profundamente; siete, ocho, note como los músculos de las piernas y pies se van relajando más y más completamente; nueve, diez". El terapeuta hará que este recuento coincida con las exhalaciones del cliente. Así la velocidad del recuento será mucho más lenta con clientes que están más profundamente relajados y respiren más despacio. Es importante coordinar el recuento con la respiración, ya que ésto ayudará a que el cliente utilice los mismos procedimientos en la práctica de casa.

Desde luego, como en todos los casos anteriores, el uso de este procedimiento será descrito de forma completa al cliente antes de utilizarlo. Se le informará que es un procedimiento diseñado para concentrar la atención en mayor grado, y que permitirá que la relajación llegue a ser aún más comfortable. No se describirá como un procedimiento "de profundización", ya que ésto tiene algunas connotaciones indeseables que incluyen hipnosis (ver capítulo 11). Después del uso inicial del procedimiento de recuento se animará al cliente a que lo emplee regularmente al final de la práctica de evocación, y que informe sobre su utilidad en casa.

RELAJACION POR RECuento SOLO

Una vez que el cliente ha integrado con éxito el procedimiento de recuento en las sesiones de práctica en casa, y el terapeuta está razonablemente seguro de que ha llegado a estar asociado con relajación profunda, puede intentarse un procedimiento que

conste sólo de contar, por parte del terapeuta, de uno a diez y la presentación de sugerencias indirectas de relajación. Esta técnica es de utilidad primaria como un recurso de ahorro de tiempo en la consulta, pero algunos clientes lo encuentran útil en situaciones de "stress" de la vida real. (El recuento de uno a diez ha sido durante mucho tiempo una técnica para controlar la ira; su utilidad se aumenta con el entrenamiento en relajación). De nuevo, se explicará al cliente de qué consta el procedimiento, y se le permitirá hacer preguntas antes de empezar esta sesión. El método de recuento puede ser idéntico al empleado en el de evocación con recuento, y será seguido de la habitual evaluación de la relajación. Si al final del procedimiento de recuento el cliente indica que continúa alguna tensión, se localizará la tensión residual y el cliente tendrá que eliminarla a través de la técnica de evocación o, en caso de que ésto fallara, a través de la tensión y distensión. Normalmente, es suficiente la técnica de evocación para eliminar dicha tensión residual.

El cliente puede, ahora, lograr una relajación profunda y completa en un minuto o menos, dependiendo del tipo de recuento, siendo la relajación una habilidad bien establecida que puede utilizarse de muchas maneras, alguna de las cuales se han mencionado en el capítulo 3.

Se animará al cliente a continuar practicando regularmente. Para un cliente que es capaz de conseguir relajación profunda por recuento, o a través de evocación, dos sesiones de práctica de relajación al día pueden ser innecesarias; bastará una para mantener la habilidad en un nivel adecuado. El cliente y el terapeuta juntos determinarán la cantidad apropiada de práctica según el nivel de habilidad deseado y el uso futuro proyectado para estas habilidades. Si, por ejemplo, la relajación se usa principalmente como un medio para remediar el insomnio, las sesiones de práctica podrían ser innecesarias, ya que el cliente está empleando la habilidad en la relajación al menos una vez al día. Otras utilizaciones del entrenamiento pueden requerir una práctica más intensiva.

Estamos tratando de una habilidad aprendida, no de una varita mágica. Por ésto, debe tomarse alguna medida para la práctica continuada del entrenamiento en relajación, y el cliente no debe estar demasiado confiado en poder mantener la habilidad sin practicar.

GUIAS PARA DETERMINAR UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO

Sólo hay realmente una regla que seguir para determinar el grado en que el terapeuta entrena al cliente en los procedimientos de relajación más eficientes descritos en este capítulo: no introducir nunca un nuevo procedimiento hasta que el cliente haya dominado el anterior. Esta regla es engañosamente simple ya que es difícil a menudo determinar cuando el cliente está listo para dar el siguiente paso en el entrenamiento. Antes de sugerir cómo puede obtener el terapeuta esta información, nos gustaría presentar un programa relativamente conservador para este progreso. Este programa es conservador ya que muchos clientes avanzan más rápidamente que lo indicado en el programa que presentamos más adelante. Sin embargo, causa menos trastorno progresar lentamente que "empujar" al cliente a través de los procedimientos. Un sobreaprendizaje, que ocurrirá probablemente si el terapeuta sigue el programa aquí presentado, beneficiará a la larga al cliente.

Sugerimos que el procedimiento inicial (utilizando dieciseis grupos de músculos) se emplee, al menos, durante las primeras tres sesiones. Si al cliente se le ve una vez a la semana, ésto permitirá dos semanas enteras de práctica y dos sesiones con el terapeuta.

peuta, durante las cuales cualquier problema que pueda surgir en casa será discutido. La importancia del dominio de esta técnicas iniciales por parte del cliente nunca estará suficientemente realizada. Por lo tanto, tres sesiones para este primer procedimiento no parece irrazonable. Si en la cuarta sesión el cliente está consiguiendo la relajación de modo satisfactorio, sin dificultad (conforme a las reglas que describiremos más adelante), se introducirá el procedimiento de siete grupos. Este se practicará durante la semana siguiente utilizándose de nuevo en la sesión quinta para garantizar que está siendo usado correctamente. El procedimiento de cuatro grupos puede iniciarse en la sexta sesión y continuarse en la séptima. La evocación se introducirá en la octava sesión y se repetirá en la novena (quizás con el procedimiento de recuento añadido, dependiendo de los informes del cliente). El recuento sólo puede entonces emplearse en la sesión diez y en todas las siguientes.

Si todo va de acuerdo al plan establecido, el programa de relajación sería como sigue:

Procedimiento	Sesión
16 grupos de músculos, tensión-distensión	1, 2, 3
7 grupos de músculos, tensión-distensión	4, 5
4 grupos de músculos, tensión-distensión	6, 7
4 grupos de músculos, evocación	8
4 grupos de músculos, evocación y recuento	9
Recuento	10

Hay que advertir que, excepto para la introducción del recuento al final de la sesión 9, el terapeuta dirige cada nuevo procedimiento al menos dos veces antes de dar el siguiente paso.

Nos gustaría hacer hincapié de nuevo en que este programa, que sugiere que el cliente empiece a aprender el procedimiento de recuento en la sesión décima, es sólo una descripción teórica. El interés fundamental es el de la habilidad y la satisfacción del cliente en cada paso del programa de entrenamiento. La resolución de estos puntos es el principal prerrequisito para pasar a la siguiente etapa.

Muchos clientes querrán agradar al terapeuta e intentarán ocultar dificultades que hayan ocurrido en las sesiones de práctica; por lo tanto, el terapeuta debe estar constantemente alerta para detectar problemas de los que el cliente no informe. Quizás la principal señal indirecta de la presencia de problemas sea que el cliente no realice las prácticas obligatorias. El cliente debe practicar los procedimientos asignados de la forma explicada; si ésto no ocurre, puede significar que la experiencia de la relajación es insuficientemente reforzante para mantener esfuerzos regulares para mejorarla. (Este punto, además de otros relacionados con problemas en las tareas de prácticas, se considerará en el capítulo nueve). Desviaciones en la rutina de "dos al día" (con la excepción de inconsistencias menores causadas por sucesos inesperados), normalmente aseguran un retraso en el progreso del programa de entrenamiento. Por ejemplo, si un cliente informa que ha practicado los procedimientos dos o tres días de siete, el terapeuta probablemente no procederá al siguiente paso hasta que el cliente practique regularmente. Es poco aconsejable mencionar ésto al cliente, para que no de informes falsos en su impaciencia por progresar. Al contrario, una moderada pero firme insistencia en la práctica regular debe bastar.

Relacionado con la práctica regular está la continuidad del progreso del cliente.

Cientes que informan que no encuentran grandes dificultades en la relajación pero que no muestran progresos en términos de velocidad incrementada, eficiencia y grado de confort, pueden estar ocultando información. (En el capítulo 10 se presentan algunas sugerencias para evaluar el progreso en el entrenamiento en relajación de los clientes).

8

Relajación diferencial y condicionada

RELAJACION DIFERENCIAL

La **relajación diferencial** es una de las aplicaciones más comunes de la relajación progresiva básica. Como ha apuntado Jacobson, un número diverso de músculos se tensan durante la mayoría de los comportamientos. Con frecuencia, los músculos necesarios para el cumplimiento de una actividad se tensan más de lo necesario, y músculos no necesarios para una ejecución eficiente se tensan durante la actividad. Hay en ambos casos una tensión residual que no contribuye en nada al comportamiento, y que incrementa sin necesidad el "stress" psicológico. Idealmente, en términos de conservación de energía y mantenimiento de un nivel de tensión bajo, **solamente** deben ser tensados aquellos músculos directamente relacionados con una actividad, y **solamente** hasta el grado requerido para una realización eficiente.

La relajación diferencial puede ayudar a los clientes a aproximarse a esta situación ideal. Se induce y mantiene una relajación profunda en los músculos no requeridos para la actividad que se está desarrollando. Se elimina el exceso de tensión en los músculos implicados en la actividad; sólo permanece la cantidad de tensión necesaria para llevar a cabo la ejecución. El resultado es que el cliente puede ejecutar la mayoría de las actividades diarias con un mínimo de tensión y un máximo de confort relajado.

El uso apropiado y regular de la relajación diferencial tiene tres ventajas. Primero, para cualquier individuo que participa en entrenamiento en relajación progresiva, proporciona muchas oportunidades de practicar, y así mejorar su habilidad de relajación. Segundo, para individuos tensos crónicamente, ayuda a mantener un arousal más bajo a lo largo del día. Tercero, para individuos que se sienten tensos sólo en determinadas situaciones, permite una relajación para la situación específica.

El procedimiento comprende esencialmente la identificación periódica de la tensión durante las actividades diarias y la relajación subsiguiente de los músculos que están tensos innecesariamente. La identificación de la tensión es, naturalmente, una de las habilidades que se aprende durante el entrenamiento en relajación progresiva. La relajación de los músculos identificados como tensos, se puede realizar entonces por medio de ciclos de tensión-distensión o por evocación. (El método a emplear depende del estado del entrenamiento en relajación que el cliente ha alcanzado en el momento en que se introduce la relajación diferencial).

Procedimientos para su práctica

El programa sugerido para la relajación diferencial comprende una serie de pasos a seguir, que empiezan con actividades relativamente tranquilas y continúan con comportamientos más activos. En actividades tranquilas predominan los músculos no esenciales, y la práctica es similar a la relajación básica. Al continuar el cliente con compartimientos más complejos, la identificación y eliminación de la tensión resulta bastante fácil.

Hay tres continuos sobre los que se puede desarrollar la práctica. Niveles más bajos de cada continuo suponen menos distracciones, y el cliente se puede concentrar más fácilmente en los procesos de relajación. Los tres continuos son: situación, posición y nivel de actividad. La situación varía de estar solo en una habitación tranquila, a estar con otros en un lugar ruidoso. La posición varía de estar sentado a estar de pie. El nivel de actividad va desde la inactividad hasta movimientos complejos de rutina.

El cliente debe practicar primero definiendo grupos de músculos esenciales y no esenciales para diversas actividades. Es importante que el cliente se entere no sólo de los grupos de músculos necesarios comprendidos, sino también que pueda identificar y ser sensible a los no esenciales. Examinará simplemente varias actividades diarias con referencia a los grupos de músculos requeridos para ejecutarlas.

La segunda tarea es asignar "trabajo para casa" para practicar la relajación diferencial. El programa de tal práctica puede seguir ocho pasos, combinando los valores continuos. A continuación, se presentan estos pasos junto con un ejemplo típico de cada uno:

1. Sentado, no activo, lugar tranquilo: por ejemplo, sentarse derecho en una silla de un dormitorio.
2. Sentado, no activo, lugar no tranquilo: por ejemplo, sentarse en una cafetería.
3. Sentado, activo, lugar tranquilo: por ejemplo, mecanografiando en un estudio.
4. Sentado, activo, lugar no tranquilo: por ejemplo, comiendo en una cafetería.
5. De pie, no activo, lugar tranquilo: por ejemplo, de pie en un cuarto de estar.
6. De pie, no activo, lugar no tranquilo: por ejemplo, esperando en una cola de una taquilla.
7. De pie, activo, lugar tranquilo: por ejemplo, trabajando solo en un mostrador.
8. De pie, activo, lugar no tranquilo: por ejemplo, paseando fuera de casa.

El primer paso supone una transición desde la posición de la práctica habitual de relajación (todos los músculos apoyados, ojos cerrados), a una postura normal de sentado (cabeza mantenida por los músculos del cuello y los ojos abiertos). Se instruye al cliente para que relaje periódicamente todos los grupos de músculos por medio de ciclos de tensión-distensión o bien por evocación. Habrá tensión residual en los músculos de los ojos y cuello, pero esta tensión ha de ser mínima. Los demás músculos han de estar relajados.

Los pasos 2 hasta 8 suponen que aumenta la distracción y la actividad en más grupos de músculos. El procedimiento es el mismo: identificar primero y luego eliminar la tensión en cada grupo de músculos no esenciales. No hay necesidad de preocuparse por la tensión residual en músculos implicados en la ejecución de la actividad que se está desarrollando.

Progreso en esta técnica

El progreso del cliente a lo largo de estos ocho pasos se debe determinar por su habilidad en relajar profundamente músculos no esenciales, y en relajar músculos esenciales hasta el punto en que la tensión en ellos no sea molesta. Una vez que este objetivo se consigue bien en uno de los pasos, el cliente puede continuar al siguiente, procediendo según su ritmo. Naturalmente, la velocidad de progreso depende de la frecuencia y calidad de la práctica. Un programa de tiempo razonable sería el siguiente: primera semana, paso 1; segunda semana, pasos 2, 3, 4; tercera semana, pasos 5, 6, 7, 8.

Este programa presupone que el cliente está, al menos, en el nivel de entrenamiento en relajación básica de 4 grupos musculares, y que practica cada paso de relajación diferencial al menos cuatro veces al día, a razón de 5 minutos cada vez. Cuando el cliente sea capaz de relajarse bastante bien en las condiciones del paso 8, el terapeuta debe fomentar relajaciones frecuentes a lo largo de todo el día. El último objetivo puede ser caracterizado por el ejemplo siguiente.

Un cliente va hacia su trabajo conduciendo. Necesita emplear los músculos de los ojos, cuello, brazos, manos, pie derecho y pierna. Tras arrancar el motor, identifica la tensión, y relaja cada uno de los cuatro grupos musculares, todo en 60 segundos. Según conduce, puede notar periódicamente tensión en músculos no empleados, o molestias en músculos empleados. Esto se puede eliminar rápidamente por evocación. Aparca su coche y camina unas cuantas manzanas hasta su lugar de trabajo. A medida que va andando, relaja alguna tensión en los músculos faciales y en el tronco. En una mesa del despacho se sienta cómodamente y emplea algunos segundos en eliminar la tensión en todos los músculos. Cada vez que se sienta lo repite. Además, mientras está con el papeleo, si nota tensión molesta en el brazo con que escribe, utilizará unos segundos para relajarlo por evocación.

El cliente debe conocer dos cosas de este procedimiento. Primero, no se intenta que los músculos no esenciales estén completamente inactivos. La idea es limitar la actividad hasta un mínimo, pero no hasta tal extremo que la actividad se interrumpa. Segundo, aunque inicialmente es necesario esforzarse para recordar el empleo de los procedimientos de relajación diferencial, según aumenta la habilidad y se vuelve habitual, se requiere muy poco tiempo y esfuerzo.

RELAJACION CONDICIONADA

El objetivo del entrenamiento en **relajación condicionada** es permitir al cliente conseguir la relajación como respuesta a una señal autoproducida. Paul (1966) describía el procedimiento como sigue:

“Después de que el cliente está totalmente relajado, se le instruye para que concentre toda su atención en la respiración, y entonces que subvocalice una palabra que le sirva de señal cada vez que exhale —tal como “tranquilidad”, “relax”, etc.— El terapeuta repite la palabra en sin-

cronía con la exhalación cinco veces, y el cliente continúa luego durante quince veces más. Tras repetir este procedimiento durante un período de cuatro o cinco semanas, con el cliente practicando veinte veces más por su cuenta cada noche después de la práctica de relajación, se puede comprobar en la consulta la capacidad para producir relajación de la palabra que le sirve como señal. Esto se hace imaginándose el cliente una situación de amenaza hasta que experimenta cierto grado de ansiedad; a continuación se le instruye para que haga una respiración profunda y subvocalice la palabra-señal al exhalar. Si se consigue una respuesta de relajación, se debe instruir al cliente para que utilice esta señal en cualquier momento en que empiece a sentir un ligero e inapropiado aumento de ansiedad en cualquier situación de la vida real".*

En la relajación condicionada se entrena primero al cliente en la relajación progresiva, y luego se le enseña la asociación entre el estado producido por una relajación profunda y una palabra-señal autoproducida tal como "Tranquilidad", "Control" o "Relax". Una vez que el cliente ha aprendido a usar tales señales para producir relajación, puede reducir la tensión en las situaciones de "stress" de cada día. Para muchos clientes, la habilidad en la relajación condicionada ocasiona una reducción en la tensión general y en la ansiedad que precede a un suceso lleno de "stress". El cliente se siente menos desamparado cuando se enfrenta con problemas diarios y stress transitorio. Muchos clientes dicen que se sienten con menos ansiedad por "cosas en general" porque saben que tienen un medio efectivo de controlar la tensión producida por situaciones difíciles de la vida.

Estudio de un caso**

Un ejemplo del uso de técnicas de relajación condicionada como parte de una intervención terapéutica más general, nos lo proporciona un colega. El cliente era una estudiante de tercer año de carrera que buscaba ayuda a causa de sus dificultades para relacionarse con los hombres, preocupaciones acerca de la moral y problemas de stress debido a un compromiso excesivo con asuntos académicos y sociales. Durante la tercera sesión informó que, a veces, quedaba bajo "shock" durante periodos de stress fuerte. El problema se había vuelto tan agudo que, al menos en una ocasión, tuvo que boquear para poder respirar y fue hospitalizada. Le habían recetado tranquilizantes para el problema, pero no podían prevenir lo que era claramente un problema de hiperventilación producido por la tensión.

Se entrenó a la cliente en relajación progresiva, y tras unas pocas sesiones se le mandó subvocalizar las palabras "tranquilidad", "control" cuando exhalaba estando profundamente relajada. Se repitió este procedimiento en cada sesión de relajación, y se le pidió que repitiese el procedimiento en cada sesión de práctica en casa. A la vez, el terapeuta le ayudó a evaluar varios aspectos de su vida productores de stress y se redujo el número de fuentes reales externas de ansiedad. En este caso, el ir dando pasos para reducir el número de elementos llenos de stress en la vida de la cliente, mien-

* Paul, G. L. *Insight vs. Desensitization in Psychotherapy*. Stanford: Stanford University Press, 1966.

** Los autores desean agradecer al Dr. Lester Tobias la puesta a nuestra disposición de este informe del caso.

tras se llevaba a cabo el entrenamiento en relajación condicionada, fue extremadamente efectivo. A lo largo del periodo de terapia de cuatro meses, la cliente informó que estaba mucho más cómoda tanto por la reducción de los problemas externos, como por la mayor habilidad para controlar la tensión en situaciones de stress inevitables (tales como los exámenes finales).

RELAJACION CONDICIONADA FRENTE A RELAJACION DIFERENCIAL

Se puede enseñar la relajación condicionada además de, o en lugar de, la relajación diferencial dependiendo del tiempo disponible y de los objetivos del terapeuta. La relajación diferencial es claramente la más específica puesto que supone la reducción de la tensión en ciertos grupos de músculos que no son necesarios para una actividad dada. Esto ocasiona el mantenimiento de un estado cómodo de arousal en cualquier situación, de stress o no. Por otra parte, la relajación condicionada es una habilidad más generalizada que se emplea mejor para producir reducción no específica de la tensión frente al stress.

9

Posibles problemas. Soluciones propuestas

En la mayoría de los casos, los procedimientos de entrenamiento en relajación no transcurren fácilmente, ni se progresa por las diferentes etapas del entrenamiento sin contratiempos ni problemas. Una amplia variedad de dificultades pueden aparecer en todas las fases del entrenamiento: en cualquier sesión, de la primera a la última, o durante las prácticas en casa del cliente. El conjunto particular de problemas que el terapeuta puede encontrar no es siempre constante; varía radicalmente de un cliente a otro e, incluso, de un punto del entrenamiento a otro. De hecho, un cliente que tiene poca o ninguna dificultad en aprender las técnicas iniciales puede después experimentar grandes dificultades, mientras que otro cliente puede tardar muchas semanas en dominar el procedimiento básico de los dieciseis grupos de músculos y después progresar rápidamente en los restantes procedimientos.

Es difícil, si no imposible, predecir la clase de problemas que se pueden plantear en un caso dado, y quizás la mejor manera de evitar mayores problemas sea la de estudiar cuidadosamente este manual y adherirse estrictamente a las normas más importantes en él expuestas. Además, el terapeuta debe prestar cuidadosa atención a las dificultades, aparentemente sin consecuencias, que ocurran al principio del entrenamiento ya que pueden tener consecuencias desastrosas en un punto más tardío. Los pequeños errores deben ser corregidos lo antes posible para evitar que el cliente practique procedimientos incorrectos. Tal práctica dificultará al cliente para dominar más tarde las técnicas apropiadas.

Por ejemplo, el terapeuta puede tener un cliente con dificultades para mantener concentrada la atención en las sensaciones de la relajación. Si esta situación no se corrige, mediante el uso de sugerencias indirectas y otras técnicas de concentración, el entrenamiento en relajación por evocación puede resultar extremadamente difícil. En este punto, el terapeuta debería reentrenar al cliente que aprendió a dejar que su atención se desviara durante la práctica de la relajación.

El terapeuta debe estar siempre alerta ante los problemas que pueden aparecer durante el entrenamiento en relajación, pero debe también aprender a reconocer la diferencia entre problemas importantes y aquellos que de hecho son triviales. Esto no es fácil siempre. El terapeuta debe decidir cuando una dificultad o desviación del procedimiento estándar puede o no disminuir la probabilidad de relajación en una sesión en la consulta o en casa, o impedir que el cliente adquiera habilidad en un área que será necesaria más tarde. (Por ejemplo, el practicar la relajación en un entorno ruidoso y perturbador disminuirá la probabilidad de relajación; y el no asegurarse de que el cliente presta atención a las sensaciones de los músculos hará que el futuro dominio de la relajación por evocación sea difícil, si no imposible). Si el problema planteado por el

cliente o la desviación del procedimiento estándar reúne alguno de estos criterios, entonces el terapeuta debe eliminar el problema y/o volver tan exactamente como sea posible al procedimiento estándar.

Si, por otro lado, la dificultad o desviación no reúne estos criterios, el terapeuta deberá simplemente "mantenerla controlada" para que dé como resultado consecuencias no deseadas. Como ejemplo de un problema sin consecuencias podemos citar el uso de una única estrategia alternativa de tensión que logra producir la tensión deseada. En este caso, lo importante es conseguir tensión en el grupo muscular incluso a expensas de abandonar el procedimiento estándar. Por lo tanto, el desviarse del procedimiento estándar puede ser deseable cuando al seguirlo el cliente no se beneficie. Otro ejemplo puede ser el de un cliente que encuentra difícil o imposible relajarse si el sillón está completamente reclinado. Mientras que los procedimientos estándar indican que el cliente debe estar completamente reclinado, lo que importa es su comodidad y el terapeuta puede admitir que las sesiones de relajación se realicen en posición semi-reclinada o incluso erguida, si esto facilita el proceso. Como ejemplo final podemos encontrar un cliente que no desee desprenderse de un anillo, reloj o incluso de las gafas. La probabilidad de que un tipo de desviación similar interfiera seriamente con la obtención de relajación profunda es baja, y el terapeuta no necesita insistir en el cumplimiento de las normas.

Según aparezcan los problemas a lo largo del entrenamiento, el terapeuta deberá tomar decisiones responsables. ¿Influirá seriamente en el curso del entrenamiento en relajación?. ¿Es su solución vital para el éxito del programa?. Si el programa es potencialmente perturbador, el terapeuta debe actuar para resolverlo. Si, por el contrario, piensa que es trivial, puede tratarlo entonces de una manera relajada, "sin preocuparse por él".

Sobre todo, ningún cliente debe tener la sensación de que presenta un problema especial con el que el terapeuta nunca ha tenido que enfrentarse antes, y que puede no tener solución. Si el terapeuta cree que el problema es trivial debe hacérselo ver así al cliente y evitar que se preocupe demasiado. Si, por el contrario, se piensa que el problema tiene que ser solucionado, debe hacerse de tal manera que la ansiedad del cliente hacia el problema sea baja, y la confianza en el terapeuta alta. Incluso en el caso de un problema para el que no haya una solución inmediata, el terapeuta no debe dar la sensación de que ésta es una dificultad completamente única y que definitivamente destruirá las posibilidades del cliente de aprender las habilidades de relajación. El cliente deberá observar cuidadosamente durante una semana el estado del problema durante las sesiones de práctica. El terapeuta puede utilizar esta semana para buscar una solución a la dificultad y, en muchos casos, la semana de práctica eliminará el problema. La preocupación fundamental es que el cliente esté tan cómodo como sea posible durante el entrenamiento en relajación. Debe ser reforzado por los progresos que realice, y no hacerle sentirse inadecuado o incompetente ante la aparición de los problemas.

En las secciones siguientes, hemos hecho una lista de algunos de los problemas más comunes, junto con algunas técnicas que pueden servir de ayuda para su solución.

CALAMBRES MUSCULARES

La aparición de calambres musculares durante el entrenamiento en relajación es perturbadora, y deberá ser evitada. Los calambres ocurren frecuentemente en las pan-

torrillas y en los pies. Se pueden evitar pidiendo al cliente que genere menos tensión en estas áreas problemáticas durante un periodo más corto de tiempo (no mayor de 5 segundos en los pies).

Si los calambres se producen probablemente interrumpirán el estado de relajación; el cliente puede sentarse y manipular los músculos afectados. El terapeuta deberá, sin embargo, animar al cliente a mantenerse en la posición reclinada con los ojos cerrados, y a mover simplemente los músculos afectados pero permitiendo a los demás seguir relajados. Una vez que el calambre ha pasado y el cliente no se muestra incómodo, el terapeuta deberá, por lo menos durante un minuto, proporcionar sugerencias indirectas para que vuelva al estado anterior de relajación, y entonces continuar con el procedimiento estándar, utilizando un ciclo de tensión de 3-5 segundos con el grupo que había sufrido el calambre.

Si, con un cliente determinado, los calambres ocurren siempre cada vez que se tensa el mismo grupo de músculos, el terapeuta deberá implantar una estrategia de tensión alternativa; el cliente y el terapeuta deberán trabajar juntos para buscar procedimientos alternativos.

MOVIMIENTOS

A pesar de que el cliente ha sido instruido para no mover innecesariamente un grupo muscular una vez que se ha relajado, el terapeuta puede observar una gran cantidad de movimientos durante una sesión de entrenamiento de relajación. Estos pueden ser "movimientos inquietos" para buscar una mejor posición en el sillón; pueden incluir el rascarse varias partes del cuerpo como las orejas o la nariz; o "estirar" partes del cuerpo, como las manos o los pies. Estos movimientos pueden ignorarse normalmente, especialmente si el terapeuta piensa que el cliente está intentando estar más cómodo o eliminar una molestia momentánea, como un picor. Dichos movimientos no deberían interrumpir el progreso del entrenamiento.

Sin embargo, movimientos amplios y frecuentes que ocurran virtualmente durante toda la sesión (en más de una sesión) serán un problema serio, principalmente porque indican que el cliente no se está relajando. El terapeuta deberá considerar la posibilidad de que el entrenamiento en relajación no está siendo dirigido adecuadamente. El problema puede ser un fallo al no comunicar adecuadamente las instrucciones; el terapeuta deberá recordar al cliente que no debe mover innecesariamente grupos musculares una vez que han sido relajados. En muchos casos, una reiteración de las instrucciones será una solución efectiva. Si, sin embargo, continúa el movimiento de grandes grupos musculares, el terapeuta deberá mejorar la presentación de las instrucciones de relajación ya que, obviamente, no están produciendo los resultados deseados.

La meta del terapeuta no es que el cliente tenga aspecto de cadáver; más bien, debe parecer una persona dormida, moviéndose sólo ligera y ocasionalmente.

RISA O CHARLA

Al principio del entrenamiento, principalmente, (sobre todo en la primera sesión), algunos clientes pueden encontrar graciosos los procedimientos y echarse a reír. La mejor respuesta a este comportamiento es simplemente ignorarlo. Esto significa no

responder a las risas de ninguna manera, como si no existieran. Si esta táctica se utiliza constantemente, el terapeuta puede estar seguro de que el comportamiento inadecuado será eliminado, a menos que el terapeuta se comporte de una manera que esté causando directamente la risa del cliente (por ejemplo, si suena muy teatral la presentación de las instrucciones). Si el terapeuta cree que es su propio comportamiento el que causa la risa, y no el inicio de una actividad desconocida y nueva, deberá resolverlo durante el diálogo posterior a la primera sesión de entrenamiento.

Ya que el cliente ha sido instruido para comunicarse con el terapeuta sólo a través de señales con la mano, debe disuadirse cualquier conducta verbal manifestada por el cliente. Tal conducta puede ser eliminada por **extinción**, es decir, ignorándola. Estos comportamientos suelen aparecer al comienzo de la primera sesión, y suelen ser un intento de responder a las instrucciones del terapeuta. Por ejemplo, el terapeuta puede decir "Bueno, ahora quiero que concentre toda su atención en los músculos de la mano y antebrazo derecho". El cliente puede decir entonces "Vale, ya lo estoy haciendo". Si tal comportamiento no recibe respuesta, el cliente, especialmente a medida que la relajación va siendo mayor, dejará de emitir la conducta sin instrucciones específicas para ello.

Si la extinción no elimina el comportamiento verbal del cliente, al final de la primera sesión el terapeuta deberá repetir simplemente las instrucciones. Esto podrá realizarse incluso mediada la primera sesión si un cliente especialmente charlatán está interrumpiendo la presentación de las instrucciones de relajación.

Los comportamientos verbales más importantes que pueden ser emitidos por un cliente durante una sesión son los informes de un problema serio que requiere la atención inmediata del terapeuta. Un ejemplo puede ser el aviso de una incomodidad extrema; comportamientos verbales de este tipo no deben ser ignorados.

Por lo tanto, excepto en el caso en que el cliente comunique un problema serio, la mayoría de las charlas y risas pueden ser eliminadas ya sea por extinción o por la repetición de las instrucciones.

RUIDO EXTERNO

Idealmente, el entrenamiento en relajación debe ser realizado en una habitación insonorizada. Esto casi nunca es posible, y probablemente entrará algún ruido del exterior a la sala de consulta. El cliente estará estimulado por entradas de sonido procedentes de, por ejemplo, máquinas de escribir, teléfonos, aviones o, incluso como en un caso en la experiencia del autor, una taladradora. El terapeuta deberá tomar todas las medidas posibles para minimizar este ruido externo. Si se le puede pedir a una persona que no escriba a máquina durante una hora, o un teléfono cercano puede ser desconectado o descolgado, debe hacerse. Mientras que el ideal de una habitación completamente silenciosa debe intentar lograrse, hay casos en los que el terapeuta no puede hacer nada por evitar el ruido. Pero en lugar de descorazonarse por la situación, el terapeuta deberá proceder como si el ruido no existiera. Por supuesto, si le es imposible al terapeuta hacerse oír por encima del ruido, deberá buscarse un nuevo local. En la mayoría de los casos, siempre que el cliente pueda oír al terapeuta, incluso los ruidos fuertes del exterior no tendrán un efecto final destructivo en el progreso del entrenamiento en relajación. Además la presencia de estos ruidos aumentará la habilidad del cliente para relajarse en las sesiones de práctica en casa, ya que la probabilidad de que en su hogar encuentre una habitación completamente silenciosa es muy baja. Si el cli-

ente puede aprender las habilidades en condiciones no ideales, podrá sin duda practicarlas en esas condiciones. Además, si las habilidades han de ser aplicadas en situaciones reales, la presencia de ruidos de la vida real durante el proceso de aprendizaje ayudará en la generalización de la aplicabilidad.

ESPASMOS Y TICS

Especialmente en los clientes que están muy tensos al principio, y que no han tenido mucha experiencia con la relajación profunda, el terapeuta podrá advertir la presencia de espasmos musculares durante el entrenamiento en relajación. Esto podrá ser descrito por el cliente como "contracciones", "tics" o "sacudidas". Son espasmos musculares relacionados con la relajación muscular, y le ocurre a mucha gente cuando se quedan dormidos. Su aparición durante las sesiones, sin embargo, puede desconcertar al cliente y, no representando un problema serio, es importante que el terapeuta responda bien a la situación. Si los espasmos no parecen interrumpir el progreso de la relajación, los comentarios al respecto deberán hacerse una vez que ha finalizado la sesión; de otra manera, el terapeuta debe indicar que los espasmos no deben ser tema de preocupación, que simplemente indican que la relajación va bien, y que el cliente no debe preocuparse ni intentar evitar que se produzcan. El cliente y el terapeuta podrán discutirlo con más detalle después de la sesión. Se puede comentar que los espasmos son muy comunes y a menudo ocurren antes de dormir. Deberá mencionar también que esos espasmos se notan durante la sesión porque el cliente está despierto, concentrándose en sus músculos, y probablemente no está acostumbrado a experimentar relajación profunda estando despierto.

PENSAMIENTOS PERTURBADORES

Quizás el factor más destructivo que se puede presentar es la presencia de pensamientos perturbadores que distraigan al cliente. Durante una sesión de relajación, el cliente se puede poner ansioso o excitado como resultado de diversos pensamientos que le asaltan. Puede concentrarse en estos pensamientos en vez de prestar atención total a las sensaciones de tensión y relajación.

Esta clase de problemas debe ser tratada con efectividad si el terapeuta quiere triunfar en el entrenamiento del cliente en las habilidades de relajación. La presencia de pensamientos perturbadores probablemente se hará evidente para el terapeuta al principio del entrenamiento; el momento de tratarlos será al final de la primera sesión en que aparezcan. Hay que fijarse que estamos tratando específicamente con pensamientos perturbadores, no con cualquier pensamiento. Los pensamientos que no sean incompatibles con la relajación no necesitan ser eliminados; el cliente no tiene por qué tener "la mente en blanco" para que tenga éxito el entrenamiento en relajación.

Pensamientos que producen ansiedad

Existen dos grandes clases de pensamientos perturbadores. Los primeros incluyen aquellos pensamientos que producen ansiedad, miedo o molestias al cliente, simplemente porque están ocurriendo. Estos pensamientos pueden estar relacionados con la razón por la que el cliente buscó ayuda profesional, o pueden estar relacionados con

otras causas. El cliente puede centrar su atención en dificultades financieras, crisis en la situación del hogar, en el suicidio, o en cualquier otra cosa perturbadora dentro de una amplia variedad. Lamentablemente, por lo general, no es suficiente decirle sólo al cliente "Deje de pensar en esas cosas". Es necesario, por lo tanto, alguna técnica alternativa para mantener la atención del cliente centrada en la tarea. Nosotros encontramos que puede ser útil el empleo de dos procedimientos interrelacionados.

El primero es aumentar la parte hablada del terapeuta, manteniendo al cliente escuchando y concentrándose en las instrucciones, incluso sin los 5-10 segundos de silencio, durante los cuales los pensamientos pueden empezar a aparecer. El terapeuta deberá acomodar el aumento de conversación con instrucciones reiteradas para que el cliente permanezca concentrado en las instrucciones. Mientras que esta táctica suele ayudar a mantener la atención del cliente, sin "despistarse", durante las sesiones en la consulta, normalmente no sirve durante las sesiones de práctica en casa. Para esto, también ayudan algunos procedimientos adicionales.

La mejor forma de ayudar al cliente para que evite los efectos de los pensamientos que le producen ansiedad, es la de determinar un conjunto alternativo de pensamientos en los que enfocar la atención. Las sensaciones de relajación no son a menudo lo suficientemente claras como para proporcionar al cliente un punto focal consistente. El cliente y el terapeuta deberán reunir y especificar un grupo de imágenes neutras o placenteras durante las prácticas en casa, o incluso en las sesiones de consulta. El terapeuta pedirá una descripción de un momento en el que el cliente se sentía relajado y feliz, quizás unas vacaciones o una época de su infancia. El contenido específico no importa, siempre que sea un momento y un medio placentero (o al menos neutral), y que el cliente disfrute recordándolo. El momento, la situación y el medio deberán estar descritos con detalle para que el terapeuta pueda presentarlo con claridad, y por lo tanto ayudar al cliente a concentrarse sobre esas imágenes.

Si es posible, el terapeuta deberá tratar de extraer de esta "imagen placentera" algunos factores monótonos relajantes para añadir a los "comentarios". Si la imagen agradable significa estar echado sobre la playa en un día de verano, el terapeuta querrá aprovecharse del hecho de que las olas chocan con la playa de una manera rítmica, y decirle al cliente que "casi puede oír el sonido del agua llegando a la costa". El terapeuta deberá integrar algún aspecto de la imagen en los "comentarios" de relajación para que la imagen y la relajación lleguen a formar parte una de la otra; el terapeuta no quiere que el cliente se concentre sólo en la imagen placentera y se olvide del proceso de relajación. Idealmente, al cliente que tenga dificultades con pensamientos perturbadores productores de ansiedad, se le deberá proporcionar escenas agradables que visualizar. Estas escenas deberán ser fácilmente integradas en el procedimiento de relajación y actuar para facilitarlas.

Arousal sexual

La segunda gran categoría de pensamientos perturbadores incluye el problema del arousal sexual del cliente durante las sesiones de relajación. Se debe reconocer que, especialmente cuando el cliente y el terapeuta no son del mismo sexo, hay muchos aspectos de seducción en el procedimiento. El terapeuta y el cliente están juntos en una habitación débilmente iluminada, el cliente está en una posición supina o semisupina, y el terapeuta está hablando suavemente mientras sugiere imágenes y sensaciones agradables.

El terapeuta no debe preocuparse demasiado si el cliente evidencia algún arousal sexual durante una sesión. Más bien, deberá tomarse como otro tipo de pensamiento perturbador que interfiere con el entrenamiento en relajación. Como tal, será objeto de discusión durante la conversación posterior. Por supuesto, si el arousal y la ansiedad que pueda producir en el cliente son de tal magnitud que la concentración se ve interrumpida, el terapeuta deberá ser inteligente y suspender la sesión para tratar las cuestiones relevantes inmediatamente. Tanto si el problema ocurre con un miembro del sexo opuesto o del mismo (en el caso de "pánico homosexual" durante una sesión), lo mejor es sugerir que la reacción del cliente a la situación no es extraña en absoluto. El terapeuta puede incluso nombrar los aspectos de la situación que son seductores, tal y como los hemos nombrado aquí. Debemos tener en cuenta, sin embargo, que según el cliente vaya practicando en casa, aprenderá a concentrarse en la nueva habilidad más que en la técnica de presentación del terapeuta. Se debe reasegurar al cliente que este no es problema especial ni insalvable y que no hay motivo para la ansiedad. (Si, según va pasando el tiempo, sin embargo, se ve que se está formando una atracción sexual "real", entonces el terapeuta tomará las medidas que crea necesarias en esta situación clínica). El terapeuta debe recordar que el arousal sexual puede aparecer especialmente al principio del entrenamiento, y que, si es tratado como relativamente casual por el terapeuta, no se transformará en una fuente mayor de distracción.

DORMIR

Uno de los problemas más comunes, y realmente más molestos que pueden aparecer en el curso del entrenamiento en relajación progresiva, es que se duerma un cliente durante una sesión. Esto realmente indica que el terapeuta no está haciendo nada que mantenga al cliente nervioso o en tensión, pero debe ser evitado si queremos que las habilidades de relajación se aprendan adecuadamente. El terapeuta deberá determinar primero si el cliente está dormido y cuándo; entonces buscar técnicas que lo mantengan despierto en las siguientes sesiones.

Determinar cuándo un sujeto está dormido no es siempre tan fácil como parece. A veces es difícil diferenciar entre un cliente dormido y uno que está completamente relajado. Por ejemplo, el terapeuta puede pedir al cliente una señal si los músculos abdominales están completamente relajados; si no hay señal, el terapeuta puede dirigir otro ciclo tensión-distensión en este área y determinar por la respuesta, o por la falta de ella, cuando un cliente está o no dormido. Este es el procedimiento a utilizar cuando el entrenamiento está en la fase observable de tensión y relajación. Un procedimiento alternativo para las fases posteriores del entrenamiento es la de pedir una **doble confirmación de consciencia**. El terapeuta debe pedir una señal si los músculos en cuestión se sienten totalmente relajados. Si no hay señal y el terapeuta sospecha que el cliente puede estar dormido, puede entonces pedir una señal si los músculos en cuestión **no** están completamente relajados. A menos que el cliente esté dormido, el terapeuta recibirá respuesta a una de las dos preguntas. Esta simple técnica puede salvar al terapeuta que no desee continuar repitiendo ciclos con el cliente dormido.

Los procedimientos de doble confirmación deberán ser utilizados frecuentemente con un cliente que tienda a quedarse dormido con facilidad, y ocasionalmente con otros clientes. Sin embargo, en la fase de evocación, deberá ser utilizado por lo menos parte del tiempo con todos los clientes.

Si el terapeuta está seguro de que el cliente está dormido deberá seguir hablando cada vez más fuerte, hasta que el cliente responda. Estas indicaciones continuas deben ir separadas por intervalos de 10 a 15 segundos; el terapeuta deberá tener cuidado de no molestar al cliente e interrumpir el estado de relajación que ha conseguido.

Un cliente que indica que suele quedarse dormido regularmente, cuando practica en casa, debe ser animado para que intente mantenerse despierto hasta que se haya completado la práctica.

A continuación se exponen algunas técnicas para evitar el quedarse dormido durante el entrenamiento en relajación (referido al cliente; el problema de que sea el terapeuta el que se duerma, todavía no ha sido suficientemente investigado).

El terapeuta debe instruir al cliente para que duerma por lo menos ocho horas las noches anteriores a las sesiones de relajación. Aunque esto puede ser difícil para algunos clientes, la meta debe ser lo más próxima posible. El terapeuta deberá también evitar el programar las sesiones muy pronto por la mañana o inmediatamente después de comer.

Deberá también determinar cuándo empezar a hablar más alto y menos monótono. Después de escuchar las grabaciones de las sesiones y preguntar al cliente su opinión, el terapeuta podrá decidir como ajustar el tono y el volumen de la voz. Pero no debería ser necesario gritar para mantener al cliente despierto; será suficiente con hacer ligeros cambios en la calidad de la voz.

Para casos más extremos, se deberán dar al cliente instrucciones directas para concentrarse en el sonido de la voz del terapeuta mientras mantiene los músculos del cuerpo profundamente relajados. Estas instrucciones deberán estar integradas en los "comentarios" de relajación, y no ser dadas simplemente antes de la sesión. Por lo tanto, el terapeuta deberá entremezclar en los "comentarios" frases como la siguiente: "Al notar cómo estos músculos van estando cada vez más y más profunda y completamente relajados, podrá concentrarse claramente en el sonido de mi voz", o "Al concentrar toda la atención en el sonido de mi voz y en el sonido suave y regular de la respiración, note como los músculos llegan a estar más y más profundamente relajados".

Si estos procedimientos fracasan en eliminar el problema de dormir, los intervalos de relajación deberán ser reducidos a un máximo de 30 segundos, de forma que el cliente no tenga un tiempo largo para concentrarse en la relajación. El terapeuta debe tener mucho cuidado para establecer un equilibrio entre el mantener la profundidad de la relajación por encima del nivel que produce sueño, y por debajo del punto en el cual no es diferente del estado normal de estar despierto. No se recomiendan reducciones drásticas de los intervalos de relajación excepto en los casos más extremos, y después de que otras técnicas diseñadas para eliminar el sueño hayan sido practicadas suficientemente (incluyendo suficiente práctica en casa).

TOS Y ESTORNUDOS

Ya hemos tratado algunos comportamientos del cliente que interrumpe la relajación tales como hablar, quedarse dormido, y tener espasmos musculares; otros dos comportamientos del cliente perturbadores son: toser y estornudar. Usualmente, éstos no son problemas importantes cuando el cliente goza de buena salud y las toses y estornudos ocurren sólo una o dos veces durante la sesión; normalmente pueden ser ig-

norados. El terapeuta debe tomar nota de estas interrupciones únicamente para tranquilizar brevemente al cliente, explicando que toser y estornudar no debe interferir con la relajación. Se le debe decir al cliente, también, que tosa y estornude otra vez si es necesario, ya que intentar inhibir la conducta provoca incremento en la tensión muscular.

Si las toses y estornudos perturbadores son el resultado de una enfermedad, el terapeuta deberá decidir si las sesiones han de ser pospuestas hasta que el cliente haya recuperado su salud. Un cliente con un fuerte resfriado puede no tener la capacidad ni la disposición para mantenerse inmóvil e ignorar la incomodidad el tiempo suficiente para lograr la relajación. Si parece que la sesión pierde toda la efectividad por las continuas interrupciones, deberá ser aplazada.

Quizás un problema frustrante sea el de la tos del fumador, que es probable que cause problemas cada vez que se pida al cliente que aspire hondo y mantenga la respiración. Muchos fumadores empedernidos e incluso moderados encontrarán difícil abstenerse de toser cuando respiren profundamente. En estos casos, el cliente deberá inspirar al tensar, pero no hacerlo muy profundamente. Otro procedimiento alternativo será pedirle que exhale (no muy vigorosamente) mientras esos músculos se tensan, y reanudar la respiración normal cuando se relajen. Si ambos procedimientos no consiguen eliminar el problema, el terapeuta prescindirá de la técnica de mantener la respiración. De todas formas, se le dará al cliente algún tiempo para practicar los procedimientos alternativos antes de que el terapeuta los abandone como inútiles.

INCAPACIDAD PARA RELAJAR GRUPOS MUSCULARES ESPECIFICOS

A menudo un cliente presentará una dificultad continuada para relajar grupos musculares específicos. Esto puede ocurrir incluso cuando el terapeuta y el cliente han determinado una estrategia alternativa de tensión (como se indica en el capítulo 5). La estrategia alternativa puede funcionar sólo temporalmente y si un cliente de nuevo indica que tiene dificultades, el terapeuta deberá encontrar inmediatamente un nuevo procedimiento. Si se han utilizado varias técnicas alternativas sin éxito, el terapeuta puede empezar a sospechar que el problema se debe a la presencia de pensamientos perturbadores (ver la sección sobre pensamientos perturbadores). En la mayoría de los casos, sin embargo, la imposibilidad de obtener la relajación en determinados grupos musculares desaparecerá con la práctica regular de procedimientos alternativos de tensión.

Algunos clientes pueden sentir que los procedimientos estándar de relajación no producen relajación completa porque se ha omitido un grupo muscular importante (por ejemplo, los músculos de la parte inferior de la espalda). El terapeuta y el cliente deberán trabajar juntos para desarrollar una estrategia de tensión para este grupo muscular (por ejemplo, haciendo que el cliente se levante ligeramente del sillón utilizando los músculos inferiores de la espalda). Por lo tanto, en casos de tensiones residuales en grupos musculares no incluidos en el procedimiento estándar, el terapeuta deberá crear simplemente una nueva estrategia de tensión, no ignorar el área problemática simplemente porque no está reseñada en el procedimiento indicado en los capítulos 5, 6 y 7.

SENSACIONES EXTRAÑAS O NO FAMILIARES DURANTE LA RELAJACION

Muchas de las sensaciones asociadas a la relajación profunda parecen sensaciones no usuales del cuerpo, ya sea porque el cliente nunca ha concentrado antes su atención en las sensaciones de relajación, o porque nunca ha estado profundamente relajado. Las sensaciones manifestadas incluyen, a menudo, pérdida de orientación en el espacio: el cliente puede sentir que está flotando y puede no ser capaz de determinar donde se encuentran sus brazos y piernas con relación al resto del cuerpo. Esta desorientación general va acompañada a menudo de sensaciones de calor, frío, escalofríos, etc. En ocasiones, estas sensaciones pueden producir miedo en el cliente, y el terapeuta debe responder tranquilizándole.

En primer lugar, el terapeuta debe mencionar que estas sensaciones son experimentadas comunmente durante el aprendizaje de las técnicas de relajación, y que evidencian que el cliente está adquiriendo las habilidades satisfactoriamente. El cliente debe ser alentado a disfrutar, en lugar de temer, las sensaciones asociadas con la relajación profunda. Si estas instrucciones no dan una tranquilidad adecuada, el terapeuta puede pedir al cliente que abra los ojos, y, sin moverse, mire alrededor de la habitación y a su propio cuerpo, y entonces continúe la relajación con los ojos cerrados. Se le debe decir que realice esta actividad de reorientación en cualquier momento, tanto en la consulta como en casa, siempre que sensaciones extrañas le causen ansiedad. El cliente no debe temer las nuevas sensaciones, sino comprender lo que son y aprender a eliminar cualquier ansiedad que le causen.

"PERDIDA DE CONTROL" DURANTE LA RELAJACION

Ocasionalmente, la sistemática tensión y distensión de varios grupos de músculos, y la concentración de la atención en las sensaciones consecuentes (todo ello es necesario para el éxito del entrenamiento en la relajación), son parte de los problemas del cliente. Esto representa una seria dificultad para el terapeuta, y ocurre más frecuentemente en clientes que "pierden el control" de sus comportamientos o estados emocionales. En estos casos, el empleo rutinario de los procedimientos estándar de relajación es poco recomendable. Las experiencias subjetivas implicadas en la relajación pueden parecer muy extrañas y, a no ser que estas sensaciones sean interpretadas como experiencias placenteras controlables, el cliente puede sentirse aún más bajo "en control".

En nuestra experiencia, ha habido dos casos de este tipo. ¡El problema del primer cliente implicó el temor de tensar sus músculos! En el pasado, el tensar deliberadamente sus músculos había dado como resultado sensaciones de disociación, pérdida de control y flashes de escenas de temores de la infancia. El segundo cliente se quejaba de "perder el control" y "volverse loco" siempre que estaba solo o al comenzar a mirar fijamente a un objeto. Los procedimientos estándar de relajación hubieran requerido que el cliente realizara las conductas (tensar y concentrar la atención) que históricamente eran estímulos de ansiedad.

Problemas de esta naturaleza son resueltos fácilmente añadiendo tres pasos especiales al procedimiento básico de entrenamiento. Primero, debe prestarse aún más atención a la discusión de las experiencias subjetivas que es probable que note durante la terapia. Se debe acentuar que es el propio cliente, no el terapeuta, el que está produ-

ciendo estas experiencias, y que aunque puedan ser en cierta medida nuevas van a ser muy placenteras.

Segundo, la introducción de los procedimientos básicos deberá ser más gradual. La primera sesión no puede incluir más que una versión prolongada de la sesión de demostración que, normalmente, precede al entrenamiento en relajación en sí. Esto es, el cliente debe sentarse en una silla normal con los ojos abiertos, y las luces deben estar encendidas. El terapeuta debe presentar entonces los ciclos de tensión-distensión de los diversos grupos de músculos mientras el cliente imita el procedimiento e informa de cualquier sensación subjetiva que pueda surgir. Se debe advertir repetidamente sobre el hecho de que el cliente puede controlar la tensión, la relajación y las sensaciones que producen. El terapeuta debe ayudar al cliente a identificar y a describir las sensaciones que ocurren durante la sesión. Las instrucciones del terapeuta deben mantener un tono de conversación. Las tareas para hacer en casa deben ser diseñadas después de esta sesión: con la luz encendida, sentado en posición recta, ojos abiertos.

Al ir progresando el cliente, las condiciones pueden irse haciendo cada vez más similares al procedimiento de entrenamiento básico. Los cambios recomendados de forma progresiva son: (1) tener al cliente reclinado, (2) apagar las luces, (3) tener al cliente con los ojos cerrados. La voz del terapeuta debe ir cambiando su tono de conversación y empezar a aproximarse a tonos más monótonos.

Finalmente, durante la entrevista posterior debe prestarse más atención a asegurar que las expectativas positivas establecidas anteriormente están siendo cumplidas. El cliente debe describir cualquier sensación nueva y asegurársele que son consecuencias normales relacionadas con la relajación muscular profunda. Es prudente recordarle que el objetivo del entrenamiento en la habilidad de relajación es **aumentar el control** del cliente sobre los estados emocionales subjetivos.

AROUSAL INTERNO

Ocasionalmente, los clientes comunicarán que al final de una sesión de entrenamiento en relajación no tienen tensión en los grupos de músculos, pero que se sienten "tirantes" o tensos "por dentro". Se pueden sentir tensos e incluso ansiosos internamente mientras experimentan la relajación profunda periféricamente. El terapeuta debe explicarles que la tensión interna implica a músculos que no están bajo el control voluntario, y que el procedimiento de entrenamiento en relajación afecta directamente a los músculos bajo control voluntario. Debe también señalar que estos sistemas voluntario e involuntario están interrelacionados y que, con la práctica, la "desconexión" de los músculos periféricos producirá finalmente relajación en el nivel interno.

Advertiremos de nuevo que el cliente no debe perturbarse por el problema, o sentir que es extraño o raro. La relajación se generalizará desde los grupos periféricos voluntarios incluidos en el entrenamiento a los grupos centrales no voluntarios que han quedado algo excitados. Al ir aumentando la habilidad del cliente en relajar profundamente los músculos voluntarios, el ritmo cardíaco, la respiración y otros procesos internos se "desconectan" en la misma forma.

Si esa resolución del problema no da resultado, el terapeuta puede estar seguro de que el cliente no ha sido entrenado adecuadamente en los procedimientos de relajación. Deberá examinar detenidamente la presentación de los procedimientos de entrenamiento para asegurarse de que se está llevando a cabo la relajación en todos los grupos de músculos, y especialmente en aquellos directamente relacionados con el arousal (los músculos del pecho, la espalda y el abdomen).

FRACASO EN EL SEGUIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES

Puede ocurrir que el cliente no siga correctamente las instrucciones. Esto es probable que ocurra al comienzo del entrenamiento. Existen dos razones principales para dicho fracaso; o bien el cliente ha olvidado o tergiversado las instrucciones, o está intentando controlar la situación comportándose independientemente de ellas. Ya que hay muchas instrucciones, y muchas veces parecen complicadas, probablemente es mejor asumir que el cliente no ha entendido o interpretado correctamente éstas tal y como han sido dadas. Por lo tanto se repetirá aquella que no está siendo seguida apropiadamente.

Por ejemplo, el cliente puede estar tensando un grupo de músculos antes de la señal de "ahora" y, por tanto, haciendo difícil al terapeuta cronometrar acertadamente los ciclos de tensión. El cliente puede estar soltando la tensión gradualmente, o iniciando sus propios ciclos de tensión independientemente, mientras el terapeuta está dando las instrucciones de relajación. Se le debe recordar al cliente el procedimiento estándar diciendo, por ejemplo, "Vale, eso estuvo muy bien. Ahora recuerde: la próxima vez no comience a tensar los grupos de músculos hasta que yo dé la señal de Ahora", o "Vale, lo está haciendo bien, sólo recuerde que debe soltar toda la tensión de una vez en lugar de soltarla gradualmente" o "Recuerde que debe tensar los grupos de músculos sólo después de mi indicación. Concéntrese en el sonido de mi voz y trate de hacer lo mejor que pueda lo que yo le digo". El terapeuta tendrá el rol del profesor recordando al estudiante los procedimientos que ha de seguir. No debe asumir una actitud punitiva.

Si el cliente trata de controlar la situación, la respuesta del terapeuta debe ser idéntica a la reseñada en el párrafo anterior: debe, simplemente, continuar repitiendo las mismas instrucciones de forma que el cliente no se "evada" con una acción independiente. De este modo, si las instrucciones para tensar únicamente en el momento indicado se han dado dos veces, y el cliente sigue tensando independientemente, el terapeuta debe continuar repitiendo el ciclo de tensión en el mismo grupo muscular hasta que el cliente tense en el momento indicado. Tanto si el fracaso en seguir las instrucciones es un error intencionado como si no, el terapeuta debe mantener el control de la situación, y no dejar que la sesión siga adelante cuando el cliente no coopere. Si el terapeuta cree que la falta de cooperación es un área problemática relacionada con asuntos que trajeron al cliente a la terapia, debe ser abordado; generalmente después de que ha terminado la sesión de relajación. Si el problema es tal que la sesión no puede continuar hasta que no se resuelva, los procedimientos deben interrumpirse hasta que se alcance una solución.

PROBLEMAS CON LA PRACTICA

Cuando el cliente fracasa en la práctica asignada para casa es también un fracaso en el seguimiento de las instrucciones, pero, debido a que éste ocurre fuera de las sesiones, lo trataremos separadamente.

Fundamentalmente hay dos razones por las cuales los clientes no practican como se les ha instruido. La primera implica características del ambiente físico o del horario diario que dificulta al cliente el cumplimiento, o acordarse de cumplir, las tareas asignadas. La segunda es más seria; los procedimientos de relajación en sí mismos pueden

ser infructuosos para el cliente debido a que no están produciendo la reducción del arousal que es el objetivo del entrenamiento.

Sea cual fuere la razón por la que se falle en la práctica, hay un aspecto del comportamiento del terapeuta que debe permanecer constante. Esto es, hacer hincapié en la importancia de la práctica. El terapeuta puede utilizar como analogía un condicionamiento físico, una analogía como "aprender a leer" o cualquier otra, pero le debe quedar claro al cliente que la habilidad no se fomentará si no se practica regularmente.

Cuando hay algunos factores modificables en el medio que impidan la práctica suficiente, el terapeuta y el cliente deben buscar los arreglos más adecuados. Esto puede significar cambiar la hora de práctica o el entorno físico, o incluso programar al cliente para que deje notas que le recuerden que tiene que practicar. El ambiente debe cambiarse de tal forma que aumente la probabilidad de realizar una práctica regular.

Si el cliente informa que los nuevos cambios son satisfactorios y que todavía fracasa en llevar a cabo una práctica regular (ésto puede ser evidente tanto a través del informe personal como de la ausencia de un progreso evidente en las sesiones; ver capítulo 10), el terapeuta deberá intentar detectar un fracaso en el procedimiento de relajación que puede ser responsable de la falta de entusiasmo del cliente. Si el cliente puede alcanzar una relajación profunda y satisfactoria en la consulta, debería desear intentar producir el mismo estado en casa. El terapeuta debe asegurarse de que está haciendo una relajación profunda en la consulta; si no la hay, el procedimiento de entrenamiento deberá ser mejorado.

Si el cliente continúa sin realizar la práctica, aún después de haber organizado una situación de práctica adecuada, y de que la relajación ha sido alcanzada en la sesión, el terapeuta deberá decir al cliente, por ejemplo, "No podremos continuar hacia técnicas de relajación más eficientes hasta que no tengamos las primeras etapas dominadas, hasta que no tengamos la evidencia de que está practicando estos procedimientos tal y como necesitan ser practicados".

Si el cliente continúa fracasando, después de que el ambiente ha sido preparado para facilitar dicha práctica, después de que los propios procedimientos se han hecho eficientes al máximo, y después de que se haya presentado una contingencia como la descrita anteriormente, esta falta de cooperación necesitará ser discutida en el contexto de otros problemas; y la frecuencia de práctica de relajación debe servir posteriormente para indicar la cooperación del cliente en general.

10

Evaluando el progreso de un cliente

En este breve capítulo vamos a abordar los factores que indican que se está consiguiendo un progreso adecuado en el entrenamiento de relajación. Estas sugerencias son suplementarias, y no sustitutivas, de la habilidad clínica del terapeuta para determinar, por ejemplo, si la información dada por el cliente es correcta.

INFORMES Y PREGUNTAS DEL CLIENTE

El terapeuta debe buscar informes espontáneos del cliente de que la relajación comienza siempre que se toma la posición reclinada. Esto indica que los estímulos ambientales asociados con la relajación han empezado a controlar esa conducta. Según progresa el entrenamiento, el terapeuta debe notar que está casi desperdiciando el tiempo hacia el final de una sesión dada, puesto que el cliente debe aparecer completamente relajado en todo el cuerpo incluso antes de que todos los grupos de músculos hayan sido relajados. Los informes del cliente deben establecer esto: "Me costaba esfuerzo tensar los músculos de las piernas ya que estaban profundamente relajados".

Otros indicadores del incremento en la habilidad son las declaraciones del cliente de que se siente en general más relajado, incluso cuando no está practicando el procedimiento de relajación. Día a día, el cliente debe sentirse menos activado y trastornado. Naturalmente, si no surgen tales manifestaciones espontáneamente, el terapeuta debe sentirse libre para explorar estas áreas a medida que progresa el entrenamiento. Normalmente, un cliente que mejora rápidamente dará tal información antes de que se le plantee una pregunta específica como respuesta a alguna pregunta muy general como "¿Cómo van las cosas?".

Otra indicación del incremento de la habilidad, que lamentablemente podría ser mal interpretada como falta de entusiasmo por parte del cliente, es que pregunte si la segunda sesión de práctica diaria es aún realmente necesaria. El terapeuta debe determinar si la razón por la que el cliente plantea esto es que la habilidad se desarrolla tan bien que la segunda sesión práctica resulta superflua. En general, es mejor que el cliente continúe practicando "dos veces al día", hasta que ha quedado instituido el procedimiento de recuento. No es probable que un sobreaprendizaje sea nocivo, y puede ayudar en la aplicación del procedimiento a situaciones de la vida real productoras de tensión.

INDICACIONES DURANTE LAS SESIONES DE RELAJACION

Un importante indicador de progreso es la cantidad de tiempo invertido en cada sesión. El objetivo del entrenamiento en relajación no es establecer records de velocidad, pero, si todo marcha bien, los procedimientos empleados en la consulta llevarán, progresivamente, menos tiempo. Si después de tres o cuatro sesiones el cliente da todavía señales frecuentes de fracaso en adquirir una relajación profunda, o señala otro tipo de problemas, el terapeuta debe dudar acerca de los informes del cliente de que practica regularmente.

Una habilidad que se perfecciona ocasionará menos movimientos durante la relajación. Al final, el cliente debe parecer, sin estar realmente dormido, una persona que duerme pacíficamente. Además, la respiración del cliente debe reducirse marcadamente en el curso de cualquier sesión.

Indicaciones de la presencia de una relajación profunda en el cliente son hechos tales como tener la "mandíbula caída". Un cliente puede iniciar una sesión con la boca cerrada, pero hacia el final de las últimas sesiones la cara debe estar muy relajada y los labios pueden separarse. La posición de los pies también indica el grado de relajación: cambiarán de estar paralelos a formar un ángulo de unos 45°. Esto es algo a tener en cuenta en cualquier sesión, y se puede esperar que ocurra antes de cada sesión si se consigue un buen progreso.

Si el cliente no logra un progreso adecuado, el terapeuta debe delimitar cuidadosamente el problema que lo impide, e iniciar procedimientos con el fin de corregir la situación.

PALABRAS O FRASES A EVITAR

Como dijimos en el capítulo 6, el terapeuta debe determinar, a través de las preguntas de la primera sesión de entrenamiento en relajación, las cosas que dice que pueden afectar a la capacidad del cliente para relajarse. Debe también conseguir alguna indicación sobre lo que siente el cliente, qué está pasando mientras se realiza la relajación, y utilizar estas sensaciones como parte de los "comentarios" de la siguiente relajación. Debe también aprender qué palabras o frases son incompatibles con la relajación. Aparte de la información recogida del cliente, sin embargo, pensamos que hay ciertas palabras y frases que deben ser evitadas en cualquier sesión de relajación, simplemente porque es probable que produzcan sensaciones negativas en un número significativo de personas.

Se deben eliminar referencias a una enfermedad o defecto físico presente en el momento. Por ejemplo, si el cliente es notablemente obeso, el terapeuta debe evitar declaraciones como "Nota las sensaciones en los músculos al irse haciendo más pesados". En estos casos también se deben evitar referencias al aflojamiento o caída de los músculos. Dichas declaraciones tienden a tirar de las cuerdas especialmente sensibles cuando se usan en conexión con los músculos del cuello, abdomen y cara.

En general, el terapeuta debe utilizar su propio juicio; es mejor suprimir cualquier referencia que posiblemente pueda causar ansiedad o turbación en el cliente. Hay muchas palabras y frases alternativas que pueden ser utilizadas (ver Apéndice B); los riesgos asociados con el trastorno del cliente son demasiado grandes como para emplear declaraciones "intencionadas". Por ejemplo, en el caso de los músculos faciales en lugar de decir "desentumecerse" el terapeuta puede decir "alisándose".

El terapeuta debe evitar también el decir cualquier cosa al cliente que implique que los procedimientos de relajación pueden producir algún tipo de daño físico. Por lo tanto se evitarán frases como "Vale, tense estos músculos fuerte y tirantemente, ténselos hasta el punto de romperse", o "Tense los músculos hasta que parezca que pueden estallar". Tampoco se debe pedir al cliente que "agarrote" sus músculos, en lugar de tensarlos.

UNAS PALABRAS FINALES SOBRE LOS PROBLEMAS

Cualesquiera que sean las dificultades que se presenten durante una sesión de relajación determinada, no se debe violar un principio esencial. El cliente debe abandonar la consulta del terapeuta encontrándose mejor que cuando entró. Si hay que discutir en una sesión el material causante de problemas, habrá que hacerlo antes, nunca después, del segmento de aprendizaje de esa sesión. Por supuesto, los problemas menores en el proceso de relajación podrán ser discutidos inmediatamente después. Sin embargo, hay que tener en cuenta que inmediatamente después de una buena sesión de relajación, el cliente se encuentra en un estado de calma y de bienestar que dura algún tiempo después de que la sesión haya terminado. El terapeuta no quiere interrumpir este estado; las sesiones deberán ser planificadas para que todo el material problemático sea presentado al comienzo. Si, inmediatamente después de una sesión de entrenamiento, el cliente vuelve sobre su tema "de peso", el terapeuta será lo suficientemente inteligente como para indicarle que el tiempo es limitado, y que ése será un buen tema para empezar la próxima sesión. (Por supuesto, si el tema tocado por el cliente es alguno de los que el terapeuta quería discutir desde hace tiempo, se puede optar por violar la norma antes indicada. Esto, sin embargo, será una rara excepción). La enseñanza de la relajación debe ser la actividad última y más agradable de las que tienen lugar durante la sesión del terapeuta con el cliente.

Hipnosis, medicamentos y relajación

Se incluye esta breve exposición sobre la relación de los medicamentos y la hipnosis con el entrenamiento en relajación por dos razones. Primero, el terapeuta debe conocer la naturaleza de la relajación progresiva y darse cuenta de las similitudes y diferencias entre los efectos de la relajación y los de los medicamentos y la hipnosis. Segundo, los clientes frecuentemente preguntan acerca de este tema. Desde que la hipnosis es una técnica conocida, los clientes a menudo ven similitudes entre las nociones populares de hipnosis y lo que experimentan en el entrenamiento en relajación. Lamentablemente, la mala información y el misticismo comunmente asociado a la hipnosis pueden ser un obstáculo para un entrenamiento efectivo. El cliente puede temer revelar información personal, no recordar sucesos acaecidos durante la sesión, o ser obligados a realizar actos embarazosos. En consecuencia, se debe ser capaz de contestar a las preguntas del cliente, y comprender las diferencias entre ambas técnicas y sus efectos. La actual popularidad de los medicamentos puede afectar igualmente a las actitudes del cliente. Algunos se impacientan por el tiempo y los esfuerzos requeridos en el entrenamiento, y preguntan por qué el terapeuta no prescribe simplemente un tranquilizante.

LA NATURALEZA DE LA RELAJACION

Se ha constatado que el entrenamiento en relajación reduce la tensión subjetiva y afecta a una variedad de procesos fisiológicos. Puede entonces plantearse: cómo es posible que tensando y relajando diversos grupos de músculos esqueléticos, junto con sugerencias indirectas, se puedan producir cambios en otros sistemas corporales. La investigación ya tiene algunas respuestas para esta pregunta. Antiguas teorías sobre la "emoción" habían interrelacionado de numerosas formas, la actividad muscular voluntaria, la actividad autónoma interna y la conducta mental, poniendo la primacía en una u otra. La corriente actual hace hincapié en el papel de la **formación reticular** (un tejido nervioso difuso localizado en el sistema nervioso central) en la mediación de la interacción entre estos tres aspectos. Este es un modelo que podemos utilizar para comprender los efectos de la relajación. De esta forma, el descenso del arousal autónomo puede estar causado por lo que la persona piense conscientemente (**cognición**) y por el descenso de la actividad esquelética. Del mismo modo, las sensaciones subjetivas de ansiedad pueden ser eliminadas mediante sugerencias indirectas o por la eliminación de los componentes autónomos y esqueléticos de dichas sensaciones.

Un terapeuta no necesita aceptar este modelo para utilizar los procedimientos de relajación progresiva; cualquiera que sea el sistema, si es apropiado para un cliente dado debe ser empleado. Tanto si es la relajación fisiológica o las "buenas sensaciones que acompañan a la relajación lo que produce resultados beneficiosos, las investigaciones indican que los beneficios ocurren en términos de descenso de arousal fisiológico y del stress subjetivo.

HIPNOSIS

Debido al halo "mágico" del fenómeno de la hipnosis, existen actualmente dudas sobre su naturaleza. Algunos investigadores piensan que es un estado psicológico especial, y que tienen datos para apoyar esta idea. Otros más excepticos lo consideran nada más que una representación o una concentración de atención intensa. Sin tener en cuenta su verdadera naturaleza, hay aspectos en los procedimientos de hipnosis que son similares a características del entrenamiento en relajación. En consecuencia, es importante tratar las diferencias entre ellos a fin de eliminar de la relajación progresiva las connotaciones y disputas que han rodeado al hipnotismo.

Como apuntó Paul (1969a), los procedimientos de hipnosis y relajación tienen, al menos, siete características comunes: (1) entrada sensorial limitada, (2) actividad corporal limitada, (3) atención restringida, (4) estimulación monótona deliberada, (5) conciencia del cuerpo alterada, (6) ojos de los sujetos cerrados, (7) administración de instrucciones motivacionales. Ambos procedimientos se dirigen a centrar la atención del cliente en ciertas experiencias corporales y psicológicas. La principal diferencia entre las dos técnicas estriba en el método de producir esas experiencias. En el entrenamiento en relajación progresiva las sensaciones corporales están producidas mediante la tensión y distensión de los grupos de músculos del cliente.

Otras características distintivas de la relajación progresiva son las siguientes: (1) Sugerencias de relajación, calor y similares; son indirectas y se utilizan únicamente para centrar la atención del cliente sobre lo que "realmente" está sucediendo a nivel de arousal muscular. (2) La habilidad se adquiere mediante una experiencia y aprendizaje, sobre los que el cliente tiene control. (3) La meta de la relajación progresiva es simplemente conseguir que el cliente llegue a relajarse con la atención concentrada; raramente el hipnoterapeuta induce al trance solamente por el motivo de inducir al trance.

Se debe advertir que la hipnosis y el entrenamiento en relajación han sido utilizados, solos y en combinación, en investigaciones de psicoterapia y en la práctica clínica. Realmente, ambos pueden producir los efectos deseados de placidez subjetiva, concentración de la atención y descenso del arousal fisiológico. Existen tres razones para preferir la relajación progresiva a la hipnosis en casos que requieren una reducción de la tensión. Primero, como se mencionó anteriormente, la hipnosis lleva consigo connotaciones indeseables. Segundo, la relajación es algo que el cliente puede practicar, llegar a ser un experto en ella, y utilizarla en la vida cotidiana. Por último, hay evidencias en la investigación de que el entrenamiento produce mejores resultados en función del descenso de la actividad fisiológica.

Como ya se mencionó anteriormente, Paul (1969a) comparó la efectividad de la hipnosis, del entrenamiento en relajación y de un control de autorrelajación. Veinte mujeres, estudiantes universitarias, se trataron en cada grupo. Los resultados indicaron que la sugestión hipnótica y el entrenamiento en relajación disminuían significativamente la tensión subjetiva y el arousal fisiológico de una forma más efectiva que el

procedimiento de control. No obstante, el entrenamiento en relajación era más efectivo que la sugestión hipnótica para producir reducciones fisiológicas generales más rápidamente y para reducir la tasa cardíaca y la tensión muscular.

MEDICAMENTOS

Por lo que se refiere a los medicamentos, hay dos cuestiones a tratar. Primero, los clientes ansiosos, para quienes está indicado el entrenamiento en relajación, pueden estar tomando algún tipo de tranquilizantes. Segundo, algunos terapeutas utilizan medicamentos como un complemento, o más frecuentemente como sustitutos, del entrenamiento en relajación.

Es sorprendente lo poco que se conoce actualmente acerca de los efectos de los medicamentos sobre la fisiología y el aprendizaje humanos. La mayoría de las investigaciones se han realizado sobre otras especies y la generalización de los resultados es peligrosa. Además, sólo recientemente se han empleado diseños de investigaciones bien controladas en el área de la psicofarmacología. Esto nos lleva a considerar la utilización de los medicamentos bastante conservadoramente y no somos los únicos con esta opinión. (Reed, 1966; Jacobson, 1964).

Durante la primera entrevista de evaluación, si parece indicado el entrenamiento en relajación, el terapeuta debe preguntar al cliente si está tomando algún tipo de medicamento. Además, se le debe pedir que interrumpa la utilización de cualquier medicamento antes de la iniciación del entrenamiento en relajación. (Se aconseja generalmente la realización de un examen médico completo y en algunos casos la retirada de la medicación bajo una supervisión médica). Se conoce muy poco sobre la efectividad de las habilidades de relajación aprendidas bajo la influencia de diversos medicamentos que se prescriben actualmente de forma rutinaria. Puesto que la relajación es una habilidad aprendida, es difícil determinar si se produce un aprendizaje efectivo estando presentes estos medicamentos y si se podrá generalizar la habilidad aprendida al estar sin medicación, si el cliente abandona la utilización de los medicamentos después de la terapia. Por lo tanto, es mejor eliminar los medicamentos antes de la iniciación del entrenamiento en relajación.

Se han utilizado diversos medicamentos en programas de terapia de conducta. Wolpe, por ejemplo, utilizó la clorpromazina, codeína y meprobamato, entre otras, en procedimientos de desensibilización *in vivo*. También se han utilizado muchos otros agentes para facilitar la relajación, tanto en programas de desensibilización sistemática como en la preparación para llevar a cabo programas terapéuticos.

Hay cuatro problemas en el empleo de medicamentos. Primero, las personas sin una preparación médica no pueden emplear medicamentos en la terapia. Sin embargo, cualquier profesional, o incluso no profesional, puede, mediante el empleo de este manual, enseñar la relajación progresiva. Segundo, las investigaciones sobre el uso de los medicamentos en terapia de conducta se han hecho, exclusivamente, a nivel de estudios de casos no controlados. De este modo, se han obtenido pocas conclusiones causales de aplicación general. Tercero, existe el problema de la generalización del aprendizaje desde el estado de medicación al de no medicación. Algunas investigaciones controladas con otras especies han indicado pérdida de la conducta aprendida cuando se suprimían los medicamentos.

Por último, muchas aplicaciones de los medicamentos han implicado la utilización de agentes de acción rápida, usados sólo dentro de los programas de terapia de descon-

dicionamiento. No se aplican a largo plazo en la relajación controlada por el cliente. Un cliente puede estar drogado hasta el punto en que se consigue una relajación general; sin embargo, el costo en términos de dinero, salud, pérdida de eficacia en las acciones, etc. es grande. La relajación es una habilidad que puede ser aprendida y utilizada con el fin de eliminar la tensión y conseguir la comodidad subjetiva sin tener que depender de nada fuera de la propia conducta del sujeto programada sistemáticamente.

APENDICE A

Descripción del contenido de la presentación de la relajación

I. Introducción.

A. Los procedimientos que se van a utilizar se llaman entrenamiento en relajación progresiva.

B. El entrenamiento en relajación progresiva consiste en aprender a tensar y distender diversos grupos de músculos en todo el cuerpo.

C. Una parte esencial dentro del aprendizaje de cómo relajarse incluye el aprender a prestar atención de forma concienzuda a las sensaciones de tensión y relajación del cuerpo.

D. El aprendizaje de las habilidades de relajación es como el de otras habilidades motóricas. (Yo no le estaré haciendo nada; simplemente estará aprendiendo una técnica).

E. Empleamos la tensión para producir fundamentalmente relajación.

1. La tensión intensa es perceptible y se aprenderá a prestar atención a esas sensaciones.

2. La producción inicial de tensión nos proporcionará un "momento" tal que cuando liberemos la tensión se produzca la relajación profunda.

F. Preguntas y comentarios.

II. Instrucciones para tensar.

A. Trataremos con dieciseis grupos musculares que serán tensados y relajados. A medida que se vaya desarrollando la habilidad se reducirá el número de grupos.

B. Instrucciones para tensar brazos y manos (determinar cuál es el lado dominante).

1. Instrucciones para la mano y el antebrazo dominantes (apretar el puño).

2. Instrucciones para el biceps dominante (presionar el codo contra el sillón).

3. Instrucciones para la mano y el antebrazo no dominantes.

4. Instrucciones para el biceps no dominante.

C. Instrucciones para tensar la cara y el cuello (el hacer las muecas logrará que el cliente se sienta mejor).

1. Instrucciones para la frente (elevar las cejas lo más alto posible).

2. Instrucciones para la parte central (bizquear y arrugar la nariz).

3. Instrucciones para la parte inferior y mandíbulas (morder con fuerza y estirar las comisuras de la boca).

4. Instrucciones para el cuello (empujar la barbilla hacia el pecho y a la vez intentar no tocarlo).

D. Instrucciones para tensar pecho y abdomen.

1. Instrucciones para pecho, hombros y parte superior de la espalda (intentar que los omoplatos se junten).

2. Instrucciones para el abdomen (poner el estómago duro).

E. Instrucciones para tensar piernas y pies.

1. Instrucciones para la parte superior de la pierna dominante (contraponer los músculos de delante con los de atrás).

2. Instrucciones para la pantorrilla dominante (llevar los dedos hacia la cara).

3. Instrucciones para el pie dominante (estirar y curvar los dedos, torcer el pie hacia adentro).

4. Instrucciones para la parte superior de la pierna no dominante.

5. Instrucciones para la pantorrilla no dominante.

6. Instrucciones para el pie no dominante.

F. Preguntas y comentarios (estar seguro de que las estrategias alternativas de tensión están establecidas donde se necesitan).

III. Instrucciones adicionales.

A. Se compararán diversos grupos musculares entre sí en cuanto a profundidad de la relajación.

B. Distender la tensión inmediatamente después de la señal mejor que gradualmente.

C. Una vez que se ha relajado un grupo de músculos no moverlo innecesariamente (excepto para colocarse confortablemente).

D. No hablarme durante la sesión. Cuando yo pida una señal, levantar el dedo meñique de la mano más próxima a mí.

E. Notificación de la duración de la sesión e invitación a acudir al cuarto de aseo.

F. Prescindir de cosas que oprimen, tales como relojes, anillos, gafas, lentes de contacto y zapatos.

G. Preguntas y comentarios.

H. El cliente se reclina en el sillón.

I. Explicación sobre la reducción de intensidad de las luces.

APENDICE B

Comentarios de relajación

Se sugiere el siguiente material para utilizarlo después de que el terapeuta ha dicho la palabra "Relájese". No se debe intentar emplear **todas** estas indicaciones después de cada ciclo de tensión-distensión, ya que se violarían las normas sobre la duración de éste. Se empleará una muestra de ellas combinándolas después de un determinado ciclo, de tal forma que la conducta del terapeuta no llegue a ser rutinaria y predecible.

"... y relájese, suelte toda la tensión, concéntrese en estos músculos a medida que se relajan completamente, note lo que siente a medida que esos músculos llegan a estar más y más relajados, concentre toda su atención en las sensaciones asociadas con la relajación que fluye por los músculos; disfrute de las sensaciones agradables de la relajación, que fluye por este área. Note cómo los músculos van estando más y más profundamente relajados; disfrute de las sensaciones de los músculos a medida que se aflojan, se alisan, se calman y se relajan más y más profundamente. Sienta las sensaciones de la relajación profunda, completa, en esos músculos; más y más profunda y completamente relajados. Suéltelos, piense solamente en las sensaciones agradables de la relajación. Suelte esos músculos y note como se sienten ahora comparados con antes. Note cómo se sienten esos músculos cuando se relajan completamente. Preste atención únicamente a las sensaciones de relajación a medida que tiene lugar este proceso. Tranquilo, sosegado y relajado".

Bibliografía

- Bendig, A. W. Pittsburgh scale of social extraversion-introversion and emotionality. *Journal of Psychology*, 1962, 53, 199-210.
- Bernstein, D. A. Problems in fear assessment in outcome research. Paper presented at meeting of Western Psychological Association, Los Angeles, April 1970.
- Bernstein, D. A. Behavioral fear assessment: anxiety or artifact? In H. Adams and P. Unikel (Eds.), *Issues and Trends in Behavior Therapy*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas, 1973.
- Borkovec, T.D. Effects of expectancy on the outcome of systematic desensitization and implosive treatments for analogue anxiety. *Behavior Therapy*, 1972, 3, 29-40.
- Borkovec, T. D. and Fowles, D. C. A controlled investigation of the effects of progressive and hypnotic relaxation on insomnia. *Journal of Abnormal Psychology*, 1973, in press.
- Campbell, D. T. and Stanley, J. C. *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Research*. Chicago: McNally, 1963.
- Cooke, G. Evaluation of the efficacy of the components of reciprocal inhibition psychotherapy. *Journal of Abnormal Psychology*, 1968, 75, 464-467.
- Davison, G. C. Systematic desensitization as a counter-conditioning process. *Journal of Abnormal Psychology*, 1968, 73, 91-99.
- Eisenman, R. Critique of "Treatment of insomnia by relaxation training": Relaxation training, Rogerian therapy, or demand characteristics. *Journal of Abnormal Psychology*, 1970, 75, 315-316.
- Folkens, C. H., Evans, K. L., Opton, E. M., and Lazarus, R. S. Desensitization and the experimental reduction of threat. *Journal of Abnormal Psychology*, 1968, 73, 100-113.
- Geer, J. H. and Katkin, E. S. Treatment of insomnia using a variant of systematic desensitization: A case report. *Journal of Abnormal Psychology*, 1966, 71, 161-164.
- Graziano, A. M. and Kean, J. E. Programmed relaxation and reciprocal inhibition with psychotic children. *Behaviour Research and Therapy*, 1968, 6, 433-437.
- Husek, T. R. and Alexander, S. The effectiveness of the Anxiety Differential in examination situations. *Educational and Psychological Measurement*, 1963, 23, 309-318.
- Jacobson, E. *You Must Relax*. New York: McGraw-Hill, 1934.
- Jacobson, E. *Progressive Relaxation*. Chicago: University of Chicago Press, 1938.
- Jacobson, E. *Anxiety and Tension Control*. Philadelphia: Lippincott, 1964.
- Johnson, D. T. and Spielberger, C. D. The effects of relaxation training and the passage of time on measures of state- and trait- anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 1968, 24, 20-23.
- Johnson, S. M. and Sechrest, L. Comparison of desensitization and progressive relaxation in treating test

- anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1968, 32, 280-286.
- Kahn, M., Baker, B. L., and Weiss, J. Treatment of insomnia by relaxation training. *Journal of Abnormal Psychology*, 1968, 73, 556-558.
- Lang, P. J. and Lazovik, A. D. Experimental desensitization of a phobia. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 1963, 66, 519-525.
- Lang, P. J., Lazovik, A. D., and Reynolds, D. J. Desensitization, suggestibility, and pseudo-therapy. *Journal of Abnormal Psychology*, 1965, 70, 395-402.
- Laxer, R. M., Quarter, J., Kooman, A., and Walker, K. Systematic desensitization and relaxation of high-test-anxious secondary school students. *Journal of Counseling Psychology*, 1969, 16, 446-451.
- Laxer, R. M. and Walker, K. Counterconditioning versus relaxation in the desensitization of test anxiety. *Journal of Counseling Psychology*, 1970, 17, 431-436.
- Lomont, J. F. and Edwards, T. E. The role of relaxation in systematic desensitization. *Behaviour Research and Therapy*, 1967, 3, 11-25.
- Paul, G. L. *Insight vs. Desensitization in Psychotherapy*. Stanford: Stanford University Press, 1966.
- Paul, G. L. Physiological effects of relaxation training and hypnotic suggestion. *Journal of Abnormal Psychology*, 1969, 74, 425-437. (a)
- Paul, G. L. Extraversion, emotionality, and physiological response to relaxation training and hypnotic suggestion. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 1969, 17, 89-98. (b)
- Paul, G. L. Inhibition of physiological response to stressful imagery by relaxation training and hypnotically suggested relaxation. *Behaviour Research and Therapy*, 1969, 7, 249-256. (c)
- Paul, G. L. and Trimble, R. W. Recorded vs. "live" relaxation training and hypnotic suggestion: Comparative effectiveness for reducing physiological arousal and inhibiting stress response. *Behavior Therapy*, 1970, 1, 285-302.
- Rachman, S. Studies in desensitization I: The separate effects of relaxation and desensitization. *Behaviour Research and Therapy*, 1965, 3, 245-251.
- Rachman, S. The role of muscular relaxation in desensitization therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 1968, 6, 233.
- Reed, J. L. Comments on the use of methohexitone sodium as a means of inducing relaxation. *Behaviour Research and Therapy*, 1966, 4, 323.
- Steinmark, S. W. and Borkovec, T. D. Assessment of active and placebo treatment of moderate insomnia under demand and counter-demand conditions. Midwestern Psychological Association, Chicago, 1973.
- Straughan, J. and Dufort, W. H. Task difficulty, relaxation, and anxiety level during verbal learning and recall. *Journal of Abnormal Psychology*, 1969, 74, 621-624.
- Wolpe, J. *Psicoterapia por inhibición recíproca*. Desclée de Brouwer, Bilbao, 1975.
- Zeisset, R. M. Desensitization and relaxation in the modification of psychiatric patients' interview behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 1968, 73, 18-24.

Indice

	Página
<i>Prefacio</i>	9
1 INTRODUCCION	11
Primer propósito de este manual.....	11
La utilización de este manual en la investigación.....	11
La responsabilidad del terapeuta.....	12
2 FUNDAMENTO DEL ENTRENAMIENTO EN RELAJACION	13
Historia del entrenamiento en relajación.....	13
<i>Edmund Jacobson</i>	13
<i>Joseph Wolpe</i>	14
Estado actual del entrenamiento en relajación progresiva.....	14
Investigación sobre el entrenamiento en relajación.....	15
<i>Efectos comparativos del entrenamiento en relajación</i>	16
<i>Posible influencia de las características de personalidad</i>	16
<i>Relajación e imágenes llenas de tensión</i>	17
<i>Presentación grabada o en vivo</i>	18
Investigaciones adicionales.....	18
<i>Efecto de la relajación sobre la capacidad de recordar</i>	19
<i>Ayuda a niños psicóticos</i>	19
<i>Estudios de casos que se refieren a insomnio</i>	20
<i>Investigación controlada sobre el insomnio</i>	21
3 OBJETIVOS DEL ENTRENAMIENTO EN RELAJACION	23
¿Quién puede beneficiarse del entrenamiento en relajación?.....	23
Cuestiones previas al entrenamiento.....	24
<i>Informe médico</i>	24
<i>Descubrimiento de las causas de la tensión manifestada</i>	24
<i>Búsqueda de posibles estímulos para la respuesta de tensión</i>	25
El cliente.....	26
Ejemplos de casos.....	26
<i>Reducir la tensión para la acumulación terapéutica</i>	26
<i>Ayuda a clientes con enfermedades causadas por tensión</i>	27
<i>Eliminación del insomnio</i>	28

4 EL ENTORNO FISICO.....	31
La sala de relajación.....	31
El sillón.....	32
El atuendo del cliente.....	32
5 SESION I: LA PRESENTACION.....	33
Presentación de la relajación.....	33
Un ejemplo de la presentación estandar.....	34
Estrategias alternativas de la tensión.....	38
6 SESION I: LOS PROCEDIMIENTOS BASICOS.....	41
El procedimiento básico.....	41
Dirección del procedimiento.....	42
Asegurando la relajación completa.....	43
Dos cambios en el procedimiento.....	45
Resumen y evaluación.....	46
Terminación de la relajación.....	47
Preguntas post-relajación.....	47
Tarea para hacer en casa.....	48
La voz del terapeuta.....	49
<i>El ciclo de voz tensión-distensión</i>	49
<i>Algunas palabras de advertencia</i>	50
7 VARIACIONES EN LOS PROCEDIMIENTOS BASICOS.....	51
Procedimientos de relajación para siete grupos de músculos.....	51
Procedimientos de relajación para cuatro grupos de músculos.....	53
Relajación a través de la evocación.....	54
Relajación por evocación con recuento.....	55
Relajación por recuento sólo.....	55
Guías para determinar un programa de entrenamiento.....	56
<i>Procedimiento</i>	57
8 RELAJACION DIFERENCIAL Y CONDICIONADA.....	59
Relajación diferencial.....	59
<i>Procedimientos para su práctica</i>	60
<i>Progreso en esta técnica</i>	61
Relajación condicionada.....	61
<i>Estudio de un caso</i>	62
Relajación condicionada frente a relajación diferencial.....	63

9	POSIBLES PROBLEMAS. SOLUCIONES PROPUESTAS.....	65
	Calambres musculares.....	66
	Movimientos.....	67
	Risa o charla.....	67
	Ruido externo.....	68
	Espasmos y tics.....	69
	Pensamientos perturbadores.....	69
	<i>Pensamientos que producen ansiedad</i>	69
	<i>Arousal sexual</i>	70
	Dormir.....	71
	Tos y estornudos.....	72
	Incapacidad para relajar grupos musculares específicos.....	73
	Sensaciones extrañas o no familiares durante la relajación.....	74
	"Pérdida de control" durante la relajación.....	74
	Arousal interno.....	75
	Fracaso en el seguimiento de las instrucciones.....	76
	Problemas con la práctica.....	76
10	EVALUANDO EL PROGRESO DE UN CLIENTE.....	79
	Informe y preguntas del cliente.....	79
	Indicaciones durante las sesiones de relajación.....	80
	Palabras o frases a evitar.....	80
	Unas palabras finales sobre los problemas.....	81
11	HIMNOSIS, MEDICAMENTOS Y RELAJACION.....	83
	La naturaleza de la relajación.....	83
	Himnosis.....	84
	Medicamentos.....	85
	Apéndice A: DESCRIPCION DEL CONTENIDO DE LA PRESENTACION DE LA RELAJACION.....	87
	Apéndice B: COMENTARIOS DE RELAJACION.....	89
	<i>Bibliografía</i>	91