

Las relajaciones

CONSUELO UNDURRAGA I.*

Resumen

En el presente artículo se pretende reivindicar el uso de la relajación como método y técnica terapéutica. Ella constituye, si se la utiliza con pleno conocimiento de sus límites y posibilidades, un instrumento potente en la práctica clínica.

Con el fin de resituar la relajación en el ámbito de los que trabajan en Salud Mental, hacemos una revisión de este concepto. Presentamos sus vertientes principales y algunas de sus derivaciones, muy utilizadas en la actualidad.

Finalmente, nos preguntamos por la actual formación de los relajadores, como también por la necesidad de comunicar a la comunidad científica las teorizaciones y experiencias relativas al tema.

Abstract

Relaxation has been a method and technique widely used in the field of mental health, but at the same time it has not been given its due credit. If applied with precise knowledge of its possibilities and limitations, relaxation can be a potent procedure in clinical practice.

The purpose of the present paper is to reconsider relaxation, based on the knowledge existing today about this method. The principal sources of recent information are presented and some of its more current forms of use are analyzed.

Finally, some questions are framed regarding the training of relaxation practitioners and the communication of recent developments in this field.

INTRODUCCION

El tema de la relajación hoy ha sobrepasado los límites de lo médico o psicoterapéutico, para entrar de lleno en el ámbito de lo cotidiano. Diarios y revistas no especializados recomiendan su uso, sugieren técnicas y critican utilizaciones. La relajación ha entrado en el sentido común, extendiendo su uso más allá de las prácticas terapéuticas, pero desdibujando también su utilidad y muchas veces su seriedad.

Quisiéramos volver a colocar este medio en el foco de los que se ocupan de la salud mental. Con dicho fin hemos realizado este artículo, de manera de reivindicar un instrumento terapéutico, altamente potente si se utiliza con pleno conocimiento de sus límites y posibilidades.

El objetivo de este trabajo es, por tanto, hacer una somera revisión de lo que hoy entendemos por relajación, presentando las dos vertientes principales en las que se inspiran gran parte de los métodos y técnicas actualmente en uso. A modo de ilustración nos referiremos a algunas de ellas.

ANTECEDENTES

La preocupación por establecer un equilibrio armonioso entre las fases de reposo y de actividad ha sido preocupación humana durante milenios.

La más célebre experiencia psicofisiológica, cercana a la relajación es sin duda el yoga. Sus orígenes parecen remontarse al cuarto milenio antes de Cristo, aunque fue codificado sobre todo por Patanjali, en el siglo quinto (Lemaire, 1964).

En una perspectiva diferente, pero también interesante desde el punto de vista psicofisiológico, se sitúan las experiencias de los monjes cristianos del monte Athos. Para favorecer la contemplación, estos religiosos intentan dominar los movimientos

* Psicóloga (Ph.D.). Profesora Escuela de Psicología de la Universidad Católica de Chile. Dirección: Vicuña Mackenna 4860, Santiago, Chile.

de la sensibilidad corporal mediante prácticas de concentración mental y de control de la respiración.

Los estudios propiamente científicos relacionados con la relajación se ubican en el período de inicio de los trabajos sobre la hipnosis. Dos escuelas europeas se disputan, en el siglo XIX, respecto a la normalidad o anormalidad del fenómeno hipnótico. Charcot, en la Salpêtrière, concibiéndolo como patológico, y Berheim, en Nancy, ligándolo a la sugestión y por tanto clasificándolo como normal, lideran esta célebre querrela.

El mismo Freud, en 1892, ensaya una técnica de concentración mental en pacientes rebeldes a la hipnosis.

Oscar Vogt (1900) (Lemaire, 1964), prepara el camino a la actual concepción de relajación, precisando las condiciones de obtención de la autohipnosis mediante un conjunto de ejercicios a realizar sistemáticamente. Su alumno J. H. Schultz, alrededor de 1912, recogiendo las observaciones de sus pacientes hipnotizados, desarrolla su conocido método: "el entrenamiento autógeno". Hoy en día éste constituye una de las principales fuentes inspiradoras de los que utilizan la relajación en terapia.

Desde otra perspectiva, evitando tomar en cuenta el aspecto psicológico, dedicándose esencialmente al estudio de los fenómenos neuromusculares, Jacobson desarrolla la llamada "relajación progresiva". A través de ella pretende llegar a la relajación disminuyendo toda huella de contracción muscular. El aporte de este autor es, como el de Schultz, de gran relevancia, particularmente por darle a la relajación una clara base fisiológica, facilitando el desarrollo de gran cantidad de estudios al respecto.

Estos autores lideran las dos grandes vertientes actuales de los trabajos sobre relajación. El primero se ubica en un polo más bien psicológico, mientras que el segundo destaca los factores de tipo biológico. Más tarde daremos algunos elementos de ambas propuestas terapéuticas.

EL TERMINO RELAJACION

En latín la palabra *relaxatio* significa descanso. El diccionario Littré retiene para el término cuatro sentidos:

- Término médico, sinónimo de relajo, disminución de la tensión: relajación de las fibras.
- Término de jurisprudencia, que indica que se libera un prisionero.

- Término de derecho canónico, que indica que se disminuye o se elimina totalmente una pena.
- Acción de dilatar.

Para Durand de Bousingen (Durand de Bousingen, 1984, p. 4) "los métodos de relajación son procedimientos terapéuticos, reeducativos o educativos que utilizan técnicas elaboradas y codificadas que actúan sobre el sector tensional y tónico de la personalidad. La distensión neuromuscular lleva a un tono de reposo, base de la relación psíquica y mental. La relajación es, por tanto, una técnica que busca el reposo más eficiente posible, al mismo tiempo que la economía de las fuerzas nerviosas puestas en juego por la actividad general del individuo".

A nuestro parecer esta definición por su carácter genérico es de utilidad operacional, ya que nos permite trabajar con ciertas distinciones útiles dentro de cualquier perspectiva. En el presente trabajo éste será nuestro concepto base.

LOS DISTINTOS METODOS DE RELAJACION

A lo largo del texto utilizaremos el término *método* para referirnos al concepto o intención que tuvo el autor al utilizar un conjunto de procedimientos que llamaremos técnicas. El método supone las nociones de aporte creador, espíritu original y lógica particular. El concepto *técnica* alude a la inmediatez requerida para la solución de un problema concreto.

Presentaremos a continuación una clasificación de los principales métodos actualmente utilizados en relajación, describiendo someramente algunas técnicas.

Hemos retenido la clasificación de Durand de Bousingen (1984, p. 5), referida a *métodos analíticos* cuyo punto de partida es fisiológico, y a *métodos globales*, cuyo punto de partida es psicoterapéutico, por tener aceptación entre la mayoría de los autores.

Los métodos analíticos

Estos métodos están centrados en la dimensión fisiológica de la relajación. La atención del que la ejercita está particularmente focalizada en la relajación de la musculatura estriada. La que se obtiene, no por concentración mental, sino por educación del sentido muscular y por una toma de conciencia de las modalidades de funcionamiento

muscular centradas en la contracción-relajamiento, correspondientes a la díada tensión-relajación.

En este grupo la propuesta más conocida es la de Jacobson, que presentamos esquemáticamente a continuación.

*La "relajación progresiva" de Jacobson*¹

Se basa en estudios sobre la fisiología del sistema neuromuscular. Su objetivo central es simplemente relajar a los pacientes en estado de tensión, a través de varias fases de entrenamiento, siendo la primera únicamente muscular, mientras que las siguientes llevan a los pacientes a la "relajación psíquica". Si bien la propuesta de Jacobson es una de las más conocidas, es poco utilizada de manera completa. De hecho, el seguirla en todos sus pasos es bastante largo, comparado a otras posibilidades. En general, requiere de sesiones de una media hora, a realizar dos a tres veces por semana, lo que se prolonga por meses y, a veces, más tiempo.

Jacobson recomienda al paciente la posición de decúbito dorsal, aunque otros autores no han dudado en realizarla en otras posturas. El encuadre utilizado por Jacobson es el clásico: pieza bien aireada, silenciosa y con poca luz.

Como introducción se dan nociones generales sobre la relajación, para luego comenzar con los ejercicios, que se desarrollan en tres etapas:

En la *primera etapa*: Se inicia el trabajo con uno de los miembros superiores, invitándose al paciente a tomar conciencia de la sensación de contracción de un grupo muscular.

En general el autor recomienda el orden siguiente: bíceps del brazo izquierdo, tríceps izquierdo, flexores de la mano izquierda, extensores. Lo mismo para el otro miembro.

Luego continúa con los flexores y extensores del pie izquierdo, los flexores y extensores de la pierna izquierda; flexores y extensores del muslo izquierdo y lo mismo para la derecha.

La secuencia contempla luego los músculos abdominales, los respiratorios y columna vertebral para finalmente trabajar los de cuello y cara moviendo la cabeza a izquierda y derecha, levantándola, frunciendo el ceño, arrugando la frente, cerrando los ojos, y moviendo los globos oculares en todos los sentidos.

Para completar la serie se solicita al paciente que sonría, contraiga los labios como si pronun-

ciara la letra o saque la lengua, contraiga los maxilares, abra la boca y cuente hasta diez antes de deglutir.

Este ejercicio de contracción dura sólo un momento, con el objeto de lograr la conciencia del paciente respecto a su contracción muscular. Interesa luego que el paciente sea capaz de relajar su musculatura sin necesidad de contracción previa. Por ello se le dice que intente no actuar, de manera que pueda asociar relajación a un estado de no acción.

La *segunda etapa* de esta técnica apunta a la educación de la "relajación diferencial", es decir, a actuar con más precisión sobre algunos grupos musculares, afinando su posibilidad de control y posibilitando su transferencia sobre la vida cotidiana.

Por último, la *tercera etapa* lleva al paciente a tomar conciencia de las tensiones musculares que provocan las situaciones afectivas o dificultades de su vida. Esta toma de conciencia debería facilitar la distensión muscular localizada, provocando así la desaparición de los síntomas que perturban la vida del paciente.

En la perspectiva de Jacobson, el terapeuta tiene un rol claramente activo y educativo. Propone los ejercicios, controla e incita al ejercicio diario. Requiere por tanto un buen conocimiento de la fisiología muscular y sus implicaciones psicosomáticas.

Las críticas a Jacobson son de dos tipos. La primera, ya lo decíamos, apunta más bien a lo engorroso de su técnica, pero otras se refieren también al desconocimiento, mostrado por él, del aspecto relacional de la terapia.

J.P. Lehmann (Lehmann, 1984, p. 1935) se sitúa en esta perspectiva cuando se pregunta: "¿...cómo un médico, cuando utiliza referencias de los trabajos científicos para convencer a un paciente de la eficiencia de su método, y de la necesidad de aplicación estricta de sus consignas, puede no ver que está utilizando el prestigio del saber y por tanto la sugestión?"

Esta postura explica en gran parte el poco uso de la técnica en Europa, en particular en los sectores francoparlantes.

Sin embargo, el aporte de Jacobson ha sido de gran relevancia. Tiene el mérito de haber destacado el rol de la fisiología en la relajación; hizo presente la importancia de la toma de conciencia de ciertos estados tónicos, así como el trabajo lento que implica la reeducación de estas percepciones cenestésicas. Además destacó la relación entre un síntoma clínico y la persistencia de una hipertonia localizada.

¹ Una sencilla y práctica descripción de la técnica se encuentra en Cautela (1985).

Si bien Jacobson es hoy considerado un gran clásico, sus aportes siguen en gran parte vigentes, influenciando propuestas como las de Jarreau y Klotz (en Durand de Bousingen, 1984).

La relajación "estático-dinámica" de Jarreau y Klotz

M. Jarreau y R. Klotz (*op. cit.*), utilizan un método derivado de Jacobson que incorpora aportes de los métodos globales.

Su propuesta se lleva a cabo en dos tiempos; el primero, centrado en la obtención de un relajamiento muscular global, enfatiza la sensación de peso. Algunos sujetos en esta fase logran relajarse totalmente. En cambio a otros, dicha etapa permite reconocer ciertas zonas musculares, en las que se vive más intensamente la tensión.

En el segundo tiempo se intenta localizar de manera precisa esas resistencias para trabajar con ellas. Con este fin se utilizan ejercicios de toma de conciencia de la tensión, estiramiento, oscilación pendular, etc.

Cuando el paciente obtiene una reducción de las zonas de tensión se observa una resolución correlativa de uno o varios síntomas. Existen, por ejemplo, correlaciones entre las localizaciones de los hombros y tórax con los fenómenos angustiosos y las agorafobias, y entre tensiones a la nuca y cefaleas.

Interesantes resultados se han logrado con esta propuesta en el tratamiento de la espasmodia y la tetanización (Durand de Bousingen, 1984).

Los métodos globales

Estos métodos se caracterizan esencialmente por una concepción global de la personalidad humana. El punto de partida de sus técnicas de relajación es principalmente mental. Aunque busquen la relajación muscular y visceral, ella es sólo un medio para llegar a la relajación mental.

Estas propuestas, por tanto, centran su atención en la significación psicológica de la relajación fisiológica. La relación entre el estado tónico del individuo y su estado mental se pone, así, en primer plano.

En esta vertiente la relajación (en el sentido periférico y neuromuscular del término) es sólo un medio para llegar a un estado de desconexión central psíquica, es decir, a un estado hipnótico.

Si bien los desarrollos en esta perspectiva son numerosos, dadas las limitaciones de este artículo,

sólo presentaremos algunos de sus principales exponentes.

En primer lugar haremos una brevísima síntesis de lo que ha sido llamado el "*training autógeno*" (Schultz, 1982) que es históricamente el primero de esta línea, siendo a la vez fuente reconocida de inspiración de todos los terapeutas que se inscriben en este marco. Luego presentaremos sintéticamente el trabajo de terapeutas actuales. Así, daremos algunas pinceladas sobre la "*reeducción psicotónica*" de Ajuriaguerra (en Lemaire, 1964), la "*relajación de inspiración psicoanalítica*" de Sapir (en Lehman, 1984), y la "*relajación terapéutica*" de Bergès & Bounes (1979).

Hacemos esta selección de aportes basándonos en su desarrollo y utilización, particularmente en Europa y Norteamérica, y considerando el alto interés terapéutico que ellos implican.

El "training autógeno" de Schultz

Este método (Schultz, 1982), como ya lo decíamos, surge del trabajo de su autor con pacientes bajo hipnosis (terapia en gran uso a comienzos de siglo en Austria, Alemania y Francia). Además se reconoce, en él, el gran impacto del psicoanálisis.

El "*training autógeno*" puede ser definido como un sistema de ejercicios fisiológicos que intenta la "desconexión general del organismo". Se puede así concebir a este método como una autohipnosis producida por modificaciones voluntarias del estado tónico del individuo.

Schultz insiste mucho en la semejanza de esta "*desconexión orgánica*", como él la llama, con la hipnosis y la autohipnosis. Recuerda que no es posible comprender su propuesta sin un entendimiento global del hombre, en su cuerpo y alma indisolublemente unidos.

El principio del método consiste en obtener una "*autorelajación concentrativa*". Esto supone recogimiento interior de manera perseverante y sistemática, en el sentido de un abandono pasivo a representaciones internas. Dicha actitud será más fácil de obtener en la medida que el paciente sabe relajarse, aprendizaje que se intenta al inicio del proceso terapéutico.

Este método es típicamente psicoterapéutico, la relajación muscular es sólo un instrumento. Comprende un *ciclo inferior* y un *ciclo superior*. El primero se caracteriza por la ejercitación de la relajación en seis áreas distintas: músculos, sistema vascular, corazón, respiración, órganos abdominales y cabeza. El segundo se asemeja a las técnicas de psicoterapia profunda.

El ciclo inferior

Primer momento

Los ejercicios que propone el terapeuta los realiza el paciente en posición de decúbito dorsal o sentado. Al inicio se induce la *tranquilidad*. Se invita al paciente a imbuirse de la fórmula: "Estoy tranquilo, estoy completamente tranquilo". Se induce luego la sensación de *peso*. El paciente debe concentrarse en ella sin realizar ningún ejercicio. Se trata de lograr la relajación mediante la concentración.

El ejercicio debe ser de corta duración, no yendo más allá de uno o dos minutos. Se comienza induciendo la sensación de peso en el brazo derecho y luego en el izquierdo. Después de una práctica de alrededor de quince días, ella es tan intensa que se hace sentir en los otros miembros, por proceso de generalización.

El terapeuta controla la aparición de esta sensación periódicamente, apreciando el tono muscular del paciente.

Al final de cada ejercicio se hace volver al paciente a su estado normal mediante extensiones y flexiones de los miembros, e inspiraciones.

Después de quince días de entrenamiento (que debe repetirse dos a tres veces diariamente), un simple acto de concentración determina una sensación general de peso. Este último implica una relajación muscular, ya que dicha sensación no puede darse en estado de tensión.

Segundo momento

Aquí lo central es la experiencia de *calor*. La representación mental se concentra en la fórmula: "Mi brazo derecho tiene calor". Se percibe entonces una onda de calor, que en dos o tres días se generaliza al resto del cuerpo.

Luego se lleva al paciente a concentrarse en el *ritmo cardíaco*, sin intentar modificarlo. Se utiliza la fórmula: "Mi corazón late tranquilo y con fuerza".

El *control respiratorio* se realiza mediante la fórmula: "La respiración está completamente tranquila", lo que permite una respiración fluida y armónica.

La regulación de los órganos abdominales se realiza mediante el trabajo con el *plexo solar*: "Mi plexo irradia calor".

En lo que se refiere a la *cabeza*, se induce la sensación de *frescura* refiriéndose a la frente: "Mi frente está agradablemente fresca".

Al final de este aprendizaje el paciente adquirirá la capacidad de relajación fisiológica, que se

manifiesta en el ámbito mental por una sensación de tranquilidad y desapego en relación al medio externo, típica de los estados hipnoídeos.

El ciclo superior

A éste se llega sólo después de ejercitación constante, durante un largo período que puede ir entre seis meses y dos años. Su finalidad es provocar la regresión del paciente utilizando la relación transferencial (Masson, 1983).

Si bien hoy en día la práctica del "*training autógeno*", tal cual fue reseñada por su autor (Schultz, 1982) ya no se realiza, por su dificultad, exigencia de tiempo y grado de preparación de los terapeutas (formación analítica), todos los métodos que se inscriben en esta vertiente, se inspiran directamente en él. Ello se hace evidente en las tres propuestas que presentaremos más tarde.

Pero la influencia de Schultz en el tratamiento exitoso de síndromes cardiovasculares (hipertensión, angina, perturbaciones del ritmo); respiratorios (asma bronquial); gastrointestinales (constipación, diarrea); sexuales, dermatológicos es impresionante.

Quedan claras también las limitaciones de su método en psicosis, trastornos graves de personalidad y crisis de angustia.

La "reeducción psicotónica" de Ajuriaguerra (Lemaire, 1964)

Alrededor de los años sesenta, Ajuriaguerra y sus colaboradores se interesan en el tratamiento de pacientes con disfunciones diversas. Formados en la escuela psicoanalítica, empiezan poco a poco a tomar distancia del "*training autógeno*" de Schultz. Dejan de lado todo tipo de inducción verbal para privilegiar los estados corporales del paciente y su verbalización.

La relajación corporal es lo que intentan en sus pacientes. La práctica clínica les muestra con fuerza cómo la hipertonicidad muscular y la hiperreactividad son defensas importantes.

Es entonces, a partir de estas defensas y resistencias encontradas en la relajación muscular, que poco a poco elaboran su propuesta específica, caracterizada por la ausencia de inducción verbal y por el análisis de las resistencias tónicas.

El objetivo de esta relajación es, mediante la relación paciente-terapeuta, facilitar la reelaboración y fortalecimiento del "yo corporal". Ello se realiza mediante la toma de conciencia de las diferentes tensiones, su comprensión y su manejo.

Sintetiza el enfoque uno de los psicoterapeutas que lo practica: "El trabajo corporal apunta a permitir al paciente reencontrar una vivencia perceptiva sensorial. El sistema percepción-conciencia es la base sobre la que se estructura y desarrolla el "yo psíquico", y el espacio en el que puede instaurarse una relación terapéutica. Por eso, en nuestro trabajo no damos al paciente ningún tipo de sugerencias sobre el tipo de percepciones o sensaciones que podría tener; al contrario, lo invitamos a describir, con sus palabras, lo que siente o no siente (...).

La verbalización de estos estados ayuda al paciente a construir o a reencontrar representaciones, y en particular representaciones de afectos (...). El trabajo psicoterapéutico tiene como objetivo darle un sentido, en la transferencia, a lo que se vive y percibe en el cuerpo del sujeto que intenta relajarse (...)" (Roux, 1985, pp. 28-29).

La resolución de la transferencia se da cuando el paciente es capaz de encontrar por sí mismo las representaciones que acompañan a su vivencia corporal, incluso en la vida cotidiana, y sin la presencia del terapeuta.

El aporte de Ajuriaguerra y colaboradores es destacable, en lo que se refiere al tratamiento de pacientes hiperactivos, con síndromes psicomotores y con enfermedades psicosomáticas.

La relajación con "inducciones variables" de Sapir y colaboradores

En esta propuesta (Sapir, en Lehmann, 1982), llamada también "relajación psicoanalítica", sirven de puntos de referencia los estados hipnóticos y la desconexión orgánica de Breuer, la catharsis de Breuer y Freud, y el escuchar psicoanalítico.

Se trata de un método basado en las mismas funciones que utiliza Schultz, tono muscular y vasomotricidad. Pero en él no se hace mención a ejercicios, sino a dejarse llevar por las sensaciones. Ello en un primer momento. Luego se propone hablar de lo vivenciado.

Con Sapir las inducciones no son breves y repetitivas, sino que variadas y variables. Se diferencian claramente en sus objetivos y estructura de las de Schultz.

Hay un número indefinido de variantes, lo cual otorga gran libertad a cada monitor, el que creará y recreará la situación dependiendo de la situación transferencial.

El lenguaje tiene un rol central en esta relajación. Incluye Lenguaje oral y físico, ya que en este método la palpación del paciente es también un mediador interesante. No se trata de un control o

de un palpar de tipo médico, sino más bien del contacto que ejerce el artista, el pianista sobre su instrumento. Tocando, rozando, pensando con las manos, pero también con la voz, la melodía y tono del terapeuta.

Es evidente que en un método de este tipo el conocimiento de sí mismo, por parte del terapeuta, es de vital importancia. Exige, por tanto, de los que lo practican una sólida formación, en este caso psicoanalítica.

La "relajación con inducciones variables" se practica individualmente o en grupos de no más de diez personas. En este segundo caso los terapeutas trabajan en pareja.

En grupo o en relajación individual no hay regla precisa y los modos de inducción varían según la contratransferencia. El objetivo del método es obtener una regresión profunda para permitir una evolución hacia una reestructuración.

Se trata de pasar de un cuerpo acerca del cual se habla, a un cuerpo que habla, se expresa y que el terapeuta debe entender y comprender. Se pretende despertar la memoria corporal del sujeto para evocar representaciones escondidas y ayudar a reestructurarlas e integrarlas en una nueva imagen de sí mismo (Lehman, 1984).

La "relajación terapéutica" de Bergès y Bounes

Nos parece interesante destacar la perspectiva desarrollada por el Dr. J. Bergès y la psicóloga M. Bounes (Bergès & Bounes, 1979), durante largos años, en servicios de neuropsiquiatría infantil y en el campo privado.

Su trabajo lo han resumido en un libro que detalla los principios y la técnica de un método que sitúa a la relajación como un verdadero enfoque psicoterapéutico, de gran utilidad en casos de "problemas psicomotores" (temblores, calambres, tics, tartamudez) y "problemas neuróticos" (de tipo obsesivo e histérico).

El método está inspirado en Schultz, pero tiene una progresión que recuerda la de Jacobson. Por otro lado, incorpora los aportes de Ajuriaguerra en relación al diálogo tónico y a los fenómenos de transferencia que se producen durante el desarrollo de la cura.

Esta relajación puede practicarse individualmente o en grupo. Bergès & Bounes (1979), después de algunos años de experiencia, priorizan los grupos, aunque en ellos el terapeuta de hecho se dedica a cada participante en particular.

En el libro citado se describe con detalle el encuadre necesario, las condiciones de la sala, el diván, la posición del terapeuta, etc.

Los autores destacan también las dificultades encontradas con mayor frecuencia a lo largo de la cura, las indicaciones y contraindicaciones de este tipo de enfoque, así como las investigaciones realizadas con niños tratados de esta manera.

Pero si bien todo parece muy codificado, es interesante observar que en la práctica Bergès & Bounes (*op. cit.*) utilizan su técnica con gran fluidez.

Las sesiones, según Bergès y Bounes, se realizan en tres etapas:

- Concentración mental, movilización de la atención y de las representaciones mentales.
- Distensión y relajación neuromuscular.
- Vuelta al estado de alerta.

En estas sesiones, generalmente semanales, el terapeuta va indicando al niño lo que se espera que haga, al mismo tiempo que va facilitando la conciencia de lo que es la relajación. Al final de la sesión puede ser necesario discutir con el niño lo que ha experimentado. Dado el rol que tiene el terapeuta en esta técnica, los autores insisten en la necesidad que sea realizada por profesionales con una sólida formación psicológica.

La progresión a lo largo de las sesiones es la siguiente: brazos derecho e izquierdo, pierna derecha e izquierda, cadera, nalgas, espalda, nuca, cuello y mandíbula inferior.

Después de esta etapa en la cual se trabaja con segmentos del cuerpo, se entra a la etapa de la generalización, fase importante que implica construcción del esquema corporal y toma de conciencia del cuerpo en su integralidad y totalidad.

Luego sigue el momento de la visualización del cuerpo a distancia, para pasar más tarde al trabajo con el interior del cuerpo, lo que se hace esencialmente en base a la respiración.

Se continúa con el trabajo con el plexo solar, que al relajarse hace experimentar la sensación de calor. Por último, se realiza la relajación de los músculos de la cara y de los ojos, y finalmente de la frente, con lo que termina la cura.

Como Sapir (en Lehman, 1982), estos autores trabajan también con la mediación corporal, es decir, con el contacto físico entre terapeuta y paciente. Se trata de movimientos, toques que permiten al paciente tomar una conciencia particular de su cuerpo, al mismo tiempo que facilitar relaciones transferenciales.

Si bien Bergès & Bounes (1979) trabajan esencialmente con niños, también su enfoque, con algunas modificaciones, puede utilizarse en adultos. En este caso las etapas abordadas siguen siendo las mismas y la progresión también. La diferencia

está en que Bergès & Bounes dedican la primera media hora a la verbalización de los pacientes y sólo relajan en los minutos siguientes.

CONCLUSIONES

Como dijimos al inicio de este trabajo, nuestro objetivo era presentar de manera somera las principales vertientes en las que se inspiran las numerosas propuestas terapéuticas que consideran a la relajación. Con el fin de poner en el foco de los que trabajan en salud mental este interesante instrumento terapéutico.

Lejos de nuestra intención estaba el agotar, en este artículo, la revisión de las variadas prácticas que hoy se reconocen en esta línea. Hemos presentado, por tanto, a los dos grandes clásicos: Jacobson, con su método centrado en lo fisiológico, y Schultz, con su método que apunta a campos más psicológicos. Son dos grandes que han destacado distintos aspectos de la llamada relajación, dando origen a numerosos trabajos teóricos y orientando innumerables prácticas.

Hoy en día es difícil encontrar en propuestas terapéuticas de este tipo una sola de estas influencias. Podríamos adelantar que nos encaminamos hacia una relativa integración, que considera tanto en el método, como en la técnica, los factores fisiológicos y los psicológicos. Evidentemente, los énfasis van variando.

Para mostrar la evolución teórico-práctica hemos descrito de manera somera, sin duda, los aportes de Jarreau y Klotz, los de Ajuriaguerra, Sapir y los de Bergès y Bounes, que nos parecen de gran relevancia.

Quedan sin embargo muchos en el tintero: Aiginger con su "*training compensado*"; Wintrebert con su técnica de relajación por medio de movimientos pasivos; Stokvis con su regulación activa del tono muscular; Alexander con su pedagogía de relajación y tantos otros.

Llama la atención en todos los textos revisados la preocupación por la formación del terapeuta que utiliza la relajación. Formación más médica en algunas propuestas y más psicológica en otras. En todo caso, siempre formación práctico-teórica.

Este punto nos plantea verdaderas interrogantes en el sentido de reflexionar sobre el tipo de calificación que tienen todos aquellos que utilizan este tipo de instrumento terapéutico. Si bien en algunos diseños parece de fácil ejecución, pone en juego dinámicas que deben ser manejadas muy responsablemente. Ojalá este artículo alerte sobre esta situación.

En esta misma línea sería interesante estimular la comunicación de los casos en los que se ha utilizado la relajación, con objeto de poder conocer la variedad de métodos y técnicas empleadas; las indicaciones y contraindicaciones, y los éxitos y fracasos.

Enriqueceríamos así nuestro saber y práctica, dando a los enfoques, métodos y técnicas de relajación el verdadero status que se merecen. Ello sin duda incidiría en un aumento de la calidad de la atención a aquellos que solicitan nuestros servicios.

BIBLIOGRAFIA

- Benson, H. (1974). *The Relaxation Response*. New York: Avon Books.
- Bergès, J. & Bounes, M. (1979). *La Relaxation Thérapeutique chez l'enfant*. Paris: Masson et CIE.
- Brieghel-Müller, G. (1979). *Eutonie et Relaxation*. Paris: Delachaux et Niestlé.
- Cautela, J. (1985). *Técnicas de relajación*. Barcelona: Martínez Roca.
- Cherry, C. (1985). *Think of something quiet*. Barcelona: Ediciones CEAC.
- Coste, J.C. (1976). *La Relaxation Psycho-Syntonique*. Paris: Editions Universitaires.
- Davis, M. (1985). *Técnicas de Autocontrol Emocional*. Barcelona: Martínez Roca.
- Geissmann, P. & Durand de Bousingen, R. (1968). *Les Méthodes de Relaxation*. Bruxelles: Dessart éditeur.
- Durand de Bousingen, R. (1984). *La Relaxation. ¿Que Sais je?* Paris: P.U.F.
- Kesselman, S. (1989). *El pensamiento corporal*. Buenos Aires: Paidós.
- Lehman, J.P. (1984). Les Thérapies de Relaxation, En *Psychologie Médicale*, 16, 11: 1935-1938. Paris.
- Lemaire, J.G. (1964). *La Relaxation*. Paris: Petite Bibliothèque Payot.
- Masson, S. (1983). *Les relaxations*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Molina, R. (1985). *Comparación de dos técnicas de trabajo corporal en la reducción de la ansiedad*. Santiago: Tesis Escuela de Psicología, Universidad Católica.
- Reverchon, F. & Meyer, M. (1985). *Psychanalyse et Relaxation*. Paris: Editions ESF.
- Roux-Marie Lise, (1985). La psychotérapie de relaxation. Technique Ajuriaguerra en *Le journal des psychologues. Dossier Relaxations*.
- Sapir, M., et al. (1981). *Técnicas de Relajación y Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Sapir, M. & Lehmann, J.P. (1982). Une Relaxation D'orientation Analytique: la relaxation á inductions variables. En *Etudes Psychotériques*, 48. Toulouse: Privat.
- Sapir, M., Lehman, J.P., Meyer, M., et al. (1985). *Les Groupes de Relaxation*. Paris: Edition Dunod.
- Schultz, J.H. (1982). *Le Training Autogène*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Sörlin, P. (1983). D'une Relaxation a inductions Variables. En *Perspectives Psychiatriques*, 99, 440-448.
- Sörlin, P. (1985). La Relaxation a Induction Variables. En *Le journal des psychologues. Dossier Relaxations*.