

# LA RELAJACION: SU VALOR TERAPEUTICO

Ter. Nilda Díaz \*

## Introducción a las técnicas de relajación

Las reacciones funcionales de los sistemas musculares liso y estriado, representan una parte importante de la patología psicosomática y emocional.

Los métodos de relajación, al introducir en la terapéutica las nociones de relajamiento y de reposo muscular, se refieren esencialmente a las nociones de tensión ligada al tono muscular (contracción permanente del músculo) y se apoyan, en definitiva, en las capacidades más o menos extensivas del sector tónico tensional que interviene en el funcionamiento del conjunto de la personalidad.

El tono muscular es concebido por los fisiólogos como un estado de tensión ligera de los músculos, que sostiene las posturas y la actividad dinámica. Este se desarrolla, desde la infancia hasta la madurez, por un proceso genético en el que intervienen las vicisitudes psicológicas e históricas del individuo, las cuales definen su "actitud" y determinan sus grandes esquemas de reacciones psicótónicas ulteriores.

Puede decirse entonces que las actitudes tónicas, en tanto que producto de la experiencia muscular vivida (*vécu musculaire*), condensan el lenguaje anteriormente consciente y comprometen de este modo la totalidad del sujeto en sus dimensiones históricas, constitucionales y psicológicas.

Puesta así en evidencia la unidad fundamental psicosomática y el papel que juega la función tónica ligada a los afectos, es posible afirmar que los métodos de relajación, independientemente de la técnica empleada, permiten ejercer una acción sobre las estructuras psicosomáticas a través del establecimiento de una relación mediatizada por la imagen del cuerpo, utilizando estructuras llamadas regresivas.

## Métodos principales

Dos técnicas, la de Schultz y la de Jacobson, sirven actualmente de base a diferentes métodos y a numerosos trabajos e investigaciones. Se recordarán a continuación sus principales fundamentos.

- I) La técnica de Schultz, cuyo autor, que fue alumno de Freud, llamó "*Autogene Training*" (Adiestramiento Autógeno), se caracteriza por un aprendizaje auto-hipnótico, utilizado a título terapéutico, o tomado como punto de partida para un trabajo auto-hipnótico especializado. Consta de dos ciclos:

- a) El ciclo inferior, en el cual la "relajación concentrativa" se ejerce sucesivamente en seis dominios: los músculos, el sistema vascular, el corazón, la respiración, los órganos abdominales y la cabeza, incluyendo progresivamente las diferentes partes del cuerpo.

El entrenamiento tiene como fin esencial la obtención de un estado particular llamado "autógeno" que se asemeja al estado hipnótico. Este es alcanzado cuando se produce la "desconexión organísmica", es decir, cuando el individuo se "desconecta" de sus modos de referencia conscientes habituales.

- b) El ciclo superior es el de las representaciones abstractas, las concentraciones profundas y las resoluciones, que no difiere mayormente de las técnicas de psicoterapia profunda. Este exige una práctica prolongada del primer ciclo, de aproximadamente dos años.

Resumiendo, el "*Autogene Training*", de Schultz, puede definirse como una psicoterapia auto-hipnótica, cuyo objetivo principal es el condicionamiento, con ayuda de modificaciones psicótónicas, neuro-vasculares y de somatización, ejercidas sobre las grandes funciones corporales, de un estado llamado "autógeno", utilizado con fines curativos o tomado como elemento de base de una psicoterapia auto-hipnótica complementaria.

La relajación muscular, en el sentido periférico y neurovascular del término, es en este método una simple fase instrumental para llegar a un estado de desconexión central psíquica.

- II) Al método global de Schultz se opone el método analítico y periférico de Jacobson.

La relajación progresiva de Jacobson es un aprendizaje sistemático del relajamiento de los diferentes músculos del cuerpo, logrado a través de la experiencia de las sensaciones de tensión-relajamiento (pasividad-actividad). Este aprendizaje de la relajación segmentaria tiene como fin la obtención del control muscular.

Esta puede completarse con la relajación diferencial, que se define como "el mínimo de contracción muscular necesaria para la ejecución de un acto"; en esta etapa, el sujeto aprende a relajar los músculos cuya actividad no es indispensable en la ejecución de un movimiento dado.

El entrenamiento comporta una práctica personal de una hora diaria, reforzada por una sesión con el terapeuta de 1 a 3 veces por semana. El tratamiento puede durar varios meses o varios años.

El objetivo de este método es la disminución de los estados emocionales y de la actividad mental. En otras palabras, lograr, mediante una relajación fisiológica, una relajación psíquica.

\*Terapeuta en técnicas psicomotoras y de relajación. Diplomada de la Facultad de Medicina de París.

Si bien el aspecto psicoterapéutico se halla excluido del mismo, podría considerársele como una "psicoterapia fisiológica", en la medida en que, a través de una modificación o disminución de las tensiones musculares, se trata de obtener una disminución de las tensiones psíquicas, hasta hacer desaparecer los estados de tensión nerviosa, mental y emocional; esto permitiría acrecentar la eficacia del sujeto y disminuir el desgaste del organismo.

- III) El método "La Reeducción Psicotónica" de J. de Ajuriaguerra, M. Cahen y M. García-Badarraco, merece ser igualmente citado en razón de su singular aporte a las técnicas de relajación.

Este método, basado en el de Schultz, introduce la noción de "diálogo tónico". Se apoya en la evidencia de la dialéctica tónico-afectiva que preside todas las actitudes de un sujeto adulto.

Los autores afirman que para comprender los estados de tensión del adulto, es necesario referirse a los modos precoces de organización de la personalidad, en los que el tono muscular juega un papel preponderante.

Consideran el estado tónico del niño como un modo de relación: "hipertonicidad de llamada, hipotonicidad de alivio, de calma, de satisfacción"; estiman que las primeras satisfacciones o frustraciones determinan actitudes tónicas y constituyen una especie de *pattern* de la personalidad en formación.

Llegan así a la conclusión siguiente: "el estado de tensión del adulto sólo puede ser comprendido en relación a un fondo tónico, a la reacción a los estímulos, a la manera en que las reacciones son sentidas o temidas y a los mecanismos de defensa utilizados, sean éstos eficaces o no".

Encontramos en este método las dos primeras etapas del ciclo inferior de Schultz (pesadez, calor), aunque utilizadas de manera menos sugestiva y menos ritualizada; por otra parte, en lugar de detenerse en el efecto fisiológico del ejercicio, los autores citados se proponen resolver las resistencias al estado de relajación.

El terapeuta juega en esta técnica el papel de "yo auxiliar", facilitando al máximo el progreso subjetivo del paciente mediante un análisis de las resistencias a través del "diálogo tónico".

En la "Reeducación Psicotónica", la relajación se utiliza esencialmente como vía de acceso al inconsciente, a una cierta producción fantasmática. En tal sentido, este método puede ser definido como una "psicoterapia de relajación".

## Definición de conceptos

Tomando como base la clasificación de Kammerer, serán definidos a continuación ciertos conceptos comunes a los diferentes métodos de relajación, con el fin de poner en evidencia las implicaciones psicológicas y psicoterapéuticas de esta terapia.

- I) La concentración pasiva se opone al hecho de no pensar en nada y es la posibilidad de entrar en contacto con el propio mundo interior —sensaciones, pensamientos y sentimientos— sin ninguna tensión de espíritu. Esto implica aprender a estar en total disponibilidad para observarse, para descubrirse a sí mismo.

- II) La sugestión o inducción tiene como fin guiar al sujeto y permitirle acceder, progresivamente, al ser irracional, emocional y visceral.

- III) El abandono de los controles comienza por manifestarse en el terreno tónico y vegetativo, hasta llegar al abandono de los controles psíquicos profundos.

- IV) La inmersión introversiva se caracteriza por la vivencia de experiencias sensoriales o sensoriomotrices, o por la vivencia de experiencias de contenido fantasmático propias a la problemática personal del paciente.

- V) La renovación cenestésica es la experiencia del bienestar corporal que reconcilia al sujeto con su propio cuerpo y le permite una revalorización narcisista.

- VI) La relación terapeuta-paciente es aquella en la que el paciente vive inicialmente una relación regresiva, de dependencia, creada por la situación de aprendizaje de la técnica, pero no tarda en instalarse en una relación trasfereencial, en la medida en que se le permite alcanzar rápidamente un estado de autonomía.

## Alcances terapéuticos de la relajación

"Relajar", en el sentido más antiguo del término, significa "liberar".

Ahora bien, "liberando" las tensiones de un individuo que sufre a causa de las mismas, movilizamos toda la organización psicofísica del ser y ponemos en duda toda su "manera de ser frente al mundo", todos sus modos relacionales.

Si bien el hecho de liberar las tensiones de un sujeto es a menudo lo mismo que restablecer un mejor funcionamiento de su organismo, implica también penetrar las estructuras de defensa liberando los sentimientos bloqueados y las representaciones negadas (inconscientes).

El éxito del tratamiento dependerá entonces de la dialéctica que logre establecerse entre "el que relaja" y "el que es relajado". Dependerá pues, esencialmente, de la motivación y de la confianza del paciente.

¿Hasta dónde quiere él mismo llegar? ¿Cuán profundo es su deseo de cambio? ¿Hasta qué punto le es posible poner su confianza en el terapeuta?

Sin duda es importante destacar el papel fundamental que representa la confianza que sienta el paciente hacia el profesional. En función de ésta, el paciente podrá o no abandonar progresivamente sus resistencias y defensas, y ser capaz de vivir la apertura total a la experiencia de la relajación, la cual, vivida profundamente y en su totalidad, aportará cambios esenciales en su manera de sentir y de vivir. De ocurrir lo contrario, el paciente se contentará con un cierto nivel de relajamiento, pero no asumirá los riesgos de la "inmersión introversiva". La mejoría será entonces fragmentaria y se situará en las capas más superficiales de la personalidad.

El verdadero deseo de cambio y de mejoría por parte del paciente, y su confianza en el terapeuta, constituyen pues, el motor fundamental del éxito total de la experiencia de relajación.

## Conclusión

Entre las técnicas de relajación, unas tienden a sobrepasar las defensas, en la medida en que se trata de procedimientos hipnóticos (Schultz); otras, a atenuarlas, dismi-

nuyendo el tono muscular y mental (Jacobson); y otras, por último, a analizarlas y adaptarlas (Ajuriaguerra).

Implícitamente o no, todos los métodos se apoyan en el diálogo tónico y todos son psicoterapéuticos, en tanto que se valen de medios psicológicos de entrenamiento y de profundización, oponiéndose a los métodos fisioterapéuticos que utilizan, como sabemos, agentes físicos con fines terapéuticos.

El objetivo que se propone la relajación es dar al sujeto una "herramienta" que le permita, a partir de una vivencia personal, movilizar más armoniosamente sus fuerzas, con el fin de "reencontrarse" o "descubrirse". En otras palabras, la relajación tiene como fin permitir al sujeto una cierta restitución del "yo". Se trata, en realidad, de una conquista de sí mismo y el terapeuta sólo interviene para aportar su ayuda y su sostén, y para indicar el camino a seguir.

La relajación podría entonces definirse como un objeto mediador que permite acceder a la relación, al diálogo —no con un cuerpo ausente, sino con un cuerpo presente— consigo mismo y con el propio cuerpo, estando el terapeuta y el sujeto implicados ambos en un contacto profundo muy interiorizado.

La situación de relajación daría "permiso" al sujeto para revivir situaciones, afectos, sensaciones que le estaban prohibidas o que él vivía como prohibidas; ofreciéndole igualmente, la posibilidad de revalorizar algo que es a la vez del orden del narcisismo, de lo libidinal, del placer: es el cuerpo que desea, y que puede por fin permitirse la aceptación del placer.

## La relajación en la patología infantil

La relajación del niño, en razón de su carácter específico, merece sin duda un capítulo aparte.

Si la terapéutica de relajación constituye una respuesta óptima a numerosos problemas de la patología del adulto, su utilización está particularmente indicada en el caso del niño, quien vive fundamentalmente su diálogo con el mundo a través de las relaciones tónico-emocionales.

Las perturbaciones psicoafectivas, especialmente en los niños pequeños, se exteriorizan mediante manifestaciones tónicas y espásticas de los diferentes aparatos.

Por otra parte, si bien esta terapéutica es más delicada en el caso del niño, debido a su evolución psicodinámica constante; en función de la misma, su eficacia es más rápidamente alcanzada, a condición de hacer lo mínimo necesario para "desdramatizar" los conflictos psicossomáticos.

En primer lugar, cabe destacar la necesidad de disponer de una técnica adaptada a las posibilidades evolutivas del niño, tanto en el plano orgánico como en el plano mental y emocional.

En el niño, la madurez del tono muscular, el grado de comprensión, las capacidades de análisis de las sensaciones propioceptivas, la dosis de imaginación, la sumisión a las sugerencias del terapeuta, varían fundamentalmente con relación al adulto.

En segundo lugar, y en la medida en que los diversos problemas que presenta la patología infantil se originan en un momento preciso del proceso de maduración psicoafectiva, alterando en consecuencia su desarrollo normal, es de interés primordial que la técnica utilizada permita retrasar las diferentes etapas de dicho proceso.

Pueden citarse dos métodos específicos de relajación del niño, dejando de lado los métodos clásicos que, más

o menos modificados, son utilizados en el campo de la medicina infantil:

- a) El método del movimiento pasivo del Dr. Wintrebert, que se propone obtener, por medio de la movilización pasiva de los diferentes segmentos y mediante una repetición lenta y rítmica, un relajamiento muscular global.
- b) El método de relajación segmentaria y progresiva del Dr. Berges.

Este último método se basa en la técnica de Schultz y en las concepciones sobre la dialéctica tónico-emocional definidas por Ajuriaguerra.

La técnica que lo caracteriza, en razón de su progresión particular y de la actitud observada por el terapeuta en el desarrollo de la cura, facilita la reconstrucción de las principales etapas de la evolución psicoafectiva del niño, cuya resolución es indispensable para alcanzar el equilibrio adulto y para lograr un estado de autonomía.

Este método permite así, abordar de manera más directa y profunda las causas de la patología infantil.

Enfocando la relajación del niño desde el punto de vista del Dr. Berges, se destacarán a continuación los principales fundamentos teóricos de su método, mediante un análisis de los procesos dinámicos que intervienen en el tratamiento.

## Procesos dinámicos en el tratamiento de la relajación infantil

### *La relación primaria (diálogo tónico)*

El elemento esencial en la dinámica de la relajación es la resolución del tono muscular. Esta coloca en una situación particular las relaciones del cuerpo del niño con el exterior (en especial con el cuerpo del adulto terapeuta durante la sesión y con el de los otros niños cuando se trata de una cura en grupo).

Esta situación recuerda las fases iniciales de la historia tónica y lo que Wallon dijo acerca de la postura: "lugar de las primeras relaciones establecidas entre la madre y el niño a través del tono muscular, relaciones incorporadas de una manera particular e inscritas en armonía o desarmonía con los ritmos exteriores".

Lo original de la relajación, es que la relación se establece a través de la postura y no a través de la acción o del gesto. Es lo que Ajuriaguerra llamó "diálogo tónico".

La resolución del tono muscular facilita la recepción y la fijación de las impresiones recibidas del exterior, debido, por una parte, a la ausencia de la motricidad defensiva y por otra parte, al hecho de que la regresión facilitada por las condiciones de la relajación —semioscuridad, ojos cerrados, silencio, gestos y palabras suaves—, sensibiliza el cuerpo del niño a los ruidos, al calor, a la calidad del contacto, a la voz; aferencias de las que tal vez se vio privado, o que no estuvo en condiciones de recibir en un momento dado de su primera infancia.

### **La experiencia de la castración**

La resolución del tono muscular, en el curso de la regresión inducida por el estado de relajación, permite vivir al niño la experiencia, corporalmente sensible, de lo que es esencial en toda la dinámica de la castración: la experiencia de lo que es separable, como el seno en el momento de la alimentación o las materias en el momento de la defecación.

En la relajación, el niño se separa durante breves momentos regresivos, de lo que puede llamarse la motricidad gestual y de actitud; expresión de una comunicación reservada al otro, motricidad que le es posible reencontrar, moviéndose si lo desea durante la sesión, o al término de la misma.

La mirada —puesto que se le propone cerrar los ojos, sin que ello constituya una orden—, le permite vivir la experiencia de la separación.

Del mismo modo, la presencia más o menos cercana, más o menos lejana del terapeuta, constituye una prueba de que la presencia es temporal. En efecto, los índices no visuales de la presencia del terapeuta, en el momento de la regresión facilitada por la relajación, desaparecen; el niño se separa de ellos.

Puede decirse entonces que en la relajación, la dialéctica de lo que es separable, de aquello de lo que es necesario separarse, se establece a nivel del cuerpo, del tono muscular.

### La construcción del esquema corporal

A medida que la relajación avanza, al filo de las sesiones se dibujan las fronteras del cuerpo. La percepción sensorial de las mismas es facilitada, en primer lugar, por la progresión de la relajación, que permite "visitar el cuerpo"; y en segundo lugar, por la comparación posible entre las zonas que están todavía en tensión y las zonas ya relajadas.

Esta construcción progresiva del esquema corporal —ligada a la experiencia sensible del niño— es reforzada por la movilización que efectúa el terapeuta de las distintas partes del cuerpo (miembros, tronco, cabeza); esta movilización aporta aferencias estésicas y la construcción es simbolizada por las palabras que dice el terapeuta al nombrar los segmentos del cuerpo.

Al nombrar, por ejemplo, las distintas partes del brazo que son tocadas al mismo tiempo, el terapeuta aporta un elemento cognoscitivo —esencial en el caso de los niños con problemas psicomotores—. Pero lo que es aún más importante: al nombrarlas, las reconoce como hechas a la imagen de su propio brazo. Puede decirse que el terapeuta reconoce el cuerpo del niño como su padre lo reconoció al nacer.

En la relajación, la construcción del esquema corporal no se hace entonces a imagen del cuerpo en movimiento, sino a imagen del cuerpo tocado, estésico y nombrado.

### La imitación y la identificación

La progresión de las sesiones se acompaña de inducciones verbales, que consisten en imágenes sugeridas por el terapeuta. (Por ejemplo: "mi cuerpo es balanceado por la respiración como una barca es balanceada por las olas en el puerto").

Esta inducción no es fortuita, sino por el contrario, es esencial, ya que permite al niño cambiar la "acción" por la "representación".

En la medida en que el tono muscular se halla en vía de resolución, la motricidad no puede manifestarse, ni realizarse, y la actividad fantasmática del niño, suscitada y guiada por las imágenes que utiliza el terapeuta, viene a reemplazar al movimiento: el niño reencuentra en su cuerpo, a nivel del tono muscular, no la experiencia del movimiento, sino el "proyecto" de sus acciones; es decir, "reencuentra en su cuerpo la tasa del proyecto de sus realizaciones".

Este proyecto motor reencontrado a nivel del tono muscular, puede asimilarse a las primeras fases de la imitación.

A través de la técnica de relajación, los procesos de identificación aparecen efectivamente en su fase más primaria, que Wallon describió como "imitación alienante", y Piaget como "imitación-representación en actos".

Desde el punto de vista dinámico, la importancia decisiva de la regresión en la relajación, y el hecho de que esta regresión no sea acompañada de ninguna palabra, de ningún gesto; permite al sujeto reencontrar y revivir las fases más arcaicas de la imitación.

En consecuencia, la relajación permite no solamente una identificación a un nivel simbólico (denominación), sino también una identificación a un nivel primario, a través de la postura.

### El fenómeno de transferencia

No se ignora la existencia de los fenómenos de transferencia que tienen lugar a lo largo del tratamiento, pero no se les interpreta. Por lo mismo, no se pide a los niños que hablen o dibujen al término de la sesión.

Retomando las palabras del Dr. Bèrges: "si hiciéramos intervenir la simbolización de lo que se desarrolla durante la sesión, en particular en el plano narcisista primario, anularíamos lo que la relajación tiene de original, que es precisamente, abordar lo que no es del orden del simbolismo".

Esta regla de no interpretación va a la par con la importancia acordada respecto al control de la contratransferencia, es decir, al análisis que hace el terapeuta de su deseo de curar o de obtener la relajación.

En efecto, la situación del terapeuta, parado ante un sujeto acostado y desprovisto de toda motricidad, puede propiciar el surgimiento de fantasmas de poder, de agresividad o de solicitud. Es pues necesario que en todo momento el terapeuta critique y analice sus propios deseos, a fin de evitar que éstos interfieran en el desarrollo del tratamiento.

La actitud neutra del terapeuta constituye entonces la condición esencial para que el deseo del niño pueda manifestarse libremente.

Dentro de esta línea, se utilizan en la inducción, imágenes invariables, casi estereotipadas, que ponen en juego lo menos posible la seducción; permitiendo así que el niño pueda encontrar por sí mismo sus propias imágenes.

Igualmente, se ofrece al niño la posibilidad de disponer de todas sus defensas (moverse a voluntad, abrir los ojos si lo desea, traer consigo objetos personales, etc.).

Por otra parte, cuando se produce la experiencia de la relajación, el terapeuta no se muestra curioso acerca de la misma; esta experiencia pertenece por entero al niño.

Del mismo modo, se le precisa al comienzo del tratamiento, que no viene a las sesiones para "relajarse" o "para dejar de moverse sin cesar", como se lo dicen a menudo sus maestros o sus padres, sino "para sentir lo que ocurre en su cuerpo". Se trata así de evitar que el niño, concentrándose en el esfuerzo por obtener la relajación, aumente sus tensiones —y con ello sus defensas—, lo que sería contrario al objetivo de esta terapéutica.

Tampoco se le interroga con respecto a la ejecución de las sesiones diarias en su casa; éstas son sugeridas, pero no se ejerce ningún control ni presión sobre las mismas, invitando a los padres a adoptar una actitud similar.

De esta manera, el niño "toma" cuerpo progresivamente: se disocia, en un primer momento, del cuerpo de su madre —y a menudo de la mirada de ésta, que le seguía o

le precedía en su torpeza, su inestabilidad, sus tics, etc.— y en un segundo momento, encuentra su cuerpo, lo conoce, lo domina.

En resumen, las condiciones de la relajación, y en particular de la resolución tónica, ofrecen al niño la posibilidad de revivir las fases más arcaicas de su evolución y de acceder progresivamente a un estado de autonomía.

El niño se identifica, no con un cuerpo en movimiento, sino con una imitación de posturas que pone en juego procesos identificatorios primarios.

La relajación ofrece al niño la posibilidad de cambiar "acción" contra "representación" y de "reencontrar el

proyecto motor" a nivel del tono muscular. No se trata aquí de realización ni de funcionamiento, sino más bien de proyecto, de traza de la acción, y las fluctuaciones tónicas no son índices de expresión o de concretización, sino que son el reflejo y la traza de las fluctuaciones de la relación.

La experiencia que se produce en la relajación es la de la instauración del cuerpo tónico, un cuerpo que tiene su lugar, y que está presente en ese lugar.

Citando al Dr. Bèrges: "La relajación permite *originar* el cuerpo del niño, darle un lugar a partir del cual el niño puede decir yo".

## REFERENCIAS

AJURIAGUERRA de J, GARCIA-BADARRACO J: Les thérapies de relaxation en médecine psychosomatique. *La Presse Méd.*, 15: 316-320, Paris, 1953.

AJURIAGUERRA de J, GARCIA-BADARRACO J, CAHEN M: L'entraînement psycho-physiologique par la relaxation. En *La Relaxation*, Expansion édit., Paris, 1959.

AJURIAGUERRA de J, GARCIA-BADARRACO J: Tonus corporel et relation avec autrui. Expérience tonique au cours de la relaxation, *1er. Congrès de Médecine Psychosomatique de Langue Française*, Vittel, 1960.

BERGES J: Méthodes de rééducation et relaxation chez l'enfant. *Rev. de N. Psych. Infant.*, 10:1-6, Paris, 1962.

BERGES J: Les indications de la relaxation chez l'enfant. *Rev. Neuropsych. Infant.*, 7-8: 483-486, Paris, 1964.

BERGES J: Evolution d'une anorexie mentale traitée par relaxation chez un adolescent de 16 ans. Guérison depuis 2 ans. *Rev. de N. Psych. Inf.*, 7-8: 451-456, Paris, 1964.

BERGES J, BOUNES M: *La Relaxation Thérapeutique Chez l'Enfant.*, Masson, Paris, 1974.

DEMCSAK-KELEN I: Aspect pédopsychiatrique de la relaxation neuromusculaire. *Revue de Neuropsych. Inf.*, 4-5, Paris, 1966.

DURAND de BOUSINGEN R: La Relaxation. Coll. "Que Sais-Je", PUF, Paris, 1961.

DURAND de BOUSINGEN R: Indications et techniques de relaxation en neuropsychiatrie infantile. *Rev. N. Psych. Infant.*, 5-6: 321-329, Paris, 1962.

GEISSMANN P, DURAND de BOUSINGEN R: *Les Méthodes de Relaxation*. Dessart édit., Paris, 1968.

JACOBSON E: *Progressive Relaxation*. Univ. Chicago Press, 1938.

JARREAU R, KLOTZ R: Evolution de la relaxation stati-

codynamique. *Revue de Médecine Psychosomatique*, 2-3, Paris, 1971.

MICHAUX L, LELORD G, WINTREBERT H, LAUZEL J P: La relaxation chez l'enfant par la méthode du mouvement passif. Etude clinique et électroencéphalographique. *Rev. N. Psych. Infant.*, 7-8, Paris, 1964.

SAPIR M, ROVERCHON F, PHILBERT R, JAVAL I: Valeur et signification du Training Autogène. *1er. Congrès de Médec. Psychosomatique de Langue Française*, Vittel, 1960.

SAPIR M: Application de la relaxation en médecine générale. *Cah. Psych.*, 16-17, Paris, 1962.

SAPIR M, REVERCHON F, PREVOST J J, CANET-PALAYSI C, PHILBERT R, CORNIER A, COHEN-LÉON S, FEDIDA P: *La Relaxation: Son Approche Psychanalytique*, Dunod édit., Paris, 1975.

SAPIR M: Les psychothérapies de relaxation chez l'adulte. *Encyclopédie Médico-chirurgicale, Psych.*, Fasc. 37820, 8-10, Paris, 1974.

SAUGY de D, STUCHI J D: La relaxation chez l'enfant, revue critique. *La Psych. de l'Enfant*, 9, Fasc. 1, PUF, Paris, 1966.

SCHULTZ J H: *Le Training Autogène: Méthode de Relaxation par Autodécontraction Concentrative*. PUF, Paris, 1972.

WINTREBERT H: *Les Mouvements Passifs et la Relaxation. Principes et Effets d'une Méthode Particulière de Rééducation Psychomotrice*. Thèse de médecine, Paris, 1959.

WINTREBERT H: Schéma corporel et relaxation. *Rev. de Médecine Infant.*, 69: 459-466, Paris, 1962.

WINTREBERT H: *Utilisation Thérapeutique de la Relaxation Chez l'Enfant.*, Le progrès méd., Paris, 1969.