



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

A. M. POLAINO-LORENTE, *Espagne*

Résultats obtenus à travers de la methode
de relaxation de Caycedo (sofronization),
dans les phobies écoliers

Estratto da
« THERAPY IN PSYCHOSOMATIC MEDICINE »
a cura di F. Antonelli
Atti del 3^o Congresso Mondiale dell'ICPM
International College of Psychosomatic Medicine
Roma - 16/20 settembre 1975



EDIZIONI LUIGI POZZI S.p.A. - ROMA

Résultats obtenus à travers de la methode de relaxation de Caycedo (sofronization), dans les phobies écoliers

A. M. POLAINO-LORENTE, *Espagne*

Introduction

OBJETIF

L'objectif final que nous effectuons sur cet investigation réside à l'évaluation, à la capacité et à l'efficacité de la méthode de relaxation de Caycedo^{2-5 12}, associée à une technique de modification de conduite (désensibilisation progressive)¹⁷, dans le traitement des phobies écoliers.

Il s'agit surtout de l'exposition des résultats obtenus dans quatre groupes d'enfants phobiques distribués selon les suivantes techniques employées:

Entraînement de relaxation simple (technique de Schultz¹⁴: groupe A); techniques de relaxation simple associée à méthodes de désensibilisation systématique (groupe B); absence de traitement (groupe C, contrôle); et méthode de relaxation de Caycedo (relaxation statique et dynamique), associée à techniques de désensibilisation progressive (groupe D).

DESCRIPTION DES MODÈLES

Le groupe qui forme la casuistique étudiée a une limitation naturelle que nous attendons augmenter à travers d'investigations posterieurs: sa petitesse numérique.

En tout la preuve atteint environs de vingt cas (N=20), distribués en nombre de cinq par chaque groupe. L'âge des enfants oscillaient entre six et dix ans. Avec la relation de sexe les garçons ont predominant sur les filles, 14 et 6, respectivement.

MÉTHODE

Pour ne pas faire longue d'une manière inecessaire cette comunication telles circonstances présentes l'exigent nous avons renoncé à un exposé détaillé. Cela a été objet d'une publication étendue de chacune des étapes suivies¹⁰, et en consequence nous avons limité à l'énumération des faits les plus importants.

1) Information préalable aux sujets soignés tous ont été informés justement et proportionnellement, à leurs possibilités.

L'importance de cet information a été ratifié par nombreuses expériences, tant dans le champs de la relaxation que les thérapies de la conduite⁸.

2) Entraînements de relaxation et de *sofronizacion*: pendant les premières semaines, et tandis qu'on effectuait la histoire clinique, histoire de la famille, évaluation de circonstances conflictives, etc., les groupes A et B, ont été habitués aux techniques de relaxation (Schultz), et le groupe D aux techniques de *sofronizacion* statique de Caycedo.

3) Analyses et mesures des conduits phobiques: cela a été probablement l'obstacle le plus important que nous trouvons le long de notre travail. La description de la méthode que nous avons employée a été objet d'une publication indépendante¹¹, où nous renvoyons à l'intéressé lecteurs.

La prétention que nous avons montré, a consisté à la construction d'échelles hiérarchisées et individualisées d'anxiété phobique face à la stimulation précisée en dépendant de circonstances phobiques-conflictives concrètes.

Les différents moyens employés sont les suivants:

a) Questionnaire autoévalué par le sujet pour la quantification du degré d'intensité rattrapé par la phobie, face à la situation conflictive-phobique imaginative.

b) Histoire et valorisation de la symptomatologie clinique concomitante.

c) Analyse de la conduite phobique (et son intensité) pendant la présentation imaginaire de la situation conflictive.

d) Corrélation statistique entre a) et c).

e) Analyse de la conduite phobique (par parents et professeurs) selon la latence tempo-spatial et l'approximation à conflit phobique réel (« in vivo »).

f) *Constructo* atomisé des stimulations phobiques hiérarchisé selon la gravité apparue (valoration clinique de la conduite et du caractère), selon chaque cas, en dépendant des différentes stimulations phobiques présentées.

4) Application des méthodes de désensibilisation systématique⁸ le groupe B, selon les échelles hiérarchisées que nous avons trait plus haut.

5) Entraînement de *sofronización* associée à la désensibilisation systématique au groupe D: cet entraînement conste des étapes suivantes:

a) Entraînement de relaxation *sofronización* statique) associée à une présentation graduelle des stimulations phobiques hiérarchisées. La désensibilisation graduelle et progressive se joint à une intensification qui gratifie et envisage de ces zones du schéma corporel (évaluées selon l'échelle hiérarchisée de la symptomatologie psychosomatique souffrante) plus affectées par les résonances angoissantes concomitantes à la réaction phobique.

b) On fait d'accord le progrès au niveau de complexités et difficultés croissantes, trouvées pour résoudre le conflit phobique. Cela oblige à ne pas commencer le traitement jusqu'au moment d'avoir une échelle de difficultés, mises en séquences préalablement évaluées en rapport avec l'intensité, fréquence et durée des modèles du comportement réactif.

Au début les progrès sont lents sur la désensibilisation imaginaire (DS-I) en produisant des stimulations phobiques très faibles pour s'approcher peu à peu des situations phobiques originaires plus intenses.

L'enfant fait les exercices après avoir connu toutes les instructions.

De cette manière le degré de désensibilisation se déplace selon l'axe tempo-spatial (donné par l'intensité, fréquence et durée des conduites réactives évoquées) table d'approximation ou de distance de la circonstance phobique-conflictive.

Le programme possède des systèmes de retroalimentation et fait partie de son structure (à travers de variables comme faire la relaxation plus profonde ou retarder plus encore le temps de présentation du conflit) en nous permettant contrôler empiriquement les modifications dans les items du programme et en conséquence changes son ordre en relation avec le temps employé à la superation de la réponse angoissante face à la présentation imaginative d'une stimulation phobique.

De cette manière on arrive à passer d'un item au suivant sans avoir ressenti complètement le premier. Nous considérons que cette superation se produit quand l'anxiété associée à la stimulation disparaît.

c) Quand le sujet « visualise » la scène phobique accompagnée d'une totale relaxation, par exemple, il lève le doigt index pour la montrer au thérapeute alors il retourne le doigt à sa position initiale.

Chaque fois que cela arrive, on emploie une contingence directe (immédiatement posée après la conduite), qui consiste dans les suivants mots d'approbation: Très bien! Comme *tu peux le faire!* Maintenant tu te sentiras plus encore décontracté qu'avant. Et chaque fois cela arrive ta relaxation se fera plus profonde et agréable (cela suppose un renfort de la même contingence).

d) La contingence est soumise à une évaluation continue qui permet de mesurer son efficacité.

On évalue encore l'intensité, fréquence et durée de la présentation de la stimulation phobique; durée des intervalles de relaxation entre la présentation de une et autres scènes, le numéro des stimulations phobiques dont le sujet se soumet à chaque consultation; durée de la consultation, le numéro de fois qu'on doit se répéter la stimulation jusqu'à sa résolution, numéro des stimulations différents présentés à chaque consultation; fréquences des contingences directes; fréquence des points du corps qui reconforment, et fréquences des renforcements de la même contingence.

e) Une fois fini le traitement à cet étape de relaxation (sofronización statique), avec tous les items de l'échelle hiérarchisée d'anxiété, il s'agit d'une manière parallèle et identique au traitement de sofronización dynamique (sa description est plus longue et nous aimons mieux faire un travail indépendant)¹⁰, associé aux méthodes de DS-I.

f) Les exercices appropriés enregistrent sur cassettes avec une programmation chaque semaine, de cette manière le garçon doit s'entraîner et les deux méthodes sont reiterées chez lui.

Ces exercices ne dépassent jamais la durée d'un quart d'heure et ils sont fait deux fois par jour.

Cette méthode, en plus de renforcer les mécanismes d'apprentissage, diminue d'une manière remarquable la durée du traitement.

g) La information de la systématique faite avec le groupe se trouve exposée très sommaire ensuite.

Le traitement a duré trois mois. Le premier mois s'addonne à traitement de relaxation. La durée de la consultation augmentaient de quinze minutes (la première semaine) à trente minutes (la quatrième semaine).

Le croissement hebdomadaire a été cinq minutes.

La fréquence de ces consultations a été constante pendant trois mois de traitement, trois fois par semaine. Les exercices parallèles enregistrés sur bande magnétique se sont fait avec une durée (15 minutes) et deux fois par jour, et fait spécifiquement pour chaque semaine.

Le deuxième mois s'addonna à entraînement de *sofronización* statique associée à méthodes de DS-I. Le troisième mois (dernier période du traitement) s'addonna à entraînement de *sofronización* dynamique associée à méthodes de DS-I.

Toute thérapie programmée et menée à bien selon des critères adaptatives et individualisés.

La présentation de stimulations phobiques ont été contrôlés de la manière suivante:

- durée de l'exposé: 15 secondes;
- fréquence de l'exposé: chaque trois minutes;
- intensité de l'exposé: conseillée de l'échelle hiérarchisée;
- nombre de stimulations phobiques présentés par consultation: 10;
- moyenne du nombre de stimulations phobiques présentés à chaque stimulation: 3;
- moyenne de fois que chaque stimulation doit se présenter jusqu'à l'extinction de la réaction: 10.

Trois minutes a duré la relaxation des intervalles. La fréquence des renforts centralisés dans le corps se fait chaque dix minutes (trois chaque représentation imaginative d'une demie heure). La fréquence des renforts des contingences: comme l'antérieur.

TABLEAU DES RESULTATS OBTENUS

Le graphique I montre la moyenne des fréquences des « visualizations » de circonstances phobiques qui se joit à une totale relaxation, le long de deuxième mois du traitement (*sofronización* statique).

Les fréquences moyennes sont données en rapport avec les résultats de chaque semaine de thérapie; c'est à dire, la moyenne comprend les résultats des trois hebdomadaire consultations de thérapie.

L'observation de la fig. 1 suggère la promptitude que les réponses « ansiogènes » devant l'exposé symbolique des circonstances phobiques.

Il ne faut pas oublier que le long de ces quatre semaines, on presenta à chaque sujet ces vingt moments conflictifs-phobiques isolés sur l'échelle hiérarchisée et selon le déplacement avance à toute le long de la même, l'intensité de la phobie impliquée dans chaque situation augmente.

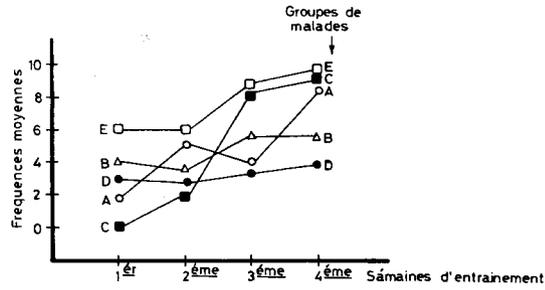


Fig. 1.

Malgré le croisement de complexité, les résultats trouvés au quatrième semaine parlent le soi-même.

Le graphique II est une bonne preuve de l'évolution des profils d'intensité au quatre déterminants phobiques isolés.

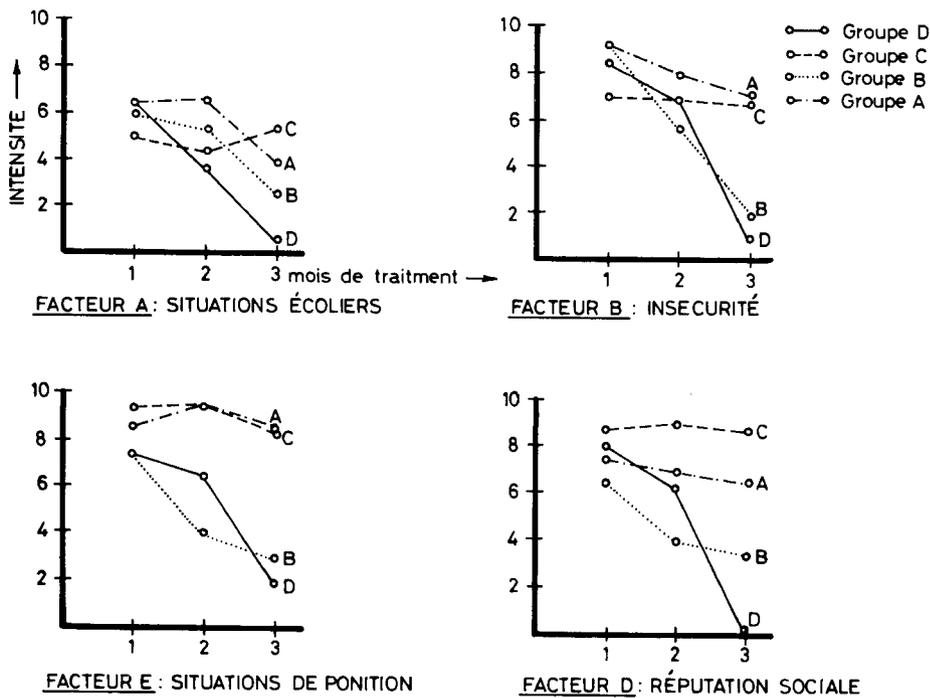


Fig. 2. - Evolution des profils d'intensité des différentes déterminants phobiques isolés, à quatre groupes d'expérimentation.

Il faut remarquer les petites variations qui se sont produits dans le groupe A pendant trois mois d'évolution.

Ce groupe a été soumis à une thérapie très simple: la relaxation, selon les techniques de Schultz. Le groupe contrôle — groupe C — ne reçut aucun type de traitement. D'ici que (comme il est logique selon la hypothèses de ce travail), il n'apparaissent presque des petits flottements, qui s'attribuent probablement à variations individuelles normales et à petits erreurs dans la évaluation.

Le commentaire plus important qu'on peut se faire après l'observation du graphique II consiste en la comparaison évolutive des groupes B et D, objet principal de cet investigation.

Le décrement d'intensité sur les profils pendant le periode du temps compris entre premier et deuxième mois de traitement est, à *grosso modo*, parallele entre les deux groupes. Les différences se font connues — il y en a un croisement sur trois des quatres facteurs isolés — pendant le deuxième mois du traitement: c'est à dire, quand nous employons les techniques de *sofronización* dynamique. Il faut aussi remarquer la grande pente avec lequel décroît l'intensité de quelques determinantes phobiques, à cet dernier periode.

On voit une brusquerie, il n'est pas facile à appliquer, sur le pente obtenue dans le groupe B, soumis à une relaxation et DS-I. En guise de hypothèse — qu'on peut vérifier plus tard avec d'autres epreuves — nous suggerons le suivant exposé à ce propos.

a) La *sofronización* dynamique pronostiquée dans ce period pourrait se interpreter comme une méthode cathartique, associée à la désensibilisation et pousse le sujet à reduire, symboliquement, l'objet phobique.

Bien sûr que c'est une manière d'interpreter l'évènements des le côté psychodynamique. Ce signifie l'acceptation conventionnelle, où que toute phobie est un peur irrationnel qui suit à un objectif final: la saturation d'une certaine frustration.

Un deuxième pas — c'est encore plus discutable — il consiste à affirmer que toute stimulation frustrante déchaîne une reaction agressive.

Enfin la méthode de la relaxation dynamique, fera metaboliser cet agressivité et fera disparaître la phobie, *sensu strictu*, grâce à la catharsis liberée.

b) A mon avis, nous croyons que les résultats du graphique II peuvent s'expliquer selon ces deux faits concrets:

1) La pratique de la *sofronización* dynamique, fait que le sujet font activement à la circonstance conflictive — une fois que celle ne dit pas déjà des reactions angoissantes qui mènent à une conduite d'évitement — et serait une méthode de contreconditionnement en agrandissant et en perfectionnant la première partie du traitement de désensibilisation systematique.

2) L'approfondissement sur les techniques de l'entraînement de relaxation, permet l'introduction d'autres facteurs de plusieurs intensité stimulante, c'est à dire, le renfort des contingences *intra-sofronicas* — qui serait évalué spécialement en rapport avec le *constructo* hypothétique privé, et constitue

une phobie — et à l'intensité que les renforts envisagés du corps sont poussés, selon l'élaboration particulier du sujet qui le pratique. Bien que ces raisons semblent presumablement et assez suggestives, il faut, pourtant, ébaucher d'autres modèles d'expérimentation qui saturent de positive certitude les vagues raisons qu'on y dit. Au contraire la fondamentatation de ces choses n'iraient pas au-delà de simples raisons superstitieuses. Il nous reste maintenant ajourner ces explications jusqu'à sa confirmation ou non, au prochain travail. Le graphique III n'offre pas de problèmes en ordre à son explication.

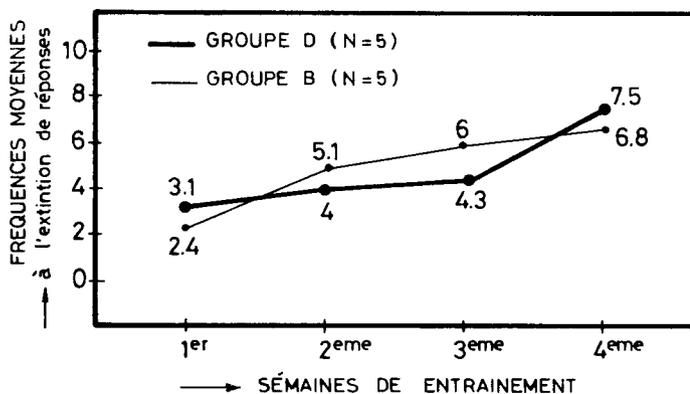


Fig. 3. - Comparation de moyenne de fréquence à l'extinction des réponses anxiogenes entre le groupes B et D.

Les moyennes de fréquences sur l'extinction des réponses anxiogenes resultent paralleles aux groupes B et D. On peut mettre en travers — pour une fondamentatation scientifique de cet affirmation il est necessaire en avoir avec des résultats obtenus sur épreuves plus nombreuses que le groupe B (relaxation et DS-I) répond plus rapidement mais avec une intensité petite à l'extinction de ces réponses, que le groupe D, soumis à *sofronización* associée à DS-I.

Résultats

1) La relaxation est essentiel pour le succès de DS-I comme Rachman¹³ l'avait déjà dit. C'est une position insostituible du paradigme de DS-I.

2) Probablement la forme d'activer la relaxation associée à DS-I est comme Davidson⁶ propose, une réponse antagonique face à une réponse d'anxiété; une selectivité competitive et à la fin sustitutive — entre l'une et l'autre réponse en rapport à la stimulation phobique établie.

3) La relaxation par soi-même, c'est à dire sans s'associer à méthodes de DS-I ne semble pas avoir une réussite efficace suffisante, comme l'on voit dans l'évolution du groupe A. (Figure 2).

4) La *sofronización statica* associée à méthodes de DS-I obtient des résultats très semblables aux résultats trouvés avec une thérapie de relaxation simple associée à méthodes de DS-I.

5) La *sofronización dinamica* associée à méthodes de DS-I selon notre casuistique jette le plus succès comparatif entre les techniques utilisées.

Pourtant il n'arrive pas encore expliquer exactement le mécanisme qui réalise. Les différences entre les résultats obtenus avec cette technique et celle de désensibilisation systématique semblent favoriser à celle-là parce qu'elles sont plus intenses dans objectifs finaux et plus peresseuses dans la réussite de ces résultats pendant les premières étapes.

6) Le propos de ce travail n'est pas seulement fait pour une « sperimentation pure » — si c'est possible — mais plutôt à saisir des résultats positifs qui résolvent les questions inévitables de la psychopathologie d'aujourd'hui, nous avons besoin d'expliquer la manière possible d'action de ces techniques:

Le valeur de la méthode de *sofronización dinamica* associée à DS-I (SD- DS-I) ne réside pas, paraît-il, au simple extinction des symptômes mais plutôt — comme contreconditionnement — et à son travers on arrive à faire dans l'individu des neuves normes de conduite. Sa réussite est plus grande parce qu'elle ne se borne pas poursuivre un simple mutisme clinique, mais elle aspire changer des conduites émouvantes par nouveaux comportements. L'entraînement des nouvelles conduites sûrement modifie autres facteurs de la sphère cognitive et proportionnelle, dont la signification nous ne connaissons pas encore.

Les effets réussis par cette méthode ont été suivis pendant six mois — nous avons fait un travail independent¹¹ — et il semble autorisé son interprétation à travers d'un modèle de contreconditionnement¹².

7) Il est bien sûr que le lien entre la réponse d'anxiété et la stimulation qui le produit, s'affaiblie notablement.

L'entraînement progressif à partir de points inferieurs du continu tiennent vers un effect de généralisation de la réponse alternative apprise.

Les stimulations qu'avant suscitaient l'anxiété, maintenant évoquent des réponses de relaxation avec une grande possibilité qu'auparavant ces autres réponses. De cette manière les nouvelles réponses constituent les séquences échelonnées où des nouvelles modèles de conduite jeteront les fondements.

Naturellement, cette conduite instaurée peut être comprise au sens d'un comportement adaptatif et préventif une fois produite la libération des modèles pathologiques.

8) La méthode de Caycedo est (selon notre experience), conseillable au traitement de phobies écoliers. Une omission, contre notre volonté, comme n'en ayant pas le nombre suffisant de malades, nous n'avons pas pu programmer autre groupe de thérapie qui étudie les effects de la méthode de Caycedo isolé.

Il serait très intéressant connaître les résultats avec l'emploi des techniques de Caycedo sans les associer aux techniques de DS-I.

De toutes les manières et après les résultats fait ne semble pas risqué affirmer que les techniques de Caycedo trouveront de grands succès si elles s'associent aux méthodes de DS-I.

Nous sommes sûr que le protagonisme *que la sofrologia* fera au futur prochain, associé aux techniques de modification de conduite, et on devait intégrer en ce sein.

Si les résultats de successives expériences ainsi le conseillent.

Bibliographie

1. Birbaumer N.: *Überlegungen zu einer psychophysiologischen Theorie der Desensibilisierung*, En Brengelmann, Tunner W.: *Verhaltenstherapie*. Urban & Schwarzenberg, München, 1973, S. 40-54.
2. Caycedo A.: *Sofrologia médica Oriente-Occidente*. Aura, T. I, Barcelona, 1973.
3. Caycedo A.: *La India de los Yoguis*. Scientia, Barcelona, 1971.
4. Caycedo A.: *Diccionario abreviado de Sofrologia y relajación dinámica*. Aura, Barcelona, 1973.
5. Caycedo A.: *Hacia una fenomenología de la hipnosis clínica, de las técnicas de relajación y estados vecinos*. Comunicación al V Congreso Internacional de Psicoterapia Médica, Wien, 1961.
6. Davidson S.: *School phobia as a manifestation of family disturbance: its structure and treatment*. Journ. Child. Psych. and Psych., 1, 270, 1961.
7. Lader M., Mathews A. M.: *A physiological model of phobic anxiety and desensitization*. Beh. Res. and The., 6, 411, 1968.
8. Pinillos J. L.: *Principios de Psicología*, pag. 307. Alianza Universidad, Madrid, 1975.
9. Polaino-Lorente A.: *Criterios en el seguimiento y la evaluación de fobias escolares tratadas con SD + DS-I*. Galicia Clínica, 1975.
10. Polaino-Lorente A.: *Metodología de la Sofronización Dinámica de Caycedo asociada a procedimientos de desensibilización imaginaria (SD + DS-I)*. Rev. Psic. Gral. Aplic., Madrid, 1975.
11. Polaino-Lorente A.: *Análisis y medición de conducta en las fobias escolares*. Rev. Psic. Gral. Aplic., Madrid, 1975.
12. Rager G. R.: *Hipnosis, Sofrologia y Medicina*. Scientia, Barcelona, 1973.
13. Rachman S.: *Treatment of anxiety and phobic reactions by systematic desensitization psychotherapy*. Journ. Abnor. and Soc. Psych., 58, 259, 1959.
14. Schultz J. H.: *Was autogene Training*. Thieme, Stuttgart, 1956.
15. Schulte D., Kemmler L.: *Systematische Beobachtung in der Verhaltenstherapie*, en Schulte D.: *Diagnostik in der Verhaltenstherapie*, pag. 152. Urban & Schwarzenberg, München, 1974.
16. Wolpe J.: *The systematic desensitization treatment of neuroses*. Journ. Nerv. and Ment. Dis., 132, 189, 1961.
17. Wolpe J., Lazarus A.: *Behavior therapy techniques*. Pergamon Press, Oxford-London, 1966.