

## PREVENZIONE E TERAPIA DEI DISTURBI PSICOSOMATICI E DELLE REAZIONI FOBICHE NEI GIOVANI SPORTIVI

G. CALDERARO

Per realizzare una prevenzione e una terapia dei disturbi psicosomatici e delle reazioni fobiche che possono essere presenti nei giovani sportivi e nei mini-atleti, è opportuno ed utile insegnare loro i primi due esercizi fondamentali del cosiddetto rilassamento « secco », pesantezza e calore del Training Autogeno (T.A.) di Schultz ed il primo esercizio del Training Autogeno Respiratorio (metodo R.A.T.), che riassume quelli del rilassamento muscolare progressivo di Jacobson.

Sulle possibilità dell'insegnamento di questi metodi di distensione, sia nella scuola sia nello sport, rinvio a quanto da me scritto già sul n. 4/1977 della Rivista « Giochi della Gioventù », in un articolo che ha suggerito poi il titolo al mio recente libro « Il Training Autogeno non è magia » (Ed. Nuova Spada - Roma). Vorrei ricordare comunque i titoli di due interessanti comunicazioni svolte al 3º Congresso Internazionale di Medicina Psicosomatica di Roma del 1975: quella di W. Kruse e Aachen su « Esperienze, metodiche, didattiche, tecniche e sociodinamiche con il Training Autogeno applicato ai bambini di 7-10 anni », e l'altra del noto Luthe e collaboratori su « Utilizzazione del T.A. come tecnica di medicina preventiva applicata ai bambini di 5 anni ».

Secondo questi autorevoli Autori, il T.A. può essere insegnato anche ai bambini, naturalmente dopo i cinque anni, quindi con un lo differenziato, *come intervento di medicina preventiva*, e per un loro migliore equilibrio psicofisiologico, e per un aggiustamento di certi disordini funzionali già esistenti come disturbi del sonno, tics, balbuzie, enuresi, disturbi psicosomatici e reazioni fobiche, espressioni, secondo la recente psicologia, di disarmonia fra lo psichico ed lo corporeo.

A questo punto le esperienze così comunicate dagli Autori stranieri mi consentono di riprendere il discorso su una speciale forma di terapia comportamentale che, in base ai risultati ottenuti da Saameli W., della Clinica Universitaria di Zurigo, si dimostra anche a mio parere, particolarmente adatta per un efficace e rapido trattamento di eventuali situazioni ansiose ed ansie fobiche, che possono manifestarsi fra i giovani nella pratica sportiva.

Con questo particolare tipo di intervento, a suo tempo proposto da Wolpe e da me adottato con buon esito per alcuni giovanissimi atleti, particolarmente ansiosi, si può realizzare una desensibilizzazione sistematica e la repressione reciproca dell'ansia tramite il rilassamento.

Secondo quanto suggerito da Eisert, per una efficace desensibilizzazione per il trattamento delle fobie, si deve passare, con la collabo-

razione del paziente, attraverso una gerarchia di situazioni che provocano ansia, mentre nello stesso tempo è in corso un processo di rilassamento come il Training Autogeno, che genera una diminuzione del tono muscolare.

All'inizio vengono offerti dal terapeuta degli stimoli di debole intensità che al paziente risultano provocare ansia, mentre secondo il processo originario di Wolpe, si trova in un profondo rilassamento del corpo. Allorché il paziente comunica attraverso il sollevamento del dito di una mano di « rivivere » l'ansia, si interrompe lo stimolo che ha provocato tensione o altri fenomeni disturbanti e si ripete il rilassamento. Se necessario, il terapeuta ritorna su un'immagine priva di ansia e concluderà, questo è importante, ogni seduta con una immagine che ormai non ne proscioglie o ne sia priva.

Nelle sedute successive si ripropone l'ultima immagine che al soggetto non ha provocato reazioni allo stimolo e si passa così a proporre la scena o situazione reale o presunta, successiva, di maggiore ansia, che è stata indicata e programmata nella gerarchia attraverso il colloquio avuto prima con il paziente. Secondo le osservazioni di Wolpe, il comportamento incompatibile con la reazione dell'ansia, reprime la reazione inadeguata.

A questo punto, per semplice memoria, è opportuno un breve accenno alla terapia del comportamento. Come è noto il behaviorismo si è sviluppato in Russia alla fine del secolo scorso ed è diventato famoso grazie ai classici esperimenti di condizionamento di Pawlov, mentre in questo secolo negli Stati Uniti, eminente rappresentante del condizionamento operante, dell'apprendere ad avere successo, è stato Skinner. La terapia del comportamento parte dalle varie teorie di apprendimento e questo è un principio fondamentale da tener presente per una sua corretta comprensione. Quindi, in breve, si ricava che un comportamento differente e patologico si impara e così si può anche disimparare, far sparire tramite l'allenamento o controcondizionare. Si tratta di sostituire in una certa situazione un atteggiamento inadeguato con un atteggiamento migliore. Tutto ciò è raggiungibile ricompensando il comportamento desiderato nel senso di un rafforzamento ed il traguardo consiste poi, ove possibile, nel lavorare sull'autocontrollo tramite il paziente. Premessa indispensabile per una buona riuscita e per una significativa modifica del comportamento è quella di farla precedere da una analisi scrupolosa ed esatta del comportamento. Questa analisi consiste nel mettere in relazione con « fattori esterni », le caratteristiche e la frequenza dei disturbi mediante una attenta osservazione. I dati così rilevati vengono annotati e ciò permetterà in seguito di constatare l'efficacia della terapia.

### *Perché l'ansia nello sport*

In un lavoro di Antonelli, Calderaro e Lavarda sugli effetti del training autogeno e di un ansiolitico sulla prevenzione dell'ansia provocata sperimentalmente, è stato scritto che l'ansia, specie nella forma cosiddetta preagonistica, è temuta dagli atleti assai di più di qualunque avversario. Perciò la prevenzione e il trattamento dell'ansia costituisco-

no uno dei principali problemi e dei maggiori obiettivi della medicina e della psicologia dello sport.

Secondo recenti ricerche psicosociologiche sulla domanda giovanile di esercizio sportivo, condotte da Grasso e De Iorio, risulterebbe che i giovani praticanti lo sport sembrerebbero resi più ansiosi da problemi esistenziali e sociopolitici, mentre i non praticanti accuserebbero con più frequenza la paura fisica, del buio e della notte.

Comunque sia, una certa dose di ansia sembra necessaria per « sentire la gara » e favorire una buona prestazione, per cui esiste anche un'ansia « normale ».

Disturbano o potrebbero disturbare invece la prestazione, ad esempio, sia l'eccessivo timore di non raggiungere nel momento o nei momenti decisivi i risultati già realizzati ed ottenuti durante l'allenamento, sia un'ansia fobica della competizione. Con questa speciale terapia associata al training autogeno si possono ottenere proprio in questi ed altri casi dei successi entro breve tempo; e secondo le ipotesi di Wolpe ciò si spiegherebbe con il fatto che da una parte c'è la repressione reciproca della reazione d'ansia tramite l'incontro con il rilassamento profondo e dall'altra si suppone che suddividendo in unità di reazioni d'ansia, frazionate, si riesca a desensibilizzare gradatamente alti valori di ansia.

Con lo stesso criterio profilattico, preventivo e terapeutico, come è noto si procede anche in medicina e in pediatria impiegando una speciale tecnica desensibilizzante che può far ricorso ad esempio a vaccini specifici e aspecifici opportunamente diluiti e preparati per neutralizzare gli stimoli individuati o così individuabili rappresentati, ad esempio, da sostanze o farmaci allergizzanti e quindi disturbanti l'organismo.

Anche il rilassamento muscolare, come reazione opposta all'ansia, ha il vantaggio di essere eseguibile nello studio del medico, mentre le desensibilizzazioni dal « vivo », giustamente ricercate dagli allenatori ed ottenibili sui campi di gara nazionali e stranieri, richiedono un maggior dispendio di tempo oltre che rischio tecnico e notevole impegno finanziario.

Naturalmente, il giovane atleta dovrà conoscere ed eventualmente prima apprendere il training autogeno (ecco un altro motivo per la sua diffusione nello sport) perché ci sia così un ulteriore risparmio di tempo nel momento in cui si decida di ricorrere ad un intervento graduale desensibilizzante o si debba intervenire d'urgenza in caso di gare importanti, finali o semifinali.

Il trattamento sarà positivo e fruttuoso se il terapeuta capace e pieno di tatto e di comprensione per i problemi dell'atleta, collaborerà con lui per stabilire una gerarchia d'ansia ottimale corrispondente alle condizioni reali. Gli obiettivi della terapia verranno formulati insieme all'atleta e i dati potranno essere annotati su una scheda del tipo di quella che io utilizzo e che viene riportata nel mio libro.

Come esempio di una gerarchia ben dettagliata anche nell'ordine successivo delle unità di ansia crescenti, è molto interessante quella riferita e portata da Saameli, di un calciatore sofferente di fobia del-

l'arbitro. Questo sportivo temeva di giocare malissimo sotto un certo direttore di gioco oppure di venire espulso dal campo in seguito a ripetuti richiami e quindi gli accadeva che:

- leggere sui giornali il nome dell'arbitro già gli procurava ansia; e inoltre:
- vedere quell'arbitro in televisione;
- il fischio d'inizio di una partita dato da quell'arbitro;
- il fischio per un fallo, anche se legittimo, alla propria squadra;
- un fallo impunito dell'avversario;
- il fischio non giustificato per il fallo di un giocatore;
- una eventuale penalità, non giustificata, alla propria squadra.

Da parte mia potrei riferire un esempio di gerarchia delle unità di ansia crescenti, presentata a suo tempo da un nostro giovane tiratore che si sentiva libero da ansia solo nei suoi quotidiani e tranquilli allenamenti:

- 1) allenamento, ma « controllato » al campo della propria società;
- 2) colpi di prova prima dell'inizio di una gara;
- 3) sfiducia nelle cartucce ed altri congegni meccanici;
- 4) attesa al campo, prima di una gara importante;
- 5) più serie positive provocano un particolare tipo di ansia (fretta di finire la gara);
- 6) inceppamento dell'arma;
- 7) le prime serie, nel tiro di pistola, in 4'', dopo serie positive in 8'' e 6'';
- 8) silenzio nello stallo di tiro;
- 9) silenzio nello stallo di tiro e sentire l'attenzione degli spettatori;
- 10) silenzio nello stallo di tiro, sentire l'attenzione degli spettatori « sapendo » che vi può essere chi desidera un mio errore compromettente la gara.

### *Conclusione*

In questa speciale forma di terapia comportamentale di desensibilizzazione sistematica e autoregolata in rilassamento che si serve del Training Autogeno, l'adozione di una scala è necessaria giacché consente di trovare i giusti e successivi « gradini », di seguire i progressi del giovane atleta e di verificare l'efficacia della terapia. Inoltre detta scala sarà utile per reintervenire in caso di rare, ma possibili ricadute o spostamenti del sintomo e diviene infine indispensabile per quegli atleti per i quali un eventuale focolaio originario del sintomo o di più sintomi fobici, non sia stato ancora completamente risolto o spento.

Ecco la necessità che la terapia di eventuali disturbi psicosomatici e reazioni fobiche nei giovani sportivi, sia fatta da medici e psicologi sportivi esperti che, oltre ad avere un atteggiamento psicoterapeutico che consideri le dimensioni biologiche, psicologiche e sociologiche nel loro insieme, tengano presenti e possano anche seguire gli sviluppi successivi e i naturali processi evolutivi del giovane atleta.