

UNIVERSIDAD DE DEUSTO

TERCER CICLO

PROGRAMA: SALUD Y FAMILIA

**ESTRUCTURA FACTORIAL DE LAS EXPERIENCIAS
ASOCIADAS A LA RELAJACION: COMPARACION DE ONCE
TRATAMIENTOS EN LOS FACTORES IDENTIFICADOS**

Tesis doctoral presentada por : D. Alberto Amutio Kareaga

Dirigida por el Dr. : Luis De Nicolás y Martínez

El Director
(firma)

El Doctorando
(firma)

Alberto Kareaga

(lugar y fecha)

Deusto, 10-04-95

"Consider the statements 'I am happy', or 'I am sad', 'I am tired' or 'I am bored'. They are all statements of temporary validity. No one is permanently happy, or sad, tired or bored. Yet one part of each statement is permanently true: the 'I am' ".

(David Harp, "The Three Minute Mediator" 1987 . p.109)

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

(Yogi Ramacharaka, "Bhagavad Guita", 1985, P. 115)

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

(Krishnamurti, "A los Pies del Maestro", 1988, P 41)

INDICE

AGRADECIMIENTOS -----	V
RESUMEN Y OBJETIVOS -----	VI
INTRODUCCION -----	VIII
La meditación: antecedente de las investigaciones actuales en relajación -----	VIII
Motivos y Trayectoria Personal -----	XI
Conceptualización del Modelo de Smith dentro del Marco Actual de la Relajación -----	XII

PRIMERA PARTE

CAPITULO I

1.- CONCEPTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA	
1.1. Introducción -----	1
1.2. El Concepto de Estrés -----	2
1.2.1. Investigaciones realizadas por Smith en el área del estrés -----	6
1.3. La Ansiedad -----	9
1.4. El Concepto de Relajación -----	14
1.4.1. Relajación y Entrenamiento en el Manejo del Estrés -----	17
1.4.2. Relajación y Terapia de la Conducta -----	18
1.4.3. Historia y Desarrollo de la relajación -----	21
1.4.4. Modelos Estandar de Relajación -----	22
1.4.4.1. El Modelo de la Reducción del Nivel de Activación de Benson -----	23
a) Explicación del Modelo	
b) Estudios realizados sobre el modelo	
c) Evaluación del modelo de relajación de Benson -----	24
1.4.4.2. EL Modelo de la Especificidad Somático- Cognitiva de Davidson y Schwartz -----	26
a) Explicación del Modelo	
b) Estudios realizados sobre el modelo de la especificidad -----	27
c) Evaluación del modelo -----	29

- 1.4.5. Evaluación general del modelo de relajación de Benson y del modelo de la especificidad somático-cognitiva de Davidson y Schwartz -- 30

CAPITULO II

2. - EL MODELO COGNITIVO-CONDUCTUAL DE LA RELAJACION DE JONATHAN C.SMITH.	
2.1.- Antecedentes: Polémica suscitada sobre la validez de los métodos de relajación -----	36
2.2.- Exposición del modelo cognitivo-conductual ----	40
2.3.- Paralelismo entre el 'Focusing' de Gendling y el modelo de Smith -----	45
2.4.- El Proceso de Reestructuración Cognitiva -----	48
2.5.- Investigaciones realizadas en el tema de las habilidades cognitivas.-----	51
2.6.- Paralelismo entre el modelo de relajación de Smith con el modelo de estrés propuesto por Lazarus y Folkman. -----	54
2.7.- Implicaciones del Modelo cognitivo-conductual de Smith. -----	57
2.8.- Evaluación del Modelo de Smith. -----	58

CAPITULO III

3. - DESCRIPCION DE LAS PRINCIPALES TECNICAS DE RELAJACION -----	63
3.1.- Relajación progresiva -----	65
3.2.- Estiramientos de Yoga-----	67
3.3.- Técnicas Respiratorias -----	71
3.4.- Masaje -----	73
3.5.- Imaginería /visualización -----	76
3.6.- Autohipnosis -----	78
3.7.- Las técnicas de meditación	
3.7.1.- Definición -----	80
3.7.2.- Orígenes de la meditación -----	91
3.7.3.- Diferencias entre la meditación occidental y oriental -----	83
3.7.4.- Beneficios terapéuticos de la meditación --	84
3.7.5.- Mecanismos psicológicos de la meditación: Modelos explicativos -----	90
3.7.6.- Polémica sobre la efectividad de las técnicas de meditación -----	94

CAPITULO IV

4 . EPECTOS DIFERENCIALES DE LAS TECNICAS DE RELAJACION	
4.1.- Efectos diferenciales de las técnicas de relajación en desórdenes emocionales y de conducta --	100
4.2.- Efectos diferenciales de las técnicas de relajación en la medicina conductual. -----	105
4.3.- Factores de personalidad que influyen en la eficacia de las técnicas de relajación. -----	111
4.4.- Fenomenología de la relajación: efectos subjetivos -----	117

PARTE SEGUNDA

CAPITULO V

5. PLANTEAMIENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	
5.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----	124
a) El antecedente de la hipnosis -----	125
b) Medidas de relajación utilizadas en la actualidad --	126
5.2. - FASES EN LA CONSTRUCCIÓN DEL "RELAXATION WORDLIST" (RW ,RRW)- (LA LISTA DE PALABRAS DE RELAJACIÓN) -----	127
5.3. - FORMULACION DE HIPOTESIS -----	134
5.4. - ESTUDIO 1 : ESTRUCTURA FACTORIAL DE LAS EXPERIENCIAS DE RELAJACIÓN -----	135
5.4.1. - METODO	
a. Materiales -----	135
b. Procedimiento -----	137
c. Variables -----	137
d. Sujetos -----	138
e. Resultados -----	138
f. Discusión -----	145
g. Implicaciones de los resultados -----	152

5.5 - ESTUDIO 2 : COMPARACIÓN DE ONCE TRATAMIENTOS
EN LAS DIMENSIONES DE LA RELAJACIÓN
IDENTIFICADAS

5.5.1. - METODO

a. Sujetos y Tratamientos -----	157
b. Procedimiento -----	158
c. Resultados -----	159
c.1.Comparación de técnicas en los factores encontrados -----	163
c.2.Comparaciones sexo y técnica -----	172
d. Discusión -----	177
d.1. Comparaciones teóricas -----	177
d.2. Interacciones sexo y técnica -----	180
e. Conclusión -----	181
f. Implicaciones terapéuticas -----	183

5.6. - EL INVENTARIO DE RELAJACION DE SMITH (SRI)

a. Naturaleza del cuestionario -----	187
b. Descripción de las categorías medidas por el SRI -----	187
c. Utilización del SRI -----	191

CAPITULO VI

CONCLUSIONES GENERALES Y COMENTARIOS FINALES

6.1. Conclusiones generales -----	192
6.2. lineas futuras de investigación -----	195
6.3. Comentarios finales -----	197

BIBLIOGRAFIA -----	204
APENDICES -----	229

A. Pruebas utilizadas en la presente investigación	
a.1. "Relaxation Wordlist" (RW)	
a.2. "Revised Relaxation Worlist" (RRW)	
a 3. Cartas de presentación	
B. Otros datos estadísticos	
b.1. Matriz de correlaciones de los items	
b.2. Correlaciones entre los distintos factores	
b.3. Componentes Principales	

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quisiera agradecer al Dr. Jonathan C. Smith de la Roosevelt University en Chicago por la gran ayuda prestada en la elaboración de esta tesis. Sus ideas han sido fundamentales, y le estoy profundamente agradecido por la confianza que depositó en mí cuando me eligió como coordinador de su equipo de investigación. También quiero reconocer el apoyo prestado a los miembros de dicho equipo, en especial a John P. Anderson, Leslie A. Arla y Susan Burroughs, así como a mi director de tesis Dr. Luis De Nicolás por las sugerencias y consejos prestados en la elaboración de la misma.

En segundo lugar, quiero darle un especial reconocimiento a mi madre, por el apoyo y el ánimo que me dió en todo momento, y a mi hermana Beatriz por su ayuda en la corrección ortográfica de esta tesis.

Quisiera dar las gracias también, a las distintas escuelas de yoga y de relajación de Euskadi, en especial a la Asociación de Yoga Sanatana Dharma. Un reconocimiento especial también, para los Licenciados Iván Arenas y Guillermo Fernández por su ayuda en la administración de las pruebas.

Por último, reconocer los consejos y el ánimo moral prestados por el Dr. Manuel Marroquín.

RESUMEN Y OBJETIVOS

El presente estudio se encuadra dentro de un amplio programa de investigación sobre los efectos diferenciales de las diversas técnicas de relajación que el Dr. Smith y su equipo de colaboradores está llevando a cabo en la "Roosevelt University" de Chicago. El objetivo fundamental es comparar tres modelos existentes de relajación: el Modelo de la Respuesta de Relajación de Benson (1975), el Modelo de la Especificidad Somático-Cognitiva de Davidson y Schwartz (1976), y un modelo más reciente expuesto por Jonathan C. Smith en 1986: El Modelo Cognitivo-Conductual de la Relajación. Se pretende así, comprobar la validez científica de la Teoría Cognitivo-Conductual de Smith y verificar su mayor valor explicativo (heurístico) frente a los modelos de relajación existentes. Así mismo, tiene como objetivo complementario la elaboración de un instrumento de Relajación basado en principios cognitivo-conductuales.

Se propone que el modelo de relajación de Smith es el modelo que mejor explica la amplia gama de experiencias que tienen los sujetos que practican relajación. Para la determinación de este resultado se realizaron dos estudios con una muestra de 940 sujetos y se siguieron los siguientes pasos:

- 1) Someter a análisis factorial una lista comprensiva de 82 palabras relacionadas con las categorías cognitivas y de refuerzo de Smith, para así determinar las distintas dimensiones de la relajación (Estudio 1)
- 2) Comparar 11 tratamientos de relajación distintos en los factores encontrados, y de este modo verificar los efectos diferenciales de cada uno de ellos (Estudio 2).

Entre las técnicas utilizadas se encuentran: la relajación progresiva, el masaje, los estiramientos de yoga (hatha yoga), técnicas respiratorias, imaginación, meditación, y toda una serie de combinaciones entre estas técnicas frecuentemente utilizadas hoy día en la práctica de la relajación.

De este modo, se pretende delinear un mapa semántico organizado de las experiencias de relajación en una muestra de individuos lo más heterogénea posible. Esto nos permitirá la creación de programas de entrenamiento en relajación altamente individualizados y orientados hacia nuestros clientes que sean verdaderamente efectivos.

El análisis factorial dió como resultado 10 factores o dimensiones de relajación, entre los cuales estaban: Evaluaciones y Afectos positivos, Distanciamiento, Relajado-Descansado, Consciente-Fortalecido, Devoto-Espiritual, Aceptación, Líquido-Flácido, Despreocupado-Sin Miedo, Simple-Silencioso, y Místico-Misterioso. Quedando así reflejada la naturaleza multidimensional de la relajación.

De las técnicas comparadas, la relajación progresiva resulta ser la menos reforzante. El masaje y la relajación progresiva están relacionadas con el factor Distanciamiento y Líquido-Flácido; los estiramientos de yoga, las técnicas de respiración y la meditación con Consciente-Fortalecido, y la meditación a solas con Devoto-Espiritual. Además, emergen interacciones entre sexo y técnica de relajación empleada. En consonancia con el modelo de respuesta de relajación de Benson, todos los tratamientos están relacionados por igual con la dimensión Relajado-Descansado; en consonancia con el modelo de la especificidad somático-cognitiva de Davidson y Schwartz, se encuentran diferenciaciones somáticas y cognitivas entre las diferentes técnicas. Sin embargo, la teoría cognitivo-conductual de la relajación tiene mayor poder explicativo, pues, establece aún una mayor diferenciación entre los distintos tratamientos.

El instrumento elaborado es el *Smith Relaxation Inventory (SRI)*, basado en los principios cognitivos conductuales de Smith. Actualmente dicho instrumento se encuentra en fase de estandarización.

INTRODUCCION

El estudio que presento a continuación es fruto de cuatro años de trabajo. A lo largo de este tiempo el tema originalmente propuesto ha variado paralelo a mi evolución personal.

Me introduje en el mundo del yoga y de la meditación hace más de 6 años. Inicialmente, mi entusiasmo por las técnicas de meditación era muy grande y pensaba que la meditación era la panacea universal. He de confesar que la meditación me ha ayudado personalmente en varios sentidos: en mi filosofía de la vida, en la aceptación de las circunstancias y en enfrentarme a las cosas de un modo más sereno. Sin embargo, mi entusiasmo inicial ha dado paso a una visión más realista de la meditación, y a verla en su contexto: la meditación nos ayuda a crecer pero no soluciona problemas psicológicos para los que es necesario otro tipo de intervenciones.

La meditación: antecedente de las investigaciones actuales en relajación

A pesar de la gran cantidad de afirmaciones que se han hecho en cuanto que la meditación está indicada para casi todo tipo de problemas, lo cierto es que los estudios, tanto médicos como psicológicos en meditación, presentan gran cantidad de errores metodológicos (Smith, 1975; Lehrer & Woolfolk, 1993). Falta, además, una integración de los resultados alcanzados (West, 1987; Walsh, 1992).

Otro dato importante a tener en cuenta a la hora de interpretar los resultados obtenidos en gran cantidad de estudios es el hecho de que en Estados Unidos muchas de las investigaciones realizadas han sido hechas por la organización llamada "Meditación Transcendental". Este grupo ha promulgado que su método de meditación aumenta la inteligencia, la esperanza de vida y reduce el crimen en las grandes ciudades (Dillbeck, et al., 1986; Cranson et al., 1990). Además, ha realizado gran cantidad de investigaciones en referencia a la ansiedad, y todos los estudios han concluido invariablemente que el método de meditación transcendental reduce la ansiedad, medida con el STAI, más que

otros métodos de relajación, e incluso otras técnicas de meditación (Dillbeck, 1977; Gelderloos et al., 1990).

Así mismo, también ha habido estudios realizados mediante la aplicación de la técnica de meditación trascendental en los que se dicen haber obtenido resultados positivos en variables cognitivas como la independencia de campo, la creatividad, y una mayor predisposición cognitiva hacia valores y afectos positivos (Jedaczak et. al., 1985; Gelderloos, 1987). También se han obtenido resultados positivos en variables fisiológicas (hipertensión arterial, salud general, etc.), obteniéndose, además, mayores tasas de longevidad, después de tres años, comparado con otros tipos de meditación y de relajación (Alexander, et.al., 1989; Eppley et. al., 1989). Pero lo cierto es que hay muchos errores metodológicos e, incluso, interpretaciones erróneas de los datos (Douglas, 1986). También existen muchos fraudes motivados por intereses económicos (Smith, 1990).

De entre muchos de los estudios realizados hasta ahora en el área de la meditación, destaca el de Linden (1973) por su diseño experimental. Este estudio se llevó a cabo de la siguiente manera:

Linden seleccionó 90 estudiantes de E.G.B. al azar. Los estudiantes fueron asignados también al azar a uno de los tres grupos siguientes de 30 niños cada uno. El primero de ellos se reunía con un consejero 45 minutos al día durante 18 meses. El consejo se enfocaba sobre habilidades de estudio. Al segundo grupo se le enseñó dos formas de meditación, una que implicaba el atender al proceso respiratorio, la otra requería atender a un jarrón. Los estudiantes practicaron 25 minutos al día, dos veces a la semana durante 18 meses. El tercer grupo no recibió tratamiento. Comparado con los grupos control y de consejo, los meditadores se volvieron más independientes de campo, de acuerdo con los resultados del 'Children's Embedded Figures Test', y menos ansiosos ante los exámenes, tal y como venía medido por el 'Test Anxiety Scale for Children'. Desafortunadamente, los resultados de este estudio están limitados a la ansiedad ante los exámenes e independencia de campo entre niños y no deben ser generalizados a otros trastornos entre los adultos.

Según Smith (1975) aún los pocos estudios con un rigor metodológico mínimamente aceptable, en donde los efectos a favor de la meditación persisten cuando se incluyen los controles apropiados, no son en sí concluyentes de que la práctica de la meditación sea en sí y de por sí terapéutica. Así, para Smith, todavía permanecen dos posibilidades no controladas en los estudios anteriores, como son: la expectativa de alivio, y la práctica regular de simplemente sentarse. Para verificar lo anterior, Smith (1976) llevó a cabo el siguiente estudio compuesto de dos experimentos:

El experimento 1 era un estudio de doble ciego en el cual se asignaron 41 estudiantes universitarios ansiosos al grupo experimental, que practicaba meditación trascendental (TM), y 51 estudiantes al grupo control llamado "inactividad somática periódica" (PSI). El grupo de PSI fué cuidadosamente diseñado para que se equiparara en forma, complejidad, y expectativas al de TM, pero incorporaba un ejercicio diario que consistía simplemente en sentarse dos veces al día en vez de sentarse y meditar.

En el experimento 2 se compararon dos tratamientos: uno incorporando un ejercicio de meditación parecido a los de TM y el otro un ejercicio que era la antítesis de la meditación. Este ejercicio implicaba el sentarse con los ojos cerrados y tratar deliberadamente de generar la mayor cantidad de pensamientos posibles. Se concluyó que después de 6 meses de práctica de TM y de PSI, no había diferencia significativa en cuanto a la reducción de los niveles de ansiedad de rasgo. Tampoco se encontraron diferencias significativas entre los tratamientos en el segundo experimento después de 11 semanas de tratamiento.

Los resultados de este estudio de Smith vienen también refrendados por los resultados obtenidos por Goldman et al. (1979) en cuanto a la práctica de la meditación Zen, y por Boswell y Murray (1979), en cuanto a la meditación con mantra. Sin embargo, los resultados de estos estudios no han de considerarse como concluyentes, pues los periodos de entrenamiento en cada caso no exceden las dos semanas de duración. En este sentido, los estudios que no utilizan meditadores bien entrenados deben ser tomados con cautela (Compton & Becker, 1983; Walsh, 1992).

Para Smith, estos resultados apoyan la tesis de que el componente crucial de la meditación trascendental no es el ejercicio de meditación en sí. Sin embargo, según Smith, hay que tener en cuenta que el enfoque de este estudio es desde el punto de vista de la ansiedad de rasgo, no de la ansiedad transitoria o de estado. Así, es concebible que la Meditación Trascendental tenga potencial para reducir la ansiedad de estado, y poca capacidad para reducir la predisposición duradera a comportarse ansiosamente. En palabras del propio Smith (1976): "La meditación trascendental quizá pueda ser un tranquilizante más que una cura" (p. 637).

En este sentido, tal y como Delmonte (1986) concluye, a pesar de que se ha comprobado que la práctica de la meditación resulta efectiva como estrategia de intervención para la reducción de la ansiedad y la hipertensión arterial, hay pocas evidencias definitivas de que la meditación, como intervención unimodal, sea efectiva para otro tipo de trastornos.

Con todo esto en mente, he procurado aplicar la máxima discriminación posible dentro de una maraña de especulaciones y afirmaciones demagógicas e insuficientemente probadas.

Motivos y trayectoria personal

Examinando los estudios realizados en meditación me daba cuenta que muchas de las preguntas que se planteaban los investigadores no llevaban a ninguna parte, y que la investigación en meditación tendría que tomar otro rumbo. Fue hace cuatro años cuando leí un capítulo del Dr. Jonathan C. Smith en el libro *The Psychology of Meditation* (West, 1987) cuando descubrí que era aquél el enfoque que a mí me interesaba. Inmediatamente me puse en contacto con el autor, me entrevisté con él en Chicago y volví a Deusto resuelto a dar un giro al tema de mi tesis doctoral. Ya no iba a proponer que la meditación tenía un efecto relajante superior, en cuanto que producía mayores decrementos de la ansiedad, que otras técnicas de relajación, pues la verdad es que ni yo mismo me lo creía. Sin embargo, a pesar de ello, no dudaba del valor terapéutico de la meditación; sabía que la meditación puede ser una excelente cura contra gran cantidad de estados neuróticos. Entonces, me parecía más importante la reformulación del concepto de relajación y la comparación de las diferentes técnicas de manejo del estrés en referencia a dicho concepto.

Cuando volvía a Chicago para realizar la investigación me daba cuenta del reto al que me enfrentaba: Conseguir una muestra de 1.000 sujetos que rellenasen un cuestionario y analizar los datos en un tiempo limitado de 6 meses, ya que el presupuesto personal, al no tener ningún tipo de beca, era también limitado. A pesar de las vacilaciones iniciales, enseguida me di cuenta de que había tomado la decisión acertada. Mi relación con el Dr. Smith fué desde el principio excelente y pronto supo apreciar mi capacidad y entusiasmo para trabajar en su proyecto. Le agradezco infinitamente la confianza que depositó en mí, y que no defraudé, al ponerme a cargo de la coordinación de un equipo de más de 15 personas. Además, y como complemento a mi trabajo de tesis, tuve la oportunidad de especializarme en el área del estrés mediante una serie de cursos que recibí en la "Roosevelt University" de Chicago y que me llevaron a la obtención del "Certificado de Especialización en el Manejo del Estrés".

El Dr. Smith es un brillante investigador mundialmente reconocido en el área del estrés y de la relajación. Ha publicado en la mayoría de las revistas de psicología americanas más exitosas y tiene un libro publicado en español titulado: *Entrenamiento Cognitivo-Conductual para la relajación* (1992). En la actualidad, su método de relajación está siendo aplicado en diversas partes del mundo, entre los que se encuentran Estados Unidos, Japón y Taiwan.

Conceptualización del modelo de Smith dentro del marco actual de la relajación

Jonathan C. Smith presenta un nuevo modelo de relajación basado en principios cognitivo-conductuales. Su modelo es transaccional y es una consecuencia directa del modelo transaccional del estrés presentado por Lazarus y Folkman (1984). Smith (1986, 1988, 1990, 1992) propone que la conceptualización de la relajación propuesta por los modelos anteriores es insuficiente, pues, consideran a la relajación como una mera respuesta (Benson., 1975; Davidson & Schwartz., 1976) definiéndola simplemente como la ausencia de la ansiedad. Smith (1990) sostiene que este modelo es incompleto y

propone que la relajación es un proceso transaccional que implica no sólo una respuesta fisiológica o cognitiva de alivio de la tensión negativa y de la ansiedad. De este modo, la relajación no puede verse sólo como un nivel de activación reducido, y tampoco la ansiedad puede considerarse como un mero incremento de los parámetros fisiológicos y/o cognitivos, ya que hay muchas otras actividades que producen activación fisiológica, e incluso cognitiva. En este sentido, el fenómeno de la relajación ha de considerarse también desde el punto de vista de la renovación de los recursos personales mediante el desarrollo de las habilidades cognitivas de enfoque (focusing), pasividad (pasivity) y receptividad (receptivity), y mediante la adquisición de estructuras cognitivas, esto es, actitudes, valores, y filosofías personales conducentes a niveles cada vez más profundos de relajación (Smith, 1990, 1992).

En la gran cantidad de estudios que leía sobre la efectividad de las técnicas de relajación para la reducción del estrés (West, 1985; Shapiro, 1985), me daba cuenta, también de la existencia de datos contradictorios y de afirmaciones que no llevaban a ninguna parte (Holmes, 1984; Benson & Friedman, 1985; Dillbeck & Orme-Johnson, 1987). Así, la inmensa mayoría de los estudios revisados no encontraban diferencias entre las distintas técnicas comparadas en cuanto a la reducción de la ansiedad. Por ejemplo, en un estudio llevado a cabo por Cauthen y Prymak (1977) en el que comparaban la meditación trascendental con la simple relajación inducida por los métodos de Wolpe y Lazarus, no se encontraron mayores reducciones del nivel de activación fisiológico o "arousal" por medio de la meditación trascendental. Tampoco encontraron diferencias significativas entre los sujetos que habían practicado TM por 5 años, y los que habían practicado 14 meses, o 7 días. Así, todas las técnicas parecen conducir hacia un estado de relajación generalizada. Incluso hubo investigadores (Holmes, 1984; Roberts, 1985) que negaban que las técnicas de relajación fuesen más efectivas que el simple descanso, e incluso el no hacer nada. Todo esto provocó una gran polémica en donde los investigadores se enzarzaban en una discusión sin fin (Holmes, 1984, 1985; Benson & Friedman, 1985; Shapiro, 1985; Suler, 1985; West, 1985).

Fué Smith (1986) cuando propuso que la ausencia de diferencias entre las distintas técnicas era debido a que los clínicos e investigadores miden la relajación exclusivamente en términos negativos del alivio de la tensión negativa y de la ansiedad. Esta medida es

demasiado cruda y no permite revelar diferencias sutiles entre sujetos o tratamientos, o efectos sutiles en cuanto a la salud, el bienestar, o el rendimiento. Hay varias razones para explicar la insensitividad intrínseca de las medidas negativas de la relajación:

La primera de ellas es que la mayoría de la gente puede aprender a reducir la tensión y la ansiedad en aproximadamente un mes (Smith, 1990; Lehrer & Woolfolk, 1993). Así, cuando la tensión y la ansiedad desaparecen, no hay diferencias que detectar entre sujetos o técnicas. Por ello, los principales investigadores en relajación han concluido que los frecuentes fracasos en el descubrimiento de diferencias entre las técnicas de relajación, es una consecuencia artificial de observar variables como la tensión y la ansiedad. En segundo lugar, hay que tener en cuenta que cuanto más se reduce una variable, la diferenciación de dicha variable también disminuye; sólomente hay una manera de expresar un nivel de tensión y ansiedad cero: con un cero. Una variable indiferenciada limita el grado de descubrimiento de las relaciones diferenciadas entre ella y otras variables.

Para Smith, la respuesta al dilema de la no diferencia entre las técnicas había que buscarla en la delineación de un mapa del universo de las experiencias asociadas a la relajación. Todo esto suponía el comparar diferentes técnicas en las variables encontradas. Smith estaba seguro de lo que iba a encontrar, pues los resultados de los estudios revisados están en franca contradicción con las manifestaciones de los profesionales de la clínica que sostienen que hay marcadas diferencias entre el impacto de cada una de las técnicas en cada cliente.

Otro punto importante a tener en cuenta es que todavía no existe una herramienta para evaluar el grado de relajación que presentan los clientes y que esté basado en principios cognitivo-conductuales, que sea capaz de determinar el tratamiento de relajación indicado para cada tipo de cliente. En este sentido, el entrenamiento cognitivo-conductual de la relajación está diseñado para ser altamente individualizado y práctico, dentro de la tradición de la terapia cognitivo-conductual.

En definitiva, los resultados de esta tesis constituyen la primera validación científica de la Teoría Cognitivo-Conductual de la Relajación de Smith, y culminan en la creación

del primer inventario de experiencias subjetivas de relajación que abarca toda una gama de distintas técnicas. Desde un punto de vista más general, esta tesis pretende contribuir modestamente poniendo un granito de arena en la integración de las diferentes áreas dentro de la psicología, como por ejemplo, el conductismo, la psicología cognitiva, el humanismo, y la psicología transpersonal, entre otras.

La presente tesis se ajusta al siguiente esquema:

En el primer capítulo se exponen las diversas investigaciones realizadas en el área del estrés, y su influencia en los modelos de relajación actualmente existentes.

En el segundo capítulo, expondremos el nuevo modelo cognitivo-conductual de la relajación de Smith, modelo que está siendo muy bien acogido en los Estados Unidos. Así mismo, estableceremos el paralelismo existente entre este modelo con el modelo de estrés de Lázarus y Folkman y el 'Focusing' de Gendling.

La descripción de las principales técnicas de relajación será el tema que nos ocupará el tercer capítulo.

El tema de los efectos diferenciales de las distintas técnicas de relajación y su fenomenología, son los aspectos a tratar en el capítulo cuarto de esta tesis.

Con el capítulo 5, empezamos la segunda parte de este trabajo: la parte experimental, en donde se expondrán los dos estudios realizados de manera diferenciada y sucesiva. Finalmente, expondremos nuestras conclusiones y las líneas futuras de investigación a seguir en el capítulo 6. Espero que esta tesis pueda contribuir modestamente a un nuevo universo de investigaciones en relajación.

PRIMERA PARTE

CAPITULO I

CONCEPTUALIZACION DEL PROBLEMA

1.1. Introducción

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. Así, las técnicas de relajación han sido aplicadas a una gran variedad de desórdenes médicos y psicológicos, y son usadas también para facilitar las conductas, mejorar actuaciones o como elemento recreativo (Davis et al., 1985; Smith, 1990).

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 (Hutchings et al., 1980; Weaver, 1985; Biondi & Portuesi, 1994). 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 (Poppen, 1988; Smith, 1986). Así, nuestra comprensión de la relajación es todavía insuficiente; sin una base empírica y racional, el profesional en el manejo del estrés tiene pocos elementos de juicio para seleccionar y/o 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, la relajación es

estudiada simplemente como un estado fisiológico, con poca atención hacia los factores emocionales y cognitivos.

(Calle, 1990) apunta a 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" (p.173).

Más adelante, el mismo autor concluye diciendo:

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

Pero para comprender mejor 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.

1.2. El concepto de estrés

De acuerdo con Paterson y Neufeld (1989), el área del estrés está plagada de desacuerdos en cuanto a la terminología básica, particularmente en la definición del concepto de estrés. Etimológicamente, la palabra "estrés" tiene su origen en las palabras latinas *strictus* . significando estrechamiento, y *stringere*, que significa apretar. Estas palabras reflejan la constricción de los músculos y de la respiración experimentadas en la gente bajo el efecto del estrés. Sin embargo, este término también ha sido usado para referirse a situaciones ambientales difíciles.

Selye (1976) llamó estrés a "la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda". Definió el estrés como una reacción física de alarma, la cual puede tomar varias formas: la reacción de "fight-or-flight, 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 aunque tanto el estrés positivo como negativo conllevan similares reacciones físicas, únicamente el estrés negativo prolongado es responsable del desgaste destructivo del cuerpo. Esto es solamente posible debido al hecho de que en el caso del estrés positivo, la excitación es experimentada físicamente pero no como una situación emocional negativa. En este sentido, Singer (1980) explica que el estrés no sólo ha de ser considerado como una reacción fisiológica, sino desde el punto de vista conductual e, incluso, como una reacción fenomenológica (actitudinal o subjetiva).

Además, tal y como dice Labrador (1992), la activación fisiológica no es indiferenciada en todos los casos: " 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" (p.106). 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 tanto físicas como psicológicas, (historia individual, mapa cognitivo, experiencias anteriores, motivación y sistema de valores, etc). Más concretamente, el origen del estrés hay que buscarlo en el desequilibrio entre las demandas ambientales y las habilidades del individuo para manejarlas.

Labrador (1992) 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"(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. En este sentido, Labrador considera que la sobreactivación de los tres niveles (fisiológico, cognitivo y motor) es eficaz hasta cierto límite, pero superado éste tienen un efecto más bien desorganizador del comportamiento cuando no se encuentra una conducta adecuada para hacer frente a la situación.

Desafortunadamente, durante muchas décadas, la experiencia del estrés ha sido considerada desde el punto de vista de la respuesta de "fight-or-flight". 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 excitación fisiológica. Sin embargo, recientemente, el campo del entrenamiento en el manejo del estrés (stress management) ha cambiado de rumbo para explorar los efectos cognitivos del manejo del estrés, tanto en la fisiología, como en las emociones humanas (Eysenck, 1989).

Algunos investigadores han destacado el hecho de que no es suficiente ver el estrés sólomente como una respuesta. Lazarus & Folkman (1986) han enumerado un número de razones por las cuales esta visión es inadecuada:

En primer lugar, el modelo de reducción del nivel de activación no puede predecir cuál situación inducirá la respuesta de estrés en un individuo o por qué un estresor importante y una molestia claramente menor pueden tener el mismo efecto fisiológico.

En segundo lugar, la activación en sí puede no estar asociada con el estrés. Para ilustrar esto, Lazarus y Folkman (1986) mencionan el interesante fenómeno de individuos practicando el baile o la actividad de correr, que exhiben la activación fisiológica comunmente asociada al estrés y, sin embargo, reportan 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 de que la ausencia de excitación fisiológica no constituye necesariamente una ausencia de estrés.

Basado en estos hechos, Lazarus (1986) sugirió una nueva definición del estrés. El propuso que el estrés es un proceso transaccional que implica excitación (arousal), 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 el sujeto realice de la situación, y de si el individuo considera que posee las estrategias para hacer frente a la situación. Por lo que el estrés hace referencia a ambos, persona y ambiente (Holroyd & Lazarus, 1982).

Según Holroyd y Lazarus (1982) la evaluación de las opciones de afrontamiento 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 para la solución de problemas. Además, también entran en juego factores ambientales, entre los que se encuentran, el dinero o el apoyo social. Así, una de las estrategias más efectivas de afrontamiento es el biofeedback. 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 la respuesta de estrés, en cuanto que enseña a la gente a controlar las respuestas fisiológicas asociadas a éste, minimizando, de esta manera, la importancia de los procesos psicológicos implicados en el biofeedback.

Por su parte, McKay, Davis y Fanning (1985) 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" (p.9).

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 marcada, temores muy diversos, impotencia, sentimientos de invalidez psíquica, entre otros.

Algunos de los trastornos que el estrés origina 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, predisposición a accidentes, temblores,

explosiones emocionales incontroladas, beber o comer en exceso, etc. (Labrador, 1992; Aznair, 1992; Patel, 1993).

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". Entre los elementos que enumera como más importantes se encuentran, la anorexia, la depresión, el abuso de drogas o alcohol y comportamientos suicidas. Por su parte, son los problemas familiares y la competitividad las principales causas del estrés infantil. En cuanto a las poblaciones con más riesgo de padecerlo se encuentran los profesores (Kyriacou & Pratt, 1985), así como las profesiones orientadas a los servicios humanos entre las que se encuentran los profesionales de la salud (Payne, 1987).

En definitiva, los resultados de estos estudios ponen de manifiesto que el estrés es un problema que va en aumento, por lo que resulta fundamental la necesidad de avanzar en el campo de la psicología preventiva o psicología de la salud para evitar los trastornos psíquicos y físicos derivados de el estrés (Lehrer et al., 1994).

1.2.1. - Investigaciones realizadas por Smith en el área del estrés

La respuesta de estrés, incluye cambios en el funcionamiento cognitivo, emocional, físico, y de la conducta (Smith & Seidel, 1982). En cuanto a estos patrones de respuesta, Smith y colaboradores han conducido diferentes estudios, desarrollando distintos cuestionarios que miden las reacciones fisiológicas de estrés (Stress Inventory-6), y cognitivas (Stress Inventory - 7).

Paralelamente a sus investigaciones en el área de la relajación, Smith y Siebert (1984), en una replicación del trabajo realizado por Smith y Seidel (1982), sometieron el Stress Inventory-6 a análisis factorial, y encontraron 18 factores que representaban reacciones físicas al estrés. En el análisis factorial de segundo orden, se obtuvieron 4 factores:

Factor I. Incluye dificultades relacionadas con la transpiración y la temperatura sentidas, actividad cardiorespiratoria, actividad consciente tensa, temblores y agitación, poca coordinación motora percibida, dificultades eliminatorias (orinar, etc.), sequedad de boca y sed, actividad imparable, y trastornos cutáneos.

Factor II. Incluye: sentimientos de fatiga y poca energía, dolores de cabeza, sensación de pesadez y baja forma, dolores de espalda, humedad en los ojos, trastornos cutáneos y excitación gástrica.

Factor III. Incluye tensión muscular, actividad cardiorespiratoria, y actividad nerviosa imparable.

Factor IV. Incluye excitación gástrica, actividad cardiorespiratoria, temblores y agitación, y cambios en el apetito.

Analizando los factores obtenidos, podemos apreciar que los factores I, III, y IV incluyen síntomas que son inmediatos y directos. Estos síntomas parecen estar relacionados con la actividad somática y con el sistema nervioso simpático, y están caracterizados prominentemente por la actividad cardiorespiratoria. En cambio, el factor II incluye síntomas que son consecuencias directas y a menudo demoradas del nivel de excitación mantenido (fatiga y escasa energía, dolores de espalda, de cabeza, etc.). Una diferenciación mayor aparece entre los factores I y III. Así, mientras el factor III parece ser un simple patrón de excitación "Fight-or-flight" caracterizado por manifestaciones bastante directas de la tensión muscular y de la actividad cardiorespiratoria, el factor I es un patrón complejo de excitación caracterizado por una activación autonómica difusa, atención dirigida hacia uno mismo y, posiblemente, baja autoestima.

Los resultados de este estudio cuestionan el grado en que los cuestionarios de estrés más comunes recogen una muestra representativa de síntomas de estrés. Así, los 18 factores de primer orden obtenidos son inusuales, en el sentido de que muchos de los factores identificados por Smith y Siebert no han sido detectados por otros investigadores, pues los estudios previos sólo han identificado un máximo de 6 factores. Smith y Siebert (1984) llaman la atención sobre el hecho de que la mayoría de los inventarios de estrés y ansiedad combinan síntomas que son factorialmente independientes, omiten síntomas experimentados por una parte significativa de la población, e incluyen síntomas que constituyen manifestaciones de estrés relativamente

infrecuentes. De este modo, los resultados obtenidos por medio del análisis factorial pueden ser útiles para mejorar la evaluación del estrés.

En conclusión, el trabajo de Smith y de sus colaboradores, sugiere que los patrones de estrés y de ansiedad, tanto somáticos como cognitivos, pueden ser altamente diferenciados. En este sentido, Smith & Sheridan (1983) han identificado más de ocho componentes de estrés cognitivo, y los síntomas somáticos pueden diferenciarse aún más. Además, conviene resaltar que algunos factores somáticos pueden no ser completamente independientes del arousal cognitivo. Por ejemplo, el Factor I de segundo orden ("The Complex Stress Arousal Pattern"), parece incluir síntomas físicos con un componente cognitivo que representa atención dirigida hacia uno mismo y autoevaluaciones negativas.

En cuanto a las implicaciones para el manejo del estrés, los resultados de los estudios realizados por Smith & Seidel, (1982) y Smith & Siebert (1984) sugieren que algunos síntomas de estrés están altamente interrelacionados. Estas interrelaciones entre los síntomas pueden limitar el grado en el cual las técnicas de relajación pueden dirigirse a síntomas o síndromes específicos. Así, una variedad de técnicas pueden funcionar igualmente bien para distintos síntomas. Sin embargo, cada una de las diferentes técnicas de manejo del estrés pueden ser más apropiadas para diferentes factores de segundo orden. Por ejemplo, para las manifestaciones sintomáticas del factor I, es posible que la terapia dirigida hacia la mejora de habilidades sociales y la autoestima fuera la más indicada. En cambio, las técnicas de yoga, de relajación progresiva, e incluso el EMG biofeedback, podrían ser más indicadas para las reacciones musculares que se manifiestan en el factor III.

Smith (1989) sugiere que para conseguir una definición del estrés más precisa necesitamos estudiar factores cognitivos que influyen en nuestras percepciones de las situaciones y en nuestras reacciones hacia ellas. Este nuevo enfoque nos permitirá una visión personalizada, más única, del estrés en los individuos y de las variadas técnicas de relajación que las distintas personas utilizan para aliviar las presiones de la vida.

Paralelamente a este enfoque cognitivo del estrés, Smith (1990) propone también un enfoque cognitivo-conductual de la relajación. 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 excitación fisiológica. Este enfoque es debido a que casi exclusivamente se define la relajación en términos fisiológicos, aunque, en realidad, la gente experimente una gran cantidad de estados emocionales diversos asociados a la experiencia de la relajación. En definitiva, el fallo central del modelo de reducción de la respuesta de excitación es su circularidad: la respuesta de excitación está relacionada con el estrés sólomente si va seguida de ciertos estímulos; un estímulo es estresante sólomente si provoca la respuesta de excitación o "arousal" (Lazarus & Folkman, 1986; Smith, 1990). 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 (1985) cuando 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.

1.3. La ansiedad

Existe una gran prevalencia de los trastornos y síntomas de ansiedad en la población de Euskadi. Así, los trastornos afectivos en forma de ansiedad representan un 25% de los casos nuevos atendidos en un año en un centro de salud mental (Zuazo, Martín & Arrese, 1990). Además, la ansiedad está a menudo correlacionada con la depresión y constituyen, entre las dos, cerca del 50% del total de la actividad en los centros de salud mental (Arsuaga et al., 1990). La ansiedad, junto con la depresión y la agresividad, constituyen los ingredientes principales del síndrome conocido como estrés. Por su parte, en los Estados Unidos, los trastornos ansiosos representan el diagnóstico psiquiátrico más frecuente, y se da en un 9% de la población en un periodo de 6 meses.

La ansiedad se manifiesta de diversas maneras, siendo la violencia, no sólomente expresada contra los demás, sino también contra uno mismo (suicidio, alcoholismo, toxicomanías, violencia al volante en forma de accidentes de tráfico, etc.), una de las más importantes. Así, la violencia surge de la privación de la posibilidad de realizar las potencialidades humanas (Ruiz de Olabuenaga, Sobrado & Novales, 1985).

La ansiedad va unida, también, a un incremento de la tasa de mortalidad en forma de enfermedades cardiovasculares, pulmonares, gastrointestinales, y toda una serie de síntomas relacionados con el debilitamiento del sistema inmune (Derogatis & Wise, 1989; Biondi & Portuesi, 1994). Y es que la tranquilidad mantiene el sistema inmune, y el estrés y la ansiedad, en cambio, lo debilitan.

Por otra parte, hay que tener en cuenta también que la ansiedad sirve de base en toda una serie de trastornos ansiosos, como la agorafobia, las reacciones de pánico, fóbias, obsesiones-compulsiones y estrés posttraumático, ya que interactúa con otros factores, tales como el entorno y el aprendizaje sociales, en la producción de psicopatologías. Además, juega también un papel importante en las disfunciones sexuales (Edelmann, 1992).

Hasta la fecha, se han venido desarrollando con éxito diversas técnicas conductuales para el tratamiento de fobias o miedos específicos. Sin embargo, se ha visto que su valor es limitado en el tratamiento de la ansiedad global o generalizada, en donde el paciente no puede identificar con precisión los antecedentes que provocan esta respuesta emocional (Jannoun et. al., 1982; Butler et.al., 1991). Del mismo modo, el tratamiento farmacológico con benzodiazepinas no ha resultado satisfactorio debido a que genera problemas de tolerancia y dependencia, y sus efectos ansiolíticos son a corto plazo (Caplan, et al., 1985; Blowers et.al. 1987; Derogatis & Wise, 1989). Además, 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.

Puesto que los trastornos ansiosos son tan comunes en nuestra población y se encuentran, además, a la base de la producción de otros desórdenes neuróticos y psicóticos, 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. En este sentido, se han llevado a cabo gran cantidad de estudios comparando la eficacia diferencial de las diversas técnicas en el tratamiento de la

ansiedad generalizada con resultados dispares. Sin embargo, autores como Rachman & Wilson (1980) consideran que el mayor avance en cuanto al desarrollo de técnicas para tratar con trastornos o dificultades psicológicas se ha dado en el área de la ansiedad y el miedo. En el capítulo 4 trataremos este punto con más detenimiento.

En esta investigación nos centraremos en la evaluación diferencial de las diferentes técnicas de relajación encaminadas hacia la prevención y el entrenamiento en el manejo del estrés y de la ansiedad. En la formulación de nuestras hipótesis, se va a tener en cuenta la naturaleza multidimensional de la ansiedad, y la definiremos 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 (Cano Vindel, 1989, p.294)".

Estas manifestaciones o respuestas se pueden agrupar en los sistemas cognitivo, fisiológico y motor y comprenden: sentimientos de tensión, aprehensión, inseguridad y preocupación, autovaloraciones negativas, alteraciones en las respuestas fisiológicas inervadas por el Sistema Nervioso Autónomo (sudoración palmar, entre otras), tensión muscular e índices de agitación motora como, por ejemplo, movimientos repetitivos, etc. (Cano Vindel, 1989).

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 o el arousal del sistema nervioso autónomo" (p. 482). Del mismo modo, Bandura (1988) define la ansiedad como " un estado de aprehensión anticipatoria sobre posibles acontecimientos perjudiciales" (p.77).

En el síndrome de ansiedad generalizada o ansiedad 'flotante', el paciente debe mostrar ansiedad excesiva, no realista y preocupación (anticipación aprehensiva) acerca de dos o más circunstancias de la vida. Así, los individuos que padecen este síndrome son un ejemplo de excesiva preocupación (Mathews, 1990). Según Eysenck (1992), 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.

De acuerdo con Lazarus (1991) y Eysenck (1992), 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. Por una parte, la preocupación, un componente importante dentro del síndrome de la ansiedad, tiene esencialmente una naturaleza cognitiva; 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 en detrimento del propio "Self", en vez de la información positiva, por lo que constantemente percibe la amenaza hacia su ego. Esto a su vez, afecta a la auto-estima, y resulta en una baja expectativa de auto-eficacia y en un bajo rendimiento (Schwarzer, 1990). Sin embargo, no están suficientemente explicitados, todavía, los procesos que intervienen en la variable ansiedad, por lo que resulta de vital importancia comprender las relaciones causa-efecto entre los procesos cognitivos, emocionales y conductuales, así como identificar el significado subjetivo que el individuo asigna a los acontecimientos estresantes. En este sentido, Martin (1990) de acuerdo al modelo cognitivo propagacional de la emoción, propone que la emoción influye en el procesamiento cognitivo haciéndolo funcionar de manera sesgada. Del mismo modo, tal y como Edelman (1992) hace referencia, algunos autores hablan de la "falacia de la supremacía cognitiva", y asumen que los pensamientos no son necesariamente la causa de la ansiedad, sino quizá un signo de ella. 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 el ambiente. En su forma más profunda, la ansiedad es experimentada como la disolución de las fronteras del yo.

Lazarus (1991) considera la importancia de un "Self", al que él prefiere llamar 'ego-identity', como un principio unificador que organiza las múltiples motivaciones individuales y especifica su grado de importancia. Así, para Lazarus, el que se de un cierto grado de amenaza personal en una determinada situación, es una característica crucial en el proceso de formación de la ansiedad. Aquí, está implicado el 'ego-identity', el cual abarca a la persona-en-el-mundo, que incluye roles, relaciones, y las funciones que realiza en la sociedad.

El desarrollo de la identidad individual implica también la búsqueda de sentido (Frankl, 1991), y la lucha por la creación de unos esquemas consistentes, con los cuales comprender quién y qué es uno en el mundo. Sin este sentido de la identidad personal, el individuo sería sólo un objeto pasivo, modelado por las circunstancias externas, e imitando e identificándose con sus padres y otros modelos, por lo que sus acciones totalmente influenciadas por los roles sociales.

Personalmente, la conceptualización de la ansiedad que tiene Rogers en cuanto que ésta se produce cuando se da una amenaza al concepto del Sí-mismo o "Self" (Rogers & Kinget, 1971), es la que más me satisface. Del mismo modo, Rollo May (1980) 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 (o 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 intra-psíquico, y es manejada mediante varias formas de bloqueo de la actividad y de la consciencia" (p.246).

Para May (1980) la ansiedad neurótica se desarrolla cuando una persona ha sido incapaz de confrontar la ansiedad normal en el momento de la crisis en su crecimiento y amenaza a sus valores. Así, la ansiedad neurótica es el resultado final de la ansiedad normal previa, no manejada de manera efectiva.

Resulta de especial importancia mencionar la idea de que incluso la ansiedad neurótica no debe considerarse sólo de manera negativa. En este sentido, Derogatis & Wise (1989) hacen referencia a la concepción de Goldstein de la ansiedad como poseedora, también, de cualidades positivas. Así, la ansiedad resulta esencial para el crecimiento y la auto-realización. En este punto, la teoría de Goldstein es consistente con la idea de Kierkegaard de que la creatividad y la ansiedad van inexorablemente juntas.

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 fisioló-

gicos, y consideran la ansiedad como mero sentimiento subjetivo asociado al distress o estrés negativo (Singer, 1980), junto con otros sentimientos negativos como la intranquilidad y la agresividad (Miguel Tobal, 1987) e, incluso, la depresión (Paterson & Neufeld, 1989). Más concretamente, Endler & Edwards (1982) citando 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" (p. 39). Sin embargo, tal como estos autores reconocen, la relación entre estos dos conceptos no está suficientemente clara.

Las relaciones entre la ansiedad, el estrés y el afrontamiento, y su relación con la salud, la enfermedad, y la felicidad son altamente complejas. Según Endler (1988), 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.

Por lo que se refiere a la distinción entre los conceptos de ansiedad y miedo, el primero se distingue del segundo en que este último va más unido a un objeto tangible, mientras que el estímulo evocador de la ansiedad puede ser más difuso e inespecífico (Derogatis & Wise, 1989).

1.4. El concepto de relajación

En consonancia con las conceptualizaciones deficitarias de la ansiedad y del estrés existentes en el pasado, la relajación es comúnmente definida de una manera negativa como ausencia de tensión y de preocupación. Como consecuencia de esta incompleta conceptualización, diversas investigaciones han concluido que no hay diferencias entre la relajación progresiva, la práctica de la meditación trascendental y del biofeedback EMG en el alivio de la ansiedad (Raskin et. al., 1990; Shapiro, 1985). Sin embargo, se ha comprobado que no siempre se da una correlación entre el grado de relajación muscular y el decremento de la ansiedad (Raskin et al., 1990; Biondi & Portuesi, 1994). Por lo que se concluye que no es necesario adquirir una profunda relajación muscular para el alivio de los síntomas ansiosos (Lehrer et al., 1994 ; Biondi & Portuesi, 1994).

Raskin et al. (1980) reconocen que es 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. Además, consideran que, desde el punto de vista de la respuesta de relajación, los tratamientos de relajación parecen insuficientes a la hora de reducir la ansiedad crónica. Lazarus y Folkman (1986) lo explican de la siguiente manera:

* Como debiera resultar evidente a través de este libro, el que no insistamos en los planteamientos fisiológicos (referidos por Hollon y Beck como biológicos) no se debe a que tengamos prejuicios en cuanto a su valor potencial, sino porque nuestro interés está centrado en lo psicológico. 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 (p.354)*.

Stoyva & Anderson (1982) resaltan la importancia de tener en cuenta 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 el sentido de la propia eficacia.

En la presente investigación, y como consecuencia de una conceptualización transaccional del estrés y de la ansiedad (Lazarus & Folkman, 1986; Smith, 1993 b), vamos a definir la relajación desde un punto de vista multidimensional, atendiendo no sólo al aspecto negativo de la reducción de la tensión, sino también el aspecto de la renovación de los recursos personales mediante el desarrollo de aspectos cognitivos y emocionales. Por todo ello, la intervención en relajación no puede delimitarse a un único sistema, sino que se ha de intervenir en los sistemas de la conducta, cognitivo, fisiológico y emocional de manera conjunta.

En la aplicación del entrenamiento en relajación, se da por supuesta la relativa independencia existente entre estos sistemas y la insuficiencia de la actuación sobre uno de ellos para producir cambios estables en los demás (Rachman, 1981; Cano Vindel, 1989).

Amador (1989) refiriéndose a Blay Fontcuberta, quién estudió las técnicas de relajación de manera exhaustiva durante años, define la relajación de la siguiente manera:

" 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 febril, mecánica, automática" (p.31).

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 eventualmente puede dar lugar a muchos tipos de trastornos. Lo que necesitamos es aprender el arte de soltar 'letting go' (O' Connell, 1984), o lo que Blay (1989) y Bogart (1991) han denominado como atención pasiva, es decir, "hacer sin hacer," y permitir que las capacidades restauradoras naturales del cuerpo cumplan su función (Patel, 1993).

En definitiva, hay una gran evidencia de que la relajación es un instrumento clínico útil en el tratamiento de problemas psicosomáticos asociados al estrés, tales como dolores de cabeza (Puente, 1990), hipertensión (English & Baker, 1983; Johnston & Steptoe, 1989), desórdenes gastrointestinales (Stoyva & Anderson, 1982; Thornton, 1989), y psicológicos como el insomnio (Peck & Cáceres, 1981), ansiedad (Delmonte, 1985) y depresión (Lehrer et al., 1994).

Adicionalmente, la relajación es un instrumento que puede ser aplicado en la consecución de metas más amplias, como la autoexploración personal y la potenciación de la creatividad, entre otras (Bogart, 1991; Smith, 1993b).

1.4.1. - Relajación y entrenamiento en el manejo del estrés

El estrés es un hecho inevitable en nuestras vidas; sin embargo, su afrontamiento establece grandes diferencias en cuanto a la adaptación como resultado final (Lazarus & Folkman, 1986). 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 implementar períodos de relajación después de períodos de estrés. A este ciclo de estrés y relajación se le ha llamado ciclo de actividad/descanso (Stoyva & Anderson, 1982). Cuando este balance queda afectado o se rompe por demasiado estrés y no suficiente relajación, los resultados pueden ser perjudiciales, tanto física como emocionalmente.

Más concretamente, el estrés impacta sobre nuestros estados emocionales contribuyendo a la formación y el mantenimiento de sentimientos de miedo, ansiedad, rabia, tristeza y depresión (Mandler, 1982; Sarason, 1980).

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. Además, como parte de los esfuerzos realizados por muchas empresas para incrementar la salud y productividad de los trabajadores, muchas industrias 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 (Smith, 1993; Lehrer et al., 1994), y aunque hay muchas técnicas de manejo del estrés, la forma más común es el entrenamiento en relajación (Smith, 1989; Ferrell, 1994).

Además, el entrenamiento en relajación es una parte fundamental de otra serie de programas más amplios, como son el Entrenamiento en Inoculación del estrés (SIT) (McKay, et.al., 1985), y el Entrenamiento en el Manejo de la Ansiedad (AMT) (Butler, et.al., 1987). Sin embargo, a pesar del éxito obtenido en la aplicación de estos programas, existe todavía poca evidencia sobre su superioridad sobre otras técnicas menos directas y estructuradas, como el counseling no directivo, la simple relajación (incluidas las técnicas

de meditación), o la terapia cognitiva breve (Blowers et al., 1987). No obstante, ambas técnicas, junto a las técnicas de relajación, responden a la necesidad de crear programas de intervención psicológica rápidos y económicos, y tienen en común el hecho de que pueden ser fácilmente enseñados para su posterior puesta en práctica de forma individualizada. Así, las 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 (Marks, 1986).

1.4.2. - Relajación y terapia de conducta

Las técnicas de relajación han sido enseñadas, aprendidas y controladas durante más de 50 siglos. No fué hasta el principio del siglo XX, sin embargo, que Jacobson (1938) introdujo la relajación progresiva al mundo occidental. Mas tarde en 1958, Wolpe popularizó la relajación aplicando una versión reducida del procedimiento de Jacobson para incluirlo en la técnica 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 contribuyeron 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 (Pantoja, 1989).

Segundo, la creciente evidencia de la íntima relación entre los desórdenes físicos (ej., úlceras pépticas, asma bronquial, colitis, artritis reumática, dolor de cabeza, hipertensión, enfermedades coronarias, cáncer, etc.) y el estrés (Taylor, 1986; Derogatis & Wise, 1989; Lofland, 1990).

Tercero, el creciente interés que la psicología occidental tiene por el budismo, y en concreto, por las técnicas de meditación (De Silva, 1984).

Por otra parte, De Silva (1984) expone como el Budismo ha utilizado técnicas de modificación de conducta, aunque no como un fin en sí, sino como estrategias encaminadas hacia el propio autoconocimiento. Entre las estrategias utilizadas por el budismo se encuentran: el modelado y las técnicas de aprendizaje social, la reducción del miedo por medio de la inhibición recíproca, la desensibilización sistemática, el control estimular, la terapia aversiva, el uso de recompensas, el entrenamiento en habilidades sociales, el control de los pensamientos intrusivos, técnicas de habituación y saciación, y estrategias cognitivas.

Para Kazdin (1982) y De Silva (1984), las técnicas budistas deben ser consideradas como "precursoras históricas" de las técnicas cognitivo-conductuales modernas existentes y han de ocupar un lugar en la pre-historia de la modificación de conducta.

Como resultado de todo esto, el uso del entrenamiento en relajación se convirtió en algo muy prometedor. Así, la relajación es ahora el procedimiento más comunmente usado en la terapia de la conducta, y sólo puede ser comparado al uso de la aspirina en la medicina (Russo, Bird & Masek, 1980; Smith, 1990).

Un aspecto importante dentro de la terapia de la conducta es el determinar los factores que pueden predecir el emparejamiento ideal entre tratamiento y cliente (Paul, 1969a,b). En el campo de la relajación, sin embargo, se asume generalmente que las diferentes técnicas de relajación tienen el mismo efecto para la mayoría de la gente, es decir, la reducción del nivel de excitación 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.

Sin embargo, Soskis et al. (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 usaban las técnicas para diversos objetivos comunes. Entre ellos, aparte de la mera relajación física o el manejo del estrés, para ganar perspectiva de 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.).

Creemos que los datos aportados por este estudio deben ser tenidos en cuenta por los profesionales de la psicología y otros especialistas en el área del manejo del estrés a la hora de aplicar estas y otras técnicas de relajación. Así, los propios autores apuntan al hecho de 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, las terapias de relajación son menos efectivas que la exposición en el tratamiento de desórdenes fóbicos (Lehrer et al., 1994). Sin embargo, las técnicas respiratorias son particularmente útiles para el tratamiento de los trastornos de pánico (Lehrer & Woolfolk, 1993). Además, en un estudio de Michelson et al. (1986), los sujetos que se sometieron a tratamientos de relajación practicaron más conducta de exposición que los sujetos que practicaron terapia gradual de exposición. Presumiblemente, la relajación era efectiva en cuanto que incrementaba el coraje necesario para someterse a la exposición.

De una manera más precisa, las terapias 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 (Waddell et al., 1984; Edelman, 1992). Ambas terapias parecen tener efectos aditivos (Lehrer & Woolfolk, 1993; Lehrer et al., 1994). En este sentido, Butler et al. (1991) compararon la terapia cognitivo-conductual (tal y como es descrita por Beck, Emery & Greenberg, 1985) con la terapia conductual que contenía relajación y exposición, en relación a un grupo control de lista de espera como tratamientos para la ansiedad generalizada. Los resultados mostraron una clara ventaja de la terapia cognitivo-conductual sobre la terapia conductual. Estos autores concluyeron que es más probable que las intervenciones cognitivas sean más efectivas porque hacen fácil tratar problemas adicionales, como la depresión, problemas de motivación, y los patrones de excesiva preocupación que bloquean el procesamiento emocional y mantienen la ansiedad.

Por su parte, con anterioridad, Durham & Turvey (1987) habían concluido que, aunque al final del tratamiento no se aprecien diferencias entre la terapia cognitiva y la conductual, al cabo de 6 meses hay una tendencia significativa en el grupo sometido a terapia cognitiva, a mantener, e incluso mejorar, en su nivel de ansiedad y, en cambio, los sujetos sometidos a terapia conductual presentan un retroceso hacia los niveles de antes del tratamiento.

1.4.3. - Historia y desarrollo de las técnicas de relajación

Muchas de las técnicas originales de relajación provienen de prácticas religiosas y/o mágicas, las cuales utilizaban diversas técnicas, tales como cantos, ejercicios de fijación de ojos y la dirección de flúidos magnetizados (mesmerismo). Aunque estas ideas puedan parecer extrañas, ellas representan la fundamentación histórica sobre la que muchas técnicas modernas de relajación se apoyan (Anderson, 1994). Así, Lichstein (1988) mantiene que la mayoría de las técnicas de relajación contemporáneas tienen sus raíces históricas en formas de meditación orientales.

De acuerdo con esta perspectiva, muchas de las técnicas de relajación más modernas (relajación progresiva, visualización dirigida, etc.) son simplemente meras variaciones recicladas de técnicas de meditación orientales. Así, los objetivos primordiales de la meditación son: la contemplación, los estados alterados de conciencia, y la relajación. Por su parte, las escuelas orientales tradicionales 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 aparecen 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 como un estado de simple tranquilidad y sosiego. Sin embargo, tal y como explica Amador (1989):

"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" (p. 31).

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

1.4.4. - Modelos estandar de relajación

Tres son los modelos de relajación que se han propuesto hasta ahora: el Modelo de la Reducción del Nivel de Activación de Benson, el Modelo de Especificidad Somático-Cognitiva de Davidson y Schwartz, y el Modelo Cognitivo-Conductual de Smith. A continuación explicamos los dos primeros modelos, dedicándole al modelo de Smith el siguiente capítulo.

1.4.4.1. - El Modelo de la Reducción del Nivel de Activación

a) Explicación del modelo

Herbert Benson (1975) propuso que el objetivo fundamental del entrenamiento en relajación es la reducción del nivel de excitación fisiológica, esto es, la generación de un estado hipometabólico no específico. Con anterioridad, Wallace and Benson (1972) habían examinado el estado fisiológico exhibido por practicantes de meditación transcendental (TM) durante, antes, y después de la meditación. Así, durante la meditación, los sujetos exhibían lo que parecía ser la antítesis de la respuesta "fight-or-

flight" propuesta por Cannon en 1932. Específicamente, los sujetos mostraban unos parámetros fisiológicos bajísimos (ej., ritmo cardíaco decelerado, baja tasa respiratoria, etc.) y un enlentecimiento de la actividad metabólica (Benson et al., 1990).

Esencialmente, la respuesta de relajación constituye un intento hecho por el organismo para combatir los efectos del estrés. La antítesis de este estado o respuesta es a lo que Benson en 1975 llamó "**The Relaxation Response**" (la respuesta de relajación). Esta respuesta incluye un número de diferentes cambios corporales, todos ellos dirigidos hacia la reducción del nivel de excitación fisiológica y de la actividad metabólica. Presumiblemente, esta respuesta aparece pareja a la práctica de cualquier técnica 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 todas ellas producen el mismo efecto: la reducción del nivel de excitación.

b) Estudios realizados sobre el Modelo de Relajación de Benson

Basándose en estos hallazgos, Benson (1975) diseñó un procedimiento de relajación adaptado de prácticas zen llamado meditación respiratoria (**The Breathing "One" Approach**). Esta técnica requiere el atender a la palabra "one" (uno) en cada exhalación, mientras uno se mantiene en silencio y atento a las sensaciones de relajación. Años más tarde, Benson & 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 que habían llamado la Respuesta de Relajación. Del mismo modo, los resultados obtenidos en los estudios realizados por Carrington et al. (1980), Woolfolk et al. (1982), y Steptoe & Kearsley (1980) parecen apoyar el efecto inespecífico e indiferenciado de las técnicas de relajación.

c) Evaluación del modelo de relajación de Benson

Algunos estudios han apoyado esta teoría de la relajación (Shapiro, 1982; Benson & Friedman, 1985). Sin embargo, como ya hemos mencionado anteriormente, esta ausencia de diferencias puede ser el resultado artificial de mirar la relajación de manera indiferenciada, y de conceptualizarla únicamente en términos de reducción de la ansiedad. En este sentido, Puente Muñoz (1990) encontró que tanto el entrenamiento autógeno como la relajación progresiva reducen la cefalea igualmente bien. La autora de este estudio concluyó que este resultado podría ser una evidencia a favor de la teoría de Benson (1975), o que bien podría indicar la similaridad de la patofisiología implicada en los diversos tipos de cefalea.

Estos resultados, sin embargo, no se corresponden con la experiencia de los clínicos 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 (Shapiro, 1982; Borkovec & Borkovec, 1989). Además, otros investigadores han formulado esta cuestión: ¿Por qué como resultado de la aplicación de algunas técnicas, los individuos manifiestan que están relajados, pero al mismo tiempo demuestran un nivel de excitación fisiológica alterado? (Lazarus & Folkman, 1984).

Según Poppen (1988), 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 este sistema, como son: tasa cardíaca y respiratorias, presión arterial y consumo de oxígeno reducidos, etc. Además, cabe esperar que la relajación inhiba actividades de las vísceras mediadas por el sistema nervioso simpático, resultando en una mayor vasodilatación periférica y resistencia de la piel.

Sin embargo, esta teoría presenta problemas conceptuales, empíricos y prácticos. Poppen (1988) se refiere a problemas conceptuales cuando apunta al hecho de que no todas las actividades del sistema parasimpático son benignas, por ejemplo, la vasodilatación en las migrañas, la constricción de los bronquios en el asma, y las secre-

ciones 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 (Holmes, 1984; Poppen, 1988).

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 la relajación. 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.

De acuerdo con Poppen, el propio Smith (1990, 1992) sugiere que aunque el nivel de reducción de la activación parece tener sentido, es incompleto en cuanto que no toma en cuenta las diferencias entre los individuos, ni provee de un método para recoger un feedback de la efectividad del modelo.

En el mismo sentido, Bernstein y Borkovec (1980) pusieron en entredicho el modelo de reducción del nivel de activación porque encontraron diferencias individuales entre clientes que habían experimentado la misma técnica de relajación. Básicamente, el modelo de reducción de la activación tiene el defecto de ver la relajación sólo desde el punto de vista del alivio de síntomas, ignorando factores emocionales y cognitivos.

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

a) Explicación del modelo

El modelo de la especificidad somático-cognitiva de Davidson y Schwartz (1976) cuestiona la noción tradicional de que la ansiedad es provocada en los individuos exclusivamente en respuesta a un estímulo estresante. Además ponen en entredicho la idea de que el estrés y la ansiedad conlleven únicamente una respuesta de activación (arousal) no específica (Pelletier, 1976; Davidson, 1978).

Estos investigadores consideran que la ansiedad es elicitada por factores cognitivos, conductuales y ambientales, así como la importancia de emparejar los procedimientos o técnicas de relajación con síntomas específicos (Schwartz, Davidson & Goleman, 1978). El modelo, que constituye una variación del modelo de reducción del nivel de activación, diferencia la ansiedad somática de la cognitiva. 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 o ansiedad) y los tratamientos físicos, para los síntomas físicos (migrañas, tensión muscular, etc.). Según esto, las técnicas de relajación son consideradas como cognitivas o somáticas.

De este modo, una técnica como la relajación progresiva es considerada como una técnica puramente física, y una técnica como la meditación es considerada como un ejercicio puramente cognitivo, y son emparejadas respectivamente con síntomas somáticos y cognitivos (Lehrer, et al., 1980). Más concretamente, la relajación progresiva es vista como más efectiva en sujetos con baja ansiedad cognitiva y alta ansiedad somática, mientras que la meditación, la cual requiere la autogeneración de un estímulo cognitivo, debería ser 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 inhibirá otras conductas en el mismo sistema más que en otros sistemas.

En 1976, Davidson y Schwartz explicitan dos principios generales en relación a la relajación y a la reducción de la ansiedad :

1) la autogeneración de conducta (incluyendo el enfoque voluntario de la atención) dentro de un sistema, sea cognitivo o somático, reducirá o inhibirá la actividad no deseada en ese sistema específico.

2) reducirá también la actividad, aunque en un menor grado, en el otro sistema.

A tenor de las críticas despertadas, más adelante 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 respuesta de relajación de Benson, y

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

b) Estudios realizados sobre el modelo de la especificidad

A partir de la exposición original de la teoría de Davidson y Schwartz en 1976, se originaron gran cantidad de estudios para verificar la teoría de la especificidad somático-cognitiva. 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, dos de las técnicas de relajación más estudiadas han sido la meditación y la relajación muscular progresiva.

Benson et al. (1974) habían sugerido que tanto la meditación como la relajación progresiva, elicitan una respuesta de relajación común. Por su parte, Davidson y Schwartz (1976) habían postulado que determinados métodos de relajación deberían afectar a los sistemas de excitación cognitiva, mientras que otros deberían tener un mayor impacto sobre síntomas somáticos. Así, Schwartz et al. (1978), en contraposición con Benson, consideraban que la meditación transcendental producía efectos cognitivos específicos. Para demostrar su hipótesis, estos autores compararon meditadores con gente que practicaba ejercicios físicos de manera regular. El resultado fue que los meditadores manifestaban menores síntomas cognitivos de estrés que los que hacían ejercicio. Sin embargo, no se pudo tomar este estudio como evidencia, ya que los sujetos no habían sido asignados al azar, y es posible que las meras diferencias individuales entre los dos grupos pudiesen explicar los resultados.

A partir de este momento, se realizan gran cantidad de estudios con resultados contradictorios, como por ejemplo, el estudio de Lehrer et al. (1980), en donde los resultados apoyaban la teoría de la especificidad. Por el contrario, Carrington et al. (1980) y Woolfolk et al. (1982), no encontraron ningún efecto diferencial entre la relajación progresiva y la meditación en cuanto a la ansiedad somática y cognitiva. Más concretamente, ambos, relajación progresiva y meditación, son efectivos 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 (Woolfolk et al., 1982). Además, estos autores concluyen que incluso si se encontrasen efectos específicos medibles bajo condiciones cuidadosamente controladas, estos no serían importantes de cara a un efecto terapéutico general. Del mismo modo, Steptoe y Kearsley (1990) intentaron una replicación de los hallazgos de Schwartz et al. (1978). Para ello, estudiaron 340 meditadores, atletas competitivos, ejercitadores recreacionales y un grupo control. Pero no encontraron diferencias entre los grupos en ninguna de las tres escalas para diferenciar la ansiedad somática de la cognitiva.

Por lo que se refiere a la comparación de la hipnosis con otros métodos de relajación, parece que algunos de los resultados son los esperados de acuerdo con la teoría de la especificidad. Fernández-Abascal y Miguel-Tobal (1979) encontraron mayores decrementos de la tasa respiratoria con la relajación progresiva o el entrenamiento autógeno que con la relajación hipnótica o un grupo control. Pero hay una gran cantidad de estudios contradictorios que no revelan diferencias. En este sentido, Lehrer & Woolfolk (1993), al igual que anteriormente lo hicieran Lazarus y Folkman (1986), concluyen que es posible que la hipnosis pueda facilitar el desarrollo del control de las variables fisiológicas, quizá ayudando a los sujetos a centrarse más intencionalmente para aprender a autocontrolarse. Por su parte, se ha comprobado que la combinación de la hipnosis con el biofeedback es debilitante, ya que implican procesos opuestos (Qualls & Sheehan, 1979).

Edelmann (1992) cita evidencias de que se han obtenido beneficios con el emparejamiento entre tratamiento y sistema de respuesta en pacientes con claustrofobia y en ciertos casos de fobia social, pero no en agorafobias ni en la fobia dental.

La conclusión general es que cualquier técnica es susceptible de producir mejoramiento general en cuanto a la ansiedad, hostilidad, depresión y discomfort somático asociado al estrés.

c) Evaluación del modelo de la especificidad

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. A pesar de ello, 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 por ejemplo: la meditación mantra o la meditación respiratoria, que contienen 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 de Selye (1956) de los efectos no específicos y la teoría de la equivalencia de Benson (1975), por la cual todas las técnicas son intercambiables. Sin embargo, esta teoría también ha sido puesta en entredicho (Lichstein, 1988; Shapiro, 1980; Woolfolk & Lehrer, 1984). Así, Borkovec y Berns:ein (1984) afirman que se aprecian notables diferencias individuales, mayores de los que predice la teoría de la especificidad, en los efectos de las diferentes técnicas en los síntomas de los clientes y en los estados emocionales que provocan.

En definitiva, la importancia de esta teoría estriba en que cuestiona la noción de que una respuesta de relajación fisiológica generalizada sea una descripción completa de la naturaleza de la relajación. Así, las concepciones indiferenciadas de la relajación y la ansiedad son incompletas. Para Davidson y Schwartz la ansiedad no es un estado interno difuso indiferenciado, sino que refleja una serie de procesos psicobiológicos específicos. Más allá de la aparente inutilidad del modelo de Davidson y Schwartz, resulta justo decir que es el primer modelo que va a impulsar investigaciones subsiguientes en el área de la especificidad de las técnicas de relajación.

1.5 . Evaluacion general del Modelo de Relajacion de Benson y el Modelo de la Especificidad Somatico-Cognitiva de Davidson y Schwartz

A pesar de lo útil que este modelo estandard de relajación ha 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 Estimulo-Respuesta que son totalmente contrarias a las predecidas por estos dos modelos, por ejemplo: meditadores que muestran un incremento en el nivel de activación durante la relajación (Carrington, 1993), técnicas cognitivas que reducen el nivel de actividad somática, y técnicas somáticas que reducen síntomas cognitivos (Bogart, 1991; Smith, 1992; Lehrer y 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 y Woolfolk, 1993). Algunos investigadores (Delmonte, 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, los practicantes de relajación continúan realizándolas durante años e incluso décadas. ¿Qué es lo que refuerza esta práctica continuada?

3. La pobre adherencia 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 estandard no puede explicar por qué los clientes dejan de practicar, ni predecir si dejarán de hacerlo.

4. El modelo estandard 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), 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, 1990).

Además, el modelo estandar se encuentra también con la dificultad para 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 manifiesten estar en un estado de relajación profunda, mientras al mismo tiempo también manifiestan un gran nivel de activación de sus parámetros fisiológicos (Lazarus & Folkman, 1984; West, 1987; Smith, 1990, 1992).

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 EMG biofeedback y relajación muscular progresiva (Lehrer et al., 1994), ni el hecho de que las personas que puntúan bajo en habilidades de enfoque (focusing) funcionen mejor con la relajación progresiva que con la meditación. Además, tampoco predicen el hecho de que las personas que puntúan alto en la variable absorción obtienen mejores resultados con la meditación (Weinsten & Smith, 1992).

7. La mayoría de los sistemas tradicionales de relajación, desde el yoga hindú y los sistemas de meditación japoneses, hasta el 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 cognitiva o somática (Smith, 1990).

8. Similarmente, los sistemas tradicionales, a menudo, presentan las técnicas en la misma secuencia, empezando con estiramientos, pasando a las prácticas respiratorias, y concluyendo con imaginiería o meditación. Ninguno de los modelos E-R pueden explicar este patrón, sino simplemente considerarlo como una complejidad innecesaria.

En vista de estas anomalías, algunos investigadores se apresuran a realizar conjeturas con poco fundamento empírico. Por ejemplo, la ansiedad inducida por la relajación resulta de mecanismos tales como "unstressing" (Carrington, 1977), y se disipa a través de la "desensibilización global" (Goleman, 1971; Carrington, 1993) o "descarga" (Luthe, 1970). La relajación se profundiza a través de la "diversidad atencional" (Ellis, 1984), procesos quasi-hipnóticos (Edmonston, 1981), actividad incrementada de los procesos primarios o pensamiento analítico-crítico reducido (Barber, 1969), mecanismos todos que pueden estar relacionados con la susceptibilidad hipnótica, la capacidad de enfoque o la absorción. La lista se puede ampliar, pero hay un problema: tales explicaciones son típicamente ateóricas y fragmentadas, ofrecidas sin ninguna integración con otros supuestos teóricos o con el modelo de relajación prevalente. 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 el modelo estandar ha alcanzado los límites de su utilidad.

En el mismo sentido, en ocasiones, los diferentes tratamientos psicológicos operan de distinta manera de lo que previamente se asume. Así, a veces se ha encontrado que la reestructuración cognitiva reduce la tasa cardíaca mejor que la desensibilización sistemática, y que la participación guiada puede ser más efectiva que la reestructuración cognitiva en cuanto a la modificación de la ansiedad autoreportada. Sin embargo, la exposición guiada es la más efectiva en la reducción de las conductas de evitación. (Edelmann, 1992).

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 del modelo actual de relajación (el modelo fisiológico de Benson) ha permitido que ésta se haya popularizado y se haya hecho asequible a la comunidad científica y al público en general. Además, ha llevado 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 rebasado su utilidad, y ha llevado a algunos investigadores a creer que la meditación no se diferencia de otras técnicas de relajación (Corby et al., 1978).

Bogart (1991) realiza una serie de afirmaciones que están totalmente en consonancia con el nuevo modelo de relajación que plantea Smith. Así, reconoce que la consideración del fenómeno de la relajación como algo unitario desmitifica la meditación. Para este autor, el modelo de relajación actual es inexacto debido a un número importante de razones:

Primero, es difícil definir la relajación de manera precisa. El sueño y la meditación trascendental, por ejemplo, son ámbas 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.

Segundo, hay diferencias cuantitativas y cualitativas entre diferentes técnicas de relajación. La no distinción entre varios métodos oscurece los usos potenciales de las diferentes técnicas en el alivio de tipos particulares de sufrimiento humano.

Tercero, 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.

Cuarto, aunque hay evidencia de que la meditación lleva a un estado de relajación y está asociada con la reducción de la ansiedad, los mecanismos empleados para explicar esta respuesta no son del todo válidos, por lo que el modelo de relajación existente no constituye en sí una explicación adecuada de la eficacia terapéutica de la meditación.

Además, el modelo actual de relajación no nos dice nada acerca del proceso meditacional, tal y como es experimentado subjetivamente.

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 sólo en referencia a su antítesis, la ansiedad.

Otros investigadores (Poppen, 1988) han presentado un modelo basado también en la conceptualización de la relajación como una respuesta que abarca los niveles motor, verbal, visceral y observacional. Así, cada técnica de relajación interviene en uno o varios de estos sistemas. Por ejemplo, la relajación progresiva de Jacobson a nivel motor; la meditación a nivel verbal, visceral y observacional; la imaginación a nivel verbal y observacional, etc. Sin embargo, este modelo, al considerar la relajación como una simple respuesta, genera las mismas anomalías que el modelo de la respuesta de relajación de Benson y que el de la especificidad somático-cognitiva de Davidson y Schwartz, apuntadas al principio de esta sección.

Tal como Smith (en prensa) apunta, el modelo de relajación existente ha tenido un gran impacto tanto en el área académica e investigadora, como en la práctica clínica. Así, la mayoría de los libros de texto en psicología, trabajo social y consejo psicológico enfatizan el uso de una técnica, generalmente la relajación progresiva. Además, hoy día es raro encontrar a un psicólogo, consejero o psiquiatra que esté profesionalmente entrenado en más de una técnica.

El modelo más reciente de relajación es el propuesto por Smith (1990). Este modelo es transaccional y explica el fenómeno de la relajación no solamente en términos negativos de reducción de la ansiedad, sino que añade la importancia de considerar la renovación de los recursos internos (cognitivo-emocionales, filosóficos) de la persona. Esto nos permitirá un acercamiento mayor a la verdadera naturaleza de la relajación y, al mismo tiempo, un mayor poder explicativo de hechos aparentemente paradójicos, que ocurren en relación a este fenómeno.

El aspecto de la renovación de los recursos internos personales viene también ampliamente comentado en el libro de James (1958), *The Varieties of Religious Experience*. En esta obra, James hace referencia a la gran diversidad de experiencias espirituales que tenemos las diferentes personas. Además, recomienda que una vida espiritual exitosa y feliz se consigue por medio de la 'rendición' o renuncia, la pasividad, y no la actividad; y la relajación, no el esfuerzo. Así, por medio de la relajación y del 'soltar' ('letting go') se consiguen la renovación y regeneración internas y externas.

CAPITULO II

EL MODELO COGNITIVO-CONDUCTUAL DE LA RELAJACION DE SMITH

2.1. Antecedentes: polémica suscitada sobre la validez de los métodos de relajación

Dos artículos publicados en la revista americana de psicología "American Psychologist" (Holmes, 1984; Roberts, 1985) pusieron en entredicho la efectividad de las técnicas populares de relajación. Del mismo modo, Roberts (1985) cuestionó la efectividad del biofeedback en el tratamiento de una variedad de trastornos somáticos y concluyó que no es eficaz o clínicamente significativo. Por su parte, Linton (1980) con anterioridad, tampoco había encontrado que la práctica de una sesión de meditación produjera un decremento inmediato de la ansiedad en medidas de GSR, durante o después de la meditación, mayor que el producido por el simple descanso con los ojos cerrados.

Holmes (1984) puso en entredicho la efectividad del entrenamiento en relajación cuando concluyó que la meditación no era más efectiva en la reducción de la actividad somática que el simple sentarse y leer, escuchar música o incluso el no hacer nada en absoluto. Este ataque en contra de la investigación en relajación circunscribió el actual debate sobre los méritos y deméritos del modelo de la respuesta de relajación en contraposición al modelo de la especificidad cognitivo-somática, pues implicaba que la meditación y, por consiguiente, también otras formas de relajación, eran técnicas inútiles para reducir la activación y evocar la relajación. Esta aseveración provocó una tormenta de controversias en la comunidad psicológica entre Holmes y un buen número de investigadores (Holmes, 1985a, 1985b; Benson & Friedman, 1985, Shapiro, 1985; Suler, 1985, West, 1985, Roberts, 1985; Morrell, 1986, y Smith, 1986).

Benson & Friedman (1985), en desacuerdo con la conclusión de Holmes, defienden la tesis de que hay diferencias consistentes entre el nivel de excitación somática de los sujetos que meditan y aquéllos que simplemente descansan, y para ello hacen referencia al término "Respuesta de Relajación" (Relaxation Response). Este término ha sido utilizado para designar los cambios fisiológicos comunes asociados a la meditación, y es una reacción corporal básica que contrarresta una sobreactividad del sistema nervioso simpático tanto en humanos como en animales. Estos autores reconocen que los cambios fisiológicos de la respuesta de relajación no sólo son producidos por la práctica de la meditación, sino que también son provocados por toda una serie de técnicas seculares como son, el entrenamiento autógeno, la relajación muscular progresiva y la hipnosis.

Suler (1985) considera también que se necesita un análisis conceptual y metodológico más exhaustivo para llegar a las conclusiones de Holmes. Además, recalca que aunque fuese cierto que la meditación no afecta a la actividad somática, constituye un reduccionismo fisiológico sacar conclusiones sobre la efectividad de la meditación desde el punto de vista psicológico y/o de la conciencia.

West (1985) llama la atención sobre el hecho de que Holmes no tiene suficientes datos para afirmar que la meditación no produce decrementos significativos en el nivel de excitación somática, o que otros efectos de la meditación (como por ejemplo la reducción de la ansiedad) no puedan ser debidos a la reducción del nivel de actividad somática inducidos por la práctica meditativa. Sin embargo, concluye diciendo:

" Si investigaciones subsiguientes establecen que la meditación y otras prácticas de relajación no son más efectivas que el simple descanso en la reducción del arousal somático, quizás debamos empezar a poner nuestra atención en los factores cognitivos y motivacionales asociados a dichas prácticas " (p.718).

En el mismo sentido, es importante tener en cuenta que la ausencia de efectos fisiológicos y conductuales diferenciales entre las técnicas no indica necesariamente que los tratamientos movilicen procesos psicobiológicos similares (English & Baker, 1983). Además, quizás se podrían encontrar diferencias con distintas clases de estresores o con un tiempo de entrenamiento más largo.

Shapiro (1985) opina que aunque no se haya podido determinar que la meditación sea más efectiva que otras técnicas de relajación en el tratamiento de la ansiedad, sí que ejerce una reducción generalizada en muchos de los sistemas fisiológicos, creando por consiguiente, un estado de relajación. Sin embargo, no se ha podido confirmar el hecho de que la meditación conduzca a un estado fisiológico único, ni siquiera en cuanto a patrones de EEG. En contraposición, Benson et al. (1990) en una serie de investigaciones llevadas a cabo en la India en 1988 con monjes budistas, sí encontraron alteraciones sorprendentes en el metabolismo y una gran asimetría de la actividad alfa y beta en los distintos hemisferios, a la vez que un aumento de la actividad de las ondas beta. Hasta el momento, no se sabe con claridad los mecanismos implicados en la producción de estos efectos.

Para Shapiro (1985), Morrell (1986), y Dillbeck & Orme-Johnson (1987), entre otros, Holmes realiza varias interpretaciones "subjetivas" y omisiones al intentar explicar datos procedentes de estudios que demuestran diferencias fisiológicas entre las técnicas de meditación y el simple descanso; y, además, ha realizado una revisión poco precisa de la literatura existente. Un ejemplo de esto es el hecho de que Holmes no incluye en su revisión uno de los hallazgos más importantes de Goleman & Schwartz (1976), como es, el tiempo de reacción más rápido con el que los meditadores volvían a la línea base después de un estímulo estresante en comparación con el grupo control. En este sentido, Dillbeck & Orme-Johnson (1987) consideran que la respuesta más adaptativa al estrés no es probablemente la ausencia de una respuesta fisiológica, sino la rápida recuperación después de los períodos de estrés.

En el mismo sentido, Corby et al., (1978) encontraron que los meditadores avanzados demostraban un incremento de la actividad del sistema nervioso autónomo, mientras que los meditadores con poca experiencia demostraron relajación autónoma, poniendo en entredicho el modelo de relajación todavía en vigor que identifica relajación con la simple reducción del nivel de excitación fisiológica.

Además, tampoco parece correcto que Holmes haya utilizado un grupo de "simple descanso" como grupo de control, ya que es posible que este grupo sea considerado más como tratamiento que como control. De hecho, Shapiro considera que el descanso puede

facilitar una respuesta de relajación similar a la que ocurre durante la meditación. Otra cosa es concluir que debido a esto, la meditación, y por consiguiente otras técnicas de relajación, no tengan valor. Así, Shapiro (1985) concluye:

"En resumen, creo que se puede obtener un gran beneficio de la utilización del uso apropiado de la meditación como una estrategia clínica de auto-regulación para la reducción del arousal, así como un estado alterado de conciencia para la psicoterapia y el crecimiento personales. Dejando de lado la cuestión de la singularidad de la meditación, nos enfrentamos ahora al tema de desarrollar una mayor precisión en cuanto a cuándo se usa la meditación en vez de otras estrategias de autoregulación. Aunque la meditación no parece ser más efectiva como una estrategia clínica de intervención para la reducción de la activación que otras estrategias autoreguladoras, ésta no es razón para no utilizar la meditación. Parece que ahora disponemos de diversas estrategias autoreguladoras que son más efectivas que los controles para el alivio de ciertos problemas clínicos. Nuestra tarea es ser sensible a posibles efectos adversos o contraindicaciones y diseñar estrategias de investigación más sofisticadas y precisas que ayuden a clarificar qué estrategia auto-regulatoria es el tratamiento ideal para cada paciente con un determinado tipo de problema clínico" (P.721).

Debido a que la investigación en general ha determinado que la meditación no es más eficaz que otras técnicas de relajación, la aseveración de Holmes ha levantado serias cuestiones acerca del fenómeno de la relajación en general. Sin embargo, tal y como expone Suler (1985), no todo es negativo en las conclusiones de Holmes, ya que ayuda a desmitificar la meditación y llama la atención sobre la importancia de desarrollar investigaciones más cuidadosas. La idea de los efectos diferenciales entre diferentes técnicas de relajación es una respuesta a este reto de Holmes.

Smith (1986) propone que las afirmaciones de Holmes (1984, 85) y de Roberts (1985) están basadas en concepciones caducas acerca de la naturaleza de la relajación, que la consideran como una simple respuesta pasiva e indiferenciada. De acuerdo con este concepto, una técnica de relajación puede ser efectiva sólo si reduce el arousal somático o cognitivo. Sin embargo, de acuerdo a Shapiro (1980), y a West (1985), esto representa un reduccionismo. A fin de cuentas, tal y como Smith (1986) apunta,

"el amor es más que un corazón palpitante, la tristeza más que una lágrima, y la relajación más que un suspiro" (p.1008).

Como ya hemos mencionado anteriormente, el actual debate sobre la relajación guarda reminiscencias con los modelos antiguos de estrés y ansiedad que conceptua-

lizaban el estrés como una respuesta somática pasiva e indiferenciada (Selye, 1976). Sin embargo, tal y como Lazarus y Folkman (1986) consideran, este modelo es inadecuado, pues no explica diferencias individuales en cuanto a la reactividad al estrés. Para comprender el estrés, debemos examinar el estímulo, la percepción individual y la respuesta. Así, para estos autores el estrés es un proceso cognitivo - interactivo.

Smith (1986) considera que, al igual que el estrés, es más productivo definir la relajación como "un proceso complejo que es cognitivo e interactivo". En términos cognitivo-conductuales, estar relajado es "estar enfocado, pasivo y receptivo" (p. 1008). Así mismo, considera que para comprender mejor la experiencia de la relajación, debemos dejar nuestros laboratorios de fisiología y escuchar lo que la gente expresa cuando se encuentran relajada.

2.2. Exposición del modelo cognitivo-conductual

La teoría más reciente de la relajación y que considera el emparejamiento de las técnicas de relajación con las necesidades de los clientes ha sido la teoría cognitivo-conductual de Smith (1990, 1992). Este modelo, ilustra que hay más en la relajación que lo que las teorías previas sugieren. Smith propone tres puntos fundamentales:

(1) las diferentes técnicas de relajación tienen efectos diversos y funcionan de manera distinta en cada persona.

(2) la mejor manera de enseñar la relajación es introducir una variedad de técnicas y desarrollar una secuencia individualizada de relajación diseñada de acuerdo a las necesidades y metas del cliente.

(3) el objetivo del entrenamiento en relajación va más allá de la respuesta de relajación de reducción del nivel de activación. Objetivos adicionales incluyen el aprender a pensar y a verse a sí mismo y al mundo de una manera que conduzca a una relajación cada vez más profunda, a través del desarrollo de habilidades cognitivas de enfoque (focusing), pasividad (passivity) y receptividad (receptivity), y la adquisición de estructuras cognitivas, esto es, creencias, valores y compromisos potenciadores de la relajación

y conducentes tanto a su profundización como a su incorporación dentro del estilo de vida de cada persona.

Smith (1994) concibe la teoría cognitivo-conductual de la relajación como:

" Una perspectiva que define la relajación en términos de reducción del arousal físico; habilidades de relajación cognitivas (mentales); y suposiciones, actitudes, y filosofías conducentes a la relajación" (p. R5-1).

Sin embargo, conviene aclarar que aunque adoptemos un enfoque cognitivo, esto no supone afirmar que toda ansiedad esté causada por el pensamiento (Oakley & Padesky, 1990). En este sentido, Beck et al. (1985) resaltan el hecho de que el pensamiento desorganizado es característico de estados emocionales agudos, cualquiera que sea la causa de la emoción. Del mismo modo, aunque sabemos que los campos de la emoción, la fisiología, la conducta y la cognición son interactivos, y que los cambios en el pensamiento producen cambios en los demás sistemas, hay que tener en cuenta que el pensamiento adaptado o correcto no siempre conduce a un cese inmediato de la ansiedad. Esto es particularmente cierto en los trastornos de ansiedad, como por ejemplo, la ansiedad generalizada, en donde las creencias o percepciones de amenaza son más difusas.

Las tres habilidades cognitivas descritas por Smith (1989) se definen de la siguiente manera:

- **"Focusing"** = la habilidad de identificar, diferenciar, mantener y reorientar la atención a estímulos simples por un período de tiempo prolongado.

Más adelante veremos que hay una gran similitud entre este concepto y la técnica de focusing de Eugene Gendlin (1978).

- **"Passivity"** ('letting go') = la habilidad de detener toda actividad analítica innecesaria y dirigida hacia una meta. También se la conoce por "soltar".

- **"Receptivity"** = la habilidad de tolerar y aceptar experiencias inciertas, poco familiares, o paradójicas.

Estas habilidades aparecen interrelacionadas a la hora de poner en práctica cada una de las técnicas de relajación. Adicionalmente, Smith considera que el entrenamiento individual en relajación debería incluir la asistencia al cliente en el desarrollo de estructuras cognitivas en consonancia con los valores, creencias y compromisos conducentes a una relajación profunda y generalizada. Estas estructuras cognitivas son nuestros pensamientos más constantes y las ideas que definen nuestro mundo y que dan sentido a nuestras actividades y experiencias, impidiendo o contribuyendo a la relajación.

Las tres estructuras cognitivas a considerar son: (1) **creencias** (beliefs), que son nuestros pensamientos permanentes acerca de lo que es real; (2) **valores** (values), reflejo de lo que nosotros consideramos importante; (3) **compromisos** (commitments), cursos de acción que hemos elegido seguir. En definitiva, tanto el nivel de actividad y tensión reducidos, como las habilidades y las estructuras cognitivas, se van profundizando y generalizando a través de una variedad de complejos ciclos de "dominio de las habilidades" y de "reestructuración cognitiva".

Dentro de este modelo, el entrenamiento en relajación es una oportunidad para que el individuo analice y cambie su percepción de la relajación, y que desarrolle así una nueva manera de verla. Este proceso de reestructuración cognitiva implica o requiere que el individuo use autoexpresiones positivas que le permitan relajarse. En el siguiente ejemplo, las estructuras cognitivas son incompatibles con la relajación:

(1) "creo que la tensión no es mala para mi salud", (2) no valoro mi salud personal, (3) por tanto, continúo estresándome.

Con la práctica de la relajación se van desarrollando estructuras más compatibles y conducentes a ella, como por ejemplo:

(1) debo ignorar el impulso de hacer muchas cosas al mismo tiempo, (2) debo dedicar un tiempo a relajarme porque me importa mi salud personal, (3) he aprendido técnicas de relajación y las practico regularmente.

Así, mientras estas autoexpresiones empiezan a ocurrir con más frecuencia, el individuo va aprendiendo mejor a relajarse, y profundizando en sus habilidades, lo que a su vez refuerza sus creencias. Esto está en consonancia con lo que muchos estudios han demostrado sobre el hecho de que las creencias en el valor de una acción preventiva, están asociadas con la probabilidad de que la acción sea ejecutada (Steptoe & Wardle, 1992).

Smith (1989) propone dos hipótesis que muestran cómo las distintas técnicas de relajación hoy día disponibles se relacionan entre sí:

1) Las técnicas de relajación definen una jerarquía en términos de habilidades de enfoque, pasividad y receptividad requeridas. Esta jerarquía aparece de la siguiente manera:

9. Meditación Vipassana (Zen ...).
8. Meditación Concentrativa
7. Contemplación
6. Imaginería o Visualización Creativa
5. Enfoque somático : avanzado (Entrenamiento Autógeno)
4. Técnicas de Enfoque Somático : iniciación
3. Técnicas Respiratorias
2. Estiramientos de Yoga (Hatha Yoga)
1. Relajación Muscular Progresiva

Smith (1986) considera que la relajación progresiva y el Hatha Yoga pueden ser apropiadas para principiantes, pues, son relativamente concretas y requieren poco cambio de estructuras cognitivas básicas. Por su parte, la meditación y la imaginería son más indicadas para aquéllos que ya poseen habilidades de relajación. Así, cuanto más ascendemos en la jerarquía, las técnicas son menos estructuradas y directivas. El nivel más alto requiere un estado de pasividad completo y sin atención hacia ningún objeto específico.

2) Los ejercicios presentados al principio de la jerarquía pueden practicarse por sí mismos, en combinación, o como preparación para las técnicas superiores. De esta manera, a medida que se va avanzando en la jerarquía, se van desarrollando cada vez más las habilidades cognitivas anteriormente citadas.

La manera más efectiva de enseñar la relajación no es imponer un procedimiento único en todos los clientes, sino el diseño de una combinación de técnicas apropiadas para cada individuo (English & Baker, 1983 ; Bogart ,1991). Así, las similitudes y diferencias demostrables entre las técnicas tendrían gran importancia, tanto clínica como teórica.

El entrenamiento en estas técnicas ha de ser altamente individualizado para que la motivación del cliente se potencie al máximo y aprenda la relajación de manera más efectiva. Así, el modelo de Smith implica la necesidad de un estudio exhaustivo de los efectos particulares que las diferentes técnicas suscitan. Por consiguiente, la relajación debe ser evaluada en todas las culturas y sexos para obtener un entendimiento adecuado sobre la efectividad de cada método de relajación.

Por su parte, para que esta evaluación sea exhaustiva, ésta debe implicar un examen de todos los aspectos de la relajación: enfoque, pasividad, receptividad, y refuerzos internos. Con esto en mente, debemos desarrollar métodos más profundos y efectivos para medir la efectividad de la relajación.

La tesis de la progresiva adquisición de habilidades a la que Smith hace referencia parece estar refrendada por muchas de las investigaciones realizadas por Delmonte (1981), Sawada & Steptoe (1988), Smith & Womack (1987), Soskis et al., (1989), entre otras, en el área de la meditación y de la relajación en general. En algunas de estas investigaciones se concluye que no hay evidencias suficientes para afirmar que los meditadores futuros presentan medidas de sugestión más altas que los no meditadores (Delmonte, 1981; Smith, 1987). De forma alternativa, Delmonte (1981) se plantea la posibilidad de que es quizá la práctica de la meditación la que lleva a incrementos en cuanto a medidas de sugestibilidad. Esta conclusión parece estar en línea con la teoría de la adquisición de habilidades cognitivas de Smith. Sin embargo, la posibilidad de que haya sujetos con determinados rasgos de personalidad asociados con una susceptibilidad hacia la autohipnosis o con una predisposición positiva a la meditación, merece ser investigada.

Los mismos Peck & Cáceres (1981) en sus investigaciones realizadas en el tema del insomnio, se plantean la incógnita de si diversos pacientes pueden verse beneficiados

por elementos diferentes de los tratamientos, y establecen como objetivo primordial de las siguientes investigaciones la determinación de qué tipo de pacientes responden mejor a un componente terapéutico u otro. Esta conclusión es también transpolable al área de la relajación, puesto que las técnicas de relajación son fundamentales para combatir el insomnio.

El tema de las habilidades cognitivas implicadas en el proceso de la relajación ha sido también considerado por otros investigadores; sin embargo, ninguno de ellos ha considerado el importante papel que juegan en la adquisición de las estructuras cognitivas conducentes a ella. Así, Delmonte (1981) y Delmonte & Kenny (1987), aún reconociendo la importancia de estas habilidades, consideran su papel sólo en referencia a la reducción de la tensión tanto física como mental.

Si bien estas tres habilidades cognitivas de enfoque, pasividad y receptividad son igualmente importantes para la profundización y generalización de la relajación, y están interrelacionadas, es la habilidad de enfoque (*focusing*) la base sobre la que se asientan las otras dos, ya que para soltar (*let go*) y desarrollar la actitud de la receptividad es necesario estar minimamente concentrado. A su vez, el desarrollo de la pasividad y la receptividad ayuda a alcanzar mayores niveles de enfoque. Para Smith (en preparación) la receptividad o 'apertura' es quizá la habilidad atencional más importante, ya que su dominio requiere el haber aprendido a estar concentrado (enfoque) y la adopción de una actitud pasiva.

2.3. Paralelismo entre el 'Focusing' de Gendlin y el modelo de Smith

Existen ciertos paralelismos entre el aprendizaje de la técnica de *focusing* propuesta por Gendlin y el proceso de adquisición de habilidades y estructuras cognitivas al que Smith (1990) hace referencia. Así, para Eugene Gendlin (1981) "focusing" es la capacidad de ser consciente e identificar la *sensación sentida* de cada uno en un determinado momento. Esta sensación sentida es, como su nombre indica, la sensación que tiene el cuerpo de un problema o situación particular.

Para Walsh (1992) el "focusing" es una habilidad introspectiva que puede estar relacionada con las habilidades desarrolladas por algunas formas de meditación. Sin embargo, tal y como advierte Gendlin, "focusing" no es el típico "ponerse en contacto con los propios sentimientos", ni el silencio carente de contenido de la meditación.

Por otra parte, parece ser que la habilidad de "focusing" tiene propiedades curativas más allá de su aplicación para la solución de problemas personales. Así, el propio Gendlin (1981) encontró que esta habilidad se correlacionaba con los porcentajes de supervivencia en la población geriátrica. Además, según Gendlin, se ha encontrado que el "focusing" era útil tanto para los maestros como para los niños con problemas de aprendizaje.

Gendlin explica la habilidad de "focusing" como un proceso que implica una serie de pasos sucesivos, aunque reconoce que hay muchas maneras de iniciar lo que constituyen los primeros pasos, es decir, diferentes formas de lograr una receptividad tanto corporal como mental. Lo que puede funcionar para una persona puede no ser válido para otra. Así, un modo inicial para conseguir el enfoque o la atención necesaria para este proceso es mediante el distanciamiento de los problemas que nos agobian. En este sentido, el primer movimiento o paso del "focusing" es el de despejar o abrir un espacio entre yo y mis problemas o asuntos que me preocupan.

El segundo y el tercer movimientos, sentir la totalidad del problema y encontrar una palabra o imagen que describa la cualidad de la sensación sentida, conllevan en sí ciertas habilidades de pasividad y receptividad. En este sentido, para Gendlin:

"Focusing requiere dejar que una sensación sentida forme algo más amplio y diferente que tu viejo sentimiento negativo y familiar" (p.99).

La sensación sentida de la situación total se percibe como algo más ligero de lo que se siente normalmente. En consonancia con el modelo de Smith, "focusing" implica, por una parte, un proceso deliberado, controlado y, por otra parte, una relajación deliberada del control, un soltar. Así, hay que dejar que se manifieste todo lo que venga de la sensación sentida.

Como veremos en el siguiente apartado, "focusing" es un proceso análogo al proceso de reestructuración cognitiva que Smith propone para la adquisición de nuevos valores, creencias y compromisos conducentes a una relajación cada vez más profunda.

Los movimientos cuarto y quinto de este proceso de "focusing", (contrastar la palabra o imagen con la sensación sentida, e interrogarse sobre la naturaleza o el origen de esta sensación) no son específicos en el proceso de relajación propuesto por Smith, aunque si pudieran darse en determinados momentos.

En el último movimiento de "focusing", Gendlin recomienda que demos la bienvenida de manera pasiva (con cierto distanciamiento) y, a la vez, receptiva a todo lo que venga de nuestro cuerpo-mente.

Finalmente, Gendlin expone cómo hay una relación entre el cuerpo-mente y nuestro pensamiento lógico usual. Así, cuando se da un movimiento corporal ('body shift'), sentimos que nuestra forma de pensamiento habitual se ha reconciliado con nuestro cuerpo-mente, y ha permitido que éste de un paso hacia adelante. Ambas, la teoría de Gendlin y el modelo de Smith, son parte de una filosofía más amplia que reconoce la necesidad de dejar de lado los conceptos que nos hemos formado y acudir directamente a la experiencia. De esta forma, uno puede emerger con algo más de lo que hubiese obtenido con esos conceptos, y construir unos nuevos más abstractos y diferenciados. Así, en palabras del propio Gendlin:

" La verdad no reside sólo en el pensamiento. Reside en cómo varios pensamientos se relacionan con la experiencia, en si traen algo a la conciencia desde la experiencia o no (p.166)".

La relación entre conceptos y experiencia cambia la estructura lógica y conceptual. Es en este sentido que Smith (1990,1992) explica la reestructuración cognitiva que ocurre durante el proceso de relajación dentro del marco de una filosofía paralela a la de Gendlin.

2.4. El proceso de reestructuración cognitiva

Tal y como Smith (1990,1992) hipotetiza los ciclos de reestructuración cognitiva son un proceso central a la relajación. Para entender como ocurre este proceso, necesitamos primero tener en cuenta una serie de procesos convergentes y divergentes que ocurren de forma simultánea

Smith (1990,1992) entiende por procesos divergentes, aquéllos que interfieren en la reducción del nivel de activación y en los procesos de enfoque, pasividad y receptividad. Son ejemplos de procesos divergentes: la incomodidad asociada con la realización de algún ejercicio(una posición de relajación poco familiar, hiperventilación provocada por la respiración profunda, etc.), los síntomas relacionados a un nivel de activación somática reducido (sentimientos de calidez, tasa cardíaca reducida, transpiración), experiencias novedosas, distracciones y otra serie de sentimientos negativos destapados por la relajación, como por ejemplo, la ansiedad. Para Smith (1990), estos procesos divergentes, lejos de constituir un obstáculo para la relajación, constituyen una oportunidad para que se desarrollen las habilidades cognitivas de enfoque, pasividad y receptividad.

En contraposición, los procesos convergentes con la relajación son los encargados de reducir la actividad analítica y dirigida a un objetivo, aumentando la receptividad a las experiencias inciertas, poco familiares o paradójicas. Este proceso pone en movimiento un ciclo convergente en el que la actividad somática y cognitiva se ve reducida y se aumenta en enfoque, pasividad y receptividad.

El proceso de reestructuración empieza cuando la persona articula, o identifica y etiqueta, una experiencia de tensión o de relajación y manifiesta una serie de estructuras cognitivas en forma de creencias, valores y compromisos que no conducen a la relajación. Con la práctica, la persona va aprendiendo a dominar sus distracciones articulando las nuevas experiencias divergentes, y va desarrollando las habilidades de enfoque, pasividad y receptividad, a la vez que adquiere nuevas creencias, valores y compromisos asociados a la relajación. Progresivamente, el sujeto va incrementando el número de distracciones y experiencias divergentes que puede tolerar. Además, estas estructuras divergentes se van haciendo cada vez más abstractas y diferenciadas.

Paralelamente al desarrollo de estructuras divergentes más abstractas y diferenciadas, el sujeto va adquiriendo estructuras cognitivas convergentes con la relajación (creencias, valores y compromisos) también más abstractas y diferenciadas, y que desarrollan un nivel de activación fisiológica reducido, a la vez que las habilidades cognitivas anteriormente citadas. Estas nuevas estructuras cognitivas, pueden venir asociadas a una serie de experiencias positivas (refuerzos). A su vez, estas experiencias una vez articuladas pueden servir para reforzar la práctica consistente y continuada de la relajación. Así, mientras se van produciendo ciclos convergentes y divergentes de reestructuración cognitiva, se van desarrollando las habilidades y estructuras cognitivas que se ven mantenidos, tanto por las experiencias negativas (distracciones, etc.), como por las experiencias o sentimientos positivos (refuerzos).

Es importante destacar que el dominio de las habilidades y los ciclos de reestructuración interactúan. Así, niveles mayores de desarrollo de habilidades pueden requerir nuevas estructuras cognitivas, y las nuevas estructuras pueden traer consigo experiencias divergentes o distracciones que debilitan los niveles de habilidades conseguidas. En este sentido, el entrenamiento en relajación modifica las creencias de la persona a través de un proceso empírico-experiencial similar, también, a la terapia cognitiva de Beck.

Para Smith, la adquisición de estructuras cognitivas cada vez más abstractas y diferenciadas posibilitan que la relajación se generalice fuera de la sesión de práctica. Esta generalización, a su vez, sirve para potenciar los procesos convergentes contribuyendo a la profundización de la relajación durante su práctica. Así, cuando fuera de la sesión de relajación se reestructuran las creencias, valores y compromisos, y se reafirman de una manera consistente con estructuras que apoyan la relajación, ésta se generaliza a la vida diaria.

Ya hemos visto como la adquisición de habilidades cognitivas es un proceso que ocurre dentro y fuera de las sesiones de relajación. Smith (1987) lo explica de la siguiente manera cuando se refiere al tema de la meditación:

• En el sentido más amplio, las habilidades meditativas pueden ser evocadas por una amplia gama de experiencias en la vida. La víctima de una tragedia personal que aprende a trascender apegos queridos; el miembro de una minoría que solicita un trabajo y que se enfrenta a una situación de discriminación; y el amigo que se arriesga a una respuesta incierta por compartir amor y cariño, bien pueden ser aplaudidos por su honestidad y coraje. Cada distracción innecesaria dejada de lado, bien sea contando respiraciones, aceptando la vida a pesar de una pérdida, defendiendo los propios derechos, o incluso expresando amor, es una meditación. Cada situación de lucha inútil que es soltada, bien sea el intentar forzar un patrón meditativo de respiración, mantener un sentimiento ilusorio de seguridad por medio del esfuerzo en evitar la confrontación, o tratar de alcanzar lo imposible en el trabajo, es también meditación. Y cada vez que arriesgamos una acción sin la certidumbre de una recompensa, o abrimos nuestros ojos a los misterios y posibilidades inexplicables de la vida, estamos también meditando (p. 140).

Es precisamente aquí donde el enfoque cognitivo-conductual de Smith tiene un componente eminentemente espiritual. Para Rosen (1991) la dimensión espiritual plantea los aspectos de la aceptación y apertura a la realidad, la conciencia del apego a nuestro cuerpo, a las opiniones de los demás y a nuestra propia auto-imagen. Así, la conciencia de que nuestra integridad y esencia como persona total no depende de tales apegos, aunque sean importantes, es un elemento necesario para trascender los traumas y el sufrimiento.

En palabras de Rosen (1991), muchas veces, el desarrollo psicológico y espiritual requiere que nos replanteemos nuestras actitudes y creencias acerca de nuestro destino, Dios, y el universo, y que encontremos nuevas direcciones para nuestra vida. Del mismo modo, Glik (1988) expone que muchas de las enfermedades o trastornos que acosan al hombre actual no pueden ser resueltas a nivel meramente médico o psicológico, sino que requieren una asistencia a nivel existencial e, incluso, espiritual.

En el mismo sentido, las habilidades cognitivas propuestas por Smith hacen referencia a esta dimensión espiritual. El mismo Smith (1986), lo explica de la siguiente manera:

"El enfoque, la pasividad y la receptividad no son respuestas estáticas, sino formas activas de relacionarse consigo mismo y con el mundo de una manera más sosegada y eficiente" (p. 1008).

Más adelante continúa diciendo,

"(...) una vez aprendidas, el enfoque, la pasividad y la receptividad pueden ser utilizadas en una amplia variedad de contextos" (p.1008).

Smith (1992a) introduce el concepto de *metáfora trascendente* como: "una estructura especial que permite a la persona que se relaja comprender el curso de la relajación en términos de esta paradoja. Tal metáfora define la dirección que puede tomar la relajación y proporciona criterios para la profundidad" (P.34).

Más concretamente Smith (1992a) explica:

" Las metáforas trascendentes proporcionan a la persona que se relaja un nuevo vocabulario para describir el enfoque, la pasividad y la receptividad. Por ejemplo, la persona que se relaja, que sinceramente cree que el curso de la relajación está guiado por procesos de curación internos, el inconsciente creativo, Dios o una fuente que no tiene nombre más allá de la detección o control inmediato y deliberado, puede describir actos de enfoque, pasividad o receptividad como 'absorción', 'separación', 'rendición', 'humildad', 'dejar ser', o 'reverencia'" (p.35).

Más concretamente, Smith (1992b) apunta al hecho de que se puede experimentar la relajación como una oración. Así, la actividad convergente puede verse como una fase que representa la comunión con Dios y la actividad divergente puede ser conceptualizada como la "distancia percibida hasta Dios". Además, las metáforas trascendentes facilitan el reconocimiento y la aplicación de las distintas creencias, valores y compromisos, y el dominio y la profundidad de la relajación tanto en las sesiones particulares como en la vida diaria.

2.5. Investigaciones realizadas en el tema de las habilidades cognitivas

En un principio, para evaluar la relajación, puede que sea más útil concentrarse en el tema de la reducción del nivel de activación fisiológica o *arousal*. Sin embargo, cuando el practicante de relajación aprende a controlar sus parámetros fisiológicos, es importante que vaya adquiriendo también el dominio de las habilidades de enfoque, pasividad y receptividad (Delmonte & Kenny, 1987; Smith & Womack, 1987; Sawada & Steptoe, 1988; Smith, 1990). Finalmente, en cuanto al practicante en relajación avanzado, la evaluación debe incluir el examen de las estructuras cognitivas, específicamente el grado de abstracción y diferenciación, así como su contenido y función.

Smith (1990,1992) llama la atención sobre el hecho de que la mayoría de los investigadores, debido a su adhesión al modelo de reducción del arousal, han visto poca necesidad de evaluar las habilidades cognitivas de relajación. Además, Smith explica, hay poco consenso en cuanto a la mejor manera de operacionalizar el enfoque, la pasividad y la receptividad. Sin embargo, las investigaciones realizadas en este área han sido fructíferas y sugieren algunas estrategias de evaluación prometedoras.

Algunos de los diversos instrumentos existentes que parecen estar relacionados con estas tres habilidades cognitivas son:

- Tellegen Absorption Scale (Tellegen & Atkinson, 1974)
- Fitzgerald Experience Inquiry (Fitzgerald, 1966)
- 16PF - Sizothymia y Autia- (Cattell et al., 1970)
- Focusing Inventory (Weinstein & Smith, 1992)
- Phenomenology of Consciousness Inventory (Pekala & Levine, 1981)
- Profile of Meditation Experience (Maliszewski et al., 1981)
- El Revised Relaxation Wordlist - RRW- (Smith, 1993)
- El "Smith Relaxation Inventory"- SRI (Smith, 1994).

Diversos estudios han comprobado el hecho de que los sujetos que responden bien a la meditación o a la hipnosis puntúan alto en la Tellegen Absorption Scale (Tellegen & Atkinson, 1974;Davidson & Schwartz, 1976; Heide & Borkovec, 1983; Siebert, 1985). La absorción es definida en términos de enfoque (focusing). Adicionalmente, esta escala también evalúa pasividad y receptividad (Smith, 1990; Carrington, 1993).

-The Fitzgerald Experience Inquiry puede ser descrito como una medida de apertura a la experiencia interna y externa. En este sentido, este cuestionario mide la receptividad en cuanto que presenta items derivados de las siguientes categorías: capacidad para tolerar las experiencias regresivas y utilizarlas de forma constructiva, experiencias cumbre, capacidad para tolerar las inconsistencias lógicas y tolerancia de lo irracional (Smith, 1987).

- El 16PF (factores de personalidad A - sizothymia y M - autia)

La escala A parece reflejar un aspecto de la habilidad de 'focusing' : un " bloqueo de las interacciones con el mundo externo cambiante", así como creencias, valores y compromisos receptivos que reflejan "un alto nivel de interés en la actividad subjetiva y

simbólica” (Smith, 1990, P. 36). De forma similar, el factor M parece estar relacionado con las tres habilidades de enfoque, pasividad y receptividad (Cattell, 1957).

El propio Smith (1978) en un estudio que duró 6 meses, asignó 49 estudiantes universitarios ansiosos voluntarios a un grupo donde se practicaba meditación trascendental, y 51 a un grupo control que consistía simplemente en sentarse sin meditar. A continuación, se correlacionaron 30 variables de personalidad con la continuidad en el tratamiento y con mejoras en cuanto a ansiedad de rasgo. La conclusión fue que los factores A y M fueron los que predecían la mejoría de manera más fidedigna.

- The Focusing Inventory (Wenstein & Smith, 1992)

Mide exclusivamente la habilidad de enfoque. Tiene una fiabilidad de 0.92.

- The Phenomenology of Consciousness Inventory (Pekala & Levine, 1981)

Según Smith (1990) este inventario evalúa una amplia gama de experiencias que reflejan las tres dimensiones de enfoque, pasividad, y receptividad.

- The Profile of Meditation Experience - POMS (Maliszewski et al., 1981)

Mide también las tres habilidades cognitivas de enfoque, pasividad y receptividad

- The Relaxation Wordlist (RW y RRW) y el Smith Relaxation Inventory (SRI)

El RW y el RRW (La Lista de Palabras de Relajación), fueron creados por Smith en 1993, y han sido utilizado como herramienta de entrenamiento y como paso previo a la elaboración del “Smith Relaxation Inventory” (SRI), actualmente en fase de estandarización. En el capítulo 5 se proporciona más información sobre este inventario.

Como conclusión, resulta de gran importancia tener en cuenta el tema de las habilidades cognitivas. En este sentido, los propios Thoresen y Mahoney (1974) afirman la importancia de considerar el counseling y la psicoterapia como herramientas de entrenamiento para el desarrollo de habilidades de autocontrol.

El propio Maslow (1983) considera también la importancia de las habilidades cognitivas de pasividad y receptividad, cuando se refiere al tema del Conocimiento del Ser o Conocimiento-S. Para Maslow, el Conocimiento-S es mucho más pasivo y receptivo que activo. En este sentido, Maslow, para explicar esta forma pasiva y receptiva de conocimiento se remite a los filósofos orientales y lo llama "conciencia carente de deseo", y consiste en un sometimiento y un rendirse a la experiencia, un "dejar ser". Además, para Maslow, es esta capacidad de ser receptivo y pasivo lo que diferencia a un buen terapeuta de uno malo.

2.6. Paralelismo del modelo de relajación de Smith con el modelo de stress propuesto por Lazarus y Folkman

Existe un gran paralelismo entre la concepción cognitiva del estrés de Lazarus y Folkman y la conceptualización cognitivo-conductual de la relajación que Smith propone. Lazarus y Folkman (1986) explican así, la conveniencia de tener en cuenta los procesos de evaluación cognitiva que median entre el afrontamiento y la reacción del sujeto:

"De forma tradicional, las investigaciones desarrolladas sobre el estrés se han apoyado, en gran parte, en modelos no cognitivos, como los del reforzamiento del *drive* y los de *arousal* o activación. Sin embargo, la utilidad de tales modelos ha empezado a ser cuestionada por una razón: la evidencia demuestra contundentemente que los procesos relacionados con la evaluación modelan la reacción del individuo ante la situación. Más aún, la respuesta emocional es, en efecto, específica del significado evaluado y distinta en cuanto a la calidad e intensidad. Como resultado de ello, gran número de investigadores en el campo de la psicofisiología han empezado a considerar en sus modelos la mediación cognitiva" (p. 77).

Para Lazarus y Folkman (1986) entre los factores personales más importante que afectan la evaluación cognitiva se hallan los compromisos y las creencias. Estos conceptos guardan gran paralelismo a las estructuras cognitivas propuestas por Smith, aunque no son del todo convergentes.

En primer lugar, debido a su gran capacidad motivacional, los compromisos afectan la evaluación que el sujeto hace del entorno como amenazante o beneficioso y determinan los cursos de acción a seguir de acuerdo con ellos. Los compromisos y los valores parecen ir unidos, ya que la importancia otorgada por el sujeto a una determinada

situación, son reflejo de valores y compromisos que determinan la sensibilidad del sujeto hacia los aspectos particulares de esa situación (Lazarus, 1991). En este punto Lazarus, pone el ejemplo de la depresión, que puede ser una causa del alejamiento del individuo de los compromisos cuando éstos se vuelven abrumadores o insostenibles.

En segundo lugar, los compromisos influyen sobre la evaluación mediante su efecto sobre la vulnerabilidad, ya que determinan lo que se haya en juego en una situación estresante. Así, según Lazarus y Folkman (1986), cuanto mayor sea la intensidad del compromiso mayor será la vulnerabilidad del individuo al estrés psicológico.

En cuanto a las creencias, los mismos autores las definen como nociones preexistentes de la realidad que sirven de lente perceptual y que condicionan la forma en que una persona evalúa lo que ocurre a su alrededor. Las creencias actúan a un nivel tácito y, generalmente, no somos conscientes de su influencia sobre la evaluación.

Las creencias existenciales, y aquéllas que se refieren al control personal, son las más importantes en la teoría del estrés, pues determinan de manera importante la evaluación que la persona realiza de las situaciones estresantes.

Las creencias a nivel personal hacen referencia al grado en que el individuo asume que puede controlar las situaciones importantes. En este sentido, hemos de hacer mención del concepto de locus de control. El locus de control interno se refiere a la creencia de que el individuo puede controlar los acontecimientos y situaciones del entorno por medio de su conducta. Por su parte, el locus de control externo implica la creencia de que los acontecimientos no son contingentes a la conducta del individuo, sino que dependen de otros factores ajenos a él. Este concepto es también realmente importante en el área de la relajación, pues la efectividad de determinadas técnicas parece estar ligada a un determinado locus de control.

Las creencias existenciales determinan también de manera importante la evaluación que la persona realiza de las situaciones de estrés. Paralelamente a Smith (1990), Lazarus y Folkman (1986) definen las creencias existenciales, como la fé en Dios o en otro orden

natural del universo, como creencias generales que ayudan a la gente a conservar la esperanza y a buscar un significado a la vida, a pesar de sus experiencias dolorosas. Ambos, compromisos y creencias se integran en un concepto que se ha llamado "self" o "yo" y hacen referencia al concepto que tenemos de nosotros mismos (Lazarus, 1991). Sin embargo, éstos no son por sí mismos suficientes para explicar el proceso de evaluación, ya que hay que tener en cuenta los factores situacionales para determinar el grado de amenaza o pérdida experimentada.

Adicionalmente, Van der Ploeg (1990) destaca que la valoración de un estímulo particular como amenazante está influenciado por las aptitudes, habilidades y experiencias pasadas de las personas, así como por su nivel de ansiedad de rasgo y el peligro objetivo inherente a la situación.

Holroyd & Lazarus (1982) consideran que las intervenciones cognitivo-conductuales reducen los costes del estrés ayudando psicológicamente a las personas a manejarlo de forma más efectiva, en vez de enseñarles a regular directamente las respuestas fisiológicas asociadas a éste. Además, consideran que es vital la investigación sobre la efectividad de las distintas estrategias de manejo del estrés, ya que nos permite examinar el impacto de cada una de ellas en las diferentes metas adaptativas.

Los propios Lazarus y Folkman (1986) enfatizan la importancia del enfoque cognitivo-conductual del estrés:

"(...) Heide y Borkovec (1983) han demostrado que los procedimientos para la relajación pueden aumentar la ansiedad en algunos sujetos en lugar de reducirla, apelando de nuevo a diferencias individuales. Sin embargo, la base para conseguir el dominio del estrés radica en estimular la adquisición de nuevas formas de evaluación de las situaciones y de modos de afrontamiento que resultan más efectivos. Cualquier cosa que modifique estos procesos puede resultar de ayuda, en principio, pero sólo alcanzarán un éxito absoluto si se consigue cambiarlos trabajando desde un punto de vista cognitivo-conductual (p.390)".

La teoría cognitivo-conductual de Smith, al conceder a los compromisos una importancia fundamental en el proceso de relajación, admite la importancia que tiene la acción en la cognición, y viceversa. Desde este punto de vista, el enfoque de Smith está encuadrado dentro de lo que se ha llamado psicología de la acción (Garrido, 1990).

Además, hay que tener en cuenta la ligazón existente entre los valores y la motivación, hasta el punto de que los primeros son un elemento importante en la motivación y en la determinación de la acción (Rodríguez Marín, 1990).

2.7. Implicaciones del modelo de Smith

Como puede verse, la relajación es considerada como un proceso educacional que implica la adquisición y generalización de las habilidades de autocontrol adquiridas a todos los ámbitos de la vida diaria. En este sentido, conviene insistir en que el enfoque de Smith no concibe sólo la relajación como medio para aliviar conductas negativas como el estrés, la ansiedad, el dolor, etc., sino que enfatiza también la importancia de promover, desarrollar y renovar las propias potencialidades de las personas. Por ello, para practicar relajación no es necesario que exista un problema inmediato; al contrario, la relajación es de por sí facilitadora del desarrollo de cualidades positivas, psicológicas y espirituales (Smith, 1992b). En este sentido, Victor Frankl (1991) en su libro *E Hombre en Busca de Sentido* habla de que hoy día se nos presentan a los psicólogos gran cantidad de problemas que pueden ser considerados como meta-clínicos:

" Cada día que pasa, el médico se ve confrontado más y más con las preguntas: ¿Qué es la vida? ¿Qué es el sufrimiento después de todo?. Ciertamente y continuamente al psiquiatra le abordan hoy pacientes que le plantean problemas humanos más que síntomas neuróticos. Algunas de las personas que en la actualidad visitan al psiquiatra hubieran acudido en tiempos pasados a un pastor, un sacerdote o un rabino, pero hoy, por lo general, se resisten a ponerse en manos de un eclesiástico, de forma que el médico tiene que hacer frente a cuestiones filosóficas más que a conflictos emocionales" (p.113).

El modelo de Frankl de Logoterapia está encuadrado dentro del modelo propugnado por el existencialismo y la psicología humanista. Como dice Marroquín (1991) el hombre es activo y reactivo y no puede ser representado adecuadamente en su complejidad por modelos conductistas ni humanistas, que sólo unilateralmente reflejan dicha complejidad. Por esta razón, Marroquín considera que las síntesis más o menos eclécticas tendrán que reflejar un mutuo enriquecimiento de ambas posiciones.

El modelo de Smith, al reconocer la importancia fundamental que las creencias y los valores del hombre tienen a la hora de modelar su propia conducta, reconoce, también, la capacidad de elección que el individuo tiene sobre su propia vida. Desde este punto de vista, el enfoque cognitivo-conductual de Smith es también humanista, de ahí su gran capacidad integradora.

Al igual que Smith, May concede una importancia principal a los valores de la persona. Para May (1980):

"El efecto perjudicial del uso general de drogas para la ansiedad normal es obvio, porque eliminar la ansiedad es fundamentalmente eliminar la oportunidad de crecimiento; esto es, la transformación de valores, de la cual la ansiedad es el anverso" (p. 247).

Hay una relación inversa entre el sistema de valores de una persona y su ansiedad. Esto es, cuanto más profundos y flexibles sean los valores de una persona, mayor será la capacidad de ésta para afrontar la ansiedad de forma constructiva. Sin embargo, cuanto más le domina la ansiedad a la persona, sus valores tienden a disminuir en fuerza. Así que, en palabras de May (1980),

"que el paciente llegue a tener unos valores firmes es, a largo plazo, una parte integrante del proceso terapéutico" (p.248).

2.8. Evaluación del modelo de smith

Lehrer & Woolfolk (1993) en la segunda edición de su libro *Principles and Practice of Stress Management* presentan de una manera sistemática las últimas investigaciones realizadas en el tema de la relajación y el manejo del estrés. Este libro es considerado como un clásico y resume una década de teoría e investigación. En determinados apartados de su libro, Lehrer & Woolfolk hacen una pequeña evaluación de lo que este nuevo modelo de relajación supone.

En primer lugar, aún reconociendo el valor heurístico del modelo de Smith, y su importancia a la hora de cuestionar la complejidad de los factores implicados en un entrenamiento de relajación efectivo, Lehrer & Woolfolk (1993) consideran que es dema-

siado nuevo para haber sido evaluado experimentalmente de forma adecuada. Así mismo, reconocen que aunque es útil clasificar las técnicas de relajación dentro de los niveles específicos de este modelo, esto es complicado porque la mayoría de las técnicas implican varios niveles. Por ejemplo, en el caso de la Relajación Progresiva, la cual es descrita por Smith como un método concreto y puramente somático, hay una discrepancia, puesto que algunos autores consideran que en la relajación de Jacobson, también intervienen elementos cognitivos. Sin embargo, Lehrer & Woolfolk (1993) también comentan el hecho de que:

"Debido a las muchas diferencias existentes entre la técnica de la Relajación Progresiva de Jacobson y los métodos modificados de Relajación Progresiva, creemos que las dos son suficientemente distintas para considerarlas como dos procedimientos separados" (P. 484).

Además, el modelo de Smith sugiere una manera de tratar el fenómeno de la ansiedad inducida por la relajación, usándola como medio de incrementar la receptividad del cliente a las distintas experiencias corporales. Esto es de por sí de gran utilidad ya que, por ejemplo, en el tratamiento de las experiencias de pánico, es necesario aprender a tolerar algunas de las experiencias corporales desagradables asociadas a éste (Lehrer & Woolfolk., 1993).

El propio Lichstein (1991) en la revisión que hace del libro de Smith titulado *Cognitive-Behavioral Relaxation Training: A New System of Strategies for Treatment and Assessment* (1990), y publicado también en español bajo el título *Entrenamiento Cognitivo-Conductual para la relajación* (1992), reconoce que la práctica de la relajación en este siglo ha estado centrada en los procesos fisiológicos, lo cual ha venido evidenciado por las metas y medidas de evaluación utilizadas. Sin embargo, en sus orígenes, la relajación estaba más relacionada con el crecimiento espiritual a través de los sistemas de yoga de la india antigua. Así, Lichstein considera que la principal contribución de este libro de Smith es que recuerda a los practicantes de relajación de sus verdaderos orígenes. Más adelante continua diciendo:

" Antes de leer este libro estaba convencido que la dimensión cognitiva de la relajación había sido tontamente descuidada, pero buscaba en vano un sistema que predijera y analizara estructuras cognitivas destacables. Smith ha lanzado un importante incremento conceptual en cuanto a la comprensión de la relajación con su modelo cognitivo, el primer modelo complejo y comprensivo adaptado a la relajación. Espero que servirá como una plataforma de lanzamiento para más estudios serios necesarios sobre este tema " (p. 716).

Frederick Kanfer en el prefacio que hace en el libro de Smith (1989) comenta que, a pesar de que hay excelentes manuales de entrenamiento en relajación, ninguno ha conseguido lo logrado en *Relaxation Dynamics* en cuanto a erudición, utilidad, y amplitud de cobertura, y añade que es un manual sin igual.

Borkovec, T.D & Bernstein, D.A., en otro prefacio en el mismo libro de Smith (1989), destacan que las técnicas de relajación seleccionadas por Smith se encuentran entre las más comunmente utilizadas y cubren todas las dimensiones de la relajación consideradas importantes. Además, el libro presenta una guía muy útil para el auto-entrenamiento. También apuntan estos autores al hecho importante de que Smith no presenta la relajación como una panacea, sino dentro de un contexto terapéutico, advirtiendo que la relajación auto-administrada es de poco valor para problemas severos de adaptación. Sin embargo, la característica de la aproximación de Smith que más les ha impresionado ha sido su premisa fundamental de que la relajación se aprende óptimamente a través de una aproximación personal, de aventura y experimental. Así, la relajación requiere un soltar todo esfuerzo activo hacia una meta. Otro aspecto importante que Borkovec y Bernstein destacan es que el método de Smith hace énfasis en que el lector identifique los efectos específicos de cada técnica y en que reconozca la diversidad de las metas posibles en la relajación, describiendo métodos para aplicar las técnicas a la vida diaria y proveyendo al lector de una gran confianza y optimismo sobre su capacidad para alcanzar un estilo de vida más relajado y satisfactorio.

Para West (1987), Smith presenta una nueva forma de comprender el fenómeno de la meditación, al conceptualizarlo no como una conducta unidimensional, sino como una combinación de habilidades. Al mismo tiempo, Smith aporta descripciones detalladas de como la meditación puede ser utilizada en los diferentes ámbitos clínicos.

Carrington (1993) considera que la conceptualización que Smith hace de la meditación en términos de habilidades cognitivas es prometedora. Para Carrington, este planteamiento tiene la ventaja de que las habilidades pueden ser enseñadas de una manera organizada y, además, puede ayudar en la selección de futuros meditadores en base a si poseen o no dichas habilidades. Carrington llama la atención sobre la necesidad de una batería para medir "la preparación hacia la meditación", antes de que este modelo

pueda ser formalmente aplicado en la práctica clínica. A este respecto, creemos que la elaboración del SRI puede cumplir este objetivo, no sólo en cuanto a la meditación, sino a las técnicas de relajación en general. Sin embargo también es posible la evaluación informal de si el individuo posee o no posee estas habilidades cognitivas.

Por último, cabe resaltar el hecho de que el modelo de relajación de Smith está siendo aplicado en muchas partes del mundo. Un ejemplo ha sido el estudio llevado a cabo en enfermeras chinas que trabajan en hospitales de Taiwan con el fin de reducir el estrés experimentado durante la jornada laboral. 137 sujetos fueron seleccionados al azar de los tres hospitales más importantes de Taiwan. 23 sujetos fueron asignados también al azar al grupo experimental, y otros 23 al grupo control para cada uno de los hospitales que participaban en el estudio. El tratamiento del grupo experimental consistía en dos sesiones de entrenamiento en relajación basado en el modelo cognitivo-conductual de Smith (1988) en donde se practicaron técnicas de meditación e imaginación. Los posttest se realizaron a la segunda y a la quinta semana de tratamiento.

El grupo control tenía la misma secuencia de sesiones pero, en vez del entrenamiento en relajación de Smith, se llevaron a cabo unas charlas educativas donde se realizaba un análisis teórico de la profesión de enfermera. Los resultados del 'Nurse Stress Checklist' (NSC) y del 'Chinese General Health Questionnaire' (CGHQ) diferían significativamente entre el grupo control y experimental en los dos posttest. Se sugiere que incluso un breve entrenamiento en técnicas de relajación puede reducir el estrés laboral y potenciar la salud en enfermeras chinas empleadas en hospitales de Taiwan.

Las conclusiones obtenidas por Puente Muñoz (1990) en los resultados de su estudio apuntan también hacia la conveniencia de esta nueva conceptualización de la relajación. En la conclusión de su trabajo, la autora expresa lo siguiente:

" Tanto el entrenamiento en biofeedback como la inoculación del estrés produjeron una modificación del patrón de R. de orientación/ R. de defensa de los sujetos. Lo que pone de manifiesto que éste es susceptible al cambio a través de procedimientos conductuales, y supone un apoyo adicional sobre la consideración del biofeedback como una técnica que actúa también a nivel cognitivo, produciendo cambios en la valoración casi automática que el sujeto hace de los estímulos. Además deja abierta la incógnita sobre si otro tipo de técnicas como por ejemplo, la relajación o la desensibilización sistemática son capaces de producir este cambio" (p. 369).

Otro punto importante dentro de la evaluación del modelo cognitivo-conductual de Smith es el hecho de que la combinación de la relajación con las técnicas cognitivas ha sido particularmente efectiva en el tratamiento de la ansiedad generalizada (Deffenbacher & Suinn, 1987; Jannoun et. al., 1991; Rapee, 1991; Edelman, 1992), y que se han conseguido cambios muy limitados con la relajación, el biofeedback y la reestructuración cognitiva en solitario (Raskin et. al., 1980).

A lo largo de esta tesis vamos a ver cómo las investigaciones más recientes convergen con el modelo cognitivo-conductual de Smith; para ello, nos apoyamos en investigaciones comparando las diferentes técnicas de relajación y en los efectos diferenciales que tiene cada técnica tanto en desórdenes emocionales y de conducta, como en la medicina conductual. Así, en consonancia con lo propuesto por Rachman & Wilson (1980) consideramos que la terapia cognitivo-conductual enriquece el número de estrategias disponibles y contribuye a una adecuada generalización y mantenimiento del cambio terapéutico. También nos apoyaremos en los estudios realizados sobre los factores de personalidad que influyen en la eficacia de las técnicas de manejo del estrés. En la segunda parte de este estudio, desarrollaremos la parte experimental, la cual viene a expandir y a complementar los datos anteriores. Pero antes que nada vamos a describir las técnicas de relajación más frecuentemente utilizadas en la actualidad.

CAPITULO III

DESCRIPCION DE LAS PRINCIPALES TECNICAS DE RELAJACION

Según Smith (1993b) el entrenamiento en relajación es la herramienta más usada en el campo del entrenamiento en el manejo del estrés. Por su parte, la relajación progresiva y la meditación son las técnicas más investigadas por los profesionales en los Estados Unidos (Woolfolk et al., 1982; English & Baker, 1983). Así mismo, y debido al gran interés que la meditación ha despertado en las últimas dos décadas, describiremos esta técnica con un mayor detalle.

Antes de empezar con la descripción de las principales técnicas técnicas utilizadas en la actualidad, conviene advertir que no incluimos una descripción del entrenamiento autógeno, debido a que no forma parte de nuestro estudio por no practicarse con la suficiente regularidad en los Estados Unidos. Simplemente indicar que con la obra de Schultz, la relajación adquiere su primera sistematización como método, aunque desde muy antiguo ya se conociera la forma de eliminar la angustia o recobrar el equilibrio por medio del yoga (Vacas, 1981).

Smith (1990) clasifica el entrenamiento autógeno dentro de su jerarquía como una técnica de enfoque somático avanzada. Esta técnica guarda cierta relación con la filosofía de este autor. Así, la técnica de entrenamiento autógeno, en su segundo ciclo o ciclo superior, aborda no sólo la eliminación de las tensiones físicas y mentales, sino también la construcción de un sistema de valores existenciales.

Un hecho importante que conviene recalcar es que a pesar del reconocimiento de la naturaleza multidimensional (transaccional) del estrés (Lazarus & Folkman, 1986; Labrador, 1992), la mayoría de los investigadores consideran la relajación como un fenómeno unidimensional. Así, por ejemplo, autores como Labrador (1992) sólo consideran las técnicas de relajación desde el punto de vista de su utilidad para la reducción de respuestas fisiológicas inadecuadas.

Nosotros, por nuestra parte, presentamos una concepción multidimensional de la relajación en cuanto que actúa sobre los otros niveles de respuesta, aparte del nivel fisiológico. Desde el punto de vista transaccional, la relajación es una forma de afrontamiento centrada en la emoción dirigida hacia la reducción del estrés (Lazarus, 1991; Smith, 1993b). Así, pensamos que las diferentes técnicas de relajación pueden ser utilizadas de manera exitosa no sólo para neutralizar y reducir el impacto de las situaciones estresantes sobre las personas, sino también como estrategias de afrontamiento para potenciar la sensación de tener control sobre las manifestaciones de estrés.

Todo esto queda avalado por nuestra concepción cognitivo-conductual de la relajación, y la propia definición que Lazarus y Folkman (1986) hacen del afrontamiento. Estos autores definen el afrontamiento como:

* Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y /o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo". (p164)

Además, hipotetizamos que la relajación, aparte de otras técnicas cognitivas como la inoculación del estrés o la terapia racional emotiva, entre otras, también puede ser utilizada para corregir las valoraciones cognitivas negativas que se hacen de las situaciones mediante el desarrollo de habilidades y estructuras cognitivas (creencias, valores y compromisos) que nos conduzcan a estados de relajación generalizados, más allá de las propias sesiones de entrenamiento. Así, la relajación tiene posibilidades mucho más amplias, incluyendo la auto-exploración, la potenciación de la creatividad, una mayor comprensión y una mayor energía para hacer frente a los problemas estresantes (Smith, 1993b).

Otro aspecto importante a resaltar es el hecho de que en la actualidad, a pesar de la gran cantidad de libros sobre técnicas de relajación que han proliferado, no se disponen aún de las suficientes bases racionales y empíricas para que el profesional de psicología o el cliente seleccionen de entre las diferentes estrategias, las más adecuadas, tanto a su personalidad como al tipo de problema presentado (Puente Muñoz, 1990; Lehrer & Woolfolk, 1993).

Creemos que nuestra propia definición cognitivo-conductual de la relajación es coincidente con la conceptualización cognitivo-conductual que tanto Lazarus y Folkman, como Labrador tienen del estrés. Así mismo, esperamos que tanto la descripción que a continuación presentamos de cada técnica, como las orientaciones específicas recogidas en nuestra investigación, puedan elucidar su conveniente aplicación de acuerdo a las necesidades individuales de cada uno.

3.1. Relajación progresiva

Edmund Jacobson (1938) desarrolló la técnica de la relajación progresiva, la cual requería que los sujetos discriminasen entre niveles cada vez más bajos de tensión muscular. El sujeto sistemáticamente tensa y suelta los núcleos musculares principales, detectando, reconociendo y concentrándose sobre los sentimientos contrapuestos de tensión y relajación. Por medio de este proceso, el sujeto es eventualmente capaz de conseguir una relajación muscular profunda.

Jacobson (1938) define la relajación como un estado de inactividad de la musculatura esquelética, que puede ser medido por medio del EMG. El propuso que como resultado de la reducción de la actividad muscular aferente y eferente en el sistema motor, la activación o arousal en los niveles del sistema nervioso autónomo y el cortex también decrecía. Para ello citó resultados anatómicos y fisiológicos que apoyaba una correlación entre estos sistemas. Como consecuencia de esto Jacobson sostenía que la relajación neuromuscular podía tener también efectos saludables en diversos trastornos fisiológicos y emocionales (incluidos los desórdenes neuróticos). Los datos hasta hoy disponibles no parecen contradecir esta tesis. Sin embargo, la principal desventaja del método de Jacobson es que requiere demasiado tiempo. Cada sesión de entrenamiento se dedica a dos o tres grupos musculares, y hay un total de 50 grupos musculares que cubren el cuerpo. Por consiguiente, el entrenamiento puede extenderse sobre un periodo de seis meses a un año (Smith, 1990).

Joseph Wolpe (1958) conceptualizó la relajación como la reducción de la ansiedad mediada por el sistema nervioso simpático, por medio de la activación del sistema para-

simpático. Así, abrevió sustancialmente la relajación progresiva y la incorporó en su tratamiento de desensibilización sistemática. Esta versión más reducida de la relajación progresiva de Jacobson funcionó como un inhibidor recíproco mediante la elicitación de una respuesta incompatible con el miedo, extinguiendo, por tanto, la reacción de miedo condicionada hacia el estímulo temido. La adaptación hecha por Wolpe de la técnica de Jacobson ayudó a extender la aceptación de la técnica de relajación progresiva y la convirtió en una de las técnicas más populares que se usan hoy (Lichstein, 1988; Smith, 1990). Adicionalmente, Bernstein y Borkovec (1973) han modificado la técnica de relajación progresiva acortando el tiempo de entrenamiento requerido para dominarla.

Según Labrador (1992) la relajación progresiva es probablemente el procedimiento de relajación más utilizado y el más aconsejable para su uso en nuestro entorno cultural. Nosotros, aunque estamos de acuerdo con la primera parte de esta afirmación, no compartimos la idea de que sea la técnica más aconsejable, sobre todo en cuanto a la escasez de auto-refuerzos que elicitaba. Este dato constituye una de las conclusiones que se desprenden de nuestro estudio. Además, tal y como explica Meichenbaum (1985) es importante tener en cuenta que una persona puede estar relajada muscularmente y, sin embargo, presentar activación del sistema nervioso autónomo, lo que indica la necesidad de otro tipo de intervenciones.

McPhail & Chamove (1989) apuntan al hecho de que aunque el entrenamiento en relajación ha sido aplicado con éxito para la reducción de la ansiedad en poblaciones normales, ésta no ha sido utilizada de manera tan generalizada en los deficientes mentales. Así mismo, estos autores llaman la atención sobre el hecho de que no hay estudios que usen un procedimiento de relajación bien definido y adaptado para la aplicación a deficientes mentales que reduzca conductas maladaptativas. En el estudio realizado por estos autores en 1989, comprobaron que el entrenamiento en "Relajación Progresiva Abreviada" (APR) reduce substancial y significativamente la conducta maladaptativa en adultos deficientes mentales después de tres semanas de tratamiento. Sin embargo, y debido al hecho de que la técnica no fué enseñada como técnica de afrontamiento para ser aplicada fuera de las sesiones de relajación, los niveles de conducta desadaptativa habfan vuelto a los niveles iniciales al cabo de los 3 meses.

La técnica de ISR (Isometric Squeeze Relaxation) fué desarrollada por Smith en 1989 como una forma pura, libre del componente cognitivo de la relajación muscular progresiva. Smith ha reducido el número de ejercicios musculares de tensión y distensión a 11 grupos principales de músculos. Cada músculo se estira y se afloja dos veces antes de moverse al siguiente grupo muscular principal. La técnica ISR ("Relajación Isométrica") es fácil de aprender, hace un uso economizado del tiempo y reduce la tensión de manera efectiva. Además, al ser enseñada como habilidad de afrontamiento, la generalización a la vida diaria ocurre de manera espontánea.

3.2. Estiramientos de yoga (Hatha Yoga)

La técnica de los estiramientos de yoga es una de las muchas técnicas derivadas de la práctica del yoga, la cual se originó en la India como parte de las milenarias filosofía y religión hindú. Sin embargo, y a pesar de que el yoga se ha utilizado desde muy antiguo para lograr un estado interior de calma por medio del dominio de la mente, en occidente apenas ahora se ha empezado a considerar su importancia. Tal y como Smith (1989) y Patel (1993) apuntan, los significados connotativos de la palabra yoga son múltiples: unión, concentración de la propia atención y comunión con Dios, etc. Todos los diferentes significados de la palabra reflejan las distintas metas del yoga: relajarse, limpiar el cuerpo, activar el sistema nervioso e incrementar la propia inteligencia, entre otras.

Lichstein (1988) sitúa los orígenes del yoga desde 4000 años antes de Cristo hasta los 200 años antes de Cristo en el período budista temprano, cuando un cuerpo extensivo de sabiduría fué codificado por el filósofo Patanjali. El yoga hace énfasis en un acercamiento ascético hacia la vida para la consecución de un estado alterado de conciencia. Este estado de conciencia alterado - o Samadhi- es un intento de trascender los límites del cuerpo físico. Hay diferentes formas de yoga: Hatha, Raja, Jnana, Kundalini, Bhakti, Karma, y Tantra. Cada uno hace hincapié en un único camino para conseguir la transcendencia. Nosotros en este estudio vamos a ocuparnos sólo del Hatha -yoga o yoga físico, ya que es el más practicado en Occidente por cada vez un mayor número de personas.

Etimológicamente, "Ha" significa sol y "Tha" es sinónimo de luna. Teniendo en cuenta que el sol para los yoguis simboliza la energía positiva, y la luna la energía negativa, el Hatha -yoga tiene como objetivo armonizar los opuestos y equilibrar las energías positivas y negativas para lograr el equilibrio (Amador, 1989). Para Calle (1978), el objetivo del yoga es llegar a una síntesis del espíritu y de la materia, debilitando la dualidad cartesiana cuerpo-mente. De esta manera, el yoga puede considerarse precursor de la medicina psicosomática a través de las prácticas corporales del yoga físico (hatha-yoga) y del yoga mental (radja-yoga).

Blay (1971) explica que mediante la práctica de posturas de yoga conseguimos, por un lado, regularizar y estimular energías que no funcionan bien y, por otro, alcanzar una conciencia de nosotros mismos más estable, que él llama "Yo-experiencia", en contraposición con la normal identificación que tenemos con nuestro yo-mental, al que llama "Yo-idea". Esto es así porque son las energías que hacen funcionar el cuerpo las que, al mismo tiempo, permiten que nuestra mente funcione mejor. A esta energía se le conoce con el nombre de Prana. Cuando Prana funciona bien a través del cuerpo, esta permite, a su vez, que nuestra conciencia funcione óptimamente. Según este mismo autor:

"Cuanto más toma uno conciencia de sí mismo, como decíamos al hablar de las asanas, más puede prescindir del yo-idea, más aprende uno a reconocerse a sí mismo como algo que está muy por detrás de la idea que se ha formado de sí mismo, de ese personaje que uno vive o representa en la vida diaria (1971, p.89)".

Vacas (1981), psicólogo y especialista en educación física y deportes, habla sobre la conveniencia de incorporar los métodos de yoga a la práctica educativa. Nuestra sociedad está sometida a una gran cantidad de tensiones provocadas por la vida moderna, por ello recomienda la necesidad de revisar los horarios escolares, y de ponerlos de acuerdo con la vida actual. Así mismo, este autor llama la atención sobre la necesidad de introducir más recreo en la vida escolar, así como momentos dedicados a la relajación en locales adecuados que lleven al escolar a una liberación de las tensiones a las que forzosamente se ve sometido. De este modo, la práctica tanto del ejercicio físico como de las técnicas de relajación nos llevarán a prevenir el aumento de los fracasos, e incluso, de los suicidios escolares.

Lo realmente interesante del punto anterior es el hecho de que las diferentes técnicas de relajación son consideradas no sólo desde el punto de vista de la reducción de la tensión física y mental, sino que se destaca también su importancia para lograr la educación corporal, para llegar al conocimiento del cuerpo y ejercitar bien la expresión dinámica.

Desde el punto de vista psicológico, las asanas o posturas de yoga producen una acción tranquilizadora que ayuda a disipar estados de ansiedad y favorecen la vida intelectual, ya que activan la atención mental y desarrollan la concentración (Calle, 1994). Calle (1990) apunta a los efectos revitalizantes que el yoga tiene para la fuerza de voluntad y el robustecimiento y la libertad interiores. Más que nada se resalta la importancia del yoga como una disciplina moral, existencial y mental, y se le considera, sobre todo, como una actitud ante la vida. Desde el punto de vista fisiológico, las posturas de yoga, estimulan y equilibran las diversas glándulas del cuerpo, permitiendo la eliminación de dolores de toda índole, la prevención del deterioro de los músculos del esqueleto y la eliminación de defectos de la columna vertebral. Así mismo, mantienen el cuerpo flexible y ágil, eliminando bloqueos y tensiones y facilitando una relajación muy profunda.

Patel (1993) considera que el yoga puede ser utilizado para tratar cualquier tipo de enfermedad o trastorno relacionados con el estrés, como por ejemplo, la hipertensión o las enfermedades coronarias. Este autor asume que la terapia basada en el yoga reduce el estrés porque los estresores no son percibidos como peligrosos, se atenúa la respuesta fisiológica al estrés, y sus efectos terapéuticos contrarrestan los efectos mentales, emocionales, físicos, y conductuales del estrés. Sin embargo, hay que advertir que en el caso de la hipertensión severa, la práctica del yoga de por sí, puede no resultar suficiente.

Las técnicas de yoga y relajación están siendo utilizadas cada vez más por los directivos de las empresas más importantes para el manejo eficiente de las situaciones de estrés, tanto propias, como en relación a sus empleados. Por ejemplo, en Inglaterra se han presentado una serie de seminarios a los directivos de la "British Steel". En estos seminarios, se introducen y se practican técnicas de respiración y de meditación para calmar y energizar, y posturas de yoga para liberar tensiones o utilizar la tensión de forma creativa y promover tanto la salud física como mental (Heilbronn, 1992).

Para Patel (1993), aparte de los efectos preventivos y curativos a nivel visceral y muscular, los ejercicios de Hatha yoga despiertan la "kundalini" (una gran reserva de energía situada a la base de la médula espinal) y hacen que esta energía se despierte y se eleve hasta los centros superiores. Así, el yoga, en su aplicación, va más allá de sus efectos beneficiosos sobre la salud en general; es, fundamentalmente, una disciplina encaminada hacia el despertar espiritual al significado de la vida.

Uma et. al. (1989) llaman la atención sobre el hecho de que la aplicación de la terapia yógica como herramienta terapéutica efectiva avanza rápidamente. Así, en un estudio realizado en el transcurso de un curso académico en cuatro escuelas de la India, Nagendra et.al. (1989) encontraron que los ejercicios de yoga compuestos por ejercicios de respiración y posturas fueron efectivos en el mejoramiento de los niños con retraso mental, sobre todo en el retraso moderado, en los siguientes parámetros: rendimiento intelectual y adaptación social. Además los ejercicios de yoga mejoran las habilidades locomotrices y la coordinación psico-motora, mejora la concentración y la capacidad de atención y, por consiguiente, el coeficiente intelectual y la memoria se potencian. En definitiva, tal y como Calle (1994) apunta, " El hatha-yoga es un método de bienestar total y una medicina natural de primerísima importancia" (p.17).

Smith (1989) incorporó los estiramientos de yoga dentro de su técnica "Yogaform Stretching" (estiramientos de yoga). Yogaform Stretching es una derivación secular del yoga, desprovista de todos los elementos espirituales y religiosos. Esta técnica se basa en los mismos 11 grupos musculares de la relajación isométrica de Smith, y facilita el alivio de la tensión a través del estiramiento de cada grupo muscular. Este tipo de estiramientos requiere una cierta habilidad de enfoque (focusing) por parte del que lo practica, permitiéndole adquirir y mantener las habilidades necesarias que benefician toda práctica de relajación, y que se van a generalizar también a la vida diaria.

Por nuestra parte, para nuestro estudio, sólomente incluimos las escuelas de Hatha Yoga que enseñan la técnica pura, sin mezcla con otra serie de técnicas como, por ejemplo, la meditación.

3.3. Técnicas respiratorias

La respiración constituye una parte integral de casi todos los ejercicios de relajación (Smith, 1990). La historia de las técnicas respiratorias puede remontarse a la práctica hindú del yoga, el cual incorpora ejercicios de respiración (pranayama) como preparación (Everly & Rosenfeld, 1981; Patel, 1993). Como técnicas de relajación separadas y diferenciadas, los ejercicios de respiración están íntimamente relacionados a la combinación del condicionamiento pauloviano y las técnicas de parto y nacimiento (Anderson, 1994). La respiración ha sido utilizada durante miles de años para reducir la ansiedad y promover un estado de relajación generalizado (Zeir, 1984; Alexander, 1991). Así, Eisen et. al., (1990) y Schwartz (1987) consideran que la respiración relajada es una habilidad a ser aprendida y que puede ser muy apropiada para contrarrestar la hiperventilación, ya que rompe con el círculo vicioso generado por la conciencia que tiene la persona de su arousal fisiológico en presencia del estímulo temido. Ambos estudios han encontrado que una tasa de respiración baja está asociada a una mayor relajación y un decremento de la ansiedad.

Es necesario respirar correctamente para que el organismo se oxigene de manera adecuada. Las situaciones estresantes facilitan formas de respiración anómalas, y es posible que los patrones de respiración funcional marcados por una respiración superficial y rápida puedan estar a la base de muchas enfermedades psico-somáticas (Montgomery, 1994). Así, Schwartz (1987) recomienda un control adecuado de nuestra respiración en los momentos más problemáticos como medio para hacer frente a situaciones de estrés y reducir así la activación fisiológica.

Labrador (1992) hace referencia a otra serie de beneficios reportados por una buena respiración aparte de la reducción de la actividad fisiológica. Estos son: la reducción de la tensión muscular, la irritabilidad, la fatiga, la ansiedad y una sensación generalizada de tranquilidad y bienestar. Sin embargo, no hace referencia a otra serie de efectos específicos que las prácticas respiratorias tienen a nivel cognitivo. En este sentido, las técnicas respiratorias son consideradas casi exclusivamente desde el punto de vista fisiológico y como meramente reductoras del nivel de tensión física, sin tener en cuenta su potencial regenerativo de los recursos internos personales. Este punto se verá más ampliamente ilustrado cuando discutamos los resultados de nuestro estudio.

Davis, McKay y Eshelman (1985) reconocen que en Oriente y en la India, las técnicas de respiración han constituido desde hace siglos, una parte integral del desarrollo físico, mental y espiritual del individuo. Sin embargo, el conocimiento de la importancia que tienen unos hábitos respiratorios correctos en occidente es relativamente reciente y ha tomado muchas de sus enseñanzas prestadas del Yoga. Así, dentro de la tradición del Yoga se enfatiza la respiración correcta como un método de autodisciplina para el control del cuerpo y de la mente.

Para Davis et al., (1985) una respiración correcta no sólo es un buen antídoto contra el estrés y contra la tensión muscular, sino que interviene también en el alivio de síntomas específicos como son: la ansiedad ante situaciones determinadas (entrevistas, exámenes, etc.), ansiedad en las relaciones personales, ansiedad generalizada, sentimientos de depresión, desesperanza, impotencia, baja autoestima, hostilidad, mal humor, obsesiones y pensamientos indeseados, y fatiga o cansancio crónico. De aquí que, actualmente, muchos investigadores han dejado de considerar a las técnicas de respiración como meramente reductoras de la actividad fisiológica.

Yogi Ramacharaka ha divulgado gran cantidad de prácticas orientales en Europa y América. Sus lecciones pueden ser aprovechadas fácilmente por todo el mundo y nos permiten acercarnos a las fuentes originales de la sabiduría de los hindúes. En su obra, *Ciencia Hindú Yogi de la Respiración*, Ramacharaka (1970) recomienda la respiración como elemento energizante para vitalizarse a sí mismo, para educar las facultades mentales como la ecuanimidad y el dominio de uno mismo, para dominar las emociones y estimular el cerebro con el fin de producir pensamientos y razonamientos claros. En este sentido, la respiración tiene un poder asombroso para aclarar las ideas y tonificar el sistema nervioso, mejorando el rendimiento en el trabajo y en otras áreas de la vida.

En la misma tónica, Patel (1993) llama la atención de que es la energía, "prana" (en terminología hindú), lo que constituye la "fuerza de la vida", y que se obtiene por medio de la respiración. De esta manera, la respiración correcta aumenta la energía vital, la atención y la consciencia mental que uno tiene. Así, Patel, explica:

"Si la respiración influye tanto el cuerpo como la mente, no sólo los estados físicos, mentales y emocionales se reflejan en los patrones de respiración, sino que a través de la respiración podemos también influenciar nuestro bienestar físico, psicológico y espiritual" (p.119).

Calle (1994) cita algunos de los efectos que las técnicas de control respiratorio o pranayama tienen sobre el individuo que las practica. Así, el pranayama purifica y despeja los canales de energía, incrementando las reservas energéticas. Ejerce un masaje cardíaco y activa la circulación sanguínea, favorece el control sobre el sistema nervioso, aumenta la capacidad de resistencia del organismo, previene contra las enfermedades del aparato respiratorio y del sistema nervioso, etc.

Las terapias respiratorias son un componente frecuente en una gran variedad de regímenes terapéuticos, especialmente en los programas de reducción del estrés, debido a sus rápidos efectos calmantes, y pueden ser practicadas solas o en combinación con otra serie de técnicas como el yoga o la visualización. En este sentido, García-Moreno (1985) utiliza un programa basado en técnicas respiratorias en el tratamiento del tartamudeo en niños y adultos.

Smith (1989) desarrolla una técnica llamada "Respiración Integral" (*integrative Breathing*). Esta técnica se compone de elementos tanto activos como pasivos para que el que la practica pueda diferenciar entre respiración relajada y respiración tensa. Dentro de esta técnica Smith incorpora 12 ejercicios de respiración que están divididos entre ejercicios pasivos y otros más activos. Smith postula que los ejercicios de respiración requieren una mayor habilidad de enfoque que la relajación progresiva o los estiramientos de yoga. Además, a pesar de que se da un gran uso del diafragma, los ejercicios son más pasivos que en la relajación progresiva y/o el yoga. Además, para practicar la respiración de manera efectiva, se necesita una gran receptividad, ya que el solo hecho de prestar atención a cómo uno respira produce, a menudo, una gran ansiedad. Sin embargo, a medida que la práctica continúa la respiración se va haciendo cada vez más regular.

3.4. Técnicas de Masaje

El masaje es una de las formas más antiguas de relajación, de hecho los archivos históricos datan del año 3.000 antes de Cristo e indican que en Egipto, la India, China, en el Tibet y en Japón se practicaron técnicas de masaje (Beck, 1988). Además, el masaje constituye el fundamento de la medicina tradicional (Elliot, 1980). Así, en un momento u otro de su historia, todas las civilizaciones han practicado el masaje.

Quinientos años antes de J.C., Hipócrates, padre de la medicina moderna, utilizaba el masaje como tratamiento favorito. El masaje era comúnmente practicado en Arabia tan antiguamente como 188 años antes de Cristo. Beck (1988) señala que la palabra masaje viene directamente de la palabra árabe "mash" que significa apretar suavemente. La práctica del masaje emigró a Japón aproximadamente hace 1.300 años y catalizó el desarrollo del masaje Shiatsu. El masaje se extendió del este al oeste a través de las culturas griega y romanas, las cuales enfatizaban las propiedades terapéuticas del baño y el masaje regulares. Así, en el siglo XIX, se desarrollan en Suecia las grandes escuelas de masaje. De hecho, lo que se llama masaje sueco recuerda a toda una gama de técnicas inspiradas en los masajes de China, Grecia, Egipto y Roma antiguas.

En la época victoriana, y debido al puritanismo imperante, se frenó considerablemente el desarrollo del masaje. El tacto y el contacto físico aparecen como prohibidos. Sin embargo, hoy día, con el redescubrimiento y la revalorización del sentido del tacto, y la influencia de las prácticas orientales, esta práctica ha recuperado su valor (Elliot, 1980).

Los fundadores modernos del masaje son el psicólogo sueco Per Henrik Ling, quién desarrolló el Sistema Ling de Masaje en 1813, y Johann Mezger de Holanda, quién estableció la práctica y el arte del masaje como disciplina científica a finales del Siglo XIX (Beck, 1988). Las prácticas de masaje fueron introducidas en los Estados Unidos en 1870 por Wier Mitchell y se desarrollaron como una modalidad de tratamiento para muchos de los síntomas presentados por los soldados durante la Primera Guerra Mundial.

En la actualidad se practican cinco tipos diferentes de masaje. De ellos, los sistemas alemán, francés e inglés son derivados del sistema sueco, que emplea movimientos básicos, los cuales son, o bien lentos y suaves, o vigorosos y rápidos, dependiendo de las metasterapéuticas. El sistema japonés Shiatsu, está basado en presiones de los dedos aplicados sobre una serie de puntos en el cuerpo, lo cual estimula los nervios y mejora la circulación (Beck, 1988).

Este mismo autor define el masaje como:

“ Manipulaciones manuales sistemáticas de los tejidos suaves del cuerpo mediante movimientos tales como frotar, amasar, apretar, enrollar, pegar manotazos y golpear ligeramente con los dedos, con el propósito de estimular la circulación de la sangre y líquidos linfáticos, la relajación de los músculos, el alivio del dolor, la restauración del equilibrio metabólico y otros beneficios tanto físicos como mentales” (Beck, 1988, p.3).

Sin embargo, a pesar de que el masaje es una de las terapias más antiguas para combatir múltiples alteraciones de la salud, por lo común, los masajes se asocian fundamentalmente a la práctica deportiva y al mantenimiento de la belleza femenina. Según Amador (1989) el masaje, al actuar sobre la circulación de la sangre e influir sobre los tejidos musculares y nerviosos, constituye una medida muy eficaz para el mantenimiento y la recuperación de la salud. Además, el masaje no sólo favorece la disminución de los dolores producidos por el estrés, sino que disminuye también la ansiedad y el estrés, mejorando la salud de los diferentes órganos internos. Por su parte, Elliot (1980) apunta al hecho de que una de las funciones esenciales del masaje, a través de las sensaciones recibidas, ha sido y debe ser la de llegar a conocerse uno mismo mejor. Otro aspecto del masaje es que también aporta una energía renovada y una gran plenitud.

En el masaje, como en otras técnicas de relajación, es importante sacar el máximo beneficio. Para ello Elliot (1980) recomienda procurar dejar de lado todas las preocupaciones para hacer así un vacío en nuestra mente. Otro punto importante que Elliot recomienda es el desarrollo de un estado de pasividad total y de absoluta receptividad, concentrando la mente íntegramente en las sensaciones recibidas. Estas recomendaciones guardan relación con las tres habilidades cognitivas de enfoque, pasividad y receptividad que Smith (1990) considera necesario desarrollar.

3.5. Imaginería / Visualización

La imaginería o visualización se utiliza frecuentemente para inducir la relajación. Es una herramienta personal y efectiva que ayuda a las personas a sentirse más cómodas y relajadas. Para Goliszek (1987) las técnicas de visualización constituyen una de las formas más simples y efectivas de alivio del estrés y de mantenimiento de una buena salud. Después de la meditación, la imaginería es una de las técnicas de relajación más antiguas de la humanidad. Hay muchas clases de ejercicios de imaginería, pero el tipo de ejercicio a realizar depende de nuestra personalidad, incluidas las experiencias y los gustos personales (Stoyva & Anderson, 1982).

Las técnicas de visualización, aparte de producir estados de tranquilidad, confianza y serenidad mediante el condicionamiento subconsciente, también pueden ser utilizadas como un método de autocuración. Así, Goliszek (1987) considera que las técnicas de visualización pueden actuar sobre el sistema inmune y ayudar en el tratamiento de enfermedades como el cáncer y otra serie de enfermedades psicosomáticas porque proveen al individuo de sentimientos y capacidades de control sobre sus propias respuestas corporales y mentales, renovando los propios recursos energéticos de la persona.

Se han utilizado varias formas de imaginería en la práctica de la hipnosis, la meditación, el entrenamiento autógeno, e incluso la psicoterapia. Davis, McKay & Eshelman (1985) apuntan al gran poder de la imaginación para el tratamiento de gran cantidad de síntomas físicos y psicológicos relacionados con el estrés, como son, la ansiedad ante situaciones determinadas (exámenes, entrevistas, etc.), ansiedad generalizada o situacional, tensión muscular, dolores de diversa índole (dolores de cabeza, cuello, espalda, dolores de parto, espasmos musculares, tics y temblores, etc.). Del mismo modo, Williams & Kinney (1991) destacan el valor de la imaginería sobre otras técnicas de relajación, ya que proporcionan al sujeto una gran habilidad para manejar el dolor.

La visualización es un método muy útil para conseguir un mayor control de la mente, las emociones, el cuerpo, para efectuar cambios deseados en la conducta, y

mejorar actuaciones (Cassel, 1990). Por ejemplo, en el campo deportivo se han obtenido grandes mejoras en el rendimiento mediante el uso de esta técnica (Stoyva & Anderson, 1982). Por su parte, Meichenbaum (1985) explica que por medio de la imaginería el cliente puede ensayar esfuerzos de afrontamiento que son similares a la situación estresante, programando así las acciones que uno desea.

Carl Jung utilizó una técnica llamada "imaginación activa", en donde los individuos aprendían a sentir y a observar las imágenes que le llegaban sin ningún tipo de interferencia. Jung utilizó esta técnica para ayudar a las personas a apreciar toda la riqueza de su vida interior y a desarrollar todo su poder curativo para combatir el estrés (David, McKay y Eshelman, 1985).

Smith (1990) afirma que la imaginería consiste en " la producción de una representación encubierta o mental de un estímulo externo" (Smith, 1992 , p.97). Cuando se usa para promover la relajación, la imaginería generalmente toma la forma de una fantasía, o un soñar despierto. La técnica de Imaginería Temática ("Thematic Imagery") desarrollada por Smith (1989) permite al que la practica escoger su propia imagen. Las imágenes pueden variar en contenido pero han de ser agradables para el individuo que está relajándose. La imaginería lleva consigo, generalmente, uno o más sentidos, siendo la imaginería visual la predominante. Para Smith (1985), los ejercicios de imaginería requieren mayores niveles de enfoque, pasividad y receptividad que la relajación progresiva, los estiramientos de yoga y las técnicas respiratorias.

Carey (1986) afirma que el interés por las técnicas de relajación, incluidas la imaginería y la meditación, está creciendo a pasos agigantados. Así, los consejeros están comprobando la importancia de la utilización de estos métodos con los niños en las escuelas. Además, debido al hecho de que los niños utilizan la imaginería y estados parecidos al trance en los juegos diarios, el canalizar esta capacidad hacia otros usos productivos podría ser muy útil. Stillson et. al. (1986) llama la atención sobre el hecho de que la visualización está siendo cada vez más utilizada por los educadores, médicos, psicólogos, trabajadores sociales, entrenadores deportivos, artistas, etc, para mejorar el rendimiento personal o para potenciar los procesos curativos.

3.6. Autosugestión / Autohipnosis

Según David, McKay & Eshelman (1985), la autohipnosis o autosugestión es un arma poderosa para contrarrestar el estrés y las enfermedades con él relacionadas. En opinión de estos autores, la autohipnosis es uno de los métodos más rápidos y sencillos para inducir la relajación. En este sentido, a pesar de que la autohipnosis puede ser, en algunos aspectos, parecida al sueño (en ambos se da un cierto grado de pasividad), en la autohipnosis, la conciencia no desaparece por completo, pues es necesario cierto enfoque. El propio Erickson, en una conferencia que pronunció en Washington en 1965, señalaba que todas las técnicas hipnóticas están centradas principalmente en dirigir la atención del paciente sobre sí mismo (Rossi, 1983). A este proceso, Erickson lo llamó "inner focusing" (enfoque interno) y reconoció la capacidad de las técnicas de relajación para llegar a este estado de inducción hipnótica. Pero en el fondo la sugestión, bien sea autosugestión o sugestión ajena, no es otra cosa, tal y como dijo Pavlov, que condicionamiento (Chauchard, 1971). Así, para Chauchard, la relajación es también una forma de sugestión.

Además de los efectos fisiológicos que la práctica de esta técnica produce, (disminución de la temperatura de la piel, de la velocidad de la circulación sanguínea, etc.), se experimenta también una gran relajación y paz interiores, lo que se traduce en un mayor control sobre las propias emociones y una mayor concentración. En cuanto a los síntomas sobre los que actúa, la autosugestión ha resultado ser efectiva en el tratamiento del insomnio y de la fatiga crónica, espasmos y tensión musculares, trastornos digestivos, dolores varios, tics, temblores de origen nervioso, ansiedad ante las relaciones personales y situaciones determinadas, y toda una serie de problemas emocionales de carácter neurótico (Stokvis & Wiesenhütter, 1983; Davis et al., 1985).

Teniendo en cuenta los síntomas sobre los que actúa, se ve claramente como la autohipnosis, a pesar de ser una técnica cognitiva, actúa sobre síntomas físicos. Esto ocurre también en otra serie de técnicas cognitivas como la meditación. Por su parte, como ya hemos visto anteriormente la respiración, una técnica considerada como "somática", reduce también síntomas cognitivos como obsesiones, pensamientos indeseados, autoestima, etc.

Wolman & Ulmann (1986) explican que una de las características de la autohipnosis es la creciente receptividad de los sujetos a las sugerencias autoadministradas acerca de la conducta física y mental que quieren llevar a cabo. Pero, a diferencia de la meditación, la auto-hipnosis está dirigida hacia una meta, mientras que la meditación no va dirigida hacia la consecución de ningún objetivo.

Soskis et al. (1989) consideran que los procedimientos de autohipnosis han ocupado una parte considerable de la aplicación clínica de las técnicas hipnóticas. Generalmente, la auto-hipnosis es presentada en un ambiente relativamente permisivo y en un contexto no autoritario, como una habilidad que es enseñada para que el cliente lo aplique en su propio entorno con objeto de afrontar problemas de la vida diaria, tanto internos como externos.

Aunque la respuesta a varias técnicas de relajación tiende a estar relacionada con la susceptibilidad hipnótica (especialmente, la meditación), las técnicas hipnóticas tienden a mostrar de alguna manera una relación más fuerte. Esto probablemente resulta por la gran similitud entre los procedimientos hipnóticos y los usados en los test de sugestibilidad hipnótica, e indica que la hipnosis no es idéntica a las otras técnicas (Lehrer & Woolfolk, 1993).

Edmondston (1981) y Stokvis & Wiesenhütter (1983) ponen de manifiesto la relación existente entre autosugestión y relajación, ya que las autosugestiones consiguen su máxima eficacia terapéutica en el estado de relajación. Además, distinguen entre sugestión no intencional e intencional. En la sugestión no intencional, explican, el hombre reproduce como opinión y convicción suya lo que su sentimiento y su afectividad le han "sugerido" y cree que ha llegado a un juicio determinado basándose exclusivamente en factores lógicos. En la autosugestión intencional (prevista), sobre todo la terapéutica, las cosas son distintas. El sujeto mismo sabe con anterioridad que va a ser influido. Así, en opinión de estos autores, en la autosugestión intencional, las representaciones mentales que se realizan deben tener un significado afectivo, su contenido debe ser acorde con el fin u objetivo a alcanzar, y ha de aparecer el propio sujeto que se autosugestiona como el que realiza el pensamiento o la acción de una manera pasiva, ejerciendo alguna función personal en la representación, bien sea por medio de la percepción, o por medio del sentimiento.

En palabras del propio Blay (1989):

• El autocondicionamiento es una técnica (sacada de la experiencia) mediante la cual yo consigo introducir en mi mente inconsciente los condicionamientos que neutralizan los otros negativos que ya están ahí. Estos están libremente elegidos" (p. 51).

Por último, presentamos las técnicas de meditación. Sin embargo, debido a la gran cantidad de investigaciones realizadas sobre el tema, y a mi interés personal por estas técnicas, he creído conveniente dedicarles un mayor espacio.

3. 7. Las técnicas de meditación

3.7.1. - Definición

En nuestra cultura occidental, meditación se refiere al acto de pensar, planear o ponderar. Esta definición, sin embargo, no es representativa de la esencia de la noción oriental de meditación. En la tradición oriental, la meditación es un proceso por el cual se consigue la iluminación. Es una experiencia de crecimiento en las dimensiones intelectual, filosófica y existencial (Everly & Rosenfeld, 1981). La meditación nos posibilita explorar nuestros propios recursos internos. Es un ejercicio experiencial que implica el enfoque y la expansión de la propia atención (Stillson et al., 1986).

Derivada de la raíz latina *Mederi*" , que quiere decir sanar, curar, remediar (Calle, 1990). Su más precisa definición es: "la práctica de la pura atención" (Walsburn, 1988, p143). En este sentido, De Silva (1984) define la meditación como una manera de desarrollar la conciencia sobre los propios eventos, tanto físicos como mentales. Esta toma de conciencia hace posible un mayor control sobre las cogniciones y la propia conducta.

Según Novak (1990), la meditación es una técnica de adiestramiento psicamental mediante el cultivo de la atención sobre los procesos mentales sin analizarlos. Esta atención nos permite cultivar la desidentificación sobre los objetos de nuestra conciencia y la objetivación del flujo mental, esto es, viéndolo no como algo que "yo" estoy haciendo,

sino como algo que simplemente está ocurriendo. Esta toma de conciencia nos lleva a la desautomatización del falso yo. Así, en última instancia, la meditación nos conduce a la desidentificación con los dramas de nuestra vida y a la identificación última con nuestro verdadero Ser (Kreimer, 1990).

3.7.2.- orígenes de la meditación

Los orígenes primeros de la meditación pueden ser atribuidos a los cánticos de los antiguos ritos religiosos hindúes en el año 3000 A.C. (Smith, 1990). Por su parte, el budismo ha sido la más directa inspiración para la aplicación de los componentes de la meditación en la psicoterapia moderna (De Silva, 1984; Schopen y Freeman, 1992). Las técnicas más populares de meditación incluyen el contar respiraciones, la meditación en un koan, en un mantra, etc. Hay numerosos tipos de técnicas de meditación siendo, quizás, la más popular la meditación trascendental (TM), introducida en los Estados Unidos por Maharishi Mahesh Yogi en los años 60.

A pesar de este hecho, los orígenes primeros de la meditación en occidente no arrancan del mundo oriental. Así, la iglesia cristiana en sus comienzos desarrolló muchas técnicas meditativas comparables a las de oriente. Algunos ejemplos de sistemas de meditación cristiana fueron los desarrollados por Thomas A. Kempis y S. Ignacio de Loyola.

Ovey (1987) establece un paralelismo entre la espiritualidad en la acción promulgada por S. Ignacio de Loyola y el Bhagavad Gita. Ambas coinciden en que el hombre de acción debe estar unido a Dios no solamente durante los periodos de retiro e introspección, sino que también mientras está realizando las actividades en el mundo.

La meditación está a menudo relacionada con el misticismo, y el misticismo tiene una historia importante a través del Cristianismo y todas las religiones importantes del mundo. Las prácticas místicas y de meditación del siglo XVII tuvieron, además, una tremenda influencia en la poesía de la época. Más importantes fueron los poetas místicos de los siglos XVIII y XIX, incluyendo a Blake, Wordsworth, y Browning.

Curiosamente, la historia de la meditación en occidente y su expresión en las vidas y escritos de los famosos místicos, desaparece silenciosamente desde el final del siglo XIX hasta que aparece de nuevo en escena en los años 60.

Las técnicas de meditación orientales hicieron su primera entrada en la contracultura de S. Francisco y fueron introducidas por Gary Snyder, quien había vuelto de Japón después de 2 años de estudio con un maestro Zen. Pero fué Alan Watts la figura líder, y el que llevó la meditación por todos los rincones de Estados Unidos. Teniendo en cuenta estos hechos, no es sorprendente que la gente piense que la meditación vino de oriente, cuando la verdad es que había sido ya parte de nuestra tradición desde el siglo V después de Cristo. Resulta intrigante, sin embargo, el hecho de que casi "desapareciese" de occidente para volver años más tarde importada de oriente.

El declive de la meditación en occidente parece venir unido a dos hechos concatenados que ocurrieron en aquel tiempo: la incrementada exaltación emocional religiosa y el comienzo de la revolución científica (Schopen y Freeman, 1992). De acuerdo con estos autores, este emocionalismo religioso, al que se llamó "la violencia de la locura espiritual", fue desarrollado en los siglos XVI y XVII en las tradiciones místicas tanto españolas como francesas. Pero antes del final del siglo XVII, la religión había sido reemplazada por la tecnología, que aplicaba los hallazgos de las ciencias experimentales. Así, la ciencia del siglo XVII está basada en una descripción matemática de la naturaleza y un método de razonamiento analítico concebido por Descartes, sustituyendo la visión organicista del mundo y el marco conceptual establecido por Santo Tomás De Aquino en el siglo XIII.

En nuestro siglo, y paradójicamente desde la ciencia, se viene desarrollando un nuevo cambio de la concepción del mundo y de vuelta a una visión del mundo más orgánica, holística y bastante similar a la visión medieval y oriental. Así, no es de extrañar la re-emergencia de las prácticas de meditación. Una vez que los presupuestos cartesianos y deterministas se han puesto en entredicho - la asunción de la existencia de una realidad física objetiva, la idea de un reino universal de causa y efecto, y la fé en que la naturaleza del mundo es directamente accesible a la investigación por el investigador desapasionado - la apertura hacia las ideas del mundo oriental ha sido relativamente fácil.

3.7.3. - diferencias entre la meditación occidental y la meditación oriental

Según Naranjo y Ornstein (1971) el principio común que subyace a todas las formas de meditación no es el contenido, sino el proceso de profundización en algo (y no el "algo"), la actitud, la búsqueda de un estado diferente, el esfuerzo de la atención . Sin embargo, y a pesar de este proceso común, es posible encontrar diferencias. Así, mientras la meditación en occidente implica concentración, la meditación oriental promueve el deshacerse de toda idea u objeto. La meditación occidental está más relacionada con la contemplación. Smith (1989) define la contemplación como "una forma de entender algo más profunda y completamente sin utilizar el pensamiento activo y analítico" (p.174). Así, en la contemplación seleccionas un estímulo o tema simple y diriges la atención de manera pasiva. La intención es adquirir una apreciación más rica y profunda del estímulo, conocerlo mejor.

Este modo de comparar las tradiciones orientales y occidentales en meditación sugiere que muchas formas de meditación se desarrollan en un continuo entre la meditación concentrativa (en donde se restringe la atención a un estímulo simple, bien sea externo o interno, como por ejemplo, una palabra, sílaba, un objeto, una sensación, un sonido...), y la no-concentrativa o meditación 'insight', también llamada Vipassana, que implica la atención calmada y silenciosa a nada, y el soltar todos los estímulos que entren dentro del campo de nuestra atención (Engler, 1984; Smith, 1989).

La meditación y el misticismo están siendo de gran interés para los profesionales de la psicología y del consejo psicológico (counseling). Incluso con anterioridad a esta reacción contra el reduccionismo mecanicista, algunos psicólogos occidentales estaban interesados en la meditación. Por ejemplo, Freud sugirió que la meditación era, de hecho, una formación reactiva que implicaba la fusión del yo con el ideal del yo (Schoopen & Freeman, 1992). También Epstein (1986) concibió esta posibilidad pero sugirió que en la meditación el sujeto se confronta a su yo ideal, el cual es puesto en entredicho. Esto es de por sí, un importante avance terapéutico.

Campbell (1971) cita a Jung , quién estudió la meditación de manera extensiva:

"Tengo serias dudas acerca de las llamadas bendiciones de la civilización occidental, y tengo las mismas dudas para la adopción de la espiritualidad oriental por parte de occidente" (p. 495).

Sin embargo, a pesar de estas reservas, Jung reconocía que la meta final del yoga (y de otros métodos orientales, incluida la meditación) era idéntica al proceso de individuación por medio de la imaginación activa, es decir, la realización del Ser (Faber & Saayman, 1984). En este sentido, Jung concibió el yoga como una forma de " transformación técnica de la personalidad" (p.178).

Para Jung, el Ser o "Self" engloba tanto el ego como el inconsciente (individual y colectivo). Así, el "Self" es no sólo el centro del psiquismo, sino también su circunferencia, la cual incluye consciente e inconsciente. Es el centro de toda esta totalidad, tal y como el ego es el centro de la consciencia (Coward, 1985; Miyuki, 1987). El "Self" es a la vez estático y dinámico (Suzuki, 1960). En este sentido, Knowles y Sibicky (1990) hacen referencia a la distinción que William James (1890) hace entre el "I", y el "me" o ego. Así, para James, el "me" constituye todo el agregado de datos objetivos del que disponemos, mientras que es el "I", a quien pertenecen los pensamientos y el sujeto de ellos. Desde este punto de vista, el "Self" es una galaxia de identidades, comprendiéndose tanto a sí mismo, como a todos los objetos que es capaz de percibir.

3.7.4. - Beneficios terapéuticos de la meditación

La investigación en meditación comenzó en los años 60 y actualmente existe gran cantidad de literatura sobre el tema. Se han publicado cientos de estudios, un número que está en segundo lugar detrás de la modificación de conducta y el biofeedback, y mayor que los estudios realizados sobre otras formas de psicoterapia (Walsb, 1992).

Paradójicamente, este interés ha sido generado, en parte, por los conductistas con el énfasis realizado en el auto-control, en el estudio de técnicas de relajación y de manejo del estrés, y en la desensibilización sistemática.

Hay que tener en cuenta que las técnicas de meditación proveen a la persona de unas buenas estrategias de autoregulación por medio del autorrefuerzo, tal y como se desprende de los resultados de nuestro estudio. Pantoja (1989) se refiere al autorrefuerzo en los siguientes términos:

"(...) la investigación ha encontrado en las técnicas de autorrefuerzo la estrategia más poderosa al servicio del autocontrol de forma paralela a como el refuerzo es una de las técnicas más eficaces en la modificación de conducta tradicional" (79).

Otro aspecto a tener en cuenta es que la meditación también puede considerarse como un ejercicio de autoobservación. El mismo autor explica que la autoobservación tiene la función de " hacer que la persona tome conciencia de su propia existencia que, expresado en términos conductistas en el marco de la autoregulación, equivale a decir que el individuo tome conciencia de las variables que controlan su conducta" (1989, p.170).

La mayoría de las investigaciones realizadas en meditación se han llevado a cabo utilizando formas de meditación concentrativa, como por ejemplo, la meditación trascendental, en vez de otras formas no directivas de meditación. Así, y con la excepción del área de consejo pastoral (pastoral counseling), la psicología intenta desproveer a la meditación de los elementos espirituales o religiosos, y utilizarla como un proceso de intervención secular en psicología. Un ejemplo de esto es el sistema de Benson llamado respuesta de relajación que utiliza un método de meditación que consiste en repetir la palabra 'One' ('uno') al respirar (Yepsen, 1988; Stillson et. al., 1986). Otro método de meditación desprovisto de todo lo que pudiera considerarse místico es la Meditación Clínica Estandarizada (CSM) de Carrington (1978).

A pesar de los problemas metodológicos que la investigación sobre los efectos de la meditación plantea, lo cierto es que existe una gran base de apoyo, desde el punto de vista de muchos profesionales de psicología y de los practicantes de dicha técnica, para el uso de la meditación como una intervención terapéutica (Wilber, 1990). Por su parte, Smith (1975) argumenta que la meditación puede reemplazar al consejo psicológico como una fuerza curativa y un agente de cambio en ciertos clientes. Incluso la Asociación Americana de Psicología (APA) reconoce formalmente en el año 1977 a la meditación como facilitadora del proceso terapéutico (Kutz, Borysenko y Benson, 1985).

En el mismo sentido, Kokoszka (1990) considera que las técnicas de meditación deben de ser utilizadas en la psicoterapia, aunque presentadas dentro del contexto psicoterapéutico como técnicas de relajación. Por ejemplo, en el caso de la meditación respiratoria, Wortz (1982) considera que este tipo de meditación altera significativamente los patrones de respiración hacia un ritmo más lento y más profundo, el cual puede ser muy útil para combatir los sentimientos de ansiedad.

Un hecho importante a tener en cuenta es que se da una mayor interrelación entre la meditación y el consejo psicológico, que entre la meditación y la psicoterapia. Así, teniendo en cuenta que el consejo psicológico es uno de los campos más interdisciplinarios, eclécticos y prácticos, y que tiene como objetivo fundamental el ayudar a personas que presentan ligeras disfunciones a relacionarse consigo mismas y con el entorno de una manera más saludable, y la fuerte evidencia que existe en cuanto a que la meditación es un gran agente curativo, el counseling ha hecho de la meditación una de sus herramientas de intervención (Schopen y Freeman, 1992). En cambio, para personas que presentan un alto nivel disfuncional, no hay evidencia de que la meditación sea de gran ayuda, y en muchos otros casos puede ser contraproducente (Craven, 1989; Gregoire, 1990). De este modo, mientras la práctica de la meditación nos provee de nuevas formas de afrontamiento hacia los problemas o eventos estresantes, y facilita, además, una más rápida recuperación del estrés, no va encaminada primordialmente a tratar síntomas específicos (Kokoszka, 1990). En este sentido, Gregoire (1990) explica que la práctica regular de la meditación no es una condición necesaria ni suficiente para la transformación de la personalidad. Así, algunos efectos secundarios de la meditación, como el aflojamiento de las defensas de las partes reprimidas de la personalidad, pueden exacerbar problemas psicológicos.

Mediante el uso de la meditación es posible situarse en un estado de desapego, donde los eventos estresantes son experimentados de una manera más neutral, permitiendo que el meditador permanezca calmado y relajado en situaciones que normalmente causarían tensión y ansiedad (De Silva, 1984; Gregoire, 1990). Además, la práctica de la meditación lleva a una percepción más clara y precisa de la realidad en cuanto que contraresta las tendencias humanas de percepción y de atención selectivas.

Los posibles beneficios de la meditación en cuanto al *counseling* y en la psicoterapia (sobre todo en el campo del entrenamiento y el manejo del estrés), incluyen "insights" reforzados, mayor reducción de la tensión, y proveer al cliente de una herramienta preventiva que puede ser utilizada para ayudarlo a manejar el estrés en el futuro (Delmonte, 1989). Así, la meditación puede proveer al individuo de un equilibrio psicológico más firme pero a la vez más flexible (Gregoire, 1990). Sin embargo, hay que tener en cuenta que el objetivo fundamental de esta práctica es el de potenciar el desarrollo espiritual (Craven, 1989), lo cual puede darse a través de una percepción renovada y más profunda del significado de la vida (Gregoire, 1990).

En cuanto a los beneficios concretos, muchos autores han indicado que algunos de los beneficios incluyen, una habilidad creciente para relajarse (Smith, 1990; Schopen & Freeman, 1992), decremento de la ansiedad y del estrés (Carrington & Lehrer, 1984; Muskatel et al., 1984; Smith, 1986; Yepsen, 1988; Amador, 1989), y menores respuestas de miedo (Marks, 1986).

Del mismo modo, la práctica de la meditación produce una mayor auto-confianza y autocontrol (Wolman & Ullman, 1986; De Silva, 1984), una menor reactividad emocional (Shapiro & Zifferblatt, 1976; De Silva, 1984), un tiempo de reacción más rápido y una mayor capacidad perceptual (Yepsen, 1988), al igual que un menor sentimiento de autculabilidad (Wolman & Ullmann, 1986) y una mayor salud mental (Alexander & Chandler, 1989; Gregoire, 1990). Además, el entrenamiento en meditación desarrolla la memoria, la concentración y la creatividad (Amador, 1989), la fuerza de voluntad (Mello, 1989), y promueve la autorealización (Delmonte & Kenny, 1987).

A su vez, las técnicas de meditación también forman parte de la terapia contra la adicción al alcohol y a las drogas (Shapiro, 1985; Wolman & Ullman, 1986), y constituyen una terapia efectiva en el tratamiento de las neurosis (Delmonte, 1980), obsesiones, agresividad, problemas de atención y concentración (Davis, McKay & Eshelman, 1985), depresión (Ferguson & Gowan, 1976), anorexia (Ritter, 1990), insomnio (Walsh, 1992), etc.

Adicionalmente, al reducir el estrés, la práctica meditacional también puede aliviar problemas psicosomáticos como migrañas (Johnston, 1984; Amador, 1989), diabetes (Lammers, et al., 1984), hipertensión arterial (Kawachi & Wilson, 1990; Olson & Kroon, 1987; Jenkins, 1983), asma (Walsh, 1992). Así, en líneas generales, las prác-

ticas meditativas tienden a promover, acelerar, e intensificar una transformación profunda de la personalidad (Gregoire, 1990).

Combinada con la psicoterapia o con las estrategias de intervención conductual, la meditación intensifica y condensa el proceso terapéutico (Kutz, Borysenko & Benson, 1985; Craven, 1989). En este sentido, Craven (1989) expone que la meditación, aparte de ser un tratamiento útil para los trastornos relacionados con el manejo de la ansiedad y el estrés, también contribuye de manera importante al aumento del "self-awareness" o conciencia de uno mismo, a una mayor integración de las experiencias subjetivas, y a una aceptación y tolerancia de las experiencias afectivas.

Para Craven (1989), tanto conceptual como técnicamente, la meditación parece ser compatible con los tratamientos psicoterapéuticos modernos, compartiendo aspectos tanto de las psicoterapias orientadas hacia el insight, como de los tratamientos conductuales. Sin embargo, tal, y como Craven expone:

" La aceptación de la meditación como una práctica terapéutica potencial ha estado inhibida por la falta de una integración conceptual de las disciplinas de la conciencia y los marcos psicoterapéuticos de referencia modernos" (p.652).

Assagioli (1976), expone su concepción de la meditación de la siguiente manera:

" La meditación contribuye a la expansión de la conciencia del paciente, y a la experiencia y sabiduría impersonales. La meditación tiene una ventaja, en cuanto que permite que la transición hacia problemas religiosos se realice de una manera completamente natural. El curso de la terapia es más corto con la meditación porque uno no depende del talante de los sueños y llega más rápido, tanto en el diagnóstico como terapéuticamente, al conflicto psíquico. Finalmente, con la meditación, el paciente no transfiere sus problemas al terapeuta y, por lo tanto, la resolución de la transferencia es, por lo general, innecesaria" (p.314)

Para Assagioli, es vital que los terapeutas estudien la meditación, ya que hay una gran posibilidad de que la meditación llegue a situarse entre las técnicas terapéuticas más importantes. Los sistemas de psicoterapia más nuevos van en esta dirección, llevando consigo una reformulación de la práctica y el entrenamiento psicoterapéuticos. Para concluir su libro, *Psychosynthesis*, Assagioli afirma:

"Sólo cabe esperar que la meditación continúe desarrollándose como una técnica sistemática, que pueda ayudar al hombre en el objetivo de desarrollar sus potencialidades psíquicas más elevadas" (p.315).

A pesar de todas estas afirmaciones, las investigaciones no son conclusivas sobre el hecho de si la meditación es efectiva en reducir otras manifestaciones de conducta más allá de la ansiedad, el estrés y sus manifestaciones psicósomáticas (Delmonte, 1986). Pero hay un gran apoyo empírico para el uso de la meditación como una fuerza curativa en psicoterapia (Shapiro y Walsh, 1984; Shapiro, 1985).

La práctica meditativa tiene el potencial de inducir un estado tanto de calma como de alerta en la persona que la practica. La persona que medita puede sentir una gran paz interior mientras que, al mismo tiempo, es consciente de lo que está ocurriendo en su ambiente inmediato. Así, mediante la práctica de la meditación, la persona va aprendiendo a poner a un lado las distracciones y preocupaciones de la vida cotidiana y permitiendo que su cuerpo y su mente alcancen un estado de paz y de relajación. Lo ideal es que esta actitud meditativa se traslade a nuestra vida diaria. En este sentido, Ovey (1987) explica que en el agente ideal hay una síntesis de desapego y acción.

Para De Silva (1984), la meditación es una técnica que facilita el control de los pensamientos intrusivos y no deseados. La práctica meditacional nos permite distanciarnos de nuestros miedos y preocupaciones, y observarlos de una forma desapegada y relajada. Esto altera nuestras futuras autoobservaciones haciendo que el problema aparezca menos intenso y proporcionándonos sentimientos de fuerza y control.

La concepción de que la meditación conlleva más que la mera relajación física y / o mental viene apoyada por investigadores como West (1987), Smith (1992b), Bogart (1991) y Craven (1989), entre otros. Por su parte, Kabat-Zinn et. al. (1992) considera que:

"La meditación formal es enseñada como una disciplina para ser practicada regularmente, independientemente del estado de ansiedad que se encuentre uno. El énfasis en la meditación como una manera de ser, como una manera de vivir la propia vida, y como una manera de desarrollar estrategias generales alternativas para manejar el estrés y el dolor, en vez de como una técnica para manejar un problema específico como el pánico" (p.942).

Antes de concluir este apartado, es importante comentar el hecho de que hoy día los estudiantes de psicología, así como los programas universitarios, están más interesados en aprender o adscribirse a una u otra determinada teoría de la psicoterapia que en su pro

pio crecimiento personal. Así, Chung (1990) enfatiza la importancia de la madurez y expansión de la propia conciencia del terapeuta, y recomienda que el entrenamiento en la meditación constituya uno de los cursos avanzados en la formación de los psicoterapeutas.

Del mismo modo, Stillson et.al. (1986) apuntan al hecho de la importancia de mantener niveles de relajación adecuados en los profesionales de la psicología y del manejo del estrés. Según estos autores, es muy importante que aprendamos a manejar el estrés para que tengamos un mayor control de nuestras vidas profesionales y personales, y ayudemos a nuestros clientes de una forma más efectiva. Así, de igual manera que un pianista cuida sus manos, y un atleta su cuerpo, los profesionales de la psicología debemos de alimentar constantemente nuestro bienestar físico, emocional y espiritual. Por su parte, De Silva (1984) explica que los clínicos también se podrían beneficiar de las técnicas de meditación, puesto que éstas contribuyen a minimizar la distorsión en las propias percepciones y llevan a una mayor empatía con el cliente.

3.7.5.- Mecanismos psicológicos de la meditación: modelos explicativos

El fenómeno de la meditación se ha explicado desde muchas perspectivas. Desde la perspectiva psicoanalítica, Freud la equiparó con el pensamiento religioso, anti-científico e irracional (Kutz, Borysenko & Benson, 1985). Freud consideraba todas las formas de experiencias religiosas como intentos de volver a etapas primitivas de desarrollo del ego (Bogart, 1991). Sin embargo, Kutz et al.(1985) apuntan a que la meditación bien pudiera ser el sustituto de la hipnosis que Freud andaba buscando. Desde este punto de vista, Delmonte(1990) considera que la meditación es a oriente, lo que el psicoanálisis a occidente.

Para Waish (1980), por medio de la meditación se potencia el desarrollo del yo-observador, distinto de lo observado (ej., los contenidos de la conciencia). En este sentido, en la meditación se suspende todo juicio, y se da una atención imparcial a todo lo que pueda ser observado, tal y como Freud proponía en el psicoanálisis (Epstein,

1990). Más concretamente, Epstein (1988) explica que la práctica de la meditación puede ayudar al yo-observador a atender de una manera no condenatoria aspectos del yo y del yo-ideal que están en conflicto entre sí. En este sentido, el desarrollo de la atención implica un desdoblamiento terapéutico del ego en el que el ego es sujeto y objeto, observador y observado. Esta capacidad para observar el flujo dinámico de eventos psíquicos tiene una función sintética, ya que mantiene el equilibrio en medio del cambio incesante.

En el mismo sentido, Bogart (1991) explica que mediante la práctica de la meditación el ser que observa aumenta de tamaño y claridad. Este ser que observa redirige la intensidad del afecto, los pensamientos obsesivos, los patrones de respuesta automática y, por lo tanto, nos provee de la oportunidad para la modificación y el control de la conducta. Sin embargo, conviene no confundir la meditación con la psicoterapia.

Por su parte, Jung (1958) dijo que la meditación era algo así como una especie de acceso directo hacia el inconsciente, y que permite que el material reprimido emerja en la conciencia (Carrington & Ephron, 1975; Delmonte, 1989). Pero para Jung, la psicoterapia era una forma más adecuada de introversión para que el hombre occidental, por medio de la técnica de la imaginación activa, hiciese accesibles a la conciencia los contenidos inconscientes. Además, consideraba a la meditación como un acto de "rendición" al inconsciente colectivo, ya que su práctica lleva principalmente a la experiencia indefinida de la unidad e intemporalidad, experiencias que, de acuerdo a Jung, pertenecen al inconsciente colectivo (Delmonte, 1990).

Como ya hemos comentado con anterioridad, existe una gran relación entre la meditación y las técnicas de autocontrol conductual, pero ambas difieren en el proceso de autoobservación. Así, los participantes en programas de meditación son entrenados para que desarrollen la concentración a través del enfoque continuo y sistemático en un campo restringido de observación, como es su respiración y otras sensaciones. La concentración da estabilidad para observar los pensamientos y los sentimientos temidos de una manera no reactiva. De esta manera, la concentración posibilita una manera no analítica, discursiva y directa de experimentar el objeto de atención. Así, mediante el entrenamiento de la atención, la meditación trae consigo un cambio hacia la autoobservación y, por lo tanto, facilita el cambio de la conducta. Esto se contrapone a la recogida de datos externos

implicada en el análisis conductual de antecedentes y consecuencias (Kabat-zinn et al., 1992).

Algunos autores han explicado la meditación desde el punto de vista de la conducta y hablan de ella como una desensibilización sistemática auto-administrada (Berwick & Oziel, 1973; Shapiro, 1985), como una técnica que implica la inhibición recíproca y el contracondicionamiento (Wolpe, 1985; Marks, 1986) e, incluso, como una técnica cognitiva que implica la desautomatización progresiva de la percepción y de la atención (Tyson, 1982). Por su parte, Berwick & Oziel (1973) consideran la posibilidad de que en la meditación, al igual que en la hipnosis, al requerir un estrechamiento del campo de la atención, el individuo aprenda a atender, por ejemplo, a su mantra, incluso en situaciones provocadoras de ansiedad. De esta manera, el sujeto podría aprender a excluir este tipo de estímulos evocadores de la ansiedad de su campo de atención, reduciendo su carga negativa.

Rachman (1981, 1993) apunta a la dificultad en el control de los pensamientos negativos no deseados. En este sentido, reconoce que todas las técnicas conductuales se han basado en intentar modificar estos pensamientos por medio de ataques directos sobre ellos con resultados insatisfactorios. Clark et al. (1991, 1993) comprobaron que los intentos por suprimir un pensamiento pueden llevar a un incremento de éste, lo cual explicaría el poco éxito clínico de las técnicas de detención del pensamiento. De aquí la conveniencia de utilizar otros métodos distintos a la supresión y facilitadores de la distracción, como por ejemplo, los ejercicios de respiración (Salkovskis & Reynolds, 1993; Salkovskis & Campbell, 1994). Sin embargo, el consejo frecuente de evitar combatir los pensamientos negativos y tratar de desviarlos no ha sido tenido en cuenta. En este sentido, Williams & Kenny (1991) destacan la importancia de determinar los métodos de distracción más efectivos y de continuar investigando sobre los procesos atencionales y cognitivos implicados en el afrontamiento.

Desde el punto de vista cognitivo, la meditación permite la modificación de las creencias irracionales y su sustitución por otros pensamientos más adaptativos y acordes con las propias experiencias relacionadas con la meditación (De Silva, 1984), contribuyendo así a des-estresarnos y a vaciar nuestra mente de pensamientos e imágenes

incrementando la alerta a las situaciones de estrés (Shapiro & Zifferblatt, 1976).

La meditación nos proporciona también práctica en la detección de estados de distracción o dispersión mental, potenciando así nuestra capacidad para interrumpir secuencias disfuncionales de pensamientos y de conductas. Así, teniendo en cuenta la relativa interdependencia existente entre emoción y cognición (Spielberger, 1972; Drucker, 1981; Borkovec & Inz, 1990; Derryberry & Tucker, 1992), y más en concreto, la relación existente entre los pensamientos intrusivos y los transtornos afectivos (Pakinson & Rachman, 1981a,b; Zimiles, 1981; Rachman, 1993), la práctica meditacional nos proporciona una aproximación diferente en el tratamiento de la ansiedad, ya que permite un desarrollo más rápido y definitivo de la respuesta de habituación a los estímulos provocadores de la ansiedad (Shapiro, 1980; Delmonte & Kenny, 1987). Así, la persona se desensibiliza de la reacción emocional que provocan los pensamientos no deseados y éstos tienden a desaparecer.

Delmonte (1987) explica los mecanismos del funcionamiento de la meditación desde el punto de vista de la teoría de los constructos personales de Kelly. Así, en términos de Kelly, nuestras percepciones nos llevan a conclusiones y estas conclusiones son hechas en base a nuestros sesgos perceptuales o expectativas (constructos cognitivos). Estos sesgos perceptuales se hacen resistentes a toda evidencia que sea contradictoria. Para Delmonte, la experiencia de la meditación nos lleva a la desautomatización de las percepciones y todos los eventos son percibidos como si fuesen sucesos novedosos. En otras palabras, la desautomatización implica una construcción de la realidad sin nuestros habituales 'filtros perceptivos' y un estado que se ha denominado de **transcendencia** (la experiencia de ir más allá de nuestros modos habituales de percepción o concepción del yo y del mundo), lo que culmina en experiencias cumbre como el 'samadhi', el 'satori', o la iluminación.

A su vez, la escuela humanista considera las técnicas de meditación como instrumentos útiles para ayudar al sujeto a ser más consciente de sus potencialidades innatas, o como un medio más eficaz para ayudar a la persona a tomar una mayor responsabilidad sobre su propia vida (Thoresen & Mahoney, 1981).

Las escuelas humanistas guardan gran relación con las terapias meditativas. En este sentido, hay un gran paralelismo entre la terapia de la Gestalt y las distintas técnicas de

meditación, ya que ambas enfatizan la importancia de concentrarse en el "aquí y ahora" de la experiencia, y están enfocadas hacia las experiencias fenomenológicas (subjetivas). Además, en ambas técnicas pueden revivirse experiencias emocionales de "asuntos no terminados" (unfinished business). Hay que tener en cuenta que Perls fué influenciado por la filosofía del Tao, entre otras escuelas, (Delmonte, 1990).

En el mismo sentido, se da un paralelismo entre alguna de las técnicas de la Gestalt, como por ejemplo, " la técnica de la silla ", y las técnicas de meditación, pues ambas son facilitadoras en el desarrollo de la conciencia de observador, tan esencial en la adquisición de la auto-conciencia (Gordon-Brown & Somers, 1988).

3.7.6.- Polemica sobre la efectividad de las técnicas de meditación

Como hemos visto anteriormente, la meditación facilita la autoobservación y los cambios de conducta paralelos a los modelos de autocontrol cognitivo-conductuales. Sin embargo, el proceso de la meditación está también relacionado con la perspectiva psicoanalítica, en cuanto que permite trabajar a través del material inconsciente. Kutz, Borysenko y Benson (1985) consideran que la meditación trae consigo una mayor flexibilidad cognitiva, la cual nos permite percibir las conexiones entre distintos grupos de contenidos psicológicos que estaban separados. De esta forma la práctica de la meditación afloja las defensas y permite la emergencia de material reprimido (Epstein, 1990). Aquí hay un paralelismo entre la meditación y la técnica de la asociación libre, aunque durante la meditación no se interpretan el significado de estas asociaciones. Sin embargo, este punto de vista de que la meditación es un medio de destapar material inconsciente no es compartido por algunos profesionales de la tradición psicoanalítica que consideran la meditación como regresiva y patológica.

En el mismo sentido, Wilber (1990), en franco desacuerdo con Freud, enfatiza que no debemos equiparar experiencias transpersonales con estados pre-egoicos debido a las similitudes existentes entre ellos. De acuerdo a Wilber (1990) la meditación no supone descender hacia formas regresivas reprimidas en el inconsciente, sino una manera de facilitar el crecimiento y desarrollo de estructuras superiores de conciencia. Por lo que la

meditación constituye una progresión hacia la trascendencia del ego, no una simple regresión a su servicio. Al mismo tiempo, reconoce que durante la meditación puede darse una "des-represión" del material inconsciente, ya que la meditación rompe la exclusiva identificación con el presente nivel de desarrollo.

Engler (1984) explicita que a pesar de que la meta de la terapia es el desarrollar un sentido del yo, la meditación budista se concentra en ver a través de la ilusoria construcción del yo. Sin embargo, él no opina que estas metas sean excluyentes. El mismo Engler lo expresa de la siguiente manera:

"Tal y como yo lo entiendo como psicólogo de ambas tradiciones, ambos, tanto un sentido del yo como un sentido del no-yo parecen ser necesarios - en este orden- para realizar el estado de óptimo bienestar psicológico que Freud una vez describió como la 'ficción ideal' y que Buddha tiempo antes que él lo había descrito como 'el fin del sufrimiento' (p 53)

Engler cree que las prácticas de meditación budistas son efectivas cuando el que las practica tiene un sentido del yo relativamente intacto, coherente e integrado. Sin embargo, según Engler hay varios grupos especialmente atraídos hacia la meditación budista: aquellos individuos que están en la adolescencia tardía o en el periodo de transición hacia la edad adulta, y aquellos que están pasando la crisis de la transición hacia la edad madura. Estos grupos malinterpretan las enseñanzas budistas de que no hay un yo substancial, y las utilizan como justificación para no luchar por las tareas correspondientes a las etapas de formación de la identidad personal. Así, la doctrina budista es tomada como una justificación para el abandono prematuro de los logros psicosociales necesarios.

Según Engler (1984), la mera autoobservación de los estados contradictorios dentro de nuestra personalidad no es suficiente para integrar aspectos disociados del yo. Para Russell (1986), la práctica de la meditación ni siquiera es una cura para los conflictos emocionales ordinarios; más bien la meditación requiere una personalidad bastante estable para que sea efectiva, y está designada para un tipo diferente de problemas y en un nivel distinto de desarrollo de estructuras del yo. De esto se deduce que la meditación no es un remedio viable para condiciones de autismo, esquizofrenia, límites o de narcisismo. Tal y como Engler (1984) dice, "Hay que ser alguien antes de poder ser nadie" (p.31).

En este sentido, Engler considera que, en contra de lo que la psicología occidental piensa, la formación de la identidad y constancia de objetos constituye una fijación en el desarrollo evolutivo del hombre, ya que sólomente constituyen fuente de sufrimiento. Así mismo, piensa que la integración del yo es alcanzada con el objeto de ser trascendida y considera lo que nosotros llamamos "normalidad" como un estado de evolución detenido.

Por contra, otros autores (Epstein, 1986) consideran que este punto de vista es demasiado estricto, pues, creen que la meditación puede jugar un papel muy importante en la resolución de conflictos narcisistas e infantiles. Quizás sería más conveniente tomar un punto de vista intermedio, puesto que mientras que está claro que la práctica de la meditación está contraindicada para patologías graves como la esquizofrenia, y que no parece ser válida para personalidades psicopáticas ni autistas, se ha comprobado que la meditación puede ayudar a la integración de los aspectos no aceptados del yo (Epstein, 1988), y que constituye un aliado excelente en el tratamiento de ciertas neurosis y estados ansiosos (Williams, Francis & Durham, 1976; Delmonte, 1985).

Williams, et al. (1976) obtuvieron resultados que indicaban que las personas que empezaban a meditar mostraban perfiles anormales de personalidad en el PEN (psychoticism, extraversion and neuroticism) de Eysenck. Sin embargo, con la práctica regular de los ejercicios de meditación ocurría una normalización. En este sentido, Breier y Strauss (1983) consideran que algunas personas pueden ser capaces de ejercer control sobre sus propios síntomas psiquiátricos.

Kabatt-Zinn et al. (1992) aportan datos de que la práctica de la meditación produce reducciones significativas de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con tres tipos centrales de desórdenes ansiosos, como son, la ansiedad generalizada, los desórdenes de pánico, y los desórdenes de pánico con agorafobia diagnosticados de acuerdo al criterio del DSM-III-R. Estos cambios se mantenían después de un seguimiento de 3 meses. La dificultad mayor estriba en que niveles altos de neuroticismo predicen poca frecuencia en la práctica de la meditación y, por consiguiente, pobres resultados (Delmonte, 1980).

A pesar de que la meditación puede facilitar el proceso terapéutico (Walsh, 1980; Kutz et al., 1985), hay que hacer hincapié en el hecho de que la meditación no debe ser un sustituto para la exploración de aspectos psicológicos y emocionales de la historia personal del individuo (Bogart, 1991). Así, la meta de la psicoterapia es la integración del yo, y la meditación puede contribuir también a ello en el camino hacia su máximo objetivo que es la trascendencia del yo (Wilber, 1990).

De las investigaciones expuestas se deduce que la meditación y la psicoterapia no son dos procesos excluyentes, puesto que ambas pueden ayudarnos de forma complementaria en el desarrollo e incremento de la consciencia (Kreimer, 1990). Como Bogart (1991) explica, el resolver problemas a través de la toma de conciencia del material inconsciente puede mejorar la meditación. Por su parte, la meditación puede sensibilizar a la persona hacia su mundo interno y, por lo tanto, incrementar la apertura hacia la emergencia de material inconsciente en la terapia. Más concretamente, Epstein (1990) considera que la trascendencia del ego ha de pasar primero por el reconocimiento de su naturaleza y de sus funciones, no rechazándolas.

Tal y como Welwood (1984) y Mello (1990) afirman, la meditación puede capacitar al paciente para ver las emociones con desapego, aceptación, y amor, transmutando así la neurosis en un camino espiritual y saboreando una libertad interna más allá de cualquier identidad. Más concretamente, Emery & Tracy (1987) consideran que la meditación propicia la integración cognitivo-afectiva. Esta integración es imprescindible para acceder de una manera completa a la estructura cognitivo-afectiva relacionada con la ansiedad y se produzca un completo procesamiento del material emocional (Borkovec & Inz, 1990; Oakley & Padesky, 1990).

Otros (Shapiro, 1980) han explicado la meditación desde el punto de vista neuropsicológico. En este sentido, la práctica de la meditación produce un mayor equilibrio hipotalámico que, a su vez, contribuye a un desplazamiento del predominio del sistema nervioso simpático al parasimpático.

Todas estas explicaciones son explicaciones fragmentadas, carentes de integración entre sí, ni con el modelo de relajación existente. Así, de todas las teorías revisadas es la

expuesta por Delmonte (1987) la que tiene mayor poder explicativo, y la que más se integra con el nuevo modelo cognitivo propuesto por Smith (1986), en cuanto que hace referencia al fenómeno de la receptividad. En este sentido, el proceso de meditación está caracterizado por la adquisición de una serie de habilidades útiles como son un mayor enfoque y una mayor receptividad. Esta receptividad implica una mayor permeabilidad del sistema de constructos de cada uno a nuevas ideas y experiencias (Demonte, 1987; Smith, 1987).

En resumen, el proceso de la meditación lleva implícito un entrenamiento de la atención, lo cual, aparte de conducir a la relajación, permite desarrollar nuestra habilidad en cuanto a la auto-observación de nuestras conductas, el acceso al inconsciente y a estados de conciencia "superiores". Washburn (1988) considera que muchos de los cambios que la meditación produce son profundos e irreversibles.

James (1958) explica que las incursiones en la conciencia superior están caracterizadas por su inefabilidad (no pueden ser descritas con palabras de manera precisa), una cualidad "noética" de claridad y comprensión de la realidad, sentimientos de transitoriedad, pasividad, percepción de la unidad, interconexión de la conciencia y afecto positivo. Como veremos, estas categorías se relacionan con las categorías expuestas por Smith.

Sin embargo, tal y como Delmonte (1983) explica, las experiencias subjetivas durante la meditación no han sido adecuadamente investigadas, aunque parece que la "relajación mental" es la experiencia subjetiva más frecuentemente registrada durante la práctica meditativa. Falta también una investigación de las experiencias subjetivas asociadas a distintas formas de meditación (West, 1987).

En conclusión, West (1987) hace una valoración de las investigaciones realizadas hasta ahora en el tema:

"La revisión realizada por Delmonte en cuanto a la investigación en personalidad apoya la tesis anteriormente citada de la necesidad de estudios longitudinales de las experiencias fuera de la sesión de meditación, ya que la evidencia sugiere efectos consistentes y beneficiosos de la práctica meditacional. La dificultad reside en ascribir mecanismos causales entre la meditación en sí, y el cambio de personalidad. Jonathan Smith propone una solución creativa cuando defiende una aproximación a la comprensión de la meditación basada en habilidades, y

los investigadores encontrarán un buen número de nuevas guías expuestas en este capítulo. La idea de ver la meditación no como una conducta uni-dimensional, sino como una combinación de enfoque, pasividad y receptividad es algo así como un cambio de paradigma prometedor " (p.197).

Teniendo en cuenta lo anteriormente citado, no es improbable que la meditación sea una de las principales formas de terapia en el futuro.

Las técnicas utilizadas en nuestro estudio abarcan una gran variedad de modalidades, como son: meditación respiratoria, con mantra, Zen, Vipassana, entre otras. Según Smith (1989), las técnicas de meditación pueden dividirse en concentrativas (centered meditation) y no concentrativas (open focus meditation). Así, para Smith, las técnicas no concentrativas, como por ejemplo la meditación Vipassana, son las que más habilidades de enfoque, pasividad y receptividad precisan, y las que conducen a mayores niveles de abstracción y diferenciación de estructuras cognitivas.

CAPITULO IV

EFFECTOS DIFERENCIALES DE LAS PRINCIPALES TECNICAS DE RELAJACION

El tema de los efectos diferenciales entre las técnicas se desprende de la hipótesis somático-cognitiva de Schwartz et al. (1978). Además, la polémica sobre los efectos de la relajación anteriormente mencionada también impulsó gran cantidad de investigaciones tratando de demostrar la superioridad de unas técnicas sobre otras. En este sentido, los efectos diferenciales de las distintas técnicas han sido investigados, tanto desde la perspectiva de los trastornos conductuales y emocionales, como desde su influencia en diversos desórdenes psicofisiológicos. Así mismo, se han intentado determinar los factores de personalidad que pueden mediar la eficacia diferencial de las distintas técnicas de relajación. Por último, el aspecto subjetivo-fenomenológico constituye también una respuesta al reto sobre los posibles efectos diferenciales de la relajación entre los distintos individuos. En el capítulo que presentamos a continuación abordamos los aspectos inmediatamente mencionados. Sin embargo, conviene tener en cuenta que los resultados de los estudios realizados son inconsistentes y contradictorios, y que se necesitan realizar más investigaciones antes de tener resultados más concluyentes. Por nuestra parte, hemos intentado incluir los estudios con un mayor rigor metodológico, esperando que las posibles deficiencias de cada uno de ellos se equilibren entre sí.

4.1. Efectos diferenciales de las técnicas de relajación en desórdenes emocionales y de conducta

En este apartado vamos a ver las distintas investigaciones realizadas con terapias cognitivo-conductuales, entre las que se incluye la relajación, en diversos trastornos, como son: las reacciones de pánico, ansiedad, depresión, abuso de alcohol y drogas, y esquizofrenia.

Como ya hemos comentado anteriormente, el entrenamiento en técnicas respiratorias es comparable, en cuanto a sus efectos, a la terapia cognitiva en el manejo de las reacciones de pánico (Fried, 1993). En cuanto a la exposición, ésta no parece ser más efectiva que la terapia cognitiva, aunque sí más que la simple relajación (Lehrer et al., 1994). Por lo que se desaconseja el uso de las técnicas de relajación como estrategia única de intervención en los trastornos de pánico. Sin embargo, el entrenamiento en relajación facilita la exposición del sujeto al estímulo temido, y parece tener un efecto específico en el tratamiento de los síntomas de ansiedad generalizada que acompañan a estos trastornos (Lehrer et al., 1994).

En la actualidad, muchos investigadores hacen un gran hincapié en la importancia de enseñar la relajación como una habilidad de afrontamiento, ya que la combinación de técnicas cognitivo-conductuales con métodos de relajación incrementa el coraje necesario para someterse a la exposición (Waddell, 1984; Michelson et al., 1986). En este sentido, Deffenbacher & Suinn (1987) consideran que a medida que la persona aplica la relajación y reduce el arousal afectivo y fisiológico, es más capaz de emplear otras estrategias de afrontamiento tanto cognitivas como conductuales.

Heimberg (1989) considera que tanto la exposición, la relajación como estrategia de autocontrol, y la terapia cognitiva, son tratamientos efectivos para la fobia social. Este autor, sin embargo, recomienda que en el futuro se diseñen mejores investigaciones, con muestras mayores y mejor definidas, mayor tiempo de seguimiento, y que se comparen y combinen los diferentes tratamientos. En este punto, conviene tener en cuenta que el entrenamiento en relajación de Smith constituye un adelanto, puesto que no considera la relajación únicamente desde el punto de vista fisiológico, sino que la integra dentro de la corriente cognitivo-conductual, potenciando así al máximo su poder y permitiendo comparaciones entre los distintos tratamientos, bien simples o combinados.

Eppley et al. (1989) condujeron un meta-análisis sobre los efectos de varias técnicas de relajación en la ansiedad de rasgo. Los resultados obtenidos fueron consistentes con los efectos específicos, pues encontraron un mayor efecto de la meditación transcendental que otras técnicas de relajación en la reducción de la ansiedad.

En cuanto a la ansiedad generalizada, las combinaciones de técnicas de relajación con terapia cognitiva, en forma similar a los tratamientos AMT (entrenamiento en el manejo de la ansiedad), resultan más efectivas que la relajación o la terapia cognitiva por separado (Lehrer et al., 1994). En la misma línea, Marks (1986), Deffenbacher & Suinn (1987) recomiendan el uso de entrenamientos cognitivo-conductuales, incluyendo la relajación, en el tratamiento de la ansiedad generalizada, que deben ser enseñados como un procedimiento de autocontrol.

En cuanto a las investigaciones realizadas en el área de la ansiedad a los exámenes, no se han encontrado diferencias significativas entre las diferentes técnicas de relajación, ni siquiera, entre éstas y las condiciones placebo. Sin embargo, tal y como Lehrer & Woolfolk (1993) apuntan, los métodos cognitivos parecen ser más efectivos que los métodos de relajación, y la adición de los métodos cognitivos a los procedimientos de relajación quizás produzca mayores mejoras terapéuticas que la incorporación de la relajación a los métodos cognitivos, lo que apoya directamente la tesis de Smith.

En general, en los estudios revisados en el área de la ansiedad, la combinación de relajación y la terapia cognitiva fue superior al efecto de cada una por separado, particularmente en sus efectos a largo plazo. Por su parte, la combinación de relajación y reestructuración cognitiva es fundamental (Cavallaro et al., 1986).

Según Smith (1990, 1992), resulta insuficiente definir la relajación solamente en términos de reducción de la ansiedad o tensión negativa, pues también conlleva una reestructuración cognitiva. Así, se sabe que técnicas de relajación como la relajación progresiva, la meditación, el yoga y el entrenamiento autógeno pueden aminorar la hostilidad y la conducta agresiva (Lehrer, et al., 1983; Lehrer & Woolfolk, 1993). Sin embargo, los resultados en cuanto a posibles diferencias entre las distintas técnicas son contradictorios.

Por lo que se refiere al área de la depresión, se han realizado pocas investigaciones para ver la efectividad de las técnicas de relajación. A pesar de ello, se ha encontrado que la relajación progresiva (Lehrer et al., 1983), la meditación (Carrington et al., 1980), el yoga (Berger & Owen, 1992) y el ejercicio físico (Woolfolk & Lehrer., 1993), reducen la depresión moderada de manera significativa. Martinsen (1987) ha destacado la efec-

tividad del aerobic en el alivio de los síntomas depresivos. Sin embargo, no se sabe cuál de estas técnicas produce un alivio mayor de la depresión, y los resultados son contradictorios. Entre las razones para explicar estas discrepancias, Lehrer & Woolfolk (1993) apuntan a diferencias metodológicas entre los distintos estudios, el nivel de depresión experimentado por el cliente, características de personalidad, etc.

Aunque no se recomienda el uso de las terapias de relajación como el único tratamiento en la depresión (Lehrer & Woolfolk, 1993), hay que tener en cuenta que el estrés crónico es un factor importante de predisposición; por lo que las terapias de entrenamiento en el manejo del estrés pueden servir como intervenciones preventivas contra ella (Lehrer et al., 1994). Por nuestra parte pensamos que si aplicamos la relajación relacionándola con la adquisición de nuevas habilidades y estructuras cognitivas, sus efectos se potencian al máximo. Además, no se han examinado técnicas como el yoga y la respiración de manera exhaustiva, y los pocos estudios realizados presentan errores metodológicos. Como veremos más adelante, los resultados de nuestra investigación apuntan hacia el importante potencial de estas técnicas en cuanto a la reducción de la depresión.

Sobre los tratamientos farmacológicos, Marks (1987) concluye que los antidepressivos son particularmente efectivos cuando los problemas de ansiedad van acompañados de depresión. Sin embargo, determinadas técnicas de relajación como el yoga o el ejercicio físico pueden incrementar los sentimientos de autoeficacia, con el consiguiente alivio de ésta. Por ello, hay que procurar escoger otros métodos de alivio del estrés y de la depresión siempre que sean igualmente efectivos, tengan un costo equivalente y generen una adhesión similar, pues aunque las benzodiazepinas, por ejemplo, pueden ser unos aliados útiles en algunas intervenciones conductuales, como las fobias o los trastornos obsesivo-compulsivos, algunas medicaciones pueden inhibir los efectos de los tratamientos no farmacológicos y muestran, además, efectos a corto plazo y grandes posibilidades de recaída (Marks, 1987; Papp & Gorman, 1993). Por otra parte, no es ético utilizar la medicación en pacientes cuyos problemas son de naturaleza social (Lehrer & Woolfolk, 1993).

En definitiva, hay suficientes evidencias para afirmar que la combinación de técnicas de relajación con terapias cognitivo-conductuales de manejo del estrés potencian

la efectividad de los tratamientos, y permiten la generalización de las habilidades de relajación adquiridas a la vida diaria (Lehrer & Woolfolk, 1993). Sin embargo, es necesario seguir realizando estudios para comprobar la eficacia de las técnicas de relajación en el tratamiento de la depresión primaria, o no derivada del estrés (Lehrer et al., 1994).

El punto anterior está en franca consonancia con los resultados de nuestro estudio, por lo que consideramos que el modelo de relajación de Smith asegura muy bien la incorporación y generalización de estas habilidades de relajación a la vida cotidiana. Al igual que como sucedía con la ansiedad, la ausencia de diferencias consistentes entre los efectos de los distintos métodos puede reflejar la naturaleza multidimensional de la depresión.

Otra área en donde las estrategias de manejo del estrés cumple su función es en el tratamiento del abuso del alcohol y de las drogas (Corrington, 1992). Esto presupone que estas condiciones están, al menos en parte, causadas y mantenidas por el estrés y la tensión. Así, para aquellos que beben o se drogan como escape del estrés, el entrenamiento en relajación puede ser un sustituto útil del alcohol (Mann, et al., 1987).

Se ha visto también que los métodos de relajación son efectivos para reducir la hiperactividad en los niños, ya que éstos tienen gran capacidad para la adquisición de habilidades de relajación y son más fácilmente hipnotizables que los adultos (Carey, 1986).

Las investigaciones en el área de la esquizofrenia han concluido prematuramente que las técnicas de relajación son contraproducentes. Parece que esta conclusión es demasiado pesimista, pues se han realizado estudios con esquizofrénicos cuya sintomatología incluía la ansiedad, y han aprendido a reducir la tensión muscular con técnicas de relajación y biofeedback (Hawkins et al., 1980; Lehrer et al., 1994).

En definitiva, conviene tener en cuenta la distinción artificial que se realiza entre relajación y terapias cognitivas, pues aún se desconocen los mecanismos por los cuales las técnicas de relajación son efectivas. Según Lehrer & Woolfolk (1993) es muy probable que en los mecanismos de la relajación intervengan también procesos cognitivos

a través de los sentimientos de auto-eficacia que suscitan, o simplemente porque la atención hacia los procesos somáticos bloquea la aparición de pensamientos estresantes.

En este apartado hemos visto, cómo las diversas técnicas cognitivas y/o de relajación, pueden influir en diversos desórdenes emocionales y de conducta. Esto es posible gracias a la interdependencia existente entre los sistemas cognitivo, fisiológico y conductual (Deffenbacher & Suinn, 1987; Cano Vindel, 1989). Este punto es objeto de mucho debate entre diversos investigadores, entre ellos Zajonc y Lazarus, sobre todo en lo que se refiere a si la cognición es una condición necesaria de la emoción. Los propios Lazarus y Folkman (1986), aun reconociendo que su planteamiento es puramente cognitivo, en el sentido de que son los objetivos, los valores y los compromisos en interacción los que determinan las emociones que experimentamos, expresan lo siguiente:

" La emoción ha sido considerada tradicionalmente de forma separada de la cognición. Es un error postular que los sentimientos preceden a las cogniciones o que éstas preceden a la emoción. La causalidad es bidireccional. Es también un error considerar la emoción y la cognición por separado; en esencia, se hallan fusionadas. La actividad cognitiva es una parte fundamental de la respuesta emocional; proporciona la evaluación del significado del cual depende la emoción. Los modelos de computadora, que consideran que la emoción aparece en la etapa final de un procesamiento, perpetúan la separación entre la emoción y la cognición. La evaluación cognitiva es un proceso continuo, a menudo basada en determinadas señales más que en una información completa. Por tanto las emociones pueden aparecer muy pronto en el proceso de evaluación (p. 304) "

Más concretamente, Butler & Mathews (1983) exponen un modelo circular de la ansiedad, en donde el arousal seguido de una amenaza real o imaginada activa memorias de otros eventos congruentes con el estado emocional ("danger schemata"), aumentando las estimaciones del peligro, y manteniendo o aumentando los niveles de ansiedad.

4.2. Efectos diferenciales de las técnicas de relajación en la medicina conductual

Las técnicas de relajación han sido aplicadas beneficiosamente a una gran cantidad de trastornos psicosomáticos: cefaleas (Puente Muñoz, 1990), hipertensión (Sawada & Steptoe, 1988), tratamiento de condiciones médicas asociadas al dolor (Smith & Womack, 1987) y a toda otra serie de trastornos con un componente psicofisiológico.

Además, tanto las terapias cognitivas, como las técnicas de relajación, en concreto la visualización y el yoga, han resultado ser efectivas en el tratamiento de las condiciones médicas asociadas al cáncer (Goliszek, 1987; Nespor, 1991), y a otra serie de enfermedades relacionadas con la debilitación del sistema inmune, ya que el estado de relajación minimiza la aparición del estrés y crea las condiciones óptimas para que los sistemas inmunológicos funcionen al máximo (Stillson et al., 1986; Aznair, 1992)

Uno de los problemas psicosomáticos más relacionados con el estrés es el tema del dolor. Así, por ejemplo, en cuanto al tratamiento del dolor de cabeza se ha comprobado que técnicas como el biofeedback de la temperatura y el entrenamiento autógeno son especialmente efectivas en el tratamiento de las migrañas (Lehrer & Woolfolk, 1993). Por su parte, en el tratamiento de la cefalea tensional, las técnicas de relajación muscular, como la relajación progresiva, o el biofeedback EMG, resultan más efectivas (Puente Muñoz, 1990; King, 1992). Otro aspecto importante es que la combinación con las terapias cognitivas es de gran ayuda en el alivio de estos trastornos (Puente Muñoz, 1990; Biondi & Portuesi, 1994). Puente Muñoz (1990) llama la atención sobre el hecho de que existen ciertas variables del sujeto que pueden estar mediando los resultados. Además, resalta, se sabe poco aún sobre los efectos de la relajación a largo plazo, y se desconocen los mecanismos por los cuales la relajación produce una disminución en los índices clínicos de la cefalea.

La hipertensión arterial es uno de los trastornos cardiovasculares más frecuentes en la población adulta, por lo que está recibiendo gran cantidad de atención por parte de la comunidad científica. En este área, se ha comprobado que la medicación produce mayores efectos que las técnicas de relajación y las terapias cognitivas (Lehrer & Woolfolk, 1993). Sin embargo, las técnicas de relajación pueden ayudar a decrecer las dosis de medicación utilizadas (Blanchard et al., 1986; Papp & Gorman, 1993). Además, los efectos de estas técnicas son a largo plazo (Johnston & Steptoe, 1989). Por otra parte, hay que tener en cuenta que los fármacos presentan trastornos secundarios y se da poca adherencia de los enfermos a su tratamiento.

Entre las técnicas de relajación que más éxito han tenido en el tratamiento de la hipertensión, se encuentran las técnicas de respiración y de visualización, puesto que se focalizan más en el sistema nervioso autónomo (Lehrer & Woolfolk, 1993).

A su vez, también el biofeedback en general (Aivazyan et al., 1988) y el biofeedback de la temperatura, producen reducciones moderadas de la presión sistólica (Latha & Kaliappan, 1991). Por el contrario, técnicas como la meditación mantra y/o vipassana, tienden a tener efectos más débiles (English & Baker, 1983; Lehrer & Woolfolk, 1993). En cuanto a los factores individuales que pueden predecir el éxito de las terapias de autocontrol para la hipertensión, no hay nada concluyente. Ni siquiera el nivel inicial de tensión o excitación del sistema nervioso autónomo.

Las investigaciones comparando la meditación con el biofeedback, o retroalimentación, para verificar la hipótesis somático-cognitiva, han dado lugar también a resultados inconsistentes con el modelo de Davidson y Schwartz, ya que en algunos estudios la meditación resultó ser más efectiva que el biofeedback en la reducción de la conductancia de la piel, y el ritmo cardíaco (Cuthbert, et al., 1981; Pollard & Ashton, 1982). Por su parte, Zeir (1984) comparó los efectos del método de meditación de Benson "respiratory meditation" y el entrenamiento autógeno, y encontró mayores decrementos con la meditación en la conductancia de la piel, tasa respiratoria y otra serie de parámetros fisiológicos. Lehrer et al. (1994) explican esta aparente inconsistencia mediante el hecho de que en muchas técnicas de meditación se da una gran importancia a la respiración.

En vista de los resultados, (Jacob et al., 1991) hacen una interesante observación cuando apuntan que quizás los mecanismos para la efectividad de las terapias de relajación son otros que la reducción de la activación del sistema simpático, como por ejemplo ciertos beneficios psicológicos y mejora de la calidad de vida (Lehrer et al., 1994). Esta observación está en consonancia con la nueva definición de relajación propuesta por Smith. En este punto, autores como Lehrer & Woolfolk (1993) se preguntan si la meta más importante de los tratamientos de manejo del estrés es la de provocar la creencia o el sentimiento de estar relajados, o producir cambios fisiológicos medibles. Para, estos autores la respuesta depende de los síntomas sobre los que estas técnicas son aplicadas. Así, cuando la severidad del trastorno está definido por los autoreportes de la persona (ej. ansiedad, depresión, dolor), las intervenciones que producen la creencia de que se ha producido la relajación deben ser tan efectivas como

aquéllas que producen los cambios reales. De hecho, en estos casos, las intervenciones cognitivas son quizás las más efectivas. Por su parte, los trastornos que son definidos en términos de la respuesta fisiológica (hipertensión, asma) son probablemente mejor tratadas por técnicas que producen cambios reales fisiológicos.

Sin embargo, en nuestra opinión, la relajación no se define exclusivamente por la reducción del nivel de activación fisiológica, y es posible que intervengan otra serie de factores aparte de la mera creencia de estar relajados. En la misma línea, Puente Muñoz (1990) reconoce que la mayoría de los autores atribuyen los resultados positivos de la relajación al hecho de que ésta genera una disminución del arousal autonómico y de otros índices clínicos. Más concretamente, esta autora apunta al hecho de que :

" Se desconoce si los efectos terapéuticos producidos por la relajación se encuentran mediados por cambios en otros sistemas de respuesta que no han sido evaluados. En cualquier caso, los datos parecen poner de manifiesto que los efectos de la relajación se ven potenciados cuando se aumenta la práctica por parte del paciente y también cuando se combina con otros métodos, en especial con técnicas cognitivas" (p.179).

Otro tanto sucede en lo que se refiere al área de los desórdenes intestinales, como las úlceras. En esta área se disponen de técnicas de entrenamiento en el manejo del estrés, entre las que se encuentran la combinación de la relajación con la reestructuración cognitiva y la educación.

En cuanto al tratamiento de los desórdenes asmáticos, los datos que se disponen son inconsistentes. Sin embargo, las técnicas de respiración y el yoga, así como el biofeedback EMG, parecen mostrar efectos significativos (Creer & Wigal, 1989; Jain et al., 1991; Tibbetts & Peper, 1989). Además, la combinación de las técnicas del yoga con la psicoterapia es superior al tratamiento médico convencional (Vijayalakshmi et al., 1988).

Se ha investigado poco en el área del cáncer, y se han obtenido resultados positivos en cuanto a la reducción de la tensión emocional y de la activación fisiológica con la relajación progresiva y las técnicas de visualización (Goliszek, 1987; Lehrer & Woolfolk, 1993). Sin embargo, no hay investigaciones en este tema que se hayan realizado con otras técnicas como el yoga o la meditación.

Los estudios en el área del insomnio revelan que las técnicas de relajación son efectivas, pero no se han encontrado diferencias entre la relajación muscular, el entrenamiento autógeno y el EMG biofeedback. Investigaciones recientes han comenzado a investigar posibles interacciones entre tratamiento, tipo de problema de sueño, y la severidad del insomnio (Peck & Cáceres, 1981; Lehrer & Woolfolk, 1993).

En general, los estudios realizados en esta área han destacado la importancia de un factor cognitivo (la preocupación) en el origen y mantenimiento de estos trastornos (Mathews, 1990). En cuanto al tratamiento, lo más efectivo es la combinación de ejercicios de relajación física, por ejemplo, la relajación muscular, con ejercicios de relajación mental y de reestructuración cognitiva encaminados a eliminar las intrusiones mentales que se producen antes del sueño. También es útil la combinación de los fármacos, administrados en las fases agudas del insomnio, con las técnicas de yoga (Estivill & Jaraba, 1991). Otro método que resulta efectivo en casos específicos de insomnio es el biofeedback EEG (Lehrer & Woolfolk, 1993).

Sin embargo, parece que, a pesar de la popularidad de los barbitúricos para conciliar el sueño, resulta más recomendable hacer uso de las diversas estrategias de relajación existentes, pues a largo plazo estos medicamentos, aparte de la dependencia que provocan, pueden trastornar las distintas fases del sueño agravando así el insomnio. Así mismo, es importante dotar a los pacientes de estrategias de afrontamiento para que cambien sus patrones estresantes de vida (Peck & Cáceres, 1981).

En definitiva, a pesar de todas estas inconsistencias en la distinción somático-cognitiva, sí que se han encontrado diferencias consistentes en los estudios que comparan el entrenamiento autógeno y el biofeedback de la temperatura con la relajación progresiva. Así, con pocas excepciones, el entrenamiento autógeno y el biofeedback térmico tienen mayores efectos que la relajación progresiva o el biofeedback EMG en los trastornos asociados al sistema nervioso autónomo, como la hipertensión y las migrañas. Al contrario, también hay evidencias de que la relajación muscular progresiva y el biofeedback del EMG tienen mayores efectos en la tensión muscular y en los síntomas asociados a ella, como dolores de cabeza por contracción muscular, etc (Lehrer et al., 1994). Además, las terapias de relajación parecen tener mayores efectos en el tratamiento de estos trastornos que las terapias cognitivas, aunque la adición de las terapias cognitivas a la relajación parece incrementar el poder de esta última.

Por otra parte, también se producen inconsistencias con la hipótesis somático-cognitiva, ya que la meditación mantra parece tener efectos equivalentes o superiores en cuanto a la disminución del ritmo cardíaco, comparado con el entrenamiento autógeno o el biofeedback del latido cardíaco. Sin embargo, las técnicas de meditación parecen tener efectos antihipertensivos más débiles que las distintas combinaciones de relajación progresiva, entrenamiento autógeno, EMG biofeedback y biofeedback de la temperatura.

Resumiendo, todos los métodos producen una respuesta de relajación generalizada. En este sentido, cuando los trastornos conllevan diversos sistemas de respuesta, o cuando ninguno de los métodos o técnicas de manejo del estrés está específicamente dirigido a tratar el punto central del problema, como sucede en la depresión, ansiedad, o el abuso de drogas, se encuentran escasas diferencias en cuanto a la efectividad entre las diferentes técnicas. Aún así, parece que las terapias cognitivas son más efectivas en los trastornos en los que existe un alto componente de preocupación (ansiedad, insomnio, hostilidad, diversas condiciones asociadas al dolor, etc.).

Por otro lado, hay datos inconsistentes sobre si la meditación es superior a otros métodos de relajación para tratar estos problemas. Hay que tener en cuenta que estos trastornos tienen un importante componente conductual, por lo que los tratamientos conductuales tienden a mostrar una mayor efectividad que aquéllos que omiten este componente. Sin embargo, todos los métodos de manejo del estrés parecen tener algún efecto beneficioso para este tipo de problemas (Lehrer et al., 1994).

Para concluir este apartado, es importante resaltar que los efectos de la aplicación de las técnicas de relajación en los estudios anteriormente citados, han sido obtenidos aplicándolos como medio para reducir la activación fisiológica y la tensión mental. Sin embargo, creemos que la relajación enfocada hacia el autocontrol, la reestructuración cognitiva y la adquisición de nuevas filosofías de uno mismo y del mundo tiene un poder todavía mayor. Así, la relajación debe ser también un proceso cognitivo.

4.3. Factores de personalidad que influyen en la eficacia de las técnicas de relajación

Como ya hemos mencionado anteriormente, la relajación progresiva y la meditación se encuentran entre los procedimientos clínicos de relajación sobre los que más estudios se han realizado (Lichstein, 1988; Shapiro y Walsh, 1984; Smith, 1989; Woolfolk y Lehrer, 1984). Sin embargo, nuestro entendimiento de como estas técnicas funcionan es escaso (Smith, 1990).

Actualmente, muchos investigadores están de acuerdo en que el modelo de Benson es insuficiente para explicar la relajación (West, 1985; Shapiro, 1985; Bogart, 1991). Sin embargo, y contrariamente a lo predicho por el modelo de la especificidad, no se han encontrado diferencias consistentes en cuanto a la meditación y a la relajación progresiva (Woolfolk et al., 1982; Steptoe & Kearsley, 1990). Por su parte, Weinstein y Smith (1992) sugieren que la relajación progresiva puede ser más apropiada para individuos que tienen dificultades de enfoque, y la meditación para aquellos que ya poseen habilidades de relajación bien controladas a nivel de rasgo. Como ya hemos visto anteriormente, el modelo de Smith postula que las estrategias de relajación difieren en el grado de enfoque, pasividad y receptividad que precisan. La relajación progresiva requiere los menores niveles de habilidades, y la meditación es la técnica que más adquisición de habilidades cognitivas precisa.

De las dimensiones cognitivas de Smith ha sido el enfoque (focusing), la que mas atención ha recibido por parte de los investigadores. La definición de Smith de enfoque citada en la sección 2.2. es similar a la noción de absorción de Tellegen y Atkinson (1974), la cual definen como:

"La disposición a mostrar episodios de total atención durante los cuales el aparato representacional disponible parece estar totalmente dedicado a experimentar y modelar el objeto de atención, ya sea un paisaje, un ser humano, un sonido, un incidente recordado, o algún aspecto de uno mismo" (p. 274).

De hecho, los investigadores en relajación frecuentemente definen la absorción en términos de enfoque.

Qualls & Sheehan (1981) concluyen que las condiciones experimentales que requieren un enfoque atencional externo, como por ejemplo el biofeedback, facilitan la relajación en sujetos con poca capacidad de absorción, pero interfieren en sujetos con gran capacidad de absorción. Así, los sujetos con esta capacidad están más predispuestos que los que tienen baja capacidad a relajarse con otros métodos distintos al biofeedback, y que implican una focalización de la atención en actividades imaginativas o internas, como por ejemplo, la hipnosis, pues hay que tener en cuenta que la absorción es un componente clave de la sugestibilidad hipnótica, y que la hipnosis y el biofeedback presentan procesos opuestos. Sin embargo, otros investigadores no han encontrado que la susceptibilidad hipnótica sea predictiva del éxito del biofeedback (Lehrer & Woolfolk, 1993).

Se han realizado diversas investigaciones sobre la sugestibilidad hipnótica como predictor del éxito de determinadas técnicas de relajación. Así, Greenfield (1977) y Delmonte (1985) concluyeron que la hipnotizabilidad es un factor predictivo para la reducción de la ansiedad por medio de la meditación. Así, parece que los individuos con el rasgo o la facilidad para la absorción atencional, están más predispuestos a responder favorablemente a la meditación en términos de la frecuencia de su práctica y de los beneficios obtenidos. En la misma línea, Pekala & Forbes (1988) encontraron que los sujetos con baja susceptibilidad hipnótica consistentemente tenían más éxito con la técnica de la relajación progresiva que con la hipnosis, en cuanto a medidas de autocontrol.

Por otra parte, la relación existente entre la susceptibilidad hipnótica y la relajación o la meditación puede ser bidireccional. Así, hay evidencias de que la práctica de la relajación puede incrementar la susceptibilidad hipnótica (Delmonte, 1981). Esto parece relacionarse con la adquisición de habilidades cognitivas de enfoque, pasividad y receptividad. De todos modos, la mayor relación se encuentra entre el grado de susceptibilidad hipnótica y la hipnosis formal (Lehrer & Woolfolk, 1993). Esto es debido a la gran similitud entre las dos variables.

Delmonte (1984b) ha expuesto diversas similitudes entre los procesos implicados en la meditación y en la hipnosis, entre los que destacan: la atención enfocada y selectiva,

la disminución de los estímulos internos y externos, la pasividad y una actitud receptiva. Sin embargo, a pesar de las similitudes existentes, cada una de ellas tiene también sus efectos específicos. Estas diferencias quizá sean más aparentes en los meditadores más experimentados.

Basadas en las conclusiones de Qualls & Sheehan (1981), Tellegen (1981) desarrolla el concepto de absorción. Para ello, propone una distinción entre dos tipos de estados o marcos mentales temporales: uno experiencial o respondiente, y uno instrumental u operante. Así, Tellegen hipotetiza que cabría esperar que un marco experiencial facilitase un funcionamiento respondiente imaginativo (incluyendo la desensibilización), mientras que un marco instrumental debería conducir hacia el funcionamiento operante. Finalmente, también hipotetiza que los individuos con alta capacidad de absorción, comparados con los de baja, son más capaces y están más preparados para adoptar un enfoque experiencial, mientras que los sujetos con baja capacidad de absorción estarán más inclinados a adoptar un enfoque instrumental.

Sin embargo, a pesar de estos hallazgos, es importante tener en cuenta que no se dan diferencias en cuanto a los niveles de relajación entre estos dos grupos (Qualls & Sheehan, 1981). Así, los dos grupos obtienen sus niveles óptimos de relajación de diferente manera. Los de baja absorción atendiendo a estímulos externos, los de alta absorción mediante la experiencia interna. Por lo que cabe concluir que es posible llegar a predicciones basadas en las interacciones "Trait X Treatment" (Tellegen, 1981). Del mismo modo, asumiendo que la relajación puede funcionar tanto como respuesta instrumental como respondiente, se concluye que es el marco de referencia experiencial versus instrumental el que juega un papel fundamental en la determinación de la efectividad de un determinado tipo de relajación.

En definitiva, el nivel previo de absorción aparece como predictor del potencial reductor de la ansiedad de una técnica u otra, y no otro tipo de variables como el tipo de ansiedad, sea somática o cognitiva (Tellegen, 1981; Weinstein y Smith, 1992).

El locus de control parece estar relacionado con una actitud positiva hacia las diversas estrategias de autocontrol. En este sentido, el éxito de la mayoría de los métodos

del manejo del estrés parece estar asociado a un locus de control interno. Estos sujetos muestran una mayor adherencia a los tratamientos y unas mayores posibilidades de desarrollar conductas preventivas del estrés. Sin embargo, el biofeedback constituye una excepción, ya que requiere un agente externo (ej., la máquina de biofeedback). Por lo que el éxito en el biofeedback tiende a ser mayor en individuos con locus de control externo (Qualls & Sheehan, 1981; Schwartz, 1987). Así, en la mayoría de los estudios la variable de locus de control aparece como un predictor positivo del éxito en programas de relajación y de manejo del estrés, sobre todo teniendo en cuenta que se requiere la práctica más o menos continuada fuera de las sesiones clínicas.

Es posible, a su vez, que el efecto de las expectativas pueda interactuar con el locus de control interno para potenciar la efectividad del tratamiento en estos individuos. Así, por ejemplo, si una persona no cree que un tratamiento va a funcionar, o sino cree que puede superar el estrés con su propio esfuerzo entonces, probablemente, no practicará los métodos de relajación de manera consistente.

Así, aunque las expectativas sobre la eficacia del tratamiento, no constituyen un rasgo de personalidad, son un ingrediente importante en el éxito de cualquier tratamiento psicológico. Sin embargo, conviene aclarar que los efectos de las expectativas no son los responsables de las diferencias que se han encontrado entre las técnicas. Así, tal y como Lehrer & Woolfolk (1993) apuntan, aunque algunos estudios comparando la meditación con otras técnicas de relajación muestran expectativas ligeramente mayores para la meditación, la mayoría de las técnicas provocan un grado equivalente de expectativas.

Como ya hemos visto anteriormente, hay algunas evidencias de que tanto la relajación como las diferentes estrategias cognitivas pueden ser útiles aliadas de otros tratamientos más específicos para la depresión (Berger & Owen, 1992; Lehrer et al., 1994). Sin embargo, también es verdad que se obtienen fracasos en este área, quizás debido a la dificultad de motivar a los depresivos para que practiquen estas técnicas (Lehrer & Woolfolk, 1993). Con anterioridad, Delmonte (1988) había concluido que los sujetos que presentan niveles bajos de depresión tienden a disfrutar y a practicar la meditación más que otros.

Smith (1978) en un estudio en donde intentaba comprobar si los correlatos de personalidad para los resultados positivos (reducción de la ansiedad de rasgo) y la continuación en Meditación Transcendental (TM), y los de otra técnica a la que llamó "Periodic Somatic Inactivity (PSI)" eran los mismos, verificó que éstos son diferentes. Así, los correlatos de personalidad para los resultados positivos en cuanto a la reducción de la ansiedad en sujetos del grupo de TM fueron: Sizothymia (16 PF Factor A), Autia (Factor M), ansiedad (STAI A-Trait), Poca fuerza del Superego (Factor G), y ausencia de integración de la personalidad. Para la continuación en el programa de TM, los correlatos fueron: bajo nivel de psicoticismo, alto nivel de autocrítica, y haber considerado someterse a psicoterapia antes de comenzar el proyecto. Por su parte, los resultados del PSI fueron muy distintos.

Hay datos contradictorios sobre si la severidad del problema afecta a los resultados obtenidos por las técnicas de relajación. Así, Delmonte (1987) manifestó que la regularidad de la práctica estaba negativamente relacionada al neuroticismo y a la introversión; esto sugiere que los mayores beneficios de la práctica de las técnicas puede ser obtenidas por aquellos individuos que las necesitan menos. Sin embargo, autores como (Lehrer & Woolfolk, 1993), basándose en otras investigaciones, consideran que la relación es positiva y aluden a que la práctica está positivamente correlacionada con la severidad del problema. Por su parte, Flanders & McNamara (1987) dicen que son las motivaciones personales y de logro las que predicen una mayor adhesión a los tratamientos.

Greenfield (1977) concluyó que los meditadores que puntuaban alto en la variable represión-sensitización, experienciaban niveles bajos de consciencia y calma, aunque manifestaban cambios positivos en cuanto a sus actitudes hacia la vida. En la misma tónica, Schwartz (1983) concluyó que las personas con un estilo defensivo tendente hacia la represión, están más inclinados a mostrar desatención hacia sus procesos fisiológicos y cognitivos, y son más proclives hacia la enfermedad.

Puente Muñoz (1990) haciendo referencia a las escasas diferencias encontradas entre el entrenamiento en relajación y el biofeedback, considera que es posible que los diseños de grupo estén enmascarando importantes diferencias individuales, y que la simi-

laridad de los resultados obtenidos se deba no a que todos los sujetos mejoran igualmente con los dos tratamientos, sino a que algunas personas mejoran mucho con la relajación y otras no. De la misma manera, algunos sujetos pueden ser más beneficiados por el entrenamiento en biofeedback, mientras que otros no lo son en absoluto.

Tal y como Biondi & Portuesi (1994) exponen:

"La elección de un determinado tipo de tratamiento no debe depender de su presunta o demostrada superioridad, ya que todas las técnicas presentan una eficacia parecida; debe mejor depender de las características del paciente relacionadas con el proceso de la enfermedad y el nivel de acción de las distintas técnicas" (p. 60).

Más concretamente, Shapiro (1982) considera que la cuestión más sofisticada que los clínicos y psicoterapeutas necesitan ahora preguntarse, no es simplemente si una técnica "funciona", sino cuándo esa técnica ha de ser el tratamiento elegido, para qué tipo particular de individuo, y con qué tipo de problema clínico.

Kokoszka (1990) se centra en los aspectos filosóficos de las terapias meditativas y de relajación, y concluye que ambas difieren en aspectos importantes. Así, mientras la meditación es un medio para el crecimiento personal y para encontrar un sistema de valores y una filosofía de la vida, la mayoría de las técnicas de relajación están encaminadas hacia el tratamiento de trastornos específicos. En la realidad, sin embargo, estas dos funciones se interrelacionan porque reevaluar la filosofía de la vida es, a menudo, un componente necesario en el aprendizaje del manejo del estrés (Beck, 1993).

Por su parte, Smith (1990, 1992a) considera que es esta nueva filosofía que se va adquiriendo en forma de creencias, valores y actitudes la que permite que la relajación se generalice a todos los ámbitos de la vida diaria y que sus efectos sean duraderos.

4.4. Fenomenología de la relajación: efectos subjetivos

La importancia de la evaluación subjetiva de la experiencia de relajación se deduce de la polémica sobre los efectos de la relajación anteriormente comentada. Así, Shapiro (1985) resalta la importancia de tener en cuenta que, aunque no hay diferencias en cuanto a las respuestas fisiológicas en las diversas técnicas de relajación, sí que se dan diferencias significativas en la evaluación subjetiva que las personas hacen de estas técnicas. Shapiro (1985) considera que la propia evaluación que el sujeto hace de sus estados internos, constituye una fuente de datos rica y prometedora que los experimentadores tienden a ignorar en su búsqueda pasional por la objetividad. Una de las áreas dentro de la psicología que tuvo también su influencia en el estudio de la evaluación subjetiva de las experiencias fue la psico-farmacología, al estudiar el impacto del LSD y de otros alucinógenos. Otro hecho importante fue que la imaginación y la hipnosis empezaron a ser estudiadas otra vez dentro del espíritu de la nueva psicología cognitiva (Hilgard, 1980).

Con el nacimiento del humanismo y de la psicología transpersonal hacen de nuevo su aparición la conciencia y el introspeccionismo en la psicología. El nuevo introspeccionismo es de una naturaleza fenomenológica, esto es, basado en todo material cognitivo del que el sujeto es consciente, y no en el introspeccionismo restringido de un observador entrenado, tal y como se requería en la psicología de las sensaciones. Los temas de las investigaciones incluyen los estudios sobre las diferencias individuales, los cuales se basan en cuestionarios y análisis factoriales (Hilgard, 1980).

Desafortunadamente, no existe una investigación extensiva sobre los efectos subjetivos de la relajación. Pekala (1987) sugiere que la razón para esta escasez de datos es el hecho de que la investigación en psicología está más interesada en datos objetivos y verificables que en experiencias subjetivas personales. Así, lo cierto es que actualmente en psicología continúa una cierta tendencia entre los estudiantes y profesionales clínicos de la psicología a evitar planteamientos filosóficos de los conceptos básicos.

Para Sharkey (1989) este desentenderse de la filosofía constituye un error de sensibilidad hacia lo que en sí constituye el encuentro terapéutico. Cualquier procedimiento o técnica que niegue o descuide el flujo subjetivo de experiencia en la sesión terapéutica, es culpable de paralizar y fragmentar el mundo del cliente. Así, ni la objetividad, ni la subjetividad deberían dominar en la explicación de los principios de la realidad humana, sino que ambas deberían ser vistas como características complementarias de una realidad conjunta.

Haciendo un breve repaso de la historia y de la situación actual de la psicología, Sharkey (1989) concluye que la práctica de la psicoterapia abarca ya miles de años, y tiene su origen en varias religiones antiguas y tradiciones filosóficas. La emergencia de la medicina científica en el siglo XIX, y los intentos de Freud de poner la base de la psicoterapia dentro del contexto de la medicina son relativamente recientes. Incluso más reciente es el advenimiento de la psicología como una disciplina independiente de la filosofía.

Sharkey (1989), al igual que Yela (1984), reconoce que la psicología no ha sido aún capaz de establecerse como una ciencia unificada y coherente. Por consiguiente, los datos científicos que la psicología experimental ha amontonado han tenido poca influencia directa en el desarrollo de modelos psicoterapéuticos y prácticas de "psicología clínica". Para Sharkey, esto ha sido debido sobre todo a que la psicología no ha prestado suficiente atención a sus orígenes y presupuestos filosóficos.

Por su parte, Maslow (1983) considera que :

" La ciencia y la educación, al limitarse excesivamente a una naturaleza abstracta, verbal y teorizante, no deja suficiente espacio para la experiencia desnuda, concreta, estética, especialmente de los acontecimientos subjetivos del propio interior. Por ejemplo, los psicólogos organicistas estarían de acuerdo seguramente en la conveniencia de una educación más creativa en la percepción y creación del arte, en la danza, en el atletismo (al estilo griego) y en la observación fenomenológica " (p.275).

Yela (1984) reconoce la necesidad de verificar públicamente los significados privados de la conducta humana mediante la introspección fenomenológica de la experiencia subjetiva y los reportes verbales. Además, añade: "Lo que es genuinamente

anticientífico en psicología es negar la importancia de la subjetividad" (p.252). Más adelante Yela continúa diciendo:

"Creo que no hay posibilidad de una ciencia psicológica sin la observación sistemática y la descripción fenomenológica de nuestras propias acciones y las de los otros, la confrontación de estas interpretaciones con datos empíricos de la conducta pública, y la elaboración de hipótesis y teorías de las que se pueden deducir implicaciones que son empírica y experimentalmente verificables (p. 254).

Según Muzika (1990) la terapia es un proceso dialéctico. Primero debemos enseñar a los clientes a ser testigos de su cuerpo o de sus pensamientos y emociones (objetivar), y después sentir (subjetivar). Lo mismo ha de hacerse en la meditación. De este modo, Muzika explica cómo muchos meditadores pueden utilizar mecanismos defensivos para no experimentar los sentimientos negativos.

Peck & Cáceres (1981) consideran la importancia de atender a la experiencia subjetiva. En este sentido apuntan:

" (...) al igual que otros muchos aspectos psicológicos, hemos de considerar de forma pareja los aspectos fenomenológicos objetivos y los subjetivos. A fin de cuentas, el objetivo último del tratamiento ha de ser el de reducir la dificultad *subjetiva* experimentada por el paciente" (p. 108).

Otro aspecto importante que Peck & Cáceres destacan es el hecho de que los aspectos subjetivo y objetivo no tienen por qué ir parejos, ya que cada uno de ellos puede ser índice de fenómenos relativamente independientes. En el mismo sentido, Rapee (1991) apunta al hecho de que los estudios que han examinado el cambio en los parámetros fisiológicos, generalmente no encuentran una relación entre el grado de cambio en la tensión muscular y el grado de reducción subjetiva de la ansiedad. Además, tal y como Raskin et. al., (1980) sugieren, el proceso a través del cual se consigue la reducción de la ansiedad no es necesariamente mediante la reducción del arousal fisiológico.

La mayoría de los estudios realizados sobre los estados subjetivos, han sido realizados en el área de la meditación. En un estudio llevado a cabo por Greenfield, (1977), se compararon tres formas distintas de meditación: meditación mantra, visualización de colores, y vaciar la mente. El análisis factorial reveló un factor común a

las tres técnicas, al que se le denominó "intensificación y cambio de conciencia". Otras dimensiones identificadas fueron: sensaciones corporales extrañas y placenteras, calma, mayor atención, y cambios positivos atribuidos a la meditación. Resultados adicionales importantes de este estudio fueron la correlación positiva observada entre la hipnotizabilidad y la intensidad de la meditación. Por su parte, las tres técnicas de meditación diferían en cuanto al factor de "intensificación y cambio de conciencia", siendo la meditación que incluía el vaciado de la mente la que dió lugar a experiencias más intensas.

Spanos et al. (1979) comparando grupos de sujetos entrenados y no entrenados en meditación, encontró que los sujetos que practicaban meditación mostraban menores intrusiones mentales y manifestaban niveles "mas profundos" de concentración que los no meditadores. Este dato puede explicarse por la adquisición de habilidades cognitivas de enfoque, de pasividad y receptividad.

Brown et al. (1982) examinaron exhaustivamente las manifestaciones fenomenológicas de personas que habían practicado autohipnosis, meditación no concentrativa (mindfulness), o una técnica relacionada con el intento de re-experienciar un elemento cargado de alta emocionalidad procedente de una pesadilla reciente. Se cuantificó la experiencia fenomenológica por medio del cuestionario TIME (Profile of Trance, Imaging and Meditation Experience) que evaluaba 11 categorías a priori. Los resultados fueron que cada técnica estaba asociada con experiencias fenomenológicas distintas. Así, mientras que en la meditación lo que se experienciaba era una mayor conciencia de los procesos corporales, un enlentecimiento de los procesos mentales, y una conciencia de una cualidad impersonal, la autohipnosis estaba más asociada al pensamiento auto-referencial, cambios en la memoria y emociones intensas. Por su parte, la técnica de la re-experiencia hacía énfasis en el impacto inmediato de las imágenes formadas y en su propia realidad.

Pekala y Levine (1981, 1982) desarrollaron el "Phenomenology of Consciousness Questionnaire" (PCQ), para delinear las diferencias fenomenológicas experimentadas en relación a la práctica de tres condiciones: sentarse sin hacer nada, práctica de relajación, incluyendo meditación, y la lectura de revistas eróticas. Los resultados indicaron que el

grupo de relajación, comparado con las otras dos condiciones, experimentó un decremento del diálogo interno, aumento de la autoconciencia, sentimientos positivos y negativos, aumento de la consciencia y de la absorción.

Pekala et al. (1989) compararon las experiencias fenomenológicas manifestadas por 300 estudiantes que practicaron hipnosis, relajación progresiva, respiración abdominal, y descansar con los ojos cerrados. El resultado fue que las técnicas no son fenomenológicamente equivalentes, y que los efectos de cada una estaban moderados por la sugestibilidad hipnótica. Este resultado tiene grandes implicaciones para el uso diferencial de las distintas técnicas de manejo del estrés en la práctica clínica.

Los estudios anteriormente citados implican que hay de hecho efectos subjetivos relacionados con la práctica de la relajación, al menos asociados a la práctica de la meditación. Sin embargo, está claro que los resultados reportados por los diferentes estudios son inconsistentes. Esto es debido principalmente a que nadie ha mirado sistemáticamente a los efectos subjetivos de la relajación. También es cierto que los estudios sólo han explorado técnicas de meditación. Es posible que se podría haber obtenido más información si los investigadores hubieran conducido estudios mirando también a los efectos subjetivos de otras técnicas de relajación.

Heide y Borkovec (1984) observaron que los efectos subjetivos de la ansiedad inducida por la relajación es una consecuencia aversiva en muchos de los estudios realizados. Por otra parte, West (1987) destaca el hecho de que aunque los investigadores han tenido dificultad en establecer efectos diferenciales para la meditación, los que la practican siempre enfatizan las cualidades subjetivas de la experiencia.

En un estudio que evaluaba diferentes técnicas de relajación Pekala & Forbes (1990) comprobaron que hay diferencias subjetivas entre la hipnosis y relajación progresiva. Estos autores destacan que los resultados implican que las diferentes técnicas no pueden verse como fenomenológicamente equivalentes. Recientemente, Kokoszka (1990) observó que las metas subjetivas de la meditación son diferentes que las de otras técnicas de relajación. La meditación se focaliza sobre el crecimiento personal y el desarrollo de un sistema de valores, mientras que otras técnicas de relajación se

encaminan principalmente hacia el alivio de síntomas específicos de una amplia gama de desórdenes psicofisiológicos.

Tal como West (1987) señala, a pesar de que se dan indicios de la existencia de diferencias fenomenológicas asociadas a distintas técnicas, la evidencia no es concluyente, pues ninguno de los estudios citados cumplen todos los requisitos metodológicos. Por ello, este autor recomienda una investigación más exhaustiva comparando la meditación con otras técnicas de relajación, hipnosis, etc.

Si consideramos que la relajación es simplemente reducción del nivel de activación, no encontraremos diferencias entre las técnicas en cuanto al nivel de relajación. Este hecho lo demuestran gran cantidad de estudios en donde no se han encontrado efectos significativos (English & Baker, 1983; Eppley et al., 1989). Es por ello que atendiendo a la importancia de estudiar los efectos subjetivos de cada una de las técnicas, Smith (1990) postula que la relajación va más allá de la mera respuesta de reducción del nivel de activación, para incorporar objetivos adicionales como el desarrollo de estructuras cognitivas y filosofías conducentes a una mayor profundización y generalización de esta experiencia. Así mismo, West (1987) observa que la casi ausencia de resultados significativos cuando se compara la meditación con grupos control puede ser reflejo de la falta de una herramienta de evaluación fenomenológica comprensiva.

Shapiro (1982) considera que aunque la meditación no produce unos patrones fisiológicos específicos, es posible que las diferentes técnicas de relajación difieran desde el punto de vista fenomenológico:

" Si la meditación es una técnica singular, no es como estrategia autoreguladora y, por consiguiente, no difiere de otras estrategias de autoregulación ni clínica, ni fisiológicamente. Su singularidad puede ser encontrada, si embargo, en la forma en que el individuo la experimenta. Las experiencias fenomenológicas o subjetivas de la meditación puede ser un área importante y crítica para la investigación científica futura" (p.272).

La teoría de Smith de la relajación es también fenomenológica en cuanto que implica la suspensión activa y deliberada del juicio, y en cuanto que el proceso de la relajación no sólo implica una reestructuración cognitiva, sino que es también experiencial. El cambio que se produce mediante la práctica de ciertas técnicas de relajación como

la meditación o el yoga es un proceso análogo al que ocurre en la psicoterapia. Varghese & Franzcp (1988) explican que el misterio del cambio en la psicoterapia puede ser entendido como un proceso por el cual el cliente comienza a experimentarse de formas diferentes, de tal manera que la experiencia previa de sí mismo y de otros se convierte en insostenible y es eliminada.

Stiles, Shapiro & Elliott (1986) en un análisis sobre los factores implicados en la efectividad de las diferentes formas de psicoterapia, reconocen que los diseños de investigación más sofisticados pueden desenmascarar diferencias en cuanto a la efectividad de los distintos tratamientos. Sin embargo, estos autores reconocen que la noción de diferencias cualitativas en cuanto a los resultados y su emparejamiento con tipos particulares de clientes o con unas metas determinadas, está aún por determinarse de manera sistemática. Los movimientos más cercanos para conseguir este objetivo se encaminan hacia la distinción entre efectos globales y específicos. El modelo de Smith supone un paso hacia adelante en la consecución de este objetivo.

En el estudio que se presenta a continuación se pretende delinear un mapa de las diferentes experiencias subjetivas asociadas a distintas técnicas de relajación.

SEGUNDA PARTE

CAPITULO V

PLANTEAMIENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

5.1. Planteamiento del Problema

Después de casi un siglo de investigaciones en relajación, y habiéndose realizado un total de más de 2.000 estudios sobre el valor de las técnicas de relajación en gran cantidad de desórdenes tanto fisiológicos como psicológicos (Lehrer & Woolfolk, 1993), el resultado ha sido que se han producido gran cantidad de resultados contradictorios, carentes de unidad e integración, aportando escasos descubrimientos en cuanto a la diferenciación entre las técnicas. Además, todos estos estudios han sido realizados dentro de los modelos de relajación estandar anteriormente mencionados (el modelo de la especificidad somático-cognitiva de Davidson & Schwartz, y el modelo de la reducción del nivel de activación fisiológica de Benson). Sin embargo, a pesar de que el modelo de la especificidad somático-cognitiva constituye un avance en la conceptualización del fenómeno de la relajación respecto al modelo de Benson, todavía no supone una diferenciación suficiente ni realista entre las distintas técnicas de relajación, pues todas ellas, de alguna manera, incorporan elementos cognitivos y somáticos. Del mismo modo, resulta artificial la distinción que se propone entre ansiedad y relajación somática y cognitivas.

La pregunta a hacernos en este momento es: ¿son estos resultados un producto del hecho de que simplemente se ha limitado la atención hacia un número demasiado limitado de técnicas relacionadas sólo con dimensiones de reducción del nivel de actividad fisiológica y/o cognitiva?. Dicho de otra manera: ¿la escasa diferenciación encontrada entre las distintas técnicas, es simplemente un producto de una definición incompleta de lo que constituye la relajación?.

La teoría cognitivo-conductual (CBRT) supone un nuevo avance en la conceptualización de la relajación, y predice que las distintas técnicas de relajación tienen efectos diferentes que reflejan no sólo una reducción del nivel de tensión o ansiedad, sino también la adquisición de habilidades cognitivas de enfoque, pasividad, receptividad, estructuras cognitivas de apoyo y reforzadores de la relajación. En definitiva, lo que el modelo de Smith propone es una nueva concepción de la relajación, no ya simplemente como ausencia o disminución de la ansiedad, sino como la adquisición de estas habilidades y estructuras cognitivas a las que hemos hecho referencia. De esta manera, la relajación se generaliza e integra de una manera total en nuestra vida cotidiana.

a) El Antecedente de la hipnosis

En los primeros tiempos de la investigación sobre la hipnosis se descubrió tempranamente que algunos individuos eran significativamente más hipnotizables que otros. Así, una de las principales prioridades fue el descubrir un aparato o instrumento que pudiese predecir quiénes no serían buenos candidatos para esta técnica. En este sentido, hubo numerosos intentos utilizando inventarios ya existentes (ej., California Personality Inventory, 16PF, Guildford-Zimmerman, Minnesota Multiphasic Personality Inventory, Maudsley Personality Inventory, etc.), con resultados negativos (Tellegen & Atkinson, 1974). Por su parte, Hilgard (1965) ya había concluido que tales inventarios no representan áreas de contenido relacionadas con la susceptibilidad hipnótica.

Fue necesario que investigadores posteriores estudiaran esta cuestión desde otra perspectiva para que se obtuvieran resultados positivos (Shor, 1960; Shor & Orme, 1962). Básicamente, estos investigadores construyeron su propio inventario, consistente en ítems que describían experiencias parecidas a las hipnóticas que ocurren en la vida diaria, o actitudes y tendencias que se pensaban estaban específicamente relacionadas con el "talento" para la hipnosis. Estas investigaciones demostraron ser exitosas y dieron lugar a las escalas de absorción ampliamente utilizadas en la actualidad.

Del mismo modo, hay que tener en cuenta que entre los factores que afectan la habilidad de los clientes para desempeñar su rol en la hipnosis, se encuentran su moti-

vación y las habilidades relacionadas con el rol y los refuerzos (Parisi, 1991), lo que está en consonancia con las tesis de Smith. En este sentido, Smith (1990) ha utilizado una estrategia similar para investigar experiencias cotidianas asociadas a la relajación y que podrían predecir preferencias por determinadas técnicas. El "Cuestionario de Experiencias de Relajación" (RRW), y su derivado el "Smith Relaxation Inventory" (SRI), son un ejemplo de esta nueva estrategia.

b) Medidas de relajación utilizadas en la actualidad

Cada uno de los modelos de relajación existentes ha atraído diferentes estrategias de evaluación. Por ejemplo, la investigación en el modelo de la respuesta de relajación se ha apoyado considerablemente en medidas poligráficas del nivel de excitación y en cuestionarios que recogían sintomatología relacionada con el nivel de excitación o arousal (Smith, 1990). Por su parte, la investigación en la especificidad somático-cognitiva impulsó el desarrollo de cuestionarios bidimensionales de ansiedad somático-cognitiva (Borkovec, 1987; Heide y Borkovec, 1983; Schwartz et al., 1978) con resultados desalentadores (Smith, 1990; Lehrer & Woolfolk, 1993).

Desafortunadamente, en la actualidad, no hay una herramienta aceptada que esté basada en principios de relajación cognitivo-conductual. Esto ha limitado seriamente el grado en que los diferentes métodos de relajación pueden ser comparados.

En línea con las investigaciones llevadas a cabo en el área de la hipnosis, Smith (1990) ha propuesto que una evaluación exhaustiva de la relajación debe comenzar por preguntar a la gente lo que experimenta cuando se relaja. Para ello, Smith propone una lista de palabras que los sujetos han de puntuar. Las diferentes palabras describen fases del entrenamiento en relajación, así como los efectos variados de las diferentes técnicas. Además, están relacionadas con las tres habilidades cognitivas de enfoque, pasividad y receptividad, y con los refuerzos asociados a la práctica de la relajación. Sin embargo, esta estrategia no es tan sencilla como parece, pues resulta difícil determinar las palabras que mejor describen la experiencia de la relajación. En este sentido, el diccionario está lleno de posibilidades. A continuación, presentamos los pasos seguidos en la construcción del RW.

5.2. Fases en la construcción del "Relaxation Wordlist" (La Lista de Palabras de Relajación)

Desde 1985, Smith ha estado desarrollando una lista comprensiva de posibles experiencias de relajación (Smith, 1986, 1990). En primer lugar, Smith compiló una lista de 400 palabras mencionadas en 200 libros de variadas tradiciones de relajación. De esta lista, el propio Smith (1990) seleccionó 230 palabras que reflejaban elementos clave de la teoría cognitivo-conductual. (Tabla 1).

Estas palabras se podían clasificar en las siguientes dimensiones cognitivo-conductuales:

- Sensaciones somáticas asociadas a la relajación : "light" (ligero), "tingling" (hormigueo), "warm" (cálido).....
- Habilidades cognitivas de enfoque ("focusing"): "absorbed" (absorto), "centered"(centrado), "concentrated" (concentrado), "focused" (enfocado).
- Habilidades cognitivas de pasividad ("passivity"): "passivity" (pasividad): "at ease" (a gusto), "easy" (sin esfuerzo), "letting be" (dejar estar), "passive" (pasivo)
- Habilidades cognitivas de receptividad (receptivity)): "accepting" (aceptante), "open" (abierto), "speechless" (sin habla), "spiritual" (espiritual)
- Reforzadores de la relajación "relaxed" (relajado), "whole" (entero), "healthy" (sano), "knowing" (conocedor) , "happy" (feliz)..... .

A continuación, se seleccionaron 87 hombres y 195 mujeres, estudiantes universitarios voluntarios. La media de edad fue de 29.3 y la desviación típica fue de 9.9 años. Los sujetos fueron de la "Roosevelt University" en Chicago y del Harper College, también en el estado de Illinois. Las 230 palabras (items) o dimensiones de relajación fueron incluidas en un cuestionario con las siguientes instrucciones:

"Por favor, pensad en un momento en los últimos siete días en que estuvisteis muy relajados. Por ejemplo, es posible que os hayais involucrado en un número de actividades pasivas como ejercicios de respiración, soñar despiertos, imaginaria, meditación, oración, relajación progresiva, autohipnosis, meditación transcendental, visualización, ver una puesta de sol, yoga o zen. Por favor, no incluir formas activas de relajación como bailar, beber, comer, hacer footing, escuchar música, echar una siesta, leer, hacer el amor, salir con los amigos, tomar drogas, ver la televisión, etc. Si en los últimos siete días no tomaste parte en ningún tipo de actividad relajatoria pasiva, no rellenes este cuestionario. Por favor, indica lo que hiciste para relajarte".

TABLA 1

Categorías A-priori de La Experiencia de Relajación Identificadas por la Teoría Cognitivo-Conductual de la Relajación (Smith, 1990, pp.32-36).

SENSACIONES SOMATICAS

(bathed, caressed, cool, dissolving, drowsy, elastic, flexible, floating, flowing, heavy, high, light, limber, limp, liquid, loose, massaged, mellow, melting, sedate, sinking, slack, sleepy, slow, smoothly, soft, supple, throbbing, tingling, warm).

ENFOQUE

Las palabras o items asociados al Enfoque reflejan fundamentalmente:

El despliegue de la atención sobre un estímulo determinado

(attentive, concentrated, fascinated, focused, interested, one-pointed, single-minded).

Ausencia de distracción

(cleansed, clear, distant, far away, pure, quiet, silent, still, transparent, undistracted).

El grado en que el estímulo elegido es el único objeto de la atención y subjetivamente experimentado como "absorbente"

(absorbed, at one, captivated, centered, charmed, contemplative, deep, engrossed, entranced, meditative, mindful).

La experiencia subjetiva del incremento en la alerta que se presupone contribuye a un incremento de la atención

(alert, awake, aware, bright, conscious, glowing, lucid, radiant, stimulated).

PASIVIDAD

Las palabras asociadas con Pasividad reflejan fundamentalmente:

Esfuerzo reducido

(at ease, easy, gentle, laid back, leisurely, listless, motionless, patient, settled, unforced, unhurried).

El acto de cesar la actividad analítica o dirigida a un objetivo

(detached, forgetting, escaped, indifferent, letting be, letting go, passive, pausing, released, relieved, surrendering).

Experiencia de contento asociada con reducción del esfuerzo

(contented, gratified, satisfied).

Actividad sin las trabas de un esfuerzo analítico innecesario y dirigido a un objetivo

(carefree, free, playful, selfless, simple, spontaneous, unbothered, unencumbered, untroubled, unworried).

TABLA 1 (cont.)

RECEPTIVIDAD

Las palabras asociadas con la Receptividad reflejan:

Experiencias positivas más allá del dominio de lo que uno valora que es predecible.

familiar y fácil de entender

(amazed, awe, boundless, cosmic, ecstatic, elated, enraptured, eternal, glorious, immortal, infinite, mysterious, mystical, new, prayerful, profound, reverent, speechless, spiritual, timeless, transcendent, wonder, wordless, worshipful).

Apertura a nuevas experiencias e insights

(Accepting, childlike, creative, dreamy, expansive, innocent, insightful, inspired, intuitive, loving, open, receptive).

Cambio o transformación experimentados

(liberated, reborn, rejuvenated, renewed, touched, transformed).

Reducción en el nivel de amenaza experimentada, lo que se presupone está asociado con un incremento de la receptividad

(assured, confident, encouraged, hopeful, optimistic, reassured, safe, secure, thankful, trusting, unafraid).

CUALIDADES REFORZANTES DE LA RELAJACIÓN

Relajación general

(calm, comfortable, peaceful, relaxed, rested, tranquil).

Incremento de la autoaceptación / armonía

(adjusted, at home, balanced, belonging, collected, complete, composed, even, harmonious, integrated, poised, stable, unified, whole).

Incremento de la salud y del bienestar

Sentimientos de una mayor comprensión (no necesariamente relacionados con un nuevo

insight)

(answered, in touch, knowing, meaningful, perceptive, understanding, wise).

Incremento de la auto-eficacia

(able, actualized, capable, competent, controlled, coordinated, coping, effective, energized, in control, steady, strengthened, strong, vigorous, vitalized).

Estados positivos generales

(beautiful, blessed, blissful, cheerful, cozy, delighted, enjoyable, exhilarated, exultant, fresh, fun, good, great, happy, joyful, pleasant, pleased, pleased, positive, refreshed, rewarded, sensuous, serene, soothed, uplifted, wonderful).

(Adaptado con permiso del libro "Cognitive -Behavioral Relaxation Training", Smith -1990 y de la edición española "Entrenamiento Cognitivo-conductual para la relajación", Smith, 1992).

Después se indicó a los sujetos que puntuasen cada una de las 230 palabras en una escala de 5 puntos de acuerdo al grado en que cada una de ellas reflejaba cómo se sentían mientras practicaban la actividad pasiva que habían descrito. Para minimizar los efectos debidos al orden de presentación de las palabras, se prepararon tres versiones distintas de la lista con las palabras ordenadas al azar.

A continuación, se dividió a los sujetos en tres grupos del mismo tamaño y se le dió a cada uno, una de las tres versiones de la lista. Se les explicó que el propósito del estudio era "estudiar los efectos subjetivos de la relajación" y se aseguró la confidencialidad de los resultados, la libertad para no participar o para retirarse en cualquier momento sin penalización alguna, así como el libre acceso a los resultados del estudio. Los sujetos practicaron una amplia gama de experiencias de relajación (Tabla 2).

El siguiente paso fue el de someter las 230 palabras a análisis factorial usando un análisis ortogonal de factores con una rotación varimax. Se utilizó este procedimiento porque ha sido utilizado en estudios previos similares, como por ejemplo, los estudios de Smith & Seidel (1982), Smith & Siebert (1984), Alexander (1991), y en otra serie de estudios donde se han intentado delimitar y especificar los campos de significado que abarca un determinado concepto (Wulff, 1991). Además, puesto que los siguientes pasos en el desarrollo del cuestionario de relajación van a apoyarse en el análisis factorial tenía sentido utilizar este mismo procedimiento para la elección inicial de las palabras.

En consonancia con investigaciones similares en experiencias asociadas al área del estrés (Smith & Seidel, 1982; Smith & Siebert, 1984), se retuvieron las palabras con pesos factoriales de al menos 0.45 en factores que explicaban una varianza de, al menos, 1.0.

158 palabras pasaron esta fase de selección. En una fase de selección posterior, los factores fueron examinados por Jonathan C. Smith y un grupo de cinco estudiantes graduados con al menos 15 semanas de entrenamiento en relajación progresiva, estiramientos de yoga, técnicas de respiración, entrenamiento autógeno, imaginería contemplación, seis tipos de meditación concentrativa y meditación vipassana. En cuanto a los factores con un aparente contenido complejo, se hizo un esfuerzo para determinar sus significados y para seleccionar items o palabras para cada uno de ellos. Se eliminaron

TABLA 2

Técnicas de relajación practicadas por 282 sujetos.

<u>Técnicas de Relajación</u>	<u>Número Sujetos</u>
Soñar despiertos	90
Oración	24
Soñar despiertos/ Visualización	16
Ejercicios de Respiración	15
Imaginería	14
Meditación	14
Soñar despiertos/ Imaginería/ Oración	14
Visualización	10
Soñar despiertos/ Oración	10
Relajación Progresiva	9
Ejercicios de Respiración/ Auto-hipnosis/ Imaginería	7
Soñar despiertos/ Imaginería/ Respiración	6
Autohipnosis	6
Soñar despiertos/ ver una puesta de sol	6
Tomar un baño	6
Ver una puesta de sol	5
Oración / Meditación	5
Ejercicios de respiración/ Yoga	5
Ejercicios de respiración / Meditación	5
Soñar despiertos/ Imaginería/ Meditación	4
Ejercicios de respiración / Oración	3
Imaginería / Relajación progresiva	3
Oración / Visualización	2
Soñar despierto / Meditación / Oración	2
Zen	1

factores y palabras ambiguas. Las palabras que reflejaban un alto nivel cultural fueron suprimidas. La selección final resultó en una lista de 82 ítems que dió lugar a la Lista de Palabras de Relajación (Tabla 3).

En este punto, es interesante observar que esta selección preliminar de palabras aquí descrita es mucho más exhaustiva de lo que generalmente se realiza para un instrumento semántico. La Asociación Americana de Psicología (APA), fácilmente publica estudios con escalas de 5 a 10 ítems o palabras generadas simplemente por un experimentador y unos pocos asociados.

A pesar de que este cuestionario es un paso inicial en la elaboración del "Smith Relaxation Inventory (SRI)" y, por tanto, no se han determinado su validez y fiabilidad de manera normativa, es posible, sin embargo, tener un índice de fiabilidad mirando a las interrelaciones de los ítems que forman el test. Estas interrelaciones miden la consistencia interna del cuestionario (Apéndice B). Lo mismo sucede en cuanto a la validez; sin embargo, hay que tener en cuenta que el análisis factorial es una técnica comúnmente utilizada en la determinación de la validez de constructo. Además, muchos autores, de hecho, consideran la validez factorial, es decir, el peso de un test en un factor (constructo), como un tipo importante de validez. Así que, si utilizamos esta definición, podemos considerar a la proporción total de la varianza total en las puntuaciones del test que se atribuye a cada factor como un índice de la validez de constructo (Brown, 1976).

En cuanto a la lista de palabras de relajación, hay que destacar que puede ser utilizada como una herramienta de entrenamiento y de diagnóstico. Como herramienta de entrenamiento, los practicantes de una técnica de relajación indican lo que experimentan cada vez que la practican. En este sentido, el sujeto identifica las palabras que mejor reflejan sus experiencias cuando practica determinada(s) técnica(s) de relajación. Posteriormente, el entrenador en relajación elabora una cinta o 'script' de relajación que incluya las preferencias de los clientes. Además, en algunos puntos estratégicos de la cinta se introducen las palabras de relajación seleccionadas por el cliente, para potenciar y profundizar los procesos de relajación. La teoría cognitivo-conductual de la relajación de Smith (1990) señala que tales estimaciones facilitan el dominio y la articulación de experiencias de relajación, lo que contribuye a la adquisición de habilidades y a ciclos

TABLA 3

Lista de Palabras de Relajación correspondientes al RW y RRW (Smith, 1993)

01. Absorbed	29. Free	57. Pleased
02. Accepted	30. Fun	58. Prayerful
03. Accepting	31. Glorious	59. Refreshed
04. Asleep	32. Glowing	60. Relaxed
05. Assured	33. Happy	61. Rested
06. At Ease	34. Harmonious	62. Restored
07. Awake	35. Healing	63. Reverent
08. Aware	36. Heavy	64. Selfless
09. Beautiful	37. Hopeful	65. Sensuous
10. Blessed	38. Indifferent	66. Silent
11. Calm	39. Infinite	67. Simple
12. Carefree	40. Inspired	68. Sinking
13. Childlike	41. Joyful	69. Soothed
14. Clear	42. Knowing	70. Speechless
16. Confident	44. Light	71. Spiritual
17. Contented	45. Limp	72. Spontaneous
18. Creative	46. Liquid	73. Strengthened
19. Delighted	47. Loose	74. Thankful
20. Detached	48. Loved	75. Timeless
21. Dissolving	49. Loving	76. Tingling
22. Distant	50. Mysterious	77. Trusting
23. Drowsy	51. Mystical	78. Unafraid
24. Energized	52. Optimistic	79. Untroubles
25. Fascinated	53. Passive	80. Warm
26. Floating	54. Patient	81. Whole
27. Focused	55. Peaceful	82. Wonderful
28. Forgetting	56. Playful	

Adaptado con permiso del libro "Creative Stress Management", (Smith, 1993).

de reestructuración cognitiva cada vez más profundos. En cuanto al diagnóstico, evalúa los estados subjetivos antes y después de la relajación. En la actualidad, los entrenadores profesionales en relajación cognitivo-conductual en la 'Roosevelt University' de Chicago utilizan la lista de 82 palabras como un instrumento para la práctica individualizada de la relajación.

Una de las metas principales de esta investigación es el impulsar el desarrollo de un mapa semántico organizado de las experiencias de relajación de una muestra lo más heterogénea posible. Esto nos permitirá determinar los efectos diferenciales de las distintas técnicas y, en consecuencia, la creación de programas de entrenamiento en relajación altamente individualizados y orientados hacia nuestros clientes que sean verdaderamente efectivos. Así mismo, se podrá verificar el mayor valor explicativo del modelo cognitivo-conductual de Smith frente a los modelos de relajación ya existentes.

El instrumento elaborado es el "*Smith Relaxation Inventory*" (SRI), basado en los principios de relajación cognitivo-conductuales de Smith, y que constituye el objetivo final de esta tesis. Actualmente dicho instrumento se encuentra en fase de estandarización.

5.3. Formulación de hipótesis

Hipótesis N°1 : La relajación es más que la simple reducción del nivel de tensión o de ansiedad. Hay tres procesos cognitivos básicos en la relajación: enfoque, pasividad y receptividad, y los tres deben ser potenciados mediante la práctica de la relajación.

Hipótesis N°2 : Los refuerzos pueden ser un componente importante dentro de la experiencia de la relajación.

Hipótesis N°3 : La distinción somático-cognitiva es artificial, en cuanto que hay técnicas consideradas como "somáticas" que evocan sensaciones cognitivas, y viceversa.

Hipótesis N°4 : Las técnicas de meditación e imaginaria deben producir más habilidades cognitivas de relajación (en términos de enfoque, pasividad y receptividad) que otras técnicas como la relajación progresiva o el masaje. Por su parte, la relajación progresiva y el masaje producirán más sensaciones somáticas.

Hipótesis N°5 : Las diferentes técnicas de relajación deben tener efectos subjetivos distintos, funcionando de manera diferente en cada individuo.

Hipótesis N°6 : Los estiramientos de yoga y la meditación elicitarán significativamente más refuerzos que la relajación progresiva. Por su parte, la relajación progresiva tiene escaso poder reforzante.

Hipótesis N°7 : Si consideramos o definimos la relajación de manera negativa, es decir, como la ausencia de la ansiedad, no se encontrarán diferencias significativas entre las diversas técnicas.

Para verificar estas hipótesis hemos realizado dos estudios diferenciados.

5.4. - Estudio 1 : Estructura Factorial de las Experiencias de Relajación

- METODO -

a) MATERIALES

En 1992 Smith y sus colegas comenzaron a recoger una base de datos extensiva de autodescripciones de las principales técnicas de relajación. Desde el principio de la investigación se decidió primar la amplitud sobre la profundidad y el examinar a muchos sujetos con un único cuestionario, en vez de a unos pocos sujetos con instrumentos de diversas modalidades (auto-reportes, conductuales, fisiológicos, etc.). Se expandió la RW (Lista de Palabras de Relajación) para incluir cuestiones relacionadas con la práctica de la relajación (Apéndice A). Así, la Lista Revisada de Palabras de Relajación (RRW) comienza con la siguiente introducción:

"La gente se relaja de muchas maneras, y diferentes tipos de relajación tienen efectos diferentes. Nosotros estamos interesados en averiguar lo que la gente experimenta cuando se relaja (Smith, 1993)".

A continuación, la RRW pide a los sujetos que seleccionen de la siguiente lista de técnicas de relajación cuál(es) técnica(s) practican o han practicado durante los últimos siete días:

- Ejercicios de Respiración
- Imaginería/Visualización Creativa
- Lamaze
- Masaje Profesional
- Meditación contando respiraciones
- Meditación Transcendental o mantra
- Meditación Zen o Vipassana
- Otro(s) tipo de meditación
- Relajación Progresiva o de Jacobson
- Autohipnosis o Autosugestión
- Estiramientos de Yoga (Hatha Yoga)

Finalmente, el RRW instruye a los sujetos a describir su más reciente sesión de relajación (dentro del límite de los últimos siete días), que indiquen durante cuánto tiempo han practicado los ejercicios incluidos, y que puntúen cada palabra de la lista de relajación en una escala de 5 puntos de acuerdo a la siguiente consigna: "cuán bien refleja lo que tu experimentabas cuando practicabas la relajación" (1= "no lo refleja en absoluto", a 5= "refleja extremadamente bien").

Por otra parte, también se insistió en que si en los últimos siete días no se habían practicado ninguna de las técnicas pasivas de relajación expuestas, no se rellenase la lista. Adicionalmente, se les pidió la edad, el sexo y el nivel educativo. Para maximizar la complacencia (adherencia) se tuvo cuidado de mantener el RRW en una sola página. Además, y con objeto de disminuir al máximo las variables externas ajenas a la investigación, como por ejemplo, las demandas de la situación, los cuestionarios eran anónimos. Del mismo modo, y para disminuir al máximo la creciente sensibilización facilitada por la introspección, se aseguró que los sujetos completasen el cuestionario en un tiempo que oscilaba entre los 10-15 minutos. En muchos casos, se acudía directamente a los centros de relajación (escuelas de yoga, hospitales, universidades, templos, etc.), y se administraba el cuestionario después de las sesiones de relajación. En este sentido, el cuestionario fue retrospectivo. A menudo, los sujetos no tenían previo aviso de que a continuación se les iba a pasar la lista de palabras de relajación. Además, se evitó que los experimentadores estuviesen presentes durante la administración de los cuestionarios. Un porcentaje elevado de cuestionarios se administraron por correo.¹

b) PROCEDIMIENTO

Smith, Amutio y asistentes identificaron a través del listín telefónico y los periódicos de la zona cada centro en Chicago que pudiera enseñar algunas de las técnicas de relajación listadas, a gente que no estuviese en psicoterapia. Esto incluyó 300 centros de meditación, yoga, bienestar social, gimnasios de mantenimiento, escuelas de masaje, hospitales, clínicas, universidades y programas alternativos de educación a adultos. Adicionalmente, se distribuyeron cuestionarios en otras zonas de Estados Unidos (sobre todo California e Illinois), Malasia y España.

¹ Ver carta de presentación y anuncios en apéndice A.

Los experimentadores explicábamos que el propósito de la investigación era : "estudiar los efectos subjetivos de la relajación". A continuación se revisaron las instrucciones generales y se explicaron las normas éticas pertinentes de la APA (confidencialidad de los resultados, libertad para no participar o para retirarse en cualquier momento sin penalización alguna, disponibilidad de los hallazgos del estudio, etc). Hasta la fecha se han distribuido más de 4.000 cuestionarios, recogándose un total de 1.300.

c) VARIABLES

Nuestro estudio se compone de un total de 161 variables, incluyendo los 82 items o palabras de relajación que los sujetos han de puntuar. El resto de las variables son: el número o código asignado a cada sujeto, la edad, el sexo, el mes, el día y el año en que se rellenaba el cuestionario, el nivel educativo, las técnicas practicadas, el tiempo transcurrido desde que practicó la última sesión (siempre dentro de los últimos 7 días), la duración del entrenamiento, la frecuencia semanal de entrenamiento, la frecuencia mensual, el tiempo total en meses y años que llevaba practicando cada una de la(s) técnica(s) escogida(s) y, por último, la frecuencia semanal, mensual y anual en que el sujeto practicaba cada una de las técnicas de relajación listadas en el RW y el RRW distintas a las practicadas en la última semana.

d) SUJETOS

Seleccionamos los primeros 940 sujetos de nuestra base de datos: 339 hombres, 575 mujeres, y 26 que no indicaron género. La edad media fué de 35.19 años (desviación típica = 12.42). Los sujetos mostraban una gran diversidad (estatus socio-económico, nivel educativo, etc.), y habían practicado una gran variedad de técnicas de relajación (Tabla 4).

TABLA 4

Características de la Muestra de Relajación (Sexo, Edad, Total Meses Practicados)

TECNICAS	H ²	M ³	EDAD		MESES PRACTICADOS.	
			M	DT	M	DT
Masaje	25	46	35.14	11.28	45.43	46.97
Relajac progresiva	26	60	29.02	9.38	8.98	30.71
Yoga	29	60	37.78	12.22	50.19	74.15
Respiración	19	46	33.61	14.68	48.54	81.88
Imaginería	25	43	31.07	11.52	29.58	46.17
Meditación	42	29	36.15	10.73	94.29	115.52
Masaje + Respiración.	6	12	36.50	15.19	34.64	33.02
Masaje + Respiración + Imaginería	4	11	28.53	8.30	43.93	58.53
Yoga + Respiración	18	27	38.28	13.07	62.97	98.92
Yoga + Respiración + Imaginería	4	14	34.33	11.68	58.05	78.31
Yoga + Meditación	9	12	37.47	13.96	96.28	96.32
Yoga + Respiración + Meditación	19	17	38.55	10.55	81.52	89.23
Respirac. + Imaginería	16	43	31.67	11.36	43.32	61.20
Respirac. + Meditación	17	16	40.27	12.52	92.57	101.57

Nota: sólomente se transcriben grupos con diez o más sujetos. 26 sujetos no indicaron sexo.

* Ver que la practica total de meses es asimétrica. Un examen detallado de los datos revela que éstos reflejan de forma precisa la naturaleza de nuestra muestra. En el mundo real de la relajación, contrariamente a las muestras de estudiantes, el patrón de práctica es asimétrico, con unos pocos individuos manifestando décadas de práctica, pero la mayoría de uno a tres años. La asimetría para todos los grupos fué: Masaje = 2.02; Relajación progresiva = 3.94; Estiramientos de yoga = 2.04; Respiración = 3.82; Imaginería = 2.26; Meditación = 1.93; Estiramientos de yoga + respiración = 2.19; Respiración + imaginería = 2.52; Estiramientos de Yoga + respiración + meditación = 1.08; Estiramientos de Yoga + meditación = 0.71; Respiración + meditación = 0.81.

²H = Número de hombres que practicaron cada técnica.

³M = Número de mujeres que practicaron cada técnica.

e) RESULTADOS

El primer paso para probar la hipótesis N°1 : " La relajación es más que la simple reducción del nivel de tensión o ansiedad. Hay tres procesos cognitivos básicos en la relajación :enfoque, pasividad y receptividad, y los tres deben ser potenciados mediante la práctica de la relajación", y la hipótesis N°2 : " Los refuerzos pueden ser un componente importante dentro de la experiencia de la relajación", y, al mismo tiempo, iniciar la verificación del resto de las hipótesis, fue el someter la lista de 82 palabras a análisis factorial utilizando el procedimiento por defecto (default) especificado en el software estadístico SYSTAT para Macintosh, versión 5.2 (Wilkinson, Hill & Vang, 1992).

Un análisis inicial de los componentes principales reveló un total de 14 factores con un porcentaje de varianza explicada de un 1% o más⁴ Siguiendo las instrucciones de Tabanick y Fidell (1983), especificamos 14 factores ortogonales usando la rotación varimax. Por propósitos exploratorios, realizamos análisis similares poniendo como límites desde 3 hasta 16 factores.

En vista del severo reduccionismo de cien años de investigación en relajación (Smith, 1990) , nuestra estrategia fue la de elegir deliberadamente una solución factorial altamente diferenciada y considerar los factores débilmente definidos como "exploratorios". Así, se juzgó la solución de 14 factores como la más interpretable. De estos catorce, 10 factores tenían items con pesos factoriales de 0.365.

En definitiva, nuestro análisis factorial de 82 palabras asociadas a la relajación produjo 10 factores interpretables, específicos e independientes. Juntos sugieren la estructura del universo de experiencias de relajación, tal y como es manifestada por los practicantes de las técnicas más populares. Estos 10 factores vienen representados en la tabla 5.

⁴Ver matriz de correlaciones y análisis de los componentes principales en apéndice B.

TABLA 5 DIMENSIONES FACTORIALES DE LA RELAJACION

-
- Factor 1: Positive Appraisals and Affect (Evaluaciones y Afectos positivos)
 - Factor 2: Distancing (Distanciamiento)
 - Factor 3: Relaxed-Rested (Relajado-Descansado)
 - Factor 4: Aware-Strengthened (Consciente-Fortalecido)
 - Factor 5: Prayerful-Spiritual (Devoto-Espiritual)
 - Factor 6: Acceptance (Aceptación)
 - Factor 7: Liquid-Limp (Líquido-Flácido)
 - Factor 8: Unafraid-Untroubled (Despreocupado - Sin miedo)
 - Factor 10: Simple-Silent (Simple-Silencioso)
 - Factor 11: Mystical-Mysterious (Místico-Misterioso).
-

A continuación presentamos una descripción del contenido de los factores obtenidos :

El factor 1 es, sin duda, la dimensión más compleja de relajación que hemos identificado. Algunos de los items describen simples afectos positivos: "glorious" (glorioso), "delighted" (encantado), "joyful" (gozoso), "happy" (feliz) "loving" (amoroso) "glowing" (radiante), "pleased" (complacido), "blessed" (bendito) "warm" (cálido), "sensuous" (sensitivo), mientras que un número bastante mayor de ellos reflejan evaluaciones ("appraisals") positivas. Estas evaluaciones o "appraisals" pueden dividirse en las siguientes categorías:

- Evaluaciones positivas de la actividad: "fun" (divertido), "creative" (creativo), "playful" (jugetón), "spontaneous" (espontáneo).
- Evaluaciones globales positivas de uno mismo y del mundo: "beautiful" (bello), "fascinated" (fascinado), "harmonious" (en armonía), "wonderful" (maravilloso), "whole" (entero), "free" (libre), "complete" (completo), "healing" (curativo), "childlike" (como un niño).
- Insights positivos: "inspired" (inspirado), "knowing" (conocedor).
- Evaluaciones positivas del futuro: "optimistic" (optimista), "hopeful" (esperanzado), "trusting" (con confianza).
- Evaluaciones de significados más profundos (existenciales, religiosos): "timeless" (atemporal), "infinite" (infinito).
- Apreciaciones de agradecimiento: "thankful" (agradecido), "reverent" (reverente).

En función de su contenido, elegimos llamar a este factor "**Positive Appraisals and Affects**" (Evaluaciones y Afectos Positivos).

El Factor 2, **Distancing** (Distanciamiento), contiene items que reflejan un proceso de repliegue de la estimulación tanto interna como externa sugiriendo pasividad, a la vez que sensaciones físicas de relajación. Este puede ser un proceso central a muchas formas de relajación, así como a la autohipnosis, y al sueño. Algunos ejemplos de estos items son: "distant" (distante), "dissolving" (diluuyéndome), "detached" (desapegado) "heavy" (pesado), "drowsy" (somnoliento), "sinking" (sumergiéndome), "forgetting" (olvido), "indifferent" (indiferente), y "passive" (pasivo).

El Factor 3, **Relaxed - Rested** (Relajado - Descansado), parece reflejar un estado no específico y generalizado de reducción de la tensión: "soothed" (aliviado), "carefree" (despreocupado), y relajación: "laid back" (desenfadado), "calm" (calmado), "relaxed" (relajado), "peaceful" (apacible), así como reestablecimiento y renovación psicológicas: "restored" (renovado), "refreshed" (refrescado), "contented" (satisfecho).

El Factor 4, **Aware - Strengthened** (Consciente - Fortalecido), contiene items que reflejan un incremento de la atención: "awake" (despierto), "aware" (darse cuenta), "focused" (concentrado), "clear" (claro), y la percepción de una mayor capacidad: "energized" (energizado), "confident" (seguro de uno mismo), "strengthened" (fortalecido). Así, no es sorprendente que este factor correlacione negativamente con el item "asleep" (dormido).

Por su parte, el Factor 7 **Liquid-Limp** (Líquido - Flácido), es también un factor caracterizado por su notable complejidad, incluyendo items que reflejan sensaciones somáticas asociadas con la relajación: "liquid" (líquido), "loose" (holgado), "limp" (flácido), "light" (ligero), "tingling" (hormigueo).

El resto de los factores son más pequeños y constan de pocos items con pesos factoriales iguales o superiores a 0.365 en cada uno. Estos factores son:

- Factor 5: **Prayerful-Espiritual** (Devoto-Espiritual)
- Factor 6: **Acceptance** (Aceptación)
- Factor 8: **Unafraid - Untroubled** (Despreocupado-Sin miedo)
- Factor 10: **Simple - Silent** (Simple - Silencioso)
- Factor 11: **Mystical - Mysterious** (Místico - Misterioso).

Por su parte, el Factor 9 contiene dos items: "carefree" (desenfadado) y "childlike" (como un niño), aunque ninguno de ellos alcanza el peso factorial mínimo fijado de 0.365 en este factor, sino que ambos tienen un peso factorial mayor en otros factores. Por esta razón, consideramos el Factor 9 como ininterpretable (Tabla 6).

Por motivos definidos como exploratorios realizamos un análisis factorial de segundo orden en nuestras variables factoriales de primer orden, incluyendo solamente aquellos items que puntuaban un mínimo de 0.365 en cada factor (Tabla 7). Los factores de segundo orden, son los siguientes:

- **Factor I** : incluye variables que reflejan el Factor 1 (Positive appraisals and affect / Evaluaciones y afectos positivos), Factor 8 (Unafraid-Untroubled / Despreocupado-Sin miedo), Factor 5 (Prayerful-Spiritual / Devoto-Espiritual, y el Factor 6 (Acceptance / Aceptación).

- **Factor II** : es definido por el Factor 4 de primer orden (Aware-Strengthened / Consciente-Fortalecido).

- **Factor III**: el Factor 7 (Liquid-Limp / Líquido-Flácido) y el Factor 3 Relaxed-Rested / Relajado-Descansado) se combina para formar este factor de segundo orden.

- **Factor IV** : formado por el Factor 2 (Distancing / Distanciamiento) y el Factor 10 (Simple-Silent / Simple-Silencioso).

- **Factor V** : el Factor 11 (Mystical-Mysterious / Místico-Misterioso) conforma también este factor de segundo orden.

TABLA 6

Pasos Factoriales de los Items Contenidos en los Factores de Relajación

Factor 1 - Positive Appraisals and Affect / Evaluaciones y Afectos Positivos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Joyful	0.745	0.007	0.153	0.161	0.235	0.054	0.042	0.074	0.009	0.070	0.030
Glorious	0.730	0.126	0.146	0.094	0.131	0.114	0.066	-0.010	-0.016	-0.066	0.076
Happy	0.725	-0.012	0.234	0.103	0.044	0.063	0.057	0.060	-0.066	0.044	-0.041
Fun	0.710	0.061	0.112	0.205	0.097	0.012	0.023	-0.075	0.019	-0.003	0.053
Playful	0.699	0.041	0.007	0.060	0.014	-0.067	0.112	0.015	0.145	0.059	0.068
Delighted	0.663	0.123	0.250	0.115	0.010	0.110	0.062	0.042	0.079	0.026	0.026
Loved	0.672	-0.016	0.146	0.025	0.337	0.146	0.110	0.100	0.105	0.092	0.024
Glowing	0.667	0.104	0.207	0.212	0.131	0.116	0.160	-0.013	-0.066	0.040	0.017
Loving	0.665	-0.034	0.170	0.056	0.374	0.122	0.110	0.091	0.075	0.096	0.076
Thankful	0.614	0.170	0.049	0.233	0.366*	0.139	0.019	0.130	-0.112	0.076	0.021
Fascinated	0.604	0.170	0.049	0.233	0.011	0.065	0.036	0.054	0.036	0.096	0.176
Spontaneous	0.594	0.056	0.010	0.159	0.157	0.026	-0.013	0.134	0.120	0.136	0.141
Wonderful	0.585	-0.011	0.364	0.066	0.092	0.054	0.144	0.203	-0.066	0.077	0.027
Pleased	0.580	0.039	0.324	0.061	0.030	0.145	0.064	0.132	-0.110	0.055	-0.047
Beautiful	0.571	0.069	0.231	0.127	0.159	0.136	0.031	0.005	0.127	0.036	0.114
Inspired	0.542	0.117	0.124	0.336	0.314	0.040	-0.014	0.106	-0.006	0.027	0.100
Optimistic	0.540	0.055	0.127	0.266	0.266	0.071	0.027	0.175	-0.053	-0.036	0.070
Creative	0.540	0.123	0.110	0.261	0.131	0.040	0.035	0.026	0.163	0.055	0.179
Sensuous	0.540	0.184	0.066	-0.015	0.061	0.026	0.226	0.052	0.002	0.099	0.123
Hopeful	0.536	0.149	0.053	0.166	0.312	0.110	-0.047	0.141	-0.066	-0.037	-0.010
Blessed	0.530	0.012	0.135	0.111	0.485*	0.167	-0.032	-0.003	0.147	0.021	0.036
Trusting	0.519	-0.006	0.149	0.090	0.182	0.193	0.104	0.416*	-0.027	0.142	0.042
Knowing	0.506	0.121	0.057	0.329	0.319	0.045	0.066	0.090	0.025	0.123	0.153
Harmonious	0.457	0.066	0.331	0.304	0.212	0.131	0.062	0.123	-0.014	0.122	0.129
Childlike	0.436	0.165	0.025	0.114	0.156	0.042	0.142	0.016	0.333	0.057	0.100
Whole	0.437	-0.006	0.340	0.261	0.219	0.111	0.229	0.342*	0.011	0.153	0.034
Warm	0.434	0.137	0.354	0.092	0.057	0.061	0.263	0.236	-0.059	0.093	0.014
Free	0.432	0.160	0.340	0.145	0.062	0.021	0.117	0.146	0.313	0.052	0.040
Complete	0.366	0.066	0.263	0.355*	0.196	0.192	0.137	0.166	0.244	0.062	-0.022
Healing	0.361	0.063	0.297	0.269	0.336	0.141	0.066	0.042	-0.101	0.053	0.051
Timeless	0.363	0.143	0.159	0.150	0.244	0.061	0.137	0.199	0.116	0.295	0.252
Infinite	0.359	0.173	0.066	0.250	0.339	0.095	0.110	0.113	0.093	0.166	0.240

Factor 2 - Distancing/ Distanciamiento

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Distant	-0.026	0.739	0.059	-0.009*	-0.046	-0.013	0.003	0.061	-0.027	-0.006	0.033
Dissolving	0.115	0.577	0.053	0.033	0.174	0.020	0.165	0.001	-0.020	-0.006	0.063
Detached	0.015	0.559	0.109	0.100	0.166	0.006	0.002	0.054	0.036	-0.056	0.039
Heavy	0.046	0.516	-0.026	-0.034	-0.046	-0.022	0.174	0.005	-0.036	0.040	0.012
Drowsy	-0.066	0.490	0.232	-0.404*	-0.061	0.066	0.109	-0.017	-0.007	0.016	0.060
Sinking	0.046	0.467	0.125	-0.066	-0.012	-0.062	0.316	0.061	-0.053	0.236	0.051
Forgetting	0.152	0.459	0.136	-0.016	0.004	0.032	0.062	0.042	0.005	0.066	0.064
Indifferent	0.076	0.446	-0.155	-0.026	-0.020	0.031	0.014	-0.076	0.060	0.132	0.005
Passive	0.124	0.416	0.161	-0.063	-0.024	0.105	0.150	0.043	-0.012	0.171	0.016

Factor 3- Relaxed-Rested/ Relajado-Descansado

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Relaxed	0.066	0.069	0.746	0.075	0.030	0.036	0.109	-0.005	-0.029	0.042	-0.010
Rested	0.176	0.166	0.693	0.071	0.057	0.051	0.103	-0.012	0.030	0.116	-0.020
Calm	0.090	0.039	0.660	0.090	0.077	-0.013	0.029	0.040	0.069	0.060	0.049
At Ease	0.065	0.029	0.602	0.062	-0.079	0.136	0.051	0.066	0.116	0.002	0.076
Peaceful	0.212	0.054	0.597	0.065	0.177	-0.037	0.096	0.133	-0.003	0.164	0.012
Restored	0.234	0.012	0.592	0.269	0.201	0.061	0.103	0.036	-0.079	-0.006	-0.006
Refreshed	0.300	-0.026	0.566	0.301	0.097	0.000	0.046	0.045	-0.015	-0.006	-0.040
Soothed	0.177	0.167	0.515	0.071	0.064	0.045	0.264	0.109	-0.125	0.132	-0.011
Contented	0.329	0.039	0.449	0.249	0.024	0.160	0.076	0.091	0.066	0.011	-0.030
Carefree	0.332	0.236	0.414	0.022	0.001	0.017	0.127	0.091	0.351	-0.017	0.042
Laid Back	0.136	0.343	0.361	-0.152	-0.059	0.030	0.267	-0.069	0.124	0.069	0.066

Factor 4- Aware-Strengthened Consciente-Fortalecido

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Awake	0.203	-0.142	0.027	0.640	-0.026	0.167	-0.027	-0.044	-0.021	0.066	0.046
Aware	0.234	-0.111	0.139	0.630	-0.004	0.126	-0.015	0.006	-0.054	0.116	0.021
Focused	0.172	0.026	0.223	0.596	0.136	-0.015	0.005	0.052	0.045	0.064	0.045
Clear	0.172	0.063	0.207	0.579	0.177	0.021	0.053	0.091	0.204	0.046	0.019
Energized	0.369*	-0.126	0.133	0.526	0.049	-0.036	-0.006	0.055	0.005	-0.034	-0.046
Confident	0.430*	0.025	0.174	0.460	0.121	0.142	0.026	0.170	0.263	-0.052	-0.026
Strengthened	0.401*	-0.020	0.246	0.444	0.253	0.047	0.064	0.169	-0.064	0.025	0.016
Asleep	0.025	0.373*	0.199	-0.367	-0.063	0.065	0.056	0.003	0.146	0.063	-0.005

Factor 5 - Prayerful-Spiritual/ Devoto-Espiritual

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Prayerful	0.369*	0.068	0.030	0.064	0.652	0.081	-0.080	-0.017	0.028	0.102	0.060
Spiritual	0.366*	0.014	0.085	0.169	0.602	0.031	0.005	0.109	-0.018	0.218	0.139
Reverent	0.421*	0.151	0.154	0.210	0.504	0.086	0.066	0.141	0.087	0.039	0.109
Selfless	0.371*	0.232	0.040	0.180	0.372	0.102	0.094	0.105	0.082	0.229	0.135

Factor 6 - Acceptance / Aceptación

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Accepted	0.401*	0.043	0.100	0.185	0.147	0.685	0.093	0.063	0.033	0.043	0.034
Accepting	0.320	0.044	0.194	0.238	0.153	0.665	0.090	0.106	-0.002	0.071	0.005

Factor 7 - Liquid-Limp/ Líquido-Flácido

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Liquid	0.178	0.259	0.173	0.057	0.096	0.087	0.622	-0.012	0.044	0.033	0.105
Loose	0.148	0.228	0.368	0.018	-0.080	0.087	0.547	0.006	0.009	0.027	-0.023
Limp	-0.034	0.376*	0.254	-0.205	-0.052	0.048	0.537	-0.010	0.012	0.025	-0.037
Light	0.238	0.125	0.317	0.133	0.109	0.015	0.389	0.052	0.236	0.130	0.074
Tingling	0.383*	0.139	0.120	0.073	-0.020	0.005	0.389	0.178	-0.013	0.087	0.135

Factor 8 - Unafraid-Untroubled/ Despreocupado-Sin Miedo

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Unafraid	0.441*	0.083	0.168	0.102	0.139	0.142	0.015	0.594	0.066	0.114	0.058
Untroubled	0.339	0.168	0.353	0.115	0.101	0.087	0.018	0.503	0.092	0.128	0.055

Factor 9 - (ningún ítem tiene el peso factorial mínimo)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Carefree	0.332	0.238	0.414	0.022	0.001	0.017	0.127	0.081	0.351*	-0.017	0.042
Childlike	0.438	0.185	0.025	0.114	0.156	0.042	0.142	0.018	0.333*	0.057	0.100

Factor 10 - Simple-Silent/ Simple-Silencioso

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Silent	0.067	0.297	0.231	0.119	0.177	0.025	0.108	0.040	0.001	0.595	0.028
Simple	0.231	0.252	0.117	0.108	0.143	0.080	0.007	0.083	0.029	0.575	-0.001
Speechless	0.228	0.384	0.119	0.008	0.064	0.010	0.157	0.093	0.004	0.385	0.172

Factor 11 - Mystical-Mysterious/ Místico-Misterioso

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Mystical	0.401*	0.233	0.059	0.068	0.242	0.042	0.089	0.039	0.009	0.073	0.899
Mysterious	0.425*	0.308	-0.030	0.071	0.150	0.015	0.104	0.040	0.051	0.026	0.599

Nota: N = 940. Todas las palabras tienen un peso factorial mínimo de 0.365.

* puntúa más alto en otro factor.

Estimaciones finales de comunalidad, varianza explicada por factor, y porcentaje de la varianza total explicada, son como siguen para cada factor:

Factor 1 = 0.266, 24.443, 16.596; Factor 2 = 0.708, 5.519, 5.270; Factor 3 = 0.692, 3.467, 7.790; Factor 4 = 0.413, 2.049, 5.614; Factor 5 = 0.462, 1.500, 4.256; Factor 6 = 0.440, 1.207, 1.996; Factor 7 = 0.522, 1.028, 2.817; Factor 8 = 0.518, 0.935, 1.972; Factor 9 = 0.509, 0.880, 1.227; Factor 10 = 0.621, 0.742, 1.949; y Factor 11 = 0.539, 0.689, 1.715.

TABLA 7

Análisis Factorial de Segundo Orden de las Variables Derivadas de Primer Orden

Factores de Segundo Orden

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<u>Factor I</u>									
Factor 1, Evaluaciones y Afectos Positivos	0.692	0.353	0.312	0.169	0.497	0.079	0.119	-0.048	0.027
Factor 8, Con confianza - Sin Miedo	0.683	0.168	0.244	0.211	0.179	0.178	-0.073	0.039	0.005
Factor 5, Devoto - Espiritual	0.669	0.228	0.085	0.194	0.427	-0.014	0.393	0.013	0.004
Factor 6, Aceptación	0.563	0.221	0.205	0.078	0.128	-0.173	0.015	-0.022	-0.008
<u>Factor II</u>									
Factor 4, Consciente - Fortalecido	0.373	0.760	0.061	-0.030	0.105	0.000	0.033	0.003	0.004
<u>Factor III</u>									
Factor 7, Líquido - Flácido	0.152	-0.028	0.764	0.242	0.197	-0.059	-0.015	-0.001	-0.053
Factor 3, Relajado- Descansado	0.383	0.214	0.708	0.208	0.055	0.100	0.073	0.005	0.087
<u>Factor IV</u>									
Factor 2, Distanciamiento	0.040	-0.381	0.463	0.631	0.243	-0.091	-0.085	-0.188	-0.001
Factor 10, Simple-Silencioso	0.222	0.077	0.227	0.608	0.176	0.035	0.066	0.053	0.003
<u>Factor V</u>									
Factor 11, Místico - Misterioso	0.258	0.053	0.162	0.219	0.652	-0.009	0.016	-0.003	-0.003

Nota: Las variables factoriales derivadas vienen definidas como la suma de todos los items de los factores primarios que puntúan al menos 0.365 dividido por el número de items que constituyen cada factor. N= 940. Las estimaciones finales de comunalidad, varianza explicada por cada factor, y porcentaje de la varianza total explicada por cada factor son: Factor I (1.000, 4.565, 45.653); Factor II (0.869, 1.487, 14.867); Factor III (0.763, 0.552, 5.521); Factor IV (0.733, 0.254, 2.538); Factor V (0.882, 0.195, 1.953).

Los resultados obtenidos en este estudio confirman la hipótesis N°1: " La relajación es más que la simple reducción del nivel de tensión o ansiedad. Hay tres procesos cognitivos básicos en la relajación: enfoque, pasividad y receptividad, y los tres deben ser potenciados mediante la práctica de la relajación", y la hipótesis N°2: "Los refuerzos pueden ser un componente importante dentro de la experiencia de la relajación".

7) DISCUSION

En esta sección, pretendemos ilustrar cómo las soluciones factoriales que hemos obtenido, pueden ampliar nuestra visión de la relajación y ayudarnos a comprenderla mejor. En este sentido, resulta útil examinar cada uno de los modelos, a la luz de los factores que hemos obtenido.

En cuanto al **Modelo de la Respuesta de la Relajación** y al **Modelo de Especificidad Somática-Cognitiva**, el Factor 7 (Liquid-Limp / Líquido-Flácido) y, posiblemente, el Factor 2 (Distancing / Distanciamiento) parecen tener un contenido predominantemente somático. El resto de los factores son más cognitivos. Así, el Factor 3 (Relaxed-Rested / Relajado-Descansado) refleja concepciones genéricas de la relajación: "calm", "relaxed", "at ease" (calmado, relajado cómodo) y sus recompensas: "refreshed", "rested", "restored" (refrescado, descansado, reestablecido). Este factor está muy cerca de nuestra conceptualización de la "relajación cognitiva" dentro de los modelos de la especificidad. Sin embargo, ni el modelo de la respuesta de la relajación, ni el modelo de la especificidad predicen dos factores somáticos con su contenido específico, y ocho dimensiones de relajación cognitiva. Como mucho, el modelo de la especificidad predice un factor somático general (Factor 7) y un factor de relajación cognitiva general (Factor 3). Además, otros de nuestros hallazgos parecen ser también inconsistentes con el modelo de la especificidad:

En primer lugar, tanto ítems cognitivos: "forgetting", "indifferent", "detached" (olvido, indiferente, desapegado), y somáticos: "heavy", "drowsy", "sinking" (pesado, somnoliento, sumergiéndome), puntúan en un simple factor (Distancing/ Distanciamiento).

En segundo lugar, el Factor 3 (Relaxed-Rested / Relajado-Descansado), que es el más genéricamente cognitivo, y el Factor 7 (Liquid-Limp/ Líquido-Flácido), que es el más puramente somático, se combinan para formar el factor III de segundo orden.

Ambos hallazgos sugieren que la distinción somático-cognitiva propuesta por el modelo de la especificidad es artificial. De hecho, el modelo de la especificidad es inconsistente con el actual modelo transaccional de estrés prevaeciente (Lazarus & Folkman, 1986; Smith, 1993), el cual propone la existencia de interacciones complejas y continuadas entre procesos cognitivos y somáticos. Además, el modelo de la especificidad es también inconsistente con el hallazgo ocasional de que técnicas "cognitivas" como la meditación, pueden reducir la activación somática, y técnicas "somáticas" como la relajación progresiva y los estiramientos de yoga pueden reducir síntomas cognitivos (Bogart, 1991 ; Lehrer & Woolfolk, 1993).

Por lo que respecta al **Modelo Cognitivo-Conductual de la Relajación** de Smith, como ya hemos mencionado anteriormente, los componentes principales de la teoría cognitivo-conductual de la relajación incluyen, reforzadores de relajación, enfoque, pasividad, receptividad, y estructuras cognitivas conducentes y reforzadoras de la relajación. Así, como podemos ver en la tabla 6, el Factor 1 (Positive Appraisals and Affect / Evaluaciones y Afectos Positivos), incluye ítems que sugieren una amplia gama de estados afectivos y emocionales en forma de refuerzos positivos ("joy" / gozo, "love" / amor, "pleasure" / placer, "hope" / esperanza), algunos de ellos evocadores de otras dimensiones cognitivas de esta teoría, incluyendo: enfoque ("fascinated" / fascinado), pasividad ("spontaneous" / espontáneo), receptividad ("hopeful" / esperanzado, "optimistic" / optimista).

El contenido del Factor 2 (Distancing/ Distanciamiento) refleja pasividad: "passive", "detached" (pasivo, desapegado) y, a su vez, relajación somática: "heavy" (pesado), "sinking" (sumergiéndome), "drowsy" (somnoliento). Aquí, es interesante

destacar que la dimensión cognitiva de pasividad de Smith, y no el enfoque o la receptividad, parecen estar relacionadas con la relajación somática. Se sugiere que en el núcleo del factor Distanciamiento puede haber un proceso de relajación, de repliegue de la estimulación tanto externa como interna, un proceso que puede ser un precursor de la relajación somática o del sueño. Este factor es un factor importante, ya que hace referencia a todo un tipo de experiencias relacionadas con el 'soltar' (letting go) o la pasividad, que es tan frecuente en las prácticas de relajación.

Según O' Connell (1984) 'letting go' (soltar) nos proporciona la experiencia de que estamos más allá de nuestros cuerpos, deseos, emociones, y pensamientos. Esta experiencia nos pone en contacto con nuestro yo interno que para Wilber (1981) es un testigo inamovible, un centro puro de conciencia.

El propio Mello (1987) considera la importancia del distanciamiento. En este sentido, considera que no hay más que distanciarse de uno mismo para darse cuenta cuándo actúa la programación en nosotros. Más concretamente, Mello (1987) explica:

"Al darte cuenta de tu programación y de cómo actúa a través de tí, ya te has disociado de ella, y ya no tiene fuerza sobre tí, ya no te puede, porque tu eres algo muy distinto a tu programación" (p.52).

Por lo que las habilidades cognitivas de pasividad y enfoque parecen estar relacionadas.

De todos los factores, el Factor 4 (Aware-Strengthened / Consciente-Fortalecido) es el que refleja más claramente la noción de enfoque (focusing) de Smith, y sugiere una interesante combinación de atención y sentimientos de fuerza y confianza. En este sentido, Mello (1987) considera que al estar despierto, el ser humano se pone en contacto con una serie de energías fabulosas que tiene en reserva, las cuales constituyen el motor del cambio interior. Aquí, es importante la relación existente entre la energía personal y la autoconciencia. Blay (1991) lo explica de la siguiente manera:

"Poder dinamizar energías, actualizarlas y conectarlas con el yo consciente es recuperar la fuerza de sí mismo, la seguridad; no una seguridad ficticia basada en ideas o en sueños sino una seguridad real basada en la materia prima de nuestro ser: la energía" (p.39).

Así, la aparición de este factor es realmente importante, pues, demuestra el valor terapéutico de la relajación. Por nuestra parte, consideramos que la relación existente entre la autoconciencia y el incremento de la energía personal queda patente en la propia conformación del Factor 4 resultado en nuestro estudio (Tabla 6).

Para Thoresen y Mahoney (1974) este 'awareness' o conciencia, es un prerequisite para aceptarse y comprenderse a uno mismo. Además, el propio 'darse cuenta' o 'awareness' de la propia conducta por parte del sujeto tiene efectos reactivos y provoca el cambio en dicha conducta (Kazdin, 1974). Aquí, es importante tener en cuenta el hecho de que todas las escuelas de psicología occidentales han destacado la importancia de la autoconciencia. En este sentido, los procedimientos conductuales tienen mucho en común con la escuela humanista y con las estrategias orientales cuando conceden importancia al ambiente presente de la persona y se centran en lo que ésta hace en las situaciones de la vida cotidiana. Así, la autoobservación, aparte de ser un método de recogida de datos sobre el propio rendimiento, es también una herramienta importante de cambio (Kazdin, 1974).

Thoresen y Mahoney (1974) citan a Teilhard de Chardin cuando dice que la característica única del organismo humano es que la persona "sabe que sabe", esto es, la información que el individuo recoge acerca de sus acciones puede influenciar la propia acción observada. Para estos autores,

"La clave para el autocontrol o el dominio de uno mismo no ha de encontrarse en la fuerza de voluntad, ni en otros supuestos recursos internos, sino en la conciencia ("awareness"), el saber cómo usar varios estímulos para aumentar y disminuir ciertas respuestas. En efecto, la persona que aprende cómo manipular sus propias fuentes de estímulos mediante el manejo de su ambiente tanto interno como externo, exhibe autocontrol" (p. 142).

Todas estas escuelas recomiendan la autoobservación, aunque aplicada de distinta manera. Sin embargo, como técnica de tratamiento, los efectos de la auto-observación pueden ser variables y de escasa duración. Para obtener efectos más duraderos es imprescindible combinarlas con los refuerzos externos (sociales), pero sobre todo con los internos (autoreforzos). Este dato queda confirmado en nuestro estudio por la alta correlación obtenida entre los factores 1 y 4 que es de 0.571 (Apéndice B).

Según Delmonte (1990), el mismo Perls considera el simple "darse cuenta" o "awareness" como terapéutico. Esto incluye el darse cuenta del propio Ser interior por medio del silencio interno. Pero adicionalmente al proceso de observación de los contenidos mentales, el individuo puede desidentificarse de ellos y explorar quién y qué es (Walsh & Vaughan, 1980).

Delmonte (1990) cita la evidencia aportada por Schwartz (1983) que afirma que la atención sobre uno mismo puede tener efectos autoregulatorios, homeostáticos y curativos. En la misma tónica, Carver & Scheir (1981) critican las teorías cibernéticas del procesamiento de la información porque ignoran la capacidad que las personas poseen para 'darse cuenta' ("Self-awareness"). Así, mientras el 'darse cuenta' aparece relacionado con la salud, la represión está relacionada con la desatención hacia uno mismo, la desregularización y, por consiguiente, con la enfermedad (Furham & Osborne, 1986). Sin embargo, tal y como el propio Rogers (1992) reconoce, conviene tener en cuenta que el "insight" por sí solo, no produce la efectiva integración de la personalidad, sino que hay que acompañarlo de una elección específica de las metas que se quieren alcanzar. Por su parte, Mello (1987) considera que mediante la autoobservación se llega a un cambio en la propia escala de valores, lo que está en consonancia con el modelo de relajación de Smith.

El Factor 10 (Simple -Silent / Simple-Silencioso) está debilmente definido. Sin embargo, encontramos que se combina con el Factor 2 (Distancing/ Distanciamiento) para formar el Factor IV de segundo orden, sugiriendo pasividad.

El mayor número de factores contienen palabras que reflejan receptividad. En este sentido, apreciamos una aparente diferencia entre dos factores: el Factor 6 (Acceptance/ Aceptación) y el Factor 8 (Unafraid-Untroubled/ Despreocupado-Sin Miedo). Estos factores parecen reflejar lo que Smith (1990) define como receptividad, es decir, "una apertura no específica a una amplia variedad de experiencias de relajación potencialmente amenazantes (p.11)". En este sentido, Rogers (1961) considera la importancia de que la persona vaya adquiriendo progresivamente una mayor receptividad hacia su propia experiencia lo que, a su vez, le conducirá hacia una mayor confianza y aceptación del mundo que le rodea.

El Factor 5 (Prayerful-Spiritual / Devoto-Espiritual) y el Factor 11 (Mystical-Mysterious / Místico-Misterioso) contienen palabras con tintes filosóficos y religiosos. En el Factor 5 puntúan significativamente las palabras: "prayerful", "spiritual", "reverent" (devoto, espiritual, reverente), y en el Factor 11 los items: "mystical" y "mysterious" (místico y misterioso). En términos del entrenamiento en relajación cognitivo-conductual, un elemento importante de la relajación es la adquisición de estructuras cognitivas que son abstractas y diferenciadas, esto es, filosofías personales que tienen una amplia aplicabilidad en todos los ámbitos de nuestra vida diaria. Sugerimos que estos dos factores reflejan tanto la habilidad cognitiva de la receptividad, como el desarrollo de estructuras cognitivas abstractas y diferenciadas, es decir, de filosofías personales. Al mismo tiempo, es interesante destacar que los estados afectivos positivos y reforzantes expresados en el Factor 1 son también sugerentes de las cualidades reforzantes de tales estructuras "blessed", "glorious" (bendito, glorioso), así como de las habilidades cognitivas destacadas anteriormente.

Mello (1987) considera que la espiritualidad busca solucionar el problema del "yo", que es el que está generando los problemas psicológicos. La espiritualidad va directamente a la raíz, a rescatar el auténtico "yo". Así, la relación existente entre el despertar espiritual y la autoconciencia queda perfectamente expresada por este autor, quien apunta a la necesidad de liberarnos de nuestros hábitos programados y despertar a la verdadera naturaleza de uno mismo. Este dato queda perfectamente corroborado en nuestro estudio mediante la alta correlación obtenida entre los factores 4 y 5 que es de 0.450 (Apéndice B). Mello considera que "para despertarse, el único camino es la observación" (p.35). Por su parte, Wulff (1991), de acuerdo con Maslow, llama la atención sobre el papel fundamental que la espiritualidad juega en la potenciación y dirección de la autorealización en el ser humano.

En el mismo sentido, son ilustrativas las palabras de Claudio Naranjo en una entrevista realizada por J.C. Kreimer (1990), en donde Naranjo se expresa de la siguiente manera:

"Lo espiritual es inseparable de lo terapéutico. Estos aspectos estuvieron artificialmente separados porque la 'enfermedad mental' fué primero reconocida en el ámbito de la medicina científica" (p.39).

Así, teniendo en cuenta estos datos, es importante que los profesionales de la psicología empiezen a dar la suficiente importancia a los aspectos espirituales del ser humano que, hasta ahora, han sido prácticamente descuidados. En este sentido, Wulff (1991) apunta al hecho de que quizás se haya creado un abismo entre la psicología y la religión cuando, en realidad, tal y como dice May, "la religión verdadera", entendida como búsqueda y afirmación del significado último y del propósito de cada uno en la vida como un proceso total, resulta esencial para una personalidad sana. Además, Wulff considera que la relación entre la psicología y la religión es doble, ya que la psicología puede también promover la parte positiva de la religión, aquella que va más allá de la fé dogmática. Tal y como el propio Victor Frankl señala, la verdadera curación para el individuo y la sociedad, sólo vendrá con la integración de los tres aspectos del ser humano: el físico, el psíquico, y el religioso (Wulff, 1991).

g) IMPLICACIONES DE LOS RESULTADOS

Los 10 factores en conjunto explican más del 70% de la varianza total. Por su parte, nuestro factor más grande "Evaluaciones y Afectos Positivos" explica el 16.6% de la varianza total y puede tener implicaciones para la teoría y la práctica de la relajación. En este sentido, teniendo en cuenta que el refuerzo autogenerado o autorefuero constituye, junto a la autoobservación, una importante técnica para el control de las conductas (Carver & Scheir, 1981), el Factor 1 es realmente importante, pues, contiene items con gran poder reforzante.

Además, tal y como apuntan Cautela y Groden (1985) el papel de los refuerzos es fundamental en el aprendizaje y el mantenimiento de la práctica de la relajación. Por su parte, el modelo de la respuesta de relajación y el de la especificidad pueden, como mucho, predecir dos dimensiones de la experiencia de relajación "Líquido-Flácido" (F7) y "Relajado-Descansado" (F3), explicando sólo el 10% de la varianza total de la experiencia de la relajación (Tabla 6).

Por lo que se refiere a las implicaciones de los resultados, resulta importante examinar el Factor 1, en donde hay una gran diversidad de items con significados diferentes que puntúan en este factor. De acuerdo con la teoría cognitivo-conductual de la relajación mientras que las habilidades y estructuras de relajación se desarrollan, los que la practican van adquiriendo una mayor receptividad. Así, si este factor es el reflejo de niveles altos de receptividad expuesta por los practicantes avanzados, se esperaría una inclinación cada vez mayor a manifestar una amplia gama de experiencias nuevas de relajación poco familiares y, a veces, paradójicas.

Teniendo en cuenta que la mayoría de la gente puede aprender a reducir su nivel de activación o de tensión en unos pocos meses, se observa que la gente continúa practicando las técnicas durante años y décadas y se da un continuo crecimiento y desarrollo de habilidades de relajación (Borkovec & Sides, 1979; Shapiro & Walsh, 1984; Woolfolk & Lehrer, 1984; Lehrer & Woolfolk, 1993; Lichstein, 1988). El modelo de respuesta de la relajación y el modelo de la especificidad son incapaces de explicar este patrón. En términos de conducta, nos podemos preguntar: ¿qué es lo que refuerza esta práctica continuada?

Quizás, a través de los años y décadas, algunas de las personas que practican la relajación parecen descubrir algo más que la mera respuesta de relajación o los efectos relacionados con la especificidad somática-cognitiva, como por ejemplo, los potencialmente poderosos estados afectivos y emocionales implicados en el Factor 1: "joyful" (gozoso), "glorious" (glorioso), "happy" (feliz), "delighted" (encantado), "loved" (amado), "glowing" (radiante), "loving" (amoroso), "thankful" (agradecido), "spiritual" (espiritual), "prayerful" (devoto)... A su vez, el Factor 3 (Relaxed-Rested / Relajado-Descansado), puede tener también un potencial reforzante: "calm" (calmado), "at ease" (a gusto), "peaceful" (apacible), "restored" (restablecido), "refreshed" (renovado), "soothed" (aliviado), "contented" (satisfecho), "carefree" (despreocupado), y "laid back" (desenfadado).

Especulamos que el Factor 3 es un reforzador importante al principio del entrenamiento en relajación, mientras que el Factor 1 se establece como el más importante después, cuando las estructuras cognitivas de apoyo se desarrollan.

¿Y qué sucede con aquéllos que dejan la práctica de la relajación?. Uno de los problemas más frecuentes que los investigadores en relajación apuntan es el de la poca adherencia de los sujetos a los tratamientos (Carrington, 1993; Lehrer & Woolfolk, 1993).

Quizás el fallo se encuentra en el hecho de que los entrenadores en relajación enfatizan exclusivamente los refuerzos identificados por el modelo de la respuesta de relajación y el modelo de la especificidad, esto es, el refuerzo negativo de la reducción de la preocupación y de la tensión, y el refuerzo positivo demorado e indirecto de las hipotéticas mejoras en salud, productividad y bienestar. Sin embargo, es posible que estos refuerzos sean relativamente débiles. Tal y como Smith (en prensa) apunta, después de que el dolor de cabeza se va, la relajación se convierte en una tarea mecánica. Si esto es así, esperaríamos una mayor adhesión a los programas que enfatizan los refuerzos del Factor 1 y del Factor 3 congruentes con las creencias, valores y compromisos del cliente asociados a la relajación.

Los factores que hemos identificado tienen considerables implicaciones para la investigación en relajación. Como Smith (1992) señala:

"(...) la estrategia popular de comparar el impacto de una o dos técnicas en diversas dimensiones relacionadas con la activación está destinada a obscurecer el amplio potencial de la relajación. Una minuciosa evaluación de la relajación debe incluir una evaluación de todos los niveles de profundidad tal y como se revela a través de la manifestación del enfoque, pasividad, receptividad y la abstracción/diferenciación de las estructuras. En efecto, se suele informar que existen escasas diferencias entre las distintas técnicas de relajación (Lichstein, 1988; Woolfolk y Lehrer, 1984), lo que puede ser simplemente una consecuencia de estrategias de evaluación inadecuadas". (p.24)

Las soluciones factoriales ofrecidas aquí nos impulsan a ir más allá de una o dos cuestiones unidimensionales. Dicho de otra manera, además de examinar los efectos diferenciales de cada una de las técnicas, podemos mirar cuál (es) de los factor(es) de relajación encontrados median en la aparición de dichos efectos diferenciales.

Adicionalmente, los investigadores y clínicos podemos plantearnos cuestiones e hipótesis de trabajo más precisas. Así, aparte de plantearnos si la relajación progresiva es un efectivo inhibidor recíproco en la desensibilización, podemos plantearnos: ¿Cuál de los diez factores funciona mejor en la desensibilización sistemática?. Otro hecho sobre

el que merece la pena investigar en el futuro es sobre si la relajación progresiva es la más indicada en la terapia de desensibilización sistemática.

Una gran cantidad de cuestiones similares pueden ser planteadas en lo que respecta al impacto de los diferentes factores o componentes de la relajación en la ansiedad, depresión, hostilidad, rendimiento en los deportes, la eficacia en el trabajo, abuso de drogas, alcoholismo, diversas enfermedades, el dolor, etc. El carácter multidimensional de la relajación al que se hace referencia en este estudio nos lleva a un nuevo universo en cuanto a la investigación en relajación.

A continuación se ofrece una especulación sobre la adquisición y desarrollo de las habilidades y estructuras conducentes a la relajación. La Teoría Cognitivo-Conductual de Smith hipotetiza que los practicantes de las técnicas desarrollan primero la habilidad para evocar la respuesta de relajación, después las habilidades de enfoque, pasividad y receptividad, y finalmente las estructuras cognitivas relacionadas con ella. Si esto es así, se podría especular que los factores relacionados con las experiencias de relajación emergerán en el siguiente orden:

Factor 7 (somático)

Factor 2 (somático-cognitivo): pasividad

Factor 6, 8 (cognitivos): pasividad, receptividad

Factor 4, 10 (cognitivo): enfoque, receptividad, estructuras

Factor 5, 11 (cognitivos): receptividad, estructuras

Por su parte, el Factor 1 y el Factor 3, Evaluaciones y Afectos Positivos y Relajado-Descansado, serían experimentados en todos los niveles del entrenamiento. El Factor 3 exhibiría un "efecto techo" y mostraría grandes incrementos en las primeras fases de entrenamiento, estabilizándose más tarde. En contraste, el Factor 1 exhibiría un "efecto suelo", incrementándose modestamente y gradualmente en las primeras fases de entrenamiento, pero más según el entrenamiento progresa. Todo esto refleja nuestra

hipótesis de que los relajadores aprenden el aspecto de la relajación simple y no específica relativamente rápido, pero descubren crecientes y más profundos reforzadores a medida que adquieren más experiencia.

En definitiva, los factores hallados guardan cierto paralelismo con los encontrados en otros estudios sobre técnicas de relajación (West, 1987, Alexander, 1991, Ferrell, 1994). En este sentido (West, 1987) concluye diciendo que los efectos más comúnmente manifestados en la experiencia de la meditación son calma y relajación incrementadas, aumento de la absorción, alteración e intensificación de la conciencia, y sensaciones desagradables o negativas.

Por su parte, Greenfield (1977) entre las respuestas subjetivas individuales a tres tipos de meditación, encontró dimensiones místicas que incluían la unidad, trascendencia del tiempo y el espacio, aprehensión de la realidad y de la verdad, sentimiento de lo sagrado, sentimientos positivos profundos y de transitoriedad.

Los factores encontrados en nuestro estudio, guardan consonancia también con características que el propio Maslow citaba como propias de las personas en el camino de la autorrealización, como son, una percepción más precisa y una mayor aceptación de la realidad, una mayor espontaneidad, creatividad, relativo distanciamiento del ambiente físico y social inmediatos, mayor seguridad y auto-confianza, y una mayor auto-consciencia. Además, estas personas manifiestan gran cantidad de experiencias místicas caracterizadas por sentimientos de totalidad ("wholeness"), espiritualidad, y de profunda satisfacción (Wulff, 1991).

Por nuestra parte, consideramos que los factores encontrados en este estudio guardan también una gran relación con las experiencias de la vida cotidiana.

En conclusión, la solución factorial obtenida de las palabras relacionadas con la relajación puede ser considerada como una elaboración de la teoría cognitivo-conductual y manifiesta la existencia de las dimensiones abstractas de enfoque, pasividad y receptividad.

5.5. - Estudio 2 : Comparación de Once Tratamientos en las Dimensiones de Relajación Identificadas

Smith (1992) ha postulado que las técnicas populares de relajación pueden ser jerarquizadas de acuerdo a las dimensiones de la teoría cognitivo-conductual. Así, por ejemplo, técnicas como la relajación progresiva y el masaje son principalmente somáticas y requieren relativamente poco enfoque, pasividad y receptividad. Por su parte, la imaginación y la meditación son más complicadas y reflejan niveles mayores de habilidades y formación de estructuras cognitivas.

Para verificar estas predicciones hemos comparado 11 tratamientos de relajación en dimensiones que parecen reflejar constructos claves para la teoría cognitivo-conductual de la relajación. De este modo, pretendemos establecer cuál de los tres modelos actuales - el Modelo Cognitivo-Conductual de Smith, el de la Especificidad Somático-Cognitiva de Davidson & Schwartz, y el Modelo de Respuesta General de Relajación de Benson - tiene mayor poder explicativo.

-METODO-

a) SUJETOS Y TRATAMIENTOS

En este estudio identificamos 11 grupos de tratamiento con al menos 20 sujetos cada uno. Los tratamientos incluían 6 grupos de tratamiento "puro":

Masaje (masaje relajatorio)

Relajación Progresiva (método de Jacobson, relajación isométrica de Smith)

Estiramientos de Yoga (posturas de Hatha Yoga)

Técnicas de Respiración (abdominal, intercostal, clavicular, completa, alternada, purificación pulmonar o Kapalabhati)

Meditación (Zen, vipassana, contar respiraciones, mantra, transcendental, etc.)

Imaginación (visualización creativa)

Adicionalmente, se formaron 5 grupos en los que los sujetos practicaron una mezcla de ejercicios:

Estiramientos de Yoga+Respiración
Estiramientos de Yoga + Meditación
Estiramientos de Yoga+Respiración+Meditación
Respiración + Imaginería
Respiración + Meditación

Creemos que este patrón de ejercicios refleja fielmente las técnicas que la mayoría de los practicantes de relajación actualmente realizan. Es importante destacar que este es el primer estudio de relajación que se centra tanto en mezclas o combinaciones de ejercicios, como en técnicas individuales (puras), ya que los estudios previos han tendido a ignorar combinaciones de ejercicios y se han enfocado exclusivamente en ejercicios con una técnica (por ejemplo, las investigaciones comparan con una mayor frecuencia la meditación con la relajación progresiva). En total, 663 sujetos de nuestra base de datos cumplían nuestros criterios (Tabla 4).

b) PROCEDIMIENTO

El primer paso fue convertir los 10 factores interpretables en diez variables derivadas, cada una de ellas consistente en la suma de items que cumplían nuestro criterio en cuanto a peso factorial divididas por el número de items en cada factor⁵. Análisis de varianzas (ANOVAS) revelaron los efectos principales para cada técnica de relajación, así como las interacciones de sexo y técnica⁶. Tal y como SYSTAT en Chicago nos recomendó, las comparaciones post-hoc fueron hechas mediante el test Tukey-Kramer.

⁵ Para evitar confusiones, las palabras que hacen referencia a la relajación precedida por la palabra "Factor" se refieren a los factores, y aquellas que aparecen con la palabra "variable" a categorías de relajación derivadas.

⁶ El número total de meses practicados, la edad, y la frecuencia de la práctica (número de días por semana) fueron consideradas como posibles variables de confundido. Realizamos análisis de covarianza covariando el número total de meses practicados. Los resultados fueron los mismos que las ANOVAS. Las correlaciones entre todas las variables dependientes, la edad, el número total de meses practicados, el logaritmo del número total de meses practicados (para reducir la asimetría), y la frecuencia de práctica no alcanzaron niveles de significación. ($r \leq 0.100$, $p \geq 0.1$).

c) RESULTADOS

Se realizaron 10 análisis separados de varianza para cada una de las variables por ser estas relativamente independientes entre sí. Los resultados generales en cuanto a las 11 técnicas utilizadas se exponen a continuación. Las F's (10, 652) para cada grupo fueron:

Evaluaciones y Afectos Positivos: $F(10, 652) = 4.90$ ($p = 0.000$)
 Distanciamiento: $F(10, 652) = 8.07$ ($p = 0.000$)
 Relajado-Descansado : $F(10, 652) = 1.93$ ($p = 0.04$)
 Consciente-Fortalecido: $F(10, 652) = 18.41$ ($p = 0.000$)
 Devoto-Espiritual: $F(10, 652) = 9.28$ ($p = 0.000$)
 Aceptación: $F(10, 652) = 1.38$ ($p = 0.18$)
 Líquido-Flácido: $F(10, 652) = 4.47$ ($p = 0.000$)
 Despreocupado - Sin Miedo: $F(10, 652) = 2.31$ ($p = 0.01$)
 Simple-Silencioso: $F(10, 652) = 2.35$ ($p = 0.01$)
 Místico-Misterioso: $F(10, 652) = 2.39$ ($p = 0.01$)

En la tablas 8 y 9 se presentan las medias, desviaciones típicas, análisis de varianzas y las comparaciones post-hoc para todos los grupos con los niveles de significación correspondientes.

Adicionalmente, se computaron ANOVAS separadas para hombres y mujeres en cuanto a las técnicas, y a las interacciones del sexo y técnica (Tablas 10 y 11).

En cuanto al sexo, las F's (1,622) no fueron significativas en ninguna de las categorías. Sin embargo, se encontraron diferencias significativas en cuanto a la interacción sexo y técnicas, F's (10, 622) en las siguientes variables o categorías de relajación:

- Evaluaciones y Afectos Positivos: $F(10, 622) = 2.18$ ($p = 0.02$)
- Distanciamiento: $F(10, 622) = 2.07$ ($p = 0.03$)
- Devoto-Espiritual: $F(10, 622) = 2.70$ ($p = 0.003$)

TABLA 8

Medias y Desviaciones Típicas para las Técnicas de Relajación por Factores

	<u>AFECTOS POSITIVOS</u>		<u>DISTANCIAMIENTO</u>		<u>RELAJADO</u>		<u>CONSCIENTE</u>	
	<u>M</u>	<u>DT</u>	<u>M</u>	<u>DT</u>	<u>M</u>	<u>DT</u>	<u>M</u>	<u>DT</u>
1 Masaje	2.43	10	2.24	09	3.69	0.10	2.78	0.09
2 Relajación Progressiva	2.07	01	2.53	08	3.35	0.09	2.71	0.08
3 Estramientos de Yoga	2.73	09	1.80	08	3.59	0.09	3.82	0.08
4 Respiración	2.34	11	1.91	09	3.39	0.11	3.38	0.10
5 Imaginería	2.64	11	2.23	09	3.39	0.11	3.13	0.10
6 Meditación	2.71	10	1.88	09	3.17	0.10	3.38	0.09
7 Estramientos de Yoga + Respiración	2.73	13	1.87	11	3.47	0.13	3.83	0.12
8 Estramientos de Yoga + Meditación	2.81	19	1.70	18	3.48	0.19	3.95	0.17
9 Estramientos de Yoga + Respiración + Meditación	2.87	15	1.87	12	3.87	0.15	3.72	0.13
10 Respiración + Imaginería	2.57	11	1.95	09	3.40	0.11	3.43	0.10
11 Respiración + Meditación	2.70	15	1.87	13	3.40	0.15	3.77	0.14

	<u>ESPIRITUAL</u>		<u>ACEPTACION</u>		<u>FLACCIDO</u>		<u>CONFIANZA</u>	
	<u>M</u>	<u>DT</u>	<u>M</u>	<u>DT</u>	<u>M</u>	<u>DT</u>	<u>M</u>	<u>DT</u>
1 Masaje	2.09	0.12	2.85	0.18	2.74	0.12	2.88	0.14
2 Relajación Progressiva	1.78	0.11	2.39	0.14	2.76	0.10	2.43	0.12
3 Estramientos de Yoga	2.45	0.11	2.97	0.14	2.59	0.10	2.85	0.13
4 Respiración	2.20	0.13	2.51	0.16	2.18	0.12	2.69	0.15
5 Imaginería	2.35	0.12	2.72	0.16	2.33	0.12	2.97	0.14
6 Meditación	3.08	0.12	2.80	0.15	1.98	0.11	2.78	0.14
7 Estramientos de Yoga + Respiración	2.60	0.15	2.90	0.20	2.49	0.14	2.87	0.18
8 Estramientos de Yoga + Meditación	2.82	0.22	2.81	0.29	2.12	0.21	3.18	0.28
9 Estramientos de Yoga + Respiración + Meditación	2.92	0.17	2.92	0.22	2.44	0.18	3.13	0.20
10 Respiración + Imaginería	2.38	0.13	2.81	0.17	2.48	0.13	2.99	0.15
11 Respiración + Meditación	2.77	0.18	2.85	0.23	2.30	0.17	3.27	0.21

	<u>SIMPLE</u>		<u>MISTICO</u>		<u>N^o</u>
	<u>M</u>	<u>DT</u>	<u>M</u>	<u>DT</u>	
1 Masaje	2.13	0.13	1.85	0.13	72
2 Relajación Progressiva	2.81	0.12	1.88	0.12	93
3 Estramientos de Yoga	2.39	0.12	1.81	0.12	91
4 Respiración	2.28	0.14	1.86	0.14	66
5 Imaginería	2.28	0.14	2.34	0.13	70
6 Meditación	2.54	0.13	2.08	0.13	74
7 Estramientos de Yoga + Respiración	2.48	0.17	1.75	0.17	48
8 Estramientos de Yoga + Meditación	2.41	0.25	1.83	0.25	21
9 Estramientos de Yoga + Respiración + Meditación	2.57	0.19	1.75	0.19	38
10 Respiración + Imaginería	2.35	0.15	1.88	0.15	60
11 Respiración + Meditación	2.82	0.18	1.82	0.19	34

⁷ = Media

⁸ = Desviación típica

⁹ = Número total de sujetos que practicaron cada técnica (incluyendo los que no indicaron género)

TABLA 9

Análisis de Varianzas y Comparaciones entre las Técnicas de Relajación para todos los Sujetos

Evaluaciones y Afectos Positivos

$F(10, 652) = 4.90, p = 0.000$

Relajación Progresiva <

Estiramientos de Yoga *****
 Imaginería **
 Meditación *****
 Estiramientos de Yoga + Respiración **
 Estiramientos de Yoga + Meditación *
 Respiración + Imaginería *
 Respiración + Meditación *
 Estiramientos de Yoga + Respiración + Meditación *****

Distanciamiento

$F(10, 652) = 8.07, p = 0.000$

Relajación Progresiva >

Estiramientos de Yoga + Meditación *****
 Estiramientos de Yoga *****
 Estiramientos de Yoga + Respiración + Meditación *****
 Estiramientos de Yoga + Respiración *****
 Meditación *****
 Respiración + Meditación *****
 Respiración + Imaginería **
 Respiración *****
 Imaginería > Estiramientos de Yoga **
 Masaje > Estiramientos de Yoga **

Relajado-Descansado

$F(10, 652) = 1.93, p = 0.04$

Masaje > Meditación *

Consciente-Fortalecido

$F(10, 652) = 18.41, p = 0.000$

Estiramientos de Yoga + Meditación >

Relajación Progresiva ***** , Masaje ***** , Imaginería **

Estiramientos de yoga >

Relajación Progresiva ***** , Masaje ***** , Imaginería *****

Meditación * , Respiración *

Estiramientos de yoga + Respiración >

Relajación Progresiva ***** , Masaje ***** , Imaginería *****

Respiración + Meditación >

Relajación Progresiva ***** , Masaje ***** , Imaginería **

Estiramientos de Yoga + Respiración + Meditación >

Relajación Progresiva ***** , Masaje ***** , Imaginería **

Respiración + Imaginería >

Relajación Progresiva ***** , Masaje *****

Respiración >

Relajación Progresiva ***** , Masaje *****

Imaginería > Relajación Progresiva *

Meditación > Masaje ***** , Relajación Progresiva *****

TABLA 9 (Cont.)

Devoto-Espiritual $F(10,652) = 9.28, p = 0.000$

Meditación >

Relajación Progresiva****, Masaje****, Respiración****,
Imaginería*, Imaginería + Respiración, Estramentos de Yoga*

Estramentos de Yoga + Respiración + Meditación >

Relajación Progresiva****, Masaje**, Respiración*

Estramentos de Yoga + Meditación >

Relajación Progresiva**

Respiración + Meditación >

Relajación Progresiva****

Estramentos de Yoga + Respiración >

Relajación Progresiva***

Respiración + Imaginería >

Relajación Progresiva*

Estramentos de Yoga >

Relajación Progresiva****

Imaginería >

Relajación Progresiva*

Aceptación $F(10,652) = 1.38, p = 0.18$

(No se encontraron comparaciones significativas)

Líquido-Róccido $F(10,652) = 4.47, p = 0.000$

Relajación Progresiva > Meditación****, Respiración*

Masaje > Meditación****, Respiración*

Estramentos de Yoga > Meditación**

Despreocupado - Sin Miedo $F(10,652) = 2.31, p = 0.01$

Respiración + Meditación > Relajación Progresiva*

Simple-Silencioso $F(10,652) = 2.35, p = 0.01$

Relajación Progresiva > Masaje**

Místico-Misterioso $F(10,652) = 2.39, p = 0.01$

Imaginería >

Masaje*, Respiración*, Relajación Progresiva**, Imaginería + Respiración*

Nota: Incluye hombres y mujeres, y los sujetos que no indicaron género

* = $p < 0.05$ ** = $p < 0.01$ *** = $p < 0.001$ **** = $p = 0.000$

c1. Comparación de técnicas en los factores encontrados

Los análisis de varianzas revelan gran cantidad de diferencias. Nuestra principal cuestión es: ¿A la luz de los siguientes resultados, cuál de los tres modelos de relajación tienen mayor poder explicativo y predictivo?. A continuación presentamos las diferencias halladas entre las diversas técnicas en cada variable.

Las diferencias significativas expuestas en la tabla 9 se presentan en las siguientes subtablas:

Variable 1 - Evaluaciones y Afectos positivos

TABLA 9 a -- EVALUACIONES Y AFECTOS POSITIVOS

 ESTIRAMIENTOS de YOGA > RELAJACION PROGRESIVA
 IMAGINERIA > RELAJACION PROGRESIVA
 MEDITACION > RELAJACION PROGRESIVA
 ESTIRAMIENTOS de YOGA + RESPIRACION > RELAJACION PROGRESIVA
 ESTIRAMIENTOS de YOGA + MEDITACION > RELAJACION PROGRESIVA
 E de YOGA + RESPIRACION + MEDITACION > RELAJACION PROGRESIVA
 RESPIRACION + IMAGINERIA > RELAJACION PROGRESIVA
 RESPIRACION + MEDITACION > RELAJACION PROGRESIVA

Aún a pesar de que los estiramientos de yoga y la relajación progresiva, han sido conceptualizadas como técnicas somáticas, el yoga elicitó más refuerzos, es más recompensante. Esto es inconsistente con los dos modelos de relajación actualmente existentes. Por otra parte, ambas, la meditación y la imaginación, son técnicas más cognitivas y más reforzantes que la relajación progresiva. Sin embargo, no son más reforzantes que el yoga.

La combinación de yoga con la respiración no añade nada a los efectos del yoga por separado. Sin embargo, la alta puntuación en este factor obtenida por las combinaciones de yoga y Meditación, y la combinación formada por yoga con respiración y meditación, indica que la combinación de estas técnicas es particularmente reforzante.

Definitivamente, las técnicas de yoga, meditación, respiración, e imaginación, evocan gran cantidad de refuerzos positivos (Tablas 8 y 9).

De una manera más general, es importante resaltar que la psicoterapia humanista, en consonancia con el enfoque cognitivo-conductual de Smith, enfatiza la importancia de tomar las propias decisiones personales, ser consciente del significado y el valor de nuestras acciones, así como de la transcendencia del ambiente inmediato que nos rodea y de su influencia. Para Thoresen y Mahoney (1974) técnicas como la meditación y el yoga promueven estos objetivos y tienen una gran capacidad integradora del humanismo con el autocontrol de la conducta. De ahí que algunas formas de meditación, sobre todo la meditación Zen, pueden ser conceptualizadas dentro del marco del aprendizaje social.

Quizá, la intersección entre las corrientes humanistas y las técnicas de aprendizaje social, a la que anteriormente hacíamos referencia, se vea más claramente reflejada en el desarrollo de la psicología transpersonal. De hecho, las técnicas de la psicología transpersonal van encaminadas hacia la expansión de las fronteras personales para facilitar así el autocontrol del cuerpo y de la mente. Desde el punto de vista transpersonal se utilizan técnicas como la meditación, el yoga, la hipnosis, el entrenamiento autógeno y el 'biofeedback' o retroalimentación, porque incrementan el autocontrol personal (Thoresen & Mahoney, 1974, Gregoire, 1990). Además, estas técnicas incrementan el sentido de la autoeficacia, la cual juega un papel importante en la auto-regulación conductual (Carver & Scheir, 1981; Williams & Kinney, 1991).

Variable 2 - Distanciamiento

Como ya comentamos anteriormente, esta variable contiene items asociados tanto a sensaciones somáticas ("drowsy" / somnoliento, "heavy" / pesado), como cognitivas ("detached" / desapegado, "indifferent" / indiferente). Las comparaciones técnicas que resultaron significativas en este factor vienen representadas en la subtabla 9b.

TABLA 9b - DISTANCIAMIENTO

RELAJACION PROGRESIVA > ESTIRAMIENTOS de YOGA
 RELAJACION PROGRESIVA > RESPIRACION
 RELAJACION PROGRESIVA > MEDITACION
 RELAJACION PROGRESIVA > ESTIRAMIENTOS de YOGA + MEDITACION
 RELAJACION PROGRESIVA > ESTIRAMIENTOS de YOGA + RESPIRACION
 RELAJACION PROGRESIVA > E de YOGA + RESPIRACION + MEDITACION
 RELAJACION PROGRESIVA > RESPIRACION + MEDITACION
 RELAJACION PROGRESIVA > RESPIRACION + IMAGINERIA
 IMAGINERIA > ESTIRAMIENTOS de YOGA
 MASAJE > ESTIRAMIENTOS de YOGA

La relajación progresiva es más capaz de evocar sentimientos de distanciamiento, olvido, pasividad, pesadez y flaccidez muscular. En este punto conviene destacar que los estiramientos de yoga, a pesar de ser un ejercicio predominantemente somático, no tienen como efecto principal el de provocar distanciamiento. Además, las combinaciones de técnicas, como por ejemplo, yoga y respiración, y el yoga con la respiración y la meditación, no hacen que el efecto del yoga o de la respiración aumente en las dimensiones hacia donde no van dirigidas.

Merece destacarse el hecho de que la palabra "detached" (desapegado) se encuentra incluida en este factor y que la puntuación general en esta variable es menor en el grupo de meditación que en el de relajación progresiva, lo que sólo indica que nuestros sujetos interpretaron este ítem o palabra como principalmente somático.

Por otra parte, la media obtenida por la técnica de relajación progresiva en esta variable no llega a ser significativamente más alta que la visualización, por lo que la visualización es una técnica con destacados efectos somáticos. Este es sin duda un hallazgo importante, pues, contradice la teoría de Davidson y Schwartz. De este modo, la imaginación, una técnica cognitiva, provoca estados somáticos (musculares) y de abandono (pasividad) más acusados que una técnica física como el yoga, en contra de la teoría de la especificidad somático-cognitiva, lo que viene a apoyar la conclusión anterior. Por su parte, dos técnicas teóricamente somáticas como son el masaje y el yoga evocan diferentes estados asociados a este factor. En este sentido, es importante tener en cuenta la capacidad que tiene la técnica del masaje, junto a la relajación progresiva, de evocar tanto sensaciones somáticas de relajación, como sentimientos de pasividad.

Variable 3 - Relajado-Descansado

En esta categoría todas las técnicas puntúan lo mismo, lo cual viene a apoyar la ausencia de diferencias halladas en muchas investigaciones entre las diferentes técnicas en lo que comúnmente se conoce como relajación. Sólomente encontramos una pequeña excepción en el resultado:

MASAJE > MEDITACION ($p \leq 0.05.$)

Este dato tiende a indicar lo que algunos investigadores ya anteriormente apuntaban, y que es el hecho de que uno de los efectos principales de la meditación no es el de provocar una respuesta general de relajación, sino otros que más adelante veremos. Sin embargo, la combinación de yoga con respiración y meditación tiende a potenciar su efecto general relajante, lo que se aprecia en la alta puntuación obtenida por las combinaciones de estas técnicas. En este sentido, además, es importante destacar el valor principalmente relajante del masaje.

Variable 4 - Consciente- Fortalecido

Hay que destacar el gran valor terapéutico del yoga también en esta categoría, pues es la que más alto puntúa, sobre todo en combinación con la meditación. Así, conviene resaltar que el yoga, a pesar de haber sido conceptualizada como una técnica somática o física, alcanza una tendencia significativa a puntuar más alto que la meditación en esta variable cognitiva de Consciente-Fortalecido. Así mismo, el poder de la meditación y de la visualización queda incrementado al combinarlo con la respiración, lo cual demuestra también el poder energizante de esta última. Por otra parte, la relajación muscular, el masaje y la visualización son las técnicas que más bajo puntúan en esta variable. En este sentido, la visualización, como técnica cognitiva, parece puntuar más en una categoría somática, como es Distanciamiento, y en la categoría cognitiva de Místico-Misterioso. A continuación se presentan las comparaciones significativas (Subtabla 9c).

TABLA 9c CONSCIENTE FORTALECIDO

ESTIRAMIENTOS de YOGA > RELAJACION PROGRESIVA
ESTIRAMIENTOS de YOGA > MASAJE
ESTIRAMIENTOS de YOGA > IMAGINERIA
ESTIRAMIENTOS de YOGA > MEDITACION
ESTIRAMIENTOS de YOGA > RESPIRACION
ESTIRAMIENTOS de YOGA + RESPIRACION > RELAJACION PROGRESIVA
ESTIRAMIENTOS de YOGA + RESPIRACION > MASAJE
ESTIRAMIENTOS de YOGA + RESPIRACION > IMAGINERIA
ESTIRAMIENTOS de YOGA + MEDITACION > RELAJACION PROGRESIVA
ESTIRAMIENTOS de YOGA + MEDITACION > MASAJE
ESTIRAMIENTOS de YOGA + MEDITACION > IMAGINERIA
E de YOGA + RESPIRACION + MEDITACION > RELAJACION PROGRESIVA
ESTIRAMIENTOS de YOGA + RESPIRACION + MEDITACION > MASAJE
ESTIRAMIENTOS de YOGA + RESPIRACION + MEDITACION > IMAGINERIA
RESPIRACION > RELAJACION PROGRESIVA
RESPIRACION > MASAJE
MEDITACION > MASAJE
MEDITACION > RELAJACION PROGRESIVA
RESPIRACION + MEDITACION > RELAJACION PROGRESIVA
RESPIRACION + MEDITACION > MEDITACION
RESPIRACION + MEDITACION > IMAGINERIA
IMAGINERIA > RELAJACION PROGRESIVA
RESPIRACION + IMAGINERIA > RELAJACION PROGRESIVA
RESPIRACION + IMAGINERIA > MASAJE

Resumiendo, conviene destacar el gran impacto del yoga en esta categoría de relajación, y la importante función que las técnicas respiratorias cumplen como reforzadoras y potenciadoras de técnicas como el yoga, la meditación, y la visualización. Entre los hechos que más nos llaman la atención, se encuentra el dato que la media del yoga, una técnica somática, es mayor que la imaginería en esta categoría predominantemente cognitiva. En el mismo sentido, resulta significativo el hecho de que se encuentren diferencias entre técnicas somáticas, como por ejemplo, entre la relajación progresiva y la respiración, o el yoga. También es importante tener en cuenta el poder energizante y de autoconciencia de la respiración, y el hecho de que la media de la meditación es prácticamente igual a la de la respiración. Aquí se ve claramente la artificialidad de la distinción entre lo cognitivo y lo somático.

De una manera más general, estos resultados están en consonancia con Thoresen y Mahoney (1974). Estos autores resaltan el hecho de que tanto las tradiciones de Yoga como de meditación Zen, han destacado la importancia de enfocar la atención en la experiencia interna, incluyendo los pensamientos, sentimientos y reacciones físicas. Del mismo modo, Jevning et al., (1992) destacan el hecho de que se ha descrito la meditación como un estado subjetivo muy relajado, pero, a la vez, de gran alerta. En cuanto al aspecto energizante y de autoconciencia de la respiración, Blay (1971) lo explica de la siguiente manera:

* La respiración es un fenómeno esencialmente dinámico. Es una función que participa de los automatismos instintivos, involuntarios y, a la vez, puede ser consciente, deliberada, voluntaria. Quiere decirse que el mecanismo de la respiración es un punto en el que coinciden lo voluntario y lo inconsciente, el aspecto más externo de nuestra conciencia y también su aspecto más antiguo, vegetativo. En efecto, la función de la respiración, cuando se aprende a hacer bien y a utilizar bien, es servir de vehículo para que, a través de la toma de consciencia del ritmo respiratorio, nuestra conciencia se ahonde cada vez más. Dado que el impulso respiratorio surge de lo más profundo de nuestro mecanismo vegetativo, cuanto más yo aprendo a estar receptivo, a ser consciente de esta ola de impulso respiratorio que viene, más mi mente consciente ahonda, penetra, y profundiza en una zona de realidades vegetativas, de fuerza, de algo totalmente positivo. Cuanto más yo alcance un nivel de profundidad, más llegaré a un nivel de fuerza y paz (p.73-74)*.

Variable 5 - Devoto - Espiritual

La meditación practicada sólo es la técnica que más puntúa en esta variable. Las combinaciones significativas se presentan en la siguiente subtabla:

TABLA 9d DEVOTO-ESPIRITUAL

 MEDITACION > RELAJACION PROGRESIVA
 MEDITACION > MASAJE
 MEDITACION > RESPIRACION
 MEDITACION > IMAGINERIA
 MEDITACION > IMAGINERIA + RESPIRACION
 MEDITACION > ESTIRAMIENTOS de YOGA
 E de YOGA > RELAJACION PROGRESIVA
 E de YOGA+ RESPIRACION > RELAJACION PROGRESIVA
 E de YOGA+ MEDITACION > RELAJACION PROGRESIVA
 E de YOGA+ RESPIRACION+ MEDITACION> RELAJACION PROGRESIVA
 E de YOGA+ RESPIRACION+ MEDITACION > MASAJE
 E de YOGA+ RESPIRACION + MEDITACION > RESPIRACION
 RESPIRACION + MEDITACION > RELAJACION PROGRESIVA
 IMAGINERIA > RELAJACION PROGRESIVA
 RESPIRACION + IMAGINERIA > RELAJACION PROGRESIVA

Resulta de gran interés comprobar cómo el yoga, siendo una técnica que ha sido conceptualizada como física, al igual que la relajación progresiva, sea también capaz de evocar sentimientos espirituales. En este punto, es importante destacar que los sujetos que practicaron yoga lo hicieron de una manera exclusiva, dentro de la tradición física más pura. Además, se hizo especial hincapié en que se practicasen los estiramientos de yoga de manera aislada, sin mezclarla con otra serie de técnicas, como por ejemplo, la meditación.

Por su parte, parece que las técnicas de respiración constituyen un aliado importante para técnicas como el yoga, la visualización y la meditación, lo que está en consonancia con la incorporación que se ha hecho de las técnicas respiratorias, tanto en las diversas tradiciones del yoga y de la meditación, como en la práctica terapéutica de la visualización.

Estos resultados están en consonancia con la conceptualización del yoga y de la meditación, por parte de muchos autores, como un medio para alcanzar la alegría espiritual y como un estado de conciencia totalmente desprovisto de pensamientos y deseos (Choudhary, 1985). Además, hay que tener en cuenta que el despertar espiritual puede ser terapéutico y transformante. Así, Grof & Grof (1986) recomiendan la meditación, y la respiración holotrópica, como métodos eficaces para la potenciación y el manejo de las experiencias transpersonales.

Finney & Malony (1985) comprobaron que la práctica de la oración contemplativa estaba asociada, no sólo con una mayor espiritualidad, sino también con la mejora en la psicoterapia. El resultado más importante fue el comprobar que la espiritualidad proveía de una independencia emocional de las propias circunstancias. Además, gran cantidad de autores entre los que se encuentra Johnsen (1993), han destacado el papel importante que juega la espiritualidad en el tratamiento de la dependencia alcohólica y el abuso de drogas. Así, por ejemplo, en los programas de alcohólicos anónimos se utilizan técnicas de meditación y de oración. (Stillson, 1986 ; Corrington, 1992).

Variable 6 - Aceptación

No hay diferencias significativas en esta dimensión de relajación, aunque se da una tendencia leve de la relajación progresiva a puntuar más bajo. Por otra parte, se da una tendencia, aunque no significativa, del yoga y de las combinaciones de yoga con la respiración, y del yoga con la respiración y la meditación, a puntuar más alto. Estos resultados están en consonancia con el hecho de que esta variable conforma junto con las variables 1, 5, y 8 el Factor I de segundo orden.

Variable 7 - Líquido-Flácido

Es la dimensión más puramente somática. Es interesante destacar que la relajación progresiva, el masaje y el yoga, son las técnicas que más puntúan en esta variable, siendo la meditación la que menos puntúa. Tampoco la respiración parece estar asociada significativamente a esta dimensión, lo cual está en consonancia con la alta puntuación de esta técnica en la variable 4.

TABLA 9 e - LIQUIDO-FLACCIDO

-
- 1) RELAJACION PROGRESIVA > MEDITACION
 - 2) RELAJACION PROGRESIVA > RESPIRACION
 - 3) MASAJE > MEDITACION
 - 4) MASAJE > RESPIRACION
 - 5) ESTIRAMIENTOS de YOGA > MEDITACION
-

Resulta de gran utilidad saber que el yoga, aparte de su gran valor para evocar estados correspondientes a factores cognitivos, tiene también un gran valor somático. Parece que es una técnica muy completa. Por otra parte, una técnica cognitiva como la visualización tiene una tendencia, aunque no significativa, a puntuar alto en este factor somático, sobre todo si se la compara con la meditación, o incluso, la respiración (Tabla 9).

Tal y como señalamos anteriormente, el resto de las variables han sido definidas como meramente exploratorias.

Variable 8 - Despreocupado - Sin miedo

La única comparación que alcanza niveles de significación es:

RESPIRACIÓN + MEDITACIÓN > RELAJACIÓN PROGRESIVA.

En la misma línea, las combinaciones de respiración y meditación, yoga y meditación, y yoga con respiración y meditación, son las que más alto puntúan en esta categoría, en contraposición con la relajación progresiva que puntúa la más baja. Parece que estas combinaciones tienen un gran valor terapéutico. A su vez, también hay una tendencia de la visualización, tanto a solas como combinada con la respiración, y del masaje a puntuar alto. Al practicar técnicas de visualización puede que uno se sienta más "despreocupado" y con menos miedo o ansiedad para enfrentarse a las situaciones. Los resultados obtenidos son congruentes con los obtenidos en las variables que conforman el Factor I de segundo orden.

Variable 9 - Simple- Silencioso

Los tratamientos de relajación progresiva, y la combinación de respiración y meditación son los que más puntúan. La meditación, y la combinación de yoga + respiración + meditación, también tienen una tendencia a puntuar alto. Es interesante que la única comparación que alcanza niveles de significación es:

- RELAJACION PROGRESIVA > MASAJE.

Este resultado está en consonancia con la puntuación obtenida por la relajación progresiva en la variable Distanciamiento. Por lo que definitivamente, parece que la técnica de la relajación muscular tiene algún efecto más que los meramente somáticos y que elicitaba habilidades cognitivas de pasividad. Así, hay que tener en cuenta que el Factor 10 y el Factor 2, se combinan para formar el Factor IV de segundo orden.

Variable 10 - Místico- Misterioso

En esta categoría, la visualización y, en segundo lugar, la meditación puntúan más alto que las demás técnicas. Las únicas comparaciones que alcanzan niveles de significatividad son las que vemos en la subtabla 9f.

TABLA 9f - MISTICO- MISTERIOSO

-
- 1) IMAGINERIA > MASAJE
 - 2) IMAGINERIA > RESPIRACION
 - 3) IMAGINERIA > IMAGINERIA + RESPIRACION
 - 4) IMAGINERIA > RELAJACION PROGRESIVA
-

Parece ser que la técnica de respiración no es especialmente conducente a experimentar los estados asociados a esta variable, puesto que la imaginaria por sí sola puntúa significativamente más alto que la combinación de imaginaria y la respiración. Además, la respiración por sí sola puntúa la más baja junto con el masaje y la relajación muscular en esta variable.

Por otra parte, es necesario destacar el potencial de la visualización en la producción de estados imaginativos o fantasiosos. Hay que tener en cuenta que este factor forma por sí solo el Factor V de segundo orden, por lo que se deduce que la imaginaria es una técnica con destacados efectos tanto cognitivos como somáticos.

c.2. Comparaciones Sexo y Técnica

En cuanto a las comparaciones entre hombres y mujeres, solamente encontramos interacciones significativas del sexo y técnica, en tres variables. Las medias y desviaciones típicas, los análisis de varianza y las comparaciones entre las distintas técnicas de relajación por factores para cada uno de los sexos se encuentran en las tablas 10 y 11.

TABLA 10

Medias y Desviaciones típicas para Hombres y Mujeres en las Técnicas de Relajación por Factores

EVALUACIONES Y AFECTOS POSITIVOS

	HOMBRES		MUJERES	
	<u>M</u>	<u>DT</u>	<u>M</u>	<u>DT</u>
1 Masaje	2.44	0.18	2.41	0.13
2 Relajación Progresiva	1.95	0.17	2.12	0.11
3 Estrumentos de Yoga	2.58	0.18	2.79	0.11
4 Respiración	2.44	0.20	2.26	0.13
5 Imaginería	2.51	0.16	2.72	0.13
6 Meditación	2.61	0.14	2.78	0.16
7 Yoga + Respiración	3.03	0.21	2.55	0.17
8 Yoga + Meditación	3.25	0.29	2.49	0.25
9 Yoga + Respiración + Meditación	3.21	0.22	2.70	0.21
10 Respiración + Imaginería	2.20	0.21	2.70	0.13
11 Respiración + Meditación	2.65	0.21	2.49	0.22

DISTANCIAMIENTO

	HOMBRES		MUJERES	
	<u>M</u>	<u>DT</u>	<u>M</u>	<u>DT</u>
1 Masaje	2.25	0.15	2.24	0.11
2 Relajación Progresiva	2.31	0.14	2.63	0.09
3 Estrumentos de Yoga	1.95	0.14	1.73	0.09
4 Respiración	1.93	0.17	1.89	0.11
5 Imaginería	1.98	0.15	2.44	0.11
6 Meditación	1.94	0.11	1.75	0.14
7 Yoga + Respiración	1.95	0.17	1.84	0.14
8 Yoga + Meditación	1.93	0.24	1.54	0.21
9 Yoga + Respiración + Meditación	1.99	0.17	1.74	0.16
10 Respiración + Imaginería	1.64	0.18	2.07	0.11
11 Respiración + Meditación	1.97	0.18	1.74	0.16

DEVOTO-ESPIRITUAL

	HOMBRES		MUJERES	
	<u>M</u>	<u>DT</u>	<u>M</u>	<u>DT</u>
1 Masaje	2.01	0.20	2.10	0.15
2 Relajación Progresiva	1.65	0.20	1.84	0.13
3 Estrumentos de Yoga	2.18	0.19	2.56	0.13
4 Respiración	2.34	0.23	2.12	0.15
5 Imaginería	2.10	0.20	2.51	0.16
6 Meditación	2.95	0.16	3.15	0.19
7 Yoga + Respiración	3.00	0.24	2.37	0.20
8 Yoga + Meditación	3.24	0.34	2.50	0.29
9 Yoga + Respiración + Meditación	3.23	0.23	2.56	0.25
10 Respiración + Imaginería	1.75	0.25	2.56	0.16
11 Respiración + Meditación	2.96	0.25	2.49	0.25

TABLA 11

Análisis de Varianza y Comparaciones entre las Técnicas de Relajación para Hombres y Mujeres

Evaluaciones y Afectos Positivos

SEXO $F(1,622) = 2.21, p = 0.14$ SEXO X TECNICAS $F(10,622) = 2.18, p = 0.02$

HOMBRES

Relajación Progresiva <

Estramentos de Yoga + Respiración ••

Estramentos de Yoga + Meditación •

Estramentos de Yoga + Respiración + Meditación ••••

MUJERES

Relajación Progresiva < Estramentos de Yoga ••

MUJERES > HOMBRES Relajación Progresiva •

Distanciamiento

SEXO $F(1,622) = 0.11, p = 0.74$ SEXO X TECNICA $F(10,622) = 2.07, p = 0.03$

MUJERES

Relajación Progresiva >

Respiración + Meditación •••

Respiración + Estramentos de Yoga ••••

Respiración + Imaginería •

Estramentos de Yoga + Respiración + Meditación •••

Estramentos de Yoga + Meditación ••••

Estramentos de Yoga ••••

Meditación •

Masaje > Estramentos Yoga •

Imaginería >

Meditación •

Yoga + Meditación •

Yoga + ••••

Devoto-Espiritual

SEXO $F(1,622) = 0.39, p = 0.53$ SEXO X TECNICAS $F(10,622) = 2.70, p = 0.003$

HOMBRES

Estramentos de Yoga + Respiración + Meditación >

Relajación Progresiva ••••

Respiración + Imaginería ••

Imaginería •

Masaje •

Meditación >

Relajación Progresiva ••••

Respiración + Imaginería •

Masaje •

Estramentos de Yoga + Respiración > Relajación Progresiva ••

Respiración + Meditación > Relajación Progresiva ••

Estramentos de Yoga + Meditación > Relajación Progresiva ••

MUJERES

Meditación >

Respiración ••

Relajación Progresiva •••••

Masaje ••

Respiración + Imaginería > Relajación Progresiva ••

Estramentos de Yoga > Relajación Progresiva ••

Nota

• = $p < 0.05$ •• = $p < 0.01$ ••• = $p < 0.001$ •••• = $p = 0.000$

Variable 1 - Evaluaciones y Afectos Positivos

TABLA 11a - EVALUACIONES Y AFECTOS POSITIVOS

Hombres: Estiramientos de yoga + Respiración > Relajación Progresiva
 Estiramientos de yoga + Meditación > Relajación Progresiva
 yoga + respiración + meditación > Relajación Progresiva

Mujeres: Estiramientos de yoga > Relajación Progresiva

En ambos sexos, la técnica de relajación progresiva puntúa menos en esta variable, sobre todo en los hombres. En las mujeres, la relajación progresiva es menos reforzante que el yoga, y en los hombres tres combinaciones de yoga con otras técnicas como la respiración y la meditación, puntúan significativamente más que la relajación progresiva en este factor. Las mujeres puntúan significativamente más alto a un nivel de significación de 0.05 en la relajación progresiva que los hombres.

Variable 2 - Distanciamiento

En esta variable se ve también la relevancia que la relajación progresiva tiene en las mujeres. Así, se encuentran interacciones cruzadas entre hombres y mujeres en donde la relajación muscular es siempre superior. Las comparaciones entre las técnicas son solamente significativas para las mujeres.

TABLA 11b - DISTANCIAMIENTO

 Relajación Progresiva > Respiración + meditación
 Relajación Progresiva > Respiración + yoga
 Relajación Progresiva > Respiración + Imaginería
 Relajación Progresiva > Yoga+respiración+meditación
 Relajación Progresiva > yoga + meditación
 Relajación Progresiva > yoga
 Relajación Progresiva > meditación.
 Masaje > yoga
 Imaginería > meditación
 Imaginería > yoga + meditación
 Imaginería > yoga.

Hay que destacar la alta puntuación obtenida por las mujeres en los tratamientos formados por la imaginería en esta variable en comparación con los hombres.

Variable 5 - Devoto- Espiritual

Las comparaciones significativas por sexos son las que se presentan en la siguiente tabla.

TABLA IIC - DEVOTO-ESPIRITUAL

Hombres:	Yoga + Respiración + Meditación > Relajación Progresiva.
	Yoga + Respiración + Meditación > Respiración + Imaginería.
	Yoga + Respiración + Meditación > Imaginería
	Yoga + Respiración + Meditación > Masaje.
	Meditación > Relajación Progresiva
	Meditación > Imaginería
	Meditación > Masaje.
	Yoga + Respiración > Relajación Progresiva
	Respiración + Meditación > Relajación Progresiva
	Yoga + Meditación > Relajación Progresiva.
Mujeres:	Meditación > Respiración
	Meditación > Relajación Progresiva
	Meditación > Masaje
	Respiración + Imaginería > Relajación Progresiva
	Yoga > Relajación Progresiva.

Hay una tendencia en las mujeres a puntuar más alto en la combinación de respiración e imaginería, lo cual es coincidente con la idea de que las mujeres son más fantasiosas que los hombres. Por su parte, los hombres tienden a puntuar más alto en las combinaciones de yoga y respiración, yoga y meditación, y yoga con respiración y meditación.

Los resultados generales obtenidos en este estudio confirman la hipótesis N°3: " La distinción somático-cognitiva es artificial, en cuanto que hay técnicas consideradas como "somáticas" que evocan sensaciones cognitivas y viceversa", la hipótesis N° 4: Las técnicas de meditación e imaginería deben producir más habilidades cognitivas de relajación (en términos de enfoque, pasividad y receptividad) que otras técnicas como la relajación progresiva o el masaje. Por su parte, la relajación progresiva y el masaje deben producir más sensaciones somáticas", la hipótesis N°5 : " Las diferentes técnicas de relajación deben tener efectos subjetivos distintos, funcionando de manera diferente en cada individuo", la hipótesis N°6: " Los estiramientos de yoga y la

meditación elicitarán significativamente más refuerzos que la relajación progresiva. Por su parte, la relajación progresiva tiene escaso poder reforzante", y la hipótesis N°7: Si consideramos o definimos la relajación de manera negativa, es decir, como la ausencia de ansiedad, no se encontrarán diferencias significativas entre las diversas técnicas".

d) DISCUSION

Las comparaciones de las técnicas en las categorías de relajación halladas en nuestro estudio revelan un conjunto importante de diferencias. De hecho, no es una exageración el afirmar que este estudio ha revelado más diferencias entre las técnicas que ningún otro estudio en la historia de la relajación. Nuestra principal cuestión es: ¿Cómo se diferencian el modelo de la respuesta de relajación y los modelos de la especificidad con el entrenamiento cognitivo-conductual?. ¿Cuál de ellos tiene mayor poder explicativo y predictivo a la luz de los resultados?.

d.1. Comparaciones teóricas entre las técnicas de relajación

Masaje

Destaca el efecto de relajación general que produce el masaje. Así, no hay diferencias significativas en la variable 3 Relajado-Descansado, con la posible excepción del masaje que puntúa más que la meditación. El modelo de la respuesta de relajación, de hecho, predice la equivalencia entre las técnicas. Sin embargo, este hallazgo apoya el argumento de Smith (1990) que dice que a menudo esta equivalencia es el resultado falso de estrategias de investigación reduccionistas e inadecuadas que examinan variables similares a este factor, reduciendo, así, el amplio universo de la relajación a un número de experiencias limitada parecidas a las descritas por la variable 3.

Relajación Muscular Progresiva

Es la técnica que puntúa más alto en las categorías somáticas de Líquido-Flácido y Distanciamiento, especialmente cuando se la compara con la meditación, los estiramientos de yoga, y la respiración. Así, mientras todos los modelos de relajación clasifican la técnica de relajación progresiva como una técnica de reducción de la activación somática, sólo la teoría cognitivo-conductual de la relajación de Smith, y el modelo de la especificidad somático-cognitiva (Schwartz, Davidson & Goleman, 1978), sugieren que la relajación muscular reducirá el nivel de activación somática más que la meditación.

Sin embargo, ninguna variación de los modelos estándar diferencia la relajación progresiva de otras técnicas somáticas, como los estiramientos de yoga y la respiración, ni pueden explicar nuestro hallazgo de un efecto somático diferencial de la relajación progresiva con respecto a estas otras técnicas somáticas.

En contraposición, la teoría cognitivo-conductual sitúa a los estiramientos de yoga y a las técnicas de respiración más altas en la jerarquía de relajación, en cuanto al nivel de habilidades cognitivas requeridas, tal y como queda explicado en la sección 2.2. y, por tanto, son capaces de evocar otras estructuras cognitivas superiores a la mera relajación somática. Este patrón resulta obvio cuando examinamos la conexión entre estas técnicas y la variable 4 - Consciente-Fortalecido.

La relajación progresiva puntúa notablemente bajo en la variable 1 (Positive Appraisals and Affect / Evaluaciones y Afectos Positivos), especialmente en los hombres, un patrón sólo predicho por la teoría cognitivo-conductual. De acuerdo a este modelo, todos los procesos de relajación, incluyendo la reducción del nivel de tensión, el enfoque, la pasividad, la receptividad, y la formación de estructuras son fuentes potenciales de reforzamiento. La relajación progresiva, puesto que puntúa bajo en la jerarquía de relajación, evoca menos procesos de relajación que los estiramientos de yoga, la respiración y la meditación y, como resultado, menos refuerzos internos (Smith, 1990). El hecho de que la relajación progresiva pueda ser menos intrínsecamente reforzante, es consistente con manifestaciones frecuentes de clientes que encuentran esta técnica relativamente poco interesante (Lehrer & Woolfolk, 1993), y quizás están más interesados en dejar de practicarla. Además, las investigaciones anteriores apoyan la

conclusión de este estudio en cuanto que diversos investigadores han encontrado que la relajación progresiva es menos motivante que la meditación (Carrington et al., 1980; Lehrer & Woolfolk, 1993). Si esto es cierto, los instructores de relajación muscular podrían considerar el incorporar contingencias de reforzamiento externo en el entrenamiento de esta técnica.

Por su parte, la meditación, el yoga, y la combinación de yoga con respiración y meditación son las técnicas que más alto puntúan en este factor. Este dato está de acuerdo con la conceptualización que hace Carrington (1993) de la meditación como una estrategia que posee gran cantidad de propiedades auto-reforzantes. Así, para este autor, " cuando la motivación para continuar con un programa de manejo del estrés es mínima, la meditación puede ser una estrategia especialmente útil" (p.151).

Combinaciones de Estiramientos de Yoga, Respiración y Meditación

Las tres combinaciones existentes en nuestra muestra puntúan significativamente más alto que la relajación progresiva en la dimensión cognitiva Consciente-Fortalecido. El modelo de la especificidad, sólo prediría este patrón o resultado para la meditación. En contraste, la teoría cognitivo-conductual de la relajación propone que las habilidades cognitivas comienzan a emerger para técnicas intermedias como los estiramientos de yoga y la respiración. En este sentido, autores como Fried (1987) han sugerido que los ejercicios de respiración pueden ser particularmente conducentes a fomentar un estado de relajada atención.

Por el contrario, si examinamos la técnica del masaje y la relajación muscular, vemos que éstas puntúan bajo en la variable Consciente-Fortalecido. Este patrón puede tener consecuencias prácticas. Quizás, a los clientes que quieran aprender la relajación como preparación para las actividades con cierto grado de exigencia o de atención, como por ejemplo, la preparación ante un examen, o ante una competición deportiva, resulte más útil aconsejarles que seleccionen técnicas respiratorias, estiramientos de yoga, y meditación, en vez de relajación progresiva y masaje.

Las técnicas de Meditación

Bien practicadas solas, o en combinación con los estiramientos de yoga y con la respiración, son las que más alto puntúan en la variable Devoto-Espiritual, sugiriendo que estas técnicas podrían ser apropiadas para clientes que desean emplear la relajación como una estrategia de auto-exploración.

Es interesante destacar que el entrenamiento y la literatura sobre los tipos de meditación incluidos en nuestra muestra (meditación respiratoria, meditación trascendental, Zen, vipassana), raramente enfatizan dos de los descriptores que puntúan alto en la variable 5: "prayerful" y "reverent" (devoto, reverente). Así, nuestros sujetos parecen estar manifestando una experiencia de meditación que tiende a ser descuidada por aquéllos que describen esta técnica.

En términos de la teoría cognitivo-conductual de la relajación, la dimensión Devoto-Espiritual puede ser interpretada como reflejo de estructuras cognitivas abstractas y diferenciadas, esto es, filosofías personales conducentes a una relajación más profunda y generalizada. De este modo, la teoría de Smith postula que es más probable que estas estructuras surjan para las técnicas situadas en un lugar alto de la jerarquía de relajación, especialmente la meditación (ver sección 2.2.).

A la luz de los resultados obtenidos, también es importante mencionar que las aproximaciones tradicionales de la meditación enseñan mezclas o combinaciones de meditación con otras técnicas como los estiramientos de yoga, la respiración y la imaginación; por el contrario, procedimientos contemporáneos como la meditación trascendental, el método de Benson y el de Carrington, enseñan exclusivamente la técnica de meditación. El resultado de nuestro estudio, en consonancia con la teoría cognitivo-conductual de la relajación, apoyan las combinaciones de técnicas tradicionales, tal y como vemos, especialmente, en los resultados de los factores 1, 4, y 5.

La Imaginería o Visualización

Parece estar asociada a la variable 11 Místico-Misterioso. No estamos seguros de cómo interpretar esto, dadas las ambigüedades de la palabra "místico". Quizá, las imágenes de una realidad fantástica y mágica representa una categoría de relajación separada. Si esto es así, los investigadores pueden querer explorar el contenido de esta

variable mediante la ampliación de su contenido en ítems tales como, "tengo una vida de fantasías rica", "me divierten los sueños imaginativos y fantásticos", "puedo tener imágenes vívidas y reales".

En cuanto al resto de nuestras categorías provisionales, encontramos que la respiración y la meditación puntúan más alto que la relajación progresiva en la variable 8, Despreocupado-Sin Miedo, y la relajación progresiva más que el masaje en la variable 9, Simple-Silencioso, lo cual es consecuente con la alta puntuación obtenida por la técnica de relajación progresiva en la variable 2, Distanciamiento, apoyando nuestra decisión de retener estos factores débiles por propósitos exploratorios.

d.2. -Interacciones Sexo y Técnica

Resulta sorprendente el número de interacciones sexo y técnica que emergieron (Tabla 11). En primer lugar, las mujeres tienden a encontrar la técnica somática de relajación muscular más reforzante que los hombres. Además, las mujeres están particularmente más inclinadas que los hombres a puntuar alto en Distanciamiento, una dimensión con cierto contenido somático, mediante la práctica de la relajación progresiva y la imaginería .

Un patrón diferente surge para Devoto-Espiritual, una categoría generalmente asociada con la meditación. Para los hombres, la meditación puntúa particularmente alto cuando se combina con yoga y/o respiración. Para las mujeres, sin embargo, la meditación parece funcionar mejor cuando la practican sin combinarla con otras técnicas. Así, las mujeres parecen preferir versiones más pasivas de la meditación y de la relajación en general.

En cuanto a la variable Relajado-Descansado, todas las técnicas parecen puntuar lo mismo, tanto para hombres como para mujeres. Finalmente, no encontramos un efecto principal del sexo en nuestras dimensiones de relajación. Así, las mujeres y los hombres no parecen diferir en sus manifestaciones generales sobre la relajación, pero difieren en sus percepciones sobre técnicas específicas de relajación.

Estas conclusiones tienden a apoyar lo recientemente destacado en la literatura por algunos autores (Kwidd, 1992). De este modo, los estímulos estresantes, activación, cogniciones, evaluación, y el estilo de manejo del estrés, son diferentes dependiendo de si uno es hombre o mujer. Incluso el "gender role", el grado en que uno es masculino y femenino, juega un papel importante en cómo uno es impactado por el estrés. De aquí se deriva también que las mujeres prefieran formas más pasivas de afrontamiento del estrés, como es la técnica de la relajación progresiva, en contraposición a los hombres que prefieren formas más activas.

Puesto que la investigación en el campo del estrés sugiere una relación entre el estrés y diferencias de género, parece posible que haya alguna relación entre las experiencias subjetivas con una determinada técnica de relajación y el hecho de que el individuo sea hombre o mujer. Por su parte, con anterioridad, Smith & Seidel (1982) y Smith & Sheridan (1983) también habían llamado la atención sobre el error que supone el no considerar las diferencias en cuanto al sexo que emergen en referencia a la activación relacionada con el estrés. Por lo que resulta necesario seguir investigando en este área.

e) CONCLUSION

En suma, descubrimos patrones ricos de diferencias en cuanto a las técnicas y a las interacciones de sexo y técnica para la mayoría de las categorías de relajación. Este hallazgo supone un avance importante en cuanto a la investigación en relajación. Los resultados son, en general, más consistentes con la teoría cognitivo-conductual de la relajación que con los dos modelos estándar existentes, el modelo de relajación de Benson, y el modelo de la especificidad de Davidson y Schwartz. Como mucho, el modelo de la especificidad predice dos factores de relajación: Factor 3 (Relajado-Descansado) y Factor 7 (Líquido-Flácido), que combinados forman el factor III de segundo orden, explicando poco más del 5% de la varianza total de las experiencias de relajación manifestadas por nuestros 940 sujetos. La teoría de Smith va más allá, y explica más del 50% de la varianza total.

Con los datos en la mano, ahora podemos profundizar en nuestra comprensión sobre los constructos clave de esta nueva teoría. Así, podemos concluir que la relajación somática y la pasividad van paralelas a los factores Líquido-Flácido (Liquid-Limp) y Distanciamiento (Distancing), y el Enfoque a Consciente-Fortalecido (Aware-Strengthened). Signos de receptividad aparecen en Devoto-Espiritual (Prayerful - Spiritual), Místico-Misterioso (Mystical-Mysterious), y Aceptación (Acceptance). Por su parte, la dimensión de Evaluaciones y Afectos Positivos (Positive Appraisals and Affects) emerge como un componente de la relajación potencialmente rico y complejo en sí mismo, en la que se manifiestan las tres habilidades cognitivas de enfoque, pasividad, y receptividad, así como la adquisición de estructuras cognitivas cada vez más profundas.

Como a menudo sucede en la investigación básica, nuestros hallazgos sugieren nuevas direcciones para el desarrollo de la teoría cognitivo-conductual de la relajación. Así, cabe preguntar: ¿Puede la aparición espontánea de estados de relajación en la vida cotidiana incrementar el rendimiento laboral, la creatividad, y mejorar nuestra salud y funcionamiento inmunes?. ¿Podemos asignar entrenamientos de relajación a clientes en base a estados de relajación cotidianos que característicamente manifiestan en la vida diaria (por ejemplo, relajación muscular para aquéllos que puntúan alto en la variable Distanciamiento; yoga para los que experimentan Consciente-Fortalecido; y meditación para Devoto-Espiritual)?.

Otra cuestión importante sería: ¿Emergen nuestras categorías de relajación en una secuencia determinada, algunas sirviendo como preparación para otras (por ejemplo, Distanciamiento -> Líquido-Flácido -> Relajado-Descansado -> Consciente-Fortalecido -> Devoto-Espiritual -> Evaluaciones y Afectos Positivos)? En un nivel más práctico también podríamos preguntarnos: ¿cuáles son las implicaciones de nuestras categorías de relajación en cuanto al tratamiento?. Más específicamente: ¿Qué tipos de relajación se podrían incorporar en los diferentes tratamientos de la ansiedad, la depresión, el abuso de drogas, y los problemas psicosomáticos?.

También es importante planteamos sobre los tipos de relajación o factores de relajación que pueden ser integrados en la técnica de la desensibilización sistemática. Los resultados de nuestro estudio apuntan hacia el Distanciamiento y las sensaciones somáticas de Líquido-Flácido evocados por la relajación progresiva, tal y como se viene usando desde hace tiempo.

Otro aspecto importante a investigar sería el potencial terapéutico de las técnicas de visualización en la evocación de estados de relajación relacionados con la variable Místico-Misterioso, y su impacto en la creatividad. Claramente, como se ve, hay nuevos interrogantes para ser planteados.

En definitiva, los resultados obtenidos parecen apoyar la conclusión de Lehrer y Woolfolk (1993):

" (...)Nuestro propio trabajo ha sugerido que los sujetos disfrutaban meditando más que practicando relajación progresiva, y que disfrutaban más la relajación progresiva que el entrenamiento autógeno. Sin embargo, éstas son sólo diferencias de grupo; las técnicas difieren en su atractivo hacia individuos particulares. De manera similar, la tendencia a experimentar efectos negativos en uno u otro tratamiento puede motivar a algunas personas a dejar la práctica. Dado el grave problema de la atrición, los efectos motivacionales de las variadas técnicas en individuos particulares pueden ser una de sus características diferenciales más importantes. Algunas personas prefieren meditar, otros relajarse sus músculos, otros hablar acerca de sus pensamientos y sentimientos, e incluso otros el uso de aparatos. Un terapeuta sensible tomará estos factores en cuenta a la hora de designar un tratamiento. En general, la meditación es una de las técnicas más motivadoras, mientras que el entrenamiento autógeno y el biofeedback son las menos motivadoras" (p. 533).

D) IMPLICACIONES TERAPEUTICAS

El modelo cognitivo-conductual de relajación de Smith es de gran utilidad, pues nos permite emparejar tratamientos de relajación con síntomas clínicos específicos o con determinadas variables de personalidad. En este sentido, los resultados obtenidos en nuestro estudio nos permiten realizar toda una serie de especulaciones sobre la efectividad de las distintas técnicas de relajación. Así, especulamos que la depresión podría combatirse mejor con técnicas respiratorias y de yoga porque evocan la dimensión Consciente-Fortalecido, estimulando la energía y la autoconciencia. Además, teniendo en cuenta que uno de los problemas al que el depresivo se enfrenta es la falta de motivación, y que la meditación y el yoga evocan gran cantidad de reforzadores internos, la práctica de estas técnicas podría incrementar el sentido de la auto-eficacia en estas personas. En este sentido, los resultados de nuestro estudio parecen indicar que las técnicas de estiramientos de yoga y de meditación evocan factores motivacionales, tal y como se aprecia en la alta puntuación obtenida por estas técnicas en la variable Evaluaciones y Afectos Positivos. Nuestros resultados son coincidentes con Bogart (1991), quien resalta

que la meditación viene asociada con recompensas intrínsecas y la ausencia de ansiedad y aburrimiento.

Por su parte, Lehrer & Woolfolk (1993) apuntan al hecho de que no se ha probado que ninguna técnica sea de por sí efectiva en el tratamiento de la depresión. Además, la eficacia de las técnicas de relajación y de las técnicas cognitivas, y su combinación óptima, no ha sido aún determinada. Sin embargo, hay que tener en cuenta que una persona con locus de control interno podría beneficiarse más de la meditación; por el contrario, el locus de control externo podría estar más relacionado con un mayor beneficio de la relajación muscular (Tellegen, 1981).

Otra área en la que la práctica de las técnicas de meditación, los estiramientos de yoga y las técnicas respiratorias podría resultar beneficiosa, es en toda una serie de problemas relacionados con la inseguridad personal. Así, estas técnicas, al evocar experiencias relacionadas con la dimensión Consciente-Fortalecido, incrementarían el tono vital y afectivo del sujeto proporcionándole una mayor autoconciencia lo cual, a su vez, incrementaría el número de pensamientos positivos que el sujeto tiene de sí en beneficio de su seguridad y autoconcepto.

Por otra parte, si especulamos que la ansiedad parece estar inversamente relacionada con las siguientes variables: Despreocupado-Sin Miedo y Relajado-Descansado, cabría inferir que las técnicas que mejor enfocadas irían para la reducción de la ansiedad son aquellas que evocan experiencias referidas a estas variables, como son, la imaginación, el yoga, las combinaciones de yoga y meditación con las técnicas respiratorias, y el masaje.

Aunque la meditación no parece estar dirigida de una manera directa hacia la reducción de los síntomas de ansiedad, tal y como se indica en la literatura sobre el abuso de drogas, las prácticas de meditación (y otras prácticas espirituales como, por ejemplo, la oración) constituyen uno de los elementos fundamentales de la terapia antialcohólica (Stillson et al., 1986; Johnsen, 1993). La presente investigación parece apoyar este dato; concretamente, la meditación evoca las categorías de Devoto-Espiritual y de Místico-Misterioso. Estas categorías, sin duda alguna, constituyen una buena parte de lo que entendemos por relajación, tal y como se desprende de los resultados de nuestro estudio.

Otro punto importante es el del emparejamiento de técnicas de relajación con mecanismos psicológicos actualmente utilizados en la psicoterapia y en la modificación de conducta, como es el caso de la desensibilización sistemática. Para realizar este emparejamiento sería necesario determinar primero la relación existente entre cada una de las variables de relajación encontradas y la desensibilización. Así, si postulamos que la dimensión de Distanciamiento es la que más se relaciona con los mecanismos que se producen en la desensibilización sistemática, y si tenemos en cuenta que, tradicionalmente, la desensibilización ha estado asociada a la práctica de la relajación muscular progresiva, los resultados de este estudio vienen a apoyar la noción de que la relajación progresiva vaya integrada a la desensibilización, puesto que ya hemos visto que esta técnica es la que más alto puntúa en la variable Distanciamiento. A su vez, también las técnicas de visualización y el masaje serían indicadas en el proceso de la desensibilización, puesto que alcanzan niveles de significatividad en esta variable. Sin embargo, la meditación puntúa bajo aquí, sugiriendo que quizá el mecanismo de la desensibilización no sea un mecanismo válido para explicar el por qué la meditación es efectiva. Es posible que la explicación de por qué la meditación es efectiva haya que buscarla más en los sentimientos espirituales, de energía y de auto-conciencia que provoca. Tampoco los estiramientos de yoga, ni la respiración parecen ser evocadoras de Distanciamiento, por lo que es posible que sean menos válidas en la desensibilización que la relajación progresiva.

Por otra parte, si postulamos que la adquisición de una mayor autoconsciencia y energía puede también jugar un papel importante en el mecanismo de la reducción de la sensibilidad hacia el objeto temido, cabría hipotetizar que técnicas que puntúen alto en la variable Consciente-Fortalecido, como son, los estiramientos de yoga y las técnicas respiratorias, fueran también efectivas en la desensibilización. En este sentido, los factores de relajación obtenidos nos permiten plantearnos gran cantidad de hipótesis de trabajo para una investigación futura. En el capítulo VII exponemos algunas de las líneas futuras.

Como hemos indicado anteriormente, es importante tener en cuenta las implicaciones que tiene la aparición de estados espontáneos de relajación en la vida diaria. Por nuestra parte, especulamos que la experiencia de la dimensión Consciente-

Fortalecido pueda estar relacionada con un mayor rendimiento en el trabajo; Líquido-Flácido con una mejora en la salud y en el sistema inmune; y Místico-Misterioso con una estimulación de la creatividad. En este sentido, quizá la alta puntuación obtenida por la visualización en la variable Místico-Misterioso puede ser indicadora de los efectos potenciadores que la práctica de esta técnica tiene en la creatividad. Por lo que cabe asignar entrenamientos en base a los objetivos a alcanzar.

A la luz de los resultados obtenidos, se recomienda que en la práctica terapéutica los emparejamientos de los tratamientos de relajación se realicen no sólo con el tipo de síntomas presentados, sino también con los estados de relajación espontáneos presentados por los clientes en su vida ordinaria. Además, la relajación ha de integrarse íntimamente en la vida diaria y debe usarse en la potenciación de nuestra salud, creatividad, inteligencia, etc.

Como mínimo, nuestros resultados sugieren que ya es hora de reexaminar técnicas que hasta ahora apenas hemos considerado, como son, el yoga, la meditación, y diversas combinaciones de ambas con otras técnicas como, por ejemplo, la respiración. Ya no es suficiente que los clínicos y los investigadores pregunten a los que practican las técnicas si están relajados; necesitamos considerar el tipo de relajación. Además, tal y como Lehrer et al. (1994) sugieren, puede que no sea suficiente con entrenar a los psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, y consejeros en una o dos técnicas de relajación; quizá estemos "obligados a aprenderlas todas".

En la misma línea, resulta insuficiente comparar técnicas o tratamientos en resultados clínicos y de rendimiento; necesitamos también examinar los patrones pre-existentes y mediadores de la relajación. Por último, no es sólo incorrecto ignorar diferencias sexuales en la relajación. Es, además, mala ciencia.

5.6. EL "SMITH RELAXATION INVENTORY" (SRI)

5.6.1. - Naturaleza del Cuestionario

La formación del SRI (Smith Relaxation Inventory) constituye el último objetivo de nuestra investigación. El proceso de selección de los items constituye el siguiente paso de los explicados en el apartado 5.2. Así, Smith y Amutio suministraron las 82 palabras de relajación a 940 practicantes de seis técnicas populares de relajación, incluyendo: relajación muscular progresiva, masaje, respiración, estiramientos de yoga, imaginería, y meditación. También se incluyeron cinco combinaciones de algunas de estas técnicas, tal y como ya ha quedado expuesto en la sección 5.5. Se les pidió a los sujetos que describieran su sesión más reciente de relajación mediante la puntuación de los 82 items. Posteriormente, se identificaron y seleccionaron mediante un nuevo análisis factorial las 50 palabras que mejor describen la experiencia de relajación y que forman el "Smith Relaxation Inventory" (Tabla 12).

5.6.2.- Descripción de las Categorías Medidas por el SRI

El Inventario de Relajación de Smith mide nueve dimensiones de experiencias positivas de relajación. Cada una de ellas basada en "categorías de relajación" estadísticamente independientes. Estas dimensiones pueden ser organizadas en seis dimensiones grandes y otras tres más pequeñas:

Categorías principales:

1. Positive Appraisals and Affect (Evaluaciones y Afectos Positivos)
2. Distancing (Distanciamiento)
3. Liquid-Limp (Líquido / Flácido)
4. Relaxed-Rested (Relajado / Descansado)
5. Aware-Strengthened (Consciente / Fortalecido)
6. Prayerful-Spiritual (Devoto / Espiritual)

TABLA 12

Lista final de los 50 ítems que configuran el SRI

- | | |
|----------------|------------------|
| 1. At Ease | 26. Liquid |
| 2. Aware | 27. Loose |
| 3. Beautiful | 28. Loving |
| 4. Calm | 29. Mysterious |
| 5. Clear | 30. Mystical |
| 6. Confident | 31. Optimist |
| 7. Contented | 32. Passive |
| 8. Creative | 33. Peaceful |
| 9. Delighted | 34. Prayerful |
| 10. Detached | 35. Refreshed |
| 11. Dissolving | 36. Relaxed |
| 12. Distant | 37. Rested |
| 13. Energized | 38. Restored |
| 14. Focused | 39. Reverent |
| 15. Forgetting | 40. Silent |
| 16. Fun | 41. Simple |
| 17. Glowing | 42. Sinking |
| 18. Happy | 43. Soothed |
| 19. Harmonious | 44. Spiritual |
| 20. Heavy | 45. Strengthened |
| 21. Hopeful | 46. Thankful |
| 22. Inspired | 47. Trusting |
| 23. Joyful | 48. Unafraid |
| 24. Knowing | 49. Untroubled |
| 25. Limp | 50. Wonderful |

Categorías menores:

1. Unafraid-Untroubled (Despreocupado / Sin miedo)
2. Simple-Silent (Simple / Silencioso)
3. Mystical-Mysterious (Místico / Misterioso)

Cada una de estas dimensiones refleja un tipo diferente de experiencia de relajación. Así, una persona puede experimentar un tipo de relajación y no otra, y cada uno de estas clases de relajación tiene un valor y una utilidad diferentes.

Por categorías, Evaluaciones y Afectos Positivos parece tener un gran potencial reforzador, ya que mucha gente continúa practicando las técnicas de relajación durante años, e incluso décadas, a pesar de que se puede aprender a reducir la tensión y la ansiedad en pocos meses.

Por su parte, nuestra investigación nos permite elaborar la naturaleza y el rol de los reforzadores en la relajación. Así, algunos de los reforzadores juegan un papel central y son reforzantes en sí mismos. Estos reforzadores incluyen: "joyful" (gozoso), "happy" (feliz), "loving" (amoroso), etc. Smith ha denominado a este tipo de reforzadores "*Central Reinforcers*" (Reforzadores Centrales). Otros reforzadores parecen ser, de alguna manera, más limitados y asociados con un determinado tipo de experiencias de relajación. Estos reforzadores, a los que Smith ha llamado "*Transitional Reinforcers*" (Reforzadores de Transición), están representados, entre otras, en la categoría Relajado-Descansado, y sugieren que el practicante de relajación está progresando y puede estar preparado para experimentar una nueva categoría o nivel de relajación cada vez más profundo, o para experimentar un reforzador central. Son ejemplos de reforzadores de transición los items: "refreshed" y "restored" (renovado, reestablecido). La categoría Relajado-Descansado es realmente una dimensión general manifestada por todas las técnicas de relajación.

La dimensión de pasividad de Smith aparece manifestada en la categoría de Distanciamiento. Esta categoría trae consigo un proceso de relajación inicial caracterizado por la retirada o el bloqueo de los estímulos internos y externos que pueden provocar ansiedad y tensión. La técnica de la Relajación Progresiva parece ser particularmente

conducente a evocar esta categoría o dimensión de la relajación, especialmente en las mujeres. Al mismo tiempo, la categoría de Distanciamiento es la única dimensión de la relajación que está relacionada, a veces, con sensaciones de somnolencia ("drowsiness") y sueño ("sleepiness").

Líquido-Flácido, es primordialmente una categoría relacionada con la dimensión somática de las experiencias de relajación. Generalmente, aparece como una consecuencia de la retirada de todo tipo de estimulación sugerido por la categoría anterior de Distanciamiento, y puede llevarnos a otra dimensión de relajación, como es, Relajado-Descansado. La Relajación Progresiva está particularmente inclinada a evocar esta dimensión.

La categoría de Consciente-Fortalecido contiene dos tipos de items: aquéllos que principalmente describen la experiencia de estar despierto y concentrado ("aware", "awake", "focused"), y aquéllos que sugieren las cualidades reforzantes de dichas experiencias ("confident" / con confianza, "energized" / energizado y "strengthened" / fortalecido). Por su parte, estos items están también relacionados con las categorías de Evaluaciones y Afectos Positivos y Devoto-Espiritual, sugiriendo que pueden ser los precursores de ambas dimensiones. De este modo, los sujetos que se sienten confiados, energizados y fortalecidos durante la relajación quizá estén moviéndose en la dirección de experimentar la categoría Devoto-Espiritual. La categoría de Consciente-Fortalecido está asociada con los estiramientos de yoga, las técnicas respiratorias y la meditación.

La dimensión Devoto-Espiritual contiene dos tipos de experiencias, "prayerful" y "spiritual" (devoto, espiritual), así como toda una serie de Reforzadores de Transición, como son, "reverent" (reverente), "hopeful" (esperanzado), "thankful" (agradecido), "loving" (amoroso), y "selfless" (desinteresado). Estos reforzadores están también asociados con los Reforzadores Centrales de la categoría I, y son los precursores de su aparición. La meditación es la técnica que evoca más esta gama de experiencias de relajación.

En cuanto a las tres categorías menores, éstas sólo explican el 5.5% de la varianza total. Así, Despreocupado-Sin miedo parece ser un tipo de reforzador que tiene una importancia especial para determinados tipos de sujetos. La categoría Místico-Misterioso está relacionada con las técnicas de visualización. En cuanto a la categoría Simple-Silencioso está relacionada con Distanciamiento, sugiriendo pasividad.

5.6.3.- Utilización del SRI

Hay cinco versiones disponibles del SRI: Estado, Rasgo, Situacional, Final del día, y la Tarjeta SRI. El SRI-Estado mide el nivel de relajación en el momento de ser evaluado. Es apropiado cuando queremos averiguar el grado y el tipo de relajación que experimenta un sujeto antes y después de practicar un ejercicio de relajación, u otro tipo de actividad relacionada con ella, como son, los deportes, exámenes, entrevistas, etc.

La versión de Rasgo mide el nivel típico de relajación de cada persona a lo largo del tiempo. La versión Situacional pide a los sujetos que describan su nivel de relajación durante una situación que es definida por el examinador, por ejemplo, mientras practica un ejercicio de relajación.

La versión de Final del Día se toma, como su nombre indica, al final del día y pide a los sujetos que reporten su nivel general de relajación para ese día. Cuatro o cinco versiones de este tipo pueden sustituir a uno de Rasgo y dar un retrato útil del nivel de relajación de un sujeto.

Finalmente, la Tarjeta SRI es un test de estado en forma de tarjeta apropiado para uso experimental en el entrenamiento en relajación. Su formato en tarjeta permite a los sujetos que marquen su nivel y el tipo de relajación que experimentan.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones Generales

La confirmación de las hipótesis planteadas en la sección 5.3. nos permite llegar a las conclusiones siguientes:

1) A la vista de los factores encontrados, se confirma la necesidad de ampliar el concepto de relajación abarcando la adquisición de las habilidades y estructuras cognitivas que hacen que la relajación se generalice a la vida diaria. En este sentido, a pesar de que existen datos que confirman cierta evidencia somático-cognitiva, resulta más útil y realista clasificar las técnicas de relajación en función de las habilidades y estructuras requeridas, en vez de como primordialmente somáticas o cognitivas. Así, el nuevo modelo cognitivo-conductual de Smith emerge como prometedor y es de gran valor heurístico, viniendo a complementar a los dos anteriores.

2) Las técnicas de relajación tienen efectos subjetivos distintos y funcionan de manera diferente en cada individuo. Estos efectos subjetivos reflejan las cinco dimensiones propuestas por Smith (1990): nivel de activación fisiológica reducida, enfoque, pasividad, receptividad y estados positivos reforzantes asociados con la relajación. La naturaleza multidimensional de la relajación hace necesario el emparejamiento entre técnicas de relajación y cliente. Además, este resultado es extrapolable a las distintas técnicas terapéuticas en general.

3) Muchas investigaciones no han detectado diferencias entre las diferentes técnicas de relajación debido a que se han centrado en una conceptualización muy miope de la relajación. A lo sumo, las diferentes investigaciones se han limitado a buscar diferencias en dimensiones de relajación general o no específica, que en nuestra investigación constituye únicamente el Factor 3. Así, el hecho de que no se hayan encontrado diferencias significativas entre las distintas técnicas en esta variable (con la sola excepción de masaje > meditación), indica que, tal y como planteábamos en la

hipótesis nº7. si definimos la relajación de manera inespecífica y negativa, es decir, como la ausencia de tensión, no se encontrarán diferencias significativas entre las técnicas. El modelo de Benson que predecía la igualdad entre las técnicas queda claramente superado.

4) Las técnicas de meditación e imaginería producen más habilidades cognitivas de relajación (en términos de enfoque, pasividad y receptividad) que la relajación progresiva y el masaje, confirmando la jerarquía de relajación de Smith. Sin embargo, a pesar de que este dato se halla también en consonancia con lo predicho por la teoría de la especificidad, no se ha podido verificar la distinción somático-cognitiva entre técnicas de relajación, puesto que técnicas consideradas como somáticas, como son la respiración y los estiramientos de yoga, puntúan significativamente en factores cognitivos como Consciente-Fortalecido, y la imaginería en categorías somáticas.

5) Debido a que la continuación en programas de relajación plantea problemas de adherencia a los tratamientos, resulta importante considerar el tema de los refuerzos. Así, si tal y como se desprende de nuestra investigación, resulta cierto que la relajación progresiva es la técnica menos reforzante, y las técnicas de meditación y yoga son altamente reforzantes, los psicólogos, los especialistas de la salud, así como los programas de entrenamiento en el manejo del estrés y de la ansiedad, deberían considerar la conveniencia de la utilización de estas técnicas. En la misma línea, resulta fundamental la creación de entrenamientos de relajación individualizados, en consonancia con el nivel de adquisición de estructuras cognitivas y la personalidad de cada individuo. En definitiva, es imprescindible que los profesionales de la psicología conozcan y apliquen las distintas técnicas de relajación y de manejo del estrés, así como toda una serie de estrategias encaminadas a que el sujeto integre y generalice la relajación en su vida cotidiana.

6) Es necesario seguir investigando en el área de la relajación. Al mismo tiempo, el modelo de Smith necesita refinarse en el tema de las habilidades cognitivas pues, en contra de lo que Smith predice, la imaginería puntúa menos que los estiramientos de yoga en la dimensión cognitiva Consciente-Fortalecido.

En cuanto a la alta puntuación obtenida también por la relajación progresiva en la variable Distanciamiento, Smith, en una nueva elaboración de su teoría, explica que la relajación progresiva puede estar apuntando hacia un tipo de pasividad caracterizada por un repliegue del medio externo. Sin embargo, otro tipo de variables como Consciente-Fortalecido, Devoto-Espiritual, Evaluaciones y Afectos Positivos, pueden hacer referencia a otro tipo de pasividad que va acompañada de una mayor apertura al mundo.

6. 2. Líneas Futuras de Investigación

Gracias a la determinación de los distintos componentes de la experiencia de relajación y a la elaboración del SRI, tenemos en nuestras manos una amplia gama de posibilidades de investigación. Así entre las líneas que actualmente el equipo de investigación del Dr. Smith en Chicago está realizando se encuentran las siguientes áreas:

1) Tipo (s) de experiencias de relajación evocadas por actividades relacionadas con ella, tales como la música, las diferentes formas de ejercicio físico (incluido el aeróbico o el 'footing'), diversas formas de ocio relacionadas con la relajación, como las actividades con amigos o en solitario, etc.

2) Determinación de los momentos más adecuados del día para la práctica de una determinada técnica. Así, se puede suministrar el SRI en diferentes momentos a lo largo del día y ver si hay algún tipo de experiencia o variable de relajación que esté más relacionada con un momento u otro.

3) La relajación en el contexto de la investigación clínica o dentro del área de la personalidad:

En este sentido, se podría determinar la posible relación existente entre rasgos de personalidad y tipos de relajación. Por ejemplo se podría plantear la siguiente pregunta: ¿están ciertos rasgos de la personalidad asociados con diferentes tipos de relajación?. Esto se podría comprobar correlacionando los rasgos de personalidad del 16 PF y el SRI-Rasgo. También se podrían correlacionar otro tipo de síndromes clínicos, como la depresión, con las categorías del SRI. Otras áreas de investigación dentro de este apar-

tado serían: Correlacionar variables SRI-Rasgo con diferentes variables clínicas, con diversas estrategias de afrontamiento y con diversos índices de salud física. Así, se puede intentar determinar si existen determinado(s) tipo(s) de relajación conducentes a la salud física. También se podría determinar el tipo de ejercicios más convenientes para vencer la fatiga, etc.

4) Relación entre experiencias y técnicas de relajación con la actuación en diversas áreas, como por ejemplo, en tareas visuales y motoras, memoria y creatividad.

5) Predecir el éxito en la aplicación de las diferentes técnicas de relajación:

Esto se podría realizar administrando a los sujetos el SRI-Rasgo y seleccionando dos grupos de sujetos. Uno que puntúe alto en el factor relacionado con cada técnica, y otro que puntúe bajo. Después se les enseña a los dos grupos alguna de las técnicas y, por último, se evalúa quiénes muestran los mayores decrementos de tensión, el grado de preferencia por la técnica, y la adherencia a ella. Así, por medio de este método se podría predecir para qué tipo de personas es apropiada la relajación muscular, el yoga, la imaginación, las técnicas de meditación, etc. Por ejemplo, se podría seleccionar sujetos que puntúan alto y bajo en la variable consciente-fortalecido, enseñarles yoga o respiración y medir el éxito en dichas técnicas. También se podrían seleccionar sujetos que puntúan alto en devoto-espiritual, enseñarles técnicas de meditación y medir el éxito alcanzado, y así sucesivamente con las distintas técnicas de relajación. En la actualidad se está trabajando en la elaboración de subescalas del SRI relacionadas con cada una de las dimensiones de relajación.

6) Relación existente entre las diferentes experiencias de relajación y el número de meses o años que se han practicado técnicas como la meditación o el yoga. Esto se podría evaluar administrando el SRI-Rasgo a sujetos principiantes, y a aquellos que han practicado las técnicas durante 6 meses, 1 año, 2 años, y más.

7) Correlacionar las técnicas de biofeedback con un tipo determinado de relajación. De este modo, podríamos saber qué tipo de relajación está asociado con el EMG, con una baja presión arterial, baja tasa cardíaca, etc.

8) El proceso de relajación:

Dentro de esta área se podrían investigar los ciclos de relajación. Por ejemplo, se podría medir la práctica diaria de meditación. Después de cada sesión se daría el SRI - Rasgo y una medida de afectos negativos. Ver si ocurre algún ciclo, tal y como predice el modelo Cognitivo-Conductual.

Otro aspecto a investigar es el de las estructuras cognitivas y la relajación. Para ello se generaría una lista de afirmaciones potenciales que podrían ser compatibles y conducentes a la relajación. Después, se administraría esta lista a un gran número de personas que practican relajación para identificar cuáles de las afirmaciones son más características de los relajadores. Por último, se administraría el SRI y se correlacionaría con las afirmaciones.

Por último, también es importante el tema de la absorción como predictor de la hipnotizabilidad y la facilidad para meditar, tal como es medido por la "Tellegen Absorption Scale". Así, sería muy interesante descubrir correlaciones significativas entre el SRI-Trait con esta variable.

6.3. Comentarios Finales

Aunque sabemos que la psicoterapia funciona, no entendemos claramente cómo. Las diferentes terapias parecen ser equivalentes en cuanto a los resultados que obtienen (Curtis, 1985). Sin embargo, tal y como hemos mencionado a lo largo de esta tesis, resulta fundamental el emparejamiento entre tipo de psicoterapia o tratamiento y el cliente. En este sentido, podemos extrapolar los resultados obtenidos en este estudio sobre la relajación a la psicoterapia en general.

En cuanto a los efectos específicos, los meta-análisis demuestran que los procedimientos más sensibles pueden determinar las evidencias de la eficacia diferencial de los distintos tratamientos. Sin embargo, hay que desarrollar de una manera sistemática los efectos que pueden ser esperados por un determinado tipo de tratamiento (Stiles et al., 1986; Kazdin, 1991). Así, resulta fundamental el distinguir entre los efectos globales

y los específicos. En este sentido, Kazdin (1991) considera que hay una escasez de estudios encaminados a descubrir los efectos específicos de los distintos tratamientos.

Por su parte, Lazarus (1990) considera que se han sacado conclusiones erróneas de estudios meta-analíticos y que éstos han concluido equivocadamente que pocas técnicas específicas son particularmente efectivas en el tratamiento de desórdenes particulares. Al contrario, Lazarus considera que existe una amplia gama de efectos específicos para problemas específicos. Más concretamente, opina que los psicoterapeutas de toda índole necesitan ponerse de acuerdo en los tratamientos específicos para problemas particulares. Así mismo, este autor considera que es necesario dejar de ofrecer métodos poco efectivos y débiles cuando existen otros métodos más poderosos y efectivos que están disponibles. En el mismo sentido, Labrador y Crespo (1993) proponen la necesidad de que se desarrollen estrategias de intervención individualizadas y que se consideren como primordiales los objetivos de la eficacia y la rapidez. Creemos que los resultados de nuestro trabajo contribuyen en la consecución de este objetivo.

Frankl (1973) propone abandonar la bola de cristal y que los investigadores y terapeutas tengan en cuenta la escena contemporánea. Así, expone:

" El hecho de que gran parte de la efectividad de las diferentes formas de psicoterapia pueda ser debida a características que todas tienen en común, en vez de a aquéllas que las distinguen unas de otras, no necesariamente significa que todas las terapias sean intercambiables. Así, parece probable que ciertas técnicas sean mejores para ciertos tipos de pacientes o problemas que para otros (p. 342).

Meichenbaum (1985) considera que es necesario diseñar tratamientos individualizados ya que, en algunos casos, puede haber otras respuestas más adaptativas que el tratamiento cognitivo más válido. Para Lazarus (1990) la clave es capacitar a los clientes para que desarrollen una variedad de habilidades de vida. En el mismo sentido, Rogers (1992) resalta la necesidad de investigar quiénes se benefician de la terapia y quiénes pueden ser ayudados por otro tipo de tratamientos. Otro punto que ha de ser analizado de manera más rigurosa es el proceso de la terapia.

El tema de la situación actual de la psicología guarda relación con lo dicho anteriormente. En palabras del propio Yela (1984), la psicología es una ciencia frustrante, divi-

didada y con abundancia excesiva de información. Esta información está desorganizada y expuesta de una manera caótica y conflictiva. Así, se da separación y fragmentación entre las diferentes teorías y escuelas de psicología, y hay una gran variedad de expresiones para denominar fenómenos idénticos o similares (Yela, 1984; Pelechano, 1987), lo cual la debilita como ciencia (Staats, 1991, De Nicolas, 1992).

Para Yela (1984) la psicología debe converger hacia una sola materia de estudio: la conducta, y hacia un sólo método: la verificación pública. Hay dos fuentes diferentes de datos: la experiencia privada y la conducta pública. Ambas pueden ser científicamente estudiadas mediante el método de la verificación pública. En el mismo sentido, Staats (1991) considera que para que la psicología sea considerada como una ciencia real, debe alcanzar un cuerpo de conocimiento compacto, interrelacionado y consensuado. Para ello, Staats propone que se dediquen esfuerzos concienzudos a la unificación de los conocimientos no relacionados en una ciencia organizada.

Del mismo modo, Yela (1987) hace mención sobre la importancia de considerar la interacción de los fenómenos fisiológicos y mentales en la determinación de la conducta humana. Más concretamente, Yela expone:

" El otro gran enfoque conductual, el empirismo radical de Skinner, se está desarrollando, como todas las ramas del conductismo, en la investigación básica y más obviamente en la modificación de conducta aplicada, hacia un análisis funcional, el cual integra el condicionamiento respondiente, operante, y social, la aptitud y la preparación biológica, y las variables cognitivas y motivacionales de auto-observación, auto-evaluación y auto-control" (p. 258).

El camino hacia la unificación de la psicología pasa por la diversidad de los diferentes niveles, de las diferentes perspectivas y enfoques, hacia la interrelación y coordinación, pero por una unidad en cuanto a la materia tratada, la conducta o meta-conducta, y un método básico único, la prueba empírica o experimental (Yela, 1987) .

Marziller (1989) considera que las teorías cognitivas constituyen un puente hacia la integración de las teorías conductuales y psicodinámicas. Del mismo modo, Murray (1983) considera que hace falta una teoría de orden superior que vaya más allá de ambas para ayudarnos a comprender las conexiones entre los sistemas cognitivos, afectivos y conductuales. Para Murray constituye una irresponsabilidad el adherirse a un enfoque

debido a prejuicios filosóficos que datan de la época de Descartes. Lo que necesitamos es un enfoque comprensivo que reconozca los problemas y los distintos tratamientos a diferentes niveles de integración. La tendencia en psicología ha de ir hacia el integracionismo, lo cual es distinto del eclecticismo.

Para concluir este punto, nos parece adecuado citar unas palabras de Stiles, Shapiro & Elliot (1986):

* Popper y otros filósofos de la ciencia sugieren que los avances más importantes en la ciencia ocurren cuando los investigadores se concentran en las irregularidades inesperadas de sus datos, aparentemente observaciones triviales, e incluso impresiones subjetivas que son inconsistentes con las mejores teorías que pueden construir. De estas desconfirmaciones el científico, habilidosamente, reconstruye un sistema más amplio e incluyente que no sólo explica los hallazgos apoyados por las teorías anteriores, sino que también explica los datos discordantes nuevamente obtenidos" (p. 118).

Otro aspecto importante es el de la gran conexión existente entre la religión y la medicina. Así, siempre ha habido figuras religiosas que han destacado el poder de la religión en la salud y la curación. En este sentido, Wanderpool & Levin (1990) citan a Patañjali, Moisés, Jesús, etc., y a psicólogos como Jung, Maslow, etc. Estos autores concluyen que los médicos necesitan tener una mejor percepción y visión del mundo, de las creencias y las prácticas de sus pacientes, para así destapar recursos religiosos que puedan potenciar las metas terapéuticas. Creemos que esto es también aplicable a los psicólogos y a los clínicos en general. Por otra parte, resulta también fundamental la identificación de las creencias religiosas, actitudes o prácticas que potencian la salud (King, 1990), y que nos protegen de toda una serie de enfermedades, como son las enfermedades coronarias, la hipertensión y el cáncer.

Actualmente, en los Estados Unidos, muchos programas de recuperación del abuso y la dependencia de drogas, conscientes del papel fundamental que la espiritualidad juega en el equilibrio psicológico del ser humano, incorporan prácticas espirituales como la meditación y la oración en sus programas terapéuticos con resultados notables. Un ejemplo de esto constituye el estudio llevado a cabo por Finney & Malony (1985), en donde concluyeron que el uso de la oración contemplativa estaba asociado con el mejoramiento en la psicoterapia y con el aumento de la espiritualidad. Entre las medidas utilizadas se encontraban: el State-Trait Anxiety Inventory, la escala de misticismo de

R.W. Hood (1975), y un inventario de religiosidad, en donde se medía el grado en que la religiosidad proveía de independencia emocional sobre las propias circunstancias, entre otras.

En los últimos años ha emergido una cuarta fuerza en la psicología, esta nueva fuerza es la psicología transpersonal. Para Wittine (1990) uno de los objetivos de la psicología transpersonal es ayudarnos a integrar lo trascendental o espiritual con las dimensiones personales de la existencia. Por contra, la mayoría de las formas de psicoterapia nos enseñan a adaptarnos, a fortalecer el yo, en lugar de trascenderlo.

Wittine (1990) sitúa a Jung y a Assagioli como los dos precursores occidentales de la psicología transpersonal, aunque sean Maslow y Sutich los máximos responsables en su consolidación. Actualmente, la psicología transpersonal se está comenzando a aplicar en la educación (Shapiro & Fitzgerald, 1989), la medicina, y la organización empresarial (Wittine, 1990).

Walsh (1992) destaca que la naturaleza integradora de la psicología transpersonal se basa en el reconocimiento de que todos los modelos, teorías y escuelas de psicología constituyen perspectivas limitadas y parciales pero que, sin embargo, todas tienen algo que ofrecer. Todas son necesarias para que la psicología abarque el amplio espectro de la experiencia humana.

Wilber (1990) habla de distintos tonos, bandas o niveles que componen la conciencia, y la describe metafóricamente como un espectro. Lo que Wilber especula es que cada una de las distintas escuelas de psicología se han concentrado en una banda o nivel del espectro, y hablan de un mismo espectro visto desde distintos niveles. Así, lo que se necesita es una síntesis de toda la información adquirida en cada uno de los niveles. Wilber (1990) explica la naturaleza de este enfoque de la siguiente manera:

* No será sólo una síntesis de los enfoques de la psicología y psicoterapia orientales y occidentales, sino también de los principales enfoques de la psicología y psicoterapia occidentales* (P.23).

Esta síntesis integradora ha de realizarse respetando los méritos respectivos de cada enfoque por separado, pero utilizándolos de modo complementario.

Como hacíamos referencia en la sección 2.4., las habilidades cognitivas de Smith están también relacionadas con las dimensiones espirituales de la experiencia humana. En este sentido, el propio Maslow reconoce que el modo de percibir la realidad en las experiencias cumbre es de modo receptivo y pasivo (sin finalidad, con aceptación pasiva). Además, según Maslow, las experiencias cumbre están también relacionadas con la tendencia a ser más consciente de uno mismo (self-aware), lo cual viene asociado a la habilidad de enfoque (Wulff, 1991).

Parece que también se da un paralelismo entre las estructuras cognitivas a las que Smith hace referencia, esto es, los valores, creencias y compromisos, y los resultados de los estudios del propio Maslow. Así, de acuerdo con Wulff (1991) los individuos en proceso de autorealización, y que tienen experiencias cumbre, aparecen centrados en el plano del Ser, puntuando más alto en valores relacionados con preocupaciones sociales y más bajo en valores materialistas o de status social. Además, estos individuos presentan una mayor autodirección y una mayor flexibilidad en su escala de valores y en la aplicación de éstos a las situaciones de la vida cotidiana. En este sentido, es importante destacar que muchas de las 82 palabras de nuestro cuestionario están en consonancia con adjetivos que se le han adscrito a la persona autorealizada, como son, "feliz", "entero", "optimista", "pasivo", "despierto", "satisfecho", "desapegado", "amoroso", "conocedor", "gozoso", "fortalecido", "espiritual", etc.

Concerniente a las técnicas de meditación, a las que les hemos dedicado un apartado especial, muchos estudios han comprobado que la meditación puede potenciar los efectos de los tratamientos cognitivos y conductuales en el tratamiento de la ansiedad (Delmonte, 1986; Bogart, 1991). Así, por ejemplo, hay que tener en cuenta el crucial papel que los pensamientos intrusivos desempeñan en el desarrollo y mantenimiento de la ansiedad, y la dificultad especial que el combatirlos conlleva. En este sentido, Marks (1986) expone que la única solución en el tratamiento de los pensamientos intrusivos u obsesiones es el aceptarlos como algo inevitable sin intentar rechazarlos, y tolerarlos tal y como son. Marks opina que si se consigue este estado de auto-resignación no aparecerán

nuevas ideas antagonistas. Indudablemente, la línea a la que Marks apunta se encuentra paralela a lo que constituye el núcleo de las técnicas de meditación.

En el mismo sentido, Lazarus (1991), en consonancia con el modelo de Smith, concede un papel fundamental a los compromisos personales en el cambio de la conducta, y afirma lo siguiente:

" La única manera que tenemos de deshacernos de las emociones dolorosas y obtener la paz mental - asumiendo que lo deseamos - es renunciar y cambiar precisamente los compromisos de los que dependen, una tarea difícil pero que es facilitada por pérdidas importantes o por la experiencia de la conversión, lo cual es un proceso que no comprendemos del todo. El lector sabe que tal renunciación es la meta de los diversos movimientos espirituales (p. 468)".

BIBLIOGRAFIA

- Aivazyan, T.A., Zaitsev, V.P., Salenko, B.B., & Yureney, A.P. (1988). "Efficacy of relaxation techniques in hypertensive patients. Fifth Joint USA-URSS Symposium on Arterial Hypertension (Easton, Maryland)". Health Psychology, 7 (suppl), 193-200
- Alexander, C.N., Chandler, H.M., Langer E.J., Newman, R.I., & Davies, J.L. (1989). "Transcendental meditation, mindfulness, and longevity: An experimental study with the elderly". Journal of Personality and Social Psychology, 57, N°6, 950-64.
- Alexander, L. (1991) *A Factor Analysis of 230 Relaxation Words*
 Tesina presentada en la "Roosevelt University", Facultad de Psicología,
 Departamento de Evaluación y Manejo del estrés, Chicago, IL.
- Amador, I. (1989). *Guía Práctica de Relajación* Editorial EDAF, S.A., Madrid
- Anderson, J.P. (1994). *Subjective Differences Between Somatic Relaxation Experiences*. Tesina presentada en la "Roosevelt University", Departamento de Psicología, Chicago, IL.
- Assagioli, R. (1976). *Psychosynthesis*. Penguin Books, New York.
- Aznair, A. (1992) "El poder curativo de las emociones". Ser Uno Mismo, 24, 49-55
- Bandura, A. (1988). "Self-efficacy conception of anxiety". Anxiety Research, An International Journal, 1, 77-98.
- Beck, A.T., Emery, G., & Greenburg, R.L. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. Basic Books, New York.
- Beck, A.T. (1993). "Cognitive approaches to stress". In *Principles and Practice of Stress Management*. Lehrer, P.M. & Woolfolk, R.L. (Eds.). The Guilford Press, New York.
- Beck, M. (1988). *The Theory and Practice of Therapeutic Massage*. Milda Publishing Company, New York.
- Benson, H. (1975). *The Relaxation Response*. New York: Morrow.
- Benson, H., Malhotra, M.S., Goldman, R.F., Jacobs, G.D. & Hopkins, J. (1990) "Three case reports of the metabolic and electroencephalographic changes during advanced buddhist meditation techniques". Behavioral Medicine, vol. 90-95
- Berger, B.G., & Owen, D.R. (1992). "Mood alteration with yoga and swimming: Aerobic exercise may not be necessary". Perceptual and Motor Skills, 75, 1331-1343
- Bernstein, D. A., & Borkovec, T.D. (1973). *Progressive relaxation training: A manual for the helping professions*. Champaign, IL: Research Press.
- Berwick, P. & Oziel, L.J. (1973). "The use of meditation as a behavioral technique". Behavior Therapy, 7, 43-4.

- Biondi, M. & Portuesi, G. (1994). "Tension-type headache: Psychosomatic clinical assessment and treatment" Psychotherapy and Psychosomatics, 61, 41-64.
- Blanchard, E.B., McCoy, G.C., Musso, A., Maryrose, A.G., Pallmeyer, T.P., Gerardi, R.J., Cotch, P.A., Siracusa, K., & Andrasik, F. (1986). "A controlled comparison of thermal biofeedback and relaxation training in the treatment of essential hypertension: I. Short-term and long-term outcome. Behaviour Therapy, 17, 563-579.
- Blay, A. (1971). *Tensión, Miedo y Liberación Interior*. Colección Psicósoma, Cooperativa Gráfica Dertosense, Barcelona.
- Blay, A. (1989). *Creatividad y Plenitud de Vida*. Editorial Iberia, S.A., Barcelona.
- Blay, A. (1991). *Personalidad y Niveles Superiores de Conciencia*. Ediciones Indigo, Barcelona.
- Blowers, C., Cobb, J. & Mathews, A. (1987). "Generalised anxiety: A controlled treatment study" . Behavior Research and Therapy, 25, N°6, 493-502.
- Bogart, G. (1991). "The use of meditation in psychotherapy: A review of the literature. American Journal of Psychotherapy, 45, N°3, 390-412.
- Borkovec, T., & Sides, J.K. (1979). "Critical procedural variables related to the physiological effects of progressive relaxation: A review. Behaviour Research and Therapy, 17, 119-125.
- Borkovec, T.D. (1987). "Commentary". Integrative Psychiatry, 5, 104-106.
- Borkovec, T., & Bernstein, D. (1989). Prefacio en J.C. Smith, *Relaxation Dynamics: A Cognitive-Behavioral Approach to Relaxation*. Research Press, Champaign, IL.
- Borkovec, T.D., & Inz, J. (1990). "The Nature of worry in generalized anxiety disorder: a predominance of thought activity". Behavior Research and Therapy, 28, N°2, 153-158.
- Boswell, P.C., & Murray, E.J. (1979). "Effects of meditation on psychological and physiological measures of anxiety". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47, N°3, 606-7.
- Breier, A. & Strauss, J.S. (1983). "Self-control in psychotic disorders". Archives of General Psychiatry, 40, 1141-1145.
- Breznitz, S., & Goldberg, L. (1993). *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. Goldberg, L. & Breznitz, S. (Eds). A Division of Macmillan, Inc. New York.
- Broota, A., & Dhir, R. (1990). "Efficacy of two relaxation techniques in depression". Journal-of-Personality-and-Clinical-Studies, 6 (1), 83-90.
- Brown, F.G. (1976). *Principles of Educational and Psychological Testing*. Holt, Rinehart, and Winston, New York.

- Brown, D.P., Forte, M., Rich, P., & Epstein, G. (1982). "Phenomenological differences among self-hypnosis, mindfulness meditation, and imaging". Imagination, cognition, and personality, 2, 291-309.
- Buendía, J. (1991). *Psicología Clínica y de la Salud: desarrollos actuales*. Cuadernos de la Universidad de Murcia, Murcia.
- Butler, G., & Mathews, A. (1983). "Cognitive processes in anxiety". Advances in Behavior Research and Therapy, 5, 51-62.
- Butler, G., Gelder, M., Hibbert, G., Cullington, A., & Klimes, I. (1987). "Anxiety management: developing effective strategies". Behavior Research and Therapy, 25, 517-22.
- Butler, G., Fennell, M., Robson, P., & Gelder, M. (1991). "Comparison of behavior therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of generalized anxiety disorder". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59, N°1, 167-75.
- Calle, R.A. (1978). *Yoga. Zen y Control Psicosomático*. Ed. Pirámide, Madrid.
- Calle, R.A. (1990). *Ante La Ansiedad*. Ediciones Urano, S.A., Barcelona.
- Calle, R.A. (1994). *Yoga en Casa con Ramiro Calle. Una guía eficaz y fácil para la práctica del yoga*. Editorial EDAF, S.A., Madrid.
- Campbell, J. (1971). *The Portable Jung*. Viking Penguin Inc., New York.
- Cano Vindel, A. (1989). *Cognición, Emoción y Personalidad: Un Estudio Centrado en la Ansiedad*. Tesis Doctoral, Universidad Complutense, Departamento de Psicología Básica II (procesos cognitivos), Madrid.
- Caplan, R.D., Andrews, F.M., Conway, T.L., Abbey, A., Abramis, D.J., & French, J.R. (1985). "Social effects of diazepam use: A longitudinal study". Social Science and Medicine, 21, N°8, 887-98.
- Carey, A.R. (1986). "Imagery: Paintings in the mind". Elementary School Guidance and Counseling, 21, 150-4.
- Carkhuff, R.R., & Berenson, B.G. (1977). *Beyond Counseling and therapy*. Rinehart, Inc.
- Carrington, P. (1978). *Clinically Standardized Meditation*. Pace Educational Systems, Kendall Park, New Jersey.
- Carrington, P., Collins, G.H., Jr., Benson, H., Robinson, H., Wood, L.W., Lehrer, P.M., Woolfolk, R.L., & Cole, J.W. (1980). "The use of meditation-relaxation techniques for the management of stress in a working population". Journal of Occupational Medicine, 22, 221-231.
- Carrington, P. (1993). "Modern forms of meditation". In P.M. Lehrer & R.L. Woolfolk (Eds.), *Principles and Practice of Stress Management*, pp. 139-168. The Guildford Press, New York.

- Carver, C.S. & Scheier, M.F. (1981). *Attention and Self-Regulation: A Control Theory Approach to Human Behavior*. Springer-Verlag Inc., New York.
- Cassel, R.N. (1990). "Transpersonal psychology as the basis for health care". Psychology: A Journal of Human Behavior, 27, N°1, 33-38.
- Cattell, R.B., Eber, H.W., & Tatsouka, M.M. (1970). *Handbook for the Sixteen Personality Factor Questionnaire*. Institute for Personality and Ability Testing, Champaign, IL.
- Cautela, J.R. & Groden, J. (1985). *Técnicas de Relajación (Manual práctico para adultos, niños y educación especial)*. Martínez Roca, Barcelona.
- Cauthen, N.R. & Prymak, C.A. (1977). "Meditation versus relaxation: An examination of the physiological effects of relaxation training and of different levels of experience with transcendental meditation". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 45, N°3, 496-7.
- Cavallaro, D.M., Donna, M., & Meyers, J. (1986). "Effects of study habits on cognitive restructuring and study skills training in the treatment of test anxiety with adolescent females". Techniques, 2, 145-155.
- Chauchard, P. (1971) *Hipnosis y Sugestión*. Ediciones Oikos-tau, S.A., Barcelona.
- Choudhary, K. (1985). "Meditation and tantra: A psychiatric perspective". (16th International Symposium of the German Academy for Psychoanalysis). Dynamische - Psychiatrie, 18 (3-4), 276-282.
- Chung, C.Y. (1990). "Psychotherapist and expansion of awareness". Psychotherapy and Psychosomatics, 53, 28-32.
- Clark, D.M., Ball, S., & Pape, D. (1991). "An experimental investigation of thought suppression". Behavior Research and Therapy, 29, 253-7.
- Clark, D.M., Winton, E. & Thynn, L. (1993). "A further experimental investigation of thought suppression". Behavior Research and Therapy, 31, 207-210.
- Compton, W.C. & Becker, G.M. (1983). "Self-actualizations and experience with Zen meditation: is a learning period necessary for meditation?". Journal of Clinical Psychology, 39, N°6, 925-29.
- Corby, J.C., Roth, W.T., Zarcone, V.P., & Kopell, B.S. (1978). "Psycho-physiological correlates of the practice of tantric yoga meditation". Archives of General Psychiatry, 35, 571-77.
- Corrington, J.E. (1992). "Spirituality and recovery: Relationships between levels of spirituality, contentment and stress during recovery from alcoholism in AA". Annual Review of Addictions Research and Treatment, p. 375-83.
- Coward, H.G. (1985). *Jung and Eastern Thought*. State University of New York Press, Albany.

- Cranson, R.W., Orme-Johnson, D.W., Gakenbach, J., Dillbeck, M.C., Jones, C.H. & Alexander, C.N. (1991). "Transcendental meditation and improved performance on intelligence-related measures: A longitudinal study". Personality and Individual Differences, 12, 1105-16.
- Craven, J.L. (1989). "Meditation and psychotherapy". Canadian Journal of Psychiatry, 34, 648-53.
- Creer, T.L. & Wigal, J.K. (1989). "Respiratory disorders". In *The Practice of Behavioural Medicine*. S.Pearce & J.Wardle (Eds). Oxford Science Publications, The British Psychological Society, New York.
- Curtis, J.M. (1985). "Elements of Prognosis in psychotherapy". Psychological Reports, 56, 11-18.
- Davidson, R.J. & Schwartz, G.E. (1976). "The Psychobiology of relaxation and related states: A multi-process theory". In *Behavior Control and Modification of Physiological Activity*. Mostofsky, D.I. (Ed.). Prentice-Hall, Inc., New Jersey.
- Davis, M., McKay, M. & Eshelman, E.R. (1985). *Técnicas de Autocontrol Emocional*. Ediciones Martínez Roca, S.A. Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y Salud, Serie PRACTICA, Barcelona.
- Deffenbacher, J.L. & Suinn, R.M. (1987). "Generalized Anxiety Syndrome". In L. Michelson & L.M. Ascher (Eds), *Anxiety and Stress Disorders: Cognitive-Behavioral Assessment and Treatment*. Guilford Publications Inc., New York.
- Delmonte, M.M. (1980). "Personality Characteristics and Regularity of Meditation". Psychological Reports, 46, 703-12.
- Delmonte, M.M. (1981). "Suggestibility and Meditation". Psychological Reports, 48, 727-737.
- Delmonte, M.M. (1983). "Some cognitive aspects of meditation practice". Perceptual and Motor Skills, 57, 1160-1162.
- Delmonte, M.M. (1984 a). "Meditation practice as related to occupational stress, health and productivity". Perceptual and Motor Skills, 59, 581-582.
- Delmonte, M.M. (1984b). "Physiological responses during meditation and rest". Biofeedback and Self-Regulation, 9, N°2, 181-196.
- Delmonte, M.M. (1985). "Meditation and anxiety reduction: a literature review". Clinical Psychology Review, 5, 91-102.
- Delmonte, M.M. (1986). "Meditation as a clinical intervention strategy: A brief review". International Journal of Psychosomatics, 33, N°3, 9-12.
- Delmonte, M.M. (1987). "Constructivist view of meditation". (1987). American Journal of Psychotherapy, 41, N°2, 286-98.

- Delmonte, M.M. (1988). " Personality correlates of meditation practice frequency and dropout in an outpatient population". Journal of Behavioral Medicine, 11, N°6, 593-597.
- Delmonte, M.M. (1989). " Meditation, the unconscious, and psycho-somatic disorders (Literature Review)". International Journal of Psychosomatics, 36 (1-4) . 45-52.
- Delmonte, M.M. (1990). "Meditation and change: Mindfulness versus repression". The Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis, 11, N°2. 57-63.
- De Nicolás, Luis (1992). " Lo Humanizante en la Psicología". En *El Futuro de las Humanidades*, Letras de Deusto, 54, 145-158.
- Derogatis, L.R. & Wise, T.N. (1989). *Anxiety and Depressive Disorders in the Medical Patient*. American Psychiatry Press, Inc., Washington.
- Derryberry, D. & Tucker, D.M. (1992). " Neural mechanisms of emotion". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60, N°3, 329-38.
- De Silva, P. (1984) " Buddhism and Behaviour Modification". Behavior Research and Therapy, 22, N°6, 661-78.
- Dillbeck, M.C. (1977). " The effect of the transcendental meditation technique on anxiety level". Journal of Clinical Psychology, 33, N°4, 1076-78.
- Dillbeck, M.C., Assimakis, P.D., Raimondi, D., Orme-Johnson, D.W. & Rowe, R. (1986). "Longitudinal effects of the transcendental meditation and TM-sidhi program on cognitive ability and cognitive style". Perceptual and Motor Skills, 62, 731-38.
- Dillbeck, M.C. & Orme-Johnson, D.W. (1987). " Physiological differences between transcendental meditation and rest". American Psychologist, 42, 879-81.
- Dillbeck, M.C., Banus, C.B., Polanzi, C., & Landrith, G.S. (1988). " Test of a field model of consciousness and social change: The transcendental meditation and TM-Sidhi program and decreased urban crime". Journal-of- Mind- and-Behavior, 9(4) . 457-485.
- Drucker, J. (1981). " Developmental concepts of cognition and affect". In *Cognitive and Affective Growth*. Shapiro, E.F. & Weber, E. (Eds.). Lawrence Erlbaum Associates, Inc., New Jersey.
- Durham, R.C. & Turvey, A.A. (1987). " Cognitive therapy vs. behavior therapy in the treatment of chronic general anxiety". Behavior Research and Therapy, 25, 229-234.
- Edelman, R.J. (1992). *Theory, Research and Intervention in Clinical and Health Psychology*. John Wiley & Sons, Ltd., England.

- Eisen, A.R., Rapee, R.M. & Barlow, D.H. (1990). "The effects of breathing rate and pCO₂ levels on relaxation and anxiety in a non-clinical population". Journal of Anxiety Disorders, 4, 183-190.
- Elliot, M.F. (1980) *Los Masajes Relajantes*. Ediciones Mensajero, Bilbao.
- Emery, G. & Tracy, N.L. (1987). "Theoretical issues in the cognitive behavioral treatment of anxiety disorders". In L. Michelson & L.M. Ascher (Eds.), *Anxiety and Stress Disorders*. Guilford, New York.
- Endler, N.S. & Edwards, J. (1982). "Stress and personality". In L. Goldberg & S. Bereznitz (Eds.), *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. The Free Press, A Division of Macmillan, Inc., New York.
- Endler, N.S. (1988). "Hassles, health, and happiness". In M.P. Janisse (ed.), *Individual Differences, Stress, and Health Psychology. (Contributions to Psychology and Medicine)*. Springer-Verlag New York Inc., New York.
- Engelhart, C.A. (1986). *Matching Progressive Relaxation and Yoga Stretching to Specific Stress Symptoms*. Tesina presentada en la "Roosevelt University", Facultad de Psicología, Departamento de Evaluación y Manejo del Estrés, Chicago, IL.
- Engler, J. (1984) "Therapeutic aims in psychotherapy and meditation: developmental stages in the representation of the self". The Journal of Transpersonal Psychology, 16, N°1, 25-61.
- English, E.H. & Baker, T.B. (1983). "Relaxation training and cardiovascular response to experimental stressors". Health Psychology, 2(3), 239-59.
- Eppley, K.R., Shear, J. & Abrams, A.I. (1989). "Differential effects of relaxation techniques on trait anxiety: A metaanalysis". Journal of Clinical Psychology, 45, N°6, 957-974.
- Epstein, M. "Meditative transformations of narcissism. (1986). Journal of Transpersonal Psychology, 18, N°2, 143-158.
- Epstein, M. (1988). "The deconstruction of the self: Ego and "egolessness" in buddhist insight meditation". The Journal of Transpersonal Psychology, 20, N°1, 61-69.
- Epstein, M. (1990). "Psychodynamics of meditation: Pitfalls on the spiritual path". The Journal of Transpersonal Psychology, 22, 17-34.
- Estivill, S.E., & Jaraba, G. (1991). "Tratamiento del insomnio crónico psicofisiológico: programa de relajación creativa y conciencia corporal como complemento de la farmacología". Psiquis-Revista de Psiquiatría, Psicología-y- Psicósomática, 12(9), 52-57.

- Eysenck, M.W. (1989). "Personality, stress, arousal, and cognitive processes in stress reactions". In R.W. Neufeld (Ed.), *Advances in the Investigation of Psychological Stress*. John Wiley & Sons, Inc., New York.
- Eysenck, M.W. (1992). *Anxiety: The Cognitive Perspective*. (Essays in Cognitive Psychology Series), Lawrence Erlbaum Associates Ltd., UK.
- Faber, P.A. & Saayman, G.S. (1984). "On the relation of the doctrines of yoga to Jung's psychology". In R.K. Papadopoulos & G.S. Saayman (Eds.), *Jung in Modern Perspective*. Wildwood House Ltd., Great Britain .
- Fernández-Abascal, E.G. & Miguel Tobal, J.J. (1979). "Breathing styles in different relaxation methods". Informes del Departamento de Psicología General, 2, 127-141. Universidad Complutense de Madrid .
- Ferrell, K. (1994). *The Factor Structure of Relaxation Experiences*. Tesis presentada en la "Roosevelt University", Departamento de Psicología, Chicago, IL.
- Finney, J.R., & Malony, H.N. (1985). "An empirical study of contemplative prayer as an adjunct to psychotherapy". Journal of Psychology and theology, 13 (4), 284-290.
- Fitzgerald, E.T. (1966). "The measurement of openness to experience: A study of regression in the service of the ego". Journal of Personality and Social Psychology, 4, 655-663.
- Fox, D.A. (1986). *Meditation and Reality: A Critical View*. John Knox Press, Atlanta, Georgia.
- Frankl, V.E. (1973). *Persuasion and Healing*. John Hopkins University Press, Maryland.
- Frankl, V.E. (1991). *El Hombre en Busca de Sentido*. Editorial Herder, Barcelona.
- Fried, R. (1987). "Relaxation with biofeedback/assisted guided imagery: The importance of breathing rate as an index of hypoarousal". Biofeedback and Self-Regulation, 12, 273-279.
- Fried, R. (1993). "The role of respiration in stress and stress control: toward a theory of stress as a hypoxic phenomenon". In P. M. Lehrer & R.L. Woolfolk (Eds.), *Principles and Practice of Stress Management*, (2ª Edición), pp. 301-331. The Guilford Press, New York.
- Furnham, A. & Osborne, A. (1986). "Repression - sensitization, self-image disparity, and mental health". Educational and Psychological Measurement, 46, 125-33.
- García-Moreno, J. (1985). "Tratamiento de la tartamudez por el método de la regulación de la respiración". Informes de Psicología, 4 (1-2), 67-72.
- Garrido, I. (1990). "Motivación, emoción y acción educativa". En *Ambitos de Aplicación de la Psicología Motivacional*. L. Mayor y F. Tortosa (Eds.), Editorial Desclée de Brouwer, S.A., Bilbao.

- Gelderloos, P., Goddard, P.H., Ahlstrom, H.B., & Jacoby, R. (1987). "Cognitive orientation toward positive values in advanced participants of the TM and TM-Sidhi program". Perceptual and Motor Skills, 64, 1003-1012.
- Gelderloos, P., Hermans, H.J., Ahlstrom, H.H. & Jacoby, R. (1990). "Transcendence and psychological health: studies with long-term participants of the transcendental meditation and TM-Sidhi program". The Journal of Psychology, 124(2), 177-97.
- Gendlin, E.T. (1981) *Focusing*. Bantam Books, New York .
- Glik, D.C. (1988). "Spiritual healing". Social Science and Medicine, 27, 1201-1206
- Goldman, B.L., Domitor, P.J. & Murray, E.J. (1979). " Effects of zen meditation on anxiety reduction and perceptual functioning". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47, N°3, 551-6.
- Goleman, D. & Schwartz, G. (1976). " Meditation as an intervention in stress reactivity". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 44, 456-466.
- Goliszek, A.G. (1987). *Breaking the Stress Habit*. Carolina Press, North Carolina.
- Gordon-Brown, I. & Somers, B. (1988). " Transpersonal psychotherapy". In J. Rowan & W. Dryden (Eds.), *Innovative Therapy in Britain*. Biddles Ltd., Guilford and Kings Lynn, Great Britain.
- Greenfield, T.K. (1977). "Individual differences and mystical experience in response to three forms of meditation". Psychological abstracts .The University of Michigan, p. 5569-B- 5570-B.
- Gregoire, J. (1990). " Therapy with the person who meditates: Diagnosis and treatment strategies". Transactional Analysis Journal, 20, N°1, 60-76.
- Grof, C., & Grof, S. (1986). " Spiritual emergency : The understanding and treatment of transpersonal crises. Special issue: The psychotic experience: Disease or evolutionary crisis?". ReVISION, 8(2), 7-20.
- Hafner, R.J. (1982). " Psychological treatment of essential hypertension: A controlled comparison of meditation and meditation plus biofeedback". Biofeedback and Self-Regulation, 7, N°3, P. 305-16.
- Halley, F.M. (1991). " Self-regulation of the immune system through biobehavioral strategies". Biofeedback and Self-Regulation, 16, N°1, 55-73.
- Hawkins, R.C., Doell, S.R., Lindseth, P., Jeffers, V., & Skaggs, S. (1980). "Anxiety reduction in hospitalized schizophrenics through thermal biofeedback and relaxation training". Perceptual and Motor Skills, 51, 475-482.

- Heilbronn, F.S. (1992). "The use of hatha yoga as a strategy for coping with stress in management development". Management Education and Development, 23, 131-139.
- Heide, F.J. & Borkovec, T.D. (1983). "Relaxation-induced anxiety: Paradoxical anxiety enhancement due to relaxation training". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51, 171-182.
- Heide, F.J. & Borkovec, T.D. (1984). "Relaxation-induced anxiety: mechanisms and theoretical implications". Behavior Research and Therapy, 22, Nº1, 1-12.
- Heimberg, R.G. (1994). "Cognitive assessment strategies and the measurement outcome of treatment for social phobia". Behavior Research and Therapy, 32, Nº 2, 269-280.
- Hilgard, E.R. (1965). *Hypnotic susceptibility*. New York: Harcourt, Brace & World.
- Hilgard, E.R. (1980). "Consciousness in psychology". Annual Review of Psychology 31, 1-26.
- Holmes, D.S. (1984). "Meditation and Somatic Arousal Reduction: A review of the experimental evidence". American Psychologist, 39, Nº1, 1-10.
- Holroyd, K. A. & Lazarus, R.S. (1982). "Stress, coping, and somatic adaptation". In L. Goldberg & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. The Free Press, A Division of Macmillan, Inc., New York.
- Hutchings, D.F., Denney, D.R., Basgall, J. & Houston, B.K. (1980). "Anxiety management and applied relaxation in reducing general anxiety". Behavior Research & Therapy, 18, 181-190.
- Izquierdo, A. (1987). *Autocontrol: Aprende a cambiar su vida*. Ediciones Mensajero, Bilbao.
- Jacob, R.G., Chesney, M.A., Williams, D.M., Ding, Y., Shapiro, A. (1991). "Relaxation therapy for hypertension: Design effects and treatment effects". Annals of Behavioral Medicine, 13, 5-17.
- Jacobson, E. *Progressive Relaxation*. (1938). University of Chicago Press, Chicago.
- Jain, S.C., Rai, L., Valecha, A. & Jha, U.K (1991). "Effects of yoga training on exercise tolerance in adolescents with childhood asthma". Journal of Asthma, 28(6), 437-442.
- James, W. (1890). *The Principles of Psychology*. (2 vols.). Holt, New York.
- James, W. (1958). *The Varieties of Religious Experience*. New American Library (A Division of Penguin Books), New York.
- Jannoun, L., Oppenheimer, C. & Gelder, M. (1982). "A self-help treatment program for anxiety state patients". Behavior Therapy, 13, 103-11.

- Jedaczak, A., Beresford, M. & Clemens, G. (1985). "The TM-Sidhi program. Pure consciousness. Creativity and Intelligence" The Journal of Creative Behavior, 19, N°4, 270-275.
- Jenkins, C.D. (1983). "Psychosocial and behavioral factors". In N.M. Kaplan & J. Stamler (Eds.), *Prevention of Coronary Heart Disease: Practical Management of the Risk Factors*. Saunders, Philadelphia.
- Jevning, R., Wallace, R.K., & Beidebach, M. (1992). "The physiology of meditation: A review: A wakeful hypometabolic integrated response". Neuroscience-and-Biobehavioral-Reviews, 16(3), 415-424.
- Johnsen, E. (1993). "The role of spirituality in recovery from chemical dependency". Journal of Addictions and offender counseling, 13(2), 58-61
- Johnston, D., & Steptoe, A. (1989). "Hypertension". In *The Practice of Behavioural Medicine*. S. Pearce & J. Wardle. Oxford Science Publications, The British Psychological Society, Oxford.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A.O., Kristeller, J., Peterson, L.G., Fletcher, K.E., Pbert, L., Lenderkin, W.R., Santorelli, S.F. (1992). "Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders". American Journal of Psychiatry, 149:7, 936-943.
- Kawachi, P. & Wilson, J. (1990). "Effect of meditation training on blood pressure". Perceptual and Motor Skills, 58, 601-623.
- Kazdin, A.E. (1974). "Self-monitoring and behavior change". In M.J. Mahoney & C.E. Thoresen (Eds.), *Self-Control Power to the Person*. Wadsworth Publishing Company, Inc., California.
- Kazdin, A.E. (1982). "History of behavior modification". In A.S. Bellack, M. Hersen & A.E. Kazdin (Eds.), *International Book of Behavior Modification and Therapy*. Plenum Press, New York.
- Kazdin, A.E. (1991). "Effectiveness of psychotherapy with children and adolescents". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59, 785-798.
- King, D.G. (1990). "Religion and health relationships: A review". Journal of Religion and Health, 29, 101-23.
- King, T.I. (1992). "The use of electromyographic biofeedback in treating a client with tension headaches". American Journal of Occupational Therapy, 46(9), 839-842.
- Knowles, E.S. & Sibicky, M.E. (1990). "Continuity and diversity in the stream of selves: Metaphorical resolutions of William James's one-in-many-selves paradox". Personality and Social Psychology Bulletin, 16, N°4, 676-87.

- Kokoszka, A. (1990). "Axiological aspects of comparing psychotherapy and meditation". International Journal of Psychosomatics, 37. (1-4). 78-81.
- Kreimer, J.C. (1990). "Psicoterapia y espiritualidad: ¿ Se complementan o se excluyen?". Ser Uno Mismo, N°5. 34-39.
- Kutz, I., Borysenko, J.Z., & Benson, H. (1985). "Meditation and Psychotherapy: A rationale for the integration of dynamic psychotherapy, the relaxation response, and mindfulness meditation. American Journal of Psychiatry. 142:1. 1-8.
- Kwidd, B. (1992). *Is There a Gender Difference in Relaxation Appraisal, Preference, and Experience?*. Tesina presentada en la "Roosevelt University", Departamento de Psicología, Departamento de Evaluación y Manejo del Estrés, Chicago, IL.
- Kyriacou, C. & Pratt, J. (1985). "Teacher stress and psychoneurotic symptoms". British Journal of Educational Psychology, 55. 61-64.
- Labrador, F.J. (1992). *El Estrés: Nuevas Técnicas para su Control*. Ediciones Temas de Hoy, S.A. Colección Fin de Siglo, Madrid.
- Labrador, F.J. & Crespo, M. (1993). *Estrés: Transtornos psicofisiológicos*. Eudema, S.A. (Ediciones de la Universidad Complutense de Madrid).
- Lammers, G.A., Naliboff, B.D. & Straatmeyer, A.J. (1984). "The effects of progressive relaxation on stress and diabetic control". Behavior Research and Therapy, 22. N°6, 641-650.
- Latha, V. & Kaliappan, K.V. (1991). "Yoga, pranayama, thermal biofeedback techniques in the management of stress and high blood pressure". Journal of Indian Psychology, 9(1-2). 36-46.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Ediciones Martínez Roca, S.A. Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y Salud, serie UNIVERSIDAD, Barcelona.
- Lazarus, R.S. (1990). "Can psychotherapists transcend the shackles of their training and superstitions?". Journal of Clinical Psychology, 46. 351-358
- Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and Adaptation*. Oxford University Press, New York.
- Lehrer, P.M., Schoicket, S., Carrington, P. & Woolfolk, R.L. (1980). "Psychophysiological and cognitive responses to stressful stimuli in subjects practicing progressive relaxation and clinically standardized meditation". Behavior Research and Therapy, 18. 293-303.
- Lehrer, P.M., Woolfolk, R.L., Rooney, A., McCann, B.S., & Carrington, P.C. (1983). "Progressive relaxation and meditation: A study of psychophysiological and therapeutic differences between two techniques". Behavior Research and Therapy, 21. 651-662.

Lehrer, P.M. & Woolfolk, R.L. (1993). *Principles and Practices of Stress Management* (2ª edición). The Guilford Press, New York.

Lehrer, P.M., Carr, R., Sargunraj, D. & Woolfolk, R.L. (1994). "Stress Management Techniques: Are They All Equivalent, or Do They Have Specific Effects?". *Biofeedback and Self-Regulation*, 19, nº4, 353-401.

Lenderkin, W. R. & Santorelli, S.F. (1992). "Effectiveness of meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders". *American Journal of Psychiatry*, 149, 936-43

Lichstein, K.L. (1988). *Clinical Relaxation Strategies*. Wiley, New York.

Lichstein, K.L. (1991). "Cognitive Processes in Relaxation". *Contemporary Psychology*, 36, 8, 716.

Linden, W. (1973). "Practicing of meditation by school children and their levels of field dependence- independence, test anxiety and reading achievement" *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41, Nº1, 139-43.

Lintel, A.G. (1980). "Physiological anxiety responses in transcendental meditators and nonmeditators". *Perceptual and Motor Skills*, 50, 295-300.

Lolland, K.R. (1990). *The Relaxation Related Experiences Scale: Factors as Predictors of Preferences for Relaxation Techniques*. Tesina presentada en la "Roosevelt University", Facultad de Psicología, Departamento de Evaluación y Manejo del Estrés, Chicago, IL.

MacKay, M., Davis, M. & Fanning, P. (1985). *Técnicas Cognitivas para el Tratamiento del Estrés*. Biblioteca de Psicología, Psiquiatría y Salud, Serie PRACTICA, Ediciones Martínez Roca, Barcelona.

Maliszewski, M., Twemlow, S.W., Brown, D.P. & Angler, J.M. (1981). "A phenomenological typology of intensive meditation". *ReVision*, 4, 3-27.

Mann, L.M., Chassin, L., & Sher, K.J. (1987). "Alcohol expectancies and the risk for alcoholism". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 411-417.

Marks, I.M. (1986). *Tratamiento de las Neurosis: Teoría y Práctica de la Psicoterapia Conductual*. Ediciones Martínez Roca, Barcelona.

Marks, I.M. (1987). *Fears, phobias and rituals: Panic, anxiety, and their disorders*. Oxford University Press, New York.

Marroquín, P. (1991). *La Relación de Ayuda en Robert R. Carkhuff*. Editorial Mensajero, Bilbao.

Martin, M. (1990). "Cognitive basis of anxiety". In *European Perspectives in Psychology* (Vol. 2.). John Wiley & Sons Ltd., England.

- Martinsen, E.W. (1987). "The role of aerobic exercise in the treatment of depression" Stress Medicine, 3, 93-100.
- Marzillier, J.S. (1989). "Special review (Anxiety and Stress Disorders; Cognitive-Behavioral Assessment and Treatment)". Behavior Research and Therapy, 27, N°2, 211-12.
- Maslow, A.H. (1983). *El Hombre Autorrealizado*. Editorial Kairós, Barcelona.
- Mathews, A. (1990). "Why worry? The cognitive function of anxiety". Behavior Research and Therapy, 28, N°6, 455-68.
- May, R. "Value conflicts and anxiety". (1980). In *Handbook of Stress and Anxiety*. Kutash, I.L. & Schlesinger, L.B., and Associates (Eds). Jossey-Bass Inc, Publishers, California.
- Mc. Phail, C.H. & Chamove, A.S. (1989). "Relaxation reduces disruption in mentally handicapped adults". Journal of Mental Deficiency Research, 33, 309-406.
- Meichenbaum, D. (1985). *Stress Inoculation Training*. Pergamon Press Inc., Great Britain.
- Mello, T. (1987). "La iluminación es la espiritualidad (curso completo de autoliberación interior)". Vida Nueva, 1590-91, 27-61.
- Mello, T. (1989). *Sadhana: Un camino de oración*. Editorial SAL TERRAE, Santander.
- Michelson, L., Mavissakalian, M., Marchione, K., Dancu, C., & Greenwald, M. (1986). "The role of self-directed in vivo exposure in cognitive, behavioral, and psychophysiological treatments of agoraphobia". Behavior Therapy, 17, 91-108.
- Miguel Tobal, J.J. (1987). *Evaluación de Respuestas Fisiológicas, Cognitivas y Motoras de Ansiedad: Elaboración de un Instrumento de Medida*. Editorial de la Universidad Complutense de Madrid.
- Miyuki, M. (1987). "The psychodynamics of buddhist meditation". In J.M. Spiegelman & M. Miyuki (Eds.), *Buddhism and Jungian Psychology*. Falcon Press, Arizona.
- Montgomery, G.T. (1994). "Slowed respiration training". Biofeedback and Self-Regulation, 19, N°3, 211-225.
- Morrell, E.M. (1986). "Meditation and Somatic Arousal". American Psychologist, 41, 712.
- Morse, D.R., Martin, J.S., Furst, M.L. & Dubin, L.L. (1977). "A physiological and subjective evaluation of meditation, hypnosis, and relaxation". Psychosomatic Medicine, 39, N°5, 304-23.
- Murray, E. (1983). "Beyond behavioral and dynamic therapy". British Journal of clinical psychology, 22, 127-8.

- Muskatel, N., Woolfolk, R.L., Carrington, P., Lehrer, P. & McCann, B.S. (1984). "Effect of meditation training on aspects of coronary-prone behavior". Perceptual and Motor Skills, 58, 515-18.
- Muzika, E.G. (1990). "Object relations theory, Buddhism, and the self: synthesis of eastern and western approaches". International Philosophical Quarterly, 30, N°1, 59-74.
- Naranjo, C. & Ornstein, R.E. (1971). *On the Psychology of Meditation*. Penguin, New York.
- Nespor, K. (1991). "Pain management and yoga". International Journal of Psychosomatics, 38 (1-4), 76-81.
- Norris, P.A. (1986). "On the status of biofeedback and clinical practice". American Psychologist, 41, 1009-10.
- Novak, P. (1990). "The practice of attention". Parabola, 15, N°1, 5-12.
- Oakley, M.E. & Padesky, A. (1990). "Anxiety disorders". In M. Hersen, R.M. Eisler, & P.M. Miller, (Eds.), *Progress in Behavior Modification* (Vol 25). Sage Publications Inc., California.
- O'Connell, W.E. (1984). "Letting go and hanging on: Confessions of a Zen adlerian". The Journal of Adlerian Theory, Research and Practice, 40, N°1, 71-82.
- Olson, R.P. & Kroon, J.S. (1987). "Biobehavioral treatment of essential hypertension". In *Biofeedback: A practitioner's guide*. Schwartz, M.S. (Ed). The Guilford Press, New York.
- Ovey, M.N. (1987). "Ignatian spirituality and the Bhagavad Gita". Thought, (Fordham University Quarterly), 62, 423-34.
- Pantoja Vargas, L. (1989). *La Autoregulación Científica de la Conducta. Teoría y Técnicas Aplicadas a la terapia y a la Educación*. Editorial Universidad de Deusto, Bilbao.
- Papp, L.A. & Gorman, J.M. (1993). "Pharmacological approach to the management of stress and anxiety disorders". In *Principles and Practice of Stress Management*. P.M. Lehrer & R.L. Woolfolk (Eds.). The Guilford Press, New York.
- Parisi, M.D. (1991). *A Comparative Study of the Subjective Effects of Five Different Approaches to Relaxation*. Tesina presentada en la "Roosevelt University", Facultad de Psicología, Departamento de Evaluación y Manejo del estrés. Chicago, IL.
- Parkinson, L. & Rachman, S. (1981a). "The nature of intrusive thoughts (Part II)". Advances in Behavior Research and Therapy, 3, 101-10.
- Parkinson, L. & Rachman, S. (1981b). "Intrusive thoughts: the effects of an uncontrived stress (Part III)". Advances in Behavior Research and Therapy, 3, 111-118.

- Patel, P. (1993). "Yoga-based Therapy". In P.M. Lehrer & R.L. Woolfolk (Eds.), *Principles and Practice of Stress Management*. (Eds.), The Guildford Press, New York.
- Paterson, R.J. & Neufeld, R.W. (1989). "The stress response and parameters of stressful situations". In R.W. Neufeld (Ed.), *Advances in the Investigation of Psychological Stress*. John Wiley & Sons, Inc., New York.
- Paul, G.L. (1969 a). "Physiological effects of relaxation training and hypnotic suggestion". Journal of Abnormal Psychology, 74, 425-437.
- Paul, G.L. (1969b). "Inhibition of physiological response to stressful imagery by relaxation training and hypnotically suggested relaxation". Behavior Research and Therapy, 7, 249-256.
- Payne, R. & Firth-Cozens, J. (1987). *Stress in Health Professionals*. (Wiley series on studies in occupational stress) John Wiley & Sons, Chichester.
- Pearce, S. & Erskine, A. (1989). "Chronic Pain". In S. Pearce & J. Wardle (Eds.), *The Practice of Behavioural Medicine*. Oxford Science Publications, The British Psychological Society, New York.
- Peck, D. & Cáceres, J. (1981). *Avances en la Terapia de Conducta*, Vol 1. Publicaciones de la Universidad de Deusto, La Editorial Vizcafna, S.A., Bilbao.
- Pekala, R.J. & Levine, R.L. (1981). "Mapping the states of consciousness via an empirical-phenomenological approach". Imagination, Cognition, and Personality, 1, 29-47.
- Pekala, R.J., & Levine, R.L. (1982). "Quantifying states of consciousness via an empirical-phenomenological approach". Imagination, Cognition, and Personality, 2, 51-71.
- Pekala, R.J. (1987). "The Phenomenology of Meditation". In *The Psychology of Meditation*. Michael A. West (Ed.), Oxford University Press, New York.
- Pekala, R.J., & Forbes, E.J. (1988). "Hypnoidal effects associated with several stress management techniques". Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 16(2) 121-132.
- Pekala, R.J., Forbes, E.J., & Contrisciani, P.A. (1989). "Assessing the phenomenological effects of several stress management strategies". Imagination, Cognition and Personality, 8 (4), 265-281.
- Pekala, R.J., & Forbes, E.J. (1990). "Subjective effects of several stress management strategies with reference to attention". Behavioral Medicine, 16(1), 39-43.
- Pelechano, V. (1987). "Behavioral intervention: An old aspiration with a new profile". Annals of Theoretical Psychology, 5, 141-156. Plenum, New York.

- Pollard, G., & Ashton, R. (1982). "Heart rate decrease: A comparison of feedback modalities and biofeedback with other procedures." Biological Psychology, 14, 245-257.
- Poppen, R. (1988). *Behavioral Relaxation Training and Assessment*. Pergamon Books, Inc., Great Britain.
- Puente Muñoz, M.L. (1990). *Efectos Diferenciales del Entrenamiento en Biofeedback EMG Frontal y de la Inoculación del Estrés en el Tratamiento de las Cefaleas Funcionales*. Tesis presentada en la Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos (Psicología Clínica). Colección Tesis Doctorales, Editorial de la Universidad Complutense de Madrid.
- Qualls, & Sheehan, (1981). "Role of the feedback signal in electromyograph biofeedback: The relevance of attention." Journal of Experimental Psychology General, 110, 204-16.
- Rachman, S.J. & Wilson, G.T. (1980). *The Effects of Psychological Therapy*. (2nd Edition). S. Rachman (Ed.). Pergamon Press Ltd., Headington Hill Hall, England
- Rachman, S. (1981). "Part I. Unwanted intrusive cognitions". Advances in Behavior Research and Therapy, 3, 89-99.
- Rachman, S. (1993). "Obsessions, responsibility and guilt". Behavior Research and Therapy, 31, 149-54.
- Rapee, R.M. (1991). "Generalized anxiety disorder: A review of clinical features and theoretical concepts". Clinical Psychology Review, 11, Nº 4, 419-40.
- Raskin, M., Bali, L.R. & Peeke, H.V. (1980). "Muscle biofeedback and transcendental meditation". Archives of General Psychiatry, 37, 93-97.
- Reus, V.I. (1990). Review of Anxiety: New Findings for the Clinician. American Journal of Psychiatry, 147:8, 1083-1084.
- Roberts, A.H. (1985). "Biofeedback: Research, training and clinical roles". American Psychologist, 40, 938-41.
- Rodríguez Marín (1990). "Motivación y psicología de la salud". En *Ambitos de Aplicación de la Psicología Motivacional*. L. Mayor y F. Tortosa (Eds.). Editorial Desclée de Brouwer, S.A., Bilbao.
- Rogers, C.R. (1961). *El Proceso de Convertirse en Persona*. Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Rogers, C.R. & Kinget, G.M. (1971). *Psicoterapia y Relaciones Humanas: Teoría y Práctica de la Terapia no Directiva* (Tomo 1). Alfaguara, Madrid.

- Rogers, C.R. (1986). *Psicoterapia Centrada en el Cliente*. Editorial Paidós Ibérica, S.A., Barcelona.
- Rogers, C.R. (1992). "The processes of therapy (APA Centennial Feature)". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60, 163-164.
- Rosen, I.M. (1991). "The Spiritual Dimension of Cognitive Therapy". Journal of Religion and Health, 30, Nº2, 93-98.
- Rossi, E.L. (1983). *Healing in Hypnosis: (the seminars, workshops, and lectures of Milton H. Erickson)*. Irwington Publishers, Inc. New York.
- Ruíz De Olabuenaga, J.R., Sobrado, J.M., & Novales, F. (1985). *Violencia y Ansiedad en el País Vasco*. Colección Estudios e Investigaciones, Bilbao.
- Russell, E.W. (1986). "Consciousness and the unconscious: Eastern meditative and western psychotherapeutic approaches". The Journal of Transpersonal Psychology, 18, Nº1, 51-72.
- Salkovskis, P.M. & Reynolds, M. (1993). "Thought supression and smoking cessation". Behavior Research and Therapy, 32, Nº2, 193-201.
- Salkovskis, P.M. & Campbell, P. (1994). "Thought supression induces intrusion in naturally occurring negative intrusive thoughts". Behavior Research and Therapy, 32, Nº1, 1-8.
- Sawada, Y. & Steptoe, A. (1988). "The effects of brief meditation training on cardiovascular stress responses". Journal of Psychophysiology, 2, 249-57.
- Schneider, C.J. (1987). "Cost effectiveness of biofeedback and behavioral medicine treatments: A review of the literature". Biofeedback and Self-Regulation, 12, Nº2, P.71-92.
- Schopen, A. & Freeman, B. (1992). "The forgotten western tradition". Counseling and Values, 36, 123-133.
- Schwartz, G.E., Davidson, R.J., & Goleman, D.T. (1978). "Patterning of cognitive and somatic processes in the self-regulation of anxiety: Effects of meditation versus exercise". Psychosomatic Medicine, 40, 321-328.
- Schwartz, G.E. (1983). "Disregulation theory and disease: Applications to repression / cerebral disconnection/Cardiovascular disorder hypothesis. International Review of Applied Psychology, 32, 95-118.
- Schwartz, M.S. (1987). "Relaxed Breathing: The rationale and a technique for cultivating lower arousal". In *Biofeedback: A Practitioner's Guide*. Schwartz, M.S. (Ed). The Guilford Press, New York.
- Schwarzer, R. (1990). "Current trends in anxiety research". In *European Perspectives in Psychology (Vol 2)*. John Wiley & Sons Ltd., England.

- Selye, H. (1956) *The Stress of Life*. Mc Graw-Hill, New York
- Shapiro, D.H. & Zifferblatt, S.M. (1976). "Zen meditation and behavioral self-control: Similarities, differences and clinical applications". American Psychologist, 31, 519-532
- Shapiro, D.H. (1980). *Meditation: Self-regulation Strategies and Altered State of Consciousness*. Aldine, New York.
- Shapiro, D.H. (1982). "Overview: clinical and physiological comparisons of meditation with other self-control strategies". American Journal of Psychiatry, 139 3, 267-273.
- Shapiro, D.H. & Walsh, R.N. (1984). *Meditation: Classic and Contemporary Perspectives*. Aldine, New York.
- Shapiro, D.H. (1985). "The clinical use of meditation as a self-regulation strategy: Comments on Holmes's conclusions and implications". American Psychologist, 40, 719-22.
- Shapiro, S.B. & Fitzgerald, L.F. (1989). "The development of an objective scale to measure a transpersonal orientation to learning". Educational And Psychological Measurement, 49, 375-384.
- Shor, R.E. (1960). "The frequency of hypnotic-like experiences in the normal college population". International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 8, 151-163.
- Shor, R.E., & Orme, E.C. (1962). *Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form S*. Consulting Psychologist Press, Palo Alto, CA.
- Siebert, J.R. (1985). *Absorption and Meditation*. Tesina presentada en la "Roosevelt University" Facultad de Psicología, Departamento de Evaluación y Manejo del estrés, Chicago, IL.
- Singer, J.E. (1980). "Traditions of stress research: Integrative comments". In *Stress and Anxiety*, Vol 7. The series in clinical and community psychology. Sarason, I.G. & Spielberger, C.D. (eds.). Hemisphere Publishing Corporation, Washington.
- Smith, J.C. (1975). *Meditation as Psychotherapy*. Tesis Doctoral presentada en la Michigan State University, Department of Psychology.
- Smith, J.C. (1976). "Psychotherapeutic effects of transcendental meditation with controls for expectation of relief and daily sitting". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 44, N°4, 630-7.
- Smith, J.C. (1978). "Personality correlates of continuation and outcome in meditation and erect sitting control treatments". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46, N°2, 272-9.

- Smith, J.C. & Seidel, J.M. (1982). "The Factor structure of self-reported physical stress reactions". Biofeedback And Self-regulation, 7, N°1, 35-47.
- Smith, J.C. & Sheridan, M. (1983). "Type A (coronary-prone) behavior and self-reported physical and cognitive reactions to actual life stressors". Perceptual and Motor Skills, 56, 545-6.
- Smith, J.C. & Siebert, J.R. (1984). "Self-reported physical stress reactions: first-and second-order factors". Biofeedback and Self-Regulation, 9, 215-227.
- Smith, J.C. (1986). "Meditation, biofeedback, and the relaxation controversy: A cognitive-behavioral perspective". American Psychologist, 41, 1007-1009.
- Smith, J.C. (1987). "Meditation as psychotherapy: a new look at the evidence". In *The Psychology of Meditation*. Michael A. West, (Ed.), Oxford University Press, New York
- Smith J.C. (1989). *Relaxation Dynamics: A Cognitive-Behavioral Approach To Relaxation*. Research Press, Illinois.
- Smith, J.C. (1990) *Cognitive-Behavioral Relaxation Training: A new System of Strategies for Treatment and Assessment*. Springer Publishing Company, New York.
- Smith, J.C. (1992). *Entrenamiento Cognitivo-Conductual para la Relajación*. Editorial Desclée de Brouwer, S.A., Bilbao.
- Smith (1993 a). *Creative Stress Management : The 1-2-3 COPE System*. Prentice Hall, Englewood-Cliffs, New Jersey.
- Smith, J.C. (1993 b). *Understanding Stress and Coping*. MacMillan Publishing Company, New York.
- Smith, J.C. (1994). "Relaxation". Encyclopedia of Human Behavior, 1, R5-1-R5-9.
- Smith, J.C. (En preparación). *Meditation that works: An introduction to new mindfulness training*.
- Smith, M.S. & Womack, W.M. (1987). "Stress management techniques in childhood and adolescence". Clinical Pediatrics, 26, N°11, 581-4.
- Snow, W.G. (1977). "The physiological and subjective effects of several brief relaxation training procedures". Dissertation Abstracts International, 38B, Pt 4, 3417-B.
- Soskis, D.A., Orne, E.C., Orne, M.T. & Dinges, D.F. (1989). "Self-hypnosis and meditation for stress management: A brief communication". The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 37, N°4, 285-9.
- Spielberger, C.D. (1972). *Anxiety: Current Trends in Theory Research*. Academic Press Inc., New York.
- Staats, A.W. (1991). "Unified positivism and unification psychology. Fad or new field?". American Psychologist, 46, 899-912

- Step toe, A. & Kearsley, N. (1990). "Cognitive and Somatic Anxiety" Behavior research and Therapy, 28, N°1, 75-81.
- Step toe, A. & Wardle, J. (1992). "Cognitive predictors of health behaviour in contrasting regions of Europe". In C.R. Brewin, A. Steptoe & J. Wardle (Eds.), *European Perspectives in Clinical and Health Psychology*. BPS Books (The British Psychological Society), Leicester, England.
- Stiles, W.B., Shapiro, D.A. & Elliott, R. (1986). "Are all psychotherapies equivalent?". American Psychologist, 41, N°2, P. 165-80.
- Stillson, K., White, J., & Harris, E.F. (1986). "Helping the helper: Stress management for alcoholism treatment personnel". Alcoholism Treatment Quarterly, 3(3), 107-123.
- Stokvis, E. & Wiesenhütter, E. (1963). *Técnicas Relajadoras y de Sugestión*. Editorial Herder, Barcelona.
- Stoyva, J. & Anderson, C. (1982). "A coping-rest model of relaxation and stress management". In L. Goldberg, & S. Breznitz, (Eds.), *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. The Free Press, A Division of Macmillan, Inc., New York.
- Strelau, J. (1988). "Temperamental dimensions as co-determinants of resistance to stress". In M.P. Janisse, (Ed.), *Individual Differences, Stress, and Health Psychology. (Contributions to psychology and medicine)*. Springer-Verlag, New York Inc., New York.
- Suler, J.R. (1985). "Meditation and somatic arousal: A comment on Holmes's review". American Psychologist, 40, p. 717-19.
- Suzuki, D.T. (1960). "Lectures on zen Buddhism". In *Zen Buddhism and Psychoanalysis* by Erick Fromm. Harper & Row, Publishers, New York.
- Tabanich, B.G., Fidell, L.S. (1983). *Using Multivariate Statistics*. Harper & Row, New York.
- Tellegen, A., & Atkinson, G. (1974). "Openness to absorbing and self-altering experiences ("absorption"), a trait related to hypnotic susceptibility. Journal of Abnormal Psychology, 83, 268-277.
- Tellegen, A. (1981). "Practicing the two disciplines for relaxation and enlightenment: Comment on "Role of the feedback signal in electromyograph biofeedback: The relevance of attention" by Qualls & Sheehan". Journal of Experimental Psychology: General, 110, N°2, 217-26.
- Thoresen, C. & Mahoney, M.J. (1974). *Behavioral Self-Control*. Holt, Rinehart and Winston, Inc., Chicago.
- Thornton, S. "Irritable bowel syndrome". In *The Practice of Behavioural Medicine*. S. Pearce & J. Wardle (Eds.), the British Psychological Society in association with Oxford University Press, Oxford.

- Tibbetts, V. & Pepper, E. (1989). "Follow up study on EMG/incentive spirometer training to reduce asthmatic symptoms". Biofeedback and Self-Regulation 14, 172
- Tsai, S.L. & Crockett, M.S. (1993). "Effects of relaxation training, combining imagery, and meditation on the stress level of chinese nurses working in modern hospitals inTaiwan". Issues in Mental Health Nursing, 14, 51-66.
- Tyson, P.D. (1982). "A general systems theory approach to consciousness, attention, and meditation". The Psychological Record, 32, 491-500.
- Uma,K., Nagendra, H.R., Nagarathna, R., Vaidehi, S., & Seethalakshmi, R (1989) "The integrated approach of yoga: a therapeutic tool for mentally retarded children: a one-year controlled study". Journal of Mental Deficiency Research 33, 415-21.
- Vacas Belda, C. (1981). *Relajación y Yoga para Escolares*. Narcea, S.A. De Ediciones, Madrid.
- Van der Ploeg, H.M. (1990). " Anxiety research in Europe". In *European Perspectives in Psychology (Vol. 2)*. John Wiley & Sons Ltd., England.
- Vijayalakshmi, S., Satyanarayana, M., Krishna-Rao, P.V., & Prakash, V. (1988) "Combined effect of yoga and psychotherapy on management of asthma: A preliminary study". Journal of Indian Psychology, 7(2), 32-39.
- Waddell, M.T., Barlow, D.H. & O'Brien, G.T. (1984). " A preliminary investigation of cognitive and relaxation treatment of panic disorder: Effects on intense anxiety Vs 'background' anxiety". Behavior Research and Therapy, 22, Nº4, 393-402.
- Walsh, R.N. (1980). " Meditation". In R.N. Walsh & F. Vaughan, (Eds.), *Beyond Ego*. J.P. Tarcher Inc., CA.
- Walsh, R.N. & Vaughan (1980). " A comparison of psychotherapies". In *Beyond Ego*. R.N. Walsh & F. Vaughan, (Eds.). J.P. Tarcher Inc., CA.
- Walsh,R. (1992). " The Search for synthesis: Transpersonal psychology and the meeting of east and west, psychology and religion, personal and transpersonal" Journal of Humanistic Psychology, 32, Nº1, 19-45.
- Walshburn, M. (1988). *The Ego and the Dynamic Ground: A Transpersonal Theory of Human Development*. (A Volume in the SUNY Series in Transpersonal and Humanistic Psychology). Richard D. Mann & Jean B. Mann, (Eds.). State University of New York Press, New York.
- Wanderpool, H.Y. & Levin, J.S. (1990). " Religion and Medicine: How are they related?". Journal of Religion and Health, 29, Nº1, 9-20.

- Weaver, D. (1985) *The Effects of Progressive Relaxation and Yoga Breathing Exercises on Clenched Muscle Tension and Cardiorespiratory symptoms of Stress*
Tesis presentada en la "Roosevelt University", Departamento de Psicología, Chicago, IL.
- Weinsten, M. & Smith, J.C. (1992). "Isometric squeeze relaxation (progressive relaxation) Vs. Meditation: Absorption and focusing as predictors of state effects" Perceptual and Motor Skills 75. 1263-1271.
- Welwood, J. (1984). "Principles of inner work: Psychological and spiritual" The Journal of Transpersonal Psychology, 16, N°1. 65-75.
- West, M.A. (1985). "Meditation and somatic arousal reduction" American Psychologist, 40, 717-19.
- West, M.A. (1987). *The Psychology of Meditation*. Oxford University Press, New York.
- Westphal, E. (1981). *Progressive Relaxation and Clinically Standardized Meditation as Treatments for Trait Anxiety and Stress Reactivity in a Normal Population*. Tesina presentada en la 'Roosevelt University', Departamento de Psicología, Chicago, IL.
- Wilber, K. (1981). *No Boundary: Eastern and Western Approaches to Personal Growth*. Shambhala, Boulder. (Tomado de O'CONNEL).
- Wilber, K. (1990) *El Espectro de la Conciencia*. Editorial Kairós, Barcelona.
- Wilkinson, L., Hill, M.A., & Vang, E. (1992). *Systat for the Macintosh, version 5 2*
SYSTAT Inc., Illinois.
- Williams, P., Francis, A. & Durham, R. (1976). "Personality and Meditation". Perceptual and Motor Skills 43. 787-92.
- Williams, S.L. & Kinney, P.J. (1991). "Performance and nonperformance strategies for coping with acute pain: The role of perceived self- efficacy, expected outcomes and attention." Cognitive Therapy and Research, 15. 1-19.
- Wilson, S.R. & Spencer, R.C. (1990). "Intense personal experiences: subjective effects, interpretations, and after effects". The Journal of Clinical Psychology, 46. N°5, 565-573.
- Witine, B. (1990). "Transpersonal". Ser Uno Mismo, N°5, 26-33.
- Woolfolk, R.L., Lehrer, P.M., McCann, B.S., & Rooney, A.J. (1982). "Effects of progressive relaxation and meditation on cognitive and somatic manifestations of daily stress". Behavior Research and Therapy, 20. 461-467.

- Woolfolk, R.L. & Lehrer, P.M. (1984). "Are stress reduction techniques interchangeable, or do they have specific effects?: A review of the comparative empirical literature". In *Principles and Practice of Stress Management*. R.L. Woolfolk & P.M. Lehrer (Eds). Guilford Press, New York.
- Wolman, B. & Ullman, M. (1986). *Handbook of States of Consciousness*. Nostrand Reinhold Company Inc., New York.
- Wolpe, J. *Práctica de la Terapia de Conducta*. Ed. Trillas, México, 1985.
- Wortz, E. (1982). "Application of awareness methods in psychotherapy". *The Journal of Transpersonal Psychology*, 14-15.
- Wulff, D.M. (1991). *Psychology of Religion : Classic and Contemporary Views*. John Wiley & Sons, Inc., New York.
- Yela, M. (1984). "Toward a unified psychological science (the meaning of behavior)". *Annals of Theoretical Psychology*, 1. 241-274. Plenum, New York.
- Yepsen, R.B. (1988). *Supermente: Cómo desarrollar al máximo la inteligencia, la memoria y la creatividad*. Martínez Roca.
- Zeir, H (1984). "Arousal reduction with biofeedback-supported respiratory meditation". *Biofeedback and Self-regulation*, 9. N°4, 497-509.
- Zimiles, H. (1981). "Cognitive-affective interaction: A concept that exceeds the researcher's grasp". In E.K. Shapiro & E. Weber (Eds), *Cognitive and Affective Growth : developmental interaction*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Publishers, New Jersey.
- Zuazo, J.I., Martín, J.A., Arrese, J.L. (1990). *Bases Técnicas para la Reforma de la Atención Psiquiátrica y de la Promoción de la Salud Mental en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. (Documentos Técnicos de Salud Mental, N°1). Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz.
- Zuazo, J.I., Martín, J.A., & Arrese, J.L. (1990). *Plan Estratégico de Atención Psiquiátrica y Promoción de la Salud Mental en la Comunidad autónoma del País Vasco*. (Documentos Técnicos de Salud Mental, N°2.) Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz.