

Joseph R. Cautela y June Groden

Técnicas de relajación

Manual práctico para adultos,
niños y educación especial



martínez roca

libros universitarios y profesionales

Técnicas de relajación

**(Manual práctico para adultos,
niños y educación especial)**

**Joseph R. Cautela
June Groden**

**Ilustraciones de Phyllis Hawkes
Traducción de M.^a Carmen Fernández Santiago
y Francisco Javier Martos Perales
Revisión de Jaime Vila Castellar
Introducción a la edición española de Jaime Vila Castellar
y M.^a Carmen Fernández Santiago**

martínez roca

libros universitarios y profesionales

Biblioteca de psicología, psiquiatría y salud
Serie PRÁCTICA

Colección dirigida por

RAMÓN BAYÉS
JOSEP TORO

No está permitida la reproducción total o parcial
de este libro, ni la recopilación en un sistema in-
formático, ni la transmisión en cualquier forma
o por cualquier medio, por registro o por otros
métodos, sin el permiso previo y por escrito de
Ediciones Martínez Roca, S. A.

Título original: *Relaxation*
Publicado por Research Press Company, Illinois, EE.UU.

© 1978 by Joseph R. Cautela and June Groden
© 1985. Ediciones Martínez Roca, S. A.
Enric Granados, 84, 08008 Barcelona
ISBN: 84-270-0965-8
Depósito Legal: B. 33675 - 1989
Impreso por Libergraf, S. A., Constitució, 19, 08014 Barcelona

Impreso en España — Printed in Spain

Índice

Introducción a la edición española, por Jaime Vila y M.ª Carmen Fernández	9
Agradecimientos	13
Antecedentes históricos	17
Introducción	19
El papel del refuerzo en el aprendizaje y en la relajación, por Gerald Groden, Ph. D.	23
 Sección I	
Procedimientos de autorrelajación para adultos	27
I. Explicación	29
II. La posición de relajación	30
III. Tensar y relajar grupos de músculos	30
IV. Ejercicios de respiración	38
V. Relajación sin tensión	38
VI. Práctica	39
VII. Relajación en otras posiciones	39
VIII. La relajación como procedimiento de autocontrol	41
Formulario I Hoja de recogida de datos para la relajación de adultos y niños mayores	42
Formulario II Inventario de indicadores de tensión y ansiedad	43
 Sección II	
Procedimientos de relajación para enseñar a adultos y niños mayores	45
I. Explicación	48
II. La posición de relajación	49

III. Tensar y relajar grupos de músculos	49
IV. Ejercicios de respiración	57
V. Repetir el procedimiento/el niño pasa de la tensión a la relajación	57
VI. Relajación sin tensión	58
VII. Práctica	58
VIII. Relajación en otras posiciones	58
IX. La relajación como un procedimiento de autocontrol	59
Formulario I Hoja de recogida de datos para la relajación de adultos y niños mayores	60
Formulario II Inventario de indicadores de tensión y ansiedad	61
 Sección III	
Procedimientos para la enseñanza de la relajación a niños pequeños o niños con necesidades especiales	63
I. Explicación	65
Pretest — Procedimientos de preparación para la relajación	68
II. Procedimientos de preparación para la relajación	69
III. Procedimientos de relajación	77
IV. Problemas especiales	90
V. Generalización	93
VI. La relajación en grupo	95
 El niño con necesidades especiales y trastornos físicos, por Lynda S. Chace, R. P. T	97
Hoja de recogida de datos. Preparación para la relajación	103
Hoja de recogida de datos para la relajación con niños	104
 Lecturas recomendadas	105

Introducción a la edición española

Este manual constituye una importante aportación al campo de la relajación. No es simplemente un libro más sobre técnicas de relajación ni tampoco un libro sobre una nueva técnica de relajación. Su aportación consiste en la adaptación con criterios prácticos y sintetizadores de una de las técnicas de relajación más conocidas e investigadas —la relajación progresiva de Jacobson— y su extensión al ámbito infantil. Se trata, por tanto, de una versión modernizada de una técnica clásica, tradicional, «simple», de relajación. Interés por este tipo de técnicas ha existido durante muchos años dentro de la medicina y de la psicología clínica. Sin embargo, la valoración de su auténtica relevancia sólo ha sido posible a la luz de los recientes desarrollos en el campo de la psicología de la salud y la llamada medicina comportamental.

Una de las consecuencias directas de la investigación actual sobre las complejas técnicas de biorretroalimentación (biofeedback) está siendo el interés suscitado por las técnicas tradicionales, generalmente más simples y menos costosas, de relajación. Entre las conclusiones que se pueden extraer de los estudios bien controlados sobre la eficacia terapéutica de las técnicas de biorretroalimentación se encuentra la de que en determinados problemas otras formas más sencillas de intervención psicológica pueden ser tan eficaces como el uso específico de la biorretroalimentación. En tales casos no se cuestiona el que exista un importante efecto terapéutico, sino el que dicho efecto sea específico de tales técnicas, esto es, que resultados igualmente positivos no puedan conseguirse por otros procedimientos, entre los que los mismos investigadores en el campo de la biorretroalimentación han destacado los métodos clásicos de relajación.

Los pioneros en el campo —Jacobson y Schultz, por ejemplo— ya vislumbraron la enorme importancia que la tensión y los estados emocionales en general podían tener en la aparición y desarrollo de numerosos problemas médicos. Jacobson, en sus primeros trabajos sobre la «relajación progresiva», que se remontan a los años treinta, defendía su aplicación terapéutica a problemas tan diversos como el insomnio, el dolor crónico, la hipertensión, la ansiedad y las fobias. Sin embargo, el reconocimiento de la influencia de los factores no directamente médicos o biológicos en el enfermar humano ha sido

un proceso lento. De hecho, sólo en los últimos años se ha empezado a observar un cambio decidido en la política sanitaria de algunos países en el sentido de intentar abordar el tema de la salud desde una perspectiva amplia e integradora que incluya los aspectos biológicos, psicológicos y sociales y que incorpore como principal objetivo la promoción de la salud y el bienestar de la población más que el tratamiento de la enfermedad desde un punto de vista exclusivamente biológico. Los desarrollos recientes en el campo de la psicología de la salud y la medicina comportamental cuyo objetivo es la integración de las ciencias de la conducta y las ciencias biomédicas han resaltado la importancia de los factores psicológicos. Entre los más relevantes se encuentran los hábitos de conducta claramente perjudiciales —tales como el fumar, el abuso del alcohol y otras drogas, la sobrealimentación, la ausencia de ejercicio físico, etc.—, la no aceptación o cumplimiento por parte de los pacientes de las prescripciones médicas, sobre todo en los tratamientos a largo plazo, y las reacciones emocionales negativas o intensas típicamente relacionadas con el estrés y la ansiedad. Es precisamente en este contexto en el que adquiere toda su relevancia el tema de la relajación.

La relajación en sentido estricto hace referencia a un estado del organismo definible como ausencia de tensión o activación y que se manifiesta a tres niveles: fisiológico, conductual y subjetivo. El nivel fisiológico incluye los cambios viscerales, somáticos y corticales (cambios en tasa cardíaca, tensión muscular, ritmos electroencefalográficos, etc.). El nivel conductual incluye los actos externos directamente observables del organismo (inactividad, hiperactividad, lucha, huida, expresiones corporales y faciales de tensión, etc.). El nivel subjetivo se refiere a la experiencia interna consciente del propio estado emocional o afectivo (sensación de malestar, aprehensión, calma, tensión, etc.). Por lo general, se ha tendido a identificar la tensión y la relajación con el nivel fisiológico asumiendo que los otros dos niveles dependen directamente de aquél. De hecho, la investigación sobre la activación ha estado estrechamente vinculada al estudio de los cambios fisiológicos que acompañan a las reacciones emocionales intensas —ansiedad, miedo, ira, etc.— y a las respuestas defensivas ante situaciones amenazantes tanto física como psicológicamente —las respuestas de «lucha o huida» o respuestas al estrés—. En ambos casos la investigación ha puesto de manifiesto la existencia de procesos neurofisiológicos y humorales que determinan la aparición de importantes incrementos en el nivel de activación fisiológica. Este exceso de activación en las funciones biológicas del organismo —sistema cardiovascular, gastrointestinal, respiratorio, etc.— podría constituir el mecanismo que relaciona el estrés psicológico y los estados emocionales con el mayor riesgo de trastornos orgánicos específicos —úlceras, hipertensión, trastornos coronarios, asma, neumonía, tuberculosis, diabetes, cáncer, etc.— tal como han puesto de manifiesto los recientes estudios clínicos y epidemiológicos. Por consiguiente, si la activación fisiológica constituye un mecanismo de riesgo, la respuesta de relajación en cuanto proceso opuesto constituye necesariamente un mecanismo positivo facilitador de la salud.

Entre las técnicas clásicas de relajación, la de Jacobson ocupa un lugar particularmente relevante al haber sido objeto de numerosas investigaciones y aplicaciones clínicas. Sus supuestos básicos son los siguientes: 1) Pretende ser una técnica fisiológica centrada en la relajación de la musculatura esquelético-motora: la tensión se define específicamente como la activación y contracción de las fibras musculares esqueléticas mien-

tras que la relajación se define como el proceso opuesto de desactivación y alargamiento de las fibras musculares. 2) El programa de entrenamiento se debe basar en la discriminación de las señales de tensión en los distintos músculos del cuerpo a través de ejercicios sistemáticos de tensión-relajación. 3) La relajación de la musculatura esquelético-motora conlleva automáticamente la relajación del sistema autonómico-vegetativo y la relajación del sistema nervioso central. 4) La relajación fisiológica produce efectos paralelos de relajación emocional (a través de sus efectos en el sistema nervioso vegetativo) y de relajación cognitiva (a través de sus efectos en el sistema nervioso central). Este último supuesto ha tenido importantes implicaciones teóricas en psicología. Jacobson ha sido uno de los principales defensores de la llamada «teoría motora del pensamiento» según la cual la actividad mental sólo es posible cuando existe simultáneamente tensión y actividad en alguna parte de la musculatura periférica, sobre todo en la musculatura de los ojos y del aparato fonatorio, aunque dicha actividad sólo se manifieste a nivel encubierto, no externo.

Gran parte de la popularidad de la técnica de relajación de Jacobson—generalmente en versiones simplificadas— se debe al importante papel que se le asignó dentro de la terapia de conducta como parte esencial de la desensibilización sistemática, método ampliamente utilizado en el tratamiento de la ansiedad y las reacciones fóbicas. Sin embargo, han sido las propias características de la técnica y sus supuestos básicos los que han impulsado «recíprocamente» la investigación dentro de la terapia de conducta favoreciendo el desarrollo de nuevos procedimientos psicológicos de intervención. El enfoque fisiológico potenció la utilización de registros de diversas funciones biológicas para comprobar la eficacia del entrenamiento y la validez de sus supuestos básicos. El mismo Jacobson fue pionero en el uso de los registros electromiográficos para medir el grado de tensión y relajación de los músculos durante el entrenamiento. La existencia de esta tecnología facilitó no sólo el desarrollo de la biorretroalimentación como método alternativo de relajación muscular—al poder proporcionar información inmediata y continua al sujeto sobre su estado de tensión muscular— sino también la investigación sobre los mecanismos básicos del funcionamiento biológico: el papel de la discriminación y la percepción de los cambios corporales en su autocontrol, la generalización de la relajación a otros músculos, el efecto de la relajación muscular sobre la relajación autonómica y cortical, el efecto de la relajación fisiológica en la relajación subjetiva y cognitiva, etc. Aunque el estado actual de la investigación sobre estas cuestiones está lejos de ser concluyente, no existe ninguna duda de que los datos, además de confirmar la eficacia terapéutica de la técnica de relajación, tal como vimos anteriormente, apuntan en la dirección de sus supuestos—importancia de la discriminación de las respuestas biológicas para lograr su autocontrol, importancia del entrenamiento en el mayor número posible de músculos para lograr la generalización, importancia de la relajación muscular para facilitar la relajación visceral, etc.— lo cual refuerza todavía más la validez de los procedimientos clásicos de relajación confiriéndoles un lugar destacado en el contexto actual de la psicología de la salud.

El manual de relajación de Cautela y Groden tiene el mérito de mantener las características básicas del método de Jacobson y de introducir al mismo tiempo una serie de elementos nuevos derivados de la psicología del aprendizaje y de las aplicaciones que la técnica ha tenido dentro de la terapia y modificación de conducta—por

ejemplo, el concepto de refuerzo, la versión simplificada del procedimiento original, la utilización de escalas y cuestionarios de autorregistro—. Tiene además el mérito de extender la técnica al ámbito infantil adaptándola a las características peculiares de los niños en diferentes edades y con diferentes problemas físicos y psicológicos. Pero sobre todo tiene el mérito de ser un manual eminentemente práctico, escrito para enseñar e ilustrar la aplicación o autoaplicación de la técnica paso a paso, con todo detalle y sin necesidad de realizar continuas inferencias o extrapolaciones. Esta última característica convierte al libro en un valioso instrumento de trabajo tanto para los profesionales de la salud y de la enseñanza como para las personas interesadas o necesitadas de aprender la relajación. El libro puede cumplir, por tanto, una importante función profesional y social, función que es todavía más relevante en el mundo de habla hispana en el que ciertamente no abundan los manuales con la orientación práctica y didáctica del presente libro.

JAIME VILA y M.^a CARMEN FERNÁNDEZ
Universidad de Granada

Agradecimientos

Han sido muchas las personas que han contribuido en nuestro proyecto, y nos gustaría dar especialmente las gracias a las siguientes:

Denise Chevrette, coordinadora del proyecto, cuyas muchas y diversas obligaciones frecuentemente requerían que utilizara los procedimientos de relajación consigo misma.

Departamento de Educación Estatal de Rhode Island Title III/IV

Por su apoyo, interés, ayuda y precisión al patrocinar un proyecto que en aquel momento era aún más original de lo que parece ahora.

Richard Harrington, coordinador, E.S.E.A., Title III/IV.

Loreto Gandara, consejera, Title IV por su especial ayuda en la preparación de este manual y por su papel de guía en este proyecto.

John Custer, consejero, Title IV.

Susan Anderson, consejera, Title IV.

Universidad de Rhode Island, Curriculum Research and Development Center

Marcia R. Flugsrud, PH.D., por ayudarnos en el análisis de datos, en la evaluación de los «curriculums» y del entrenamiento, así como por sus muchas contribuciones.

Centro Regional para Servicios Especiales, Inc., Lincoln, Rhode Island

Superintendentes, *John K. Boyle, Smithfield*

Richard Sheehan, Lincoln

Robert Condon, Cumberland

Francis X. MacKinnon, director de educación especial que contribuyó apoyando las principales propuestas y coordinando el proyecto con las agencias de la comunidad.

Plantilla: La plantilla del Centro Regional ha sido quien más ha cooperado. Además de ayudarnos a desarrollar las técnicas y enseñar el programa de relajación a niños con severas deficiencias, generalizaron los principios teóricos de nuestro proyecto a sus respectivos trabajos. También han servido de ayuda en la preparación de este manual.

La plantilla:

Avis Goldenberg, que colaboró como supervisor y coordinador interino del proyecto.

Linda McCaffrey
Suzanne Rodrigues
Constance Sutherland
Jane Bernier
Ednor Cairns
Helene Jannarelli
Alma Reilly
Denise Forest
Jean O'Day

Carolyn Wegiel
James Gallagher
Carol Chartier
Elizabeth Emond
Claudette Recore
Marvin Gluckman
Ronald Gaulin
Kathryn Hevey

Consejeros

Linda Chace, fisioterapeuta. Importante colega en el desarrollo de guías para los disminuidos físicos.

Richard Rochette, asistente social, por su ayuda en los programas con los padres.

Irene Reilly, enfermera de la escuela que nos proporcionó importante información médica.

Sara Finck y *Elizabeth O'Connor*, terapeutas del lenguaje, por su ayuda.

Escuela Edgemere

Por su ayuda al poner a prueba nuestros procedimientos con su grupo de estudiantes denominados «retardados con posibilidad de aprendizaje».

Frances Edwards
Joan Swierk

Donna Hunt
Norma Higginbottom

Centro de Desarrollo Conductual

Por su ayuda en la lectura del manual y por introducir el programa de relajación en la escuela para niños autistas.

Gerald Groden, Ph.D., por su especial consejo en la preparación de este manual.

M. Grace Baron, Ph.D.

Joan Ellen

Padres

Encontramos que al tratar con los padres como adultos inteligentes implicados, respondieron adecuadamente. A lo largo de nuestras reuniones semanales logramos formar un grupo de padres que nos apoyaron, colaboraron y nos ayudaron a llevar a buen fin nuestra empresa. Nuestro especial agradecimiento a *Mrs. Dolores Nazareth* y *Mrs. Diane Perry*.

A nuestros maravillosos estudiantes

Fueron fuente de inspiración para todos nosotros, especialmente cuando parecía que se hacían pocos progresos y de repente uno de los niños hacia nuestras delicias realizando adecuadamente un ejercicio de relajación en particular. También aprendimos de ellos que los estudiantes «no cooperadores» poco a poco conseguían llegar a divertirse en nuestras sesiones de relajación.

Producción de la edición original

Nancy Shuster, profesora ayudante, Rhode Island Junior College, que leyó y editó la copia.

Beverly Gowen, auxiliar administrativa, Arthur D. Little, Inc., Cambridge, Massachusetts, que escribió a máquina el manual.

Phyllis Hawkes, diseñadora e ilustradora, Wayland, Massachusetts, que hizo el diseño, coordinó los materiales y también realizó las ilustraciones.

Antecedentes históricos

El estrés, la ansiedad y la tensión son perjudiciales en nuestra sociedad, tanto para los adultos como para los niños. La tensión ejerce un efecto negativo sobre nuestras vidas dañándonos física y mentalmente, reduce nuestra capacidad para disfrutar de la vida y adaptarnos a ella. Los niños con necesidades especiales y sus familias están aún más acosados por estos problemas debido a las continuas frustraciones que experimentan.

En la literatura científica existe cada vez más evidencia de que la gente puede aprender a reducir sus niveles de tensión a través de un procedimiento llamado relajación. Se ha encontrado que esto es verdad aun cuando, en muchos casos, los factores o los acontecimientos de la vida que producen el estrés aún persistan. La literatura también ha sugerido que los procedimientos de relajación son útiles en la prevención y recuperación de enfermedades orgánicas y en la reducción de movimientos espasmódicos, insomnio y tics. Animados por esta literatura y por nuestra experiencia, comenzamos un proyecto en el Centro Regional de Servicios Especiales de Lincoln, Rhode Island, un centro para niños profundamente retrasados. Fue subvencionado por E.S.E.A., Title III/IV, Departamento de Educación Estatal, Rhode Island, como un programa innovador con el objetivo de adaptar los procedimientos de relajación acomodándolos a las necesidades de los niños descritas bajo la Ley Federal PL-94-142. La meta del proyecto fue desarrollar un modelo flexible de la enseñanza de la relajación como procedimiento de autocontrol para la conducta adaptativa. Este proyecto se concretó en enseñar relajación a todos los niños del centro sin tener en cuenta sus limitaciones y en entrenar a toda la plantilla para que pudieran utilizar adecuadamente estos métodos. Después de tres años desarrollando estos procedimientos con los niños, los resultados nos han animado a formalizarlos y presentarlos para su distribución. Existe alguna evidencia previa de que los estudiantes de nuestro programa se han beneficiado del mismo mostrando una disminución de las conductas desadaptativas tales como balancearse y agitarse así como en las conductas agresivas tales como golpear o empujarse. El programa también pareció ser efectivo en el desarrollo de habilidades atencionales, lo que tuvo como consecuencia una disminución del aislamiento social y un claro incremento en las habilidades de autocuidado, motoras y académicas. Aunque queda

mucho por hacer para validar los procedimientos, creemos que la presentación de nuestro trabajo estimulará a otras personas relacionadas con este campo para utilizar los métodos desarrollados y para poner a prueba y mejorar la eficacia de nuestras concepciones y procedimientos.

Este manual está escrito en tres secciones. Las secciones I y II fueron el resultado de muchos años de experiencia técnica del primer autor. La sección I permite que los adultos, especialmente los padres, profesores y terapeutas, aprendan a relajarse a sí mismos. La sección II describe métodos de enseñanza de la relajación para otros adultos así como niños mayores. Aunque la sección II es similar a la sección I, la hemos incluido con el fin de presentar dibujos de niños pequeños y proporcionar al entrenador (una vez que domina la sección I) un material que puede ser utilizado independientemente de las otras secciones mientras se entrena a niños y adultos. La sección III es el resultado de nuestro trabajo en el Centro Regional de Servicios Especiales y formaliza la adaptación de los procedimientos de relajación para su utilización con niños pequeños o con niños que tengan necesidades especiales.

Creemos que los siguientes puntos ilustran las contribuciones originales de este manual:

1. Se utilizan ilustraciones y descripciones verbales sencillas en los procedimientos de relajación, de forma que terapeutas, padres y profesores, sin entrenamiento previo, puedan aprender a relajarse a sí mismos y enseñar a otros.
2. Se incluye una sección especial que describe cómo hacer la relajación con una población de sujetos a la que otros investigadores habían negado la posibilidad de utilizar estos procedimientos.
3. Se pone énfasis en la relajación como habilidad y como procedimiento de autocontrol aplicable a diferentes tipos de sujetos.

Aunque el aspecto más destacado del manual es enseñar relajación a personas con necesidades especiales, también está destinado al aprendizaje y la enseñanza de la relajación a niños sin problemas especiales así como a cualquier tipo de adultos.

Introducción

La utilización de la relajación en la práctica clínica nos ha permitido conocer un importante número de factores que deben ser tenidos en cuenta cuando se enseña relajación a otra persona o a un grupo. Presentamos a continuación algunos de los problemas con los que nos hemos encontrado y sus posibles vías de solución.

PROBLEMAS ORGÁNICOS

Es conveniente consultar con el médico antes de aplicar las técnicas de relajación a pacientes con trastornos orgánicos. Por ejemplo, debemos tener cuidado con aquellas personas que arrastran una historia de alta presión sanguínea ya que dicha presión aumenta al tensar los músculos o al realizar ejercicios similares. Si el médico está de acuerdo, se modificará el procedimiento usual de relajación de la siguiente forma: Primera semana, utilizar el procedimiento de relajación tal como se presenta en el manual pero en lugar de pedir al paciente que trate de realizar el máximo de tensión, sólo tendrá que tensar hasta notar la tensión en las distintas partes del cuerpo. Segunda semana, el paciente tendrá que tensar y relajar sus músculos en una sola de las sesiones de práctica diaria; durante la segunda sesión práctica relajará sin tensar. Tercera semana, el paciente relajará sin tensar en las dos sesiones. Si este procedimiento no resultara suficientemente efectivo, se podrían realizar sesiones adicionales de práctica. La razón por la que consideramos que es especialmente importante enseñar relajación a pacientes con alta presión sanguínea, a pesar de las dificultades que entraña, es la consistente evidencia de que la relajación en última instancia puede reducir la presión sanguínea.

Sería conveniente seguir el mismo procedimiento con trastornos tales como la artritis o el dolor de espalda. En estos casos los ejercicios de tensión y relajación que se presentan a continuación se podrán utilizar sin problema alguno, si bien es aconsejable no tensar las áreas musculares afectadas. Si, por ejemplo, el paciente tiene artritis en los dedos no tensará esta parte de su cuerpo, únicamente se le pedirá que los relaje con la ayuda de su imaginación. (Se le pide a esta persona que se imagine que ve la tensión saliendo de sus dedos y que imagine igualmente cómo siente sus dedos cálidos y relajados.)

Existe evidencia de que la relajación es especialmente efectiva como procedimiento adicional en el tratamiento de algunas disfunciones orgánicas que están relacionadas con el estrés. Estas disfunciones incluyen jaquecas tensionales, artritis y úlceras.

PROBLEMAS ENCONTRADOS EN LAS TAREAS A REALIZAR EN CASA

En este manual se hace constante hincapié en la importancia de practicar la relajación en casa. Sin embargo, los pacientes a veces informan que tienen dificultades para concentrarse en el procedimiento debido a ruidos extraños o a la aparición de pensamientos que les distraen, que no tienen tiempo para practicar o que creen que el procedimiento es más efectivo cuando lo hacen con el terapeuta. Presentamos a continuación algunas sugerencias que pueden contribuir a fomentar la práctica en casa.

1. El terapeuta deberá insistir en la importancia de la relajación como una habilidad que necesita practicarse.
2. El reforzamiento encubierto, un procedimiento basado en la imaginación (Cautela, 1970), ha demostrado ser útil para fomentar la práctica en casa. Consiste en pedir al paciente que imagine que está practicando en casa y que se encuentra cómodo y relajado. A continuación debe imaginar una escena agradable, tal como contemplar un bello paisaje o realizar su actividad recreativa favorita (esquiar, navegar, pasear). Las escenas representadas en la imaginación se deberían practicar también en casa.
3. Es conveniente pedir la cooperación del cónyuge o de la familia de forma que se garantice al paciente algún tiempo de tranquilidad para practicar la relajación en casa.
4. El paciente deberá comprometerse a realizar un programa regular de las sesiones de relajación y el terapeuta deberá exigirle un control preciso del número, lugar y duración de estas sesiones.
5. Las cintas-cassettes pueden ser útiles para aquellas personas que sientan necesidad de la asistencia adicional del terapeuta. El terapeuta puede grabar las instrucciones y el paciente usar la cinta en todas las sesiones durante las dos primeras semanas, en una única sesión diaria durante la tercera semana, y un día sí y otro no en la cuarta semana. A partir de entonces el paciente puede practicar por sí solo. La cinta-cassette es siempre útil como ayuda adicional cuando se necesite.

Algunos pacientes indican que sienten gran ansiedad cuando tienen que permanecer tumbados o de pie sin moverse más de treinta segundos. Las cintas-cassettes pueden ser particularmente útiles para estas personas como elemento auxiliar de las sesiones de relajación.

6. Hay dos procedimientos que pueden utilizar aquellas personas que se distraen con pensamientos extraños: la detención del pensamiento (Cautela, 1977) y la recepción pasiva (permitir que los pensamientos se infiltrén en sus cabezas de una forma pasiva). Poco después notarán menos pensamientos distractores e interferencias imaginativas. Una ventaja del entrenamiento en relajación es que requiere concentración en la acción de los músculos; de esta forma el mismo procedimiento puede actuar como una técnica de detención de pensamientos negativos o no relacionados con el proceso de la relajación.

PROBLEMAS ENCONTRADOS DURANTE LAS SESIONES DE ENTRENAMIENTO

1. *Turbación o timidez.* En algunos casos, especialmente si el terapeuta es un hombre y está relajando a una mujer, ésta se muestra ansiosa ante la mirada directa del terapeuta, particularmente si usa vestido. Hay pacientes que interpretan esto como sexualmente amenazante. Nosotros sugerimos que el terapeuta se siente a un lado, de forma que el paciente pueda observarlo pero no cara a cara. Al programar la primera sesión de relajación, podría ser conveniente informar al paciente de antemano y sugerirle que use pantalones si así se va a sentir más cómodo. Sin embargo, la ropa no debe estar nunca demasiado ajustada para no dificultar los juicios de tensión y de relajación.

2. *Problemas que surgen al utilizar los procedimientos de relajación con grupos particulares de músculos.* Durante el entrenamiento, algunos pacientes tienen problemas con ciertas partes del cuerpo. Por ejemplo, no sienten especial tensión cuando intentan tensar la frente, o no pueden relajar la nariz con la suficiente lentitud. Nosotros les pedimos que dediquen tiempo extra a estas partes, asegurándoles que no esperamos que todo el mundo aprenda durante la sesión de entrenamiento y que después de la práctica en casa lo harán correctamente. También les animamos a usar un espejo cuando tensen algunas partes de la cabeza y del rostro.

3. *Miedo al fracaso.* Uno de los problemas con que nos encontramos frecuentemente en la práctica clínica es que los pacientes tienen un pobre concepto de sí mismos y un auténtico miedo al fracaso. Es importante no criticarlos en ningún caso, sino más bien asegurarles que no lo están haciendo mal. El terapeuta deberá elogiar cualquier aproximación a la conducta deseada.

4. *Miedo a la reducción de la motivación para trabajar o estudiar.* Algunas personas creen que relajarse equivale a «poner la guardia baja» o a «hacer a una persona más vulnerable». Nosotros deberemos explicarles que la relajación les ayudará a enfrentarse con éxito a algunas situaciones de su vida cotidiana.

También hemos encontrado pacientes, particularmente ejecutivos o directores de empresa, que creen que la relajación reducirá su motivación, ambición y agresividad, necesarias todas ellas para tener éxito en su medio ambiente habitual. De nuevo, aseguraremos a las personas que haciendo relajación no se convertirán en autómatas pasivos sino que realizarán las mismas tareas de forma más relajada y así podrán conseguir mejor sus propias metas. La relajación, en muchos casos, forma parte de un programa de tratamiento más complejo y, por tanto, debemos controlar sus efectos en combinación con otros procedimientos, tales como el entrenamiento en habilidades sociales.

5. *Enfermedad durante el entrenamiento en relajación.* Si el paciente o el terapeuta se sienten enfermos (por ejemplo, están resfriados) y creen que esto puede interferir con la eficacia del entrenamiento, la sesión puede ser aplazada o reducida a la mitad para continuar en la próxima entrevista.

TERMINACIÓN DE LAS SESIONES

La sesión debería terminar siempre con un sentimiento de éxito y relajación. A los pacientes se les dice siempre que la sesión práctica fue bien o, al menos, tan bien como se podría esperar en esta fase del entrenamiento y que la práctica en casa hará disminuir gradualmente las dificultades que tiene para relajar diferentes partes de su cuerpo y para conseguir la relajación completa.

Debería dejarse algún tiempo al final de la sesión para que el terapeuta reiterara la explicación sobre el uso de la técnica y enfatizara de nuevo la importancia de la práctica extra en las áreas que comportan dificultad. Si el paciente tiene dificultades en encontrar tiempo para practicar la relajación, el terapeuta puede ayudarle haciendo un programa e insistiendo en la importancia de *la práctica* para adquirir la habilidad de la respuesta de relajación.

Al final de cada sesión, el terapeuta deberá preguntar siempre si hay alguna duda.

EL USO DE LA IMAGINACIÓN PARA AYUDAR A CONSEGUIR LA RELAJACIÓN

El uso de la imaginación en el entrenamiento en relajación es especialmente útil para enseñar a niños. *Ejemplos.* Cuando se está enseñando a tensar la nariz, se le puede pedir al niño que imagine que hay un insecto sobre su nariz; al tensar el brazo o la mano se le puede pedir que imagine que está apretando una pelota o una naranja; para conseguir la relajación completa se puede pedir al paciente que imagine que está viendo cómo sale la tensión de su cuerpo, como una niebla.

✓ A veces surgen problemas con algunos pacientes que afirman que, incluso después de una sesión de relajación, se sienten tensos, aunque reconocen que sus músculos están relajados. En estos casos, es útil imaginar escenas relajantes, tales como estar tumbado en la playa bajo un sol radiante, estar sentado sobre una roca contemplando un bello paisaje de montaña o estar tumbado sobre una hamaca a la sombra.

✓ Nosotros hemos encontrado que utilizando tipos particulares de imágenes con niños, combinados con las instrucciones de relajación, parece incrementarse el valor reforzante de la sesión práctica; esto es, los niños parecen mostrarse más motivados a asistir a la sesión y a practicar.

El papel del refuerzo en el aprendizaje y en la relajación

Gerald Groden, Ph. D.

Es importante comprender el concepto de refuerzo ya que una adecuada aplicación del mismo es una condición necesaria para enseñar con éxito la relajación. Los reforzadores incrementan la probabilidad de que las conductas a las que siguen vuelvan a ocurrir en el futuro, es decir, incrementan la frecuencia de esas conductas. Debido a la importancia que tienen los reforzadores en el aprendizaje merece la pena discutir sus características y su utilización efectiva.

Una de las principales características de un reforzador es que guste y que tenga valor para la persona que lo recibe. Algunos autores consideran que este valor de recompensa actúa automáticamente incrementando la frecuencia de las conductas. Otros, sin embargo, consideran que un reforzador proporciona información sobre el efecto de una conducta y que esta información es sumamente importante. Cualquiera que sea la explicación, enseñar sin reforzamiento probablemente no resultará muy efectivo.

Los principales tipos de reforzadores se clasifican en tangibles, sociales y de actividad. Los reforzadores tangibles son sustancias tales como la comida, la bebida y los juguetes. Si se utiliza la comida como reforzador se debe controlar rigurosamente su frescura y calidad. Comidas tales como los batidos, pasteles o mahonesa pueden estropearse fácilmente por la acción de las bacterias. Los reforzadores sociales son conductas que realizan personas relevantes y que resultan gratificantes, tales como una sonrisa, un abrazo o un elogio. Las actividades reforzantes, como su propio nombre indica, son actividades especiales que agradan a una persona, tales como pasear, jugar con un balón, nadar o esquiar. Los diversos tipos de reforzadores pueden de hecho combinarse y esto frecuentemente resulta ser muy efectivo. Por ejemplo, jugar al balón con una persona mientras se hacen cumplidos sobre su juego puede resultar muy gratificante. Una buena forma de determinar lo que es reforzante para una persona es observar lo que hace durante un período de tiempo. Las cosas que se realizan voluntariamente con cierta frecuencia resultan ser por lo general especialmente reforzantes. Cautela (1977) diseñó algunas escalas que ayudan a determinar lo que es reforzante para un niño en particular. Es importante cambiar con cierta frecuencia de reforzadores para evitar la saciación.

Cualquier discusión sobre los reforzadores quedaría incompleta sin considerar dos aspectos importantes: el momento de aplicarlos y su programación. Un reforzador es más efectivo si se administra inmediatamente después de la conducta. Si se retrasa, puede tener mucha menos influencia sobre la conducta que se intenta reforzar. Con respecto a la programación, las nuevas conductas se aprenderán más rápidamente si son reforzadas cada vez que ocurren. Una vez que la persona la ha aprendido es conveniente retirarlos, o reducirlos gradualmente de forma que sólo se apliquen intermitentemente. Esto ayuda a hacer la conducta estable. Sin embargo, los reforzadores nunca deberán eliminarse totalmente, pues entonces probablemente la conducta dejaría de ocurrir. Esto es lo que se conoce con el nombre de extinción.

Existen varias técnicas de aprendizaje que se utilizan junto con los reforzadores y que también deberían ser mencionadas. Éstas son la instigación, los indicios y el moldeamiento. La instigación consiste en proporcionar una guía física o verbal a la persona para que inicie una conducta. Esto puede ser necesario si la persona nunca ha realizado la conducta o se resiste a hacerla. Después de varias instigaciones seguidas de reforzamiento, la instigación puede ser retirada y proporcionar al sujeto tan sólo el inicio o una señal de la misma. El moldeamiento consiste en reforzar aproximaciones sucesivas a la conducta final deseada. Por ejemplo, supongamos que se quiere que la persona extienda su pierna. Al principio, podría ser reforzado un ligero esfuerzo para mover la pierna. Después, se requeriría que la persona moviera un poco más la pierna en la dirección deseada, y así sucesivamente. Poco a poco, mediante este procedimiento, la persona debería ser reforzada tan sólo cuando extendiera totalmente la pierna.

EL USO DEL REFUERZO EN LA ENSEÑANZA DE LA RELAJACIÓN

Todos los principios mencionados anteriormente son aplicables al uso del refuerzo en la enseñanza de la relajación. Deberá utilizarse ampliamente el elogio verbal y las expresiones de ánimo, como por ejemplo, el asentimiento y la sonrisa. También puede ser útil tocar y acariciar apropiadamente a la persona que se relaja, sobre todo en el caso de los niños. Sin embargo, a las personas mayores esto pudiera distraerles o incluso resultarles desagradable. Reforzadores concretos, como la comida, pequeñas cantidades de dinero o fichas, pueden ser también necesarios algunas veces, especialmente con niños. Sobre la base de la observación realizada, también parece que los niños con necesidades especiales y los niños pequeños necesitan ser reforzados más frecuentemente que los niños mayores y los adultos.

Es importante asegurarle al individuo que no debe preocuparse si es incapaz de realizar la tarea tal como la presenta quien le enseña la relajación (esto es, si alguien no puede tensar su frente adecuadamente, aquel que le está enseñando puede decirle: «No se preocupe es un ejercicio difícil para mucha gente y usted conseguirá realizarlo en su momento»; o si el individuo tiene problemas para relajar cualquier otra área particular, se le puede dar confianza de la siguiente forma: «Bien, mucha gente tiene problemas con ciertas partes de su cuerpo, nosotros no esperamos que lo haga bien todo la primera vez; dominar bien todas las zonas le llevará algún tiempo y le exigirá cierta práctica»).

Frases como «Ahora sí parece estar realmente tenso»; «Parece que usted está consiguiendo dominar la técnica», o «Ha hecho un importante progreso», generalmente consiguen motivar y tranquilizar a la persona que está aprendiendo a relajarse.

Las recomendaciones anteriores son especialmente convenientes en aquellos individuos que sienten un miedo injustificado o que se tienen en baja autoestima.

Debe tenerse también en cuenta que los niños con necesidades especiales necesitan más refuerzo que los niños mayores y los adultos.

Recuerde, el reforzamiento no debe aplicarse nunca de forma seca o cortante. El refuerzo debe ser valorado por la persona y, por supuesto, administrado de forma agradable. Si se administra de manera rutinaria y sin entusiasmo podría reducirse su valor reforzante. Tampoco debería ser necesario decir que si se aplica con demasiada frecuencia el individuo podría saciarse. En consecuencia, debe cambiar los reforzadores de acuerdo con lo expuesto anteriormente y mostrar el mismo entusiasmo que le gustaría ver en la persona a la que está enseñando.

*Centro de Desarrollo Conductual
Providence, RI*

Sección I

Procedimientos de autorrelajación para adultos

I. EXPLICACIÓN

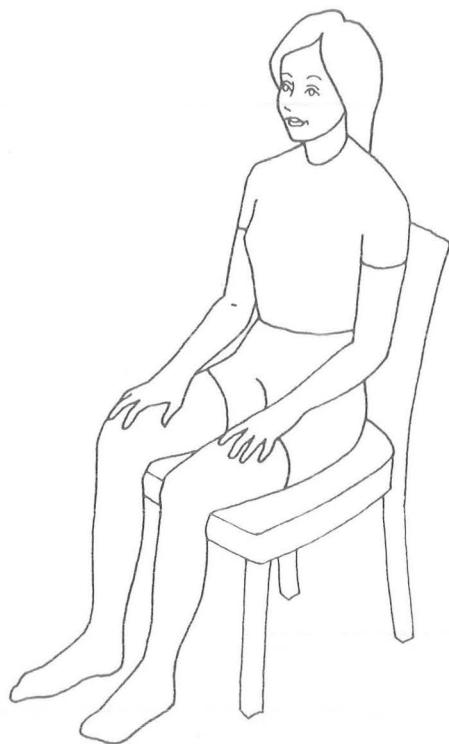
Cuando usted se encuentra angustiado o nervioso, ciertos músculos de su cuerpo están tensos. Si pudiera aprender a identificar estos músculos podría relajarlos y experimentaría una sensación opuesta a la tensión, se sentiría relajado porque sus músculos están relajados. Nosotros enseñamos la relajación haciendo que ponga tensos ciertos músculos del cuerpo y después los relaje. Los mismos músculos que usted tensa deliberadamente son los que se ponen tensos cuando está angustiado o nervioso. Si usted aprende a tensar ciertos músculos de su cuerpo, conseguirá identificarlos cuando estén tensos; después aprenderá a relajarlos. Si aprende a relajarse tal como le indicamos y practica siguiendo nuestras instrucciones, al cabo de cierto tiempo podrá relajarse en cualquier situación que le provoque ansiedad.

De igual modo, si usted se dirige hacia una situación que prevé desencadenante de ansiedad (poner un ejemplo), puede relajarse justo antes de entrar en dicha situación. Si se ha encontrado en una situación que le ha provocado ansiedad y aún se siente perturbado (poner un ejemplo), puede relajarse y minimizar el efecto de dicha ansiedad. En otras palabras, usted va a usar la relajación como una técnica de autocontrol para el resto de su vida, antes de una situación que le produzca ansiedad, durante la situación, mientras está ansioso, y después de una situación ansiógena si todavía siente ansiedad.

Hacer relajación dos veces al día o en cualquier momento en que la necesite le ayudará a mantener un nivel bajo de ansiedad, le ayudará a dejar de sentir miedo de las cosas nuevas y le ayudará también a perder el miedo a ciertas situaciones.

II. LA POSICIÓN DE RELAJACIÓN

Siéntese en una silla lo más cómodo que pueda. Mantenga la cabeza recta sobre los hombros, no la incline ni hacia delante ni hacia atrás. Su espalda debe estar tocando el espaldar de la silla. Coloque adecuadamente las piernas sin cruzarlas y apoye totalmente los pies en el suelo. Ponga las manos sobre los muslos. Ahora puede comenzar a intentar relajarse. Ésta es la posición de relajación.



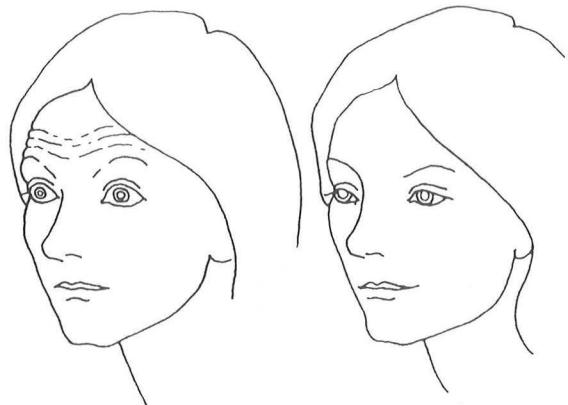
III. TENSAR Y RELAJAR GRUPOS DE MÚSCULOS

Una vez que se encuentre cómodo, debe comenzar a tensar y relajar grupos de músculos. Cuando tense un músculo, intente notar en qué zona particular siente la tensión. Es muy importante que consiga el máximo grado de tensión posible, tanta cuanta sea capaz de alcanzar para cada grupo de músculos. Después concéntrese en lo que siente cuando los músculos están relajados. La secuencia, por tanto, es la siguiente: (1) tensar los músculos en su grado máximo, (2) notar en todos los músculos la sensación de tensión, (3) relajarse y (4) sentir la agradable sensación de la relajación. Cuando tense una zona particular del cuerpo, *debe mantener el resto del cuerpo relajado*. Esto al principio le resultará difícil pero con un poco de práctica lo conseguirá. Si tiene problemas con alguna zona particular, como podrían ser los músculos de la cara o la cabeza, practicar frente a un espejo puede serle útil. El espejo puede utilizarlo también para observar cómo el resto de su cuerpo se mantiene relajado mientras usted se concentra en la tensión y relajación de un área particular.

En las siguientes páginas se presenta una descripción de cómo tensar y relajar los distintos grupos musculares. Las ilustraciones le podrán ser de gran utilidad. Después de relajar cada grupo muscular intente notar y sentir la agradable sensación que conlleva durante unos pocos segundos antes de comenzar con el siguiente grupo muscular.

Cuando practique la relajación por primera vez, debe asegurarse de que concede tiempo suficiente para notar tanto la sensación de tensión como la de relajación. Nosotros

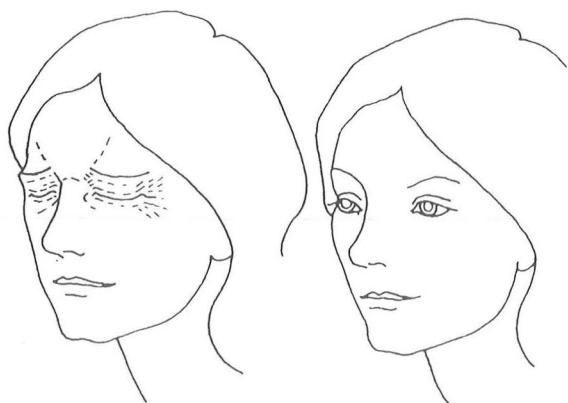
le recomendamos que mantenga tensa cada parte de su cuerpo alrededor de unos cinco segundos y que se concentre en sentir la sensación de relajación durante unos diez segundos como mínimo. Algunas partes de su cuerpo pueden requerir más tiempo que otras (por ejemplo, la espalda normalmente necesita más tiempo que los brazos). A estas áreas que presentan una especial dificultad se le deben conceder períodos de tiempo más largos. Cuando crea que está dedicando tiempo suficiente para examinar sus sensaciones de tensión y relajación, retire progresivamente su atención sobre este punto de manera que pueda concentrarse específicamente en las sensaciones de tensión y relajación.



FRENTE

Arrugue su frente subiéndola hacia arriba. Note dónde siente particularmente la tensión (sobre el puente de la nariz y alrededor de cada ceja). Ahora relájela muy despacio poniendo especial atención a esas zonas que estaban particularmente tensas. Tómese unos segundos para sentir la agradable sensación de la falta de tensión en todos esos músculos. Es como si los músculos hubieran desaparecido. Están totalmente relajados. La idea es que al tensar una cierta zona de su cuerpo, note dónde está la tensión, y al relajar despacio esa zona pueda identificar qué músculos está relajando.

2

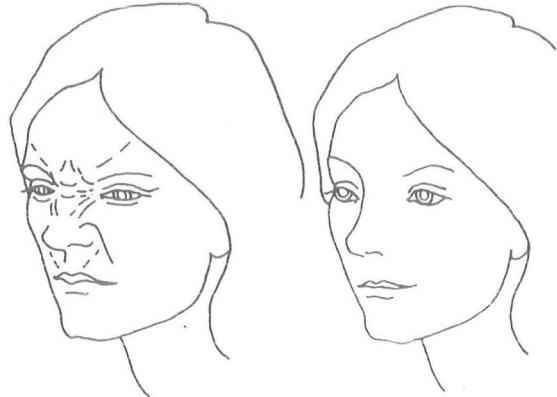


OJOS

Cierre los ojos apretándolos fuertemente. Debe sentir la tensión en toda la zona alrededor de los ojos, en cada párpado y sobre los bordes interior y exterior de cada ojo. Ponga especial atención a las zonas que están tensas. Poco a poco relaje sus ojos tanto como pueda y, muy despacio, entreábralos. Note la diferencia entre las sensaciones.

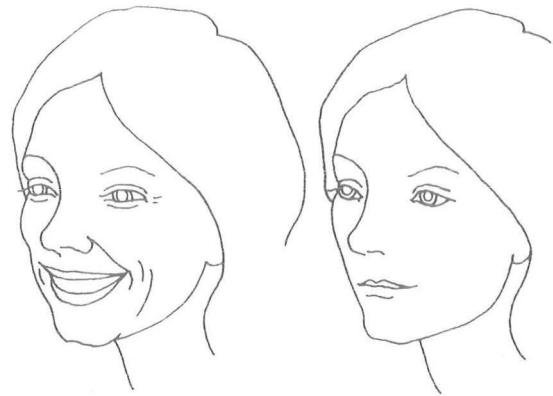
NARIZ

Arrugue su nariz. El puente y los orificios de la nariz están especialmente tensos. Ponga mucha atención en estas zonas. Gradualmente relaje su nariz, despacio, dejando toda la tensión fuera. Note cómo ahora siente esos músculos como perdidos, sin tensión, totalmente relajados. Debe de notar la diferencia entre la sensación de tensión y la de relajación.



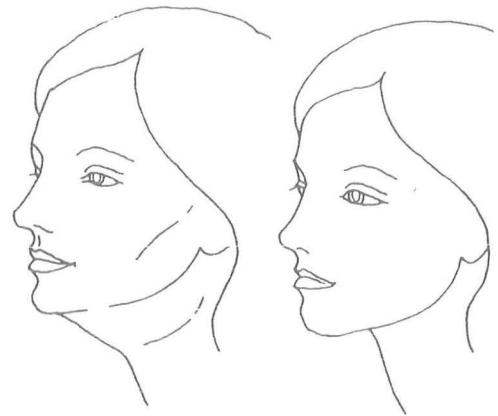
SONRISA

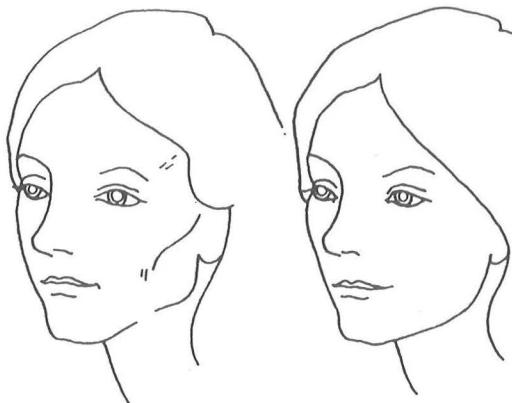
Haga que su cara y su boca adopten una sonrisa forzada. Los labios superior e inferior así como ambas mejillas deben estar tensos y rígidos. Los labios deben estar fuertemente apretados sobre los dientes. Gradualmente relaje los músculos de cada lado de sus mejillas y cara. Note la sensación que experimenta cuando todos estos músculos dejan de hacer presión, olvide toda la tensión para relajarse. Ahora están totalmente relajados y usted puede sentirlo.



LENGUA

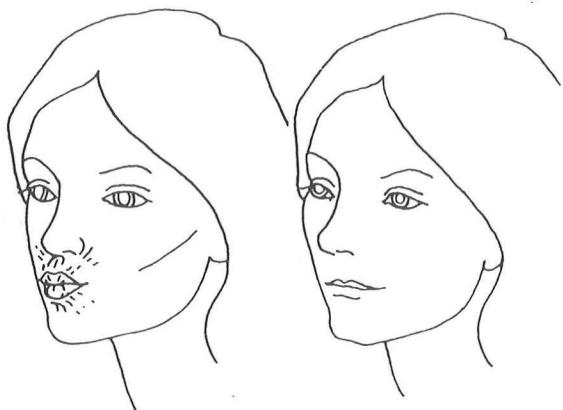
Coloque su lengua de forma que apriete fuertemente el cielo de su boca. Dése cuenta del lugar donde siente la tensión (dentro de la boca, en la lengua así como en los músculos que están debajo de la mandíbula). Poco a poco relaje este grupo de músculos, vaya dejando caer gradualmente la lengua sobre la boca, apóyela. Ponga especial atención a las zonas que están particularmente tensas. Note cómo siente relajarse estos músculos. Experimente la diferencia entre tensión y relajación.





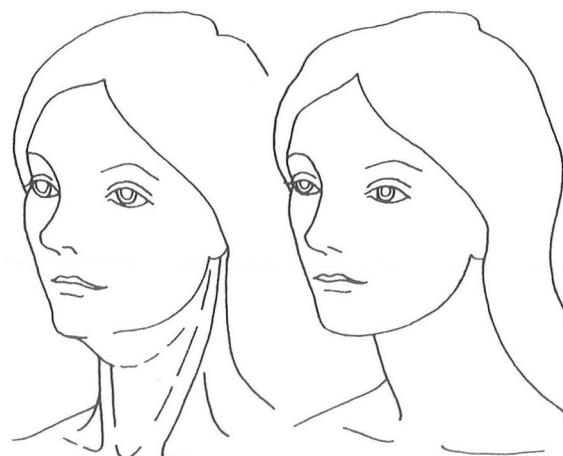
MANDÍBULA

Apriete sus dientes (los músculos que están tensos son los que están a los lados de la cara y en las sienes). Poco a poco relaje la mandíbula y experimente la sensación de dejarla ir. Sienta cómo esos músculos se apagan, se relajan. De nuevo sienta y note la diferencia con respecto a la tensión.



LABIOS

Arrugue sus labios fuertemente. Note la tensión en los labios superior e inferior y en toda la zona alrededor de los labios. Ponga enorme atención en todas estas zonas que ahora están tensas. Gradualmente relaje sus labios. Note cómo siente estos músculos perdidos, apagados, relajados. Es muy diferente a cuando estaban tensos, dése cuente de ello.



CUELLO

Apriete y tense su cuello. Compruebe dónde siente la tensión (en el bocado de Adán y también a cada lado del cuello, así como en la nuca). Concéntrese en las zonas que ahora están tensas. Relaje poco a poco su cuello. Note cómo los músculos pierden la tensión y se relajan paulatinamente.

Si tiene problemas con este procedimiento a veces resulta útil mirarse a un espejo para tener un «feedback» que le permita ver cómo lo está haciendo.

CUELLO/PROCEDIMIENTO ALTERNATIVO

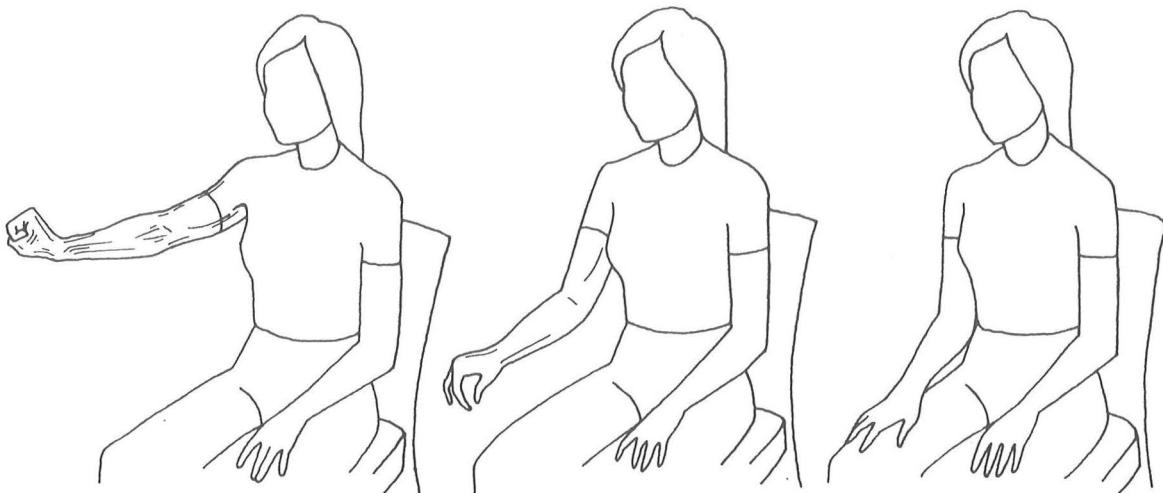
Si después de alguna práctica usted todavía tiene alguna dificultad y nota tensión en los músculos del cuello, existe otro procedimiento para conseguir el mismo efecto.

POSICIÓN HACIA DELANTE Y HACIA ATRÁS

Incline la cabeza hacia delante hasta tocar el pecho con la barbilla. Compruebe cómo siente tensión en la parte delantera del cuello pero muy especialmente en la nuca. Ahora relaje gradualmente estos músculos y coloque su cabeza en una posición confortable. Sienta la agradable sensación de relax en todos estos músculos. Note lo placentero de la relajación y su diferencia con la tensión. A continuación realice el ejercicio opuesto, es decir, incline la cabeza hacia atrás repitiendo el ejercicio anterior.

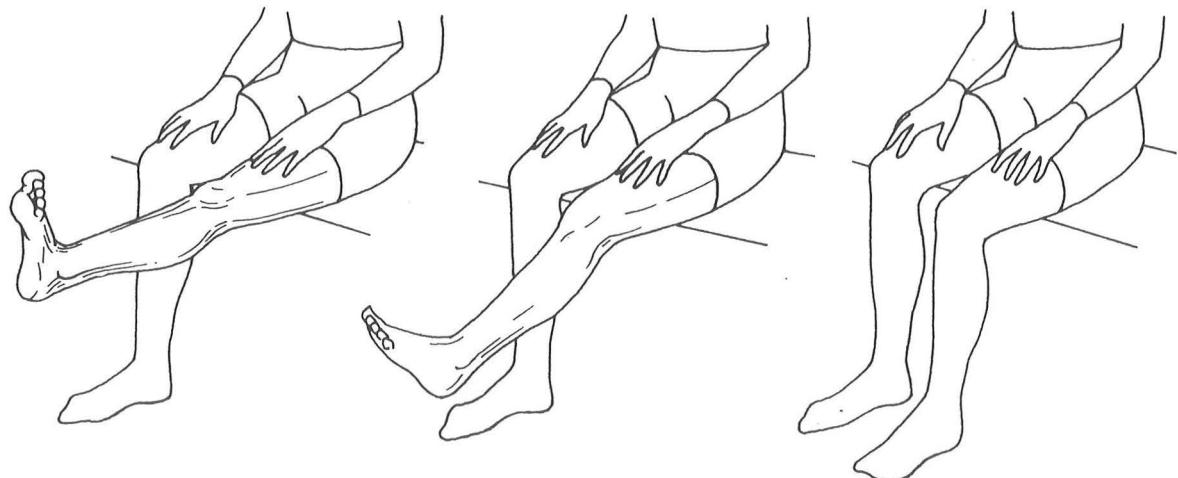
POSICIÓN LATERAL

Mientras está todavía en la posición de relajación incline su cabeza hacia la derecha de forma que se dirija hacia su hombro. Sentirá alguna tensión en el lado derecho del cuello, pero donde especialmente notará la tensión será en el lado izquierdo. Lleve de nuevo su cabeza a la posición de relajación. Note las diferentes sensaciones que experimenta en su cuello. Ahora incline su cabeza hacia la izquierda de forma que se dirija al hombro izquierdo. Sentirá alguna tensión en el lado izquierdo del cuello, pero donde la sentirá especialmente será en el lado derecho. Gradualmente, lleve la cabeza a la posición de relajación. Note la diferencia de sensaciones cuando estos músculos pasan de la tensión a la relajación, y entonces relájese.



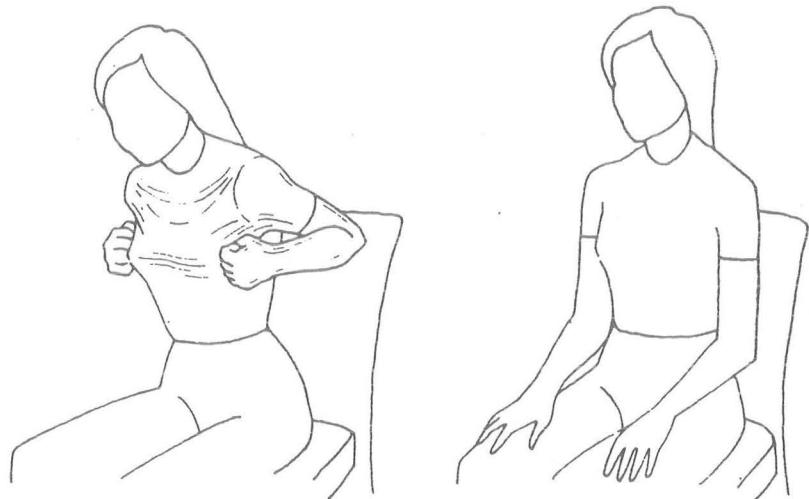
BRAZOS

Extienda su brazo derecho y póngalo tan rígido como pueda manteniendo el puño cerrado. Ejerza tensión en todo el brazo, desde la mano hasta el hombro. Realice el máximo de tensión. Compruebe cómo se incrementa la tensión muscular en el bíceps, antebrazo, alrededor de la muñeca y en los dedos. Gradualmente relaje y baje el brazo dejándolo caer hasta que de nuevo descansen sobre sus muslos en la posición de relajación. Ahora compruebe cómo estos músculos están perdidos, apagados, relajados. Experimente la diferencia entre ahora que están relajados y la sensación anterior de tensión y rigidez. Ahora es todo mucho más agradable. Repita el mismo ejercicio con el brazo izquierdo.



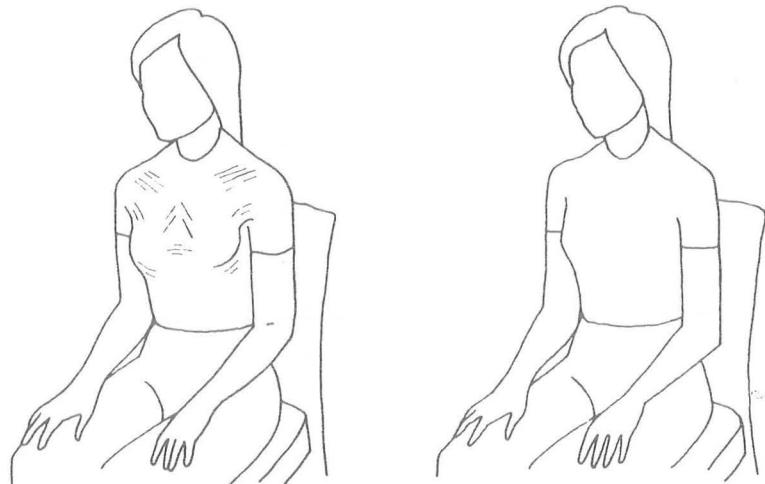
PIERNAS

Levante horizontalmente su pierna derecha arqueando el pie derecho hacia atrás en dirección a la rodilla. Debe ejercer el máximo grado de tensión. Compruebe dónde siente la tensión (trasero, pantorrilla, muslo, rodilla y pie). Relaje lentamente todas estas zonas y baje despacio la pierna hasta que el pie derecho descansen sobre el suelo, relaje también la rodilla. Asegúrese que sus piernas están en posición de relajación. Note la sensación de relajación en estos músculos, observe cómo la tensión ha desaparecido y están totalmente descansados. Experimente la diferencia entre tensión y relajación. Repita el mismo ejercicio con la pierna izquierda.



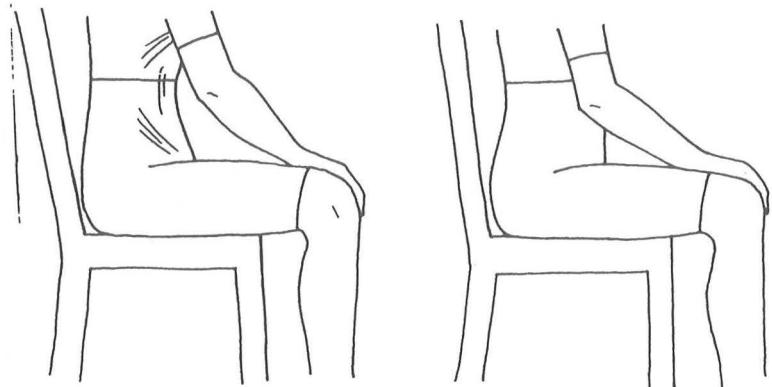
ESPALDA

Incline hacia delante su cuerpo en la silla. Eleve los brazos llevando los codos hacia atrás y hacia arriba hasta la espalda, arqueando la espalda hacia delante. Note dónde siente particularmente la tensión (en los hombros y algo más abajo de la mitad de la espalda). Relájese gradualmente llevando de nuevo el cuerpo hacia la silla buscando la posición original y vuelva a poner los brazos sobre los muslos en posición de relajación. Ahora note y sienta cómo se ha perdido la tensión en todos estos músculos. Ha desaparecido la tensión para dar paso a la relajación. Ahora están totalmente relajados. Experimente la diferencia entre la tensión y la relajación.



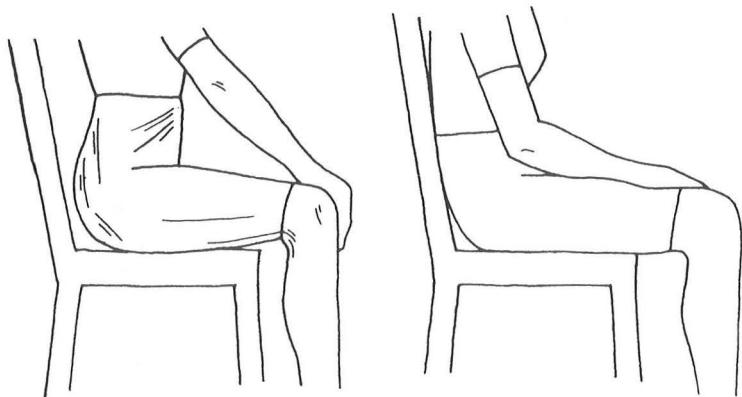
TÓRAX

Tense y ponga rígido el pecho, intente constreñirlo como si quisiera reducir sus pulmones. Note dónde siente la tensión (hacia la mitad del tórax y en la parte superior e inferior de cada pecho). Relaje gradualmente su tórax y note cómo desaparece la tensión en estos músculos. Ahora están relajados, experimente la diferencia entre la tensión y la relajación.



ESTÓMAGO

Tense fuertemente los músculos de su estómago comprimiéndolos hasta que lo ponga tan duro como una tabla. Note dónde siente la tensión (en el ombligo y alrededor de éste, en un círculo de unos diez centímetros de diámetro). Relájelos gradualmente hasta que su estómago vuelva a su posición natural. Sienta cómo estos músculos están perdidos, apagados y relajados. No olvide que la idea es tener una zona de su cuerpo muy tensa para que pueda notar la tensión en esa zona y la pueda relajar despacio hasta identificar los músculos que usted mismo está relajando.

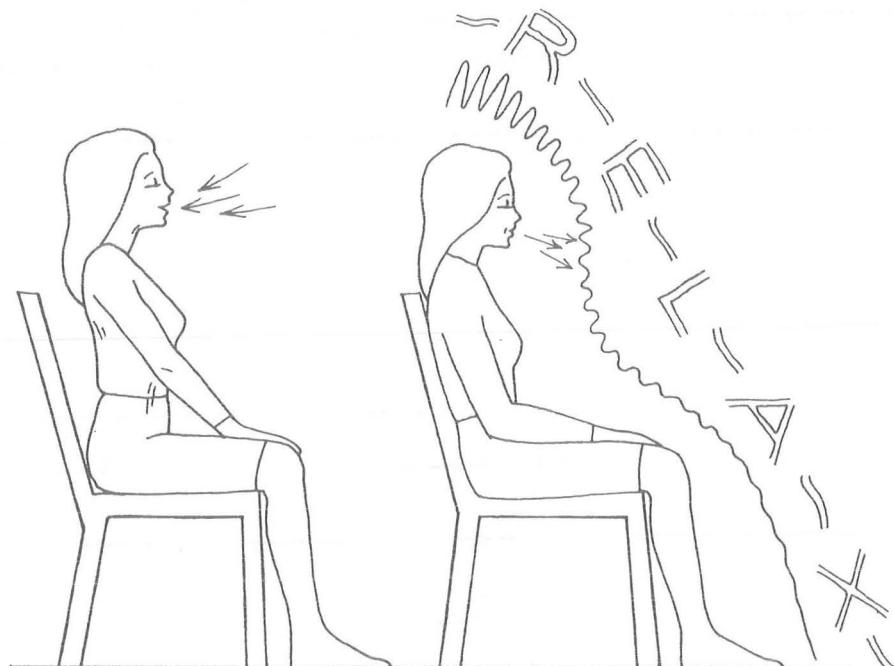


DEBAJO DE LA CINTURA

Tense todos los músculos que están debajo de la cintura, incluyendo las nalgas y los muslos. Debe sentir como si se elevara de la silla. Debe notar que también se tensan las piernas un poco. Observe las zonas particularmente tensas (trasero, muslos y todos los músculos que están en contacto con la silla). Relaje lentamente estos músculos y vuelva a recostarse en la silla. Observe cómo ha desaparecido la tensión en estos músculos, están apagados, relajados. Experimente la sensación de relajación. Compruebe la diferencia existente entre la tensión y la relajación.

IV. EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN

Compruebe que se encuentra en la posición de relajación. Ahora cierre los ojos e intente relajar todo su cuerpo. Si nota que alguna parte está tensa, intente relajarla. Haga una profunda inspiración, manténgala y después expulse el aire lentamente; mientras está exhalando relaje todo su cuerpo, de la cabeza a los pies. Intente imaginar que está viendo cómo se relajan todos sus músculos. Es como si alguien enfrente de usted moviera una especie de varita mágica, empezando por su cabeza y bajando progresivamente hasta los pies. Conforme la varita baja, usted siente cómo las partes de su cuerpo por las que ella va pasando van quedando relajadas. Haga esto cinco veces. Respire de la misma forma otra vez, pero en este caso cuando empiece a exhalar pronuncie para sí mismo la palabra «R-E-L-A-X» lentamente, de forma que cuando llegue a la «X» haya recorrido todo su cuerpo relajándolo completamente, desde la cabeza hasta los dedos de los pies. Repítalo cinco veces.



V. RELAJACIÓN SIN TENSIÓN

Repita de nuevo el proceso de relajación, pero esta vez no tense ninguna zona de su cuerpo a menos que encuentre dificultad para relajarla. Recorra todo su cuerpo y relájelo tanto como pueda. Una vez que haya relajado todas las partes de su cuerpo realice cinco ejercicios de respiración mientras pronuncia la palabra «R-E-L-A-X» tal como hemos descrito anteriormente.

VI. PRÁCTICA

Es muy importante que usted practique. La relajación es como cualquier otra habilidad; a mayor práctica mejor resultado. Usted debe poner en práctica el apartado III, *Tensar y relajar grupos de músculos*, y el apartado V, *Relajación sin tensión*, dos veces al día. Como dijimos anteriormente, las sesiones prácticas deben consistir en tensar cada zona, notar qué parte está tensa, relajarla gradualmente y sentir la sensación de relajación en estos músculos. Cuando haya hecho esto, relaje todo el cuerpo de nuevo pero esta vez sin tensar los músculos sino concentrándose en relajar cada zona de su cuerpo. Después realice diez o más respiraciones profundas mientras pronuncia la palabra «R-E-L-A-X». Al principio todo esto le llevará de quince a veinte minutos diarios. Con el tiempo, usted será capaz de realizar tan sólo el apartado V, *Relajación sin tensión*, y después los ejercicios de respiración profunda pronunciando la palabra «R-E-L-A-X».

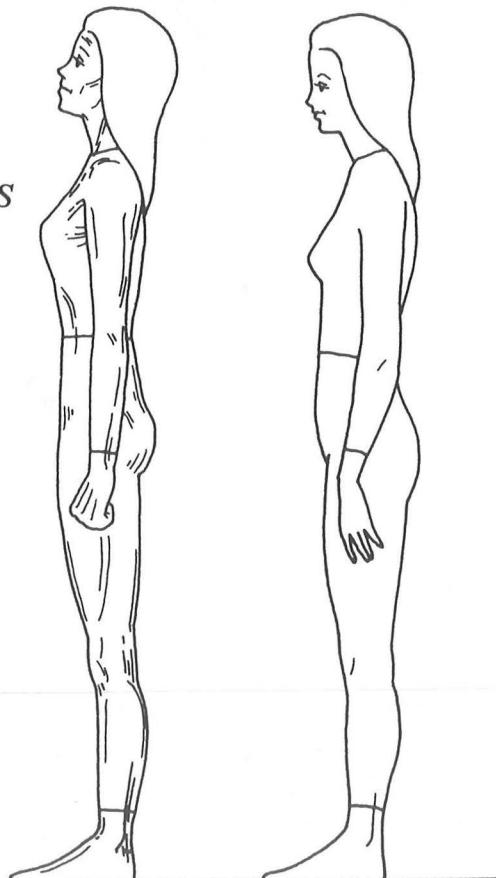
Realice registros de su nivel de tensión y relajación utilizando el formulario I (página 42) durante dos semanas o hasta que domine el procedimiento. Si necesita más de dos semanas, utilice formularios adicionales. Después practique el apartado V, *Relajación sin tensión*.

Realizar cotidianamente los registros tiene grandes ventajas: (1) nuestra experiencia nos indica que los individuos están más predisuestos a practicar si llevan un registro de su conducta; (2) el registro proporciona una valiosa información del progreso en el programa.

VII. RELAJACIÓN EN OTRAS POSICIONES

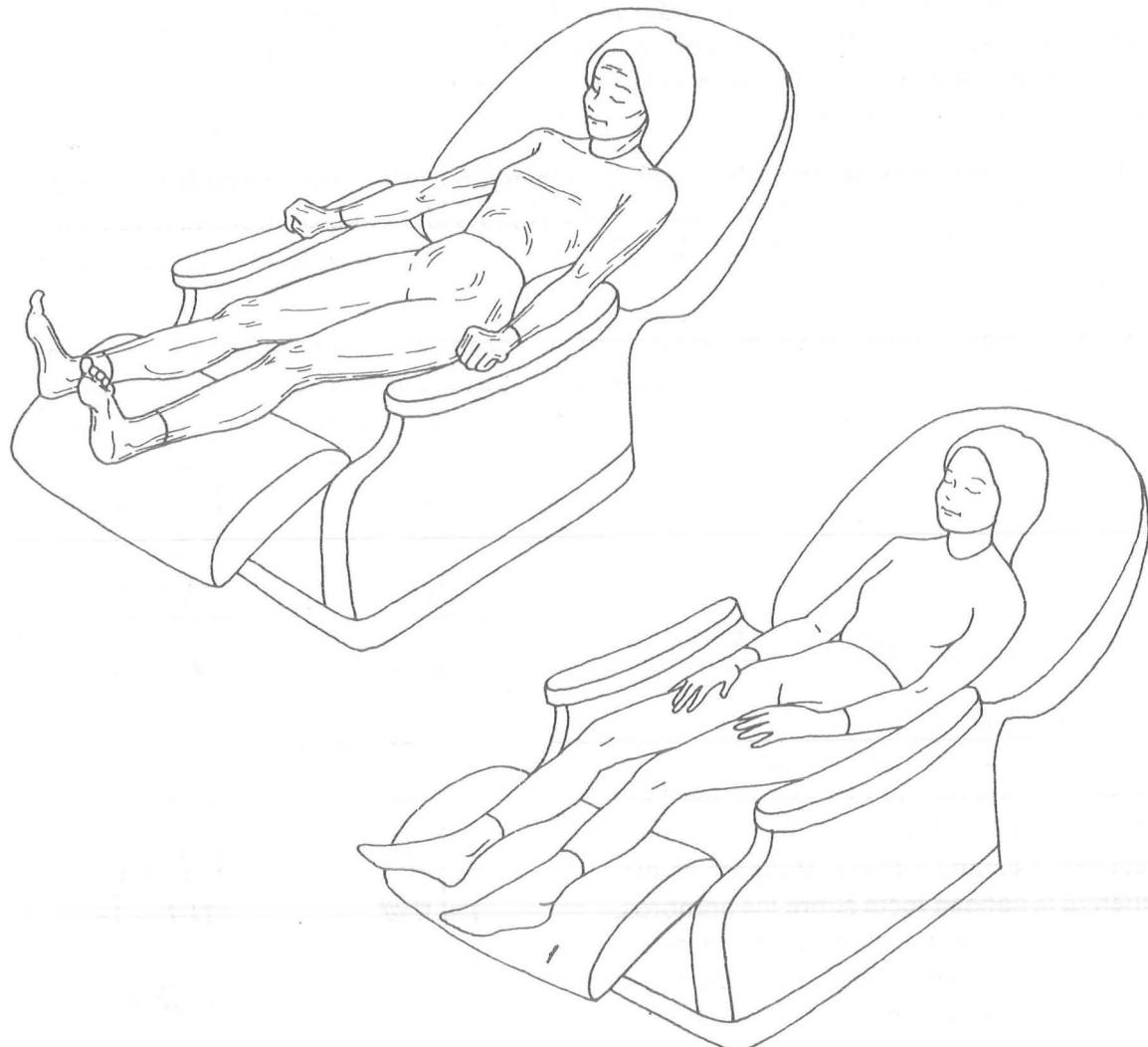
RELAJACIÓN ESTANDO DE PIE

Una vez que usted consiga relajarse poniendo en práctica únicamente el apartado V, *Relajación sin tensión*, deberá practicar la relajación estando de pie. Póngase de pie, mantenga la cabeza recta sobre los hombros, tense todo su cuerpo, apriete las manos a ambos lados de su cuerpo, meta hacia adentro el estómago y tense los muslos y las nalgas así como las rodillas. Note dónde siente particularmente la tensión. Relaje poco a poco todos estos músculos empezando por la cabeza y terminando por los pies. Sienta cómo estos músculos están perdidos, apagados y relajados. Note la diferencia entre la sensación de tensión y la de relajación.



RELAJACIÓN MIENTRAS CAMINA

Puede practicar la relajación mientras camina relajando todos los músculos, desde la cabeza hasta los pies, excepto los necesarios para caminar. Al mismo tiempo puede hacer los ejercicios de respiración.



RELAJACIÓN ESTANDO TUMBADÓ

También debería practicar la relajación estando tumbado. Un sillón reclinable es útil pero también se puede usar el suelo, la cama o un canapé. Cuando esté tumbado tense todo su cuerpo. Concéntrese en cada parte de su cuerpo, compruebe qué zonas están tensas y relájelas. Después de hacer esto con cada una de las partes de su cuerpo, realice diez ejercicios de respiración en la misma posición.

VIII. LA RELAJACIÓN COMO UN PROCEDIMIENTO DE AUTOCONTROL

Si tiene dificultad para relajar alguna zona particular de su cuerpo, concéntrese en ese área durante su sesión de práctica. Si tiene dificultad para relajarse en general, tan pronto como se encuentre en una situación que le provoque ansiedad, examine su cuerpo y compruebe cuáles son las partes del mismo que están especialmente tensas. Puede ayudarse del *Inventario de indicadores de tensión y ansiedad*, formulario II (página 43), para conocer mejor cuáles son las partes de su cuerpo que se tensan especialmente como respuesta al estrés. A continuación concéntrese en los grupos musculares que ha identificado como particularmente tensos. Recuerde que al principio todo el mundo tiene problemas con alguna zona. Algunas personas sienten la tensión en el cuello, mucha gente aprieta sus dientes con excesiva frecuencia, otros pueden sentir la tensión en los hombros y en la espalda, pero con la práctica todas las zonas se acabarán tensando y relajando fácilmente. Puede ser útil practicar la relajación en algunas zonas varias veces al día, especialmente en aquellas que le causan problemas tanto si en ese momento se siente ansioso como si no (por ejemplo, puede tensar y relajar su pierna derecha mientras ve la televisión o relajar su mandíbula mientras conduce).

Una vez que haya practicado todo el procedimiento y sea capaz de: (1) discriminar entre los músculos que están tensos y los que están relajados; (2) relajar todos los músculos sin tensarlos, y (3) dominar los ejercicios de respiración, es importante que siga practicando la relajación en algún momento del día. Siéntese en un lugar tranquilo y durante diez minutos practique el apartado V, *Relajación sin tensión*, y el apartado IV, *Ejercicios de respiración*, dos veces al día.

También puede relajarse *antes* de cualquier acontecimiento que considere desencadenante de la ansiedad, *durante* el mismo y *después* del mismo, realizando los ejercicios de respiración y relajando todos los músculos de su cuerpo. Si está muy ansioso no siempre conseguirá eliminar completamente la ansiedad, pero si continúa practicando la reducirá hasta un nivel tolerable.

FORMULARIO I HOJA DE RECOGIDA DE DATOS PARA LA RELAJACIÓN DE ADULTOS Y NIÑOS MAYORES

Nombre: _____

Código: N.A. = No aplicado

Escala: de 1 a 5

1 = Bajo; 5 = Alto

Fecha: _____

Rellene este formulario después de cada sesión de relajación. Intente hacerlo a la misma hora todos los días. Practique durante dos semanas de 15 a 20 minutos, dos veces al día.

	Lun.	Mar.	Miér.	Juev.	Vier.	Sáb.	Dom.
POSICIÓN DE RELAJACIÓN							
POSICIÓN DE TENSIÓN							
Frente							
Ojos							
Nariz							
Sonrisa							
Lengua							
Mandíbula							
Labios							
Cuello							
Brazo derecho							
Brazo izquierdo							
Pierna derecha							
Pierna izquierda							
Espalda							
Tórax							
Estómago							
Debajo de la cintura							
RESPIRACIÓN							
RELAJACIÓN SIN TENSIÓN Y RESPIRACIÓN							
HORA	Comienzo						
	Terminación						

FORMULARIO II INVENTARIO DE INDICADORES DE TENSIÓN Y ANSIEDAD

Nombre _____ Fecha _____

Las personas sienten de diferentes formas que están tensas o ansiosas. Señale a continuación aquellas formas que se pueden aplicar a su caso:

1. Usted siente tensión en:
 - a. la frente ()
 - b. la parte de atrás del cuello ()
 - c. el pecho ()
 - d. los hombros ()
 - e. el estómago ()
 - f. la cara ()
 - g. otras partes del cuerpo _____
2. Usted suda ()
3. Su corazón late deprisa ()
4. Puede sentir los latidos de su corazón ()
5. Puede oír los latidos de su corazón ()
6. Siente rubor o calor en la cara ()
7. Siente su piel fría y húmeda ()
8. Le tiemblan:
 - a. las manos ()
 - b. las piernas ()
 - c. otras partes _____
9. Nota en su estómago una sensación similar a la que siente cuando se para de repente un ascensor ()
10. Siente náuseas en el estómago ()
11. Nota que sujetá con demasiada fuerza las cosas (por ejemplo, el volante del coche o el brazo de la silla) ()
12. Se rasca una parte del cuerpo (): Zona que se rasca: _____
13. Cuando tiene las piernas cruzadas mueve la que está encima, arriba y abajo ()
14. Se muerde las uñas ()
15. Le rechinan los dientes ()
16. Tiene problemas con el lenguaje ()

Sección II

Procedimientos de relajación para enseñar a adultos y niños mayores

La siguiente sección está dedicada a ayudar a padres y profesores en la enseñanza de la relajación a niños mayores de ocho años o a otros adultos. Las ilustraciones representan un niño. Si lo considera conveniente remítase a la sección I en la que las ilustraciones representan a un adulto. Es recomendable dominar el procedimiento de la sección I antes de comenzar a enseñar relajación.

La sección II ha sido escrita en un formato programado y le sugerimos que utilice el diálogo tal y como está escrito. Siente al niño sobre una silla situada enfrente de usted y póngalo de forma que se mantenga erguido y que sus pies estén tocando el suelo.

PROBLEMAS ENCONTRADOS DURANTE LAS SESIONES DE ENTRENAMIENTO

Turbación o timidez. Los niños de estas edades y también algunos mayores muestran frecuentemente respuestas de turbación o timidez cuando tensan y relajan diversas partes de su cuerpo; especialmente la nariz, los ojos y la cara. Ellos sonríen tontamente o de forma abierta cuando se les pide que realicen el procedimiento. Nosotros hemos encontrado efectivo ignorar estas risas y simplemente decirles que se trata de una parte del procedimiento y por tanto que deben continuar. Puede servir de ayuda que el terapeuta emplee un poco más de tiempo en la demostración de estas áreas particulares que suscitan la risa. Algunas veces, cuando se realiza la relajación con niños, resulta efectivo introducir en el grupo un miembro ya experto en relajación. Esto suele producir un efecto inhibitorio de estas conductas inadecuadas.

I. EXPLICACIÓN

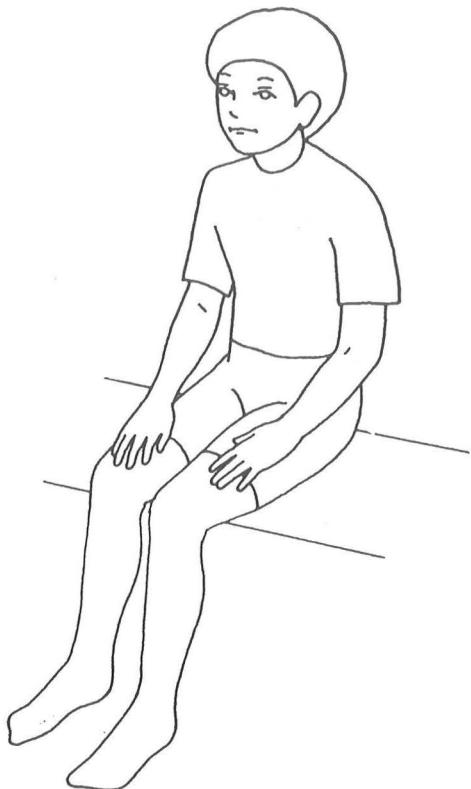
Cuando te sientes tenso, alterado o nervioso, ciertos músculos de tu cuerpo se ponen tensos. Si puedes aprender a identificar estos músculos y relajarlos, entonces cuando se pongan tensos en diferentes situaciones tú podrás relajarlos y sentir la sensación opuesta a la tensión. Te sentirás relajado porque tus músculos están relajados. Nosotros te enseñamos la relajación haciendo que deliberadamente tenses ciertos músculos y después los relajes. Los músculos que intencionadamente tenses son los mismos que se ponen tensos o estirados cuando estás alterado o nervioso. Haciendo que tú deliberadamente tenses ciertos músculos de tu cuerpo aprenderás a identificar aquéllos que están tensos; después aprenderás a relajarlos. Si aprendes a relajarte de la manera en que yo te enseño y prácticas de la forma que yo te diga, poco después serás capaz de relajarte en una situación en la que te sientas ansioso. (Poner un ejemplo relacionado con los problemas de los niños.)

De la misma forma, si vas a entrar en una situación en la que te parece que vas a ponerte tenso (poner un ejemplo), podrás relajarte justo antes de entrar en dicha situación. Si acabas de estar en una situación que ha hecho que te alteres o te pongas ansioso y aún estás molesto (poner un ejemplo), entonces puedes relajarte y minimizar su efecto. En otras palabras, tú vas a utilizar la relajación como una técnica de autocontrol para el resto de tu vida. *Antes* de una situación que te produzca ansiedad, *durante* la situación, *mientras* estás ansioso, y *después* de una situación ansiógena si todavía estás alterado.

Practicar la relajación dos veces al día, o cuando lo necesites, te ayudará a disminuir tu nivel de ansiedad diario; te ayudará a dejar de sentir miedo de las cosas nuevas y de hecho también te ayudará a perder el miedo en ciertas situaciones.

Cuando practiques la relajación por primera vez debes estar seguro de que te das suficiente tiempo para notar las sensaciones de tensión y de relajación; nosotros te recomendamos que mantengas tensa cada parte de tu cuerpo al menos durante cinco segundos y que notes la sensación de relajación durante al menos diez segundos. Algunas partes del cuerpo pueden requerir más tiempo que otras (por ejemplo, la espalda suele conllevar más tiempo que los brazos). A aquellas partes que presenten una dificultad especial deberás dedicarles mayor cantidad de tiempo. Una vez que estás seguro de que dedicas suficiente tiempo para anotar tus sensaciones de tensión y relajación, retira progresivamente tu atención de la consideración sobre el tiempo de tal manera que puedas concentrarte en experimentar las sensaciones de tensión y relajación.

¿Tienes alguna pregunta?



II. LA POSICIÓN DE RELAJACIÓN

Siéntate en la silla y mantén la cabeza firme sobre los hombros, no la inclines ni hacia delante ni hacia atrás. La espalda debe estar tocando el espaldar de la silla. Mantén las piernas sin cruzarlas y los pies apoyados en el suelo. Pon las manos sobre los muslos. Simplemente intenta relajarte. Esta es la posición de relajación.

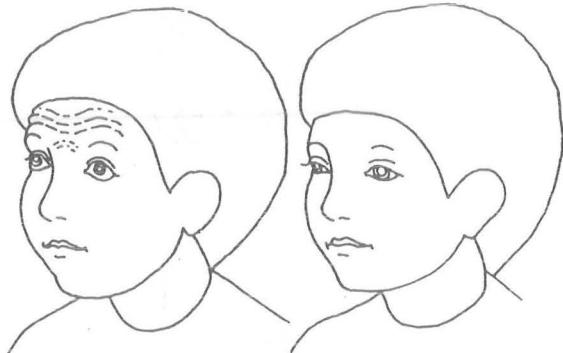
III. TENSAR Y RELAJAR GRUPOS DE MÚSCULOS

Una vez que estés cómodo comenzarás a tensar y a relajar grupos de músculos de tu cuerpo. Cuando tenses una determinada parte o músculo, fíjate dónde sientes particularmente la tensión. Es importante que consigas la máxima tensión a medida que contraes cada grupo de músculos. Después observa qué es lo que sientes cuando los músculos se están relajando. La secuencia es: (1) tensar los músculos hasta su grado máximo, (2) notar lo que sientes cuando todos los músculos están tensos, (3) relajarlos y (4) disfrutar de esa agradable sensación. Cuando estés tensando y relajando una parte determinada de tu cuerpo *intenta mantener el resto de tu cuerpo relajado*. Puede que al principio esto te sea difícil de conseguir, pero después de un poco de práctica te será mucho más fácil. Si tienes problemas con alguna parte determinada, por ejemplo, los músculos de la cara y de la cabeza, practicar delante de un espejo puede ser útil. El espejo también se puede usar para observar el resto de tu cuerpo y ver que se mantiene relajado mientras estás concentrándote en tensar y relajar una zona determinada.

A continuación presentamos una descripción de cómo tensar y relajar cada grupo muscular. Las ilustraciones te pueden ayudar a seguir nuestras instrucciones. Después de relajar cada grupo muscular intenta notar y disfrutar de esta sensación durante unos cuantos segundos antes de continuar con el siguiente grupo de músculos.

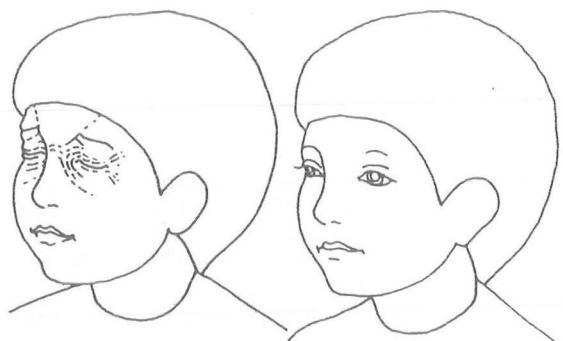
FRENTE

Arruga la frente. Fíjate dónde la notas particularmente tensa (sobre el puente de la nariz y por encima de cada ceja). Relaja lentamente tu frente y presta especial atención a las áreas que estaban particularmente tensas. Dedica unos cuantos segundos a observar qué sientes al tener esos músculos sueltos, perdidos, relajados. Cuando usamos el término «apagado» nos referimos al cambio de sensación que se produce al pasar de la tensión a la relajación. La idea consiste en tensar una cierta parte de tu cuerpo, notar dónde estás tenso y relajar esa parte despacio de modo que puedas identificar los músculos que estás relajando.



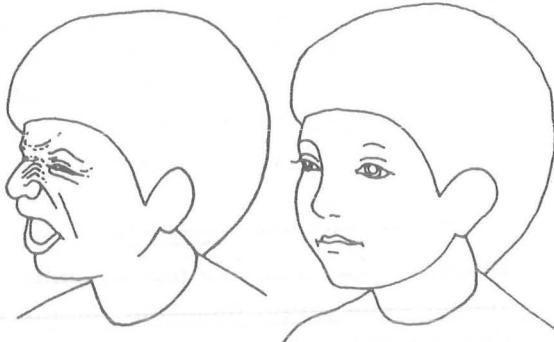
OJOS

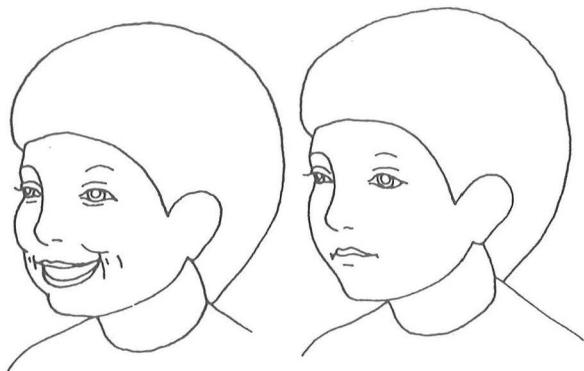
Cierra fuertemente los ojos. Nota dónde los sientes tensos. Debes sentir la tensión por encima y por debajo de cada párpado y en los bordes interior y exterior de cada ojo. Presta especial atención a aquellas zonas que están particularmente tensas. Relaja gradualmente los ojos mientras los vas abriendo lentamente. Observa la diferencia entre la tensión y la relajación.



NARIZ

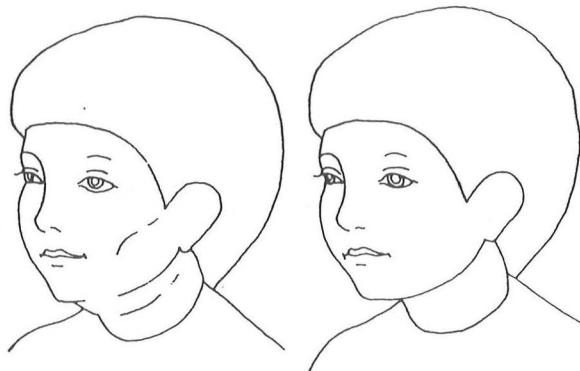
Arruga la nariz. Nota las zonas que se encuentran tensas (el puente y los agujeros de la nariz). Fíjate especialmente en esas zonas. Relaja gradualmente la nariz muy despacio dejando salir toda la tensión. Observa lo que se siente al dejar todos esos músculos perdidos, apagados, completamente relajados. Observa la diferencia entre esta sensación y la anterior.





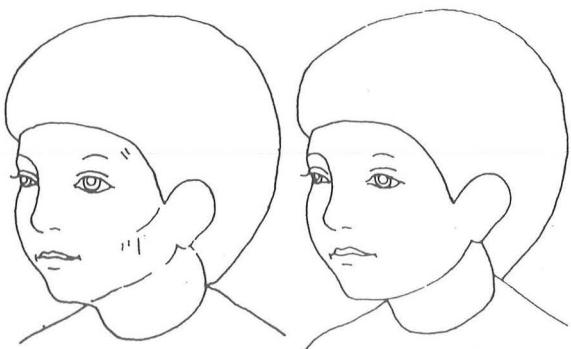
SONRISA

Haz que la boca y la cara adopten una sonrisa forzada. Siente las partes que se encuentran tensas (labio superior e inferior y en ambas mejillas). Los labios deben estar apretados contra las mejillas. Relaja gradualmente la cara. Observa qué sientes al tener todos esos músculos sueltos, apagados, relajados. Disfruta de esta sensación.



LENGUA

Aprieta tu lengua fuertemente contra el cielo de la boca. Nota dónde sientes la tensión (dentro de la boca, en la lengua y en los músculos que están debajo de la mandíbula). Relaja lentamente estos músculos dejando caer la lengua poco a poco. Pon especial atención a esas áreas que estaban particularmente tensas. Ahora fíjate qué sientes al tener todos estos músculos sueltos, apagados, relajados. Observa la diferencia entre la tensión y la forma en que te sientes ahora.

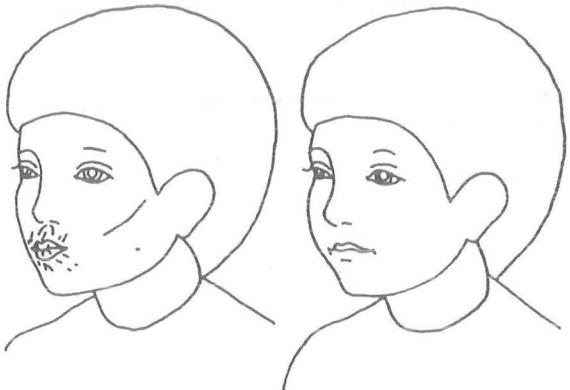


MANDÍBULA

Aprieta los dientes. Nota dónde sientes la tensión (en los músculos laterales de la cara y también en las sienes). Relaja gradualmente la mandíbula y nota la sensación de distensión. Aprecia qué sientes al tener esos músculos apagados, relajados. Nota la diferencia entre la tensión y la relajación.

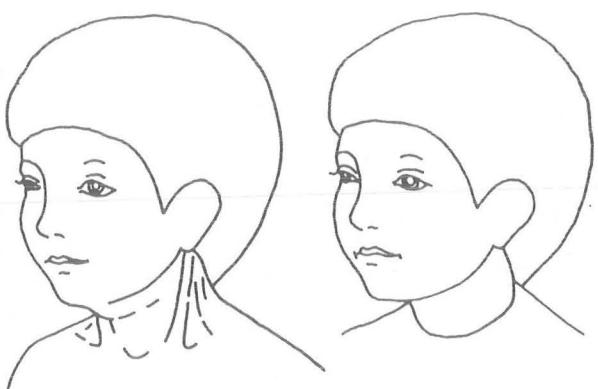
LABIOS

Aprieta los labios y sácalos hacia fuera. Fíjate dónde sientes la tensión (labio superior e inferior a cada lado de los mismos). Presta especial atención a las zonas que están particularmente tensas. Relaja poco a poco los labios. Nota cómo estos músculos están perdidos, apagados, relajados. Concéntrate en sentir la diferencia entre la tensión y la relajación.



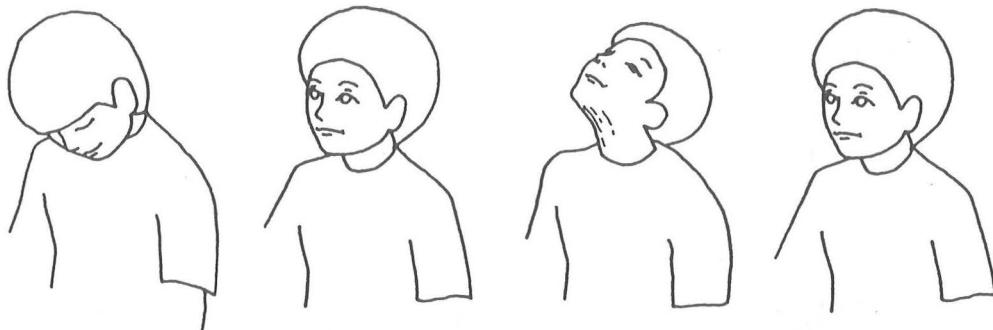
CUELLO

Tensa el cuello. Nota dónde sientes la tensión (en la nuez y a ambos lados de la parte de atrás del cuello). Pon especial atención en las zonas que están especialmente tensas. Relaja gradualmente el cuello. Nota la diferencia que experimentas al tener ahora estos músculos apagados, relajados.



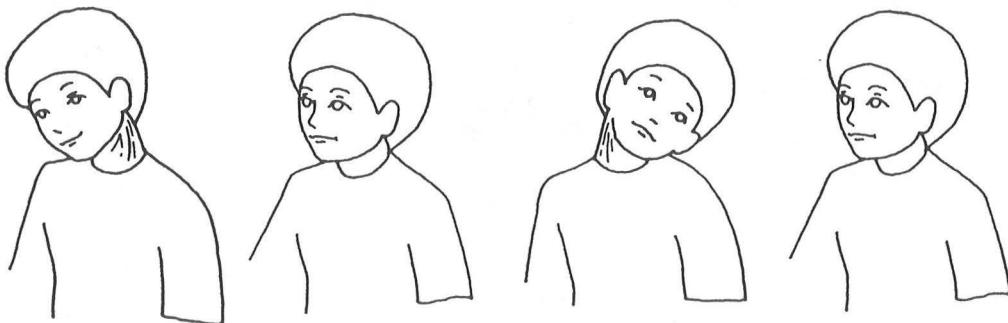
CUELLO/PROCEDIMIENTO ALTERNATIVO

Si después de practicar tienes todavía dificultad en conseguir una considerable tensión en los músculos del cuello, existe otro procedimiento para lograr el mismo efecto.



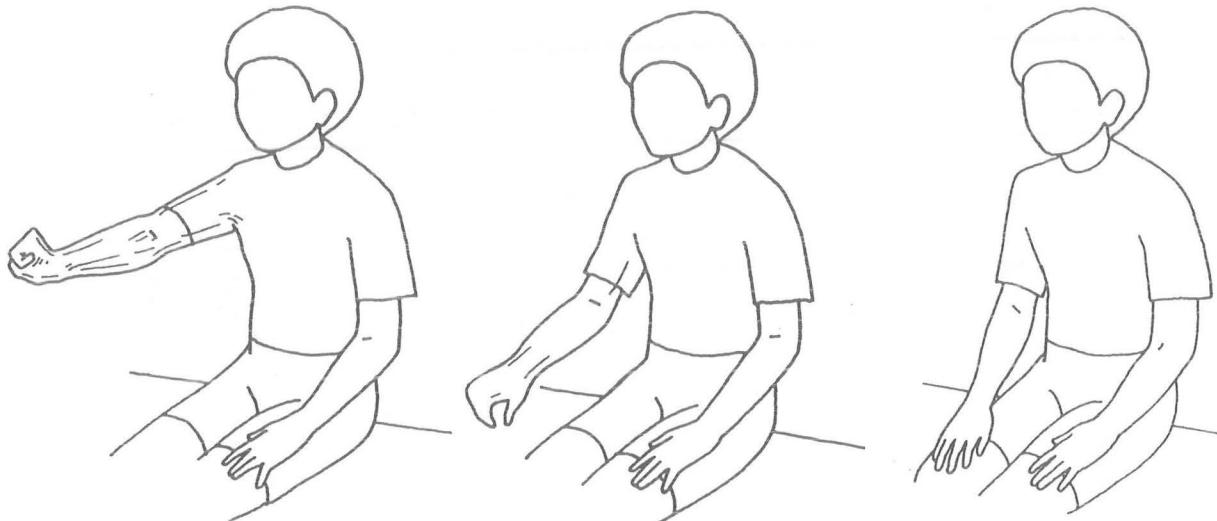
POSICIÓN HACIA DELANTE Y HACIA ATRÁS

Mueve la cabeza hacia delante hasta que la barbilla toque el pecho. Nota la tensión en la parte anterior del cuello, pero sobre todo en la parte de atrás. Lentamente vuelve a poner la cabeza en la posición vertical. Observa cuán relajados y cómodos se sienten los músculos de delante y de detrás del cuello. Ahora echa la cabeza hacia atrás todo lo que puedas de modo que sientas la tensión en la parte de atrás de tu cuello pero especialmente en la de delante. Observa dónde sientes especialmente la tensión. Lentamente vuelve a poner la cabeza en la posición vertical. Ésta es la posición de menor tensión. Observa la diferencia entre las sensaciones de tensión y las de relajación en estos músculos.



POSICIÓN LATERAL

Mientras estás todavía en la posición de relajación, inclina la cabeza hacia la derecha hasta el hombro. Sentirás alguna tensión en el lado derecho del cuello, pero donde especialmente notarás la tensión será en el lado izquierdo. Vuelve a poner la cabeza en la posición de relajación. Nota la diferencia que experimentas en el cuello. Ahora inclina tu cabeza hacia la izquierda de forma que se dirija al hombro izquierdo. Sentirás alguna tensión en el lado izquierdo del cuello pero sobre todo en el lado derecho. Gradualmente haz que vuelva la cabeza a la posición de relajación. Nota la diferencia cuando estos músculos están sueltos, apagados; pasan de la tensión a la relajación. Relájate.



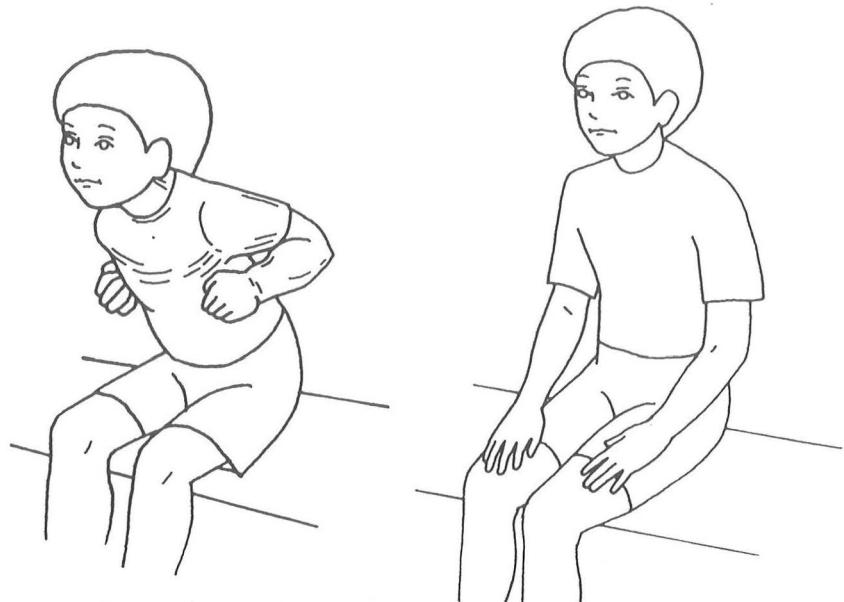
BRAZOS

Extiende el brazo derecho recto con el puño cerrado, y tensa todo el brazo desde la mano hasta el hombro. Observa dónde sientes la tensión (biceps, antebrazo, en la parte de atrás del brazo, codo y en la parte de arriba y abajo de la muñeca y los dedos). Presta especial atención a las áreas que están particularmente tensas. Relájalo totalmente, relaja y baja el brazo, doblándolo por el codo; relájalo de tal forma que el brazo descance en el regazo en la posición de relajación. Nota cómo te sientes al tener esos músculos sueltos, apagados, relajados y fíjate qué diferente es la sensación de ahora. Repite con el brazo izquierdo.



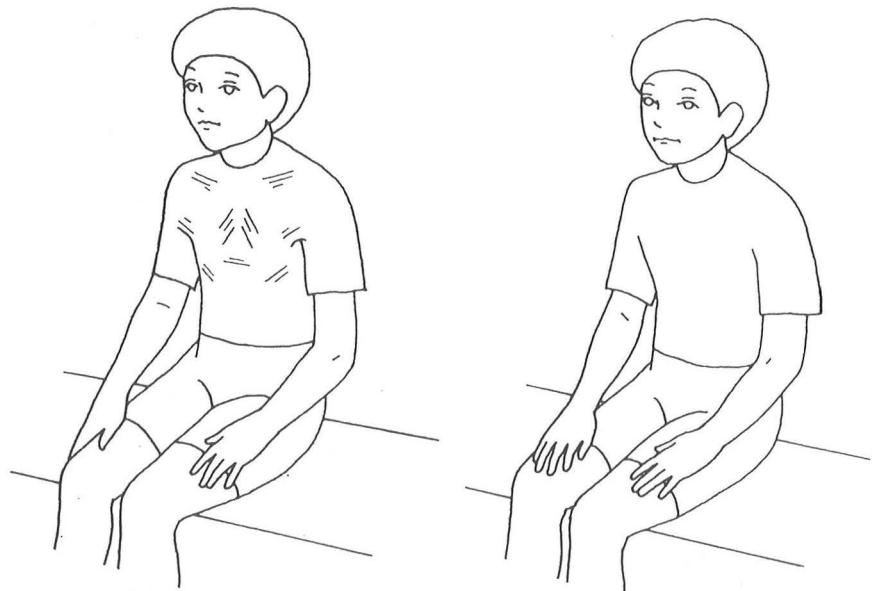
PIERNAS

Ahora levanta la pierna izquierda de forma que la punta del pie mire hacia ti y tensa toda la pierna. Nota dónde la sientes tensa (en la parte de arriba y de abajo del muslo, la rodilla, la pantorrilla, la parte anterior y posterior del arco del pie y en los dedos de los pies). Poco a poco relaja y baja la pierna doblando la rodilla a medida que la relajas y hasta que el pie toque el suelo. Asegúrate de que la pierna vuelve a la posición de relajación y fíjate qué diferente es la sensación ahora. Repítelo con la pierna izquierda.



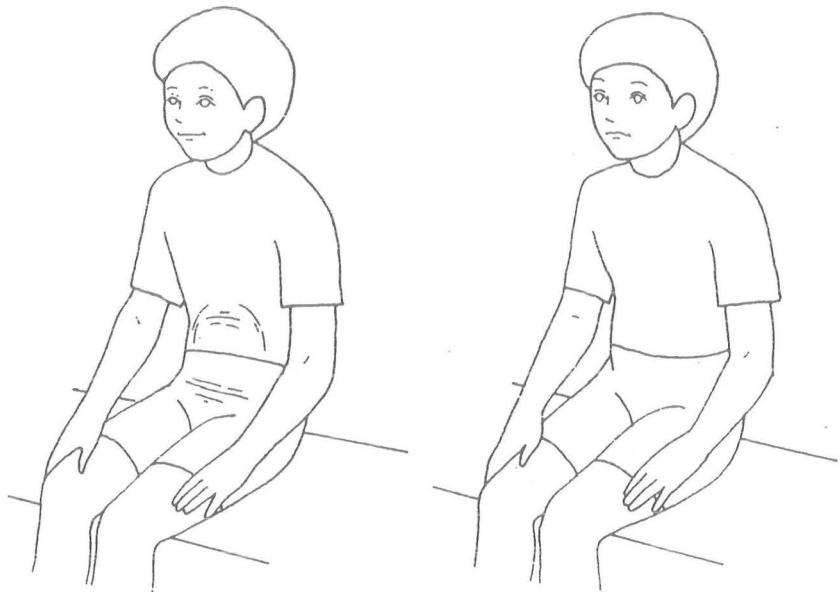
ESPALDA

Échate hacia adelante en la silla. Levanta los codos e intenta unirlos en la espalda. Observa dónde sientes particularmente la tensión (en los hombros y en la parte de abajo de la espalda). Lentamente relájala y vuelve a la posición anterior en la silla, mientras que dejas los brazos sueltos y los pones sobre el regazo en la posición de relajación. Observa cómo te sientes al tener esos músculos sueltos, apagados, relajados y nota la diferencia que sientes ahora.



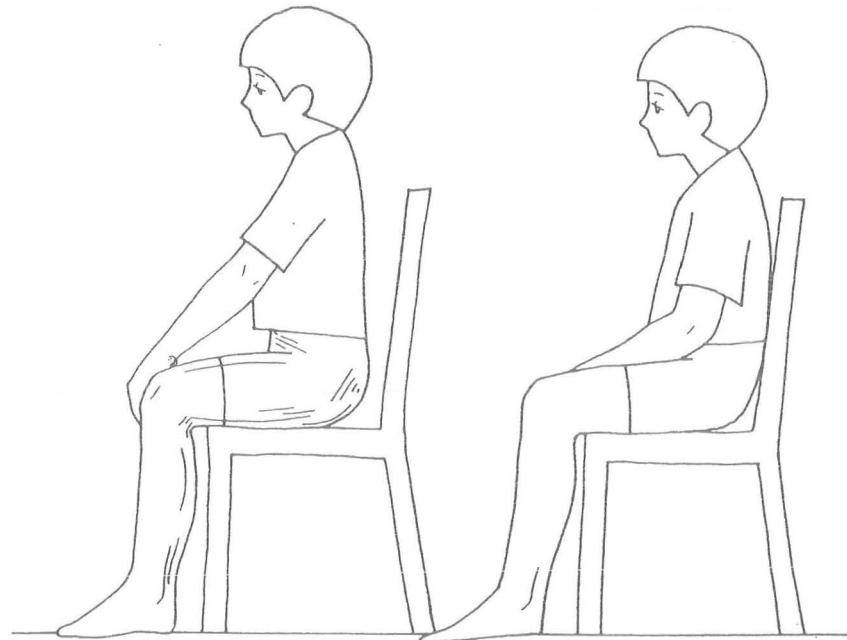
TÓRAX

Tensa el tórax. Intenta comprimirlo y apretar el pecho. Nota dónde lo sientes tenso (hacia la mitad del tórax y arriba y abajo de cada pecho). Gradualmente relaja el tórax. Observa lo que sientes al tener esos músculos sueltos, apagados y relajados. Nota la diferencia entre la tensión y la sensación actual de relajación.



ESTÓMAGO

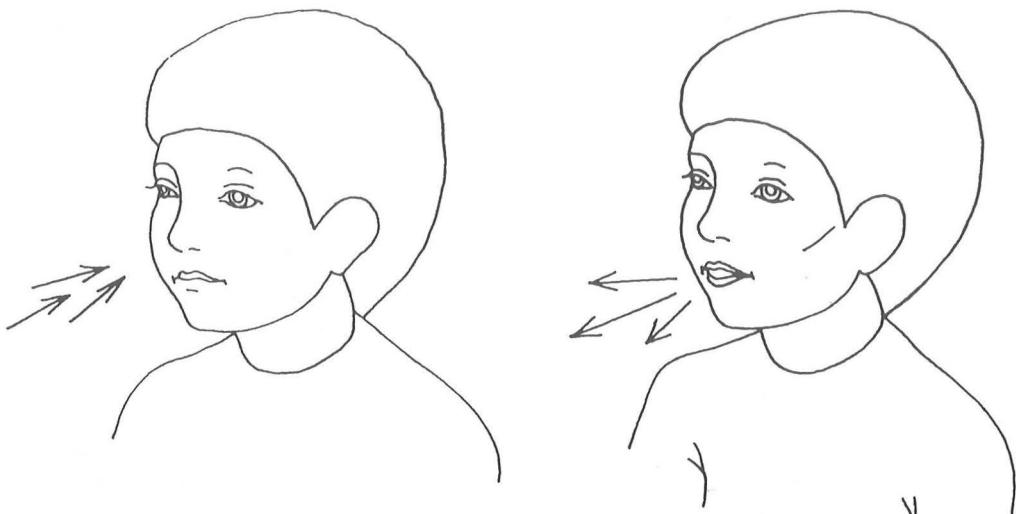
Tensa el estómago contrayéndolo de forma que lo pongas tan duro como una tabla. Fíjate en dónde sientes la tensión (en el ombligo y en un círculo de diez centímetros de diámetro alrededor de éste). Poco a poco relaja el estómago hasta que vuelva a su posición natural. Observa lo que sientes al tener esos músculos sueltos, apagados, relajados. La idea es tensar una cierta parte de tu cuerpo, observar dónde sientes la tensión y relajar esa parte lentamente de forma que puedas identificar los músculos que estás relajando.



DEBAJO DE LA CINTURA

Tensa toda la parte de debajo de tu cintura, incluyendo los muslos y las nalgas. Debes sentir como si te levantarás de la silla; puede que notes que tienes que tensar las piernas un poco. Fíjate dónde sientes particularmente la tensión (en las partes superior, inferior y a

ambos lados de los muslos; también en los músculos de las nalgas que están en contacto con la silla). Relájalo gradualmente y apoya tu espalda en la silla. Observa la diferencia entre la tensión y la relajación.



IV. EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN

Asegúrate que estás en una posición relajada. Dentro de un segundo voy a pedirte que realices una profunda respiración, que la mantengas y que expulses el aire lentamente. Mientras que estás expulsando el aire, intenta que todo tu cuerpo se relaje desde la cabeza hasta los pies. Intenta imaginar que eres capaz de ver todos tus músculos relajándose cuando te concentras en tu cuerpo. Es como si alguien moviea una varita mágica delante de ti, empezando por la cabeza y bajando hasta los pies. Todos los músculos de tu cuerpo se relajan a medida que esta varita va pasando por cada una de las partes de tu cuerpo.

Pida al niño que haga esto cinco veces y después dígale:

Quiero que respires de la misma forma otra vez, excepto que esta vez, cuando empieces a expulsar el aire, debes decir la palabra «R-E-L-A-X» para ti mismo. Dilo lentamente, de manera que cuando llegues a la «X» hayas bajado hasta los pies. (El padre o el profesor realiza una demostración.)

Pida al niño que haga esto cinco veces. Se le puede pedir también al niño que levante su dedo índice cuando haya terminado de expulsar el aire.

V. REPETIR EL PROCEDIMIENTO/EL NIÑO PASA DE LA TENSIÓN A LA RELAJACIÓN

Ahora vamos a hacer lo mismo, pero esta vez sólo voy a ir nombrando cada parte del cuerpo y a recordarte cómo tensarla. Por favor, fíjate en las partes que están en tensión. No es necesario señalar esas áreas. Cuando creas que notas suficiente tensión, relaja lentamente esa parte. Cuando la notes relajada, hazme una señal levantando el dedo índice (haz esto con cada una de las partes).

Una vez que el niño haya hecho esto con todas las partes, pídale que haga cinco ejercicios de respiración diciendo la palabra «R-E-L-A-X» para sí mismo.

VI. RELAJACIÓN SIN TENSIÓN

Ahora voy a pedirte que relajes una parte del cuerpo después de que yo la nombre. Por ejemplo, yo diré la palabra frente y tú la relajarás lo mejor que puedas. Una vez que la sientas relajada, haz una señal con el dedo índice de la mano derecha. No debes de pensar ninguna parte a menos que tengas problemas para relajarla. (El terapeuta hace esto con todas las partes.) Una vez que hayas relajado todas las áreas haz cinco ejercicios de respiración profunda mientras dices la palabra «R-E-L-A-X» como hemos descrito anteriormente.

VII. PRÁCTICA

Es muy importante que practiques. La relajación, como cualquier otra habilidad, cuanto más la practiques mejor te saldrá. Debes practicar el apartado III, *Tensar y relajar grupos de músculos*, y el apartado VI, *Relajación sin tensión*, dos veces al día. Por tanto, tus sesiones prácticas consistirán en tensar cada parte notando dónde estás tenso, relajarla lentamente y fijarte en los músculos que se van relajando. Después de hacer esto, vuelve a relajar todas las partes, pero en esta ocasión sin tensar ninguna de ellas. Una vez hecho esto, realiza diez respiraciones profundas más, mientras dices la palabra «R-E-L-A-X». Al principio esto te llevará de quince a veinte minutos diarios. Con la práctica podrás hacer sólo el apartado VI, *Relajación sin tensión*, y después la respiración profunda diciendo la palabra «R-E-L-A-X».

Es conveniente que rellenes los registros de tensión y relajación que presentamos en el formulario I (página 60) durante dos semanas o hasta que domines el procedimiento. Si necesitas más de dos semanas, utiliza formularios adicionales. Después practica tan sólo el apartado VI, *Relajación sin tensión*. Completar los registros tiene muchas ventajas: (1) nuestra experiencia nos indica que las personas están más predispuestas a practicar si llevan un registro de su conducta; (2) los registros dan una valiosa información acerca de cómo vas progresando en el programa.

VIII. RELAJACIÓN EN OTRAS POSICIONES

RELAJACIÓN ESTANDO DE PIE

Una vez que seas capaz de relajarte haciendo sólo la parte VI, *Relajación sin tensión*, debes practicar la relajación mientras estás de pie. De pie, mantén la cabeza en ángulo recto con respecto a los hombros, tensa todo el cuerpo, las manos apretadas a cada lado del cuerpo, el estómago metido, los muslos y las nalgas apretadas y las rodillas tensas. Observa dónde especialmente sientes la tensión. Lentamente, relaja todos esos músculos, bajando desde la cabeza hasta los pies. Comprueba lo que sientes al tener todos esos músculos sueltos, apagados, relajados. Experimenta la diferencia entre las dos sensaciones.

RELAJACIÓN MIENTRAS CAMINAS

La relajación se puede practicar mientras caminas explorando tu cuerpo y relajando todas las partes excepto las que son necesarias para caminar. También puedes hacer los ejercicios de respiración al mismo tiempo.

RELAJACIÓN ESTANDO TUMBADO

La relajación también puede practicarse mientras se está tumbado. Si tienes un sillón reclinable, mejor, pero puedes usar también el suelo, una cama o un sofá. Cuando estés tumbado, tensa todo el cuerpo, concentrándote en cada parte del cuerpo; observa dónde estás tenso y relájate. Después que hayas hecho esto con todas y cada una de las partes, haz diez ejercicios de respiración profunda en la misma posición.

IX. LA RELAJACIÓN COMO UN PROCEDIMIENTO DE AUTOCONTROL

También puedes practicar diversas partes por separado a lo largo del día, especialmente aquellas zonas que te presentan problemas (por ejemplo, tensar y relajar la pierna mientras ves televisión, o practicar la relajación de la mandíbula mientras conduces). Tú puedes practicar la relajación *antes* de cualquier acontecimiento que creas que te provocará ansiedad, *durante* ese acontecimiento y *después* de cualquier acontecimiento que te haya puesto ansioso, mediante una respiración profunda, exhalando y relajando todos los músculos de tu cuerpo. Si estás muy ansioso, utilizar este procedimiento no eliminará completamente la ansiedad, pero sigue haciéndolo y la ansiedad se reducirá hasta un nivel tolerable.

Si tienes problemas al relajar ciertas partes de tu cuerpo, concéntrate en esas zonas durante tus sesiones de práctica. Si tienes problemas para relajarte en general, la próxima vez que estés en una situación que te provoque ansiedad explora tu cuerpo y observa qué partes del mismo se ponen especialmente tensas. También puedes rellenar el *Inventario de indicadores de tensión y ansiedad*, formulario II (página 61), para aumentar tus conocimientos de cómo tu cuerpo responde al estrés. Después, cuando estés practicando, concéntrate en aquellos grupos musculares que has observado que se ponen especialmente tensos. Recuerda, al principio todo el mundo tiene problemas con algunas partes. Pero, generalmente, con la práctica conseguirás fácilmente tensar y relajar todas las partes de tu cuerpo.

FORMULARIO I HOJA DE RECOGIDA DE DATOS PARA LA RELAJACIÓN DE ADULTOS Y NIÑOS MAYORES

Nombre: _____

Código: N.A. = No aplicado

Fecha: _____

Escala: de 1 a 5

1 = Bajo; 5 = Alto

Rellene este formulario después de cada sesión de relajación. Intente hacerlo a la misma hora todos los días. Practique durante dos semanas de 15 a 20 minutos, dos veces al día.

	Lun.	Mar.	Miér.	Juev.	Vier.	Sáb.	Dom.
POSICIÓN DE RELAJACIÓN							
POSICIÓN DE TENSIÓN							
Frente							
Ojos							
Nariz							
Sonrisa							
Lengua							
Mandíbula							
Labios							
Cuello							
Brazo derecho							
Brazo izquierdo							
Pierna derecha							
Pierna izquierda							
Espalda							
Tórax							
Estómago							
Debajo de la cintura							
RESPIRACIÓN							
RELAJACIÓN SIN TENSIÓN Y RESPIRACIÓN							
HORA	Comienzo						
	Terminación						

FORMULARIO II INVENTARIO DE INDICADORES DE TENSIÓN Y ANSIEDAD

Nombre _____

Fecha _____

Las personas sienten de diferentes formas que están tensas o ansiosas. Señale a continuación aquellas formas que se pueden aplicar a su caso:

1. Usted siente tensión en:
 - a. la frente ()
 - b. la parte de atrás del cuello ()
 - c. el pecho ()
 - d. los hombros ()
 - e. el estómago ()
 - f. la cara ()
 - g. otras partes del cuerpo _____
2. Usted suda ()
3. Su corazón late deprisa ()
4. Puede sentir los latidos de su corazón ()
5. Puede oír los latidos de su corazón ()
6. Siente rubor o calor en la cara ()
7. Siente su piel fría y húmeda ()
8. Le tiemblan:
 - a. las manos ()
 - b. las piernas ()
 - c. otras partes _____
9. Nota en su estómago una sensación similar a la que siente cuando se para de repente un ascensor ()
10. Siente náuseas en el estómago ()
11. Nota que sujeta con demasiada fuerza las cosas (por ejemplo, el volante del coche o el brazo de la silla) ()
12. Se rasca una parte del cuerpo (): Zona que se rasca: _____
13. Cuando tiene las piernas cruzadas mueve la que está encima, arriba y abajo ()
14. Se muerde las uñas ()
15. Le rechinan los dientes ()
16. Tiene problemas con el lenguaje ()

Sección III

Procedimientos para la enseñanza de la relajación a niños pequeños o niños con necesidades especiales

I. EXPLICACIÓN

Los procedimientos de relajación se han considerado útiles tanto para tratar problemas relacionados con la ansiedad como problemas orgánicos en general, siendo utilizada principalmente con adultos, más recientemente con adolescentes y, en menor grado, con niños normales. Sin embargo, se ha fracasado al intentar aplicar las técnicas de relajación a niños muy pequeños o a niños con necesidades especiales, caracterizados por presentar problemas conductuales graves. A primera vista, la idea de que las técnicas de relajación pudieran ser aplicadas a esta población resultaba poco práctica y un tanto utópica. Se inventaron nuevas técnicas para trabajar con estos niños, así como con los rehabilitadores y con los padres. (Como se podrá observar, se trata de los mismos procedimientos que se utilizan con niños sin necesidades especiales.) Las posibles ventajas que presenta el proyecto son las siguientes:

1. Podría ayudar a reducir conductas que interfieren durante el aprendizaje.
2. Podría también cambiar la conducta que, si bien no interfiere en el aprendizaje, podría ser perjudicial para el niño a otros niveles.
3. Podría dar por resultado un mejor autoconcepto y un mayor sentimiento de autoestima.
4. Si reduce las conductas socialmente inaceptables podrá producir un mayor sentimiento de normalidad.
5. Podría aumentar el bienestar físico incrementando el tono muscular y desarrollando un mejor control sensoriomotor.

ADAPTACIÓN DEL PROGRAMA DE RELAJACIÓN DE ADULTOS PARA SU UTILIZACIÓN CON NIÑOS PEQUEÑOS Y/O CON NIÑOS QUE TIENEN NECESIDADES ESPECIALES

El procedimiento de relajación con adultos se ha modificado en diferentes formas:

1. Se modifica la secuencia, de forma que los niños aprenden a tensar y relajar grandes áreas motoras, tales como los brazos y las piernas, antes que las zonas más difíciles como la frente.
2. Generalmente se necesita más de una sesión para enseñar todos los grupos musculares.
3. En ocasiones se utilizan reforzadores concretos, tales como comida, fichas, actividades gratificantes en general y los reforzadores sociales (sonrisa, caricias, halagos, etcétera).
4. Es necesario tocar y acariciar más al niño.
5. Se pueden utilizar aparatos especiales (por ejemplo, juguetes de trapo, molinillos de viento, silbatos, etc.).
6. Se dan instrucciones más simples y más cortas.
7. Con frecuencia es necesario emplear procedimientos de modelado (*modelling*).
8. En ocasiones, el niño tiene que adquirir ciertas habilidades antes de comenzar con las técnicas de relajación propiamente dichas.
9. Cuando el niño presenta deficiencias físicas, las técnicas deben ser modificadas según el tipo de deficiencia. En ocasiones es necesario consultar con el especialista.
10. La dosis y el tipo de medicamento que toma el niño deberán ser examinados ya que pueden tener algún efecto sobre los procesos de relajación.
11. En ocasiones es necesario utilizar procedimientos graduales de moldeamiento y extinción (instigación y focalización).
12. Frecuentemente es necesario utilizar diferentes procedimientos para producir el mismo efecto en niños diferentes.
13. El niño requiere más instigación y mayor guía para utilizar la relajación como un procedimiento de autocontrol.
14. Hay niños en esta población que no pueden tensar y relajar todos los grupos musculares. En estos casos no se procederá al entrenamiento de estos grupos en particular.
15. Las sesiones deberán ser diarias y, si es posible, más de una al día.
16. Las sesiones suelen ser más cortas debido a la escasa atención del niño, la fatiga, las limitaciones físicas y, en ocasiones, la conducta desadaptativa. Una sesión dura alrededor de quince minutos pero esto puede cambiar dependiendo de las necesidades individuales.

17. Es importante examinar la historia clínica para analizar factores tales como los problemas de visión (por ejemplo, estrabismo), alergias (sobre todo cuando se utiliza comida como reforzador), etc.

18. Los estímulos ambientales distraen más a estos niños que a los normales; por tanto, la relajación se debería enseñar en habitaciones individuales o en cualquier otro lugar que permita el mayor nivel de concentración del niño disminuyendo los factores que puedan contribuir a su distracción.

INTRODUCCIÓN A LOS PROCEDIMIENTOS DE PREPARACIÓN PARA LA RELAJACIÓN

Nuestra experiencia nos ha demostrado que ciertas habilidades básicas maximizan la efectividad de las técnicas de relajación cuando son aplicadas a niños con necesidades especiales. El apartado II, *Procedimientos de preparación para la relajación* (página 69), presenta las habilidades básicas que deberá adquirir el niño antes de comenzar la enseñanza de la relajación. Nosotros recomendamos que el pretest que se presenta a continuación sea completado para cada niño. Si el niño realiza correctamente las tareas en todos los ensayos, el apartado II, *Procedimientos de preparación para la relajación*, puede ser omitido y pasar directamente al apartado III, *Procedimientos de relajación*. Si el niño no posee alguna de las habilidades que se recogen en el pretest, debe remitirse al apartado de Procedimientos de preparación para la relajación, que ilustra las habilidades necesarias. Se debe comenzar cada sesión practicando los ejercicios aprendidos en la sesión anterior, a continuación se procederá a enseñar una nueva habilidad.

En las siguientes secciones sugerimos utilizar reforzadores tales como caramelos, dulces, etc. Se recomienda volver a leer la sección dedicada al uso de reforzadores (página 23) antes de utilizar estos procedimientos.

PRETEST—PROCEDIMIENTOS DE PREPARACIÓN PARA LA RELAJACIÓN

Se deberá completar el siguiente pretest. Se darán al niño hasta tres oportunidades para responder a cada uno de los ensayos. Los criterios para determinar si la conducta del niño es correcta o incorrecta aparecen descritos en la sección relativa a *Procedimientos de preparación para la relajación* (página 69).

Nombre del niño: _____

CÓDIGO: C = Correcto

Fecha: _____

I = Incorrecto

Profesor/Padre: _____

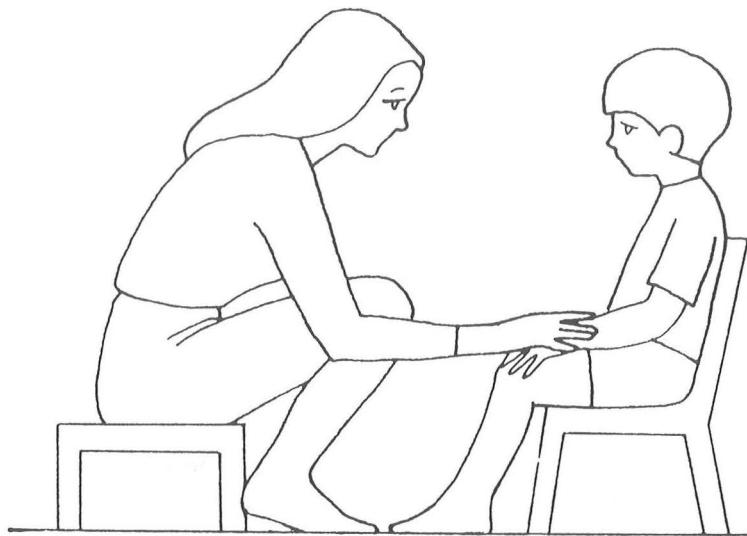
NR = No respuesta

	Ensayo 1	Ensayo 2	Ensayo 3
A. HABILIDADES BÁSICAS 1. Pida al niño que se siente en una silla durante 5 segundos, los pies quietos, la espalda recta, sin moverse ni vocalizar. Repita 2 veces más.			
2. Diga «Mírame» y pida al niño que mantenga la mirada durante 5 segundos. El debe responder en un plazo máximo de 5 segundos. Repita 2 veces más.			
B. HABILIDADES DE IMITACIÓN 3. Diga «Haz esto», y levante su mano por encima de la cabeza. El niño deberá imitar esta respuesta correcta en un plazo máximo de 5 segundos. Repita 2 veces más.			
4. Diga «Haz esto» y toque la mesa. El niño deberá imitar esta respuesta correctamente tocando la mesa. Repita 2 veces más.			
5. Diga «Haz esto» y tóquese el pecho. El niño deberá imitarle correctamente tocándose el pecho. Repita 2 veces más.			
C. ÓRDENES SENCILLAS 6. Diga «Levántate». El niño deberá levantarse delante de su silla en un plazo máximo de 5 segundos. Repita esta orden 2 veces más.			
7. Diga «Siéntate». El niño deberá sentarse en su silla en un plazo máximo de 5 segundos. Repita esta orden 2 veces más.			
8. Sepárese un poco del niño y dígale «Ven aquí». El niño deberá levantarse y caminar hacia usted sin hacer movimientos ni vocalizaciones inadecuadas. Repita 2 veces más.			

Si el niño ha superado con éxito las tres fases del pretest, puede pasar a realizar los *Procedimientos de relajación* (página 77). Si no ha superado alguna de las fases siga las instrucciones que aparecen en la sección relativa a *Procedimientos de preparación para la relajación* (página 69).

II. PROCEDIMIENTOS DE PREPARACIÓN PARA LA RELAJACIÓN

A. HABILIDADES BÁSICAS



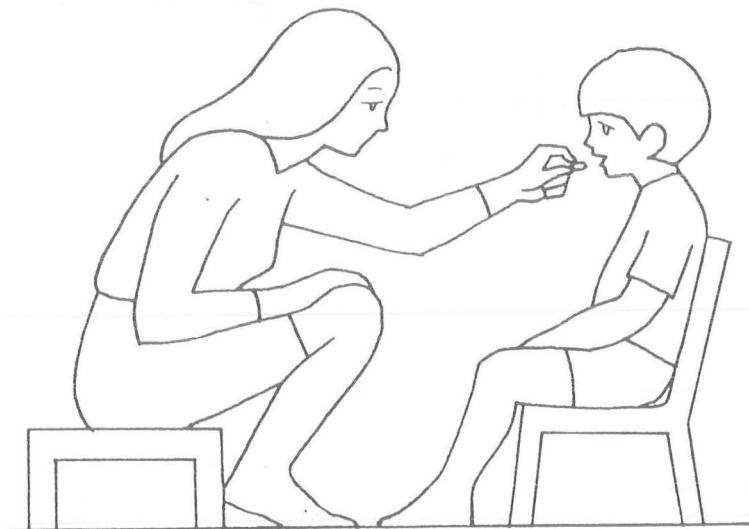
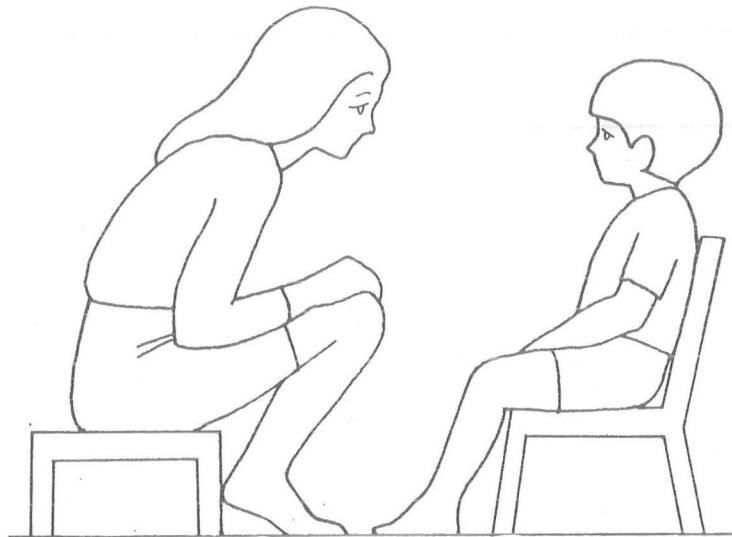
POSICIÓN DE RELAJACIÓN

Coloque al niño en una silla baja, de forma que pueda tocar el suelo con los pies. Colóquese usted en una silla más baja o en un taburete, de forma que se encuentre enfrente del niño y a la altura de sus ojos. El niño debe estar sentado con la cabeza recta sobre sus hombros y las manos sobre los muslos. Dígale que ésta es la posición de relajación. Pídale que mantenga esta posición durante cinco segundos sin moverse ni vocalizar.

CRITERIO: Si el niño puede mantener esta posición durante cinco segundos, tres veces seguidas, puede pasar a la siguiente fase.

PROBLEMAS: Si el niño no puede estar sentado y quieto durante cinco segundos, comience con un segundo e incremente el tiempo poco a poco hasta los cinco segundos. Se le pueden dar caramelos u otras golosinas después de cada respuesta correcta.

NOTAS Y COMENTARIOS



CONTACTO OCULAR

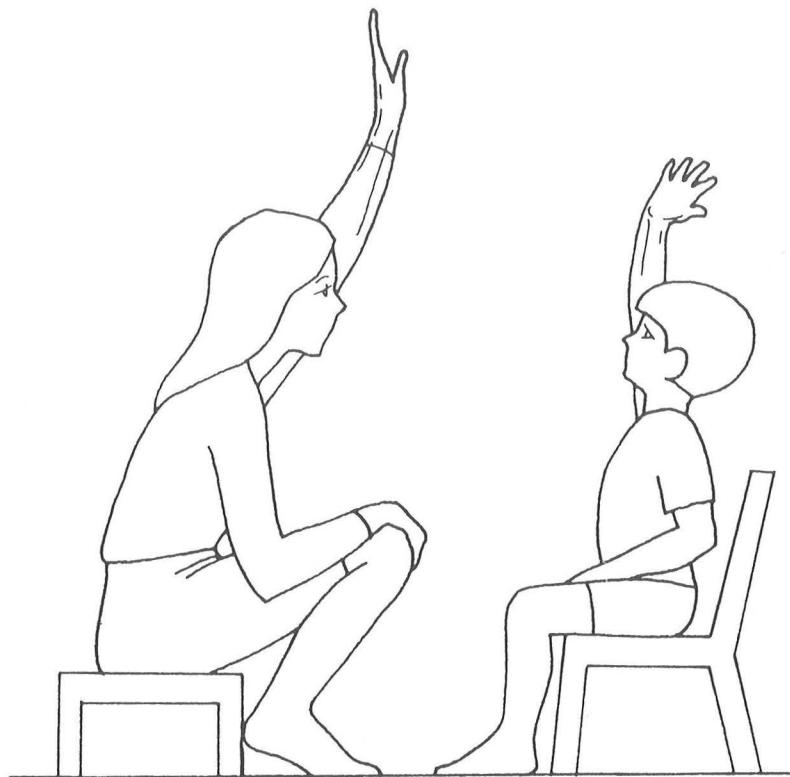
Diga «Mírame» o «Mira a mis ojos» y pida al niño que mantenga la mirada mientras usted cuenta hasta tres. Una vez que haya conseguido el contacto ocular, diga «Eso está bien, estás mirándome».

CRITERIO: El niño debe mirarle en un plazo máximo de cinco segundos y mantener el contacto ocular durante tres segundos. Si puede hacer esto tres veces consecutivas pase al ejercicio siguiente.

PROBLEMAS: Si le es difícil conseguir el contacto ocular puede ayudar al niño sosteniendo un caramelo, dulce, etc., cerca de sus ojos y dándoselo al niño tan pronto como le mire. Incrementé poco a poco el tiempo de contacto ocular desde uno a tres segundos.

NOTAS Y COMENTARIOS

B. HABILIDADES DE IMITACIÓN



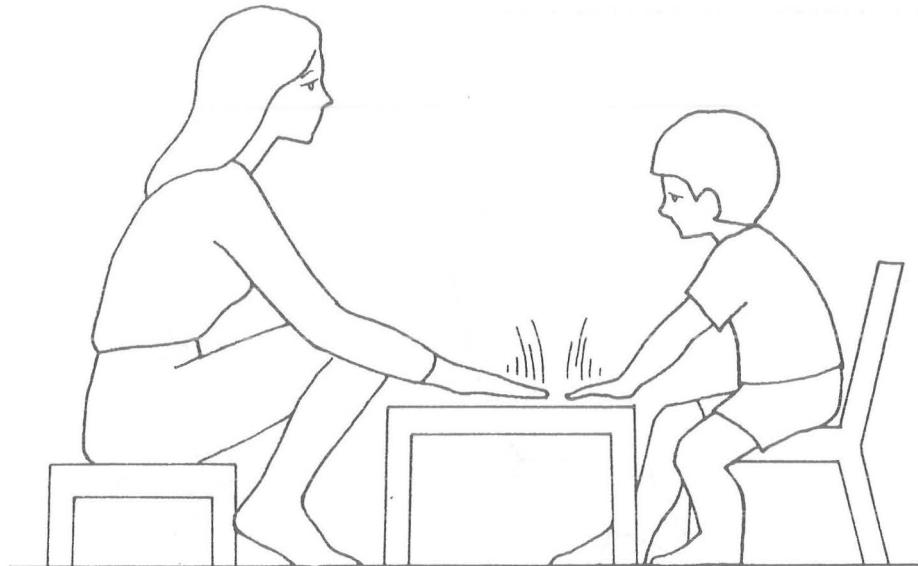
LEVANTAR LAS MANOS

Pida al niño que se siente en posición de relajación y que le mire a usted. Diga «Haz esto» y levante su mano haciendo que el niño vea cómo lo hizo usted. Una vez que el niño haya levantado su mano, diga con entusiasmo «Muy bien, has levantado tu mano».

CRITERIO: El niño levanta la mano correctamente en un plazo máximo de cinco segundos. Realiza el ejercicio con éxito tres veces.

PROBLEMAS: Si el niño no imita esta conducta, moldee gradualmente la respuesta levantándole la mano y diga «Eso está bien, estás levantando tu mano». Ayúdele un poco menos en los ensayos sucesivos. Recompénselo con dulces, caramelos u otras golosinas después de cada respuesta correcta. Retire poco a poco su ayuda hasta que él responda sólo a la señal «Haz esto».

NOTAS Y COMENTARIOS



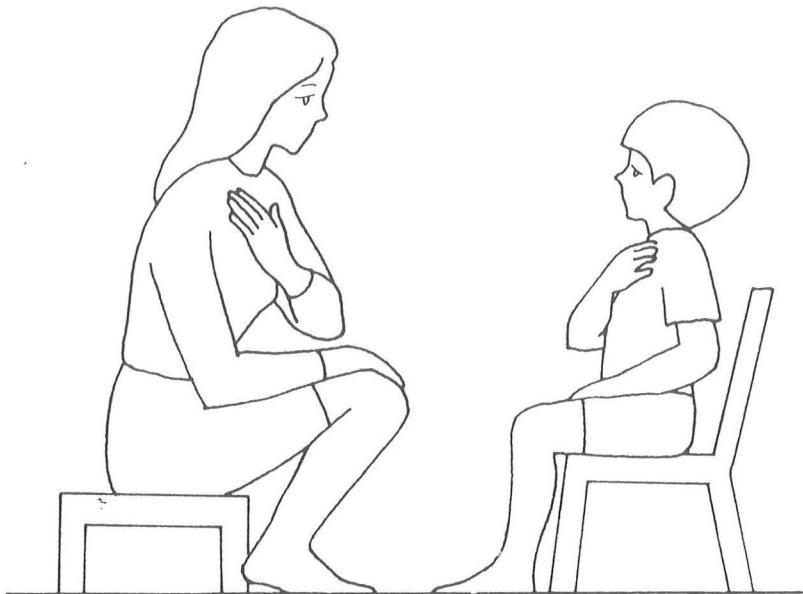
TOCAR LA MESA

Pida al niño que se siente en la posición de relajación y que le mire a usted. Diga «Haz esto» y toque usted la mesa. Una vez que el niño haya tocado la mesa, diga «Eso está bien, has tocado la mesa».

CRITERIO: El niño debe tocar la mesa en un plazo máximo de cinco segundos y debe realizar el ejercicio correctamente tres veces.

PROBLEMAS: Si el niño no responde correctamente, moldee gradualmente esta conducta tocando la mesa con la mano del niño y recompensándolo después. Retire poco a poco su ayuda hasta que él solo responda a la señal «Haz esto».

NOTAS Y COMENTARIOS



TOCARSE EL PECHO

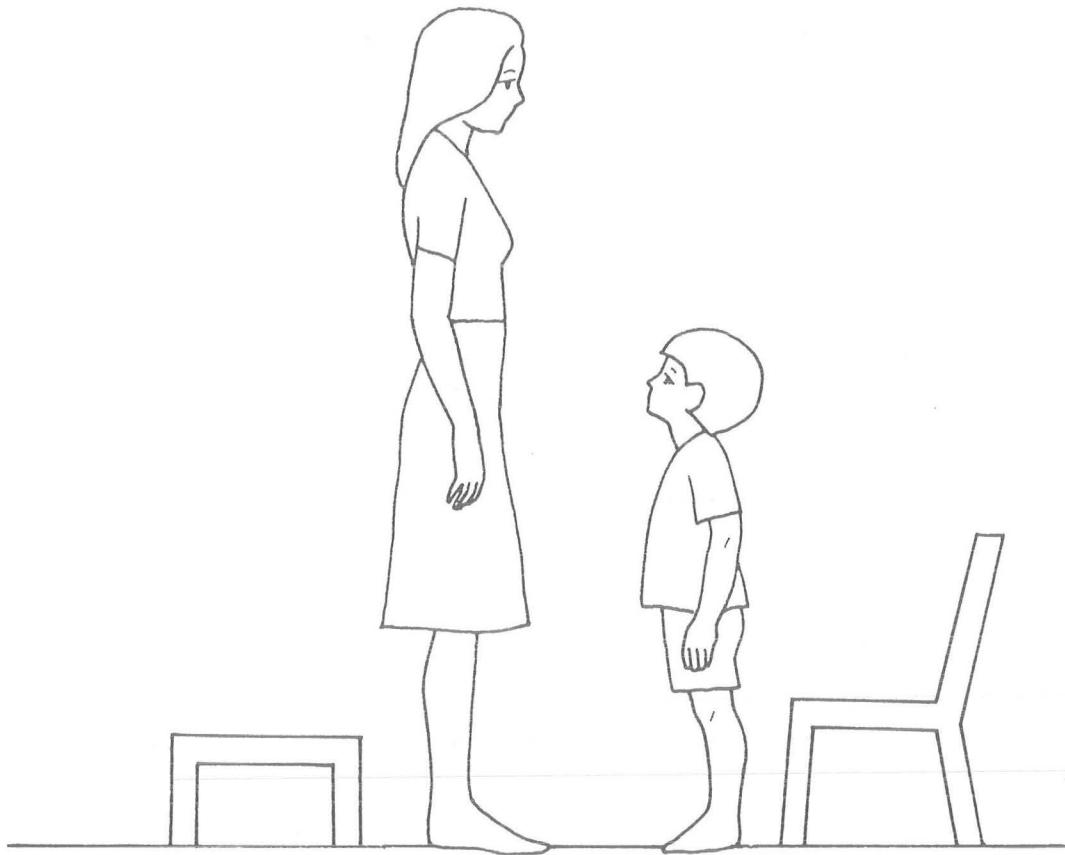
Pida al niño que se siente en posición de relajación y que le mire. Diga «Haz esto» y tóquese el pecho. Una vez que el niño se haya tocado el pecho, diga «Eso está bien, estás tocándote el pecho».

CRITERIO: El niño se toca el pecho en el plazo máximo de cinco segundos. Realiza el ejercicio correctamente tres veces consecutivas.

PROBLEMAS: Si el niño no responde correctamente, moldee gradualmente esta conducta cogiéndole la mano y tocándole el pecho. Recompénselo después. Retire poco a poco su mano hasta que él responda por sí mismo ante la señal «Haz esto».

NOTAS Y COMENTARIOS

C. ÓRDENES SENCILLAS



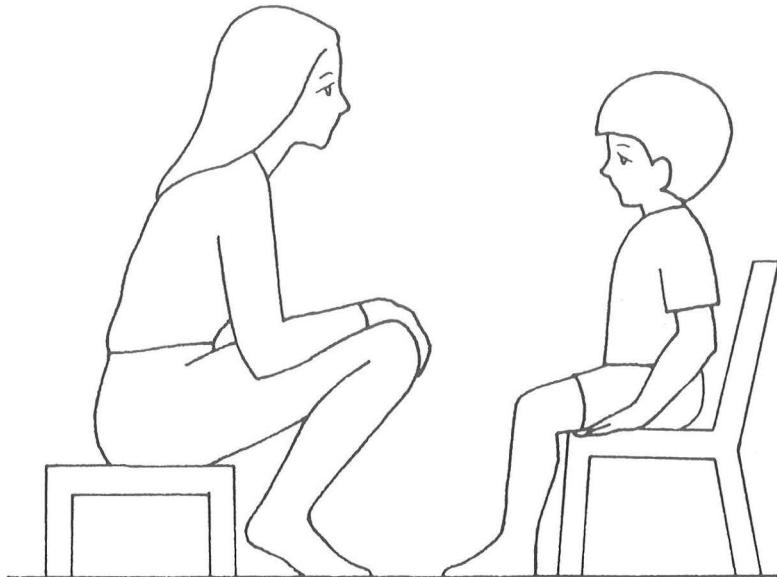
LEVANTARSE

Dé la orden «Levántate». El niño deberá ponerse de pie delante de su silla en un plazo máximo de cinco segundos. Una vez haya dado la respuesta correcta, diga «Muy bien, te has levantado» y recompénselo, si es necesario, con pequeños caramelos u otras golosinas.

CRITERIO: El niño se pone de pie en la posición correcta en el plazo de cinco segundos y lo hace correctamente tres veces consecutivas.

PROBLEMAS: Si el niño no cumple la orden, animelo colocando ligeramente su mano sobre la espalda del niño ayudándole a levantarse. Retire poco a poco su ayuda hasta que el niño pueda responder a la orden. Refuerce cada respuesta correcta con caramelos, frutas, etc.

NOTAS Y COMENTARIOS



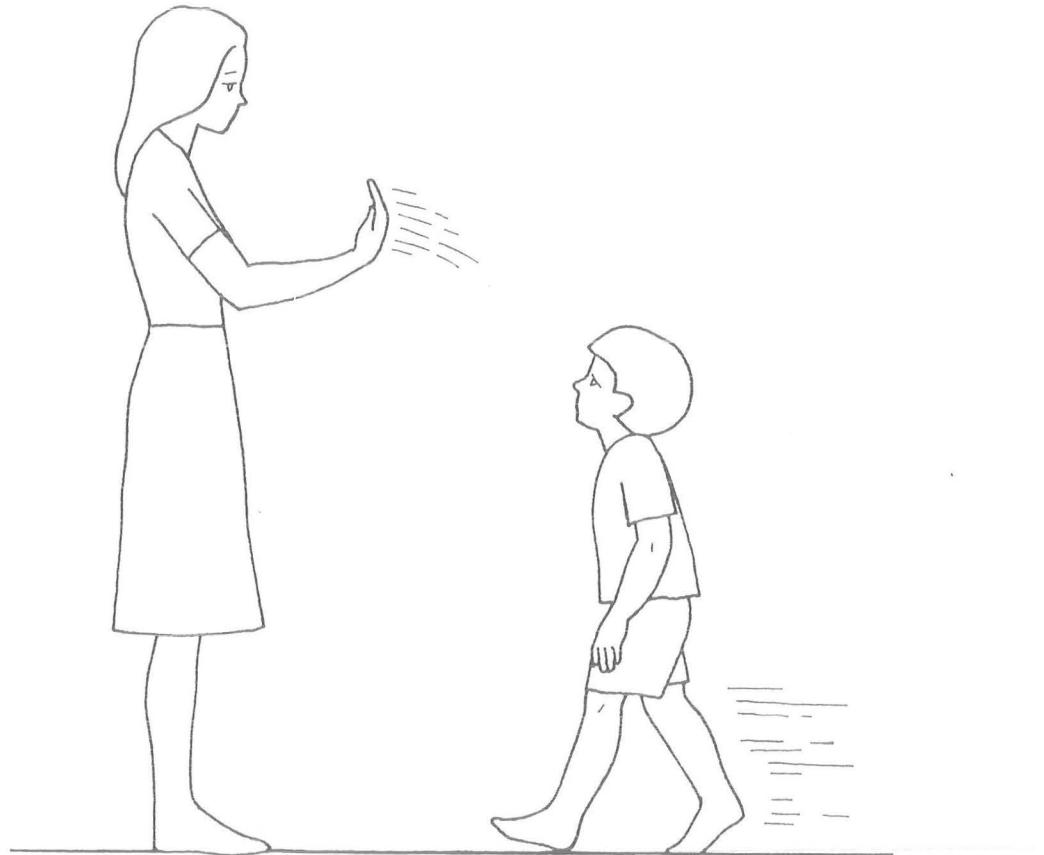
SENTARSE

Dé la orden «Siéntate». El niño debería sentarse en su silla en un plazo máximo de cinco segundos. Una vez que haya dado la respuesta correcta, dígale «Eso está bien, te has sentado» y recompénselo si es necesario con pequeños caramelos u otras golosinas.

CRITERIO: El niño se sienta en la posición correcta en el plazo de cinco segundos y realiza el ejercicio correctamente tres veces consecutivas.

PROBLEMAS: Si el niño no cumple la orden, instíguelo colocando ligeramente su mano sobre el pecho del niño para ayudarle a sentarse. Retire poco a poco su ayuda hasta que pueda cumplir él solo la orden. Recompense cada respuesta correcta con caramelos, frutas u otras golosinas.

NOTAS Y COMENTARIOS



VENIR

Póngase de pie a dos metros de distancia del niño y diga «Ven aquí». El niño deberá levantarse y caminar hacia usted sin realizar movimientos ni vocalizaciones inapropiadas. Cuando haya realizado la respuesta correcta diga «Eso está bien, has venido aquí» y recompénselo, si es necesario, con pequeños caramelos u otras golosinas.

CRITERIO: El niño se levanta y camina hacia usted sin realizar movimientos ni vocalizaciones inapropiadas en un plazo máximo de cinco segundos y repite el ejercicio correctamente tres veces consecutivas.

PROBLEMAS: Si el niño no cumple la orden, pídale a otra persona que le ayude animando al niño a caminar hacia usted. Retire poco a poco la ayuda hasta que él solo responda a la orden. Recompense cada respuesta correcta.

NOTAS Y COMENTARIOS

III. PROCEDIMIENTOS DE RELAJACIÓN

Nosotros le recomendamos el siguiente proceso antes de comenzar a enseñar la relajación a niños con necesidades especiales:

1. La persona que vaya a enseñar la relajación debe aprenderla antes él mismo y conseguir un suficiente nivel de eficiencia, esto es, debe conocer todo el procedimiento de memoria, debe poder comunicarlo de forma efectiva y debe sentirse realmente relajado cuando haya completado el procedimiento.
2. Practique enseñando relajación a un niño sin necesidades especiales.
3. Practique y enseñe los procedimientos a un niño con necesidades especiales pero siendo consciente de la necesaria modificación de los procedimientos utilizados con esta población en particular.

Es importante comenzar cada sesión de relajación recordando todas las respuestas de relajación previamente aprendidas antes de dar un nuevo paso. Por ejemplo, si el niño ha aprendido a tensar y relajar sus manos, la nueva sesión deberá comenzar tensando y relajando los brazos y las manos antes de proceder a enseñar cómo tensar y relajar las piernas.

En la medida de lo posible, y de acuerdo con la capacidad del niño, recuerde enfatizar todos los aspectos de la secuencia de relajación.

1. Tensar los músculos hasta su grado máximo.
2. Notar la sensación de tensión en todos los músculos que están tensos.
3. Relajarlos.
4. Experimentar la agradable sensación de la relajación.

Cuando se enseña relajación a un niño por primera vez, recomendamos que mantenga cada parte del cuerpo tensa durante dos segundos y que la relaje al menos durante diez segundos. Sugerimos que quienes enseñan la relajación cuenten internamente estos tiempos cuando se le pida al niño que se centre en la tensión y en la relajación.

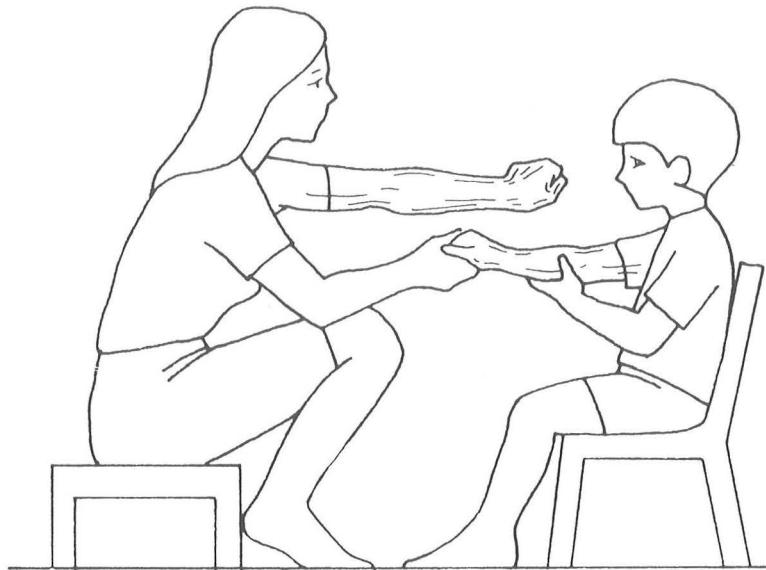


A. LA POSICIÓN DE RELAJACIÓN

Se utiliza la misma posición de relajación que la descrita en el apartado correspondiente a *Procedimientos de preparación*. Coloque al niño en una silla baja, de forma que pueda tocar el suelo con los pies. Sitúese usted en una silla más baja aún o en un taburete, de manera que se encuentre enfrente del niño y a la altura de sus ojos. El niño deberá estar sentado con la cabeza recta sobre los hombros y las manos colocadas sobre los muslos. Dígale que ésta es la posición de relajación. Pídale que se mantenga en esta posición durante cinco segundos sin moverse ni vocalizar. Es importante que comience siempre cada ejercicio estando el niño en posición de relajación.

También es importante recordar que se debe reforzar al niño cada vez que cumpla una orden, si es necesario. Puede utilizar reforzadores tales como el elogio verbal, caricias o bien reforzadores concretos como caramelos, comida, etc. Hemos comprobado que es más fácil observar el grado de tensión y de relajación de los diferentes grupos musculares si el niño lleva la ropa ajustada o tiene los brazos y las piernas desnudos. Esto es especialmente importante si los niños tienen dificultad de comunicación verbal.

CRITERIO: Si el niño puede mantenerse en esta posición durante cinco segundos tres veces consecutivas, puede seguir adelante.



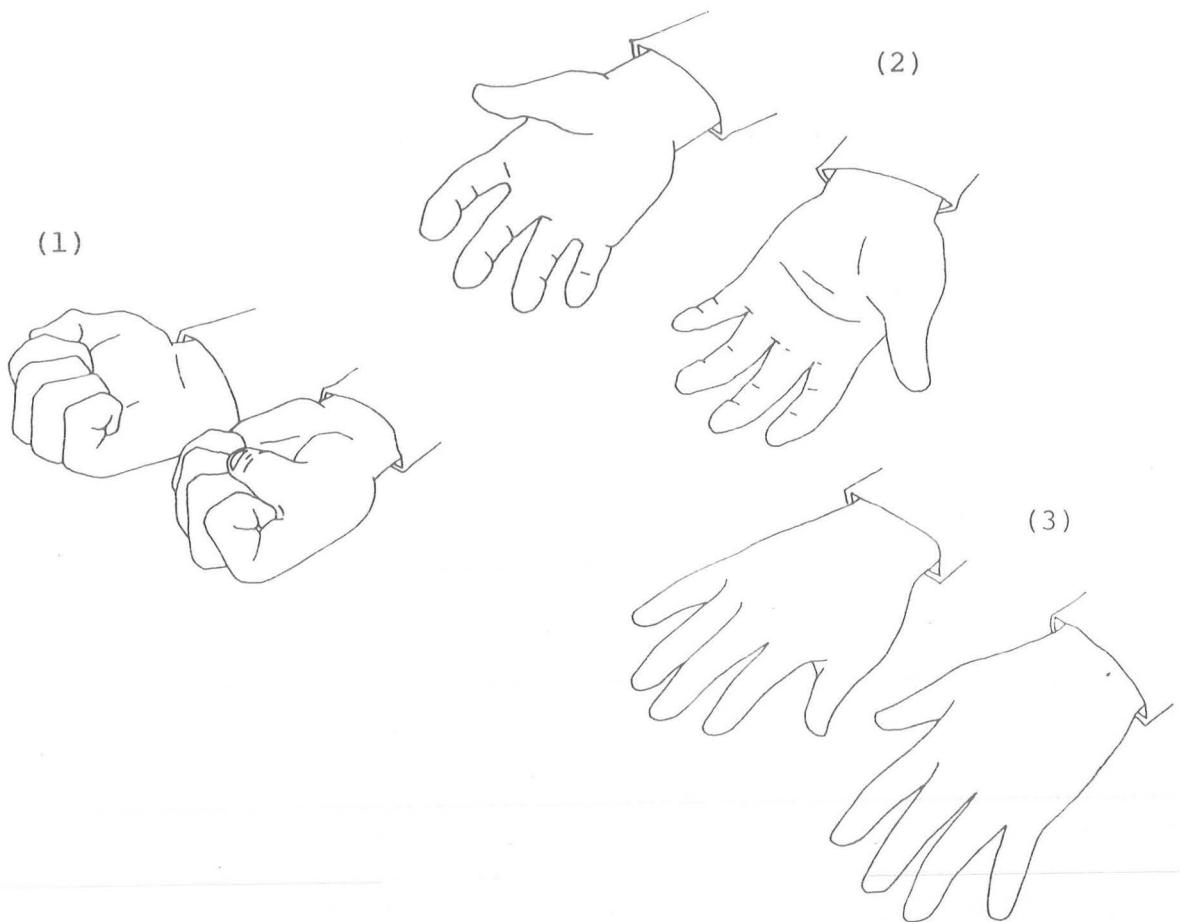
BRAZOS

Muestre al niño la posición que consiste en mantener usted su brazo derecho recto, con el puño cerrado y tensándolo desde la mano hasta el hombro. Haga que el niño compruebe por sí mismo cuáles son las zonas del brazo que tiene usted tensas (bíceps, antebrazo, la parte de atrás del brazo, codo, la parte de arriba y de abajo de la muñeca y los dedos). Pida al niño que tense su brazo tal como usted le ha enseñado y que compruebe dónde siente la tensión tocándose el brazo con la otra mano. Para facilitar la comprensión utilice cualquier tipo de sinónimos que permitan entender al niño el concepto de tensión. A continuación pidale que relaje gradualmente el brazo hasta ponerlo en la posición de relajación. Repita con el otro brazo. El niño deberá aprender poco a poco a tensar y relajar el brazo ante la señal «Tensa tu brazo». Puede ser útil frotarle suavemente el brazo mientras está en posición de relajación. Pídale que se concentre en la sensación que experimenta cuando los músculos comienzan a aflojarse. La sensación de relajación o de flojera en los músculos puede ser también experimentada por otro procedimiento. Levante la mano del niño y déjela caer sobre sus muslos como si fuera el brazo de un muñeco de trapo.

CRITERIO: El niño puede tensar y relajar ambos brazos. Debe sentir la tensión al tocarse los músculos.

PROBLEMAS: Con frecuencia algunos niños tienen dificultad para mantener sus brazos tensos con el puño cerrado. En este caso intente moldear su conducta poniendo usted su mano bajo el codo del niño como soporte y haciendo que el niño empuje contra su mano abierta. Otra forma consiste en pedir al niño que cierre su mano alrededor del índice de usted y que apriete.

NOTAS Y COMENTARIOS

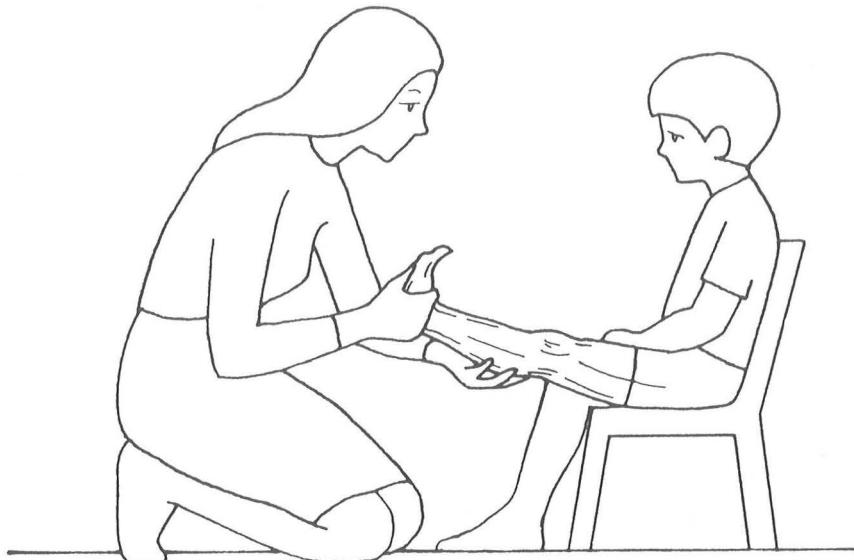


MANOS

Frecuentemente hemos encontrado que los niños hiperactivos y los que tienen trastornos físicos, o bien mueven las manos de forma inadecuada o bien no son capaces de tensar y relajar las manos fácilmente. Este procedimiento es importante para ellos y deberá repetirse dos veces. Muestre al niño la posición que consiste en mantener usted sus manos apoyadas sobre los muslos y con las palmas hacia arriba; tense cerrando el puño y diga «Tenso». Después abra poco a poco los dedos y diga «Relajado». Pida al niño que repita estos movimientos y que después coloque sus manos sobre los muslos con las palmas hacia abajo retornando a la posición de relajación.

CRITERIO: El niño deberá ser capaz de hacerlo tres veces seguidas. Si es así puede seguir adelante.

PROBLEMAS: Pida al niño que tense su mano apretando su dedo índice o un lápiz. Tan pronto como usted sienta un fuerte apretón diga «Bien, eso parece estar tenso». Después pida al niño que relaje sus manos y las ponga en posición de relajación. Cuando consiga hacer esto, pídale que tense y relaje sus manos sin la ayuda de su dedo o sin el lápiz. Si las manos del niño fueran demasiado débiles para apretar su dedo acuda a la parte final del presente capítulo, al apartado bajo el epígrafe *Problemas especiales* (página 90), y a la sección dedicada a *El niño con necesidades especiales y trastornos físicos* (página 97).



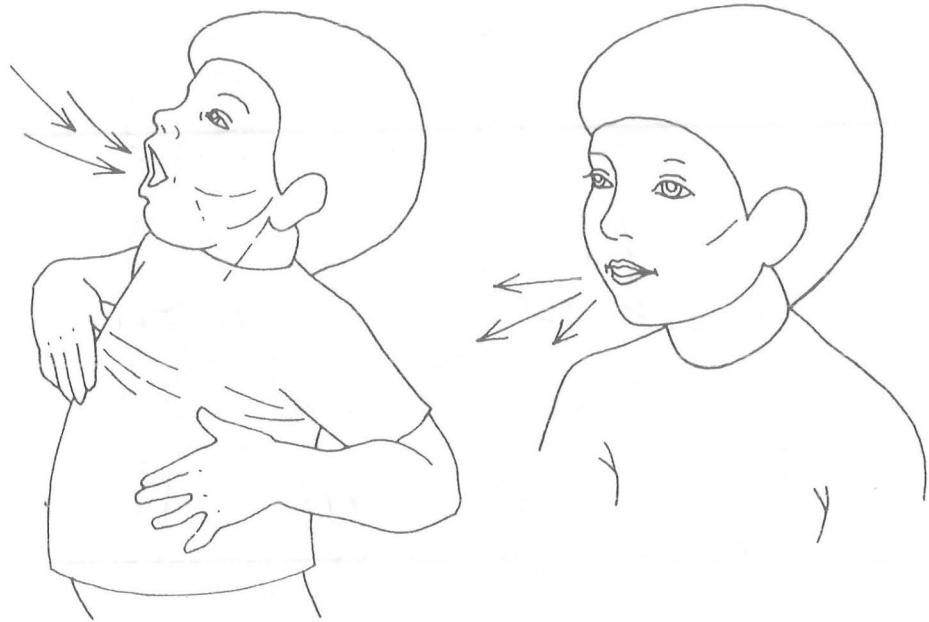
PIERNAS

Muestre al niño la posición que consiste en levantar usted su pierna derecha con los dedos de los pies hacia adentro y tensando toda su pierna. Pida al niño que compruebe por sí mismo cuáles son las zonas de su pierna que están tensas (trasero, nalgas, a ambos lados de la rodilla, así como en el arco del pie y en el propio pie). Pídale que él haga lo mismo que usted está haciendo y que compruebe cuáles son las áreas tensas en su propia pierna. Usted podrá ayudarle al principio colocando su mano izquierda bajo la rodilla del niño de forma que el pie apunte hacia la nariz del niño. A continuación, dígale que relaje poco a poco su pierna doblando la rodilla y dejándola caer paulatinamente. Pídale que compruebe la diferencia que existe en su pierna según que esté tensa o relajada. Repita con la pierna izquierda.

CRITERIO: El niño, a nuestro requerimiento, puede tensar y relajar ambas piernas. Los músculos deben estar tensos al tocarlos.

PROBLEMAS: Será útil ayudar al niño dirigiendo su pierna; él podrá comenzar empujando una silla con su pierna o bien empujando contra una pared y relajándola después.

NOTAS Y COMENTARIOS



B. EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN

Los ejercicios de respiración son una de las partes más importantes del programa. Muestre al niño el ejercicio de respiración profunda que consiste en inspirar profundamente, mantener el aire durante unos segundos y exalar lentamente mientras se dice la palabra «R-E-L-A-X». Pida al niño que le imite: diga «R-E-L-A-X» cuando él exhale y después pídale que sea él mismo quien diga «R-E-L-A-X» cuando expulse el aire. Repita esto cinco veces.

CRITERIO: Si el niño es capaz de hacerlo cinco veces seguidas puede seguir adelante.

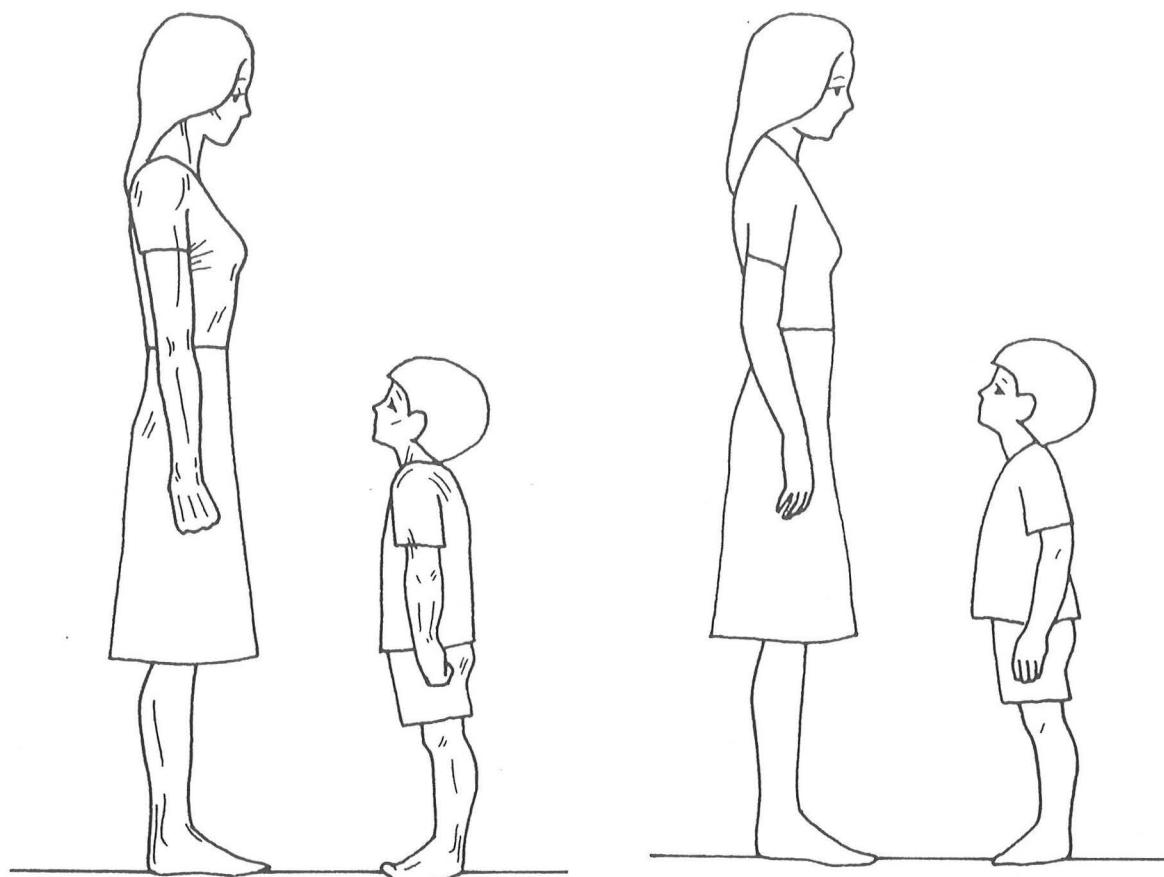
PROBLEMAS: Exhalar. Es útil expulsar el aire sobre la mano del niño de forma que sienta el aire sobre su mano. Después pídale que trate él de hacer lo mismo. Para una mayor ayuda consulte el apartado dedicado a *Problemas especiales* (página 90).

Inspirar. Enseñe al niño a chupar con una paja y pídale después que inspire de la misma forma.

C. RELAJACIÓN SIN TENSIÓN

Haga que el niño se relaje recorriendo una por una todas las partes de su cuerpo, pero en esta ocasión no le pida que tense los músculos. Por ejemplo, pídale que relaje su brazo derecho y cuando parezca relajado pase a la siguiente zona muscular. Si puede hablar, pregúntele si su brazo derecho está relajado (haga esto con todos los músculos del cuerpo). Una vez que estén relajadas todas las áreas musculares, el niño deberá realizar cinco ejercicios de respiración profunda mientras pronuncia la palabra «R-E-L-A-X».

D. RELAJACIÓN EN OTRAS POSICIONES



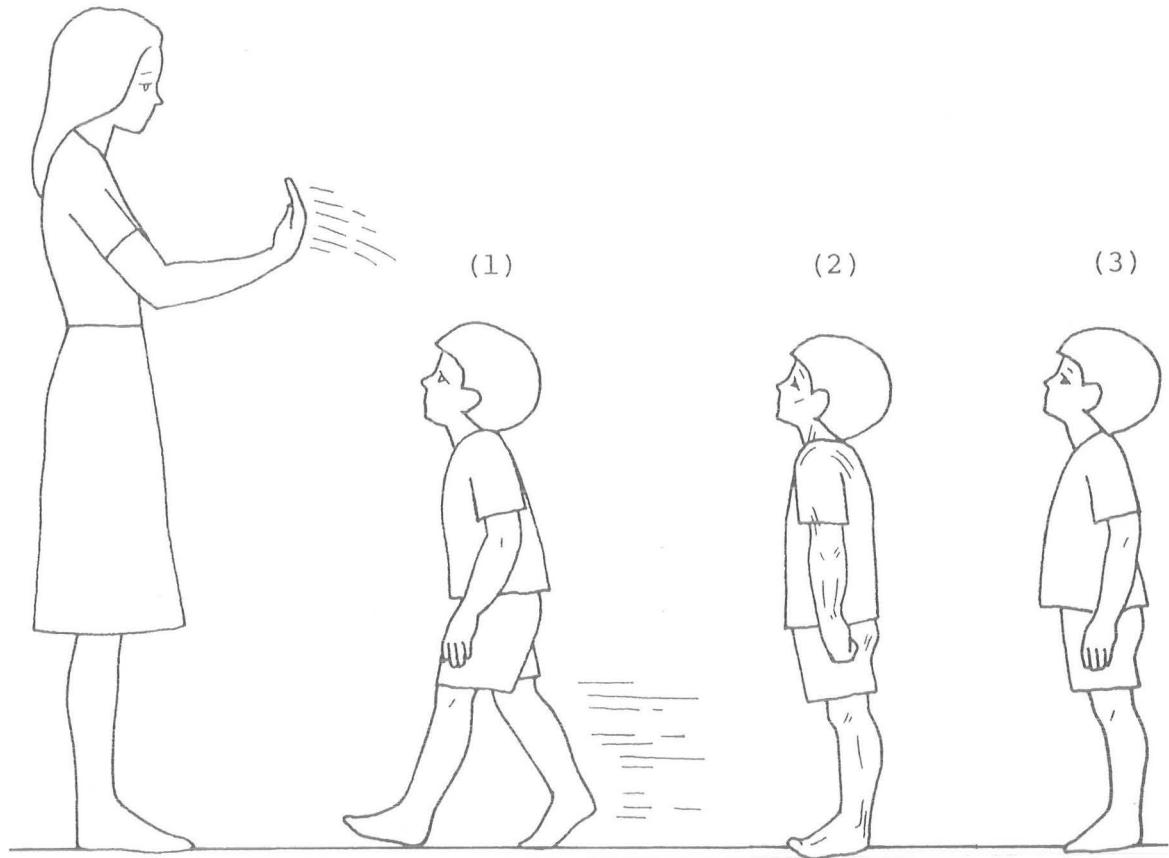
LA RELAJACIÓN ESTANDO DE PIE

Pida al niño que se levante y tense todo su cuerpo. Haga que ponga los brazos a ambos lados del cuerpo manteniendo los puños cerrados, las caderas y el cuello tensos y en general todo el cuerpo tan tenso como pueda. Dígale que imagine que es un soldado de plomo. A continuación pídale que se relaje e imagine que es un muñeco de trapo. Respiración: Pida al niño que haga una respiración profunda y que se relaje mientras expulsa el aire.

CRITERIO: Si es capaz de hacer esto tres veces seguidas, puede pasar al siguiente ejercicio.

PROBLEMAS: Si el niño no es capaz de hacerlo, se le puede ayudar haciéndole tensar sus manos alrededor del dedo índice del terapeuta manteniendo los brazos y las manos a ambos lados del cuerpo. Posteriormente pídale que poco a poco tense el resto del cuerpo.

NOTAS Y COMENTARIOS



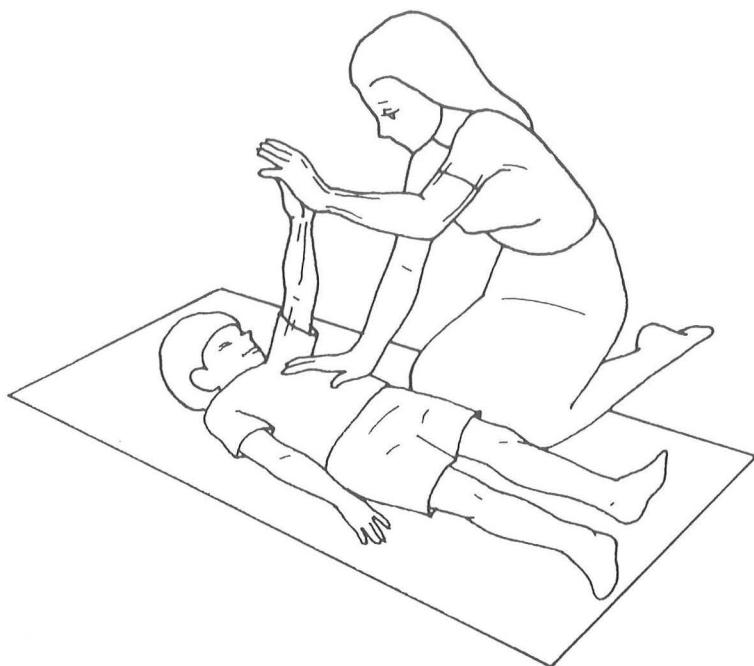
RELAJACIÓN MIENTRAS CAMINA

Una vez que el niño ha aprendido a relajarse estando de pie, deberá poner en práctica lo siguiente:

1. Pida al niño que camine hacia usted. Diga «Ven aquí». El niño deberá caminar hacia usted lentamente manteniendo una posición correcta.
2. Cuando esté caminando diga «Párate, tensa todo tu cuerpo». La posición de tensión debe ser la misma que la referida previamente cuando le enseñaba la relajación estando de pie.
3. Pida al niño que relaje todo su cuerpo.
4. Pídale que haga los ejercicios de respiración profunda una vez.
5. Diga de nuevo «Ven aquí», y repita la secuencia anterior. Cuando el niño sea capaz de realizar este ejercicio en una habitación pequeña, extienda la práctica al recibidor y a otras zonas de la casa o la escuela. Este procedimiento facilitará una mayor generalización de la respuesta de relajación.

NOTAS Y COMENTARIOS

RELAJACIÓN ESTANDO TUMBADO



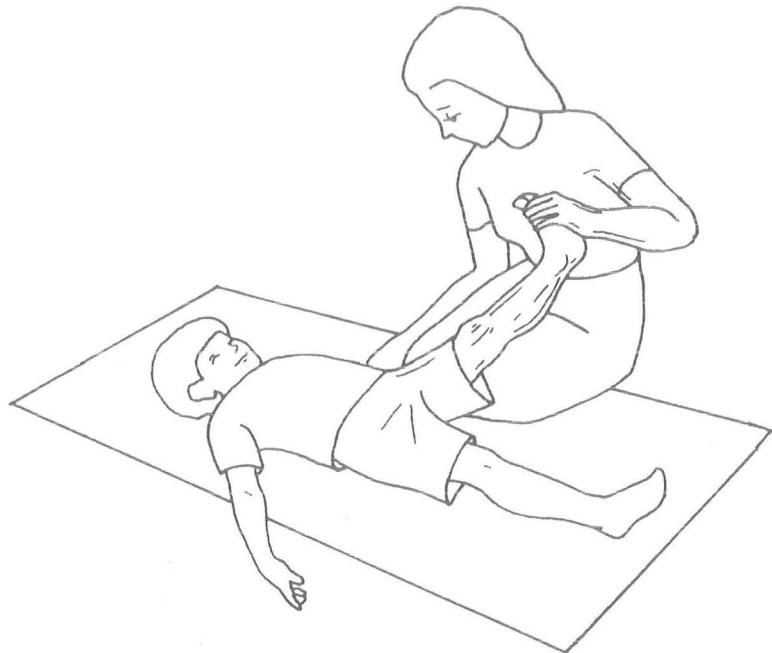
LOS BRAZOS

Pida al niño que se tumbe sobre una manta, alfombra o cama, con las manos y los brazos a ambos lados del cuerpo y las piernas rectas. Levántele un brazo y pídale que lo tense cerrando el puño. Debe concentrarse a continuación en la sensación de tensión y relajar finalmente el brazo bajándolo poco a poco y aproximándolo al cuerpo.

CRITERIO: Si el niño es capaz de hacer esto tres veces consecutivas, puede dar el siguiente paso.

PROBLEMAS: Si el niño tiene problemas para tensar su brazo mientras está en alto, empujele el brazo con su mano mientras éste está suspendido en el aire. Cuando pueda hacer esto, apriete poco a poco su mano hasta que cierre el puño y no necesite ayuda alguna.

NOTAS Y COMENTARIOS



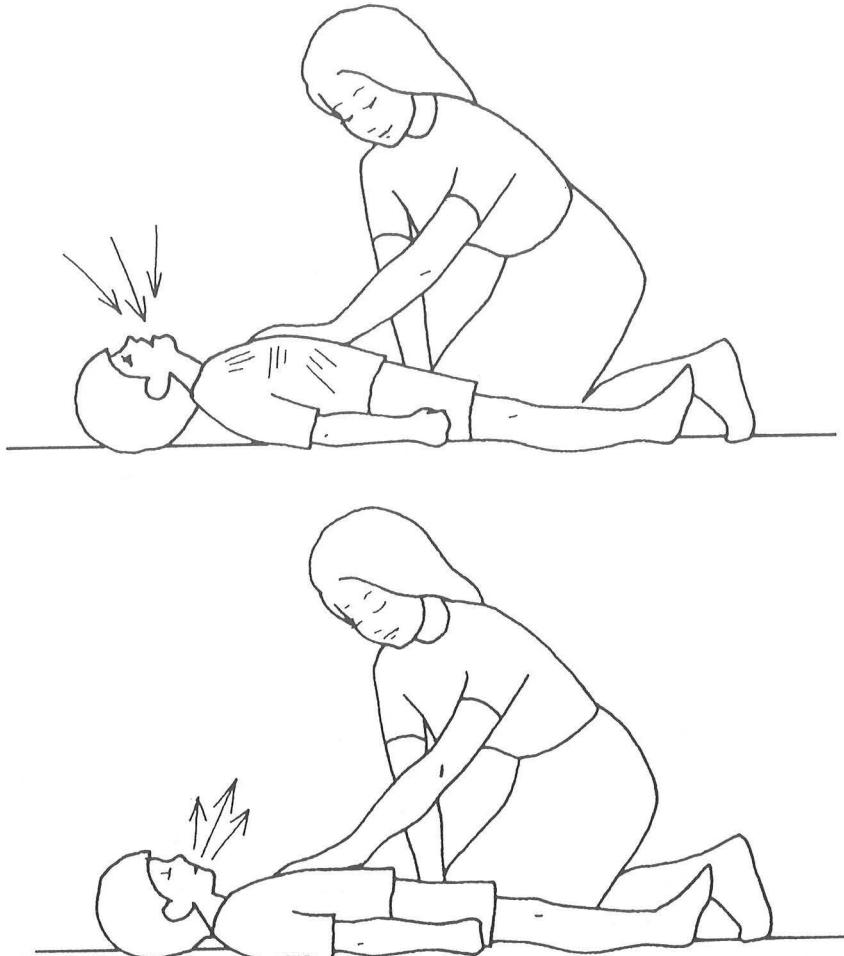
LAS PIERNAS

Pida al niño que levante su pierna formando un ángulo de 60° aproximadamente, tal como aparece en la figura; ténsela dirigiendo los dedos del pie hacia la nariz. Pídale que note cómo siente su pierna cuando está tensa y haga que lentamente la relaje bajando la pierna hasta la posición de relajación.

CRITERIO: Si el niño hace esto tres veces consecutivas, ha completado la tarea.

PROBLEMAS: Si el niño no puede levantar su pierna hasta formar un ángulo de 60° , se le puede ayudar haciendo que cada vez levante su pierna 4 o 5 grados más. Esto puede lograrse en varios ensayos.

NOTAS Y COMENTARIOS



RESPIRACIÓN

Enseñe al niño el ejercicio de respiración profunda, inspirando profundamente, manteniendo el aire y expirando lentamente mientras dice «R-E-L-A-X». Pida al niño que le imite. Diga la palabra «R-E-L-A-X» cuando él expulse el aire y después pídale que sea él mismo quien diga «R-E-L-A-X» cuando haya expulsado el aire. Repítalo cinco veces.

CRITERIO: Si el niño es capaz de hacerlo cinco veces consecutivas, puede continuar con el programa.

NOTAS Y COMENTARIOS



EL MASAJE

Una vez que el niño esté relajado apoyado sobre su espalda, déle la vuelta de forma que se apoye sobre su estómago. Coloque una pequeña almohada debajo, tal como muestra la figura. Acaricie su espalda con masajes que no sean ni demasiado fuertes ni demasiado suaves. Nunca presione fuertemente su columna vertebral; esto puede provocar cambios en la presión sanguínea. Los masajes en las extremidades deberán darse en la dirección del corazón. El terapeuta deberá aplicar sólo el contacto corporal necesario para realizar el masaje sobre el área corporal específica. No es necesario que el niño mantenga las piernas abiertas mientras se le da el masaje en la espalda.

Mientras el niño está disfrutando de la sensación de relajación, diga «Es bueno estar relajado». El masaje también puede servir como recompensa al final de una sesión. De cualquier forma el terapeuta deberá averiguar si es reforzante para el niño que le toquen y acaricien antes de utilizar el procedimiento de masaje. Algunos niños tienen aversión a ser tocados o acariciados. Nosotros hemos encontrado que después de unas cuantas sesiones breves de ligeras caricias, el procedimiento se hace menos aversivo e incluso reforzante para estos niños.

NOTAS Y COMENTARIOS

E. LA PRÁCTICA

Como ocurre con la mayoría de nuestras conductas, la relajación es una habilidad y, como cualquier otra habilidad, cuanto más practique una persona más eficiente se hace. Por lo tanto, la práctica continuada es muy importante para el programa de relajación.

Sugerimos que cada día se dedique algún tiempo para practicar la relajación. Para algunos niños con necesidades especiales resulta mejor tener sesiones más cortas dos veces al día que una sola sesión de 20 minutos de duración.

Utilice las hojas de recogida de datos al final de esta sección para registrar diariamente las sesiones. Los registros le proporcionarán una información exacta de los progresos del niño en el programa en función de la cantidad de tiempo dedicado al entrenamiento en relajación.

DESPUÉS DE DOMINAR LA SECCIÓN III

Cuando el niño complete con éxito todas las partes de esta sección del manual, y si ha llegado a un nivel de competencia en el que es capaz de aprender a tensar y relajar los grupos musculares más difíciles, retorne a la sección II, *Procedimientos de relajación para enseñar a adultos y niños mayores* (página 45) y enséñele a tensar y relajar según el siguiente orden:

Procedimiento alternativo para el cuello

Ojos

Sonrisa

Labios

Estómago

Nariz

Mandíbula

Espalda

Frénte

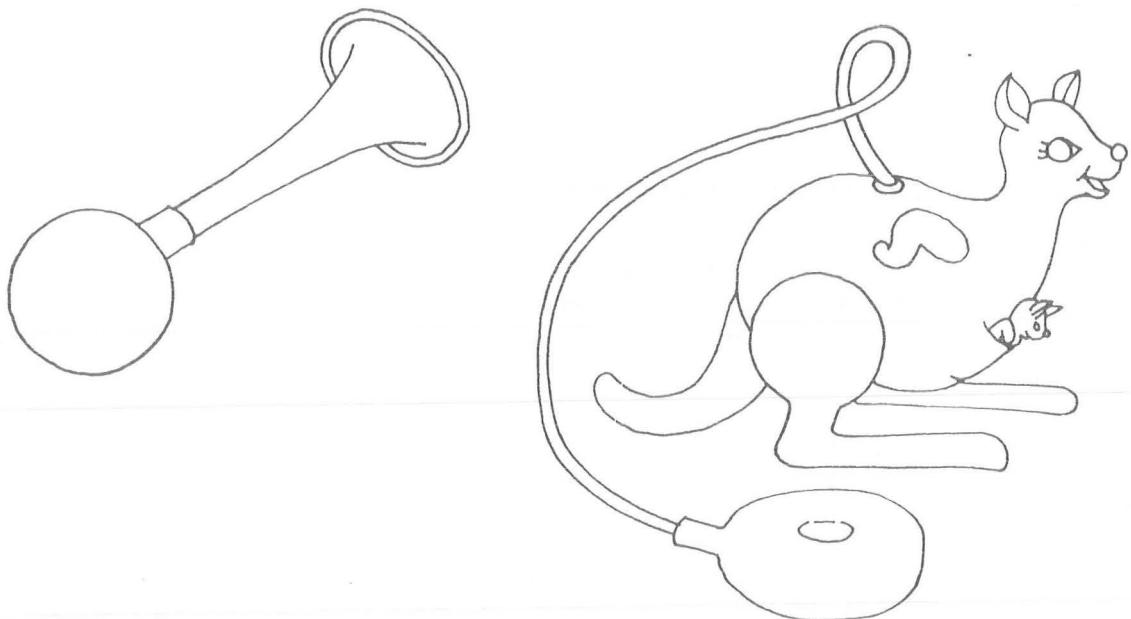
Tórax

Debajo de la cintura

Esto será útil aun cuando el niño solamente pueda realizar algunas de las áreas musculares. Una vez que haya aprendido estos ejercicios, vuelva a realizarlos en la secuencia correcta.

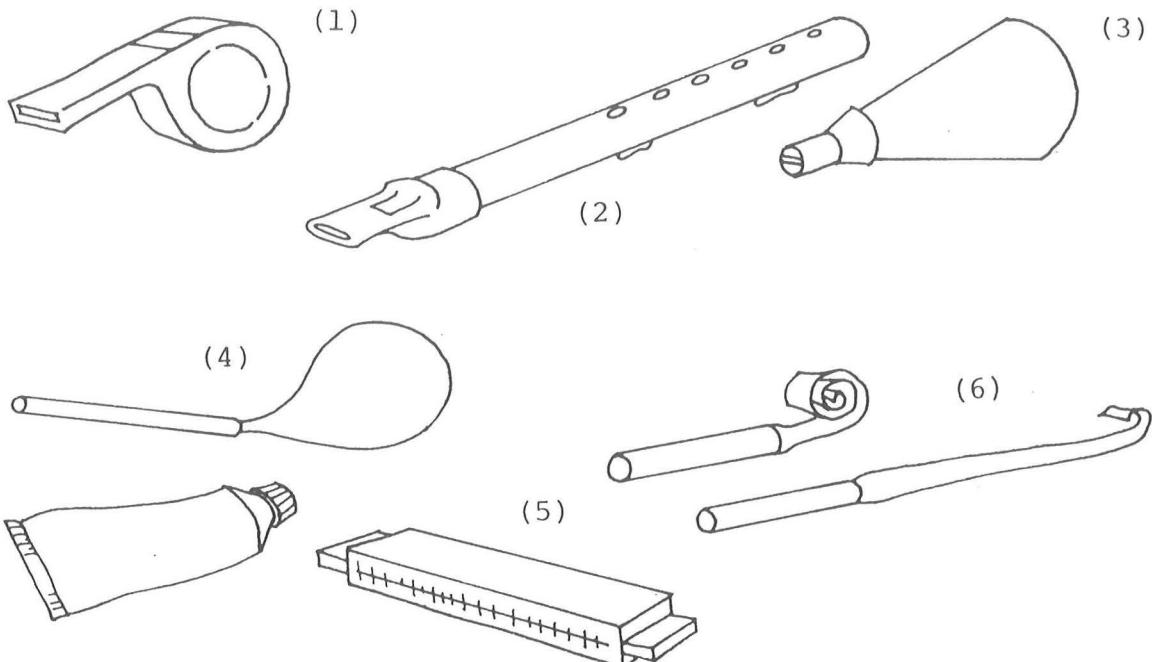
IV. PROBLEMAS ESPECIALES

La población de niños con necesidades especiales presenta grandes diferencias entre sí en cuanto a sus habilidades. Algunos niños pueden aprender inmediatamente las técnicas hasta aquí descritas; a otros se les puede ayudar utilizando las variaciones sugeridas en cada sección. Sin embargo, los niños con habilidades más limitadas pueden necesitar aún más ayuda. Las técnicas que presentamos a continuación pueden ser útiles para tratar con estos niños que presentan problemas especiales. Muchas de estas sugerencias proceden de la experiencia acumulada por el Centro Regional de Servicios Especiales.



TENSAR LOS BRAZOS Y/O LAS MANOS

Algunos niños con necesidades especiales tienen problemas para tensar las manos y los brazos debido a la falta de fuerza o a su pobre tono muscular. Existen dos tipos de juguetes que han resultado ser útiles y que aparecen reproducidos en el dibujo de arriba. El primero de ellos es una bocina y emite un sonido cuando se le aprieta. Este sonido también puede actuar como un reforzador. El segundo tipo de juguete tiene una pequeña bomba conectada con un animal de trapo o de plástico. Muchos de estos juguetes son distribuidos comercialmente con distintas marcas. Cuando el niño aprieta el juguete, el animal emite un sonido y se mueve. Diga la palabra «tenso» cuando la bomba del juguete esté apretada y la palabra «relajado» cuando la mano deje de apretar la bomba. El movimiento o el sonido del animal pueden ser también reforzantes para el niño. Para problemas más graves lea la sección que lleva por título *El niño con necesidades especiales y trastornos físicos* (página 97).



LA RESPIRACIÓN

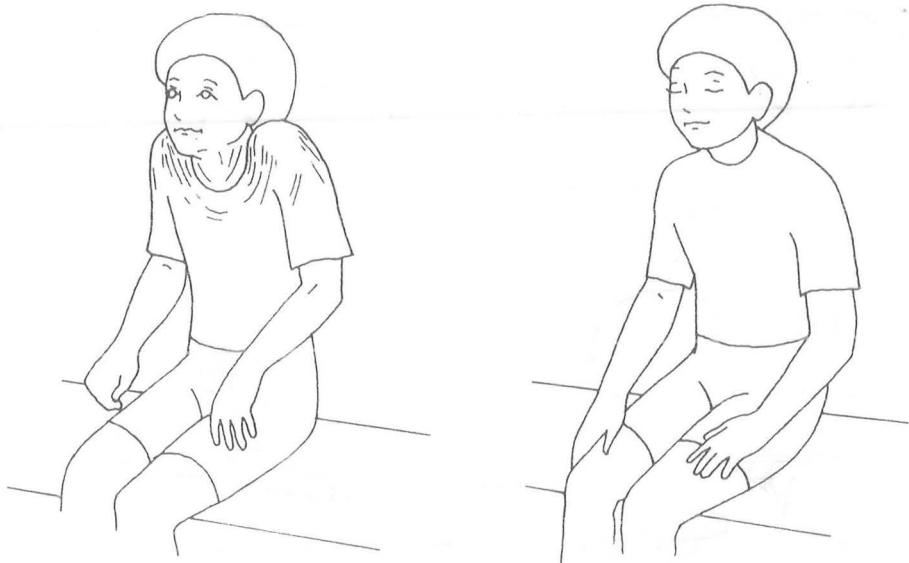
Muchos niños no pueden aprender los ejercicios de respiración descritos anteriormente; sin embargo, son un componente crucial del programa de relajación. En estos casos, es recomendable utilizar los juguetes representados por los dibujos y desarrollar procedimientos especiales para facilitar los ejercicios. Los objetos han sido colocados por orden de dificultad, cantidad de aire expulsado y en función de la mayor o menor apertura de la boca. Enseñe al niño a utilizarlos:

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1. Silbato | 4. Burbuja elástica |
| 2. Flauta | 5. Armónica |
| 3. Bocina de juguete | 6. Matasuegras |

Cuando el niño aprenda a utilizar cada objeto, pídale que incremente la cantidad de sonido emitido en cada respiración. Cuando pueda utilizar adecuadamente estos objetos, vuelva a los ejercicios de respiración.

También son útiles ciertos juegos:

1. Coloque una pelota de ping-pong, un trozo de papel o un kleenex sobre una mesa y haga que el niño sople sobre los objetos hasta que recorran toda la mesa.
2. Sostenga un kleenex con la mano en alto y sople hasta que se mueva. Pida al niño que le imite.
3. La utilización de pipas y agua jabonosa para hacer pompas también es muy adecuada para desarrollar el control de la respiración.
4. Pida al niño que sople sobre un poco de pintura, que se habrá puesto sobre un papel, con una pajita para que vea cómo se extiende la pintura.



LOS HOMBROS

Hemos encontrado que muchos niños levantan y bajan sus hombros con bastante frecuencia, o bien los mantienen levantados y tensos durante pequeños períodos de tiempo. Para estos casos el siguiente ejercicio le será útil. Pida al niño que tense sus hombros levantándolos. Si es necesario, ayúdele a levantar los hombros con sus manos. Después pídale que los relaje lentamente hasta colocarlos en la posición de relajación.

CRITERIOS: Tres ensayos correctos sin ayuda.

NIÑOS QUE TIENEN UNA ALTA FRECUENCIA DE CONDUCTAS DE TENSIÓN

Hay algunos niños que manifiestan una alta frecuencia de tensión en ciertas partes de su cuerpo o que mantienen tenso el cuerpo entero. Nosotros encontramos que cuando se enseña a estos niños a tensar sus músculos como parte del procedimiento de relajación parece que se tensan aún más. En estos casos sugerimos aproximaciones de otro tipo tales como decirles «Relaja tus brazos» acariciando el brazo mientras se le dice que se relaje y eliminando así las partes de tensión de los ejercicios de relajación. También sugerimos localizar la atención sobre los ejercicios de respiración con un énfasis particular en la parte correspondiente a la expulsión del aire.

Otra técnica que hemos encontrado útil consiste en sujetar la parte del cuerpo (por ejemplo, el brazo) mientras el niño realiza su propia tensión, y entonces, gradualmente, reducir la presión hasta que el niño sienta esta parte perdida, apagada, relajada, diciendo «Está relajado». También hemos encontrado conveniente utilizar lo que hemos denominado técnica «floja». Si, por ejemplo, el niño tensa sus manos, levánteselas y digale que las deje caer «flojamente» sobre sus muslos como si fuera un muñeco de trapo. La técnica «floja» deberá ser practicada hasta que el niño consiga mantener sus manos completamente relajadas sobre los muslos.

V. GENERALIZACIÓN

Nuestra experiencia en la enseñanza de la relajación a niños con necesidades especiales nos sugiere que deben tenerse en cuenta los siguientes pasos:

1. *Adquisición* La respuesta deseada deberá ser bien aprendida.
2. *Mantenimiento* La respuesta deseada deberá ser mantenida durante un período de tiempo en el aprendizaje ambiental.
3. *Generalización a otros lugares y situaciones.*

Hemos explicado los procedimientos de enseñanza de la relajación para niños pequeños y niños con necesidades especiales y la importancia de la práctica. Sin embargo, resulta también esencial que el niño aprenda a utilizar la relajación en lugares totalmente independientes y distintos de aquel en el que se realizó el entrenamiento. La emisión de la respuesta en situaciones distintas es lo que se denomina *generalización*.

Existe un principio del aprendizaje que establece que cuanto más parecida es la situación de prueba a la situación en la que se produjo el aprendizaje mayor es la posibilidad de que el individuo emita la respuesta aprendida; de la misma forma, cuanto más varíe aquélla con respecto a las condiciones de la situación original de aprendizaje menor será la probabilidad de responder en forma similar. Es poco probable que se produzca la generalización si no se hace un esfuerzo consciente para asegurarla. Uno de los principales problemas encontrados en la aplicación de estos procedimientos a la escuela es la generalización de los programas conductuales desde la clase a otras situaciones. Tan sólo cuando se diseñan programas específicos de generalización es posible mantener las conductas en diferentes lugares. Las siguientes consideraciones ofrecen sugerencias para incrementar la generalización de los procedimientos de relajación.

MÉTODOS PARA INCREMENTAR LA GENERALIZACIÓN DE LA RELAJACIÓN

1. Enseñar la relajación en diferentes posiciones:

- a. sentado
- b. de pie
- c. caminando
- d. tumbado

2. Enseñar la relajación en diferentes lugares:

La relajación puede enseñarse aumentando gradualmente los niveles de distracción, pasando sucesivamente de silenciosas habitaciones individuales a lugares donde se produzcan simultáneamente una gran cantidad de elementos distractores. Antes de pasar al siguiente nivel la tarea debe estar tan bien aprendida como sea posible.

- a. en un lugar pequeño y tranquilo.
- b. en clase.
- c. en el recibidor.
- d. en otros lugares de la escuela.
- e. en los pasillos.
- f. en casa (en todas las habitaciones).
- g. en lugares públicos.

3. Enseñar la relajación diferentes personas:

- a. principalmente su profesor o alguno de los padres.
- b. otros profesores o el otro progenitor.
- c. el profesor y los padres.

4. Aprender a identificar las señales de tensión y ansiedad:

- a. el profesor o los padres aprenden a identificar las señales y animan al niño a relajarse.
- b. el niño se encuentra en un nivel en el que se le puede enseñar a identificar sus propias señales y a relajarse (por ejemplo, si siempre se produce una risa tonta antes del inicio de una conducta agresiva, el niño puede aprender a relajarse cuando la risa comience y evitar, por tanto, la conducta agresiva).

5. Cambiar el refuerzo utilizado:

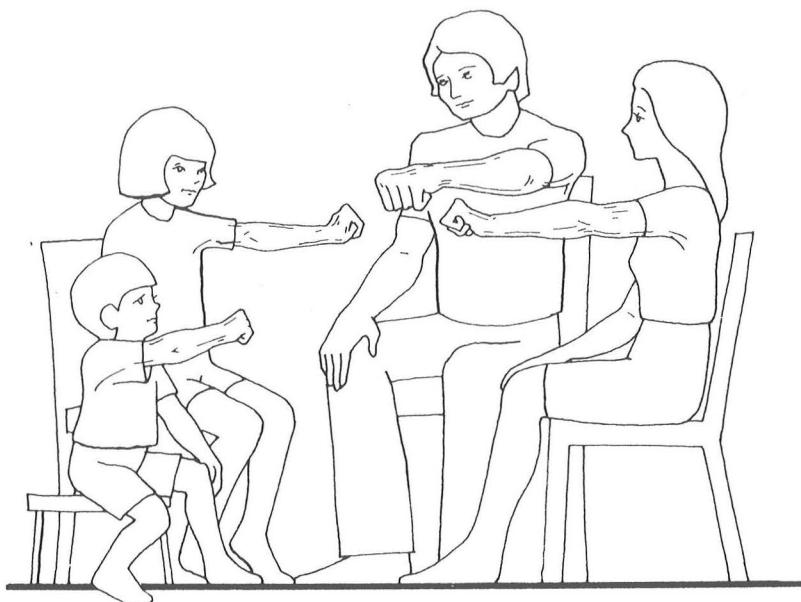
- a. reducir poco a poco la cantidad de refuerzo administrado durante el entrenamiento en relajación. Si, por ejemplo, se ha utilizado como reforzador una cucharada de yogur, reducir la cantidad a una cucharada de las de café, después a la mitad de ésta, a la cuarta parte, y finalmente nada.
- b. si podemos enseñar al niño a elogiarse o a imaginar cosas agradables después de utilizar la relajación, comprobaremos que éste resulta ser un procedimiento adecuado para mantener la conducta en ausencia de refuerzo externo. También se puede enseñar al niño a administrarse voluntariamente un refuerzo externo. Un ejemplo de lo que acabamos de decir podría ser el siguiente: si un estudiante permanece sentado, quieto y relajado mientras ve una película de cinco minutos de duración, se administrará una recompensa concreta como puede ser una ficha o cualquier alimento que le resulte agradable. El autorrefuerzo requiere un amplio entrenamiento en las técnicas de instigación (animación) y moldeamiento.

En resumen, sugerimos que se le enseñe al niño a relajarse y a ser capaz de mantenerse relajado tanto en el lugar en el que se produjo el aprendizaje como en otros lugares y situaciones distintas.

VI. LA RELAJACIÓN EN GRUPO

EN EL AULA

La relajación tal y como se ha descrito en las secciones II y III puede ser realizada en grupo dentro del aula. Dependiendo del nivel de los estudiantes, la relajación puede ser enseñada de forma independiente para cada niño y después practicada en grupo, o bien enseñada desde el principio en grupo. En el caso de que solamente se enseñe en grupo se debe ser siempre muy cuidadoso al observar a cada niño de forma independiente, de manera que se pueda prestar una adecuada atención a cada uno de los problemas individuales. Una de nuestras colaboradoras en el Centro Regional de Servicios Especiales actualmente dirige una sesión de relajación en grupo. Cierra la habitación, conecta el magnetófono, cuelga en la puerta un letrero («Relajación, no molesten») y comienza el procedimiento de relajación. El grupo está formado por niños hiperactivos y de gran retraso escolar. Sin embargo, ella ha encontrado que los niños aprenden a relajarse y son capaces de cuidar diariamente de sus sesiones.



LA RELAJACIÓN EN FAMILIA

La relajación también puede ser practicada por toda la familia. Si se siguen cuidadosamente las instrucciones de este manual, la madre o el padre pueden: (1) aprender el procedimiento descrito en la sección I; (2) enseñar a su pareja tal como se describe en la sección II; (3) enseñar a los niños pequeños o niños con necesidades especiales según lo descrito en la sección III. Después de que cada miembro haya aprendido el procedimiento, pueden practicarlo juntos. Recordar nuestras recomendaciones previas de no criticar a ningún miembro de la familia por el hecho de que su ejecución no sea adecuada. Reforzar cualquier aproximación a la relajación por pequeña que ésta sea.

El niño con necesidades especiales y trastornos físicos

Lynda S. Chace, R.P.T.

INTRODUCCIÓN

Una contribución original de nuestro programa de relajación ha sido adaptar los procedimientos de relajación acomodándolos a los distintos niveles intelectuales de los niños con necesidades especiales, así como, en muchos casos, a las restricciones impuestas por sus limitaciones físicas. Muchos de los niños del Centro Regional de Servicios Especiales presentaban limitaciones físicas y severo retardo mental. La parálisis cerebral y otros trastornos neuromusculares nos crearon muchos problemas al intentar enseñar el control muscular y la relajación, así como la toma de conciencia de estos estados. Para no excluir a estos niños del programa, tuvimos que desarrollar algunas técnicas especiales individualizadas. En algunos casos encontramos que las técnicas desarrolladas para su utilización con un niño concreto podían ser utilizadas también con otros niños que tenían limitaciones similares.

Para realizar un programa aplicable a estos niños, se estableció una estrecha relación de trabajo entre el fisioterapeuta y el terapeuta de conducta. En efecto, nosotros sugerimos consultar con un fisioterapeuta al diseñar los programas destinados a niños con limitaciones físicas. Se desarrollaron técnicas específicas para cada niño, con el objeto de evitar aquellas actividades especialmente contraindicadas para su trastorno particular. En estos casos se utilizaron actividades que generaban movimientos adecuados y de fácil realización para el sujeto. Para enseñar la relajación se aplicaron, por ejemplo, técnicas de facilitación que favorecían la contracción muscular así como técnicas inhibitorias que favorecían la relajación muscular, todas ellas de uso común en el tratamiento fisioterapéutico. Se diseñaron los objetivos comunes a las dos áreas, y se desarrollaron actividades en las cuales podían confluir. Se utilizaron las palabras «tenso» y «relajado» durante el tratamiento de terapia física siempre que fueran apropiadas para incrementar la toma de conciencia de estos estados. A la par, el terapeuta de conducta enseñaba a tensar y relajar grupos musculares específicos ampliando así el tratamiento físico del niño. De esta forma, ambas áreas de tratamiento se complementaban y se ayudaban mutuamente.

Como resultado del trabajo conjunto de las dos disciplinas, varios niños severamente retrasados desde un punto de vista físico, a los que no se les hubiera podido enseñar el programa de relajación, pudieron participar en cierta medida en él y al menos aprendieron a utilizar parte del programa. Al mismo tiempo se vieron incrementadas sus habilidades sensoriomotoras mejorando su funcionamiento físico.

PROBLEMAS ESPECÍFICOS ENCONTRADOS EN LOS DESÓRDENES NEUROMUSCULARES

Los desórdenes neuromusculares, incluida la parálisis cerebral, producen trastornos sensoriales y motores. En ciertos grupos musculares se puede presentar debilidad muscular específica. Pueden existir tonos musculares anormales, tanto por defecto como por exceso, produciendo un estado constante de tensión muscular (espasticidad). Se pueden dar en el niño fluctuaciones en el tono muscular que varían desde muy poco tono muscular en estado de reposo hasta un excesivo tono cuando se intenta realizar alguna actividad. Algunos niños cuando intentan realizar cualquier movimiento ejecutan siempre unos cuantos movimientos de carácter estereotipado, teniendo como resultado una pobre habilidad funcional. Algunos de estos niños no pueden realizar movimientos aislados, de una sola área en particular (como por ejemplo, mover las manos y los dedos mientras mantienen inmóviles los músculos del codo y del hombro), moviendo en su lugar toda la extremidad y siendo imposible, por tanto, la realización de movimientos motores finos. Otros, no pueden controlar los movimientos que realizan balanceando, por ejemplo, descontroladamente un brazo cuando intentan alcanzar alguna cosa. No es extraño que estos niños tengan un feedback sensorial disminuido o inapropiado. Frecuentemente, estos problemas se acompañan de contracciones específicas de las articulaciones causadas por el acortamiento de los músculos. Esto se produce como consecuencia del estado de contracción constante de ciertos músculos frente a los grupos musculares opuestos en la articulación que son más débiles, impidiendo así la flexión o extensión completa de la articulación. Los objetivos de la terapia física con estos niños consisten en establecer un tono muscular más normal, facilitar movimientos más normales y prevenir que ocurran las contracciones musculares, consiguiendo así una mayor habilidad funcional. Incrementar la toma de conciencia por parte del niño de los estados de tensión y relajación puede ayudar a conseguir estos objetivos.

TÉCNICAS QUE FACILITAN EL APRENDIZAJE DE LA «TENSIÓN»

Si el niño tiene problemas para aprender a tensar un determinado miembro o un área específica, se puede intentar utilizar diferentes técnicas para incrementar el control de los grupos musculares implicados. Hay que tener mucho cuidado para no equivocarse provocando tensión espástica o contracciones musculares incontroladas al pedir al sujeto que tense voluntariamente una zona; y recompensar solamente los esfuerzos controlados al producir la tensión. Además es importante para el buen funcionamiento físico que el niño con problemas de espasticidad aprenda a tensar voluntariamente sus músculos y a no confiar en sus reacciones espasmódicas (que ocurren siempre en uno o dos patrones anormales), con el fin de que pueda desarrollar patrones de movimientos funcionales más normales. Un niño severamente espástico y en constante estado de rigidez, o que siempre reaccione a los estímulos con movimientos espasmódicos específicos, probablemente no

podrá actuar sin la ayuda de un fisioterapeuta que, utilizando técnicas especiales, pueda normalizar algo su tono muscular antes de comenzar a trabajar con él.

1. Pida al niño que mueva su extremidad mientras usted opone resistencia al movimiento con la mano. Cuando consiga hacer esto, pídale que mantenga en tensión esta zona de su cuerpo mientras usted ejerce presión sobre ella. También se le podría pedir que empujara contra un objeto inmóvil, por ejemplo, una pared o un mueble. Poco a poco retire la resistencia que usted ejerce y pídale que tense él mismo. Por ejemplo, para tensar los músculos del cuello, ponga la mano sobre su frente y empuje, pídale al mismo tiempo que mantenga la cabeza recta. Para tensar un brazo, pida al niño que levante el brazo hasta colocarlo en la posición adecuada para tensar mientras usted opone cierta resistencia al movimiento, después pídale que no mueva el brazo cuando usted empuje contra su mano. Por último, retire la resistencia y pídale que tense el brazo por sí mismo.

2. Aplique una firme presión con los dedos sobre los músculos que usted quiere que tense.

3. Golpee ligera pero firmemente con sus dedos sobre los músculos que desea que el niño tense.

4. Mover las articulaciones o juntar las partes finales de los huesos que forman la articulación proporciona una mejor percepción sensorial de esas partes del cuerpo. Por ejemplo, si desea que el niño tense el brazo, póngalo en la posición correcta, colocando una mano debajo de su codo y la otra detrás de su hombro. Empuje en el codo y tire hacia delante del hombro. En efecto, usted está forzando el contacto de las terminaciones de los huesos que forman las articulaciones e incrementando, por tanto, la estimulación de los receptores localizados allí y la habilidad para tensar esos músculos.

5. Utilice una voz firme y fuerte cuando pida al niño que tense. Si el niño no se sobresalta y no aparecen movimientos espasmódicos, intente gritar para animarlo a ejercer más tensión.

ALGUNAS TÉCNICAS A UTILIZAR CUANDO SOBREVIVENEN DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE DE LA RELAJACIÓN

Si un niño tiene problemas para aprender a relajar un miembro cualquiera o una parte del cuerpo concreta, o bien se lo impide su propia espasticidad, existen diferentes técnicas que se pueden utilizar para inhibir la espasticidad e incrementar la relajación.

1. La posición puede ser muy importante en la enseñanza de la relajación. Si el patrón espástico de un niño hace que éste mantenga los miembros y el tronco rígidamente extendidos (rectos), coloque al niño de forma confortable haciendo que se tumbe boca abajo apoyado sobre su estómago. Esta posición inhibe la espasticidad de los músculos que le generan la rigidez. Si el modelo espástico del niño muestra una predominancia de la flexión (encorvamiento) de sus miembros y tronco, colóquelo tumbado sobre la espalda apoyado en una esterilla. Esta posición inhibe la espasticidad en los músculos que causan el encorvamiento. Sentar al niño cómodamente en una silla con un reposabrazos sobre el que colocar los codos y los antebrazos ayuda a la relajación de los niños espásticos o con

movimientos incontrolados de brazos. Cuando esté sentado, los pies deberán estar apoyados en el suelo, en otro soporte, o en un reposapiés si está sentado en una silla de ruedas. La silla deberá ser firme aunque confortable.

2. Cualquier tipo de asiento que facilite la relajación e inhiba la espasticidad contribuirá a un mejor desarrollo del programa con este tipo de niños.

3. Se debe ser extremadamente cuidadoso si se va a tocar al niño durante el tratamiento; el método puede ser muy importante. Si se le toca de forma rápida e inexperta podemos producir reacciones de sobresalto y, por tanto, incrementar la espasticidad. Deberá tocarse siempre de manera firme pero agradable. Si hay que tocar alguna parte del cuerpo, se hará poco a poco, dejando marchar la tensión y relajándolo lentamente.

4. La estimulación exterior deberá ser mínima. Excesiva estimulación auditiva y visual puede provocar un incremento de la espasticidad. Eliminar la estimulación ayudará a la relajación.

5. La voz del profesor deberá ser suave cuando le pida al niño que se relaje.

6. Agitar suavemente una zona del cuerpo mientras pide al niño que la relaje le ayudará a reducir la tensión muscular y a usted le servirá para ponerle de manifiesto la flojedad de esta área, que será indicativa del nivel de relajación conseguido.

7. Si la espasticidad o los movimientos incontrolados impiden la relajación, coloque la parte del cuerpo correspondiente en posición de relajación, sosteniéndola firme pero delicadamente hasta que se produzca la relajación. Conforme note que disminuye la tensión suelte lentamente hasta que el niño se relaje.

8. Golpeando suavemente sobre el miembro que se desea relajar podemos ayudar a reducir la tensión. Los golpes deberán ser firmes pero delicados. Tan malo puede ser golpear fuerte como golpear demasiado débilmente. Ejercer una presión excesiva o una presión insuficiente puede servir como estímulo para producir la contracción del músculo o los movimientos espasmódicos y en consecuencia no se producirá la relajación.

ACTIVIDADES PARA PROBLEMAS ESPECÍFICOS

Cuando surgen problemas específicos se puede modificar el programa de relajación para adaptarlo a las necesidades especiales del niño. Se pueden añadir otros aspectos para incrementar el beneficio físico proporcionado por el programa. Si las limitaciones son muy profundas sólo se podrá conseguir un mínimo éxito, pero con estos niños incluso un pequeño éxito puede ser muy importante.

1. *Levantarse del asiento.* Para un niño con un predominante patrón de flexión (encorvamiento) en los brazos, que necesita desarrollar la habilidad funcional que implica sostener peso con los brazos estirados, se le puede pedir que realice los ejercicios de incorporación estando sentado. Una vez sentado en una silla (con o sin reposabrazos) o sobre una esterilla, el niño pondrá las manos sobre el reposabrazos, sobre la silla o cerca de sus caderas en el caso de que se trate de una esterilla y empujará hacia abajo hasta levantar las caderas del asiento manteniendo la espalda recta. Se le enseña que en la posición erguida está «tenso», mientras que cuando se deja caer está «relajado».

2. *Flexiones de brazos.* Para un niño con un predominante patrón flexor en los brazos que necesite desarrollar la habilidad funcional de aguantar peso con los brazos rectos, se le puede pedir que realice los ejercicios de flexión de brazos. El niño se tumba sobre una esterilla, apoyado sobre el estómago, las palmas de las manos apoyadas en el suelo a la altura de los hombros, quedando los codos hacia afuera, también a la altura de los hombros. En esta posición se le pide al niño que eleve el cuerpo estirando los brazos, hasta que queden completamente rectos. Se debe procurar que el niño no doble las piernas por las rodillas. Se le enseña que en la posición erguida está «tenso», mientras que en la posición tumbado está «relajado».

3. *Utilizar juguetes.* Se pueden usar juguetes a los que el niño tiene que apretar si su capacidad para agarrar es escasa y su habilidad para cerrar el puño es pobre. Se coloca el juguete sobre la palma de la mano del niño y se le pide que lo apriete. Existen juguetes con los que hay que utilizar diferentes grados de presión; su uso diferencial individualizará el proceso de acuerdo con la habilidad del niño. Se le enseña que apretar es «tensar» y soltar es «relajar».

4. *Aislando la tensión a una o dos articulaciones.* Algunos niños tienen dificultad para aislar los movimientos en áreas particulares, manteniendo quietas las articulaciones proximales (cercanas al tronco) y utilizando las articulaciones distales (las más alejadas del tronco). En lugar de esto, mueven de forma incontrolada toda la extremidad. En estos casos es beneficioso pedirles que tensen sólo un área relativamente pequeña, como cerrar el puño sin mover las articulaciones del hombro y el codo. Para ayudarles, utilice un reposabrazos sobre el que el niño pueda apoyar el codo y el antebrazo confortablemente, sujetéle firmemente el codo y el hombro para impedir que se muevan cuando usted le pida que cierre el puño («que lo tense») y después que lo abra («que lo relaje»). Poco a poco deje de sujetar y haga que él mantenga la posición del codo y del hombro sin su ayuda.

5. *Procedimiento para tensar el abdomen y/o los músculos del cuello.* Si resulta difícil aprender a tensar estas zonas estando el niño sentado, tómelo boca arriba sobre una esterilla. Pídale que levante la cabeza de la esterilla. De esta forma tensará no sólo los músculos del cuello, sino que también se contraerán automáticamente los músculos abdominales.

6. *Modificación de las posiciones básicas.* En ocasiones existe debilidad muscular específica o patrones espasmódicos que desaconsejan provocar tensión en grupos musculares ya de por sí tensos. En estos casos se pueden modificar las posiciones típicas descritas para «tensar». Por ejemplo, en el caso de un niño con movimientos espasmódicos de la mano, que la mantiene constantemente cerrada, puede resultar inconveniente pedirle que extienda el brazo y cierre el puño para tensar. En lugar de esto, pídale que extienda el brazo con la muñeca inclinada hacia atrás y los dedos rectos.

7. *Procedimiento para aumentar el control de una extremidad.* En el caso de un niño que carece de control y que, por ejemplo, balancea un brazo violentamente cuando lo mueve y carece, por tanto, de la habilidad para coger un objeto o para controlar dónde coloca su mano, el aprender a controlar puede ser parte de la fase de «tensión» de este programa. Se debería pedir al niño que extendiera su brazo hacia delante guiándole en caso

necesario. Y se le pedirá que lo mantenga en esta posición durante un breve período de tiempo antes de decirle «Bien, estás tenso».

OTROS BENEFICIOS DERIVADOS DEL PROGRAMA DE RELAJACIÓN

Si se puede enseñar la relajación, o incluso si sólo se pueden cubrir con éxito algunas partes del programa cuando se aplica a niños con limitaciones físicas, es lógico pensar que se conseguirán además otros beneficios de tipo funcional.

1. Si se puede conseguir que los niños espásticos aprendan a conocer la sensación de relajación, se mejorará su control corporal.
2. Si un niño con espasticidad o con contracciones articulares puede aprender a relajarse, su relajación voluntaria mientras extiende un miembro ayudará al terapeuta a devolver la funcionalidad completa a otros músculos tensos o acortados.
3. El uso de la relajación podrá reducir el miedo del niño al tratamiento y su resistencia al mismo, como ocurre con los niños que gritan o patalean cuando se les toca.
4. El tensar podrá ayudar a fortalecer los grupos musculares debilitados.
5. La habilidad para tensar partes aisladas podrá ayudar al niño a mantener unas articulaciones quietas mientras que realiza movimientos con otras.
6. La habilidad para relajarse ayudará a eliminar los movimientos atetoides en respuesta a estímulos y excitación.
7. La relajación puede tener como resultado una mejor imagen del cuerpo y, por tanto, una mejora en la autoestima.

HOJA DE RECOGIDA DE DATOS. PREPARACIÓN PARA LA RELAJACIÓN

Nombre: _____

CÓDIGO: N.A. = No aplicado

Fecha: _____

Escala: de 1 a 5

1 = Bajo; 5 = Alto

Intente completar esta hoja de recogida de datos después de cada sesión de preparación para la relajación.

	Lun.	Mart.	Miér.	Juev.	Vier.	Sáb.	Dom.
HABILIDADES BÁSICAS							
Posición de relajación							
Contacto ocular							
HABILIDADES DE IMITACIÓN							
Levantar las manos							
Tocar la mesa							
Tocarse el pecho							
Otras							
ÓRDENES SENCILLAS							
Levantarse							
Sentarse							
Venir							
Otras							

HOJA DE RECOGIDA DE DATOS PARA LA RELAJACIÓN CON NIÑOS

Nombre: _____

CÓDIGO: N.A. = No aplicado

Fecha: _____

Escala: de 1 a 5

1 = Bajo; 5 = Alto

Profesor: _____

Intente llenar el cuestionario a la misma hora todos los días.

	Lun.	Mar.	Miér.	Juev.	Vier.	Sáb.	Dom.
SENTADO							
Posición de relajación							
Tensión y relajación:							
Brazo derecho							
Brazo izquierdo							
Manos							
Pierna derecha							
Pierna izquierda							
Respiración							
Relajación sin tensión y respiración							
DE PIE							
Tensión y relajación							
Respiración							
CAMINANDO							
Caminar-parar-tensar-relajar							
TUMBADO							
Sobre la espalda							
Brazos							
Piernas							
Respiración							
Masaje							
HORA	comienzo						
	terminación						
Evaluación total							

Lecturas recomendadas

Alban, L., & Nay, W. R. Reduction of ritual rechecking by a relaxation-delay treatment. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1976, 7, 151-154.

Alexander, A. B. Systematic relaxation and flow rates in asthmatic children: Relationship to emotional precipitants and anxiety. *Journal of Psychosomatic Research*, 1972, 16, 405-410.

Alexander, A. B., Miklich, D. R., & Hershkoff, H. The immediate effects of systematic relaxation training on peak expiratory flow rates in asthmatic children. *Psychosomatic Medicine*, 1972, 34, 388-394.

Allison, J. Respiration changes during transcendental meditation. *Lancet*, 1970, i, 833-834.

Anand, B. W., China, G. S., & Singh, B. Some aspects of electroencephalographic studies in Yogis. *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*, 1961, 13, 452-456.

Anderson, L., Lubetkin, B., & Logan, D. Comparison of relaxation methods for alcoholics; Differential relaxation vs. sensory awareness. *The Proceedings of the American Psychological Association*, 1973, 8, 393.

Baer, D. M., Peterson, R. F., & Sherman, J. A. The development of imitation by reinforcing behavioral similarity to a model. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 1967, 10, 405-416.

Baer, D. M., & Sherman, J. A. Reinforcement control of generalized imitation in young children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 1964, 1, 37-49.

Baker, B. L., & Kahn, M. A reply to critique of «Treatment of insomnia by relaxation training»: Relaxation training, Rogerian Therapy or demand characteristics? *Journal of Abnormal Psychology*, 1972, 79, 94-96.

Baron, M. G., & Cautela, J. R. Eliminating the self-injurious behavior of a young psychiatric patient. En D. Upper (Ed.), *Perspectives in behavior therapy*. Kalamazoo, MI: Behaviordelia, 1977.

Beary, J. F., & Benson, H. A simple psychophysical technique which elicits the hipometabolic changes of the relaxation response. *Psychosomatic Medicine*, 1974, 36, 115-120.

Beiman, I., Israel, E., & Johnson, S. A. *A controlled evaluation of four relaxation procedures*. Comunicación presentada al *First International Congress of Behavior Therapy* en Uppsala, Suecia, Agosto, 1977. Una versión ampliada del trabajo puede solicitarse a: Irving Beiman, Department of Psychology, University of Georgia, Athens, Georgia, 30602, Estados Unidos.

Bellack, A. Reciprocal inhibition of a laboratory conditioned fear. *Behavior Research and Therapy*, 1973, 11, 11-18.

Benson, H., Beary, J. F., & Carol. M. P. The relaxation response. *Psychiatry*, 1974, 37, 37-46.

Benson, H., Greenwood, M. M., & Klemchuk, H. P. The relaxation response: Psychophysiologic aspects and clinical applications. *Psychiatry in medicine*, en prensa.

Benson, H., Klemchuk, H. P., & Graham, J. R. The usefulness of the relaxation response in the therapy of headache. *Headache*, 1974, 14, 49-52.

Benson, H., Kotch, J. B., Crassweller, D., & Greenwood, M. M. Historical and clinical considerations of the relaxation response. *American Scientist*, 1977, July-August, 441-445.

Benson, H., Marzetta, B. R., & Rosner, B. A. Decreased blood pressure associated with the regular elicitation of the relaxation response: A study of hypertensive subjects. En R. S. Eliot (Ed.), *Contemporary problems in cardiology, Vol. I. Stress and the heart*. Mt. Kisco, NY: Futura, 1974.

Benson, H., Rosner, B. A., Marzetta, B. R., & Klemchuk, H. P. Decreased blood pressure in borderline hypertensive subjects who practiced meditation. *Journal of Chronic Diseases*, 1974, 27, 163-169.

Benson, H., & Wallace, R. K. Decreased drug abuse with trascendental meditation —a study of 1,862 subjects. En C. J. D. Zarafonetis (Ed.), *Drug abuse—proceedings of the international conference*. Philadelphia: Lea and Febiger, 1972.

Bernstein, D. S., & Borkovec, T. D. *Progressive relaxation training*. Champaign, IL: Research Press Co., 1973.

Borkovec, T. D. Relaxation treatment of sleep disorders. Comunicación presentada al *American Psychological Association Meeting*, 1977.

Borkovec, T. D., & Fowles, D. C. Controlled investigation of the effects of progressive and hypnotic relaxation of insomnia. *Journal of Abnormal Psychology*, 1973, 82, 153-158.

Borkovec, T. D., & Hennings, B. The role of physiological attention-focusing in the relaxation treatment of sleep disturbance, general tension and specific stress reaction. *Behavior research ant therapy*, en prensa.

Borkovec, T. D., Kalowpek, D. G. & Slama, K. M. The facilitative effect of muscle tension-release in the relaxation treatment of sleep disturbance. *Behavior Therapy*, 1975, 6, 301-309.

Borkovec, T. D., & O'Brien, G. T. Methodological and target behavior issues in analogue therapy outcome research. En M. Hersen, R. M. Eisler, & P. M. Miller (Eds.), *Progress in behavior modification*. Nueva York: Academic Press, 1976.

Boudewyns, P. A. A comparison of the effects of stress vs. relaxation instruction on the finger temperatura response. *Behavior Therapy*, 1976, 7, 54-67.

Brandt, K. The effects of relaxation training with analog HF feedback on basal levels of arousal and response to aversive tones in groups selected according to Fear Survey scores. *Psychophysiology*, 1973, 11, 242. (Resumen).

Brawley, E. R., Harris, F. R., Allen, K. E., Fleming, R. S., & Peterson, R. F. *Behavior Modification of an Autistic Child*. Comunicación presentada a la Midwestern Psychological Association, 1967.

Brown, B. *Stress and the art of biofeedback*. Nueva York: Harper & Row, 1977.

Bruno, B. *Progressive Relaxation Training for Children: A guide for parents and teachers*. Manuscrito no publicado, 1974, Newton, Mass., Oak Hill Public Schools.

Bullard, P. D., & Decoster, D. T. The effects of hypnosis, relaxation, and reinforcement on hypnotic behaviors and experiences. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1972, 15, 93-97.

- Burns, J. M., & Ascough, J. C. A physiological comparison of two approaches to relaxation and anxiety induction. *Behavior Therapy*, 1971, 2, 170-176.
- Cautela, J. R. *Behavior Analysis forms for clinical intervention*. Champaign, IL: Research Press Co., 1977.
- Cautela, J. R. Covert reinforcement, *Behavior Therapy*, 1970, 1, 33-50.
- Cautela, J. R., & Upper, D. Behavior analysis, assessment and diagnosis. En D. Upper (Ed.), *Perspectives in behavior therapy*. Kalamazoo, MI: Behaviordelia, 1977.
- Chaney, D. S., & Andreasen, L. Relaxation and neuromuscular control and changes in mental performance under induced tension. *Perceptual and Motor Skills*, 1972, 34, 677-678.
- Chapman, C. R., & Feather, B. W. Sensitivity to phobic imagery: A sensory decision theory analysis. *Behavior Research and Therapy*, 1971, 9, 161-168.
- Conner, W. Effects of brief relaxation training on autonomic response to anxiety-evoking stimuli. *Psycho-physiology*, 1974, 11, 591-599.
- Cox, D. J., Freundlich, A., & Meyer, R. G. Differential effectiveness of electromyograph feedback, verbal relaxation instructions, and medication placebo with tension headaches. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1975, 43, 892-898.
- Datey, K. K., Deshmukh, S. N., Dalvi, C. P., & Vinekar, S. L. Shavasan: A yogic exercise in the management of hypertension. *Angiology*, 1969, 20, 325-333.
- Davidson, P. O., & Hiebert, S. F. Relaxation training, relaxation instruction, and repeated exposure to a stressor film. *Journal of Abnormal Psychology*, 1971, 78, 154-159.
- Davison, G. C. Differential relaxation and cognitive restructuring in therapy with a «paranoid schizophrenic» or «paranoid» state. *Proceeding of the 74th Annual Convention of the American Psychological Association*, 1966, 177-178.
- Davison, G. C., Tsujimoto, R. N., & Glaros, A. G. Attribution and the maintenance of behavior change in falling asleep. *Journal of Abnormal Psychology*, 1973, 82, 124-133.
- Davison, G. C., & Valins, S. Maintenance of self-attributed and drug attributed relaxation. *Behavior Research and Therapy*, 1968, 6, 401-402.

- Deabler, H., Fidel, E., Dillemkoffer, R., & Elder, S. T. The use of relaxation and hypnosis in lowering high blood pressure. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1973, 16, 75-83.
- Deffenbacher, J. L., & Snyder, A. L. Relaxation as self-control in the treatment of test and other anxieties. *Psychological Reports*, 1976, 39 (2), 379-385.
- Delman, R., & Johnson, H. Biofeedback and progressive muscle relaxation: A comparison of psychophysiological effects. *Psychophysiology*, 1976, 13, 181.
- Dunn, R. B. A new comprehensive, intensive care program for the treatment of alcoholism. *Psychosomatics*, 1972, 13, 397-400.
- Edelman, R. I. Effects of progressive relaxation on autonomic processes. *Journal of Clinical Psychology*, 1970, 26, 421-425.
- 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.
- Elliott, T. N., Smith, R. D., & Wildman, R. W. Suicide and systematic desensitization: A case study. *Journal of Clinical Psychology*, 1972, 28, 420-423.
- Epstein, L. H., & Kotses, H. Effects of brief relaxation training on skin resistance. *Catalog of Selected Documents in Psychology*, 1972, 2, 59.
- Fedoravicius, A. S. When relaxation treatment fails. Comunicación presentada a la Annual Convention of the American Psychological Association, 1977.
- Feinberg, A. M., Stabler, B., & Goley, S. B., Jr. Electrically induced relaxation in systematic desensitization: A case note. *Psychological Reports*, 1974, 35, 75-78.
- Fichtler, H., & Zimmerman, R. Changes in reported pain from tension headaches. *Perceptual and Motor Skills*, 1973, 6, 712.
- Frederiksen, L. W., & Eisler, R. M. The control of explosive behavior: A skill-developing approach. En D. Upper (Ed.), *Perspectives in behavior therapy*. Kalamazoo, MI: Behaviordelia, 1977.
- Freeling, N. W. The psychophysiological effects of brief relaxation training: A test of the maximal habituation hypothesis. *Dissertation Abstracts International*, 1972, 32, 4856-4857.
- Freeling, N. W., & Shemberg, K. M. The alleviation of test anxiety by systematic desensitization. *Behavior Research and Therapy*, 1970, 8, 293-299.

Gatchel, R. J., Hatch, J. P., Watson, P. J., Smith, D., & Gaas, E. Comparative effectiveness of voluntary heart rate control and muscular relaxation as active coping skills for reducing speech anxiety. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 1977, 45 (6).

Gershman, L., & Clouser, R. Treating insomnia with relaxation and desensitization in a group setting by an automated approach. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1974, 5, 31-35.

Glassford, P. V. Staff experimental relaxation group. *Australian Occupational Therapy Journal*, 1972, 19, 51-54.

Goldfried, M., & Trier, C. Effectiveness of relaxation as an active coping skill. *Journal of Abnormal Psychology*, 1974, 83, 348-355.

Graham, L. E., Beiman, I., & Criminero, A. R. The generality of the therapeutic effects of progressive relaxation training for essential hypertension. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1977, 8, 161-164.

Graziano, A. M. *Child without tomorrow*. Nueva York: Pergamon Press, 1974.

Graziano, A. M., & Kean, J. E. Programmed relaxation and reciprocal inhibition with psychotic children. *Behavior Research and Therapy*, 1968, 6, 433-437.

Greenwood, M. M., & Benson, H. The efficacy of progressive relaxation in systematic desensitization and a proposal for an alterative competitive response — The relaxation response. *Behavior Research and Therapy*, 1977, 15, 337-343.

Gruen, W. A successful application of systematic self-relaxation and self-suggestions about postoperative reactions in a case of cardiac surgery. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 1972, 20, 143-151.

Gurman, A. S. Treatment of a case of public-speaking anxiety *in vivo* by desensitization and cue controlled relaxation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1973, 4, 51-54.

Guthrie, E. R. *The psychology of human learning*. Nueva York: Harper, 1935.

Gutworth, S. W. You can control tension. *Dental Survey*, 1968, 44, 41-44.

Hartman, C. H. Group relaxation training for control of impulsive behavior in alcoholics. *Behavior Therapy*, 1973, 4, 173-174.

Haynes, S. Electromyographic biofeedback and relaxation training in the treatment of specific psychophysiological disorders. Presentado a la *American Association for the Advancement of Behavior Therapy*, Chicago, 1974.

Haynes, S., Moseley, D., & McGowan, W. Relaxation training and biofeedback in the frontalis muscle tension. *Psychophysiology*, 1975, 12, 547-552.

Haynes, S., Woodward, S., Moran, R., & Alexander, D. Relaxation treatment of insomnia. *Behavior Therapy*, 1974, 5, 555-558.

Hodgson, R., Rachman, S., & Marks, I. M. The treatment of chronic obsessive-compulsive neurosis: Follow-up and further findings. *Behavior Research and Therapy*, 1972, 10, 181-189.

Howard, T. J. Camping, relaxation and hemodialysis. *Dissertation Abstracts International*, 1972, 32, 4860.

Humphreys, L., & Beiman, I. The application of multiple behavioral techniques to multiple problems of a complex case. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1975, 6, 311-316.

Hutchings, D., & Reinking, R. Tension headaches: What form of therapy is most effective? *Biofeedback and Self-Regulation*, 1976, 1, 183-190.

Hyman, E. T., & Gale, E. N. Galvanic skin response and reported anxiety during systematic desensitization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1973, 40, 108-114.

Israel, E., & Beiman, I. Live versus recorded relaxation training: A controlled investigation. *Behavior Therapy*, 1977, 8, 251-254.

Jacobson, E. *Anxiety and tension control*. Filadelfia: J. P. Lippincott, 1964.

Jacobson, E. Electrical measurements concerning muscular contraction (tonus) and the cultivation of relaxation in man. *American Journal of Physiology*, 1934, 107, 230-248.

Jacobson, E. Electrophysiology of mental activities and introduction to the psychological process of thinking. En F. J. McGuigan & R. A. Schoonover (Eds.), *The psychophysiology of thinking*. Nueva York: Academic Press, 1973.

Jacobson, E. *Teaching and learning, new methods for old arts*. Chicago: National Foundation for Progressive Relaxation, 1973.

Jacobson, E. Voluntary relaxation of the esophagus. *American Journal of Physiology*, 1925, 72, 387-394.

Jacobson, E. *You must relax*. New York: McGraw-Hill, 1957.

Janda, L. H., & Cash, T. F. Effects of relaxation training upon physiological and self-report indices. *Perceptual and Motor Skills*, 1976, 42 (2), 444.

Johnson, D. T. Trait anxiety, state anxiety and the estimation of elapsed time. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1968, 32, 654-658.

Johnson, D. T., & 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. & Sechrest, L. Comparison of desensitization and progressive relaxation in treating test anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1978, 32, 280-286.

Jurgela, A. *Progressive relaxation, theory and its application*. Manuscrito no publicado que puede solicitarse al autor: Maynard School System, Maynard, MA, 1976.

Kahn, M., Baker, B. L., & Weiss, J. M. Treatment of insomnia by relaxation training. *Journal of Abnormal Psychology*, 1968, 73, 556-558.

Kamiya, J., Barber, T. X., Miller, N. E., Shapiro, D., & Stoyva, J. *Bio-feedback and self-control, 1976-1977*. Chicago: Aldine, 1977.

Katz, R. C., & Zlutnick, S. *Behavior therapy and health care: Principles and applications*. New York: Pergamon Press, 1975.

Koeppen, A. S. Relaxation training for children. *Elementary School Guidance and Counseling*, 1974, October, 14-21.

Kozloff, M. A. *Reaching the autistic child*. Champaign, IL: Research Press Co., 1973.

Lader, M. H., & Mathews, A. M. Comparison of methods of relaxation using physiological measures. *Behavior Research and Therapy*, 1970, 8, 331-338.

Langevin, R., Standford, A., & Block, R. The effects of relaxation instructions of erotic arousal in homosexual and heterosexual males. *Behavior Therapy*, 1975, 6, 453-458.

Lazarus, A. A. A case of pseudonecrophilia treated by behavior therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 1968, 24, 113-115.

- Lazarus, A. A., & Abramovitz, A. The use of «emotive imagery» in the treatment of children's phobias. *Journal of Mental Science*, 1962, 108, 191-195.
- Lehrer, P. M. Physiological effects of relaxation in a double blind analog of desensitization. *Behavior Therapy*, 1972, 3, 193-208.
- Lehrer, P. M. The physiological effects of relaxation in anxiety neurotic patients and the physiological effects of relaxation and alpha feedback in «normal» subjects. *Psychophysiology*, 1977, 14, 93. (Resumen.)
- Leva, R. A. Modification of hypnotic susceptibility through audiotape relaxation training: A preliminary report. *Perceptual and Motor Skills*, 1974, 39, 872-874.
- Levendusky, P., & Pankratz, L. Self-control techniques as an alterantive to pain medication. *Journal of Abnormal Psychology*, 1975, 84, 165-168.
- Linder, I. H., & McGlynn, R. D. Experimental desensitization of mouse-avoidance following two schedules of semi-automated relaxation training. *Behavior Research and Therapy*, 1971, 9, 131-136.
- Little, S., & Jackson, B. Treatment of test anxiety through attentional and relaxation training. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 1974. 11.
- Livingston, A. E. The tension state: Treatment with audio-visual aid. *Illinois Medical Journal*, 1967, 131, 180-183.
- Lomont, J. F., & Edwards, J. E. The role of relaxation in systematic desensitization. *Behavior Research and Therapy*, 1967, 5, 11-25.
- Lovaas, O. I., Koegel, R., Simmons, J. Q., & Long, J. S. Some generalizations and follow-up measures on autistic children in behavior therapy. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1973, 6, 131-166.
- Luthe, W. (Ed.). *Autogenic therapy*, Vols. 1-5. Nueva York: Grune and Stratton, 1969.
- MacDonald, M. Multiple impact behavior therapy in a child's dog phobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1975, 6, 317-322.
- Madsen, J. On treatment of neuroses in hospital. *Acta Chirurgica Scandinavica*, 1966, 42, 69.
- Marchetti, A., McGlynn, F. D., & Patterson, A. S. Effects of cue-controlled relaxation, a placebo treatment, and no treatment on changes in self-reported and psychophysiological indices of test anxiety among college students. *Behavior Modification*, 1977, 1 (1).

- Marshall, W. L., Strawbridge, H., & Keltner, A. The role of mental relaxation in experimental desensitization. *Behavior Research and Therapy*, 1972, 10, 355-366.
- Martin, I. Progressive relaxation facilitated. *Behavior Research and Therapy*, 1970, 8, 217-218.
- Mather, M. D., & Degun, G. S. A comparative study of hypnosis and relaxation. *British Journal of Medical Psychology*, 1971, 48, 55-63.
- Mathews, A. M. Psychophysiological approaches to the investigation of desensitization and related procedures. *Psychological Bulletin*, 1971, 76, 73-91.
- Mathews, A. M., & Gelder, M. G. Psychophysiological investigations of brief relaxation training. *Journal of Psychosomatic Research*, 1969, 13, 1-12.
- McAmmond, D. M., Davidson, P. O., & Kovitz, D. M. A comparison of the effects of hypnosis and relaxation training on stress in a dental situation. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1971, 13, 233-242.
- McKechnie, R. J. Relief from phantom limb pain by relaxation exercises. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1975, 6, 262-263.
- McReynolds, W. T., & Tori, C. A further assessment of attention placebo effects and demand characteristics in studies of systematic desensitization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1972, 38, 261-264.
- Meisels, L. *Muscle relaxation as a competing self-control response for tense behavior in a young child*. Tesis no publicada, Boston College, 1976.
- Meisels, L. *Relaxation training procedures with young children*. Manuscrito no publicado. Chestnut Hill, MA: Boston College, 1975.
- Meisels, L. The disturbing child and social competence in the classroom: Implications for child care workers. *Child Care Quarterly*, 1975, 4, 231-240.
- Meldman, M. J. Decreased PRR through muscle relaxation. *Diseases of the Nervous System*, 1966, 27, 747-749.
- Miklich, D. R. Operant conditioning procedures with systematic desensitization in a hyperkinetic asthmatic boy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1973, 4, 177-182.
- Miller, P. M. The use of visual imagery and muscle relaxation in the counterconditioning of a phobic; A case study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1972, 154, 457-460.

- Minde, K. K. Study problems in Ugandan secondary school students: A controlled evaluation. *British Journal of Psychiatry*, 1974, 125, 131-137.
- Mitchell, K. R. A psychological approach to the treatment of migraine. *British Journal of Psychiatry*, 1971, 119, 533-534.
- Mitchell, K. R., & Mitchell, D. M. Migraine: An exploratory treatment application of programmed behavior therapy techniques. *Journal of Psychosomatic Research*, 1971, 15, 137-157.
- Moore, N. Behavior therapy in bronchial asthma: A controlled study. *Journal of Psychosomatic Research*, 1965, 9, 257-276.
- Morris, R. J. Shaping relaxation in the unrelaxed client. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1973, 4, 353-354.
- Morse, D. R., Martin, J. S., Furst, M. L., & Dubin, D. L. A physiological and subjective evaluation of meditation, hypnosis, and relaxation. *Psychosomatic Medicine*, 1977, 39, 5.
- Mostofsky, D. I., & Balaschak, B. A. Psychobiological control of seizures. *Psychological Bulletin*, 84, 723-750.
- Murphy, C., & Bootzin, R. R. Active and passive participation in contact desensitization of snake fear in children. *Behavior Therapy*, 1973, 4, 203-211.
- Nawas, M. M., Welsch, W. V., & Fishman, S. T. The comparative effectiveness of pairing aversive imagery with relaxation neutral tasks and muscular tension in reducing snake phobia. *Behavior Research and Therapy*, 1973, 11, 473-481.
- Neal, C. D., & Proffitt, H. Relaxation therapy, *Nursing Mirror*, 1966, 122, 114-116.
- Nicassio, P., & Bootzin, R. A comparison of progressive relaxation and autogenic training as treatments for insomnia. *Journal of Abnormal Psychology*, 1974, 83, 253-260.
- Nideffer, R. M., & Deckner, C. W. A case of improved athletic performance following use of relaxation procedures. *Perceptual and Motor Skills*, 1970, 30, 821-822.
- O'Brien, G. T., & Borkovec, T. D. The role of relaxation in systematic desensitization: Revisiting an unresolved issue. *Journal of Behavior and Experimental Psychiatry*, 1977, en prensa.
- O'Brien, J. S., Raynes, A. E., & Patch, V. D. Treatment of heroin addiction with aversion therapy, relaxation training and systematic desensitization. *Behavior Research and Therapy*, 1972, 10, 77-80.

O'Brien, J. S., & Raynes, A. E. Treatment of compulsive verbal behavior with response contingent punishment and relaxation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1973, 4, 347-352.

O'Donnell, C. R., & Worell, L. Motor and cognitive relaxation in the desensitization of anger. *Behavior Research and Therapy*, 1973, 11, 473-481.

Ollendick, T. H. & Murphy, M. J. Differential effectiveness of muscular and cognitive relaxation as a function of locus of control. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1977, 8, 223-238.

Ollendick, T. H. & Nettle, M. D. An evaluation of the relaxation component of induced anxiety. *Behavior Therapy*, 1977, 8, 561-566.

Paul, G. L. Inhibition of physiological response to stressful imagery by relaxation training and hypnotically suggested relaxation. *Behavior Research and Therapy*, 1969, 7, 249-256.

Paul, G. L. Physiological effects of relaxation training and hypnotic suggestion. *Journal of Abnormal Psychology*, 1969, 74, 425-437.

Paul, G. L., & 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.

Pendleton, L., & Tasto, D. Effects of metronome-induced relaxation and progressive muscle relaxation on insomnia. *Behavior Research and Therapy*, 1976, 14, 165-166.

Peterson, R. Some experiments on the organization of a class of imitative behaviors. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1968, 1, 225-235.

Philipp, R. L. Wilde, G. J., & Day, J. H. Suggestion and relaxation in asthmatics. *Journal of Psychosomatic Research*, 1972, 16, 193-204.

Rachman, S. The role of muscular relaxation in desensitization therapy. *Behavior Research and Therapy*, 1968, 6, 159-166.

Rachman, S., Hodgson, R., & Marks, M. The treatment of chronic obsessive-compulsive neurosis. *Behavior Research and Therapy*, 1971, 9, 237-247.

Rachman, S., Marks, I. M., & Hodgson, R. The treatment of obsessive-compulsive neurotics by modelling and flooding *in vivo*. *Behavior Research and Therapy*, 1973, 11, 463-471.

Rathbone, J. L. *relaxation*. Filadelfia: Lea & Febiger, 1969.

Redmond, D. P., & Gaylor, M. S. Blood pressure and heart rate response to verbal instruction and relaxation in hypertension. *Psychosomatic Medicine*, 1974, 36, 285.

Reeves, J., & Mealliea, W. Biofeedback-assisted cue-controlled relaxation for the treatment of flight phobias. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1975, 6, 105-110.

Reinking, R. H., & Kohl, M. L. Effects of various forms of relaxation training on physiological and self-report measures of relaxation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1975, 43, 595-600.

Reyher, J., & Wilson, J. G. The induction of hypnosis: Indirect vs. direct methods and the role of anxiety. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1973, 15, 229-233.

Richard, J. et al. Indications for relaxation therapy in geriatric psychiatry. (En francés.) *Annales Medico-Psychologiques*, 1975, 2 (4), 703-721.

Rimm, D. C., Kennedy, T. D., Miller, H. L., & Tchida, G. R. Experimentally manipulated drive level and avoidance behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 1971, 78, 43-48.

Rimm, D. C., & Masters, J. C. *Behavior therapy: Techniques and empirical findings*. Nueva York: Academic Press, 1974.

Rimm, D. C., & Medieros, D. C. The role of muscle relaxation in participant modeling. *Behavior Research and Therapy*, 1970, 8, 127-132.

Romanczuk, R. G., Tracey, D. A., Wilson, G. T., & Thorpe, G. L. Behavioral techniques in the treatment of obesity: A comparative analysis. *Behavior Research and Therapy*, 1973, 11, 629-640.

Russell, R. K., & Matthews, C. O. Cue-controlled relaxation (CCR) in the *in vivo* desensitization of a snake phobia. *Journal of Behavior and Experimental Psychiatry*, 1975, 6, 49-51.

Russell, R., Miller, D., & June, L. A comparison between group SD and cue-controlled relaxation in treating test anxiety. *Behavior Therapy*, 1975, 6, 172-177.

Russell, R. K., & Sipich, J. F. Cue-controlled relaxation in the treatment of test anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1973, 4, 47-49.

Russell, R., Sipich, J., & Knipe, J. Progressive relaxation training: A procedural note. *Behavior Therapy*, 1976, 7, 566-567.

Schandler, S. L., & Grings, W. W. An examination of methods for producing relaxation during short-term laboratory sessions. *Behavior Research and Therapy*, 1976, 14, 419-426.

Schultz, J. H., & Luthe, W. *Autogenic training: A psychophysiological approach to psychotherapy*. Nueva York: Grune & Stratton, 1959.

Schwartz, G. E. The facts on trascendental meditation: Part II. «TM» relaxes some people and makes them feel better. *Psychology Today*, 1974, 7, 39-44.

Selye, H. *The stress of life*. Nueva York: McGraw-Hill, 1976.

Sharpe, R. Behavior therapy in a case of blepharospasm. *British Journal of Psychiatry*, 1974, 124, 603-604.

Shapiro, D. H., & Zifferblatt, S. M. Zen meditation and behavioral self-control. *American Psychologist*, July, 1976, 31, (No. 7).

Sherman, A. R. Two-year follow-up of training in relaxation as a behavioral self-management skill. *Behavior Therapy*, 1975, 6, 419-420.

Sherman, A. R., Mulac, A., & McCann, M. Synergistic effect of self-relaxation and rehearsal feedback in the treatment of subjective and behavioral dimensions of speech anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1974, 42, 819-827.

Sherman, A. R. & Plummer, I. Training in relaxation as a behavioral self-management skill: An exploratory investigation. *Behavior Therapy*, 1973, 4, 543-550.

Shoemaker, J., & Tasto, D. Effects of muscle relaxation on blood pressure of essential hypertensives. *Behavior Research and Therapy*, 1975, 13, 29-43.

Simpson, D. D., Dansereau, D. F., & Giles, G. J. A preliminary evaluation of physiological and behavioral effects of self-directed relaxation. *Catalog of Selected Documents in Psychology*, 1972, 2, 59.

Stone, W. O. A study of pre-recorded relaxation training, rational-emotive and personal growth group counseling intervention techniques in the reduction of state anxiety in black and multi-occupational trainees. *Dissertation Abstracts International*, 1972, 32, 6772.

- Stoudemire, J. Effects of muscle relaxation training on state and trait anxiety in introverts and extroverts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1972, 24, 273-275.
- Stranberg, T. E., Griffith, J., & Hollowell, M. W. A case study of psychogenic hoarseness. *Journal of Speech and Hearing disorders*, 1971, 36, 281-286.
- Straughan, J. H., & Dufort, W. H. Task difficulty, relaxation, and anxiety level during verbal learning recall. *Journal of Abnormal Psychology*, 1969, 74, 621-624.
- Sue, D. The role of relaxation in systematic desensitization. *Behavior Research and Therapy*, 1972, 10, 153-158.
- Suinn, R. M., & Brittain, J. The termination of an LSD «freakout» through the use of relaxation. *Journal of Clinical Psychology*, 1970, 26, 127-128.
- Suinn, R. M., & Richardson, F. Anxiety management training: A nonspecific behavior therapy program for anxiety control. *Behavior Therapy*, 1971, 2, 498-510.
- Sutherland, A., Amit, Z., Golden, M., & Roseberger, Z. Comparison of three behavioral techniques in the modification of smoking behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1975, 43, 443-447.
- Szirmai, E. Use of Jacobson's methods in different fields of medicine in connection with a case. *Agresology*, 1966, 7, 641-645.
- Tasto, D. L. Systematic desensitization, muscle relaxation and visual imagery in the counterconditioning of a four-year-old phobic child. *Behavior Research and Therapy*, 1969, 7, 409-411.
- Tasto, D., & Chesney, M. Muscle relaxation treatment for primary dysmenorrhea. *Behavior Therapy*, 1974, 5, 668-672.
- Tasto, D., & Hinkle, J. Muscle relaxation and treatment for tension headaches. *Behavior Research and Therapy*, 1973, 11, 347-349.
- Tasto, D., & Huebner, L. The effects of muscle relaxation and stress on the blood pressure levels of normotensives. *Behavior Research and Therapy*, 1976, 14, 89-92.
- Tophoff, M. Massed practice, relaxation and assertion training in the treatment of Gilles de la Tourette's syndrome. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1973, 4, 71-73.
- Transcendental meditation. (editorial) *Lancet*, 1972, i, 1058-1059.

- Upper, D. (Ed.). *Perspectives in behavior therapy*. Kalamazoo, MI: Behaviordelia, 1977.
- VanEgeren, L. F. Psychophysiological aspects of systematic desensitization: Some outstanding issues. *Behavior Research and Therapy*, 1971, 9, 65-77.
- VanEgeren, L. F., Feather, B. W., & Hein, P. L. Desensitization of phobias: Some psychophysiological propositions. *Psychophysiology*, 1971, 8, 213-228.
- Wagner, M. K., & Bragg, R. A. Comparing behavior modification approaches to habit decrement-smoking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1970, 34, 258-263.
- Wagner, M. K., & Cauther, N. R. A comparison of reciprocal inhibition and operant conditioning in the systematic desensitization of a fear of snakes. *Behavior Research and Therapy*, 1968, 6, 225-227.
- Walker, C. E. *Learn to relax*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1975.
- Wallace, R. K., & Benson, H. The physiology of meditation. *Scientific American*, 1972, 226, 84-90.
- Wallace, R. K., Benson, H., Wilson, A. F., & Garrett, M. D. Decreased blood lactate during transcendental meditation. *Federal Proceedings*, 1971, 301, 376.
- Webster, D. R., & Arzin, N. H. Required relaxation: A method of inhibiting agitative-disruptive behavior of retardates. *Behavior Research and Therapy*, 1973, 11, 67-78.
- Weil, G., & Goldfried, M. Treatment of insomnia in an eleven-year-old child through self-relaxation. *Behavior Therapy*, 1973, 4, 282-284.
- Weinman, B., Gilbert, P., Wallace, M., & Post, M. Inducing assertive behavior in chronic schizophrenics: A comparison of socio-environmental, desensitization, and relaxation therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1972, 39, 246-252.
- Weinstein, D. J. Imagery and relaxation with a burn patient. *Behavior Research and Therapy*, 1976, 14 (6), 481.
- Weissberg, M. Anxiety-inhibiting statements and relaxation combined in two cases of speech anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1975, 6, 163-164.

Wells, K. C., Turner, S. M., Bellack, A. S., & Hersen, M. Effects of cue controlled relaxation on psychomotor seizures: An experimental analysis. *Behavior Research and Therapy*, 1977.

Williams, W. Acute traumatic neurosis treated by brief intensive behavior therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1976, 7, 43-46.

Williams, D. T., Spiegel, H., & Mostofsky, D. Neurogenic and hysterical seizures in children and adolescents: Differential diagnostic and therapeutic considerations. *American Journal of Psychiatry*, 1978, 135, (1).

Wilson, A., & Smith, F. J. Counterconditioning therapy using free association: A pilot study. *Journal of Abnormal Psychology*, 1968, 73, 474-478.

Wilson, A., & Wilson, A. S. Psychophysiological and learning correlates of anxiety and induced muscle relaxation. *Psychophysiology*, 1970, 6, 740-748.

Wilson, C. C., Hayes, S., & Jaffe, P. Frontalis EMG feedback and relaxation instructions intervention with atopic dermatitis. Paper presented at the *Association for Advancement of Behavior Therapy*, 1976.

Wilson, G. T., & Davison, G. C. Processes of fear reduction in systematic desensitization: Animal studies. *Psychological Bulletin*, 1971, 76, 1-14.

Wish, P. A., Hasazi, E., & Jurgela, A. R. Automated direct deconditioning of a childhood phobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1973, 4, 279-283.

Woollfolk, R., Carr-Kaffshan, L., & McNulty, T. Meditation training as a treatment for insomnia. *Behavior Therapy*, 1976, 7, 359-365.

Wolpe, J. *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford, CA: Stanford University Press, 1958.

Wolpe, J., Brady, J. P., Serber, M., Agras, W. S., & Liberman, R. P. The current status of systematic desensitization. *American Journal of Psychiatry*, 1973, 130, 961-965.

Wolpe, J., & Flood, J. The effect of relaxation on the galvanic skin response to repeated phobic stimuli in ascending order. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1970, 1, 195-200.

Wynne, L. Synthesis of appropriate patient behavior in an aversive dental environment. *Perceptual and Motor Skills*, 1974, 38, 519-524.

Yorkston, N. J., & Sergeant, H. G. S. Simple method of relaxation. *Lancet*, 1962, 2, 1319-1321.

Zeisset, R. M. Desensitization and relaxation in the modification of psychiatric patients' interview behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 1968, 73, 18-24.

Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y Salud**PRACTICA****David Haslam****TRASTORNOS DEL SUEÑO INFANTIL**

Normas prácticas de tratamiento

Sueño y trastornos del sueño. — Por qué surgen los problemas. — Problemas menores del sueño y algunas de sus soluciones: ambiente, trastornos emocionales, cansancio, hambre, eructos, cólicos, dentición, pañales húmedos, eccema. — Los problemas de la hora de acostarse. — Noches problemáticas: el despertar nocturno, el despertar temprano. — El sueño inquieto; sueños y pesadillas, terrores nocturnos, sonambulismo, hablar dormido, rechinar de dientes y movimiento excesivo. — La enuresis. — Casos especiales: niños disminuidos, niños superdotados, niños hiperactivos. — Dormir con los padres. — Terapia de la conducta. — Medicación para dormir.

Martha Davis, Matthew McKay y Elizabeth R. Eshelman**TÉCNICAS DE AUTOCONTROL EMOCIONAL**

Respiración, relajación, autohipnosis, entrenamiento asertivo...

Cómo reacciona usted ante el estrés. — Relajación progresiva. — Respiración. — Meditación. — Imaginación. — Autohipnosis. — El tratamiento autógeno. — Detención del pensamiento. — Rechazo de ideas irracionales. — Desarrollo de técnicas de afrontamiento. — Entrenamiento asertivo. — Administración del tiempo. — Biorretroalimentación. — Nutrición. — Ejercicio físico. — Solución a los obstáculos y dificultades más frecuentes. — Formularios y hojas de recogida de datos.

Joseph R. Cautela y June Groden**TÉCNICAS DE RELAJACIÓN****Manual práctico para adultos, niños y educación especial**Introducción de Jaume Vila y M.^a Carmen Fernández

El papel del refuerzo en el aprendizaje y en la relajación. — Procedimientos de autorrelajación para adultos. — Relajación sin tensión. — Relajación en diversas posiciones. — La relajación como procedimiento de autocontrol. — Procedimientos de relajación para enseñar a adultos y niños mayores. — Procedimientos para la enseñanza de la relajación a niños pequeños o niños con necesidades especiales. — El niño con necesidades especiales y trastornos físicos. — Formularios y hojas de recogida de datos.

Matthew McKay, Martha Davis y Patrick Fanning

TÉCNICAS COGNITIVAS PARA EL TRATAMIENTO DEL ESTRÉS

Síntomas, evaluación y tratamiento del estrés

Síndromes y síntomas del estrés. — Cómo combatir los pensamientos deformados. — La aserción encubierta. — La solución de problemas. — La desensibilización sistemática. — La inoculación del estrés. — La sensibilización encubierta. — La visualización. — El reforzamiento encubierto. — El modelamiento encubierto. — La clarificación de valores. — La intención paradójica. — El recondicionamiento orgásmico. — La solución a los obstáculos y dificultades más frecuentes. — Formularios y hojas de recogida de datos.

Ira Mother y Alan Weitz

CÓMO ABANDONAR LAS DROGAS

Normas prácticas para liberarse de las drogas

Prólogo de P. A. Soler Insa

Qué necesita saber para abandonar las drogas. — Por qué se consumen drogas. — El coste del consumo de drogas. — Vulnerabilidad y personalidad de los adictos. — Minimizando riesgos. — Respuesta a las drogas e interacciones. — Algunos consejos sobre cómo dejar las drogas. — Desintoxicación. — Tratamiento en residencia, sin fármacos. — Tratamiento ambulatorio, sin fármacos. — Mantenimiento con metadona. — Otros métodos de tratamiento. — Elección del tratamiento. — Cómo enfrentarse a la ansiedad y a la depresión. — Consejos para la pareja o los padres del consumidor. — Cómo liberarse de cada droga: cocaína; heroína; anfetaminas; tranquilizantes; alcohol; marihuana; alucinógenos; disolventes; otras drogas. — Los fraudes de la droga. — Interacción entre drogas. — Consumidores de alto riesgo. — El SIDA. — Enfermedades infecciosas frecuentes entre los consumidores de drogas. — Centros informativos sobre drogodependencia en España y América latina.

B. F. Skinner y M. E. Vaughan

DISFRUTAR LA VEJEZ

Guía práctica para la vida cotidiana de la tercera edad

Pensar en la vejez. — Qué puede hacerse con respecto a la vejez. — Mantenerse en contacto con el mundo: la vista; el oído; el gusto y el olfato; el tacto; el equilibrio. — Mantenerse en contacto con el pasado. Recordar. — El olvido: de un nombre propio; de cómo decir las cosas; de hacer las cosas; de hacer las cosas en el momento oportuno; del lugar donde se han dejado las cosas; de las citas. — Pensar con claridad. — Estrategias para pensar con claridad. — Mantenerse ocupado. — ¿Qué tiene de bueno el trabajo? — Retirarse del retiro. — Disfrutar de la vida. — Dieta y ejercicio. — Ocio. — El juego. — Ser un buen compañero. — Evitar el azoramiento. — Entendimiento con los jóvenes. — Entendimiento con los niños. — El enojo. — La sexualidad. — El miedo. — La suspicacia. — La indefensión. — El temor a la muerte. — La eutanasia. — La grandeza y exquisitez de la vejez. — Tranquilidad. — Sabiduría. — Libertad. — Dignidad. — Sentido del humor. — Una buena vejez.

N. H. Azrin y R. Gregory Nunn

TRATAMIENTO DE HÁBITOS NERVIOSOS

Tartamudez, tics, morderse las uñas, arrancarse el cabello, etc.

Prólogo de R. Bayés

Desarrollo y puesta a prueba del nuevo método. — Anotación de los progresos en la superación del hábito. — Identificación de las acciones asociadas con el hábito. — Identificación de las situaciones que tienden a ocasionar el hábito. — La reacción de competencia. — Morderse las uñas. — Arrancarse el cabello. — Tics nerviosos. — Tartamudeo. — Otros hábitos nerviosos: temblor de manos, ceceo, rechinar de dientes, golpear con pies y manos, carraspeo, tos nerviosa, bizqueo, parpadeo y movimiento espasmódico de los ojos, morderse el interior de la mejilla y el labio. — Ensayo del control del hábito. — El apoyo social. — Aplicación del método a los niños: consejos a los padres.

Larry Michelson, Don P. Sugai, Randy P. Wood y Alan E. Kazdin

LAS HABILIDADES SOCIALES EN LA INFANCIA

Evaluación y tratamiento

Habilidades sociales y desarrollo del niño. — Evaluación de las habilidades sociales. — Métodos de enseñanza de las habilidades sociales. — Perspectiva general: módulos de enseñanza. — Módulos de enseñanza de habilidades sociales. — Aspectos clínicos y logísticos de la enseñanza de habilidades sociales infantiles. — Muestra de los instrumentos de evaluación. — Bibliografía. — Índice temático.

Donald Meichenbaum

MANUAL DE INOCULACIÓN DE ESTRÉS

Modelo conceptual que fundamenta el adiestramiento en inoculación de estrés. — El papel del comportamiento. — El papel de los otros. — El papel de la cognición. — Directrices clínicas para los programas de prevención y reducción del estrés. — Adiestramiento en inoculación de estrés: generalidades y aplicaciones. — Fase de conceptualización. — Los factores de la relación personal. — Recogida e integración de los datos. — El proceso de reconceptualización. — Adquisición de habilidades y fase de ensayo. — Adiestramiento en relajación. — Estrategias cognitivas. — Adiestramiento en resolución de problemas. — Adiestramiento en autoinstrucciones o autodiálogo dirigido. — Papel de la negación. — Fase de aplicación y consolidación. — Ensayo imaginado. — Exposición *in vivo* graduada. — Prevención de recaídas. — Consolidación. — Aplicaciones específicas del adiestramiento en inoculación de estrés. — Aplicación en grupos laborales específicos. — Tratamiento de las víctimas de acontecimientos vitales graves estresantes. — Bibliografía. — Índice temático.

Hendrie D. Weisinger

TÉCNICAS PARA EL CONTROL DEL COMPORTAMIENTO AGRESIVO

Tres cosas que se pueden saber sobre la ira. — Evaluación de la ira. — Evitar la trampa de la ira. — Cómo oír el mensaje que le transmite su organismo. — Cómo mantenerse frío y en calma. — Influencia de las expectativas en el comportamiento agresivo. — Una estrategia de solución de problemas para cualquier problema y cualquier situación. — Cómo ayudar a su pareja a evitar la ira. — Cómo mejorar las relaciones con sus hijos. — Cómo superar las situaciones laborales más corrientes que desencadenan un comportamiento agresivo. — Cómo enfocar los problemas de forma racional, fría y eficaz.

L. Kent-Udolf y E. R. Sherman

LENGUAJE COTIDIANO

Un programa para la enseñanza del lenguaje funcional en educación especial

Edición a cargo de María José del Río

«Lenguaje cotidiano» es un programa modelo para establecer y desarrollar la comunicación interpersonal en niños y muchachos retrasados. El programa está ideado para ser aplicado a partir de los 10 años de edad, teniendo en cuenta que son muchos los deficientes que llegan a su adiestramiento laboral sin los requisitos verbales mínimos. El programa se divide en 5 módulos de adiestramiento, que son los siguientes: Fórmulas rutinarias de la comunicación social. Información sobre identificación personal. Habilidades verbales básicas. Conceptos relacionados con el lenguaje. Componentes cognitivos.

E. B. Blanchard y F. Andrasik

TRATAMIENTO DEL DOLOR DE CABEZA CRÓNICO

Un enfoque psicológico

Naturaleza y magnitud del problema de la cefalea crónica. — Historia clínica. — Diagnóstico. — Entrenamiento en relajación. — Terapia cognitiva. — Predicción de los resultados terapéuticos. — Formas alternativas de administración del tratamiento. — Seguimiento y mantenimiento. — Tratamiento de la cefalea en la infancia. — Cefalea en racimos. — Tratamiento global del paciente. — Referencias. — Índice temático.

Arnold P. Goldstein, Robert P. Sprafkin, N. Jane Gershaw y Paul Klein

HABILIDADES SOCIALES Y AUTOCONTROL EN LA ADOLESCENCIA

Un programa de enseñanza

Una introducción preceptiva. — El Aprendizaje Estructurado: origen y evolución. — Procedimientos de Aprendizaje Estructurado para adolescentes. — Selección y agrupamiento de los alumnos. — Aprendizaje Estructurado de habilidades para adolescentes. — El empleo del Aprendizaje Estructurado: transcripción de una sesión inicial. — Manipulación de conductas problemáticas en un grupo de Aprendizaje Estructurado. — Investigación sobre Aprendizaje Estructurado: una bibliografía comentada. — Referencias.

Tom Carnwath y David Miller

PSICOTERAPIA CONDUCTUAL EN ASISTENCIA PRIMARIA

Manual práctico

Primera parte: Principios. — El problema. — Análisis conductual. — Resolución de problemas. — Trabajos con familias. — Entrenamiento en habilidades. — Relajación. — Exposición. — Control de estímulos y reforzamiento. — Prescripciones paradójicas. — Terapias cognitivas. — Segunda parte: Práctica. — Depresión. — Fobias y trastornos obsesivos. — Ansiedad. — Disfunción sexual. — Medicina conductual. — Obesidad. — Alcoholismo. — Tabaquismo. — Insomnio. — Índice temático.

M. Nieves Vera y M. Carmen Fernández

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

Introducción y conceptos básicos. — I. Técnicas de evaluación. — Evaluando al obeso. — Diseñando un plan de tratamiento. — Instrumentos evaluativos. — II. Un programa cognitivo-conductual para el tratamiento de la obesidad. — Especificación de las 12 sesiones de que consta este programa. — Tabla del contenido calórico de los alimentos más habituales. — Referencias bibliográficas. — Índice temático.

Kirschenbaum, Johnson y Stalonas

TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Elementos de éxito en el tratamiento de la obesidad infantil y adolescente. — 1.^a Sesión: Generación del compromiso de perder peso. — 2.^a Sesión: Evaluación de los hábitos de alimentación y de ejercicios actuales. — 3.^a Sesión: Inicio del cambio. — 4.^a Sesión: Alimento, nutrición y peso. — 5.^a Sesión: Reducción de calorías. — 6.^a Sesión: Uso de autoinstrucciones e imaginación. — 7.^a Sesión: Ayudar a los participantes a convertirse en comensales asertivos. — 8.^a Sesión: Alternativas no ingestivas para afrontar la tensión. — 9.^a Sesión: Establecimiento de objetivos, planificación y resolución de problemas. — Sesiones de 10 a 100: Estructura para el tratamiento en grupo a largo plazo. — Cuestionario para la aplicación. — Entrevista al niño. — Entrevista a los padres. — Referencias bibliográficas.