

LA SOFROLOGIA E IL RILASSAMENTO DINAMICO NEGLI STATI DI ANSIA DELL'ADOLESCENTE

Prof. Juan Manuel Verdaguer

L'introduzione delle tecniche di rilassamento in psichiatria infantile è relativamente recente.

Dopo il 1962, Michaux, Lelord e principalmente Wintrebert, adattarono alla Pediatria le classiche tecniche di rilassamento statico derivante dal Training Autogeno di Schultz che da anni si applicava già nell'adulto.

Contemporaneamente De Ajuriaguerra creava la sua originale tecnica di rilassamento che ancora riscuote largo successo. Tuttavia, uno dei contributi più originali nella ricerca di nuove vie di approccio terapeutico in psichiatria dell'età evolutiva, è stata l'elaborazione fatta da Espinosa della tecnica di *Rilassamento Dinamico* di Caycedo.

Con il suo contributo, la tecnica «regina» della Sofrologia - appunto il *Rilassamento Dinamico* di Caycedo - è entrata nell'arsenale terapeutico di tutti i pediatri.

Essenzialmente, la sua originalità consiste nel richiamare l'esperienza «vissuta» dal soggetto nel proprio corpo, cioè, la presa di coscienza dello schema corporeo come realtà vissuta, senza che esistano, peraltro, riferimenti verbali ai conflitti o alle problematiche attuali dei soggetti.

I fenomeni positivi che appaiono durante la terapia col *Rilassamento Dinamico* di Caycedo, sembrano legati a processi di «ricognizione», di scoperta e di «presenza » nel proprio corpo, attraverso l'alternanza della tensione rilassamento, che sviluppa nel soggetto la capacità di commutazione autogena, per vie diverse da quelle classiche del rilassamento statico appreso con la tecnica di Schultz.

Il *Rilassamento Dinamico* associa meccanismi fisiologici e psicologici, la cui codificazione ha dato origine ad un sistema di allenamento del tutto originale, con il quale il soggetto esercita una azione positiva sulla coscienza.

Ormai, è stato largamente dimostrato che il tono mentale - il tono cioè della coscienza - è in relazione col tono muscolare.

Le tecniche di rilassamento agiscono quindi, sia sul tono fisico sia sul tono mentale e trovano il loro fondamento nel principio neurofisiologico per il quale **ogni attività di integrazione che si esercita sulla coscienza si riflette in seguito in modo positivo su tutti gli elementi psichici.**

L'interesse del *Rilassamento Dinamico* di Caycedo in Pediatria psicosomatica ed in Psichiatria infantile viene dimostrata dalla sua rapida diffusione tra gli specialisti di tutto il mondo. Tuttavia, uno dei fatti che più ci hanno colpito è stato il verificare l'efficacia del Rilassamento Dinamico in disturbi che interessano un ampio settore della popolazione adolescente.

Infatti, negli ultimi anni, abbiamo notato un progressivo aumento delle segnalazioni riguardanti quadri di ansietà in soggetti adolescenti che non presentano, negli esami psicodiagnostici, connotati chiaramente patologici nella struttura della loro personalità.

Si tratta di un'ansietà che possiamo denominare «non patologica»: tuttavia un approccio pedopsichiatrico che rientri nei parametri più attuali della medicina preventiva non può trascurarla.

Non accade frequentemente di fermarsi a riflettere sull'ansietà normale che è caratteristica di un periodo di transizione quale l'adolescenza.

Si tratta, tuttavia, dell'ansietà che in pratica tutte le persone hanno potuto sperimentare qualche volta, in quanto è uno dei problemi più tipici di ogni periodo di transizione psicologica, periodi che si ripetono ogni qualvolta si producono dei cambiamenti significativi nello status bio-sociale dell'individuo.

Ricordiamoci che una delle fondamentali aspirazioni dell'adolescente è quella della partecipazione alla società adulta.

Sappiamo che partecipare ad essa non vuol dire soltanto adottare gli atteggiamenti, i valori oppure i modelli di comportamento che essa propone.

L'adolescente deve fare molto di più. Il suo compito consiste soprattutto nell'adattarsi alle nuove circostanze (schema corporeo, insoliti "vissuti" del suo universo interiore, fattori ambientali, ecc.). Tale processo è già di per sé fonte di ansia a causa degli elementi nuovi e sconosciuti che comporta.

Basti pensare che venendo ad essere l'ansietà così strettamente collegata con i fattori dello sviluppo psico-fisico e sociale, va considerata come un ingrediente necessario di questo periodo evolutivo. Ingrediente necessario sì, ma anche transitorio, poiché deve diminuire da sé, seguendo il ritmo normale dello sviluppo.

Forse uno degli slogan più ripetuti della nostra società è «adolescenza è conflitto».

Accettiamo in pieno questa espressione, a condizione però di non attribuire al termine conflitto la connotazione di qualcosa di anormale o patologico.

Il conflitto è semplicemente una lotta, ed è proprio dell'essere umano non fuggire ma impegnarsi in essa.

Secondo una tale prospettiva è facile comprendere come l'ansia costituisca il segno più importante dell'esistenza di una tensione interiore; in altre parole: "l'ansia è per la struttura psichica ciò che il dolore è per il corpo".

La funzione eminentemente positiva del dolore risulta evidente se lo si considera come segnale, come avviso di qualcosa che non funziona bene, possiamo dire lo stesso dell'ansietà: rappresenta il segno certo dell'esistenza di una situazione di conflitto che non è stata chiarita. E questa tensione poi deve risolversi in un miglioramento, in uno sviluppo della personalità dell'adolescente che combatte attivamente per conquistare uno stile di vita adulto.

Ecco perché, volendone dare una formulazione positiva, bisogna considerare l'ansietà come un fattore motivazionale che spinge l'individuo a venirne fuori, cioè a risolvere la situazione di conflitto che ad essa ha dato origine.

Nell'adolescenza in cui lo sviluppo somatico sta per completarsi, il corpo costituisce lo schermo sul quale si proiettano i conflitti intrapsichici, con più frequenza che in altri periodi dell'arco evolutivo.

Così, l'ansietà è il fenomeno psicologico che più si manifesta somaticamente.

Non vogliamo soffermarci enumerando le manifestazioni

somatiche dell'ansia bensì mettere in rilievo qualcosa che consideriamo della massima importanza in Medicina preventiva.

Se l'adolescente, attraverso le manifestazioni somatiche dell'ansia, ne scoprisse l'origine, ammettesse cioè la sua situazione di conflitto, ciò costituirebbe un passo decisivo.

Senonché, spesso l'adolescente non fa altro che **razionalizzare** i sintomi somatici.

In altre parole li «istituzionalizza» come malattie, e cerca, inconsciamente, di spostarne l'origine verso cause che implicino il meno possibile il «concetto» che egli ha di se stesso.

Da alcuni anni utilizziamo le tecniche di *Rilassamento Dinamico* di Caycedo in campo strettamente terapeutico in neuropsichiatria infantile. Recentemente, però, abbiamo introdotto alcune modifiche alla tecnica di base elaborata da Espinosa, per applicarla in soggetti di età compresa tra 13 e 16 anni, affetti da stati di ansietà normale legata alle comuni problematiche che la stragrande maggioranza di adolescenti deve affrontare in maggior o minor misura.

Abbiamo scelto il *Rilassamento Dinamico* perché armonizzando le diverse istanze somatopsichiche, permette che ogni soggetto risolva le proprie situazioni di conflitto attraverso le vie idonee.

Quantunque diverse caratteristiche conferiscono originalità a questa «psicoterapia di mediazione corporea», essa ottiene l'eliminazione delle tensioni residuali tanto fisiche quanto mentali; la creazione di un stato mentale di recupero; l'attivazione dei meccanismi percettivi dello schema corporeo con lo scopo di rafforzare la sua integrazione e di favorire e potenziare la realizzazione esistenziale della persona.

Tuttavia, il maggior pregio del *Rilassamento Dinamico* di Caycedo - tanto se impiegato come terapia quanto se utilizzato per aiutare la maturazione globale della personalità — è costituito dalla rinuncia alla razionalizzazione del negativo, alla razionalizzazione delle forze in conflitto; in cambio,

insiste enormemente nell'attivazione progressiva e dinamica delle forze positive intatte, come terapeutica e rinforzo della personalità, tanto nel suo aspetto psicologico quanto in quello organico. Queste tecniche e procedimenti (che ora sono alla base della *Sofrologia Medica*) favoriscono l'armonia esistenziale e costituiscono un vero e proprio allenamento della personalità, non solamente con lo scopo di eliminare una eventuale sintomatologia, ma anche con la finalità di collaborare alla realizzazione del progetto o schema esistenziale personale: compito molto importante dell'adolescenza.

Se diamo per accettato che l'essere umano è pienamente responsabile e lo abbandoniamo semplicemente alla consapevolezza della responsabilità, è logico e possibile che questa consapevolezza sia sperimentata e vissuta in forma angosciata, specialmente nell'adolescente. Se al contrario, noi gli offriamo dei metodi di allenamento che attivano le sue forze di integrazione tanto fisiche quanto mentali, rafforzeremo allora la sua personalità rendendolo più resistente allo stress.

Noi pensiamo che la **pratica sistematica del Rilassamento Dinamico di Caycedo sia una disciplina esistenziale, che implica un perfezionamento dell'essere nella sua maturità e nella realizzazione della sua storia vitale.** Si tratta di un atteggiamento positivo, di una presa di coscienza della attivazione delle forze positive non compromesse nella malattia, e di per sé, un passo importante nella strada della maturità dell'io.

Nell'attivazione dei meccanismi universali nell'essere umano i procedimenti del *Rilassamento Dinamico* hanno potuto adattarsi alle più varie specialità della medicina.

Per tutti questi motivi abbiamo scelto questa Metodica e sottoposto ad essa 40 adolescenti di età compresa tra i 13 e i 16 anni, affetti da stati di ansia e raggruppati, a seconda dei criteri coinvolti nella dinamica sintomatologica, in cinque classi:

I. Non accettazione del nuovo schema corporeo: 12 casi;

II. Problemi legati allo sviluppo affettivo: 6 casi;

III. Inadattamento familiare: 9 casi;

IV. Difficoltà decisionali; problemi di orientamento professionale: 5 casi;

V. Problemi di accettazione sociale: 8 casi.

Classe I. Non accettazione del nuovo schema corporeo.

Nei 12 casi di questo gruppo, la problematica presentata dipendeva dal fatto che i cambiamenti a cui dà luogo la pubertà sono rapidi e imprevedibili: difficilmente l'adolescente può indovinare come tutto questo andrà a finire.

Inoltre, la variabilità cronologica con cui avviene lo sviluppo somatico, aumenta l'ansietà poiché la variabilità nella crescita aiuta a ribadire che si è differenti dagli altri, e nell'adolescenza - lo sappiamo bene - «essere diversi» è lo stesso che essere fuori della normalità. La portata di questi fatti si può comprendere in tutta la sua profondità, se si tiene presente che il corpo e l'apparenza esterna sono elementi ai quali l'adolescente dà molta importanza.

Nei 12 soggetti di questa classe i tratti, quali la statura, le proporzioni generali, i lineamenti del viso e l'apparenza esterna, erano cause specifiche di ansietà. I soggetti avevano bisogno di un'urgente accettazione del «nuovo» schema corporeo.

Classe II. Problemi legati allo sviluppo affettivo.

Partiamo dal fatto che, in rapporto con lo sviluppo affettivo e sessuale, si presentano nell'adolescenza altre e nuove occasioni di conflitto. In questo periodo evolutivo, le relazioni interpersonali assumono un significato assai più profondo di quelle avute durante l'infanzia. In effetti, in altri periodi dell'arco evolutivo, il soggetto aveva bisogno dell'affetto degli altri ed era capace soltanto di riceverlo. Nell'adolescenza, invece, la persona scopre che può anche dare il suo affetto e che effettivamente ha bisogno di darlo.

Classe III. Disadattamento familiare

Alla classe III appartenevano soggetti disadattati dal punto di vista familiare.

Bisogna ricordare che tra i fattori ansiogeni derivanti dello sviluppo sociale, uno dei problemi che l'adolescente deve affrontare è costituito dal binomio dipendenza-indipendenza. Nei soggetti di questo gruppo l'ansia era dovuta all'abbandono dello *status* dipendente per l'acquisizione non del tutto riuscita di uno *status* basato sulla propria competenza, cioè lo *status* indipendente. Altri due soggetti risentivano dell'allontanamento dalla sicurezza che offriva loro la famiglia; negli altri l'ansia era generata dal comportamento dei genitori stessi, che erano iperprotettivi.

Classe IV. Difficoltà decisionali

Sappiamo che il bisogno d'indipendenza del giovane viene a concretarsi nella libertà di programmare gli obiettivi e di prendere, quindi, decisioni. Il processo di scelta riveste nell'adolescenza un significato molto profondo in quanto, in effetti, l'adolescente in esso "sceglie se stesso" e prende delle decisioni su ciò che egli è e su ciò che può arrivare ad essere. Nei soggetti di questo gruppo ogni scelta mediamente importante costituiva un fattore di ansietà per l'insicurezza ed il rischio che in realtà ogni scelta comporta. È da notare che in tutti, un'area particolarmente sensibile riguardava la decisione sul proprio futuro professionale.

Classe V. Problemi di accettazione sociale

Abbiamo rilevato in questi adolescenti un fattore di ansietà proprio nel conflitto tra gli sforzi competitivi individuali per conseguire stima e prestigio e il bisogno di far parte del gruppo dei coetanei, dal momento che, per ogni essere umano, l'accettazione da parte dei coetanei sviluppa la sicurezza personale.

L'adolescente è consapevole che non verrà accettato socialmente se non raggiunge gli obiettivi che il suo ambiente socio-culturale gli presenta come mete di prestigio. Ciò non è altro che l'ascendente sugli altri, che si ottiene lottando con essi, con la competizione. Senonché di fronte ad una competizione di qualsiasi tipo, il risultato è incerto. Per alcuni adolescenti questo si profila come una nuova fonte di ansietà. Gli 8 adolescenti di questo gruppo presentavano identica risposta: fuggivano da ogni esperienza competitiva. Non sapevano ancora usare la competizione come mezzo per conoscersi più realisticamente.

Abbiamo applicato in ogni singolo gruppo il *Rilassamento Dinamico* di Caycedo seguendo la tecnica proposta alla *Sofropediatria* da Espinosa, svolgendo i tre gradi nell'arco di un mese, col ritmo di due sedute settimanali di 50 minuti ciascuna.

L'indice di accettazione di questa terapia può essere validamente misurato con la frequenza alle sedute a seconda del ritmo programmato e la pratica degli allenamenti quotidiani a casa.

Così abbiamo stabilito che in soggetti affetti da ansia la cooperazione del soggetto è ottima.

Nei 40 adolescenti della nostra serie, il *Rilassamento Dinamico* è stato : ottimamente accettato da 31 che hanno realizzato le sedute quotidianamente a casa, 12 dei quali due volte al giorno; discretamente accettato in 4 soggetti i quali avevano sì la frequenza bisettimanale al Centro per imparare i gradi successivi ma si allenavano a casa con discontinuità; non accettato, infine, da 5 soggetti che l'abbandonarono tra la prima e la terza seduta.

È interessante notare che ben 34 adolescenti hanno imparato a vivere intensamente la **sensazione recuperativa, ognuno in modo peculiare e differente.**

Indipendentemente dall'età, la percezione dello schema corporeo s'imponeva per se stesso alla coscienza, senza che la volontà né disposizione attiva di nessun genere intervenissero.

Gli adolescenti sono diventati così spettatori dei propri "vissuti".

L'ansietà è completamente scomparsa in 31 soggetti, il che corrisponde al 100% di quelli che hanno completato il ciclo terapeutico e si sono allenati quotidianamente.

Ciò mostra che il *Rilassamento Dinamico* non ha soltanto una azione a livello del *sintomo bersaglio* ma agisce in profondità.

Noi riteniamo che sono specialmente gli esercizi del secondo grado i maggiori responsabili di una «disattivazione» dei conflitti e dell'armonizzazione globale della personalità.

Bisogna segnalare che nei controlli effettuati mensilmente, si è rilevato che tuttora 25 soggetti seguono il proprio *Metodo Integrato*, cioè una sintesi degli esercizi contenuti nei tre gradi della terapia, dedicando in media 15-20 minuti ogni giorno a continuare il proprio *Rilassamento Dinamico*, entrato gradatamente a formar parte del patrimonio personale di difesa anti-stress.

Attraverso informazioni dei soggetti stessi, degli insegnanti e di alcuni genitori, abbiamo constatato in 27 adolescenti di questa serie un netto miglioramento dell'apprendimento.

In base a questi risultati che confermavano in pieno una nostra ipotesi di lavoro abbiamo sviluppato una tecnica personale nell'ambito della *Sofropediatria* che attivi specificamente la efficienza nello studio: la *Sofropedagogia dello studio*.

Il bilancio clinico della nostra esperienza con il *Rilassamento Dinamico* di Caycedo è estremamente positivo.

Di fronte ad un problema così diffuso quale l'ansia normale dell'adolescente, senza far ricorso a psicofarmaci ansiolitici né a psicoterapie sproporzionate —per durata e costi — all'entità clinica cui ci riferiamo, la Sofrologia offre una soluzione concreta.

Il dato più evidente, però, è che un adolescente ansioso non può essere lasciato a se stesso: egli senz'altro troverà dei modi per reagire all'ansietà, ma saranno sicuramente modi inautentici, pseudosoluzioni.

È questo un problema estremamente attuale i cui riflessi vediamo nelle nuove generazioni. I comportamenti disturbati di molti adolescenti non esprimono altro che le strategie impiegate da loro per risolvere l'ansia: «andare con gli altri», cioè il conformismo.

Per evitare l'ansia di fronte alla libertà, alle scelte e agli impegni personali, si cerca il comodo rifugio dell'anonimato; oppure «appartarsi dagli altri», cioè distaccarsi emotivamente dagli altri, che si esprime chiaramente nell'atteggiamento ipercritico di alcuni adolescenti; infine «andare contro gli altri», l'aggressività di fronte a cose futili, il desiderio smisurato di distruggere... sono altrettante difese per risolvere la propria situazione conflittuale, che possono sì diminuire lo stato di ansia, ma solo provvisoriamente ed in modo del tutto falso. Non possiamo dimenticare che gli elementi della soluzione autentica dell'ansia, passano attraverso la visione realistica di se stessi, l'accettazione di sé e di una filosofia unificatrice della vita, come impegno personale per rendere operativi ideali che diano significato ed unità all'esistenza.

Tutte le «strategie» che ogni essere umano può inventare, che non tengano conto di questi elementi, sono formule inautentiche per affrontare il problema dell'ansia. E sappiamo bene che tutto ciò che è fittizio, non autentico, prima o poi è destinato a fallire.

Prof. Juan Manuel Verdaguer
Specialista in Neuro-psichiatria Infantile
Docente nella Scuola Internazionale
di Sofrologia Medica

* Pubblicato in: Associazione Nazionale Attività per la Gioventù (a cura di), *Il Simposio Internazionale di Adolescentologia, Campidoglio – Sala della Protomoteca, 26 novembre 1977, Roma, Tipolitografia G.Andreocci, s.i.d., pp.31-37.*

BIBLIOGRAFIA :

Abrezol, R.: *Sophrologie dans notre Civilisation*, Neuchatel, Inter-Marketing Group, 1973.

Boon, H. – Davrou, Y. – Maquet, J.: *La Sophrologie*, Paris, Retz, 1977.

Caycedo, A. : *Dictionnaire Abregé de Sophrologie et Relaxion Dynamique*, Barcelona,

Emergé, 1972 .

Caycedo, A. : *Letter's of Silence*, New Delhi, Bhavani & Sons, 1966.

Caycedo, A. : *Progresos en Sofrologia*, Barcelona, Scientia, 1969.

11

Courchet, J. : *La Respiration Dynamique Relaxante*, Paris, Maloine, 1976.

Espinosa, M. : *Pediatría Sofrológica*, Madrid, Egraf, 1977.

Guirao, M.: *Anatomía de la Consciencia. Anatomía Sofrólogica*, Barcelona, Andes

Internacional, 1976.

Palacios, M.: *Sofrología Médica y Deporte*, Gijon, La Industria, 1977.

Rager, G.T.: *Hypnose, Sophrologie et Médecine*, Paris, Fayard, 1973.

Schultz, J.H. : *Il Training Autogeno*, Milano, Feltrinelli, 1977.

Verdaguer, J.M.: *Terapéutica Integral psiquiátrica de los Trastornos del comportamiento*

infantil, Orbe Pediatrico, IX-72, p. 25-42, in «Pediatría Sofrologica». Madrid, Egraf, 1977.

100