

NUEVAS PERSPECTIVAS SOBRE LA RELAJACIÓN

Alberto Amutio Kareaga

A mi madre

"Considera las siguientes afirmaciones 'Soy feliz' o 'Estoy triste', 'Estoy cansado' o 'Estoy aburrido'. Todas ellas son afirmaciones que tienen una validez temporal. Nadie está permanentemente feliz o triste, cansado o aburrido. Sin embargo, una parte de cada afirmación es permanentemente cierta: el 'Yo Soy/Estoy'".

(David Harp)¹

"Pura es la acción cumplida por deber, sin apetencia del fruto, sin gusto ni repugnancia y libre de apasionado afecto".

(Yogi Ramacharaka)²

"El hombre sabio, sabe que sólo Dios es grande y que toda buena obra es hecha tan sólo por Él".

(Krisnamurti)³

1 Traducción de: *The Three Minute Meditator*, David Harp, 1987, p. 109.

2 *Bhagavad Guita*, Yogi Ramacharaka, 1985, p. 115.

3 *A los Pies del Maestro*, Krisnamurti, 1988, p. 41.

Agradecimientos	9
Introducción	11
1. Estrés, ansiedad y relajación	13
2. El modelo cognitivo-conductual de la relajación de Smith	27
3. Teoría y práctica de las principales técnicas de relajación I	43
4. Teoría y práctica de las principales técnicas de relajación II: Las Técnicas de Meditación	87
5. Efectos diferenciales de las técnicas de relajación en los trastornos psicológicos y psicosomáticos	107
6. Fenomenología de la relajación: efectos subjetivos	117
7. Dimensiones transpersonales de la relajación	143
8. Apéndice	151
Bibliografía	153

Agradecimientos

En primer lugar, mi mas sincero agradecimiento a Jonathan C. Smith profesor y director del instituto de Estrés de la Roosevelt University en Chicago, fuente indiscutible de inspiración a la hora de escribir este libro.

En segundo lugar, quisiera dar las gracias a Carlos Alemany, profesor de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid, de quien surgió la idea de publicar mis trabajos de investigación. Además, me aportó valiosísimas sugerencias.

También quisiera reconocer el apoyo que me han proporcionado en todo momento Manuel Marroquín y Luis de Nicolás, profesores de la Universidad de Deusto, así como la ayuda prestada por los profesores de la Universidad del País Vasco, Enrique Echeburúa y Paz de Corral.

Por último, un cariñoso recuerdo para todos aquéllos que me han alentado y animarlo a escribir este libro, entre los que se encuentran mi familia (en especial mi madre y mis cinco hermanos, Arantza, Jon, Beatriz, Ramón y Josu), y para mis amigos de toda la vicia (Fernando, Txomin, Pedro, Guillermo, Enkarni, y muchos mas...).

La relajación es un tema de interés creciente en nuestra sociedad, en donde cada vez se producen más casos de estrés. Hoy en día casi todos nosotros experimentamos niveles elevados de estrés y ansiedad causados por múltiples circunstancias, entre las que se encuentran las incabables demandas que la vida diaria nos impone, la falta de un sentido claro en nuestra vida, la pérdida de los valores, la falta de compromisos, etc. Las técnicas de relajación, practicadas en toda su extensión, pueden enseñarnos a reducir nuestros niveles de ansiedad. Pero, además, pueden contribuir a que vivamos de una forma más centrada y realista, ayudándonos a experimentar nuevos estados relacionados con el desarrollo de una serie de habilidades básicas para conducirnos por la vida.

Hasta la fecha se han escrito muchos libros sobre relajación; libros a todos los niveles, tanto de alta divulgación, como para el público en general. Además, se han publicado cientos de artículos de investigación en los que se ha intentado determinar la superioridad de unas técnicas sobre otras en cuanto a la reducción de la ansiedad. Así, por ejemplo, existen una gran cantidad de estudios encaminados a demostrar si las técnicas de meditación son superiores a la relajación muscular progresiva, al *biofeedback*, etc. Sin embargo, a pesar de tantas investigaciones, los resultados han sido hasta ahora desalentadores y francamente contradictorios y no se ha podido determinar si entre la diversidad de técnicas de relajación existentes hay alguna que reduzca la ansiedad en mayor medida que otra.

A lo largo de este libro, proponemos que la diferencia entre una técnica u otra no se encuentra en su mayor o menor efectividad para la reducción de la ansiedad, sino en su capacidad de desarrollar, en mayor o menor medida, una serie de habilidades y estructuras cognitivo-emocionales y de provocar una serie de cambios en nuestra forma de ver y de relacionarnos con la realidad. Esto supone, al mismo tiempo, la ampliación del concepto actual de relajación, conceptualizándola como algo más que un conjunto de técnicas para reducir la tensión física y/o emocional, y considerándola, ante todo, como una forma de vivir la vida.

Las técnicas de relajación tienen efectos diferentes y funcionan de manera distinta en cada individuo. Existen muy pocos manuales encaminados a tratar el tema de la relajación desde un punto de vista multidimensional. Uno de los objetivos fundamentales de esta obra es dar a conocer a los profesionales de la salud física y mental y a todas aquellas personas que estén interesadas en crecer personalmente, un amplio abanico de técnicas de relajación desde un punto de vista científico e integral, aprendiendo, al mismo tiempo, a manejar el estrés y la ansiedad. Para ello, se proporcionan unas pautas y guiones para el uso de técnicas hoy día casi desconocidas, como son, el yoga y la meditación, entre otras. Después de la puesta en práctica de cada una de ellas, los profesionales y el público en general tendrán más elementos de juicio para escoger aquella o aquellas que más les convenga según la persona y el tipo de problema presentado.

El presente libro se ajusta al siguiente esquema:

En el primer capítulo vamos a precisar lo que se entiende hoy día por estrés y ansiedad, haciendo referencia a los modelos de relajación actualmente disponibles para hacerles frente.

En el segundo capítulo presentaremos un nuevo modelo de relajación que atiende a los aspectos físicos, mentales y emocionales de una manera conjunta.

La descripción y práctica de las principales técnicas de relajación, incluida la meditación, será el tema de los capítulos tercero y cuarto.

En el capítulo quinto haremos referencia a las conclusiones obtenidas en las investigaciones sobre los efectos diferenciales de las diversas técnicas de relajación, tanto en desórdenes psicológicos, como psicosomáticos, destacando los avances más importantes realizados en esta área.

En el capítulo sexto trataremos la relajación desde el punto de vista de los variados efectos subjetivos que tienen las diferentes técnicas y haremos referencia a los últimos estudios realizados.

El tema de la espiritualidad entendida en sentido amplio y su relación con la relajación, será el tema del capítulo séptimo. Así mismo, veremos de qué manera puede la psicología transpersonal contribuir hacia la integración de las diferentes escuelas psicológicas, tanto occidentales como orientales.

Estrés, ansiedad y relajación

La relajación es quizá la herramienta clínica más usada. A través de los siglos se han desarrollado cientos de intervenciones, incluyendo el yoga, la meditación, la relajación progresiva, la hipnosis, las técnicas de visualización, etc. Estas técnicas de relajación han sido aplicadas a una gran variedad de desórdenes médicos y psicológicos, aunque también han sido utilizadas para facilitar las conductas, mejorar actuaciones o como mero elemento recreativo.

El entrenamiento en relajación es un componente principal en el tratamiento conductual de la mayoría de los desórdenes de ansiedad, estrés y otra serie de trastornos asociados al dolor. Muchos artículos publicados, desde casos clínicos hasta diseños multifactoriales de grupo controlados, ponen en evidencia la efectividad del entrenamiento en relajación en el tratamiento de estos trastornos. Sin embargo, a pesar de esta popularidad, el fenómeno de la relajación ha recibido relativamente poca atención, y se han ofrecido gran cantidad de explicaciones vagas o especulativas acerca de los mecanismos por los cuales ésta es efectiva. Nuestra comprensión de la relajación es todavía insuficiente y, sin una base empírica y racional, el profesional en el manejo del estrés tiene pocos elementos de juicio para evaluar cada una de las técnicas y

realizar la selección apropiada para cada cliente y para cada tipo de problema.

Una definición de diccionario de la palabra "relajación" es la de *recreación o diversión tranquila*. Esta definición parece simple y se entiende fácilmente, sin embargo, la comprensión científica del concepto es más compleja y confusa. Así, por lo general, la relajación es estudiada simplemente como un estado fisiológico de reposo, con poca atención hacia los factores emocionales y cognitivos.

Sin embargo, tal y como Ramiro Calle nos lo recuerda:

"La persona puede aprender a permanecer relajada incluso en la acción. La relajación no es sólo una actitud física, sino primordialmente mental y emocional" (1990, p. 174).

Para una mejor comprensión de lo que está sucediendo con el fenómeno de la relajación resulta indispensable hacer referencia a la evolución histórica de los conceptos de estrés y de ansiedad.

1. Definición de conceptos: estrés y ansiedad.

Actualmente, existe una gran incidencia de trastornos y síntomas de estrés y ansiedad. Así, los trastornos afectivos en forma de ansiedad representan más de un 25% de los casos nuevos atendidos cada año en los centros de salud mental. Además, la ansiedad está a menudo correlacionada con la depresión y constituyen, entre las dos, cerca del 50% de la actividad total en dichos centros. La ansiedad, junto con la depresión y la agresividad, constituyen los ingredientes principales del síndrome conocido como estrés.

El área del estrés está plagada de desacuerdos en cuanto a la terminología básica, particularmente en cuanto a la definición del concepto. Etimológicamente, la palabra estrés tiene su origen en las palabras latinas *strictus* (estrechamiento) y *stringere*, que significa apretar. Estas palabras reflejan la constricción de los músculos y de la respiración experimentadas por la gente bajo el efecto del estrés. Sin embargo, este término también ha sido utilizado para referirse a situaciones ambientales difíciles.

En cuanto a la distinción de los conceptos teóricos de estrés y ansiedad cabe concluir que, generalmente, los autores los consideran como idénticos. Sin embargo, algunos investigadores que han trabajado en el primero insisten en los aspectos fisiológicos y consideran la ansiedad como mero sentimiento subjetivo que acompaña al estrés. Este último abarca, además, otra serie de sentimientos negativos como la intranquilidad y la agresividad e, incluso, la depresión. Mas concretamente, Endler y Edwards, haciendo referencia a Rollo May, establecen la relación existente entre la ansiedad y el estrés de la siguiente manera: *"La ansiedad es cómo el individuo se relaciona con el estrés, lo acepta, y lo interpreta"* (1982, p. 39). Sin embargo, tal como estos autores reconocen, la relación entre estos

dos conceptos no está suficientemente clara. Por otra parte, y por lo que se refiere a la distinción entre los conceptos de ansiedad y miedo, la diferencia fundamental es que este último va más unido a un objeto tangible, mientras que el estímulo evocador de la ansiedad puede ser más difuso e inespecífico.

Selye (1976) llamó estrés a "*la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda*". Lo definió como una reacción física de alarma, la cual puede tomar varias formas: la reacción de lucha o huida, el síndrome general de adaptación, y el estrés asociado con eventos tanto positivos como negativos. En cuanto a este último apartado, Selye distinguió entre dos formas de estrés: una forma dañina de estrés, al que él llamó *distrés*, y una forma benigna o estrés positivo a la que llamó *eustrés*.

Es importante tener en cuenta que tanto el estrés positivo como el negativo conllevan similares reacciones físicas. Sin embargo, únicamente el estrés negativo prolongado es responsable del desgaste destructivo del cuerpo. Esto es debido al hecho de que en el caso del estrés positivo la activación es experimentada físicamente, pero no como una situación emocional negativa. En este sentido, el estrés no sólo ha de ser considerado como una reacción fisiológica o conductual sino, también, como una reacción fenomenológica (actitudinal o subjetiva). Además, autores como Labrador (1992) apuntan al hecho ampliamente comprobado de que la activación fisiológica no es indiferenciada en todos los casos, ya que en muchas ocasiones se produce una activación fisiológica específica según sean las diferentes situaciones y sobre todo en función de la forma en que la persona percibe y procesa esas situaciones. En este sentido, Strelau (1988) introduce la importancia de considerar las diferencias en cuanto a la reactividad individual, es decir, la intensidad típica y estable de la respuesta del individuo hacia los

estímulos. Así, la causa del estrés hay que buscarla en una ausencia de equilibrio entre las demandas externas y el individuo, incluyendo sus características físicas y psicológicas (historia individual, mapa cognitivo, experiencias anteriores, motivación y sistema de valores, etc). Más concretamente, el origen del estrés habría que buscarlo en el desequilibrio entre las demandas ambientales y las habilidades del individuo para manejarlas.

Por otra parte, Labrador reconoce que se ha generado una importante confusión en cuanto a si el término de estrés hace referencia a un estímulo, o a la respuesta que el organismo da a éste.

Así, este autor establece una distinción entre la respuesta de estrés y la situación estresante. En cuanto a la respuesta de estrés, Labrador la define de la siguiente manera:

"La respuesta de estrés es una respuesta automática del organismo a cualquier cambio ambiental, externo o interno, mediante el cual se prepara para hacer frente a las posibles demandas que se generen como consecuencia de la nueva situación. Esta respuesta va encaminada en líneas generales a facilitar el responder y hacer frente a la nueva situación generada (y sus consecuentes nuevas demandas), poniendo a disposición del organismo recursos excepcionales: básicamente, un importante aumento en el nivel de activación fisiológica y cognitiva" (1992, p. 25).

De acuerdo con esto, Labrador llama la atención sobre el hecho de que la existencia de la respuesta de estrés no es en sí negativa, sino que es necesaria para realizar determinadas conductas imprescindibles de la manera más rápida e intensa posible. Sin embargo, la sobreactivación de los tres niveles (fisiológico, cognitivo y motor) es eficaz hasta cierto límite, ya que si se prolonga de manera continuada porque el individuo no dispone de una conducta adecuada para hacer frente a la situación, ésta tendrá un efecto desorganizador del comportamiento.

Algunos investigadores han destacado el hecho de que no es suficiente ver el estrés solamente como una respuesta. Lazarus y Folkman (1986) nos proporcionan una serie de razones por las cuales esta visión es inadecuada: En primer lugar, este modelo no puede predecir qué situación inducirá la respuesta de estrés en un individuo o por qué un estímulo estresante importante y una molestia claramente menor pueden tener el mismo efecto fisiológico.

En segundo lugar, puede que la activación en sí no esté asociada con el estrés. Para ilustrar esto, Lazarus y Folkman mencionan el interesante fenómeno de individuos practicando el baile o la actividad de correr que exhiben la activación fisiológica comúnmente asociada al estrés y, sin embargo, afirman

estar calmados y relajados. Este hecho es una clara indicación de que el nivel de activación fisiológica no es necesariamente el resultado del estrés, y que la ausencia de excitación fisiológica no constituye necesariamente una ausencia de estrés. Basándose en estos hechos, Lazarus y Folkman sugirieron una nueva definición del estrés y propusieron que el estrés es un proceso transaccional que implica activación fisiológica, así como estímulos externos, recursos de afrontamiento y evaluación cognitiva. Es decir, que el individuo se encuentre estresado depende tanto de las demandas del medio externo e interno, como de la interpretación que realice de la situación, y de si el mismo individuo considera que posee las estrategias para hacer frente a la situación. Por lo que el estrés hace referencia a ambos, persona y ambiente.

En la misma línea, McKay, Davis y Fanning se refieren al concepto de estrés en los siguientes términos:

"El síndrome del estrés se define como una combinación de tres elementos: el ambiente, los pensamientos negativos y las respuestas físicas. Estos interactúan de tal manera que hacen que una persona se sienta ansiosa, colérica o deprimida" (1985, p. 9).

Entre las principales causas del estrés infantil, se encuentran los problemas familiares y la competitividad a la que los padres someten a sus hijos. Por su parte, el estrés adulto se origina principalmente por problemas psicológicos o por el escaso uso de los recursos de afrontamiento para manejar las demandas de la vida diaria. En cuanto a las poblaciones con más riesgo de padecerlo se encuentran los profesores, las amas de casa, así como las profesiones orientadas a los servicios humanos, entre las que se incluyen los profesionales de la salud.

Según Holroyd y Lazarus (1982), la evaluación que hace el sujeto de las opciones que tiene para afrontar una determinada situación está influenciada por las experiencias previas en situaciones similares, las creencias generalizadas acerca de uno mismo y del ambiente, y la disponibilidad de recursos personales, como por ejemplo, habilidades de afrontamiento y de solución de problemas. Además, también entran en juego factores ambientales como el dinero o el apoyo social. Una de las estrategias más efectivas de afrontamiento es el biofeedback o retroalimentación. Sin embargo, un hecho sobre el que estos autores llaman la atención es que la mayoría de los investigadores simplifica la eficacia del entrenamiento en biofeedback a la reducción de las respuestas fisiológicas asociadas al estrés, minimizando, de esta manera, la importancia de los procesos psicológicos implicados en el biofeedback.

Por lo que se refiere a la ansiedad, y atendiendo a su naturaleza multidimensional, Cano la define como:

"(..) un conjunto de manifestaciones experienciales, fisiológicas y expresivas, ante una situación o estímulo que es evaluado por el individuo como potencialmente amenazante, aunque objetivamente pueda no resultar peligroso" (1989, p. 294).

De manera más resumida, citamos la definición de ansiedad de Spielberger (1972), como *"un estado o condición emocional displacentera caracterizada por sentimientos subjetivos de tensión, aprehensión, y preocupación, y por la activación del sistema nervioso autónomo" (p. 482).* Del mismo modo, Bandura define la ansiedad como *"un estado de aprehensión anticipatoria sobre posibles acontecimientos perjudiciales" (1988, p. 77).*

Algunos de los trastornos que el estrés y la ansiedad originan en los tres niveles de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor) son: hipertensión, enfermedades coronarias, asma, insomnio, problemas gástricos, enfermedades relacionadas con el debilitamiento del sistema inmune, ansiedad, depresión, fatiga, frustración, etc. A su vez, estos últimos trastornos tienen una influencia directa o se manifiestan en forma de un mayor número de accidentes, de actos violentos, explosiones emocionales incontroladas, beber o comer en exceso, anorexia, abuso de drogas, y en toda otra serie de comportamientos suicidas.

Buendía (1991) hace referencia a la necesidad de “*aprender a detectar los elementos asociados al estrés que provocan determinados trastornos psicológicos o psicopatológicos entre los jóvenes*”. En este sentido, Calle (1990) cita una serie de síntomas evidentes de estrés, aparte de las alteraciones propias del organismo. Estos síntomas son: irritabilidad, ansiedad, pérdida de energía y estímulo de vida, desgana insuperable, tedio, relaciones insatisfactorias de todo orden, insomnio, psicastenia, excitabilidad, confusión mental, agotamiento, sentimientos de desvalimiento y soledad, inapetencia, temores muy diversos, e impotencia, entre otros. En resumen, la respuesta de estrés, incluye cambios en el funcionamiento cognitivo, emocional, físico, y de la conducta.

Por otra parte, hay que tener en cuenta también que la ansiedad está en la base de toda una serie de trastornos como la agorafobia, las reacciones de pánico, las fobias, las obsesiones-compulsiones y el estrés postraumático, e interactúa con otros factores, tales como el entorno y el aprendizaje social, en la producción de estas psicopatologías. Además, juega también un papel importante en las disyunciones sexuales.

Según Eysenck (1989), mientras que la ansiedad en sí cumple una función útil, los individuos que presentan ansiedad generalizada utilizan de una manera excesiva los procesos implicados en la detección de la amenaza. Estos individuos son tan hipervigilantes a la amenaza que, incluso, interpretan las situaciones ambiguas y no amenazantes como amenazantes.

En cuanto a los tratamientos, el más extendido es el farmacológico. Sin embargo, el tratamiento con benzodiazepinas no ha resultado satisfactorio debido a que genera problemas de tolerancia y dependencia, y sus efectos ansiolíticos son a corto plazo (Derogatis & Wise, 1989; Goleman, 1997). En este sentido, las intoxicaciones producidas por el consumo de medicamentos son otro dato a tener en cuenta. Sólo en la Comunidad Autónoma Vasca se produjeron en 1991, 655 casos de intoxicaciones, de las cuales un 5% corresponde a consultas psiquiátricas, según el Centro Vasco de Farmacovigilancia.

Hoy en día, los resultados de los estudios ponen de manifiesto que el estrés y la ansiedad van en aumento, por lo que resulta necesario seguir avanzando en el campo de la psicología preventiva y de la salud para evitar los trastornos psíquicos y físicos derivados de ellos. En este sentido, resulta de vital importancia la investigación de los procesos psicológicos asociados con el origen y el mantenimiento de estos trastornos, así como la evaluación de la eficacia y eficiencia de los distintos abordajes terapéuticos y el diseño de programas de prevención adecuados. Hasta la fecha, se han llevado a cabo gran cantidad de estudios comparando la eficacia diferencial de las diversas técnicas en el tratamiento de la ansiedad con resultados dispares.

De acuerdo con Lazarus (1991), Eysenck (1992) y Goleman (1997), a pesar de que la intervención en la ansiedad puede darse a través de varios niveles aparte del cognitivo (conductual, emocional, fisiológico), hay razones para decir que, al menos, algún tipo de procesamiento cognitivo siempre precede a la experiencia de la ansiedad. Así, por una parte, la preocupación, un componente importante dentro del síndrome de la ansiedad, tiene esencialmente una naturaleza cognitiva; y, por otra parte, el sistema cognitivo es de crucial importancia para lograr la primera función de la ansiedad, es decir, la rápida detección de la amenaza. Para Eysenck (1989), el individuo ansioso presenta un sesgo perceptual, ya que procesa más los estímulos que van en detrimento de su propio yo o Self, en vez de la información positiva, por lo que constantemente se siente amenazado. Esto a su vez, afecta a la autoestima y resulta en una baja expectativa de auto-eficacia y en un bajo rendimiento. Sin embargo, y a pesar de que este modelo puede ser válido, todavía no están suficientemente explicitados los procesos que intervienen en la experiencia de la ansiedad. Por lo que resulta de vital importancia comprender las relaciones causa-efecto entre los procesos cognitivos, emocionales y conductuales, e identificar el significado subjetivo que el individuo asigna a los acontecimientos estresantes.

Martín (1990) y Goleman (1997) proponen que la emoción influye en el procesamiento cognitivo haciéndolo funcionar de manera sesgada. Del mismo modo, algunos autores hablan de la *falacia de la supremacía cognitiva* y asumen que los pensamientos negativos no tienen por qué ser necesariamente

la causa de la ansiedad, sino quizá un signo de ella (Edelmann, 1992). En la misma tónica, Derogatis y Wise (1989) consideran que la ansiedad trastorna la capacidad de la persona de apreciar de manera precisa su relación con las otras personas y con el ambiente. En su forma más profunda, la ansiedad es experimentada como la disolución de las fronteras del yo. En este sentido, Lazarus (1991) considera la importancia de un Self como un principio unificador que organiza las múltiples motivaciones individuales y especifica su grado de importancia. Para este autor, la formación de la ansiedad requiere la existencia de un cierto grado de amenaza personal en una determinada situación. Aquí, está implicada la identidad personal, la cual abarca a la *persona-en-el-mundo*, incluyendo sus roles, relaciones, y las funciones que realiza en la sociedad. En la misma línea, Rogers (1986) considera que la ansiedad se produce cuando se da una amenaza al concepto del *Sí-mismo* o *Self*. Rollo May sabiamente define la ansiedad como "*la reacción a la amenaza de los valores que uno identifica con su existencia*". Dentro de esta definición distingue, además, entre ansiedad normal y ansiedad neurótica:

"La ansiedad normal es una reacción que es proporcional a la amenaza, no implica represión, y puede ser confrontada de una manera constructiva a nivel consciente (ó puede ser aliviada si la situación objetiva varía). La ansiedad neurótica es una reacción que es desproporcionada a la amenaza, implica la represión y otras formas de conflicto intrapsíquico, y es manejada mediante varias formas de bloqueo de la actividad y de la consciencia" (1980, p. 246).⁴

Para May, la ansiedad neurótica se desarrolla cuando una persona ha sido incapaz de confrontar la ansiedad normal en un momento de crisis y amenaza a sus valores a lo largo del crecimiento. Así, la ansiedad neurótica es el resultado final de la ansiedad normal previa que no ha sido manejada de manera efectiva. Sin embargo, la ansiedad neurótica no ha de ser considerada únicamente de una manera negativa. En este sentido, Derogatis y Wise (1989) consideran que la ansiedad es un ingrediente esencial para el crecimiento y la auto-realización personales. Desde este punto de vista, la creatividad y la ansiedad van inexorablemente juntas.

En definitiva, las interacciones entre ansiedad, estrés y afrontamiento, y su relación con la salud y la enfermedad son de una gran complejidad. Hay una interacción dinámica entre todos estos factores, y la manera en que una persona percibe una situación estresante es un determinante importante de cómo afrontará esta situación. En este sentido, Sinith (1989) sugiere la necesidad de conseguir una definición del estrés y de la ansiedad lo más precisa posible. Para ello, se necesitan estudiar los factores cognitivos y emocionales que influyen en nuestras percepciones de las situaciones y en nuestras reacciones hacia ellas. Este nuevo enfoque nos permitirá una visión más realista y personalizada del estrés en los individuos, y de las variadas técnicas de afrontamiento (entre las que se encuentran las técnicas de relajación) que las distintas personas utilizan para aliviar las presiones de la vida.

Paralelamente a este enfoque cognitivo del estrés, Smith (1992a) propone también un enfoque cognitivo-conductual de la relajación. Así, si se revisan las técnicas de relajación comúnmente practicadas hoy día, (relajación progresiva, técnicas respiratorias, masaje, etc.), es evidente que la mayoría de las técnicas aún se concentran en la reducción del nivel de activación fisiológica. Este enfoque es debido a que casi exclusivamente se define la relajación en términos fisiológicos, aunque, en realidad, la gente experimenta una gran cantidad de estados emocionales diversos asociados a la experiencia de la relajación. Como veremos más adelante, el fallo central del modelo actual de relajación es su circularidad: la respuesta de activación está relacionada con el estrés solamente si va seguida de ciertos estímulos; un estímulo es estresante solamente si provoca la respuesta de activación fisiológica o "arousal". Además, hay que tener en cuenta que el objetivo fundamental no es la total erradicación del estrés. En este sentido, compartimos el objetivo propuesto por Meichenbaum en 1985 cuando

4

Traducido de: May, R. Value conflicts and anxiety. *In Handbook of Stress an Anxiety*. Kutask, I.L. & Schlesinger, L.B., and Associates (Eds.) Jossey-Bass Inc, Publishers, California, 1980.

expone que la meta fundamental es que el individuo aprenda a usar el estrés de manera constructiva, que lo vea como un reto, una oportunidad, un problema a ser resuelto.

2. El concepto de relajación

En la actualidad, resulta todavía difícil precisar los mecanismos por los cuales la práctica de la relajación trae consigo una reducción de la ansiedad. Quizá mediante un cambio fisiológico, quizá mediante un cambio cognitivo, o quizá vía placebo. Lazarus y Folkman lo explican de la siguiente manera:

"(...) La inclusión de técnicas somatofisiológicas, como el biofeedback, la relajación, la meditación y el entrenamiento físico (dieta y ejercicio), plantearía cuestiones importantes en cuanto a si funcionan influyendo en los modelos de respuesta fisiológica, en los de respuesta psicológica, o en ambos. Por ejemplo, el biofeedback como tratamiento de la cefalea tensional, más que actuar directamente sobre el músculo frontal puede actuar proporcionando al individuo una mayor sensación de control sobre sus propias reacciones, dando lugar a nuevas formas de relación con el entorno. La relajación, la meditación y el ejercicio, además de aumentar la sensación de bienestar, también es posible que rompan un círculo vicioso de rumiaciones, cambiando el centro de atención del individuo. La misma cuestión de la diferenciación de los procesos psicológicos y fisiológicos se hace también evidente en el tema del placebo en la medicina " (1986, p. 354).

Así, un factor muy importante a tener en cuenta es el sentido de control que las técnicas de manejo del estrés, como la relajación y el biofeedback, proporcionan al individuo que las practica, ya que el sujeto se da cuenta de que posee una forma de moderar sus reacciones ante la experiencia del estrés. El reconocimiento de esta capacidad puede reducir reacciones de ansiedad anticipatorias aumentando, al mismo tiempo, el sentido de la propia eficacia.

A pesar de estos hechos, y en consonancia con las concepciones deficitarias de la ansiedad y del estrés existentes en el pasado, hoy en día la relajación es comúnmente definida de una manera negativa como ausencia de tensión física y de preocupación. Como consecuencia de esta incompleta conceptualización, diversas investigaciones han concluido que no hay diferencias entre técnicas tan dispares como la relajación progresiva, la práctica de la meditación trascendental y el biofeedback electromiográfico en el alivio de la ansiedad.

Por nuestra parte, y de acuerdo a la conceptualización transaccional del estrés y de la ansiedad propuesta por Lazarus y Folkman en 1986, vamos a definir la relajación desde un punto de vista multidimensional, atendiendo no solamente al aspecto negativo de la reducción de la tensión, sino también el aspecto de la renovación de los recursos internos personales mediante el desarrollo de aspectos cognitivos y emocionales. Por todo ello, la aplicación de las distintas técnicas de relajación no podrá delimitarse a un único sistema, sino que se ha de intervenir en los sistemas de la conducta, cognitivo, fisiológico y emocional de manera conjunta. Así, en la aplicación del entrenamiento en relajación, se ha de tener en cuenta la relativa independencia existente entre estos sistemas y la insuficiencia de la actuación sobre uno de ellos para producir cambios estables en los demás.

Amador cita a Antonio Blay, quién estudió las técnicas de relajación de manera exhaustiva, para expresar una concepción más amplia de la relajación:

"Blay Fontcuberta entiende que las prácticas de relajación consciente superan la idea del simple descanso y recuperación física. Relajarse es algo más que un abandono momentáneo de la actividad o de nuestras ocupaciones. Tampoco es sinónimo de distracción o diversión, ni significa 'hacer el vago' echado en el sofá o tumbado en la cama. En palabras de este autor, la relajación es 'una puerta de entrada para el descubrimiento de sí mismo , es un paréntesis en la actividad, en la

agitación, un paréntesis en el que la persona se libera de esa actividad fébril, mecánica, automática" (1989, p. 31).

Ramiro Calle aporta también gran cantidad de luz sobre lo que constituye la verdadera naturaleza de la relajación:

"Lo verdaderamente esencial durante la sesión de relajación es ir sintiendo, no pensando ni imaginando ni analizando, las diferentes zonas del cuerpo de manera progresiva. Es una experiencia directa y vivencial y no intelectual o conceptual" (1990, p. 173).

La relajación debería ocurrir espontáneamente después de cualquier actividad pero, desafortunadamente, esto no es posible debido a las inacabables demandas de la vida moderna. El resultado es una gran cantidad de estrés acumulado, el cual puede dar lugar a muchos tipos de trastornos. Lo que necesitamos es aprender el arte de *soltar*, o lo que algunos investigadores han denominado como atención pasiva, es decir, *hacer sin hacer*, y permitir que las capacidades restauradoras naturales del cuerpo cumplan su función.

Actualmente, hay una gran evidencia de que la relajación es un instrumento clínico útil en el tratamiento de problemas psicosomáticos asociados al estrés (dolores de cabeza, hipertensión, desórdenes gastrointestinales, etc.), y psicológicos, tales como el insomnio, la ansiedad y la depresión (Payne, 1996; Goleman, 1997). Pero, además, la relajación es un instrumento que puede ser aplicado en la consecución de metas más amplias, como la autoexploración y crecimiento personales, y la potenciación de la creatividad, entre otras.

2.1. Historia y Desarrollo de las Técnicas de Relajación

Muchas de las técnicas de relajación utilizadas en la actualidad provienen de prácticas religiosas y/o mágicas, tales como cantos, rituales, ejercicios de fijación de ojos, prácticas de meditación, etc. Aunque estas prácticas puedan parecernos extrañas, representan la fundamentación histórica sobre la que muchas técnicas modernas de relajación se apoyan. De acuerdo con esta perspectiva, muchas de las técnicas de relajación actuales (relajación progresiva, visualización dirigida, etc.) son simplemente meras variaciones recicladas de estas prácticas religiosas y tienen sus raíces históricas en formas de meditación orientales. Así, de los objetivos primordiales de la meditación: la contemplación, la entrada en estados alterados de conciencia, y la relajación, lo que distingue a las escuelas de meditación occidentales de las orientales es el hecho de que estas últimas han enfatizado los aspectos de contemplación y de alteración de la conciencia, mientras que la cultura occidental se ha centrado en el componente de relajación de la meditación.

Según Amador (1989), la palabra "relajación" es etimológicamente de origen latino y viene del verbo *Relaxo-are*, que significa aflojar, soltar, liberar, descansar. Desde el punto de vista histórico, la relajación se ha asociado, generalmente, a un estado de conciencia caracterizado por la calma, la serenidad, la paz interior, y otros estados alterados de conciencia. Por ello, las prácticas de relajación han aparecido, en la mayor parte de las culturas, teñidas de un barniz religioso, filosófico y moral.

A lo largo de la historia, la evolución del concepto y del entrenamiento en relajación ha discurrido por distintos caminos. Así, el concepto de relajación se desvió de sus orígenes y pasó a considerarse, durante mucho tiempo, como un estado de simple tranquilidad física. Sin embargo, tal y como explica Amador:

"A partir del nacimiento de la medicina psicosomática, que da importancia tanto al aspecto psicológico de la persona como al físico, el estado de tranquilidad se refiere a ambos. Es decir que, actualmente, la relajación abarca un proceso cuyo objetivo es la búsqueda de un estado de equilibrio cuerpo-mente como vía de bienestar y salud" (1989, p. 31).

Por su parte, diversos autores contemporáneos como, A. Blay, J.C. Smith, y G. Bogart consideran que todavía hay que avanzar un paso más y que el concepto de relajación ha de volver a sus orígenes, abarcando los aspectos existenciales, filosóficos y espirituales del individuo.

2.2. Relajación y Terapia de Conducta

Las técnicas de relajación han sido enseñadas y transmitidas de generación en generación durante más de 50 siglos. Sin embargo, la relajación progresiva se introdujo en occidente de la mano de Jacobson en el año 1938. Veinte años más tarde, en 1958, Wolpe popularizó la relajación aplicando una versión reducida del procedimiento de Jacobson para incluirla en la técnica conductual de la desensibilización sistemática. En aquel tiempo, la terapia de la conducta estaba ganando popularidad y la desensibilización sistemática era una técnica muy útil y que cumplía muchos de los requerimientos (ej., observable, mensurable y de hallazgos repetibles) de la psicología conductual.

Hay tres importantes avances que han contribuido a la expansión de la popularidad del entrenamiento en relajación:

Primero, la terapia de la conducta comenzó a enfatizar procedimientos de autocontrol, como la relajación, para el cambio de las conductas.

Segundo, la creciente evidencia de la íntima relación existente entre el estrés y la ansiedad y los desórdenes físicos, tales como úlceras pépticas, asma bronquial, colitis, artritis reumática, dolor de cabeza, hipertensión, enfermedades coronarias, cáncer, etc.

Tercero, el creciente interés que la psicología occidental tiene por el budismo, y en concreto, por las técnicas de meditación. En la misma línea, autores como Kazdin (1982) y De Silva (1984) resaltan el hecho de que el Budismo ha venido utilizando técnicas de modificación de conducta desde hace miles de años, aunque no como un fin en sí, sino como estrategias encaminadas hacia el propio auto-conocimiento. Entre las estrategias utilizadas por el budismo se encuentran: el modelado y el entrenamiento en habilidades sociales, la reducción del miedo por medio de la desensibilización sistemática, el control estimular, la terapia aversiva, el uso de recompensas, el control de los pensamientos intrusivos, técnicas de habituación y saciación, así como estrategias cognitivas. Para estos autores, las técnicas budistas deben ser consideradas como *precursoras históricas* de las técnicas cognitivo-conductuales modernas existentes y han de ocupar un lugar en la prehistoria de la modificación de conducta.

Como resultado de todo esto, el uso del entrenamiento en relajación se ha convertido en algo muy prometedor. En palabras de Smith (1992a), la relajación es, en la actualidad, el procedimiento más comúnmente utilizado en la terapia de la conducta y sólo puede ser comparado al uso de la aspirina en la medicina.

Un aspecto de gran importancia dentro de la terapia de la conducta es el determinar los factores que pueden predecir el emparejamiento ideal entre tratamiento y cliente. En el campo de la relajación, sin embargo, se presupone generalmente que las diferentes técnicas de relajación tienen el mismo efecto para la mayoría de la gente, es decir, la reducción del nivel de activación fisiológica y/o cognitiva (Benson, 1975; Davidson & Schwartz, 1976). Así, puesto que esta perspectiva implica que todos los tratamientos de relajación tienen el mismo efecto, no tendría sentido emparejar tipo de tratamiento con la individualidad del cliente, es decir, con sus preferencias personales o el tipo de problema presentado.

Soskis y col. (1989) en un interesante estudio realizado con una muestra de treinta ejecutivos de edades comprendidas entre los 38 y los 45 años, como parte de un programa de entrenamiento en el manejo de estrés en el que se asignaban los sujetos al azar a la práctica de la meditación o a la autohipnosis, encontraron que los sujetos utilizaban las técnicas para diversos objetivos comunes. Entre ellos, aparte de la mera relajación física o el manejo del estrés, para ganar perspectiva sobre los problemas. Adicionalmente, estos autores señalan que los problemas más frecuentes manifestados por los sujetos eran: la dificultad de programar momentos para la práctica de la relajación, y la incomodidad con la técnica asignada ("*no es el tipo de cosa que conecta conmigo*", etc.). De aquí se desprende que

es altamente conveniente que se les permita a los sujetos elegir sus propias estrategias de relajación para asegurar la óptima interacción entre los talentos individuales y las técnicas utilizadas.

En cuanto a la efectividad de la relajación y su relación con la terapia de conducta, diversas investigaciones, entre las que se encuentra el estudio realizado por Lehrer y col. (1994), han concluido que las técnicas respiratorias son particularmente útiles para el tratamiento de los trastornos de pánico. Además, en un estudio dirigido por Michelson en 1986, los sujetos que se sometieron a tratamientos de relajación practicaron más conducta de exposición que los sujetos que practicaron terapia gradual de exposición. La relajación resultaba efectiva en cuanto que incrementaba el coraje necesario para someterse a la exposición.

Las técnicas de relajación y las terapias cognitivas parecen ser un componente efectivo en el tratamiento de la ansiedad generalizada, la ansiedad ante los exámenes y los trastornos de pánico con escasa conducta de evitación. Ambas terapias parecen tener efectos aditivos (Lehrer & Woolfolk, 1993; Lehrer & col., 1994; Goleman, 1997). Además, los resultados de las diferentes investigaciones muestran una clara ventaja de la terapia cognitivo-conductual sobre la terapia conductual en la disminución de la ansiedad generalizada. Los estudios concluyen que es más probable que las intervenciones cognitivo-conductuales sean más efectivas porque hacen más fácil tratar problemas adicionales, tales como la depresión, problemas de motivación, y los patrones de excesiva preocupación que bloquean el procesamiento emocional y mantienen la ansiedad. Sin embargo, en cuanto a los índices de recuperación, tal y como Bados y Bach (1997) apuntan, solamente el 25% de los pacientes tratados del síndrome de ansiedad generalizada alcanza un funcionamiento normal y no se ha estudiado prácticamente qué tipo de pacientes es más probable que se beneficie de una intervención conductual o cognitivo-conductual. En la misma línea, y en cuanto a las técnicas de relajación, se constata un alto índice de fracasos cuando se aplica la relajación como una mera conducta a aprender, y sin integrarla en la personalidad y en la vida cotidiana del sujeto.

2.3. La Relajación y el Entrenamiento en el Manejo del Estrés

El estrés es un hecho inevitable en nuestras vidas. Sin embargo, la forma en que lo afrontamos establece grandes diferencias en cuanto a la adaptación a él como resultado final. Tenemos que enfrentarnos a situaciones estresantes cada día, aunque también experimentemos períodos de descanso y de relajación. Uno de los objetivos del entrenamiento en el manejo del estrés es el de aprender a tener períodos de relajación después de períodos de estrés. A este ciclo de estrés y relajación se le ha llamado *ciclo de actividad-descanso*. Cuando este balance queda afectado o se rompe por demasiado estrés y no suficiente relajación, los resultados pueden ser perjudiciales, tanto física como emocionalmente, ya que el estrés impacta sobre nuestros estados emocionales contribuyendo a la formación y al mantenimiento de sentimientos de miedo, ansiedad, rabia, tristeza y depresión.

Conscientes de que el estrés y las enfermedades a él asociadas van en aumento, las técnicas de entrenamiento en el manejo del estrés están siendo cada vez más aceptadas como componentes de diversos programas de tratamiento, tanto médico como psicológico. Además, como parte de los esfuerzos realizados por muchas empresas para incrementar la salud y productividad de su mano de obra, muchas de ellas están requiriendo los servicios de profesionales en el manejo del estrés para entrenar a sus trabajadores en el manejo y la reducción de éste. Como consecuencia de esto, el área del manejo del estrés está creciendo rápidamente como un área de especialización dentro del campo de la salud física y mental, y aunque hay muchas técnicas de manejo del estrés, la forma más común es el entrenamiento en relajación.

Al mismo tiempo, el entrenamiento en relajación es una parte fundamental de otra serie de programas más amplios, como son el *Entrenamiento en Inoculación del estrés* (McKay & col., 1985) y el *Entrenamiento en el Manejo de la Ansiedad* (Butler & col., 1987). Sin embargo, a pesar del éxito obtenido en la aplicación de estos programas, existe todavía poca evidencia acerca de su superioridad sobre otras técnicas menos directas y estructuradas, como el consejo psicológico (*counseling*), la simple

relajación (incluidas las técnicas de meditación), o la terapia cognitiva breve (Blowers & col., 1987; Lehrer & col., 1994). Estas técnicas responden a la necesidad de crear programas de intervención psicológica rápidos y económicos y tienen en común el hecho de que pueden ser fácilmente enseñadas para su posterior puesta en práctica de forma individualizada. Además, las técnicas de relajación, entendidas como técnicas de autocontrol o auto-ayuda, constituyen una buena parte del movimiento hacia la forma ideal del sistema sanitario que es, sin duda, la prevención de la enfermedad.

Desafortunadamente, durante muchas décadas, la experiencia del estrés ha sido considerada desde el punto de vista de la respuesta de *Lucha - o - Huida*. Así, se han diseñado numerosas técnicas para relajar el cuerpo, algunas de ellas genuinas, otras engañosas, aplicadas desde una perspectiva principalmente encaminada hacia la reducción del nivel de activación fisiológica. Sin embargo, tal y como Eysenck (1989) apunta, el campo del entrenamiento en el manejo del estrés ha cambiado de rumbo recientemente para explorar los efectos cognitivos del manejo del estrés, tanto en la fisiología, como en las emociones humanas.

2.4. Modelos Estándar de Relajación

Hasta la fecha se han propuesto tres modelos generales de relajación: el Modelo de la Reducción del Nivel de Activación de Benson, el Modelo de la Especificidad Somático-Cognitiva de Davidson y Schwartz, y el Modelo Cognitivo-Conductual de Smith. A continuación explicarnos los dos primeros modelos, dedicándole al modelo cognitivo-conductual el siguiente capítulo.

El Modelo de la Reducción del Nivel de Activación

Herbert Benson (1975) propuso que el objetivo fundamental del entrenamiento en relajación es la reducción del nivel de activación fisiológica, esto es, la generación de un estado hipometabólico no específico. Con anterioridad, Wallace y Benson (1972) habían examinado el estado fisiológico exhibido por los sujetos que practicaban la meditación transcendental, durante, antes, y después de las sesiones. Así, durante las sesiones de práctica de la meditación, los sujetos exhibían lo que parecía ser la antítesis de la respuesta de estrés de lucha o huida propuesta por Cannon en 1932. Específicamente, los sujetos mostraban unos parámetros fisiológicos bajísimos, como por ejemplo, un ritmo cardíaco muy decelerado, una baja tasa respiratoria, así como un enlentecimiento de la actividad metabólica. A este conjunto de respuestas Benson (1975) denominó *la respuesta de relajación (the Relaxation Response)*. Esencialmente, esta respuesta constituye un intento hecho por el organismo para combatir los efectos del estrés, e incluye un número de diferentes cambios corporales, todos ellos dirigidos hacia la reducción del nivel de activación fisiológica, incluida la actividad metabólica. A partir de aquí, Benson diseñó un procedimiento de relajación adaptado de prácticas Zen llamado meditación respiratoria (*The Breathing "One" Approach*). Esta técnica requiere el repetir la palabra "one" (Uno) en cada exhalación, mientras la persona se mantiene en silencio y atenta a las sensaciones de relajación.

Años más tarde, Benson y Friedman (1985) encontraron que muchas técnicas de relajación, incluyendo la meditación transcendental, el Zen, el yoga, el entrenamiento autógeno y la relajación progresiva, inducían una respuesta fisiológica similar a la de la respuesta de relajación. Así, según este modelo, todos los procedimientos de relajación, desde la relajación progresiva hasta las técnicas de meditación, son esencialmente iguales, ya que todos ellos producen el mismo efecto: la reducción del nivel de activación fisiológica.

Los resultados obtenidos en gran cantidad de estudios parecen apoyar el efecto inespecífico e indiferenciado de las técnicas de relajación. Estos resultados, sin embargo, no se corresponden con la experiencia de los profesionales de la clínica que usan estrategias de relajación con sus clientes. Al contrario, ellos han observado que hay marcadas diferencias individuales en los efectos de las diferentes técnicas en cuanto a los síntomas de los clientes y a los estados subjetivos que suscitan (Borkovec & Bernstein, 1989). Además, no siempre se da una correlación entre el grado de relajación muscular experimentado y el descenso de la ansiedad; por lo que muchos autores concluyen que no

es necesario adquirir una profunda relajación muscular para el alivio de los síntomas ansiosos. En este sentido, investigadores como Lazarus y Folkman (1986) plantean la siguiente pregunta: ¿Por qué como resultado de la aplicación de algunas técnicas los individuos manifiestan que están relajados, pero al mismo tiempo demuestran un nivel de activación fisiológica alterado?

El común denominador del modelo de Benson es que todas las técnicas de relajación están encaminadas a la reducción de la actividad del sistema nervioso simpático. Un estado de relajación está caracterizado por una gran cantidad de actividades viscerales relacionadas con la activación del sistema nervioso parasimpático, como son, la reducción de la tasa cardíaca y respiratoria, de la presión arterial, un consumo de oxígeno reducido, etc. Por lo que cabe esperar que la relajación inhiba actividades de los órganos mediados por el sistema nervioso simpático, resultando en una mayor vasodilatación periférica y resistencia de la piel. Sin embargo, este modelo presenta problemas teóricos y prácticos. Poppen (1988) se refiere a los problemas teóricos cuando apunta al hecho de que no todas las actividades del sistema parasimpático son benignas como, por ejemplo, la vasodilatación en las migrañas, la constricción de los bronquios en el asma y las secreciones en las úlceras gástricas. Así, de acuerdo a este modelo, estas condiciones deberían ser provocadas por la relajación; sin embargo, son los métodos de relajación propiamente dichos los que han de ser utilizados en el tratamiento de estos trastornos. Además, a pesar de la gran cantidad de investigaciones realizadas, no se han podido determinar aún un conjunto de respuestas del sistema nervioso parasimpático relacionadas de manera consistente a todos los procedimientos de relajación, ni incluso a una técnica de relajación entre diferentes personas.

A nivel práctico, Poppen (1988) considera que las evaluaciones fisiológicas de la relajación son caras, difíciles de manejar y reactivas a una gran cantidad de variables no relacionadas con ella. Además, una conceptualización de la relajación como reducción del nivel de actividad del sistema nervioso autónomo, no nos ofrece ninguna manera de evaluar si el cliente está aprendiendo la habilidad de relajarse. En este sentido, Smith (1992x) sugiere que aunque el modelo de reducción del nivel de activación parece tener sentido, éste es incompleto en cuanto que no toma en cuenta las diferencias entre los individuos, ni provee de un método para obtener un feedback de la efectividad del modelo. Básicamente, este modelo tiene el defecto de ver la relajación solamente desde el punto de vista del alivio del síntoma, ignorando factores emocionales y cognitivos. A pesar de que muchos estudios han apoyado esta teoría de la relajación, lo cierto es que esta ausencia de diferencias entre las distintas técnicas puede ser el resultado artificial de mirar la relajación de manera indiferenciada, y de conceptualizarla únicamente en términos de reducción de la ansiedad.

El Modelo de la Especificidad Somático-Cognitiva de Davidson y Schwartz

Este modelo formulado en 1976 cuestiona la noción tradicional de que la ansiedad sea provocada en los individuos exclusivamente en respuesta a un estímulo estresante. Davidson y Schwartz consideran que la ansiedad es eliciteda, además, por factores cognitivos, conductuales y ambientales. Al mismo tiempo, ponen en entredicho la idea de que el estrés y la ansiedad conlleven únicamente una respuesta de activación (*arousal*) no específica y recalcan la importancia de emparejar los procedimientos o técnicas de relajación con síntomas específicos. Este modelo, que constituye un avance importante respecto al modelo de reducción del nivel de activación de Benson, diferencia la ansiedad somática de la cognitiva. Así mismo, establece una dualidad entre técnicas de relajación somáticas y cognitivas. De acuerdo con esta teoría, se hipotetiza que los tratamientos de relajación cognitiva deberían funcionar mejor para los síntomas de ansiedad cognitiva (ej., excesiva preocupación, pensamientos negativos, etc.) y los tratamientos físicos, para los síntomas físicos (migrañas, tensión muscular, etc.). De este modo, la relajación progresiva (una técnica física), y la meditación (una técnica cognitiva) son emparejadas respectivamente con síntomas somáticos y cognitivos. Más concretamente, la relajación progresiva es considerada como más efectiva en sujetos con baja ansiedad cognitiva y alta ansiedad somática; mientras que la meditación, sería más efectiva para los sujetos con alta ansiedad cognitiva y

baja ansiedad somática. Estas predicciones están basadas en la idea de la especificidad psico-fisiológica, la cual sugiere que la generación de la conducta en un sistema particular, sea cognitivo o somático, inhibirá otras conductas en el mismo sistema más que en otros sistemas.

En 1978, Schwartz, Davidson y Goleman reformulan su teoría original y proponen que la relajación consiste en:

1. una reducción generalizada de múltiples sistemas fisiológicos, o la llamada respuesta de relajación de Benson, y

2. un patrón de cambios más específico superpuesto sobre esta reducción generalizaría, el cual es elicitado por la técnica empleada en particular.

A partir de la exposición de esta teoría, se originaron gran cantidad de estudios para verificar la teoría de la especificidad somático-cognitiva comparando, sobre todo, las técnicas de meditación con la relajación muscular progresiva. Sin embargo, dichos estudios han llevado a la publicación de una gran cantidad de datos contradictorios entre sí y carentes de unidad e integración. Así, por una parte, nos encontramos con estudios que apoyan la teoría de la especificidad (Fernández-Abascal & Miguel-Tobal, 1979; Lelirer & col., 1980, 1994), y, por otro, con otros tantos estudios en donde no se encuentra ningún efecto diferencial entre la relajación progresiva, la meditación, y la práctica deportiva, en cuanto a la ansiedad somática y cognitiva (Woolfolk & colaboradores, 1982; Steptoe & Kearsley, 1990; Lehrer & Woolfolk, 1993), lo cual apoyaría la teoría de los efectos inespecíficos de Benson.

En general, la conclusión a la que se llega es que tanto la relajación progresiva como la meditación, son efectivas en el aminoramiento de los síntomas del estrés y parecen tener efectos superpuestos en vez de un impacto predominante sobre un sistema de respuesta específico. Además, se concluye que incluso si se encontrasen efectos específicos medibles bajo condiciones cuidadosamente controladas, éstos no serían importantes de cara a un efecto terapéutico general. Por lo que cualquier técnica es susceptible de producir mejoramiento general en cuanto a la ansiedad, hostilidad, depresión, y una serie de síntomas físicos asociados al estrés.

A la vista de los hechos comentados algunos investigadores han concluido que el modelo de Benson es definitivamente válido y que el modelo de la especificidad no aporta ninguna diferencia significativa. Sin embargo, Lehrer y Woolfolk (1993) reconocen que el modelo de Davidson y Schwartz de los efectos específicos superpuestos sobre una respuesta de relajación global es aún sostenible, a pesar de que en algunos estudios no se hayan encontrado diferencias entre las distintas técnicas de relajación. Esto es debido, en parte, a que algunas técnicas contienen elementos de más de una modalidad, como es el caso de la meditación mantra o la meditación respiratoria, las cuales contienen, también, elementos somáticos. Además, muchos de los estudios están pobremente controlados y los distintos tratamientos particulares apenas han sido comparados entre sí.

La teoría de la especificidad va más allá de la teoría formulada por Selye en 1956 de los efectos no específicos y de la teoría de la equivalencia entre las técnicas de Benson, por la cual todas las técnicas son intercambiables entre sí. Sin embargo, esta teoría también ha sido superada. Así, investigadores como Lichstein (1988) y Borkovec & Bernstein (1989), dan todavía un paso más al afirmar que se aprecian notables diferencias individuales, mayores de los que predice la teoría de la especificidad, en los efectos que las diferentes técnicas tienen sobre los síntomas de los clientes y en los estados emocionales que provocan. Sin embargo, esto no resta importancia a la teoría de Davidson y Schwartz, ya que cuestiona

la noción de que una respuesta de relajación fisiológica generalizada sea una descripción completa de la naturaleza de la relajación. Para estos autores la ansiedad no es un estado interno difuso indiferenciado, sino que refleja una serie de procesos psicobiológicos específicos. En definitiva, más allá de la aparente inutilidad de este modelo, resulta justo decir que es el primero que va a impulsar investigaciones subsiguientes en el área de los efectos específicos de las distintas técnicas de relajación.

2.5. Evaluación General del Modelo de Relajación de Benson y el Modelo de la Especificidad Somático-Cognitiva de Davidson y Schwartz

A pesar de lo útil que estos modelos estándar de relajación han sido, quizá su poder heurístico haya tocado a su fin. En la actualidad, ni el modelo de la respuesta general de relajación de Benson, ni el de los efectos específicos de Davidson y Schwartz pueden explicar una serie de anomalías que se encuentran en la práctica de la relajación:

1. A veces han surgido contingencias Estímulo-Respuesta que son totalmente contrarias a las predecidas por estos dos modelos, como por ejemplo, técnicas cognitivas que reducen el nivel de actividad somática, y técnicas somáticas que reducen síntomas cognitivos (Bogart, 1991; Smith, 1992x; Lehrer & Woolfolk, 1993).

2. Los investigadores en relajación frecuentemente encuentran que sujetos que no son pacientes psiquiátricos muestran un *efecto suelo*: con poco o nada de entrenamiento pueden relajarse muy profundamente (Lehrer & Woolfolk, 1993). Algunos investigadores (Delinonte, 1985) hablan también de un *efecto techo* para explicar el hecho de que no siempre se ha encontrado una correlación positiva entre los decrementos en la ansiedad y la frecuencia de la práctica de las técnicas de relajación. Sin embargo, mucha gente continúa practicándolas durante años e, incluso, décadas. ¿Qué es lo que refuerza esta práctica continuada?

3. La pobre adhesión de los sujetos a los tratamientos es un problema importante para la mayoría de los programas de relajación, incluso en los que emplean un emparejamiento teóricamente apropiado entre Estímulo-Respuesta. El modelo estándar no puede explicar por qué muchas personas dejan de practicarlas, ni predecir si dejarán de hacerlo.

4. Los modelos estándar tampoco puede explicar el fenómeno de la ansiedad inducida mediante la relajación, es decir, la aparentemente paradójica emergencia de la tensión durante el entrenamiento en relajación. Este fenómeno es experimentado por el 40 % de las personas que la practican (Heide & Borkovec, 1984; Carrington, 1993), y ha sido observada en una gran variedad de técnicas incluyendo la relajación progresiva, el entrenamiento autógeno, la hipnosis, la meditación y la visualización (Smith, 1992x). Además, los modelos estándar se encuentran también con la dificultad de explicar por qué la mayoría de las reacciones adversas raramente ocurren en más de una técnica, o el hecho de que, a veces, la gente que practica técnicas de relajación manifieste encontrarse en un estado de relajación profunda, al mismo tiempo, que se registra un gran nivel de activación en sus parámetros fisiológicos (Lazarus & Folkman, 1986; West, 1987; Smith, 1992x).

5. Los clínicos a menudo observan que las técnicas de relajación tienen efectos que van más allá de la mera reducción de la activación, o de efectos meramente específicos, bien sean somáticos o cognitivos (Craven, 1989).

6. Ninguno de los modelos anteriores pueden explicar por qué personas con baja susceptibilidad hipnótica funcionan mejor con el biofeedback electromiográfico y la relajación muscular progresiva (Lehrer & col., 1994), ni el hecho de que las personas que puntúan alto en habilidades de enfoque o de absorción funcionen mejor con la meditación que con la relajación progresiva, y viceversa (Weinman & Smith, 1992).

7. La mayoría de los sistemas tradicionales de relajación, desde el yoga hindú y los sistemas de meditación japoneses, hasta los que practican entrenamiento autógeno, enseñan combinaciones complejas de al menos tres técnicas. Según los modelos de relajación hoy día vigentes, una simple técnica debería ser suficiente para evocar una respuesta de relajación, bien sea cognitiva o somática (Smith, 1992x). Además, los sistemas tradicionales, a menudo, presentan las técnicas en la misma secuencia, empezando con estiramientos, pasando a las prácticas respiratorias, y concluyendo con imaginería o meditación. Ninguno de los modelos E-R pueden explicar este patrón, sino simplemente considerarlo como una complejidad innecesaria.

En vista de todas estas anomalías, algunos investigadores entre los que se encuentran Goleman y Schwartz (1976) y Carrington (1993), se apresuran a realizar conjeturas con poco fundamento

empírico: Por ejemplo, la ansiedad inducida por la relajación resulta de mecanismos tales como el "desestresamiento" (*unstressing*) y se disipa a través de la desensibilización global o de la descarga. La relajación se profundiza a través de la "diversidad atencional", procesos quasi-hipnóticos, actividad incrementada de los procesos primarios o pensamiento analítico-crítico reducido. Estos mecanismos pueden estar relacionados con la susceptibilidad hipnótica, la capacidad de enfoque o de absorción. La lista se puede ampliar, pero hay un problema: tales explicaciones carecen, por lo general, de base teórica y no pueden integrarse con otros supuestos teóricos o con los modelos de relajación actuales. Así, el hecho de que los investigadores tengan que recurrir a explicaciones fragmentadas para salir del paso puede ser la señal más clara de que los modelos estándar de relajación han alcanzado los límites de su utilidad.

Bogart (1991) resalta el hecho de que muchos de los problemas actualmente existentes en cuanto a la investigación en meditación son derivados de modelos caducos de relajación. Sin embargo, el hecho de que la meditación haya sido integrada dentro de los modelos actuales de relajación ha permitido que ésta se haya popularizado y se haya hecho asequible a la comunidad científica y al público en general. Además, ha dado lugar a una gran cantidad de estudios sobre los usos de las prácticas meditativas en una gran variedad de contextos. Pero, esta visión de la meditación ha llevado a muchos investigadores a creer que ésta no se diferencia de otras técnicas de relajación. Además, los modelos actuales de relajación no nos dicen nada acerca del proceso por el cual la meditación actúa, ni de sus dimensiones subjetivas. Bogart, realiza una serie de afirmaciones que están totalmente en consonancia con el nuevo modelo de relajación que plantea Smith. Para este autor, los modelos de relajación actuales son inexactos debido a una serie de razones, entre las que destacamos:

En primer lugar, es difícil definir la relajación de manera precisa. El sueño y la meditación trascendental, por ejemplo, son ambas relajantes; sin embargo, las dos están asociadas con estados de conciencia muy diferentes. Además, muchas actividades consideradas como relajantes son bastante activas e implican estados de activación fisiológica.

En segundo lugar, la meditación no es un fenómeno unitario: diferentes tipos de meditación producen efectos muy diferentes en distintos sujetos, o en el mismo sujeto en diferentes ocasiones y, además, no todas las formas de meditación producen estados de relajación. Por ejemplo, la meditación dentro de la tradición del Kundalini yoga puede producir actividad motora espontánea, descargas emocionales, u otras formas de excitación psicofisiológica.

En definitiva, ambos modelos, el de la respuesta de relajación de Benson, y el modelo de Davidson y Schwartz, definen el fenómeno de la relajación exclusivamente como una respuesta y solamente en referencia a su antítesis: la ansiedad. Desde este punto de vista todas las técnicas de relajación tienen prácticamente los mismos efectos. Sin embargo, existen diferencias cuantitativas y cualitativas entre diferentes técnicas de relajación. La no distinción entre los diferentes métodos de relajación supone un obstáculo para los usos potenciales de las diferentes técnicas en el alivio de tipos particulares de sufrimiento humano.

Tal como Smith (1992a) apunta, el modelo de relajación como reducción del nivel de activación, ya sea fisiológica o cognitiva, se ha convertido en la definición universalmente aceptada, y es el punto de vista que han asumido la inmensa mayoría de los libros de texto en psicología clínica, terapia conductual, medicina conductual, trabajo social, etc., constituyendo la idea central de todas las explicaciones acerca de su efectividad presentadas en los manuales clásicos que existen sobre el tema. Además, la reducción de la activación es la variable dependiente principal de la inmensa mayoría de los estudios de relajación. En la misma línea, y refiriéndonos ya a la práctica clínica, hoy día es raro encontrar a un psicólogo o psiquiatra que esté profesionalmente entrenado en más de una técnica, siendo generalmente ésta la relajación progresiva.