

- ✓ Ira
- ✓ Desesperación
- ✓ Aislamiento
- ✓ Hiperactividad

4. Reexperimentación persistente del acontecimiento traumático

- ✓ Recuerdos recurrentes, intensos e intrusivos, que incluyen imágenes, pensamientos o percepciones.
- ✓ Sueños, pesadillas o sueños terroríficos recurrentes sobre la repetición del hecho
- ✓ Estado disociativo en los que reviven aspectos del acontecimiento y la persona se comporta como si se encontrara en él, de forma que pueden presentar ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos tipo flashback.
- ✓ Exposición a estímulos internos y externos relacionados simbólicamente o como recuerdo con el acontecimiento que genera malestar psicológico intenso o respuestas físicas.

5. Evitación persistente a estímulos asociados al acontecimiento

- ✓ Evitar caer en pensamientos, sentimientos, conversaciones que provoquen el recuerdo.
- ✓ Eluden actividades, lugares, situaciones, o personas que evoquen el recuerdo.
- ✓ Amnesia total sobre un aspecto concreto del acontecimiento.
- ✓ Amnesia completa o parcial del episodio.

6. Falta de capacidad de respuesta que es la reducción del campo de conciencia, falta de atención, incapacidad para asimilar estímulos y desorientación.

- ✓ Aparece poco después del acontecimiento traumático.

- ✓ Disminución de la actividad.
- ✓ Fuera de la realidad.
- ✓ Despersonalización.
- ✓ Disminución del interés y participación en actividades gratificantes.
- ✓ Sensación de desapego, alejamiento o enajenación frente a los demás.
- ✓ Disminución en la capacidad de sentir emociones, intimidad, ternura, sexualidad, amor.
- ✓ Sensación de futuro desolador (matrimonio, trabajo, vida normal).
- ✓ Amnesia

7. Síntomas de activación

- ✓ Dificultad para iniciar y mantener el sueño
- ✓ Pesadillas recurrentes
- ✓ Hipervigilancia
- ✓ Respuesta exagerada de sobresalto o activación
- ✓ Irritabilidad
- ✓ Ataques de ira
- ✓ Dificultades de concentración en tareas
- ✓ Presencia de agitación e hiperactividad
- ✓ Reacciones de huida o lucha
- ✓ Signos de pánico (taquicardia, sudoración o rubor)

8. El inicio, duración y curso de los síntomas que van a determinar el tipo de trastorno; estrés agudo o post-traumático (agudo, crónico o retrasado).

9. Presencia de malestar clínico significativo

10. Deterioro en áreas vitales: social, laboral, incapacidad para realizar actividades indispensables.

Riesgos

- ✓ Autoagresiones y/o suicidio en los momentos iniciales del trastorno.

Ocurrencia

- ✓ El trastorno se puede presentar dentro del primer mes posterior al evento traumático y se considera como una respuesta de estrés agudo o trastorno por estrés post-traumático, pero generalmente se inician los síntomas en los tres meses siguientes al trauma, porque podría darse que se presenten en meses o años.

Síntomas comunes del desorden de estrés post-traumático

- ✓ Revivencias intrusivas y recurrentes
- ✓ Sueños relacionados con el trauma
- ✓ Episodios intempestivos en que la persona actúa o se siente como si el evento pudiese ocurrir otra vez
- ✓ Alucinaciones, ilusiones, episodios disociativos
- ✓ Interés disminuido en actividades habituales
- ✓ Sentimientos de extrañeza
- ✓ Déficits en la respuesta emocional
- ✓ Evasión de situaciones relacionadas con el evento traumático
- ✓ Incremento de la respuesta de sobresalto o sobreactivación
- ✓ Reactividad fisiológica y dificultades de concentración o amnesia

Síntomas persistentes a lo largo del tiempo

- ✓ Ser presa de la ansiedad o de una estimulación incrementada
- ✓ Dificultad para dormir o permanecer dormido, que puede deberse a pesadillas recurrentes durante las cuales el evento traumático se revive
- ✓ Hipervigilancia con una exagerada respuesta de alarma
- ✓ Irritabilidad, enojos súbitos, dificultad para lograr la concentración y finalizar diferentes tareas

Indicadores del estrés post-traumático

- ✓ Agudo: La duración de los síntomas es menor a tres meses.
- ✓ Crónico: Los síntomas duran un tiempo de tres meses o más.
- ✓ Con efecto retardado: Al menos han pasado seis meses entre el evento traumático y la iniciación de los síntomas.

El trastorno de estrés post-traumático desde algunas perspectivas etiológicas

La gravedad del acontecimiento traumático

- ✓ La gravedad del acontecimiento traumático: La investigación en este sentido otorga mucha importancia a la gravedad e intensidad del acontecimiento traumático en la aparición y en la gravedad del trastorno. En los estudios sobre las situaciones de guerra, la intensidad de la experiencia del combate es el factor que más contribuye a la aparición del desorden. La gravedad de exposición al combate de acuerdo a muchas investigaciones realizadas suele ser la variable de mayor peso en los análisis multivariados, siendo los factores previos y posteriores a la incorporación al combate poco influyentes en el trastorno.

- ✓ En los estudios realizados con víctimas de violación, parece demostrarse también que la variable con mayor peso predictor en el desarrollo posterior del trastorno es la presencia de penetración durante la agresión sexual y que el efecto de la mayoría de las variables demográficas o psicosociales previas a la violación no parecen ser confirmadas como tan relevantes.
- ✓ Sin embargo se rescatan ciertos factores de vulnerabilidad personal en la explicación de la aparición del trastorno. En concreto, se ha defendido que los sujetos dependientes de determinadas sustancias psicoactivas pueden tener un mayor riesgo, una vez expuestos a dichos acontecimientos, a desarrollar un trastorno de estrés post-traumático.
- ✓ Desde un modelo interactivo, que retoma la importancia del acontecimiento traumático y la presencia de ciertos factores de vulnerabilidad personal, se defiende que la importancia de los factores individuales será diferente en función del tipo de acontecimiento al que tenga que enfrentarse el sujeto y se hipotetiza que ante los acontecimientos muy graves no ejercen ningún efecto las variables personales y que ante los acontecimientos leves sí se produciría el efecto diferenciador de la capacidad de la persona de enfrentar el acontecimiento.

Modelos biológicos

- ✓ Estos modelos tienden a apoyarse en el hecho de la correlación entre la gravedad del trauma y su inevitabilidad y la aparición del trastorno y la intensidad de éste.
- ✓ De acuerdo a algunos autores el trastorno se conceptualiza como una patología neurológica, cuyos síntomas se deben a alteraciones neurológicas corticales provocadas por la propia exposición a las situaciones traumáticas. Quedan afectadas las estructuras sinápticas neuronales.

Modelos cognitivo-conductuales

- ✓ Las explicaciones se basan en el modelo de condicionamiento clásico. Desde este punto de vista, los individuos con el trastorno habrían desarrollado una serie de respuestas condicionadas de ansiedad a través de la asociación del acontecimiento traumático con una infinidad de estímulos neutros presentes durante la situación traumática.
- ✓ La exacerbación gradual de la sintomatología con el tiempo se produciría por un amplio proceso de generalización de estímulos. Los principios del aprendizaje instrumental explicarían las conductas de evitación, conductas que tratan de reducir o eliminar la presencia del estímulo condicionado aversivo. Esta evitación y falta de enfrentamiento al estímulo impediría la extinción y produciría el mantenimiento de los síntomas.
- ✓ Desde el punto de vista cognitivo, se han tratado de incorporar algunas variables mediadoras entre la existencia del acontecimiento traumático y el desarrollo del trastorno. La forma en que los sujetos víctimas de estos acontecimientos atribuyen causalidad a los mismos pudiera afectar a la aparición del trastorno o a la gravedad de su sintomatología.
- ✓ Algunas hipótesis cognitivas más específicas se han centrado precisamente en la importancia de la incontrolabilidad e impredecibilidad de las situaciones traumáticas o en la percepción, por parte del sujeto de dichas incontrolabilidad e impredecibilidad. Según las investigaciones la falta de control (y de forma más relevante su pérdida) y la imposibilidad de predecir las situaciones traumáticas, serían los factores claves en la producción de la sintomatología del trastorno.

Modelos de integración biopsicosocial

- ✓ Este modelo es un intento de establecer una conceptualización etiológica del trastorno de estrés post-traumático integrando los planteamiento biológicos y psicológicos. Se trata de analizar la etiología desde la perspectiva de los trastornos por ansiedad, lo que supone, además una validación de su inclusión dentro de este grupo de trastornos.

Evaluación del trastorno por estrés post-traumático

Se han ido desarrollando diferentes instrumentos de medida para su evaluación y diagnóstico. En general, se tiende a defender la necesidad de una aproximación multidimensional en la evaluación de este trastorno que sea capaz de aumentar la precisión diagnóstica.

Esta multidimensionalidad incluiría la utilización de cuestionarios, entrevistas y medidas psicofisiológicas. Los cuestionarios o medidas de autoinforme son los que se han desarrollado con más profusión. Entre las escalas conocidas están:

- ✓ Escala de Misisipí para trastornos por estrés postraumático provocados por el combate
- ✓ Subescala del MMPI formada por 49 ítems que discriminan entre sujetos con y sin el trastorno.
- ✓ Escala de intensidad de síntomas del trastorno por estrés postraumático
- ✓ Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático

Las entrevistas más frecuentemente utilizadas son las desarrolladas para la evaluación de los cuadros clínicos generales, como la "Entrevista Diagnóstica" o la "Entrevista clínica estructurada para el DSM-III". Además de estas se ha creado alguna entrevista específica para la evaluación del trastorno, tal es el caso de la "Entrevista del trastorno por estrés postraumático", de Watson (1991), que se realizó con el objetivo de evaluar los criterios del DSM-III-R, de forma que genera para cada síntoma y para el diagnóstico en general una clasificación binaria de presencia/ausencia y una ordenación de gravedad y frecuencia.

Tratamiento del trastorno desde el modelo conductual

Desde los modelos conductuales se ha enfatizado la importancia del condicionamiento clásico y del condicionamiento instrumental en la explicación de la aparición de los síntomas del trastorno. Por una parte, se supone que el acontecimiento traumático ha actuado como un estímulo incondicionado aversivo, y por la otra, que el sujeto desarrolla una serie de conductas para evitar o escapar a los estímulos condicionados aversivos que son reforzadas por la reducción de la consiguiente activación fisiológica.

Desde este punto de vista, se han propuesto dos tipos de terapias: las basadas en la exposición y las técnicas para el control del estrés, estas últimas centradas en la adquisición y mantenimiento de las habilidades de afrontamiento de los síntomas del trastorno. Pero lo más significativo del tratamiento es la ausencia de suficientes investigaciones bien controladas y con seguimientos a largo plazo y es difícil saber si los cambios se deben a los procedimientos utilizados, a factores no específicos o a la propia evolución del trastorno.

Con base en la complejidad y multiplicidad de la sintomatología del trastorno, se ha propuesto la necesidad de tratamientos integrados y secuenciales en los que se utilicen diferentes técnicas de tratamiento dirigidas a los diferentes tipos de síntomas y secuenciadas de forma que se aborden inicialmente los síntomas más incapacitantes.

Se propone el tratamiento como sigue:

- ✓ Primera fase la intervención psicosocial permitiría abordar directamente los síntomas de aislamiento, el embotamiento de los afectos, la autodenigración y la exageración de la autoinculpación.

- ✓ En una segunda fase la intervención conductual y cognitiva puede hacer frente a los síntomas de ansiedad producidos por los recuerdos traumáticos y a las atribuciones disfuncionales. Posteriormente, será necesario trabajar en la enseñanza de recursos y habilidades que permitan mejorar la sensación de control sobre los acontecimientos y reducir los sentimientos de vulnerabilidad e indefensión.

Para complementar el tratamiento anteriormente descrito es fundamental la consideración de las técnicas de relajación para enseñar a la persona a controlar su propio nivel de activación a través de la modificación directa de las condiciones fisiológicas sin ayuda de recursos externos.

De esta forma se proponen, desde variadas perspectivas, el siguiente plan de afrontamiento individual, que tiene un carácter integral y planificación cuidadosa, con la garantía de que permite alcanzar una mejor calidad de vida.

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN RELAJACION

Indicaciones generales:

- ✓ Las actividades y prácticas que se proponen requieren tiempo suficiente y planificación.
- ✓ El ejercicio debe practicarse progresivamente y con cautela, sobre todo las personas mayores o con alguna enfermedad. Si no ha realizado ejercicio físico con regularidad debe consultar con el médico.
- ✓ La alimentación es muy importante. Es mejor no incluir excesos ni de picantes, sal o azúcar, carnes rojas, grasas animales, grasas vegetales en exceso, bebidas alcohólicas y tabaco, ni café o té en exceso.
- ✓ Un buen desayuno es de gran importancia.

El organismo humano reacciona con un incremento importante de la actividad de la rama simpática del sistema nervioso autónomo ante estímulos que constituyen un peligro para su integridad.

Ante el peligro se activa la respuesta de alarma, que se trata de una respuesta automática del organismo ante cualquier cambio ambiental, externo o interno, mediante el cual se prepara para hacer frente a las posibles demandas que le plantea la nueva situación.

Su finalidad es poner a disposición del organismo unos recursos excepcionales, principalmente un aumento en el nivel de activación fisiológica y cognitiva para facilitar la respuesta del organismo ante los nuevos estímulos y sus posibles consecuencias. De esta forma, el organismo puede percibir mejor la nueva situación, interpretar más rápidamente lo que le demanda, decidir cuál debe ser la conducta o conductas que hay que llevar a cabo y realizar éstas de la forma más rápida e intensa posible.

Cuando las amenazas de la situación se han solucionado cesa la respuesta de estrés y el organismo vuelve a su estado de equilibrio. La respuesta de estrés no es perjudicial en sí misma, sino que nos facilita el disponer de más recursos para hacer frente a las situaciones que se suponen excepcionales.

Frente a los trastornos de ansiedad, los problemas de estrés y, en general, una activación elevada y sostenida se encuentran las repercusiones negativas para la salud del sujeto. Por esto es fundamental la relajación y la respiración como estrategias muy adecuadas y eficaces para disminuir esta activación excesiva. Debido a estas razones no es extraño, que exista hoy día una gran demanda social de los entrenamientos en relajación y respiración.

Las principales técnicas de relajación y mecanismos de aprendizaje:

		Mecanismos de aprendizaje
Técnicas de relajación	Entrenamiento autógeno	Discriminación perceptiva Tensión-relajación
	Relajación progresiva	Representaciones mentales de las sensaciones
	Respiración	Interacciones del control vagal
	Biofeedback	Condicionamiento instrumental

Relajación progresiva

Esta técnica es desarrollada por Jacobson (1929) y es una de las más utilizadas en la terapia de conducta. Está dirigida a conseguir niveles profundos de relajación muscular.

Este tipo de relajación está especialmente indicado cuando el sujeto responde a las demandas ambientales con respuestas que implican altos niveles de tensión, interfiriendo así con otras conductas como por ejemplo en el insomnio o en las cefaleas tensionales.

- ✓ El entrenamiento en relajación debe llevarse a cabo en una habitación silenciosa y en penumbra, con temperatura agradable.
- ✓ El paciente utilizará un sillón reclinable y/o acolchado, para poder colocarse completamente apoyado sobre él.
- ✓ El sujeto debe llevar ropa cómoda y suelta. Antes de la sesión, es conveniente que se quiten las gafas o lentes de contacto, zapatos, relojes o cualquier otro para reducir estimulaciones extrañas y permitir la libertad de movimientos.
- ✓ Es importante evitar las interrupciones una vez iniciados los ejercicios de relajación: timbre de teléfono, entrada de otras personas, visita previa al aseo, comentarios del cliente, etc.

Para la práctica de la relajación se pueden adoptar diferentes posiciones:

- ✓ La postura idónea para iniciar el tratamiento en relajación es la siguiente: sentado cómodamente en un sillón que permita apoyar la cabeza, con toda la espalda descansando sobre el respaldo. Los pies deberán reposar en el suelo sin hacer ningún tipo de esfuerzo. Los brazos pueden estar apoyados sobre los muslos con las palmas de la mano hacia abajo o bien sobre el reposabrazos.
- ✓ La postura de tumbado debe llevarse a cabo sobre una superficie dura que permita apoyar completamente todo el cuerpo y con la cabeza ligeramente elevada para que el cuello no permanezca tenso.
- ✓ La postura del cochero, sentado en una silla y con el cuerpo un poco inclinado hacia delante, con la cabeza sobre el pecho y los brazos apoyados sobre las piernas.

El proceso que se tiene que seguir durante el entrenamiento en relajación progresiva es el siguiente:

- ✓ La atención del paciente debe centrarse en un grupo de músculos.
- ✓ A la señal del terapeuta, el sujeto tensará los músculos, manteniendo esta tensión alrededor de cinco segundos.
- ✓ Cuando el terapeuta lo indique el sujeto relajará rápidamente sus músculos.
- ✓ El sujeto tiene que concentrarse ahora en las sensaciones que experimenta en la zona relajada.

Los siguientes son los ejercicios de tensión para cada uno de los grupos musculares del entrenamiento en relajación progresiva:

Extremidades Superiores	1º	Mano y antebrazo dominantes	Apretar el puño dominante
	2º	Brazo dominante	Apretar codo dominante contra brazo sillón
	3º	Mano y antebrazo no dominantes	Apretar el puño no dominante
	4º	Brazo no dominante	Apretar el codo no dominante contra brazo de sillón
Cabeza Y Cuello	5º	Frente	Levantar las cejas
	6º	Ojos y nariz	Apretar los párpados y arrugar la nariz
	7º	Boca	Apretar los dientes, los labios y la lengua contra el paladar
	8º	Cuello	Empujar la barbilla contra el pecho y evitar que lo toque (tira y afloja)
Tronco	9º	Hombros, pecho y espalda	Echar los hombros hacia atrás intentando que se toquen los omóplatos
	10º	Estómago	Encoger el estómago como preparándose para recibir un golpe en é
Extremidades Inferiores	11º	Muslo dominante	Apretar el muslo dominante contra el sillón
	12º	Pierna dominante	Doblar dedos de pie dominante
	13º	Pie dominante	Doblar los dedos de pie dominante hacia adentro y curvar el pie
	14º	Muslo no dominante	Apretar muslo no dominante contra sillón
	15º	Pierna no dominante	Doblar los dedos del pie no dominante hacia arriba
	16º	Pie no dominante	Doblar los dedos del pie no dominante hacia adentro para curvar el pie

Las instrucciones de los ejercicios de tensión-distensión son las siguientes:

Primera: Tensar el grupo muscular correspondiente. Por ejemplo, *cuando yo le de la señal va a tensar los músculos de su mano y de su antebrazo derecho, apretando su puño derecho con fuerza. Ya!*

Segunda instrucción: *Focalizar la atención en el grupo muscular en tensión, por ejemplo, sienta los músculos de su mano y de su antebrazo derecho en tensión. Note la tensión en esos músculos que ahora están tirantes y duros.* Estas indicaciones han de ser breves, puesto que cada grupo muscular no debe mantenerse en tensión más de 5-10 segundos.

Tercera instrucción: Relajar el grupo muscular correspondiente. Por ejemplo, *Bien, relaje esos músculos, ya!*

Cuarta instrucción: Focalizar la atención en el grupo muscular en relajación, por ejemplo, *siga soltando los músculos de su mano y de su antebrazo derecho. Compare y note la diferencia: antes tensión, ahora relajación. Sienta las sensaciones de relajación en esa zona de su cuerpo. Experimente las sensaciones agradables de la relajación que fluyen por la yema de sus dedos, por sus nudillos, por su mano y por su antebrazo derecho. Concentre toda su atención en las sensaciones de relajación profunda, completa, en esos músculos. Tranquilo, sosegado, relajado...* Estos comentarios se prolongan durante un período de 30-45 segundos, después del cual se repite la misma secuencia, pero esta segunda vez se alarga el tiempo de relajación a 45-60 segundos.

Volumen y velocidad de voz de quien dirige la relajación

Deben reducirse progresivamente durante la sesión. Además, el sujeto debe percibir un cambio de inflexión en la voz, es decir, se debe formular las órdenes para tensar y atender a las sensaciones de tensión en un tono más fuerte y a un ritmo más rápido que las órdenes para relajar y atender las señales de relajación. Ayuda a lograr este cambio en la entonación el que el terapeuta o quien dirige la sesión tense al mismo tiempo su mano y antebrazo derecho.

Al terminar se consulta al individuo acerca del desarrollo de la sesión de relajación y se resuelven las preguntas o problemas que el sujeto plantee.

Ejercicios de entrenamiento autógeno

Se divide en ciclo o grado inferior y superior, o ejercicios de imaginación. El ejercicio habitual de la práctica clínica utiliza los recursos del grado inferior, que se resumen en el siguiente cuadro:

Ejercicios	Elementos de sugestión	Modalidad de relajación
Ejercicio I	"Mi brazo pesa mucho"	Relajación muscular
Ejercicio II	"Mi brazo está caliente"	Regulación vascular
Ejercicio III	"Mi corazón late tranquilo"	Regulación cardíaca
Ejercicio IV	"Respiro tranquilamente"	Control de la respiración
Ejercicio V	"Mi plexo solar está caliente"	Regulación de órganos abdominales
Ejercicio VI	"La frente está agradablemente fresca"	Regulación de la región cefálica

Ejercicio 1: Sensación de pesadez

El sujeto se repite la frase "El brazo derecho (o izquierdo), me pesa mucho" alternándola con "estoy completamente tranquilo". La persona no tiene que mover el brazo, sino sólo pensar en esta sensación. Después se pasa a generar esta sensación en las piernas, procediendo del mismo modo. Este ejercicio provoca relajación muscular.

Ejercicio 2: Sensación de calor

El sujeto se concentra en la frase: El brazo derecho (o izquierdo), está caliente, alternándolas con las dos sugerencias del ejercicio anterior. Después se pasa a generar la sensación de calor en el otro brazo y en las piernas con frases como "Mi pierna derecha está muy caliente, mis brazos y mis piernas están muy calientes". Este ejercicio facilita la relajación vascular.

Ejercicio III: Regulación cardíaca

El sujeto pone la mano sobre su corazón y se repite varias veces las frases de los ejercicios anteriores, añadiendo frases como Mi corazón late fuerte y tranquilo, mi corazón late tranquilo y con regularidad. No se debe tratar de intensificar el ritmo cardíaco, sino sólo concentrarse en estas sugerencias, dejando que las sensaciones aparezcan poco a poco.

Ejercicio IV: Control de respiración

El sujeto se repite varias veces las frases de los ejercicios anteriores, alternándolas con frases como: "respiro tranquilamente, algo respira en mí", hasta alcanzar un ritmo completamente sosegado a partir de la vivencia de la respiración.

Ejercicio V: Regulación de los órganos abdominales

El sujeto se concentra en el plexo solar, una zona situada aproximadamente en el punto medio entre el ombligo y el extremo inferior del esternón, donde se encuentra el mayor de los ganglios nerviosos de la cavidad abdominal. El sujeto se repite varias veces las frases: El plexo solar está caliente, mi abdomen está caliente, del abdomen fluye calor, esto se alterna con algunas de las frases anteriores: tranquilidad, peso, calor, etc.

Ejercicio VI: Regulación de la región cefálica

El sujeto se repite varias veces las frases de los ejercicios anteriores añadiendo frases como La frente está agradablemente fresca. El objetivo de este ejercicio es que no se produzca una relajación vascular excesiva en la cabeza.

Una vez dominados los ejercicios anteriores, la persona pasa a realizar el entrenamiento completo, es decir, situado en la postura de relajación, el sujeto pasa a inducirse el ciclo inferior repitiéndose y tratando de vivenciar todas las frases de los ejercicios anteriores.

Frases para el entrenamiento autógeno

Las siguientes son frases para inducir a sensaciones de relajación que su cuerpo y su mente producen fácil y naturalmente. Lea estas frases despacio, con tono de voz suave y con ritmo melodioso. Repita cualquier frase las veces que usted crea necesario.

1. Me siento bastante tranquila (o)
2. Estoy empezando a sentirme relajada (o)
3. Siento mis pies pesados y relajados
4. Siento mis tobillos, rodillas y caderas pesadas, relajadas y cómodas
5. Siento mi pecho y estómago relajados y tranquilos
6. Siento mis manos, brazos y hombros pesados, relajados y cómodos
7. Siento mi cuello, mandíbula y frente cómodos y suaves
8. Siento todo mi cuerpo pesado, cómodo y relajado
9. Sigo sintiendo todo mi cuerpo relajado y tranquilo
10. Estoy bastante relajada (o)
11. Mis brazos y mis manos están pesadas y calientes
12. Me siento bastante tranquila
13. Todo mi cuerpo está relajado, mis manos están calientes y relajadas
14. Mis manos están calientes y relajadas
15. El calor está fluyendo a mis manos, están calientes
16. Mis manos están calientes, relajadas y calientes
17. Continúo sintiendo mis manos de esa manera
18. Siento mi cuerpo quieto, cómodo y relajado
19. Mi mente está tranquila
20. Aparto mis pensamientos, me siento tranquila (o) y calmada (o)

21. Me concentro en mis pensamientos de tranquilidad
22. En el fondo de mi mente puede verme relajada (o), cómodo (a) y tranquila(o).
23. Estoy alerta pero siento una tranquilidad interior
24. Mi mente está tranquila
25. Siento una tranquilidad interior
26. Sigo gozando de esas sensaciones
27. El relajamiento está por concluir, el cuerpo entero se reactiva con una respiración profunda y con las frases siguientes:
28. Siento vida y energía fluyendo por mis piernas, caderas, estómago, pecho, brazos, manos, cuello y cabeza.
29. La energía me hace sentir ligera (o) y llena (o) de vida.
30. Despacio y cuando lo considere oportuno muevo mi cuerpo con brazos, piernas, abro los ojos y me pongo alerta.

El ejercicio ha concluido.

La relajación pasiva

Vera y Vila (1991) presentan esta variante de relajación progresiva en la que sólo se utilizan ejercicio de relajación de los grupos musculares sin necesidad de tensarlos antes. Esta técnica está indicada para personas con problemas orgánicos en los que no es posible tensar determinados grupos de músculos.

En esta técnica las instrucciones se graban en una cinta y la persona practica esto en casa. Se combinan ejercicios de relajación pasiva, de inducción de sensaciones de peso y calor, tomadas del entrenamiento autógeno y ejercicios de respiración.

Se utiliza un tono de voz lento y con breves pausas entre las frases. Las instrucciones son las siguientes:

"Estás confortablemente reclinado con los ojos cerrados, todo tu cuerpo descansa cómodamente sobre el sillón. Déjate llevar unos instantes por esta agradable sensación. Disfruta de ella.

"Ahora focaliza tu atención en tu mano derecha. Concéntrate en tus músculos, puedes ver con claridad todas sus fibras. Fíjate en lo relajados que se están quedando, muy sueltos, muy calmados. Continúa concentrándote en estas sensaciones mientras sientes como tu mano derecha va quedando más y más relajada, más y más suelta.

De esta forma se va avanzando por todos los grupos musculares en el mismo orden que se sigue en la relajación progresiva. Cada vez que termina de relajar uno, se vuelven a mencionar los anteriores. La relajación se extiende por todo tu brazo derecho, por tus hombros, por tu cara... En este momento se pueden introducir frases autógenas para sugerir las sensaciones de calor y peso: Al estar relajado empiezas a notar una pesadez en esos músculos y un calor suave. Deja que ese sentimiento te invada. Deja que tus músculos se vuelvan más y más pesados, más y más relajados, más y más cálidos.

Al final de la relajación, una vez que se ha relajado el último grupo muscular, se introducen unas indicaciones sobre la respiración: deja que tu respiración lleve un ritmo monótono, tranquilo, pesado. Concéntrate en el aire que sale de tu cuerpo. Piensa que con cada aspiración estás eliminando los restos de tensión que pudieran quedar en tus músculos. Tu respiración se hace lenta, pesada, monótona...Déjate llevar más y más profundamente por la relajación.

Técnicas de respiración

Un control adecuado de nuestra respiración es una de las estrategias más sencillas para hacer frente a las situaciones de estrés y manejar los aumentos en la activación fisiológica producidos por éstas.

Unos hábitos correctos de respiración son muy importantes para aportar al organismo el oxígeno necesaria para su buen funcionamiento. Si la cantidad de aire que llega a los pulmones es insuficiente, la sangre no se va purificando

adecuadamente y las células de desecho que no se eliminan van intoxicando lentamente nuestro organismo.

El objetivo de las técnicas de respiración es facilitar el control voluntario de la respiración y automatizar este control para que pueda ser mantenido hasta en las situaciones de mayor estrés.

A continuación se presenta un programa de ejercicios de respiración, que debe ser realizado en las condiciones antes descritas para el resto de ejercicios de relajación:

Ejercicio 1. Inspiración abdominal

El objetivo de este ejercicio es que la persona dirija el aire inspirando a la parte inferior de sus pulmones. Para ello, se le indica que coloque una mano encima del vientre y otra encima de su estómago. Si realiza el ejercicio correctamente debe percibir movimiento en la mano situada en el abdomen, pero no en la del estómago.

Ejercicio 2. Inspiración abdominal y ventral

El objetivo es que la persona sea capaz de dirigir el aire inspirado a la parte inferior media de sus pulmones. El sujeto se situará en la posición del ejercicio anterior y, una vez haya llenado la parte inferior de sus pulmones, debe llenar también la zona media. Ahora se debe notar movimiento primero en la mano del abdomen y después en la mano situada en el vientre.

Ejercicio 3. Inspiración abdominal, ventral y costal

El objetivo de este ejercicio es desarrollar una inspiración completa. La persona, colocada en la posición del ejercicio anterior, debe respirar marcando tres tiempos en su inspiración: llenando de aire primero la zona abdominal, después la del estómago y por último la del pecho.

Ejercicio 4. Espiración

Se pretende que el sujeto sea capaz de hacer más completa y regular la respiración. La persona, colocada en la posición de entrenamiento, realizará

una inspiración completa tal y como se indica en el ejercicio 3. Después, para espirar, se cierran bastante los labios de forma que se produzca un breve resoplido al salir el aire, provocando así una espiración pausada y controlada. El ruido que produce el aire es un indicador de que se está realizando correctamente el ejercicio. También se le indica que levante un poco los hombros para ayudar a exhalar el aire de la zona superior de los pulmones.

Ejercicio 5. Ritmo inspiración-espiración

El objetivo es conseguir una adecuada alternancia respiratoria entrenando la inspiración y espiración completa. Este ejercicio es similar al anterior pero ahora la inspiración se realiza de forma continua y no marcando los tres tiempos. La espiración también es semejante a la del ejercicio anterior aunque progresivamente se va haciendo de forma más silenciosa.

Ejercicio 6. Sobregeneralización

Con este ejercicio se trata de aprender a utilizar las técnicas de control de respiración en situaciones cotidianas o desfavorables en las que se puede utilizar para disminuir la tensión. Para ello, se van repitiendo los ejercicios modificando las condiciones de la práctica. Primero se van cambiando las posiciones: sentado, de pie, andando, etc. También se alteran otras condiciones como por ejemplo, tener los ojos abiertos, realizar otra tarea de forma simultánea, etc. Finalmente, modificamos las condiciones ambientales: ruidos, presencia de otras personas, etc. Es importante ir graduando la práctica en orden de dificultad creciente.

Resulta conveniente la práctica de estos ejercicios en el medio habitual del sujeto, tratando de integrarlos en su vida cotidiana, especialmente durante el período de aprendizaje. Una vez que la persona ya controla su respiración, estas habilidades se pueden aplicar en cualquier situación de la vida cotidiana, especialmente