

**CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO SPERIMENTALE  
C.I.I.C.S.  
ISTITUTO FRANCO GRANONE  
SCUOLA POST-UNIVERSITARIA DI IPNOSI CLINICA E SPERIMENTALE  
TORINO**

**TESI**

**Pier Luigi Donetti**

**Anno 2009**

**CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO SPERIMENTALE  
C.I.I.C.S.  
ISTITUTO FRANCO GRANONE  
SCUOLA POST-UNIVERSITARIA DI IPNOSI CLINICA E SPERIMENTALE  
TORINO**

**TESI**  
*CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA*

**IL TRAINING AUTOGENO DI SCHULTZ APPLICATO AL  
PAZIENTE CON DIPENDENZA DA ALCOL**  
*Studio su due casi clinici in trattamento per dipendenza da alcol presso il Ser.T. – Struttura  
Semplice di Alcologia*

**Relatore:**  
**Dott. Giuseppe Tirone**

**Candidato:**  
**Pier Luigi Donetti**

**Anno 2009**

## Introduzione

Il seguente elaborato costituisce il condensato di un lavoro clinico svolto per circa quattro mesi con due pazienti in carico ad una Struttura Sanitaria Pubblica. In modo specifico, sono state selezionate due signore affette da dipendenza da alcol, seguite già da tempo da un Servizio di Alcologia della Regione Piemonte, alle quali è stato proposto il Training Autogeno di Schultz (esercizi del ciclo inferiore).

Durante le sedute di Training Autogeno, sono state effettuate ripetutamente diverse osservazioni cliniche che hanno dato all'operatore la possibilità di affinare la propria tecnica e prendere atto dei miglioramenti delle assistite che, a loro volta, apprendevano la tecnica medesima perfezionandosi.

I criteri di selezione sono stati definiti su due punti fondamentali: il paziente candidato doveva essere in remissione da almeno sei mesi e non presentare disturbi psichiatrici gravi. L'obiettivo finale, difatti, non era quello di utilizzare la tecnica del Training Autogeno al fine di far sì che le pazienti conseguissero l'astinenza, bensì quello di insegnare loro come gestire uno strumento terapeutico in grado di mitigare l'ansia e lo stress.

Da questo punto di vista, si ritiene che il Training Autogeno sia stato efficace e rappresenti certamente un valore di cui tenere conto in futuro: in particolare per il trattamento dei disturbi dell'emotività residua nei pazienti astinenti da alcol. Ciò contribuisce a chiarire il ruolo delle tecniche ipnotiche nell'abito delle dipendenze patologiche ed a diminuire anche l'uso dei farmaci ansiolitici.

Nella tematizzazione della ricerca, sono messi in risalto i punti di forza rappresentati dalla relazione di aiuto all'interno della diade operatore-paziente, nonché il potere conferito al malato nella misura in cui egli apprende ad utilizzare appropriatamente la tecnica del training autogeno.

La suddivisione in tre capitoli è stata pensata al fine di illustrare il modello teorico di riferimento (cap. 1 e cap. 2) e il suo sviluppo successivo a livello operativo e pratico (cap. 3).

A salvaguardia della privacy delle pazienti, è stato utilizzato un nome proprio di fantasia e sono stati omessi alcuni dati personali che ne permettessero il possibile riconoscimento.

# Indice

Introduzione.....	p. 1
Capitolo 1 Training Autogeno e Ipnosi.....	p. 2
1.1 <i>Il Training Autogeno di Schultz</i> .....	p. 2
1.2 <i>La relazione paziente – terapeuta</i> .....	p. 2
1.3 <i>Il Training Autogeno nella relazione di aiuto</i> .....	p. 3
Capitolo 2 Training Autogeno e Alcolismo.....	p. 5
2.1 <i>I problemi alcol correlati</i> .....	p. 5
2.2 <i>I trattamenti terapeutici nell’ambito alcologico</i> .....	p. 6
2.3 <i>Il Training Autogeno come tecnica di rinforzo al cambiamento</i> .....	p. 6
Capitolo 3 Casi Clinici.....	p. 8
3.1 Caso 1: Francesca 68 anni.....	p. 8
3.2 Caso 2: Simona 44 anni.....	p.15
Conclusioni.....	p.20

# Capitolo 1

## Training Autogeno e Ipnosi

### 1.1 Il Training Autogeno di Schultz

Tra il 1908 ed il 1912, ispirato dagli studi sull'ipnosi di O. Vogt, J.H. Schultz elabora i principi del suo metodo che prenderà forma più completa nel 1932<sup>1</sup> col nome di Training Autogeno. L'etimologia del termine corrisponde grossomodo ad un concetto che descrive un "allenamento che si genera da sé". In proposito l'autore precisa: «*Il principio fondamentale del metodo consiste nel determinare, per mezzo di particolari esercizi fisiologico-razionali, una deconnessione globale dell'organismo che, in analogia con le metodologie eteroipnotiche, permette di raggiungere le realizzazioni proprie degli stati suggestivi*»<sup>2</sup>.

Con questa descrizione, Schultz considera certamente il Training Autogeno come una forma di ipnosi (autoipnosi) che ha « (...) essenzialmente lo scopo di consentire il raggiungimento e la realizzazione di quella specifica deconnessione neuropsichica che si verifica nell'ipnosi suggestiva, da soli, cioè senza alcuna eteroinduzione»<sup>3</sup>.

D'altro canto, V.S. Sbriglio, coglie in modo convincente i punti fondamentali che apparentano l'ipnosi con il Training Autogeno commentando: «Da queste osservazioni Schultz fu portato ad approfondire il problema ponendosi la domanda: "se tutti i soggetti, attraverso l'edificio sistematico di talune esperienze cenestesiche sul vissuto corporeo, potevano indursi in maniera somatogena la commutazione neurovegetativa che caratterizza lo stato ipnotico". La risposta nasce con l'elaborazione da parte dell'A. della tecnica del training autogeno, che ha lo scopo fondamentale di consentire il raggiungimento della specifica deconnessione neurovegetativa che si verifica in stato di commutazione per via autogena»<sup>4</sup>.

Nella concezione classica, il Training Autogeno prevede due cicli di esercizi: gli esercizi del ciclo inferiore, che sono sei (esercizio del peso, del calore, del cuore, del respiro, del plesso solare, della fronte fresca) e pongono come obiettivo finale il raggiungimento, da parte del soggetto, di una condizione di calma e di rilassamento e gli esercizi del ciclo superiore, che invece sono otto e che riguardano maggiormente la relazione paziente - terapeuta nel trattamento psicoterapeutico.

Per ciò che concerne il presente studio, saranno considerati esclusivamente gli esercizi del ciclo inferiore, poiché l'applicazione del Training Autogeno, come vedremo in seguito nella sezione dedicata alla discussione dei casi clinici, sarà circoscritto ad obiettivi mirati alla riduzione dell'ansia ed al conseguimento di uno stato generale di benessere e di tranquillità, e non alla realizzazione di una psicoterapia. L'intenzione del terapeuta è di offrire un metodo ed una tecnica al proprio assistito per renderlo, con l'allenamento, in grado di padroneggiare da solo con facilità gli esercizi.

### 1.2 La relazione paziente – terapeuta

Come ben noto, quantunque l'affermazione che segue possa sembrare banale, il concetto di relazione non può che rappresentare la condizione di possibilità per l'esistenza dell'essere umano stesso. L'uomo difatti, oltre a trovarsi nel mondo fisico-naturale, è anche, e soprattutto, all'interno di un mondo relazionale: è concepito, nasce e cresce solo attraverso continui e complessi rapporti; e

---

<sup>1</sup> J. H. Schultz, *Il Training Autogeno*, Feltrinelli, Milano 1971, Vol. I

<sup>2</sup> Ibidem; p. 3

<sup>3</sup> Ibidem; p. 11

<sup>4</sup> V.S. Sbriglio, *Profilassi autogena della maternità*, Edizioni Libreria Cortina, Torino 1980, Vol. I, p. 8

quando essi vengono a mancare o si modificano in modo permanente, per esempio in sentimenti di odio, di avversione, di ostilità, allora l'aspetto conflittuale, distruttivo diviene predominante (la storia della società e dell'individuo, passata e presente, offre certamente numerosi esempi al riguardo) .

Anche nella malattia, nella sofferenza psichica e fisica, le relazioni (con se stessi e con gli altri) si trasformano, spesso tendono ad essere disarmoniche. La persona portatrice del disagio allora cerca di rimediarsi; l'esito, pur non essendo scontato, si concretizza per lo più nella domanda di aiuto.

Nel campo clinico, nelle varie discipline mediche, la relazione di aiuto è l'elemento fondamentale. Una relazione accogliente ed empatica rassicura maggiormente il paziente, aumenta il suo senso di fiducia e permette al medico, all'infermiere o allo psicologo di aumentare il proprio potenziale terapeutico.

In ambito strettamente psicologico, la relazione d'aiuto diviene la struttura portante della terapia, costituisce l'orizzonte ove si muovono lo psicologo ed il paziente. Esso rappresenta anche il puntuale criterio rispetto al quale si deve confrontare lo psicologo nella propria prassi. Perdere di vista l'orizzonte della relazione d'aiuto equivale a smarrire il senso ed il significato riguardo al lavoro che si sta facendo.

Come osserva Tirone: «La serena richiesta d'aiuto, che a volte si rende necessaria, (...) dimostra la nostra maturità nella consapevolezza dei nostri limiti»<sup>5</sup>. E ancora, osserva lo stesso autore: «Il concetto di "Aiuto psicologico", oggetto di questo capitolo, non può essere confuso con il termine "Psicoterapia". Sul concetto di psicoterapia esiste ancora oggi poca chiarezza, e non è mio desiderio aumentare la confusione. *Con aiuto psicologico intendo la possibilità che una persona ha di mettersi in relazione con un'altra e assieme a questa "far delle cose" a livello dello psichico (che interessino cioè i pensieri, i sentimenti, le motivazioni e le scelte dell'agire), finalizzate alla riduzione e alla eliminazione della sofferenza, ragione per la quale una persona ha chiesto aiuto ad un'altra*»<sup>6</sup>.

Sotto questa luce, viene dunque valorizzata la relazione terapeuta-paziente nel suo genuino significato: quello dell'originaria relazione d'aiuto. Qualora il terapeuta si rapporti al paziente privilegiando la tecnica a scapito della relazione, questi tenderà ad assumere una posizione priva di autentico significato relazionale. In questo caso, egli darà importanza al modello, allo schema e tenderà ad interpretare l'esperienza secondo un sistema predeterminato e già stabilito. Ciò equivale all'atteggiamento, tanto in voga oggi, di orientare l'interesse scientifico per i fatti (privi però di un pensiero ed una critica riflessivi), o per dirla alla Husserl : «*L'esclusività con cui, nella seconda metà de XIX secolo, la visione del mondo complessiva dell'uomo moderno accettò di venire determinata dalle scienze positive e con cui si lasciò abbagliare dalla "prosperità" che ne derivava, significò un allontanamento da quei problemi che sono decisivi per un'umanità autentica. Le mere scienze di fatto creano meri uomini di fatto*»<sup>7</sup>.

### 1.3 Il Training Autogeno nella relazione d'aiuto

Come abbiamo osservato nei paragrafi precedenti, sono essenzialmente due le nozioni dalle quali prende spunto il breve lavoro che segue: l'elemento comune che caratterizza le Tecniche Ipnotiche classiche ed il Training Autogeno e la centralità della relazione d'aiuto.

Dire che l'effetto della suggestione è uno degli elementi costitutivi delle tecniche ipnotiche è dire una banalità. È infatti noto da sempre quanto la suggestione sia il punto di forza di tali tecniche<sup>8</sup>. Non è tuttavia banale affermare che la suggestione ipnotica abbia effetti maggiori qualora si instauri, tra i due soggetti implicati (ipnotista e cliente) una relazione di fiducia, ma soprattutto quando - per lo meno secondo il punto di vista di chi scrive - la tecnica (qualunque tecnica) sia all'interno della relazione e non viceversa. In altri termini, si tratti di ipnosi o si tratti di training autogeno, essi non

<sup>5</sup> G. Tirone, *Occuparsi di sé*, Ed. Centro Scientifico Torinese, Torino 1989.

<sup>6</sup> Ibidem

<sup>7</sup> E. Husserl, *Die Krisis der europäischen Wissenschaften un die transzendente Phänomenologie*, L'Aja 1959. Trad. it. *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale*, Ed. EST, Milano 1997, p. 35

<sup>8</sup> R. Bandler e G. Grinder, *I modelli della tecnica ipnotica di Milton H. Erickson*, Ed. Astrolabio, Roma 1984, p. 22

dovrebbero incorporare la totalità della relazione, bensì configurarsi esclusivamente come tecniche al servizio della relazione.

D'altra parte, come vedremo nel terzo capitolo, quando saranno discussi i casi clinici, i pazienti trattati con il Training Autogeno sono persone già seguite da tempo dall'operatore: nel primo caso (Francesca) da sette anni, nel secondo caso (Simona) da due anni. La scelta di operare con il Training Autogeno è scaturita in primo luogo dall'intenzione di offrire al paziente una tecnica mirata al suo benessere. In secondo luogo, fare sì ch'egli apprendesse la tecnica e la mettesse al proprio servizio; allo stesso modo di quando si insegna ad una persona come guidare un veicolo<sup>9</sup>: un comportamento eteroindotto con l'allenamento può divenire autoindotto.

Questa prerogativa accresce anche l'interesse del paziente e lo arricchisce; nel senso che il terapeuta gli restituisce, oltre che un'esperienza di benessere, qualcosa di utilizzabile concretamente quando vorrà (dunque in piena libertà), e potrà ripetere a distanza di anni quell'esperienza piacevole e quella condizione di totale rilassamento. Le tecniche ipnotiche, con la loro esclusiva impostazione eterodiretta rappresentano certamente un limite da questo punto di vista.

L'obiettivo del training si raggiunge lentamente, con paziente allenamento e confronto puntuale tra il terapeuta ed il soggetto, il quale riferisce ad ogni seduta la propria esperienza.

---

<sup>9</sup> A questo proposito, devo essere grato al Dottor Tirone per i suoi preziosi suggerimenti e indicazioni datemi durante le varie sessioni formative e di supervisione alle quali partecipo da due anni a questa parte

## Capitolo 2

### Training Autogeno e Alcolismo

#### 2.1 I problemi alcol correlati

Nel trattamento territoriale<sup>10</sup> dei problemi alcol correlati, definizione oggi più esauriente e moralmente meno connotante rispetto al termine alcolismo, si possono inquadrare due importanti categorie diagnostiche: la Dipendenza da Alcol e l'Abuso di Alcol<sup>11</sup>. In altri termini, si tratta nel primo caso di un'assunzione persistente quotidiana di alcolici che dura da molti anni e dunque con andamento cronico; nel secondo caso, invece, si tratta di una modalità caratterizzata da massicce assunzioni tendenzialmente episodiche. A titolo di esempio, per quanto riguarda la dipendenza, immaginiamo un soggetto di circa quarant'anni che beva dall'età di diciotto, prevalentemente fuori dai pasti, iniziando già ad assumere alcolici durante il mattino e continuando con molti drink lungo l'arco della giornata, fino a sera. Nel caso dell'abuso, fenomeno più instabile, e maggiormente diffuso nei giovani, si prenda come esempio il caso dei tifosi di calcio oppure degli adolescenti che passano il sabato sera nei locali di ritrovo o nelle discoteche (si consideri che sono i fenomeni più citati dai media; l'abuso, tuttavia, riguarda anche altre situazioni, per certi versi molto più complesse, ma spesso ignorate dai mezzi di informazione di massa).

Generalmente, i Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T.) ed i Servizi di Alcologia hanno in trattamento prevalentemente persone con problemi di Dipendenza da Alcol, molto meno invece sono le richieste di intervento da parte di coloro che abusano<sup>12</sup>.

Notoriamente le classi dei disturbi e delle patologie alcol correlate sono di due tipi: fisici e psichici. Per quanto concerne questi, l'evidenza maggiore si riscontra a livello comportamentale ed è il classico comportamento della persona ubriaca: con l'andar del tempo il soggetto diventa sempre meno efficiente, spesso compromette irrimediabilmente i rapporti con i familiari, gli amici; perde il lavoro e gli affetti. Per quanto concerne invece quelli, ossia la sequela delle malattie cui incorre la persona affetta da dipendenza alcolica, si ha a che fare spesso con patologie gravemente invalidanti ad alto rischio di mortalità<sup>13</sup>.

Il paziente che prende contatto con il servizio pubblico non sempre è realmente motivato ad affrontare il suo problema in modo decisivo. Solitamente, si possono identificare, sebbene semplificando molto, tre tipologie di atteggiamenti: 1) coloro che manifestano una seria intenzione di cambiamento o, quantomeno, dopo un lavoro preliminare di sensibilizzazione, con l'operatore che agisce in modo da stimolare la consapevolezza dell'interessato, egli raggiunge una piena coscienza del proprio disagio e la necessità dunque di operare un radicale cambiamento su di sé e sugli stili comportamentali che fino a quel momento ha adottato; 2) le persone che non mettono in conto la

---

<sup>10</sup> Con territoriale si intende extraospedaliero, di competenza cioè dei Servizi Territoriali per le dipendenze (Ser.T., Alcologia)

<sup>11</sup> Le due definizioni sono specificate sul DSM IV. Cfr. *DSM IV Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition © Washington D.C. 1994; trad. it. ed. Masson 1996 Milano.

<sup>12</sup> In verità, con la legge quadro e il nuovo provvedimento attuativo della stessa (L. 125/2001 e intesa Stato-Regioni del 16 marzo 2006 – G.U. n° 75 del 30.03.2006) la normativa relativa alla prevenzione e sicurezza sul lavoro e sulla strada è mutata e sono drasticamente aumentate le richieste di intervento alcolologico sia da parte delle commissioni medico-legali sia da parte dei medici competenti.

<sup>13</sup> In Italia il 3% del PIL è attribuibile agli effetti negativi dell'alcol, responsabili di almeno 24.000 decessi l'anno con un carico di malattia e di disabilità che rappresenta il 6% circa dell'intero carico di malattia nella popolazione. Fonte: E. Scafato "Consumi di alcol e impatto alcol correlato" Rivista Quadrimestrale di Alcologia, Supplemento n.3 Dicembre 2008, p.30

possibilità di raggiungere l'astensione dagli alcolici (sobrietà) sebbene avvertano un certo disagio al riguardo (di questi, alcuni, con un paziente lavoro terapeutico, possono anche in un secondo tempo mutare atteggiamento ed essere inclusi nella prima tipologia). Si tratta di quei soggetti che credono di poter prima o poi diminuire il consumo e diventare bevitori moderati<sup>14</sup>; 3) tutti coloro che si presentano presso i servizi di alcologia su invito di terzi (Tribunali, Medicina Legale e del Lavoro, ecc.) o su forti pressioni dei familiari, privi pertanto di un'autentica motivazione.

## **2.2 I trattamenti terapeutici in ambito alcologico**

Come abbiamo visto, non si può dare per scontato che una persona con un problema alcol correlato si presenti presso un presidio sanitario specializzato nel trattamento dell'etilismo con l'intenzione di conseguire la sobrietà, quella condizione cioè che nel lessico medico ha il significato di "guarigione".

Sono state elaborate decine di definizioni sia scientifiche sia intuitive dell'alcolismo; qualora il lettore volesse documentarsi, esiste una vastissima letteratura disponibile, nonché tutti i periodici aggiornamenti in materia di salute pubblicati dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO), facilmente consultabili mediante internet.

Il rischio insito nella ricerca della definizione più adeguata è quello di cadere in argomenti circolari o autoreferenziali, pena la confusione e la mancanza di chiarezza. L'operatore alcologico però non può permettersi di ignorare un aspetto fondamentale. E sebbene si tratti di una acquisizione empirica, frutto di osservazione ed esperienza (che in definitiva è ciò che realmente serve all'operatore per il suo lavoro), non quindi una complessa elaborazione scientifica, essa si determina come punto chiave, come passaggio obbligato per giungere ad una possibile soluzione: il concetto di "comportamento volontario". Grazie a questa ovvia banalità, che d'altra parte nella sua ovvietà passa spesso inosservata dai più, l'operatore è come se possedesse il fulcro di una bilancia ideale sui cui piani oscillanti valuta i pesi "motivazionali" del paziente. Egli solleciterà il soggetto a mettere in gioco ora i pro ora i contro, i vantaggi e gli svantaggi, i punti di forza e i punti di debolezza nella dialettica dipendenza – sobrietà.

L'istanza principale, non potrà che essere la consapevolezza cosciente. Si tratta dunque di un problema di significato, di un processo di costruzione e acquisizione di senso: il focus è determinato esclusivamente dal rapporto tra il soggetto e l'alcol. Riprova di ciò, è l'efficacia terapeutica conclamata dei gruppi di auto-mutuo-aiuto<sup>15</sup>, basati sull'esperienza personale di ciascun partecipante nel confronto continuo tra sobrietà e assunzione di alcol.

Soltanto dopo che si è raggiunto l'obiettivo dell'astensione, dunque nel trattamento di rinforzo, di mantenimento della sobrietà e della prevenzione della recidiva potrà avere un senso l'introduzione di approcci terapeutici quali la psicoterapia (nei suoi variegati modelli teorici) individuale e di gruppo, l'agopuntura, le tecniche ipnotiche o il Training Autogeno propriamente detto. Ma, a questo punto, anche una sana attività sportiva, culturale o artistica potrà essere efficace, poichè si dovrà orientare ed aiutare il soggetto a perseguire gli obiettivi stabiliti sulla base del cambiamento dello stile di vita (cambiamento delle proprie abitudini).

## **2.3 Il Training Autogeno come tecnica di rinforzo al cambiamento**

Per quanto riguarda la scelta di adottare una tecnica sviluppatasi nell'ambito della sperimentazione ipnotica<sup>16</sup> nel trattamento dei pazienti con problemi alcol correlati, mette conto notare che, coerentemente con quanto sostenuto poco sopra, e come vedremo nel capitolo 3,

---

<sup>14</sup> Circa il bere moderato, cfr. V. Hudolin, *Manuale di alcologia*, Edizioni Centro Studi Erickson, Trento 1991

<sup>15</sup> Nella fattispecie, si fa riferimento ai gruppi degli Alcolisti Anonimi (A.A.) e dei Club Alcolisti in Trattamento (CAT)

<sup>16</sup> Cfr. nota 2

l'applicazione del Training Autogeno è avvenuta con pazienti astinenti da tempo considerevole. In particolare, soprattutto nel caso 1, la paziente è una persona molto colta, ed ha svolto addirittura la professione di medico specialista per più di trent'anni, nascondendo a tutti il suo etilismo. Ma sette anni fa, si sono create evidentemente le condizioni necessarie e sufficienti affinché ella potesse intravedere la possibilità di un altro modo di essere. Un poter essere cioè differente da prima, con maggiori capacità e abilità nell'affrontare i problemi della quotidianità e delle relazioni con gli altri. In questa circostanza, la paziente imparando la tecnica del Training Autogeno, si è appassionata ed è stata sollecitata a scoprire nuove cose di sé, in particolare il potere della propria immaginazione. Più volte ella, durante le sedute di esercitazione, ha confidato all'operatore che aveva sempre desiderato di sviluppare la facoltà dell'immaginazione<sup>17</sup>, ma non aveva avuto mai il coraggio di prendere realmente coscienza di questa sua potenzialità.

Nel secondo caso clinico, la paziente è astinente da un anno e mezzo, ma vive la relazione con l'operatore in modo tendenzialmente strumentale. C'è da considerare che ella non si è presentata spontaneamente. Ha ricevuto l'invito a farsi seguire per il suo problema alcolico in un primo tempo dal Centro di Salute Mentale del territorio e in un secondo tempo dal Tribunale per i Minorenni. Nonostante la signora non manifestasse motivazioni o interessi autentici, insegnandole il training è stato possibile costruire un elemento comune che rappresentasse l'oggetto possibile di una relazione meno ostile, con un minimo di valore terapeutico e con un senso più appropriato.

---

<sup>17</sup> Si noti che la paziente sta svolgendo da alcune settimane gli esercizi del ciclo superiore di Schultz

## Capitolo 3

### Casi clinici

#### 3.1 Caso 1: Francesca 68 anni

La signora, in pensione da alcuni anni, ha svolto la professione di Medico Specialista. È coniugata ed ha due figli adulti, maschio e femmina, da tempo non più residenti presso il nucleo familiare di origine.

Circa sette anni fa, prendendo coscienza di essere una persona con un problema di alcol (Dipendenza da Alcol<sup>18</sup>), si è rivolta al Servizio Specialistico del territorio (Servizio di Alcologia) per essere aiutata. Nella circostanza, le è stata somministrata una terapia a base di Alcover (farmaco somministrato per prevenire i sintomi astinenziali ed il craving nei pazienti alcolisti) e nell'arco di qualche settimana ha raggiunto l'astinenza. Terminata la terapia farmacologica ha intrapreso un programma di colloqui psicologici di sostegno a cadenza quindicinale che perdura a tutt'oggi, e non si sono verificate recidive alcoliche.

È stato proposto alla signora il Training Autogeno (ciclo inferiore) di Schultz con l'obiettivo generale di offrirle una tecnica mediante la quale ella imparasse autonomamente ad entrare in una condizione fisiologica di rilassamento, di calma. La scelta del soggetto è stata fatta in base ai seguenti criteri: in primo luogo la paziente aveva un legame consolidato con il terapeuta da molti anni; in secondo luogo ella lamentava ricorrentemente un carico di tensione nervosa e di stress causato dal difficile rapporto con la figlia (persona affetta da Disturbo Borderline di Personalità); in terzo luogo aveva dimestichezza con lo Yoga, e ciò la invogliava in maniera attiva e motivata a sperimentare la nuova tecnica propositagli.

La presentazione del Training Autogeno è avvenuta spiegando alla signora i concetti di base che caratterizzano il metodo secondo i principi descritti da Schultz<sup>19</sup> nella sua citata opera. Inoltre, per rinforzare in lei il senso dell'intima relazione tra mente e corpo<sup>20</sup>, secondo il dinamismo psicosomatico bene illustrato da Tirone con il termine Géniosi<sup>21</sup>, le è stato proposto il classico esercizio che permette di sperimentare l'ideoplasia motoria<sup>22</sup>: la prova con il pendolo. Detta prova consiste nel costruire con oggetti d'uso comune (ad esempio il cordino degli occhiali e una chiave) un rudimentale pendolino, per poi mostrare al paziente l'effetto dell'oscillazione impressa con la semplice idea di far muovere avanti indietro, oppure da destra a sinistra, oppure ancora imprimendo una direzione rotatoria, il pendolino stesso. Tenendo sospeso tra le dita il cordino, l'operatore comunica al paziente di voler imprimere un movimento al pendolino secondo una direzione prescelta.

---

<sup>18</sup> Diagnosi secondo i criteri del DSM IV; cfr. *DSM IV Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition © Washington D.C. 1994; trad. it. ed. Masson 1996 Milano.

<sup>19</sup> Cfr. p. 1 e note

<sup>20</sup> G. Tirone, *Il potere della parola nella relazione d'aiuto psicologico*, Libreria Edizioni Psiche, Torino 2005, p. 21 e segg.

<sup>21</sup> Ibidem

<sup>22</sup> Ibidem pp. 30-31. L'Autore descrive l'ideoplasia come « (...) la possibilità creativa che ha un'idea (...) di estendersi e realizzarsi nell'organismo con modificazioni muscolari, viscerali, endocrine, percettive ed emozionali».

Con grande stupore, il paziente osserverà il pendolino che si muove a comando senza che vengano avvertiti movimenti volontari fatti con la mano dall'operatore.

Dopo un due o tre prove l'operatore si ferma, e porgendo il pendolino al paziente gli dice: «Bene, prova, puoi farlo anche tu!»<sup>23</sup>.

Nel nostro caso, Francesca è riuscita con una certa dimestichezza a far muovere il pendolino. Al termine della prova, le è stato chiarito che attraverso quella esperienza ha potuto constatare direttamente l'ideoplasia motoria, caratterizzata dal potere rappresentativo della mente sull'apparato neurofisiologico: attraverso un'idea, un'intenzione lo stato neurofisiologico può modificarsi. Durante la prova del pendolo, non accade nulla di magico: lo sperimentatore muove inconsciamente i muscoli del braccio ed il peso comincia ad oscillare.

Di seguito, viene descritta la prima seduta di Training Autogeno con la paziente:

### ***Seduta del 26.03.2009***

Dopo aver svolto la prova del pendolo, viene introdotto il primo esercizio del ciclo inferiore di Shultz. Nella circostanza, l'operatore spiega alla paziente che si tratta di imparare a diminuire la tensione muscolare. Generalmente difatti, il corpo in stato di veglia oppone una certa resistenza alla forza di gravità e, in condizioni normali, muoversi, camminare, compiere azioni, anche non particolarmente faticose, comporta necessariamente una tensione muscolare.

Per far comprendere meglio alla paziente il concetto di tensione, l'operatore le si avvicina e, ponendo la propria mano come supporto, le fa appoggiare il braccio sopra. Esattamente come se sostituisse il bracciolo della sedia. Subito dopo egli toglie improvvisamente la mano: il braccio invece di cadere verso il basso rimane teso e quasi immobile. Questo spiega il fenomeno della tensione muscolare.

Il primo esercizio è perciò basato sull'abbassamento della tensione, o meglio sulla realizzazione dell'idea che il proprio braccio sia pesante (dunque senza tono e privo di forza da opporre alla gravità). Esso viene definito propriamente esercizio del peso. D'altra parte, il Training Autogeno ha uno scopo fondamentale: l'obiettivo di realizzare una condizione di rilassamento e di calma.

Qui di seguito viene descritto accuratamente il primo esercizio con Francesca:

L'operatore si accerta che durante la seduta non vi siano interferenze ambientali che potrebbero comportare la sospensione del Training Autogeno. Vengono pertanto staccati i telefoni, abbassate le tapparelle, tanto da creare un'atmosfera di penombra, e viene apposto un cartello alla porta che informa gli assistiti che è in corso un trattamento terapeutico (per evitare che qualcuno busi alla porta).

Approntata la stanza, l'operatore si siede di fronte alla paziente in modo che ella senta la vicinanza e la relazione sia più profonda (una distanza ravvicinata, molto minore della distanza abituale con la quale si svolgono i colloqui ambulatoriali). Subito dopo la si invita ad assumere una posizione comoda (nel nostro caso la testa è mantenuta in asse con la colonna vertebrale, escludendo sia la posizione del "cocchiere" sia la posizione supina nel lettino che la signora dice di non gradire).

Operatore<sup>24</sup>: «*Molto bene, ora che è seduta comodamente sulla sedia, quando vuole può chiudere gli occhi... il mio braccio destro è pesante (ripetuto cinque - sei volte)... ed io sono calma, calma, calma (ripetuto due o tre volte)... il mio braccio destro è pesante (con la stessa modalità precedente, si ripete la sequenza completa per quattro-cinque volte)*».

Al termine dell'esercizio viene fatta eseguire alla paziente la ripresa<sup>25</sup>. Essa consiste nel fare riprendere tono ai muscoli.

O.: «*Adesso conterò fino a tre e poi riaprirò gli occhi: uno!... comincio a muovere le mani e piedi, allungo braccia e gambe... due! mi stiro, faccio un respiro profondo... tre! riapro gli occhi... bene!*»<sup>26</sup>.

Prima di congedare la signora, le viene raccomandato di ripetere gli esercizi almeno tre volte al giorno e di annotare su un foglio un resoconto delle impressioni che ha sperimentato.

§§§

## **Seduta del 06.04.2009**

Viene presentato a Francesca il secondo esercizio del ciclo inferiore di Schultz. Nelle annotazioni scritte, riguardo alle esercitazioni del primo ciclo inferiore, che ha svolto a casa, ella riferisce che durante il Training Autogeno ha avvertito un'evidente contraddizione interiore: quantunque la sua attenzione fosse posta sulla realizzazione dello stato di calma, razionalmente non accettava l'idea di poterlo essere davvero. Il monoideismo le appariva alla stregua di un autoinganno.

Evidentemente, la difficoltà della paziente era centrata su un accostamento temporale inadeguato: il contesto del Training Autogeno (ed i suoi limiti spazio- temporali) non poteva annullare o meglio, trasformare, un sentimento sedimentato in molti anni di esperienze negative alimentate dall'ansia e dalle continue preoccupazioni per la figlia<sup>27</sup>.

Al proposito, la signora veniva rassicurata dall'operatore che l'attenzione durante le sedute doveva essere posta sul *qui ed ora* e sulla credenza autentica del proprio potere mentale di condizionare ed agire sullo stato fisiologico del corpo. Diversamente, dislocando la propria concentrazione altrove, il Training avrebbe perso efficacia.

Subito dopo questa considerazione, l'operatore dà inizio alla seduta:

---

<sup>23</sup> Per una chiara ed esauriente spiegazione della prova del pendolo cfr. G. Tirone, *Il potere della parola nella relazione d'aiuto psicologico*, Libreria Edizioni Psiche, Torino 2005, p. 31 e segg.

<sup>24</sup> D'ora in poi O.

<sup>25</sup> G. Tirone, *Ipnositerapia. Tecniche di liberazione*, Ed. Xenia, Milano 1999, p.109

<sup>26</sup> La ripresa era già stata insegnata alla paziente prima dell'esercizio, con la raccomandazione di non effettuarla qualora avesse fatto il Training Autogeno prima di addormentarsi la sera a letto.

<sup>27</sup> Come precedentemente osservato, la figlia della paziente è affetta da una forma di disturbo di personalità che nel passato l'ha esposta a molti pericoli (fughe di casa, atti di aggressività distruttivi, relazioni sentimentali con persone anch'esse altamente problematiche, ecc).

O.: «*Molto bene, ora che è seduta comodamente sulla sedia, quando vuole può chiudere gli occhi... il mio braccio destro è pesante (ripetuto cinque - sei volte)... ed io sono calma, calma, calma (ripetuto due o tre volte)*<sup>28</sup> ... *Le mie mani sono piacevolmente calde, piacevolmente calde (ripetuto cinque/sei volte) ed io sono calma, sono calma (ripetuto due o tre volte)... Adesso conterò fino a tre e poi riaprirò gli occhi, ecc...»*

§§§

### **Seduta del 14.04.2009**

La terza seduta inizia dopo il consueto resoconto scritto della paziente che, diligentemente, annota con interesse ciò che accade, sente, pensa durante gli esercizi svolti a casa.

Riguardo all'esercizio del calore, ella non riferisce nulla di particolare: è riuscita con una certa naturalezza a porlo in sequenza a quello del peso senza avvertire difficoltà. Resta invece attiva la contraddizione tra la ricerca di una condizione psicofisica di calma e l'idea razionale che a lei comunque non è dato ad esserlo. Questa volta però, durante l'esercizio, ha cercato di mantenere l'attenzione sul *qui ed ora*<sup>29</sup> e, nonostante qualche resistenza, alla fine dichiara di essere riuscita a provare una certa tranquillità.

L'operatore, constatata la resistenza della paziente, accenna all'esperienza che l'uomo generalmente ha quando pone l'attenzione su una cosa mentre, corrispondentemente, si verifica un rumore di fondo. L'esempio tipico è quello del passeggero sul treno; è certamente un caso comune di leggere mentre si viaggia in treno<sup>30</sup>. Difatti, generalmente, quando viaggiamo sul treno e siamo raccolti a leggere un libro, poco dopo la nostra attenzione si concentra sulla lettura, e l'ambiente circostante – i viaggiatori, i rumori, la comune percezione dello spazio e del tempo, ecc.- ci diventa indifferente: esso tende a perdere l'intensità di stimolazione sensoriale. La stessa cosa, può accadere durante il Training Autogeno: la dislocazione dell'attenzione sul monoideismo (realizzazione di uno stato di calma) fa sì che gli stimoli interni/esterni (nella fattispecie pensieri, emozioni, rumori ambientali, luminosità ecc.) si attenuino molto, evitando di creare perturbazioni durante l'esercizio.

Attraverso un banale esempio come questo, è stato semplice superare la contraddizione che provava la paziente. Da questo momento in poi ella non ha più riferito nulla in proposito ed è stata in grado di realizzare il monoideismo senza difficoltà.

In sintesi, qui di seguito, dopo avere spiegato preliminarmente alla paziente l'esercizio della respirazione<sup>31</sup>, sono riportati i contenuti del Training Autogeno svolto durante la terza seduta<sup>32</sup>:

---

<sup>28</sup> Per evitare un'inutile prolissità, da qui in avanti verrà riportato soltanto il nuovo esercizio senza ripetere quelli precedenti. Rimane ovvio che essi vengono svolti e ripetuti in sequenza durante ogni nuova seduta prima di introdurre il nuovo esercizio.

<sup>29</sup> Cfr. pagina precedente.

<sup>30</sup> L'esempio è citato non casualmente, giacché ella, abitualmente, mentre attende il proprio turno fuori dell'ambulatorio, legge o fa le parole crociate sebbene ci sia una forte presenza di pazienti in attesa di essere chiamati presso gli altri ambulatori, tra i quali quello del Servizio per le Vaccinazioni dei bambini (molti bambini piangono, le mamme cercano di tranquillizzarli ecc.).

<sup>31</sup> Per ragioni di preferenza personale, ho invertito in ordine di sequenza l'esercizio del cuore con quello della respirazione. D'altra parte, Schultz, a pagina 115 della sua citata opera (Il Training Autogeno, Vol. I) commenta: « (...) H. Binder ("Psychotherapie" III, 93, 1958) consiglia di eseguire l'esercizio di controllo respiratorio prima dell'esercizio cardiaco».

O: « (...) *Il mio respiro è calmo è regolare...* (ripetuto quattro/cinque volte) *osservo il mio respiro che entra ed esce, che va e che viene* (facendo attenzione al ritmo respiratorio della paziente)... *sono calma, sono calma...ecc.»*

Alla conclusione dell'esercizio, la paziente – fatto che precedentemente aveva omesso di dire – rivela di essere affetta da una forma di asma allergica cagionata dall'ambrosia. Tra luglio e agosto, quando vi è il massimo grado di concentrazione di ambrosia nell'aria, la paziente ha i sintomi del broncospasmo, pertanto deve assumere una terapia farmacologica a base di broncodilatatori mediante l'utilizzo di spray. Ciò nonostante, la signora rassicura l'operatore che già alcuni anni fa aveva imparato la respirazione Yoga. Ella non ha dunque particolari timori a eseguire esercizi che le permettano di controllare la respirazione, anzi, essi rappresentano una risorsa in più per affrontare il suo malessere stagionale.

§§§

### ***Seduta del 22.04.2009***

Con il quarto esercizio, viene spiegato alla paziente come portare l'attenzione sul battito cardiaco al fine di sintonizzarsi sul ritmo. A casa, si è esercitata sui primi tre esercizi del ciclo inferiore e comincia a mostrare una buona padronanza nello svolgimento degli esercizi. Ella mantiene, con una certa rigidità, la posizione seduta dichiarando di non gradire la posizione supina sdraiata.

Nel corso del breve resoconto che illustra all'operatore, la signora rimarca il fatto che prima di conoscere la metodologia del training tendeva, nei momenti di inattività, a sdraiarsi nel divano in una condizione di totale ozio e insofferenza verso le cose che la riguardavano maggiormente. Questi atteggiamenti però, successivamente, producevano in lei forti sensi di colpa che ella considerava come manifestazioni di accidia: uno dei sette peccati capitali. Era dunque positivo apprendere il Training Autogeno. Grazie ad esso, stava imparando a modificare la sua tendenza all'ozio con un'attività utile per sé stessa e per la sua crescita individuale.

Va specificato, per meglio comprendere, che Francesca è una persona molto cattolica, incline ad osservare i precetti morali cui dovrebbe fare riferimento ogni credente praticante. Talora, riferisce di sentirsi frustrata se non ottempera ai suoi doveri quotidiani e non pensa rettamente. Pertanto, nelle situazioni più rilassate, quando cioè non si prende cura delle cose, prova una sensazione spiacevole che esperisce come mancato impegno, colpevole inadempienza.

Il Training Autogeno, assume invece per lei il valore positivo di un'attività cui si dedica con zelo, un'attività di igiene fisica e mentale promossa per il suo benessere (si rammenta che la paziente è un medico in pensione).

Riguardo ai contenuti del quarto esercizio, l'operatore svolge un breve colloquio di counselling con la paziente sottolineando il concetto di "vissuto cardiaco"<sup>33</sup> e l'esistenza dell'interdipendenza tra attività cardiaca e fattori psichici<sup>34</sup>: «*L'autoregolazione del cuore permette*

---

<sup>32</sup> Cfr. nota 11

<sup>33</sup> J. H. Schultz, *Il Training Autogeno*, Feltrinelli, Milano 1971, Vol. I, p. 108 e segg.

<sup>34</sup> *Ibidem*, p. 108

*di completare e di intensificare quello stato di calma generale già in parte ottenuto per mezzo dei precedenti esercizi di autodistensione da concentrazione psichica»<sup>35</sup>.*

L'esercizio, introdotto dopo l'allenamento del peso, del calore e della respirazione viene svolto adeguatamente dalla paziente:

O.: «(...) *Il mio cuore batte bene e regolare* (ripetuto 5/6 volte)... *Io sono calma, sono calma...*(alla fine dell'allenamento, prima di iniziare la ripresa, l'operatore dà la seguente induzione) *molto bene: questa calma, questa tranquillità, questa bella esperienza io la porterò con me per il resto della giornata... Bene, tra qualche istante conterò fino a tre e poi riaprirò gli occhi...*»<sup>36</sup>

§§§

### ***Seduta del 05.05.2009***

Con questa seduta, l'operatore e la paziente si accingono a sperimentare il quinto esercizio, noto anche come "Esercizio del Plesso Solare"<sup>37</sup>.

Data la definizione dell'esercizio, viene spiegato a Francesca che dovrà orientare la propria attenzione sull'addome, più precisamente nel punto dove è localizzato lo stomaco, cosa che le riesce assai facilmente, giacché possiede, per ovvi motivi, un'ottima conoscenza dell'anatomia umana.

Quando ella avrà fatto convergere l'attenzione sullo stomaco, dovrebbe cercare di immaginare, per esempio, che sopra di esso vi sia appoggiato un impacco caldo. Questa operazione mentale, può favorire in lei la sensazione di un lieve tepore localizzato nella zona interessata, che l'operatore rinforza suggerendole di appoggiare il palmo della propria mano sullo stomaco e avvisarlo quando sentirà caldo. Dopo alcuni istanti, la paziente richiama l'attenzione dell'operatore in quanto lo scopo è stato raggiunto. Francesca riferisce di avere una piacevole sensazione di calore all'addome.

Durante lo svolgimento dell'esercizio, l'operatore prescrive alla signora di tenere la mano sullo stomaco poiché ciò la aiuterà a svolgere meglio il Training. Quando avrà sperimentato successivamente, ripetendo l'esercizio, una certa facilità a cogliere la sensazione di calore, allora potrà anche staccare la mano e riprendere l'allenamento con la stessa posizione mantenuta nei primi quattro esercizi<sup>38</sup>:

O.: «(...) *Il mio stomaco è caldo* (ripetuto 5/6 volte)... *ed io sono calma, sono calma...*»<sup>39</sup>.

§§§

---

<sup>35</sup> Ibidem, p. 110

<sup>36</sup> Cfr. nota 28

<sup>37</sup> Ibidem, p. 122 e segg.

<sup>38</sup> Mani appoggiate con il palmo sulle gambe.

<sup>39</sup> Cfr. nota 28

## ***Seduta del 12.05.2009***

Sono trascorsi circa due mesi dall'inizio degli esercizi del ciclo inferiore del Training Autogeno di Schultz. Francesca, ha mostrato certamente notevole interesse ad imparare il metodo; si è impegnata ripetendo a casa l'allenamento e annotandosi tutto ciò che riteneva di dover discutere e chiarire con l'operatore. La relazione terapeutica già esistente da anni, nel nostro caso ha influito positivamente e, probabilmente, il Training Autogeno ha aperto nel rapporto nuovi orizzonti. D'altra parte, come vedremo oltre, alla conclusione del sesto esercizio, si è proseguito ulteriormente passando così agli esercizi del ciclo superiore cui si farà cenno nei prossimi paragrafi.

Per ciò che riguarda il sesto esercizio del ciclo inferiore, la paziente è stata edotta, prima della seduta, utilizzando una rappresentazione presa a prestito dallo Yoga, tecnica a lei familiare. L'operatore, infatti, riferendosi alla dottrina orientale in questione, spiega il senso dell'esercizio, definito da Schultz come "Esercizio della Fronte", secondo la formula: «*La mia fronte è fresca*»<sup>40</sup>, e indica anche il fatto che esso rappresenta un momento cruciale per aprire "l'occhio della coscienza", metafora fondamentale per proseguire nella conoscenza di sé nel ciclo superiore.

D'altro canto, il porre la fronte come sede simbolica dell'Io, trova concorde Schultz medesimo<sup>41</sup>, al di là di possibili metafisiche o posizioni misticheggianti.

Le istruzioni date alla paziente, sono da lei accolte quasi con entusiasmo e pertanto nel giro di pochi minuti incomincia il Training Autogeno:

O.: « (...) La mia fronte è fresca, la mia fronte è fresca... io sono calma, piacevolmente calma...»<sup>42</sup>.

§§§

## ***Seduta del 26.05.2009***

In questa seduta viene ripetuto il Training Autogeno in modo completo. L'operatore ha l'obiettivo di perfezionare e consolidare l'allenamento. Egli tende a centrare maggiormente l'esercitazione sulla suggestione. Per ottenere ciò, introduce nel Training delle brevi frasi mirate a orientare il più possibile l'attenzione della paziente verso se stessa e, corrispondentemente, a isolarla sia dagli stimoli esterni sia dai pensieri interni. Per la prima volta, l'operatore si avvale della "autodistensione parziale"<sup>43</sup> e dell'induzione ottenuta con il contatto del pollice con l'indice della mano destra.

In sintesi, lo svolgimento della seduta procede secondo le regole, e ogni tanto l'operatore suggerisce alla paziente frasi del tipo:

O.: « (...)... *sono calma, perfettamente calma e del resto non mi importa, non mi occupo dei miei pensieri... Bene, ora che ho raggiunto questo stato di calma e rilassatezza, potrò realizzarlo di nuovo tutte le volte che vorrò, unendo l'indice al pollice della mano destra* (l'induzione viene data alla fine dell'esercizio, poco prima della ripresa)... (...)».

---

<sup>40</sup> J. H. Schultz, *Il Training Autogeno*, Feltrinelli, Milano 1971, Vol. I, p. 124 e segg.

<sup>41</sup> Ibidem, p. 125.

<sup>42</sup> Cfr. nota 11

<sup>43</sup> Ibidem, p. 142

Terminato il Training Autogeno, viene mostrato alla signora l'esercizio della "autodistensione parziale", spiegandole il significato e l'uso congeniale della tecnica<sup>44</sup>.

Nelle settimane seguenti si concordano con la paziente ulteriori sedute di Training Autogeno con l'obiettivo di consolidare la tecnica. Al termine di ogni allenamento l'operatore attraverso l'induzione fa unire alla paziente l'indice al pollice, rinforzando così l'effetto dell'autosuggestione.

Uno dei risultati positivi del Training Autogeno riferiti dalla signora, riguarda l'uso degli spray broncodilatatori. Considerando che negli anni passati, nel mese di giugno, solitamente ella inalava già il farmaco per prevenire l'asma allergica da ambrosia, con sorpresa, quest'anno, rilevava di non averne ancora fatto uso. Attribuiva questo successo al fatto che mediante il Training Autogeno aveva imparato a controllare il proprio respiro<sup>45</sup>.

L'effetto positivo sull'asma tuttavia cessava nel mese di luglio, e la paziente si trovava costretta a ricorrere alle terapie farmacologiche per attenuare i disturbi alle vie respiratorie.

Attualmente, è stato intrapreso con la paziente il ciclo superiore di Schultz e si sta allenando nel quarto esercizio "visualizzazione di concetti astratti"<sup>46</sup>. In proposito, sostiene che il Training Autogeno le permette di rilassarsi con facilità, tanto che la notte, quando le capita di svegliarsi, le è sufficiente svolgere gli esercizi per riprendere immediatamente sonno. L'operatore ha dovuto ridurre il secondo esercizio del ciclo inferiore (calore delle mani) in quanto Francesca riferiva di sentire le mani "bollenti" (è stato sufficiente fare solo due ripetizioni: « *Le mie mani sono piacevolmente calde... Le mie mani sono piacevolmente calde... Io sono calma, sono calma* »).

La paziente sostiene infine, che nonostante continui ad assumere terapie a base di broncodilatatori per curare la sua asma, è riuscita tuttavia ad attenuare il disturbo, in quanto grazie al Training Autogeno ora è in grado di neutralizzare la componente ansiogena legata ad esso.

### 3.2 Caso 2: Simona anni 44

Il seguente caso clinico si distingue dal precedente per diversi aspetti. Innanzitutto Simona frequenta il Servizio di Alcolgia soltanto da due anni, e la motivazione principale che caratterizza la sua presa in carico è di tipo giuridico e regolamentato dal Tribunale per i Minorenni.

La signora infatti ha una prescrizione del Magistratura che le impone di sottoporsi al trattamento sanitario per la cura della sua Dipendenza da Alcol<sup>47</sup>.

L'invio della paziente da parte dell'Autorità Giudiziaria è avvenuto in seguito ad un episodio accaduto due anni fa, nel quale il marito aveva telefonato ai Vigili Urbani dopo una violenta lite con lei. Durante l'accertamento, gli agenti avevano riscontrato che la signora era in stato di ebbrezza e, soprattutto, prendevano atto che le due figlie minorenni di tre e sette anni erano presenti alla scena. Pertanto, considerando il contesto familiare pregiudizievole per le bambine, il Tribunale aveva disposto, successivamente all'evento, un periodo di osservazione e valutazione sulle capacità genitoriali dei due coniugi.

L'approccio iniziale di Simona con il Servizio di Alcolgia si è strutturato attraverso un rapporto scarsamente motivato e improntato prevalentemente su un atteggiamento acritico riguardo al problema del bere. La paziente, difatti, ammetteva che il marito aveva esagerato circa l'entità del problema. In ogni caso, dopo l'episodio della lite aveva deciso di astenersi dalle bevande alcoliche per non compromettere ulteriormente la sua situazione familiare. Il fatto che avesse preso questa

---

<sup>44</sup> Per maggiori dettagli, cfr. l'opera citata di Schultz

<sup>45</sup> In particolare l'esercizio della respirazione.

<sup>46</sup> J. H. Schultz, *Il Training Autogeno*, Feltrinelli, Milano 1971 (seconda edizione 2007), Vol. II, p. 349

<sup>47</sup> Diagnosi secondo i criteri del DSM IV; cfr. *DSM IV Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition © Washington D.C. 1994; trad. it. ed. Masson 1996 Milano.

decisione, a sua detta, determinava l'inutilità a frequentare un centro specialistico per il trattamento dei problemi legati all'alcol.

Soltanto facendo appello alle prescrizioni del decreto del Tribunale per i Minorenni, è stato possibile sensibilizzarla a mantenere i contatti con gli operatori, quantunque ciò sia avvenuto in una condizione, come poc'anzi osservato, priva di motivazioni di cambiamento.

L'idea di proporle il Training Autogeno è nata da un tentativo di trovare una via per rinforzare la relazione tra lei e l'operatore. Essa infatti poggiava su basi labili, prive di potenziale terapeutico: la paziente solitamente cercava di imporre argomenti razionali ed a tratti si mostrava logorroica, poco incline ad ascoltare, mostrandosi scarsamente interlocutoria.

Nel tempo trascorso, si è osservato che la signora si presenta alle sedute generalmente lucida, senza particolare cura della propria persona e priva di qualsiasi elemento di personalizzazione nell'aspetto. Un tratto tipico riscontrato nel suo modo di relazionarsi è l'anaffettività, la mancanza di spontaneità. Domina il monologo e, come appena osservato, ella ha grosse difficoltà nel sapersi porre nella dimensione dell'ascolto. Dotata di un buon livello intellettuale, possiede essenzialmente una cultura tecnica (conosce il francese e l'inglese) che applica per lo più nell'ambito professionale (lavora nel settore delle spedizioni nazionali e internazionali), non mostrando interessi culturali di altro genere.

Il tentativo di "aggancio" con la paziente, si è articolato su due presupposti che lei ha condiviso con maggiore interesse rispetto all'obiettivo del cambiamento di stile di vita<sup>48</sup> che invece stentava a comprendere ed a conferire ad esso un senso.

L'operatore, al riguardo, ha individuato nell'ansia e nello stress cagionato dal lavoro i punti critici sui quali coinvolgere attivamente la paziente nel tentativo di intessere con lei la relazione di aiuto. D'altra parte, la signora, ha manifestato maggiore interesse su questo tema piuttosto che su quello centrale dell'alcol (problema di cui si vergogna molto). In proposito, si è notato che la fatica accumulata durante le ore di lavoro oltre a riversarsi negativamente sul suo umore, le provoca anche un aumento del livello dell'ansia. Pertanto, la sua disponibilità ad accettare il Training Autogeno è scaturita sia della curiosità che esso stimola sia della ricerca dei benefici ansiolitici ottenibili mediante la capacità di realizzare una condizione di rilassatezza e di calma.

§§§

### ***Seduta del 07.05.2009***

Nella prima seduta il tipo di approccio è molto tecnico: si evita di suscitare suggestioni o azioni che potrebbero evocare nella paziente un sentimento di turbamento emotivo. Simona, infatti, si rapporta all'operatore con un atteggiamento ostentatamente razionalizzante, teso evidentemente a mettere in atto meccanismi di difesa che salvaguardino il suo Io dalle insorgenze emotive. L'operatore, dunque, mantenendosi in una posizione prudente – anche per non mettere a rischio una relazione terapeutica molto debole e a tratti esclusivamente strumentale – espone i principi del Training Autogeno evitando termini quali inconscio, potere della mente, monoideismo ecc., e favorisce invece un linguaggio più accessibile alla comprensione comune. Egli evita anche l'esperimento del pendolino.

Stabilito ciò, l'operatore spiega alla paziente quali potrebbero essere i vantaggi psicologici che si possono ottenere mediante l'utilizzo della tecniche di rilassamento. Queste sono di diversi tipi; le più diffuse hanno lo scopo di aiutare il soggetto a raggiungere stati di calma<sup>49</sup> e, al contempo, contrastare i disturbi come l'ansia, lo stress, il malessere da fatica.

---

<sup>48</sup> V. Hudolin, *Manuale di alcologia*, Edizioni Centro Studi Erickson, Trento 1991

<sup>49</sup> Un modo per rendere fruibile al paziente il concetto di monoideismo plastico

Nel nostro caso, la tecnica adottata si ispira al Training Autogeno di Schultz<sup>50</sup>. Esso prevede sei esercizi detti del “ciclo inferiore”, attraverso i quali il paziente apprende il metodo che poi applicherà a se stesso.

Simona è stata disponibile, tutto sommato sufficientemente incuriosita. Il focus della discussione è stato centrato sui principi della psicosomatica, spiegando alla paziente l’intima relazione che sussiste tra mente e corpo. Imparando a gestire talune rappresentazioni mentali è dunque possibile per il soggetto realizzare, attraverso un insieme di passaggi ben congegnati, uno stato piacevole di calma, lontano dalle ansie e dalle preoccupazioni ricorrenti. Ad esempio, effettuare una seduta di Training Autogeno dopo una faticosa giornata di lavoro, permette un recupero delle energie psicofisiche<sup>51</sup>.

Dopo aver stimolato la paziente facendole tendere il braccio sinistro (la signora è mancina) con un piccolo carico per alcuni secondi, l’operatore le dice che il ricordo di quella impressione di peso può aiutarla a realizzare il primo esercizio del ciclo inferiore. A questo punto Simona viene fatta coricare sul lettino dell’ambulatorio medico e l’operatore la sottopone all’allenamento del “peso”, secondo i dettagli tecnici indicati da Schultz nei suoi citati manuali.

L’esercizio termina con la ripresa, Simona appare calma e tranquilla e si congeda con l’appuntamento per la settimana successiva.

§§§

### ***Seduta del 14.05.2009***

Molto meno diligente di Francesca<sup>52</sup>, la paziente si presenta alla seconda seduta senza essersi annotata alcunché di scritto circa l’esercizio realizzato a casa. Riferisce però di avere svolto il Training Autogeno circa tre volte al giorno e di avere provato una gradevole sensazione di distensione muscolare.

Per ciò che riguarda il counselling preliminare all’esercizio del calore, l’operatore fa inizialmente effettuare alla paziente la sovrapposizione alternata delle due mani una sopra l’altra molto vicine, quasi a contatto. Dopo qualche istante, la signora riferisce di percepire una lieve sensazione di calore sul dorso di entrambe le mani; le viene spiegato che durante il secondo esercizio del ciclo inferiore che si appresta a svolgere, sentirà alle mani un tepore simile, probabilmente localizzato sul dorso. Ciò sarà dovuto alla vasodilatazione: la tipica risposta fisiologica del sistema circolatorio al Training Autogeno.

Attraverso questa spiegazione, l’operatore intende trasmettere alla paziente, in modo semplice e razionale, il significato dell’influenza della mente sul corpo.

L’allenamento si svolge con la paziente coricata sul lettino medico. Si nota che ella assume facilmente una condizione di rilassamento senza problemi particolari, dà quasi l’impressione di addormentarsi. Concluso l’esercizio, dichiara di aver provato una sensazione generale di tranquillità e di vicinanza e attenzione verso il proprio corpo, specialmente le braccia e le mani.

§§§

### ***Seduta del 22.05.2009***

---

<sup>50</sup> Se ne è discusso ampiamente nelle pagine precedenti, pertanto nella descrizione del caso clinico di Simona si dà per scontato che sia chiaro per il lettore di che cosa si tratta.

<sup>51</sup> G. Tirone, *Ipnositerapia. Tecniche di liberazione*, Ed. Xenia, Milano 1999, p.111.

<sup>52</sup> Cfr. p. 11

La paziente, come la volta precedente, non ha preparato il resoconto scritto, ma riferisce di avere svolto gli esercizi circa due/tre volte al giorno. I benefici maggiori, secondo lei, sono sull'abbassamento dell'ansia che si presenta generalmente la sera, quando deve organizzare la cena e la famiglia si riunisce.

Con il terzo esercizio del ciclo inferiore, che anche in questo caso l'operatore anticipa all'esercizio del cuore<sup>53</sup>, la paziente mostra qualche difficoltà a sintonizzarsi con il proprio respiro. In particolare accade che se respira non controlla e se controlla non respira. Il problema viene superato con un esercizio a parte, prima di iniziare il Training Autogeno, consistente nel "seguire" e non nel "controllare" il respiro che *"va e che viene...che entra ed esce"*. L'espedito funziona: dopo qualche tentativo ed esempio illustrato dall'operatore, la paziente riesce a sintonizzare la respirazione all'induzione *"il mio respiro è calmo e regolare"*.

§§§

### ***Seduta del 04.06.2009***

Nel periodo intercorso tra il terzo e il quarto esercizio del ciclo inferiore, Simona si è sottoposta ad una valutazione sanitaria riguardante l'accertamento dell'astinenza. Gli esami ematici escludono l'assunzione di alcol e ciò corrisponde a quanto ella afferma da tempo (un anno e mezzo di astinenza).

Riguardo alle esercitazioni a casa, la paziente ha notato di avere delle difficoltà, generalizzate su tutti gli esercizi. Nell'orientare l'attenzione verso *"il mio braccio sinistro è pesante, le mie mani sono piacevolmente calde ed il mio respiro è calmo e regolare"* avverte di non riuscire a percepire contemporaneamente le sensazioni via via provate.

L'operatore invita la signora ad evitare di sforzarsi a mantenere attive tutte insieme, nello stesso momento, le sensazioni che prova; giacché è proprio quello che non si deve fare per la riuscita del Training Autogeno. Le viene spiegato che è necessario disporre gli esercizi in sequenza, come se fossero tante stazioni che conducono ad una meta finale: si immagini un viaggio in treno oppure la visita ad un santuario. Chiarito l'equivoco, viene introdotto il quarto esercizio.

Al termine del Training Autogeno, svolto con il raggiungimento di un buon livello di rilassamento da parte della paziente, ella ammette di avere avuto scarsa percezione del battito cardiaco, ma ciò non le ha impedito di esperire uno stato di calma e piacevole rilassamento.

§§§

### ***Seduta del 18.06.2009***

Il quinto esercizio si realizza senza intoppi, con la paziente che, da come si pone attualmente, sembra avere acquisito una certa dimestichezza con la pratica. Non si sono più presentati problemi particolari durante le esercitazioni a casa.

Come nel caso precedente<sup>54</sup>, prima di svolgere il quinto esercizio del ciclo inferiore di Schultz, Simona viene invitata ad appoggiare la propria mano all'altezza dello stomaco al fine di percepire la sensazione di tepore all'addome. L'operatore successivamente procede con il Training Autogeno.

---

<sup>53</sup> Cfr. nota 31

<sup>54</sup> Cfr. p. 12

§§§

### ***Seduta del 14.07.2009***

Dopo non essersi presentata all'ultimo appuntamento, per circa un mese la paziente non ha più contattato il servizio. È stato necessario avvertirla per ricordarle dell'ordinanza del Tribunale che le impone di aderire al trattamento terapeutico.

Stabilito ciò, la signora, pervenuta nuovamente in ambulatorio, non dà giustificazioni plausibili alla sua lunga assenza. Dice però, che ha continuato a svolgere gli esercizi e che ormai è in grado farli con una certa abilità, fatto salvo ogni tanto qualche problema con l'esercizio della respirazione.

Solitamente, quando torna dal lavoro, si corica nel letto ed esegue il Training Autogeno. Al termine si addormenta ed al risveglio si sente molto bene, riposata e senza ansia, pronta ad affrontare le faccende domestiche e la cura delle bambine. Spesso le figlie, si coricano a fianco della signora durante il Training Autogeno, cosa che lei dice di gradire molto.

Il sesto ed ultimo esercizio (sensazione di freschezza localizzata sulla fronte), viene corredato dall'induzione finale mediante l'unione del dito pollice con l'indice<sup>55</sup>. L'operatore però commette un errore: dà l'induzione alla mano destra, non ricordandosi che la paziente è mancina. Come vedremo nel corso della prossima seduta, Simona non ha disagio ad unire le dita della mano destra: trattandosi di un atto che non richiede abilità, bensì la realizzazione di un comando suggestivo (con risonanze inconse), è evidente che esso non rappresenta per un problema. Diversamente, qualora la paziente provasse difficoltà ad unire le dita della mano meno lateralizzata, si dovrebbe pensare ad un fallimento dell'induzione.

§§§

### ***Seduta del 28.07.2009***

Nel corso di questa seduta viene rifatto il Training Autogeno completo di induzione finale. La paziente riferisce di esercitarsi a casa e di trovare congeniale l'unione delle dita autoindotta.

Alla signora è stata insegnata anche la “ distensione parziale”, che però non è noto se la utilizzi o meno. In generale, nel corso ed al termine del percorso di apprendimento del Training Autogeno, si è notato abbassamento dell'ansia ed un miglioramento della sensazione di riposo (che ella apprezza molto). L'operatore è venuto a conoscenza che Simona, attualmente soggetta a molti contatti con altre figure sociosanitarie per via delle sue vicende con il Tribunale per i Minorenni, riferisce di avere appreso il Training Autogeno e che per lei è un'esperienza positiva.

Purtroppo, anche dopo questa seduta di perfezionamento, la paziente si presenta presso il servizio di alcologia con discontinuità.

---

<sup>55</sup> Cfr. n. 44

## Conclusioni

Come si è potuto osservare nel corso di questa breve ricerca, il Training Autogeno applicato in ambito alcologico al paziente etilista è stato considerato come una forma di ipnosi. Una forma meno evidente, ma certamente non meno efficace. La realizzazione del monoideismo plastico “io sono calmo”, inizialmente eteroindotta dal terapeuta e successivamente autoindotta dal paziente stesso, dopo che egli ha appreso e affinato la tecnica, offre certamente alla persona un metodo efficace e versatile al fine di raggiungere una condizione di benessere. Le tecniche ipnotiche eteroindotte, talora affascinanti per la loro forza suggestiva, privano invece il paziente di questa possibilità e lo vincolano in modo più passivo all’ipnotista.

Nel campo delle dipendenze, cura e riabilitazione sono da considerarsi integrate: si cura e si riabilita allo stesso tempo. La riabilitazione, per essere tale deve mirare al rinforzo del paziente sulla propria autonomia, indipendenza ed evoluzione: tre caratteristiche che richiamano al valore della libertà, all’emancipazione. Ha senso dunque che il paziente si liberi e che possieda necessariamente gli strumenti attraverso i quali raggiungere la libertà. È compito del terapeuta, nel limite delle sue possibilità fornirglieli, perché ciò rappresenta il senso più genuino della “cura”. Tutto ciò alla luce di una relazione terapeutica che talora dura molti anni e stenta a risolversi nelle cosiddette “dimissioni”.

Bene, il Training Autogeno di Schultz, a mio avviso, per l’esperienza che ho potuto fare nella pratica terapeutica, apre nuove strade verso l’evoluzione positiva della cura.

## Bibliografia

R. Bandler e G. Grinder, *I modelli della tecnica ipnotica di Milton H. Erickson*, Ed. Astrolabio, Roma 1984

*DSM IV Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition © Washington D.C. 1994; trad. it. ed. Masson 1996 Milano.

V. Hudolin, *Manuale di alcologia*, Edizioni Centro Studi Erickson, Trento 1991

E. Husserl, *Die Krisis der europäischen Wissenschaften un die transzendente Phänomenologie*, L'Aja 1959. Trad. it. *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale*, Ed. EST, Milano 1997

E. Scafato "Consumi di alcol e impatto alcol correlato" Rivista Quadrimestrale di Alcologia, Supplemento n.3 Dicembre 2008

V.S. Sbriglio, *Profilassi autogena della maternità*, Edizioni Libreria Cortina, Torino 1980, Vol. I

J. H. Schultz, *Il Training Autogeno*, Feltrinelli, Milano 1971, Vol. I

J. H. Schultz, *Il Training Autogeno*, Feltrinelli, Milano 1971(seconda edizione 2007), Vol. II

G. Tirone, *Occuparsi di sé*, Ed. Centro Scientifico Torinese, Torino 1989

G. Tirone, *Ipnositerapia. Tecniche di liberazione*, Ed. Xenia, Milano 1999

G. Tirone, *Il potere della parola nella relazione d'aiuto psicologico*, Libreria Edizioni Psiche, Torino 2005