

ISTITUTO FRANCO GRANONE
C.I.I.C.S.
CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE
Fondatore: Prof. Franco Granone

CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA
Anno 2016

**IPNOSI E TRAINING AUTOGENO A CONFRONTO:
STORIA, MECCANISMI, TECNICHE E TEORIA**

Candidato
Dr Luca-Gionata Zannino

Relatore
Dr Massimo Somma

INTRODUZIONE

La posizione di Franco Granone sul training autogeno è netta e anche piuttosto dura. Nelle prime pagine del suo trattato annovera infatti il training autogeno tra le “nuove tecniche” da cui in un qualche modo stare in guardia: *“Poiché si corre il pericolo che nuove tecniche per indurre condizioni ipnoidali vengano dai non edotti nella semeiotica degli stati di coscienza dell'ipnosi, e ancorati all'ipnotismo mesmeriano, credute come delle novità assolute, instauranti condizioni del tutto diverse dalle ipnotiche...Ciò soprattutto perché queste tecniche sganciano spesso il soggetto dall'ipnotista, dandogli la sensazione di essere del tutto autonomo e indipendente. Ma senza riflettere che le condizioni di coscienza raggiunte sono in ogni caso quelle della trance ipnotica auto- o eteroindotta, con prevalenza cioè delle funzioni rappresentativo-emotive su quelle critico-intellettive, con fenomeni di monoideismo suggestivo e condizionato, processi di ideoplasia controllata, condizioni fisiologiche modificate di inibizione e ed eccitazione dei centri cerebrali. E senza considerare inoltre che questi diversi metodi battezzati con un nome che non è ipnosi, di fatto per agire debbono portare tutti a modificazioni somatiche, viscerali e vascolari, a riduzioni senso-percettive, a modificazioni dello stato di coscienza come l'ipnosi, altrimenti non agiscono!Pensiamo pertanto che tecniche formalmente diverse non possano costituire dei metodi di cura psicosomatica sostanzialmente diversi, in quanto questi non devono essere caratterizzati tanto dall'approccio iniziale, quanto dalle obiettive condizioni psichiche e somatoviscerali che si raggiungono”(1).*

Le sottolineature nel paragrafo qui appena riportato non sono di Granone, ma mie. Esse mostrano i singoli e numerosi punti di confronto che Granone prende in considerazione nella sua critica. Per Granone dunque il training autogeno è innanzitutto una tecnica; una tecnica di induzione ipnotica, di derivazione antiquata, non innovativa, formalmente proposta come non ipnotica e come indipendente dalla relazione terapeutica e invece sostanzialmente basata sullo stesso meccanismo d'azione (la trance ipnotica) e le stesse manifestazioni obiettive

sul piano psichico e fisico.

Ancora oggi, dopo circa mezzo secolo dalla pubblicazione della prima edizione del suo “Trattato di ipnosi”, buona parte delle affermazioni di Granone (che non sono unicamente rivolte alle tecniche autogene, ma a tutte le “*nuove tecniche*” basate su stati modificati della coscienza) appaiono quantomai acute e in buona parte condivisibili. Allo stesso tempo però le sue affermazioni, soprattutto se riferite all'insieme delle tecniche autogene e alla psicoterapia autogena, appaiono oggi in un qualche modo parziali e riduttive. Granone però, come appare evidente nel capitoletto “Autoipnosi e training autogeni” del suo trattato (2), prende in considerazione soltanto il training autogeno inferiore o somatico, considerandolo “*una tecnica di ipnotizzazione fisiologica autoindotta*” (3) e ribadisce, a proposito dello stato di coscienza raggiunto col training autogeno somatico (chiamato stato autogeno nella letteratura del settore), che questo sia “*quello dell'autoipnosi*” (4). Egli pertanto non solo, non prende in esame né il training autogeno intermedio (o modificazione autogena), né quello superiore o psichico, ma anche del tutto ignora la teoria metapsicologica di riferimento formulata da JH Schultz (5), all'interno della quale tutte le tecniche autogene vanno collocate.

A questo proposito e anche a raffronto della dura critica di Granone, riporto di seguito le altrettanto dure parole di Claudio Widmann (past president della società italiana di training autogeno), tratte dal suo “manuale di training autogeno e tecniche di psicoterapia bionomica” che rappresenta attualmente uno dei testi italiani più aggiornati e completi sulla psicoterapia autogena. Secondo Widmann infatti: “*L'uso del training autogeno e i suoi canoni tecnici discendono direttamente e coerentemente dai principi teorici della psicoterapia autogena. Estrapolare la sola tecnica del TA dal sistema complesso della psicoterapia autogena, per utilizzarla in contesti diversi, è operazione frequente, ma indebita. Non sarebbe diverso estrapolare dalla psicoanalisi la tecnica delle associazioni libere per farne un gioco di società, o impiegare l'interpretazione dei sogni per individuare i numeri da giocare al lotto. Si può fare (e si fa), ma nessuno è legittimato a dire che la psicoanalisi è un gioco di società o che l'interpretazione junghiana dei sogni*

fornisce i numeri del lotto. Analogamente, il training autogeno non è una tecnica pragmatica e utilizzabile nei contesti più disparati, con ispirazioni teoriche intercambiabili o, peggio, senza un sistema teorico di riferimento” (6).

Anche in questo caso la sottolineatura è mia ed è apposta a ribadire la necessità di considerare, in un confronto equilibrato con l'ipnosi, non solo la tecnica del training autogeno, ma anche la sua teoria metapsicologica di riferimento. Nelle pagine che seguiranno cercherò quindi di verificare, con la maggiore obiettività possibile e cercando di sfuggire alla tentazione di inutili schieramenti e a dannosi campanilismi, alla luce delle conoscenze odierne, le affermazioni di Granone sul training autogeno inferiore e di estendere inoltre il confronto tra ipnosi e training autogeno anche alla tecnica del training autogeno intermedio e del training autogeno superiore e alla teoria metapsicologica schultziana della bionomia.

STORIA, MITI E PREGIUDIZI

L'ideatore del training autogeno è stato il medico tedesco J.H. Schultz (1884-1970). Nella sua casa paterna regnava un'atmosfera di "cura delle anime" diffusa dal padre, pastore protestante e professore di teologia all'università di Göttingen. A partire da questa atmosfera familiare avrebbe preso avvio l'interesse per la vita psichica del giovane Schultz ancora studente di medicina. Egli stesso ricordò più volte che, mentre suo padre si era occupato della "salvezza delle anime", egli si era dedicato "cura delle anime", cioè alla psicoterapia (7).

L'interesse per la psicoterapia sarà infatti al centro di tutta l'attività clinica e di ricerca di Schultz. Tanto che, come riporta il medico e letterato tedesco Klaus Thomas, che fu suo collaboratore per 25 anni, Schultz verrà considerato in Germania il "Nestore della psicoterapia tedesca" (8).

Nel campo della psicoterapia Schultz ebbe le sue prime esperienze sia con l'ipnosi che con la psicanalisi. Da queste due discipline trae origine l'intera opera scientifica di Schultz nel campo della psicoterapia con lo sviluppo della psicoterapia bionomica o psicoterapia autogena (5).

Come descrive infatti un altro collaboratore di Schultz, W. Luthe, *"il suo universale approccio bionomico considerava ugualmente l'utilità terapeutica dei concetti psicoanalitici, il punto di vista esistenziale, gli approcci junghiani o adleriani, varie forme di suggestione e di ipnoterapia e metodi catartici"* (9).

È il caso di ricordare, come afferma D. Langen, curatore del "quaderno di esercizi per il training autogeno" di J.H. Schultz, che lo stesso ideatore del training autogeno definì il suo metodo *"una via per allenarsi all'autoipnosi"*, lasciando trasparire da questa definizione il legame, del resto mai rinnegato, del training con l'ipnosi (10).

In particolare possiamo rintracciare nell'ipnosi soprattutto l'origine del training autogeno (11), inteso come strumento operativo/tecnica di intervento della psicoterapia autogena o bionomica. Nella psicanalisi invece possiamo trovare l'origine della teoria di riferimento della psicoterapia autogena o bionomica: la

bionomia (5). Training autogeno e bionomia costituiscono infatti nell'insieme l'originale approccio della psicoterapia autogena di J.H. Schultz.

A partire dall'ipnosi di tipo classico, Schultz sviluppa la tecnica della psicoterapia autogena che comprende nel suo insieme il ciclo inferiore (o somatico), il ciclo intermedio (o modificazione autogena) e il ciclo superiore (o psichico) del training autogeno (11). Nel 1905 egli lavora nella clinica medica dell'Università di Breslavia e sotto la guida di R. Stern e comincia ad interessarsi di ipnosi e della fisiologia degli stati di rilassamento. Nella Germania dell'epoca l'ipnosi segue l'influenza delle scuole francesi della Salpêtrière e di Nancy. La facoltà di medicina dell'Università di Breslavia consente a Schultz di impiantare un "ambulatorio di ipnosi", funzionante nelle ore serali, di raccogliervi ogni giorno le esperienze in stato ipnotico di 40-50 pazienti e di studiarne gli effetti sulla loro salute. Secondo Klaus Thomas (12), Schultz usava una tecnica che consentiva all'ipnotizzato di parlare, di esprimersi liberamente, per l'intera durata dell'esperimento. Le trascrizioni di questi "discorsi liberi" di diverse centinaia di soggetti, sani e ammalati, gli permettono di constatare differenze notevoli nei vissuti individuali dello stato ipnotico. Alcune sensazioni fisiche dello stato di rilassamento in condizione di ipnosi erano però presenti in tutti i soggetti: calore e pesantezza degli arti, calma delle attività cardiaca e respiratoria, sensazione di calore a livello dell'addome e di fresco in corrispondenza della fronte. Evidentemente questi esercizi di ipnosi riuscivano a provocare una commutazione paragonabile ai risultati terapeutici ottenuti già da Emil Kräpelin col bagno distensivo prolungato con corpo caldo e testa fresca. Questa osservazione risulterà essenziale per il suo futuro training autogeno.

Una prima pubblicazione sulla "stratificazione nella vita psichica in ipnosi", del 1920, contiene già le più importanti nozioni sul training autogeno (13).

Successivamente nel 1924 Schultz si trasferisce a Berlino, dove coltiva l'amicizia e la collaborazione con Oskar Vogt. Il neurofisiologo Vogt si occupava da tempo di ipnosi e praticava all'epoca un tipo di terapia autoipnotica, soprattutto per i disturbi psicosomatici e ansiosi, impostata sul cosiddetto "rilassamento frazionato". I

soggetti erano invitati a immaginare le varie parti del corpo che si distendevano e a vivere le sensazioni relative in uno stato di passività e di distacco emotivo. Il metodo aveva i suoi effetti positivi sull'unità psicosomatica globale. Molte tensioni interne scomparivano e, con esse, i pensieri nevrotici che spesso le accompagnavano. Le persone che si allenavano regolarmente, dopo un periodo di tempo di alcuni mesi, si sentivano più calme, sicure, fiduciose e vedevano fortemente ridimensionata la loro eventuale sintomatologia somatica.

Schultz si dichiarò sempre debitore nei confronti di questo metodo, dal quale mutuò l'idea di esercizi ripetuti (principio allenativo), da praticare per conto proprio (principio di autonomia). Il 3 marzo 1926, parlando davanti alla Società di Medicina di Berlino, Schultz accenna per la prima volta a una tecnica psicoterapica fondata su “esercizi d'organo autogeni” (autogene Organübungen). L'anno successivo, riprendendo lo stesso tema, parla di “training razionalizzato autosuggestivo (rationalisiertes autosuggestives Training) e nel 1928 adotta per la prima volta il termine “training autogeno”. Quattro anni più tardi, nel 1932, pubblica la monografia dal titolo “Training Autogeno. Metodo di autodistensione da concentrazione psichica” (11) in cui descrive l'insieme delle tecniche a disposizione della psicoterapia bionomica: il training autogeno inferiore, il training autogeno intermedio e il training autogeno superiore.

A partire dalla psicoanalisi, Schultz sviluppa invece la teoria della bionomia che rappresenta la cornice teorica di riferimento della psicoterapia autogena o bionomica. Egli partecipa inizialmente al movimento psicoanalitico, conosce Freud e si sottopone per tre anni all'analisi. Successivamente però si allontana e si dedica definitivamente alla ricerca e allo sviluppo di una nuova teoria per spiegare il funzionamento generale della mente, lo sviluppo della personalità e il processo di cambiamento terapeutico. Questa teoria di riferimento della psicoterapia autogena si basa sul concetto di “bionomia”, inteso come l'insieme delle “leggi della vita” che regolano il funzionamento dell'organismo nella sua totalità biologica-psichica-spirituale. Queste “leggi della vita”, che Schultz descrive nella sua opera “Psicoterapia Bionomica - Un Esperimento Fondamentale” del 1951 (5), sono

innate, vincolanti e orientate a una meta. Esse conducono l'organismo, lungo un percorso a più tappe, verso uno stato di equilibrio dinamico e verso il compimento delle proprie potenzialità. La mancata o disforme adesione alle leggi della vita è all'origine degli sviluppi patologici dell'organismo (14). La descrizione che Schultz fa delle “leggi della vita” permette di considerare a tutti gli effetti la bionomia come un'originale teoria della motivazione, che si differenzia dalla allora dominante teoria pulsionale di Freud.

A partire dagli anni '30, il training autogeno conosce un'immediata e vasta diffusione. Già nel 1951 Schultz stimava che circa quindicimila persone avessero già appreso questa tecnica. Nel volgere di un paio di decenni il suo testo viene tradotto in sei lingue e conosce quattordici edizioni. Il procedimento tecnico però rimane quello esposto già nel 1932. Il boom di popolarità investe prevalentemente il “ciclo inferiore” o somatico del training autogeno. Successivamente però l'accoglienza e l'interesse per il training autogeno, sia da parte della comunità scientifica che della popolazione generale, conoscono alterne fortune che vanno dall'esagerato entusiasmo fino all'oblio.

Per quanto riguarda infatti la reazione riservata al metodo da parte della comunità scientifica e della popolazione generale, ipnosi e training autogeno mostrano una storia simile. Entrambe le metodiche, infatti, hanno dovuto confrontarsi negli anni con pregiudizi ed equivoci diffusi sia tra gli specialisti che le applicano, che tra i clienti/pazienti che le ricevono. Ed entrambe le metodiche hanno dovuto confrontarsi con preconcetti sia negativi che positivi. Nell'insieme questi pregiudizi verso il training autogeno e verso l'ipnosi appaiono sostanzialmente sovrapponibili. Per il training autogeno questo percorso è ben descritto da Claudio Widmann all'inizio della introduzione al suo manuale di training autogeno del 2011: *“Il training autogeno sconta gli effetti della popolarità mondiale di cui godette per alcuni decenni a cavallo della metà del XX secolo. Per effetto della vasta diffusione conosciuta in quel periodo, gravano su di esso preconcetti sia negativi, sia positivi. E quelli negativi non sono i più infausti.*

Appartiene ai preconcetti negativi una squalifica di fondo: il training autogeno, si

dice, è una cosa che fanno tutti e che (quindi) serve a poco; si tratta di un metodo semplicistico; non è un intervento propriamente professionale; non è una tecnica di psicoterapia, ma una pratica esperienziale in uso nelle palestre o, al più, nella preparazione al parto; è una forma di meditazione, una specie di yoga occidentale, eccetera.

Al polo opposto, si gratifica il training autogeno di un'ipervalutazione, che ne tradisce ancora di più l'essenza: è una tecnica di rilassamento utile praticamente in tutte le forme di disagio psichico; è una psicoterapia breve, che esime da indagose esplorazioni psicodinamiche; è una psicoterapia di base, su cui è possibile innestare metodi di qualsivoglia ispirazione (analitici, cognitivisti, esistenziali e di altro tipo); è una tecnica flessibile, che ciascuno plasma a seconda delle proprie inclinazioni e di cui molti Autori hanno proposto versioni aggiornate e migliorate, eccetera” (15).

I miti e i pregiudizi con cui si è nel tempo confrontata l'ipnosi sono invece ben descritti da M.D. Yapko che ne ha recentemente stilato un dettagliato elenco (16) che qui sotto riporto in forma di tabella (tabella 1.):

EQUIVOCI DIFFUSI FRA GLI SPECIALISTI	EQUIVOCI DIFFUSI FRA I CLIENTI
L'ipnosi non fa male a nessuno	L'ipnosi è causata dal potere dell'ipnotista
L'ipnosi è una cosa buona	Solo persone di un certo tipo possono essere ipnotizzate
La suggestione ipnotica aggira la mente conscia e penetra direttamente nell'inconscio	Chiunque sia ipnotizzabile deve avere una psiche fragile
L'ipnosi comporta necessariamente un rituale di induzione	Una volta ipnotizzato, l'individuo non può più resistere all'ipnosi
L'ipnosi non è altro che rilassamento	L'ipnosi può indurre a dire o fare cose contrarie alla propria volontà
L'ipnosi come una scuola specifica di terapia	L'ipnosi può essere pericolosa per la salute
L'ipnosi può essere usata per ricordare esattamente tutti gli eventi passati	Si forma inevitabilmente una dipendenza dall'ipnotista

Tabella 1. Miti e pregiudizi nei confronti dell'ipnosi secondo M.D. Yapko, da (16).

Anche Granone, nell'ultima edizione del suo trattato del 1989, registra *“l' alone di diffidenza e di discredito da cui, a volte, fu accompagnato l'ipnotismo”* (17). E per questo, in apparente contraddizione con la sua posizione su quelle *“nuove tecniche per indurre condizioni ipnoidali”* (tra cui il Training Autogeno) che *“vengono dai non edotti nella semeiotica degli stati di coscienza, ... credute come delle novità assolute” ... e ... “battezzate con un nome che non è ipnosi”* (1), ammette che *“nella pratica terapeutica (dell'ipnosi), può essere utile adoperare con i profani, almeno all'inizio, la frase indicativa di 'cura di rilassamento', suscitatrice di minori apprensioni”* (17).

Al giorno d'oggi infine, almeno a giudicare dal numero di corsi di formazione dedicati e dalla mole del materiale editoriale disponibile sull'argomento (che va da costosi trattati ai CD del giornalaio), entrambe le metodiche sembrano attraversare un periodo fortunato. Complice di questo successo è stata verosimilmente anche la recente amplissima diffusione di un'altra tecnica basata sulla modificazione dello stato di coscienza: la cosiddetta *“mindfulness”*. Verosimilmente infatti, il grande interesse riservato negli ultimi anni alla mindfulness (che ancora non compariva nel trattato di Granone), ha contribuito anche a riaccendere l'interesse per tutte le altre metodiche basate sulla modificazione della coscienza, ipnosi e training autogeno compresi.

Le proporzioni di questa recente fortuna delle metodiche basate sulla modificazione della coscienza sono semplicemente e potentemente rappresentate qui di seguito nella tabella 2 in cui ho riportato il numero di pubblicazioni scientifiche sulle tre tecniche registrate negli ultimi 10 anni da una delle più diffuse banche dati di bibliografia medico-scientifica (Pubmed).

Numero di pubblicazioni dedicate su PUBMED al 16/10/2016		
Mindfulness: 3542	Ipnosi: 2418	Training Autogeno: 149

Tabella 2. Proporzioni relative dell'interesse verso le diverse metodiche.

Il grafico seguente (Fig. 1), invece, evidenzia, sempre per mezzo di un semplice

conteggio delle pubblicazioni sull'argomento registrate in Pubmed, il crescente interesse riscosso dalla mindfulness negli ultimi anni (dati aggiornati al 22/10/2016).

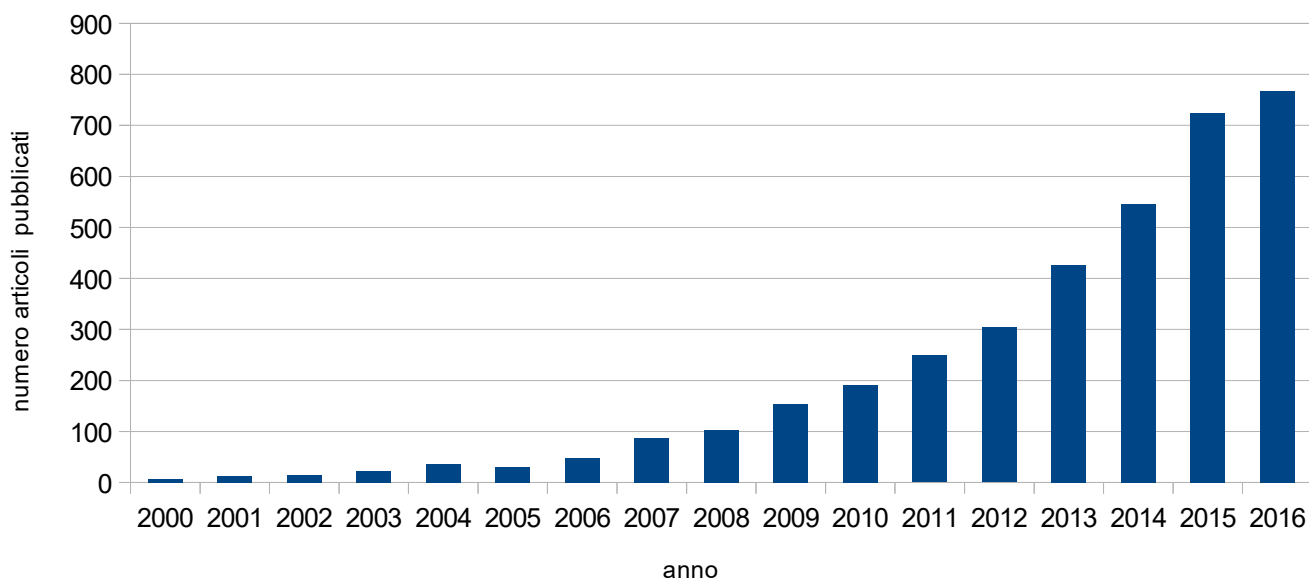


Figura 1.

Il crescente successo della Mindfulness.

MECCANISMO D'AZIONE: STATO IPNOTICO VS STATO AUTOGENO

Alla base del meccanismo d'azione dell'ipnosi e del training autogeno vi è uno stato di modificazione della coscienza o di trance. Per stessa ammissione di JH Schultz, *“la tecnica del T.A. 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”* (18). Secondo Granone, infatti, a questo stato di trance corrisponde *“...un particolare stato psicofisico che permette di influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso...”* (19). Per Erikson la trance è una condizione naturale che si attiva periodicamente durante le normali attività quotidiane (*common everyday trance*), con una funzione di recupero di energie e raggiungimento di piccoli momenti di rilassamento che interrompono lo stato di concentrazione su quello che stiamo eseguendo (20). Secondo E.L. Rossi, queste microtrance avvengono ogni novanta minuti circa, abbassando la soglia di attenzione e permettendo una sorta di rilassamento spontaneo (21). In genere non ci accorgiamo di questi stati, se non nei casi in cui si rendono più evidenti. Lo stato di trance che possiamo raggiungere nell'ipnosi e nel training autogeno, attraverso procedure codificate, non è quindi altro che un'amplificazione di questo stato naturale portato a un livello più profondo e con fenomeni più evidenti, ma sempre possibili per la nostra mente e già presenti naturalmente.

Fin dalle più antiche civiltà l'uomo ha non solo indotto e osservato lo stato di trance, ma ha anche cercato di utilizzarlo. Le figure dello stregone, del sacerdote, dello sciamano, hanno ricercato modificazioni dello stato di coscienza che permettessero di entrare in maggiore sintonia con le divinità o assumere poteri magici da utilizzare come atti terapeutici. Queste modificazioni dello stato di coscienza potevano essere ricercate attraverso l'assunzione di sostanze vegetali con effetti stimolanti e causa di fenomeni allucinatori o dispercettivi (stimolazione ergotropica), oppure essere ricercate attraverso stati meditativi prolungati abbinati a

modificazioni della respirazione e a posture particolari (stimolazione trofotropica) (22).

Di queste due possibili vie di ingresso nella trance, sia l'ipnosi che il training autogeno utilizzano la stimolazione trofotropica. Le due vie sono state rappresentate graficamente da Fischer (23) e, nella letteratura sul training autogeno, dalla mappa della coscienza di De Rivera (24), che è stato allievo di W. Luthe e riveste attualmente la carica di presidente della società internazionale di training autogeno (Figura 2). Nella mappa di De Rivera gli stati di coscienza modificati (per via ergotropica nella metà dx e per via trofotropica nella metà sin.) sono rappresentati in successione dall'alto in basso lungo un gradiente di crescente approfondimento della trance, inteso come progressivo distacco dalla realtà esterna e progressivo contatto col mondo interiore. In questa mappa, lungo la via della stimolazione trofotropica, lo stato autogeno viene rappresentato appena al di sotto dello stato di veglia ordinario e definito cioè come uno stato di trance superficiale. Successivamente, ad un maggior livello di approfondimento della trance, vengono menzionati i diversi stati meditativi della tradizione orientale. Come segnalato anche da Facco, infatti, il complesso della letteratura sulle dottrine orientali e degli studi scientifici più recenti suggerisce uno stretto legame tra ipnosi e meditazione, che si estende dalle procedure di induzione alle attività mentali indotte e fino ai loro neurocorrelati (25, 26). Possiamo considerare nell'insieme gli stati di trance da stimolazione trofotropica come stati ipnotici in cui possiamo distinguere diversi gradi di profondità, dall'ipnosi vigile a quella sonnambolica. Ai diversi livelli di profondità della trance corrispondono diverse manifestazioni psichiche e fisiologiche e diverse possibilità di utilizzo terapeutico. Così ad esempio, le risposte ideomotorie richiedono una trance leggera, mentre risposte più complesse come le allucinazioni richiedono uno stato più profondo di trance che può essere raggiunto solo da una piccola percentuale di persone (27).



Fig 2. Mappa degli stati di coscienza (da (24)). E= stimolazione ergotropica, T= stimolazione trofotropica.

Il meccanismo d'azione dell'ipnosi e del training autogeno, tuttavia, non si conclude con lo stato di trance, per quanto profonda essa possa divenire. Come descrive Granone, infatti, la trance rappresenta solo un primo momento che *“permette di influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso...”* (19). Possiamo quindi distinguere due momenti del meccanismo d'azione dell'ipnosi/training autogeno. Il primo, comune alle due tecniche, rappresentato dal raggiungimento della trance per via trofotropica. Il secondo, non meno importante, è rappresentato dall'azione mirata della trance *“sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto”*. Questa seconda fase, che verosimilmente è sovrapponibile per natura nelle due metodiche viene però descritta e concettualizzata in maniera differente.

L'ipnosi classica fa riferimento al principio dell'ideoplasia di Auguste Forel per spiegare come nello stato di trance *si realizzano le suggestioni*. Nello stato di trance ipnotica le rappresentazioni mentali acquisiscono un principio dinamico che tende a tradurle in realtà obiettivabile. Granone descrive questo principio col termine di *monoideismo plastico*. Nella suo termine è compreso il suffisso *mono-*,

sottolineando così la fondamentale selezione delle immagini e la concentrazione della potenza immaginativa su di un'unica immagine, migliore delle altre, che diventa così potente da divenire di fatto plastica, cioè fattiva (28). In ipnosi intendiamo quindi per monoideismo plastico la possibilità creativa che ha un'idea rappresentata mentalmente, in modo esclusivo, di estendersi e realizzarsi nell'organismo con modificazioni, percettive, emozionali, muscolari, nervose, viscerali, endocrine o immunitarie (29).

Schultz fa inizialmente riferimento all'ideoplasia di Forel nel suo trattato (30). Però successivamente concettualizza in modo differente gli effetti del training autogeno sull'organismo attraverso lo stato di trance. Egli spiega infatti questa parte del meccanismo d'azione del training autogeno mediante il concetto di autoregolazione: *“La constatazione di ciò che accade nella globale commutazione del training, e che cioè l'autoregolazione realizzabile con gli esercizi autogeni si estende a numerosissime funzioni, sia somatiche che psichiche, è proprio ciò da cui deriva la sua efficacia terapeutica.”* (31).

Questa concettualizzazione della parte terminale del meccanismo d'azione del training autogeno è sicuramente più in accordo con i principi teorici della bionomia come cornice teorica della tecnica del training autogeno. Nell'ambito della attuale letteratura sul training autogeno, l'autoregolazione organismica viene considerata come elemento centrale del meccanismo d'azione del training autogeno, tanto che talvolta, si omette erroneamente di far riferimento alla precedente necessaria modificazione dello stato di coscienza. Secondo L. Masi, ad esempio, il training autogeno *“mira, attraverso un dialogo mente corpo a mettere in moto meccanismi autoregolatori che avviano un programma di autodestressamento spontaneo, portando equilibrio in tutte le funzioni involontarie.”* (32).

IPNOSI VS TRAINING AUTOGENO INFERIORE (SOMATICO)

Sul piano formale, della tecnica, il training autogeno inferiore ricalca sostanzialmente l'(auto)ipnosi di tipo classico. Possiamo infatti riconoscere nelle modalità operative del training autogeno somatico le principali fasi dell'induzione ipnotica classica: pre-induzione; induzione; approfondimento e riorientamento. Nel training autogeno si aggiunge però a queste fasi anche quella del diario o protocollo che non è presente in ipnosi. Inoltre, nella concettualizzazione delle singole fasi e nella finalità della metodica possiamo distinguere significative divergenze tra training autogeno somatico e ipnosi.

Per quanto riguarda la fase di pre-induzione, c'è una sostanziale sovrapposizione nella costruzione del setting. Sia nell'ipnosi diretta che nel training autogeno, il setting prevede che tutto sia “tranquillo”, in modo che niente possa disturbare il soggetto: luci soffuse, temperatura adeguata, niente e nessuno che interrompa la seduta; una poltrona o un lettino comodi, ma anche una semplice sedia; il soggetto può allentare bottoni, cintura, cravatta. A partire dalla costruzione del setting la tecnica di Schultz mostra una rigida protocollizzazione. Con germanica precisione vengono così ad esempio descritte e raccomandate tre precise posture da assumere durante gli esercizi: in poltrona, supina e del cocchiere (33). Proprio come nell'ipnosi classica, la chiusura degli occhi, non fa altro che aumentare la capacità di focalizzarsi sul proprio corpo ed in generale sul proprio mondo interiore.

Nel setting dell'ipnosi è talvolta utilizzata la musica di sottofondo tra cui gli “Adagio” sarebbero i più adatti (34). Nel training autogeno l'utilizzo della musica è invece proscritto. Secondo le precise indicazioni di Schultz, il training autogeno va realizzato nel più completo silenzio fin dalla prima esperienza col metodo. Scrive infatti Schultz: *“possiamo affermare che per realizzare un autentico esercizio autogeno è indispensabile che la concentrazione psichica possa avvenire nel silenzio più assoluto; qualsiasi accompagnamento sonoro, da parte del medico o per mezzo di dischi, trasforma la seduta in una ipnotizzazione eteroindotta e pertanto questo altro non sarebbe che una seduta eterogena di vecchio stile”* (35).

Questa affermazione di Schultz a proposito del setting rimanda però soprattutto ad un'altra dimensione della tecnica in cui ipnosi e training autogeno, secondo numerosi autori, divergono: la relazione tra terapeuta e paziente.

Proprio sulla base della presenza o meno del cosiddetto “rapport” Granone distingue tra *ipnosi* e *ipnotismo*. Come già visto all'inizio di questa tesina, egli intende con il termine ipnosi “*uno stato di coscienza caratterizzato da una particolare condizione psichica e somatica...un particolare stato di coscienza ridotto in larghezza di estensione, ma concentrato in profondità*” (19, 36). Con il termine di ipnotismo egli intende invece “*la possibilità di indurre in un soggetto un particolare stato psicofisico che permette di influire sulle condizioni psichiche somatiche e viscerali del soggetto stesso, per mezzo del rapporto creatosi fra questo e l'ipnotizzatore*” (19). Inoltre Granone precisa come “*il 'rapporto' ipnotico non possa identificarsi col solo transfert psicoanalitico*”. Infine, a proposito della relazione terapeutica nel training autogeno, Granone avanza poi “*altri dubbi sulla proclamata, assoluta mancanza di transfert nel T.A. , essendo convinti che almeno all'inizio, il maestro terapeuta debba per forza, solo per la sua stessa presenza, inserire degli elementi relazionali nel trattamento.*” (37). Così, di fatto, in apparente contrasto con Schultz Granone ritiene che “*il training autogeno, anche negli esercizi del primo ciclo possa non essere del tutto autogeno*”, visto che, “*almeno all'inizio, il maestro terapeuta debba per forza, solo per la sua presenza, inserire degli elementi relazionali nel trattamento*” (38).

A ben guardare, tuttavia, già a partire dalla tecnica di esecuzione del training autogeno, Schultz non esclude gli elementi relazionali. Egli piuttosto cerca di regolarli, per quantità e per qualità, così come previsto in maniera più o meno formalizzata nel setting di tutte le psicoterapie. L'astensione integrale da qualsiasi forma di conduzione verbale da parte del terapeuta, che Krapf designa come “*principio autogeno fondamentale*” (39), non va in nessun caso considerata come un'assenza di relazione terapeutica. Essa rappresenta invece un elemento qualitativo di una relazione terapeuticamente orientata. Ne più ne meno dei principi di neutralità, riservatezza e astinenza, attribuiti a Freud, che a tutt'oggi caratterizzano

la relazione terapeuta-paziente in psicoanalisi (40).

L'elemento relazionale è sottolineato nel training autogeno anche dal cosiddetto "protocollo di allenamento" che rappresenta un altro elemento distintivo nei confronti dell'ipnosi. Sin dalla prima seduta il paziente viene infatti invitato a tenere un breve diario, in cui segnare di volta in volta alcune sintetiche osservazioni sui vissuti somatici e psichici emersi durante gli esercizi e sulle eventuali difficoltà incontrate nella loro esecuzione. Il protocollo assume connotazioni relazionali che sottolineano il legame terapeutico col terapeuta anche nell'allenamento a casa da parte del paziente. Secondo Widmann, esso rappresenta in molti casi un autentico regalo che il paziente porge al terapeuta (41). Il protocollo di allenamento, come il diario dei sogni in psicanalisi e i cosiddetti "compiti a casa" della psicoterapia cognitivo-comportamentale, favorisce l'autoosservazione del paziente e l'emergere di nuovo "materiale" dal profondo della personalità su cui lavorare poi in seduta all'interno della relazione terapeutica. Per il training autogeno inferiore questo tipo di percorso è stato approfondito dallo psichiatra tedesco E. Kretschmer che ha formalizzato la *"tecnica del doppio binario"* (42). Il primo binario si riferisce al lavoro sulla dimensione corporea con l'impiego del training autogeno inferiore. Contemporaneamente il paziente lavora insieme al suo analista sulla dimensione psichica nelle sedute del secondo binario, affrontando l'analisi dei conflitti attuali, l'analisi del carattere e quella delle proprie risorse psicofisiche.

Fa ancora parte della pre-induzione l'assetto mentale da tenere per favorire l'ingresso nella trance e il suo "utilizzo" terapeuticamente orientato. Anche in questo caso sono piuttosto evidenti i punti di contatto tra la tecnica ipnotica classica e la tecnica del training autogeno. Nell'ipnosi diretta l'assetto mentale da tenere è spesso suggerito al paziente con frasi del tipo seguente:

...e mentre lo fa, vorrei dirle che per andare in trance non è necessario fare del proprio meglio..., ma non è nemmeno utile resistere o contrastare quello che accade...Semplicemente ascolti la mia voce, e si rilassi... Cerchi di rendere la sua mente passiva e di non analizzare le sensazioni o i pensieri che avrà...E soprattutto lasci che le cose accadano..." (43). Questo tipo di suggerimenti pone il soggetto

difronte al dilemma di dover scegliere tra richieste diverse e discordanti. Da una parte gli viene chiesto di ascoltare attivamente la voce dell'ipnotista e dall'altra di "lasciare che le cose accadano". Ciò rappresenta uno stimolo dissociativo perché lascia intendere che qualcosa accadrà a prescindere da quanto il soggetto partecipi attivamente.

Un analogo stimolo dissociativo è rintracciabile nell'assetto mentale del training autogeno, definito da Schultz "*concentrazione passiva*". Così infatti, anche questo atteggiamento mentale, per cui si praticano gli esercizi del training autogeno senza pretendere di ottenere qualche cosa di specifico, rappresenta una situazione intrinsecamente paradossale. Esso implica contemporaneamente una componente di attività (la concentrazione dell'attenzione) e una di passività (l'accettazione incondizionata). La concentrazione richiede che il soggetto ripeta mentalmente la formula, mantenendo l'attenzione sul contenuto tematico; la passività richiede che egli sia indifferente all'emergere dei vissuti d'organo e che non interferisca minimamente nei confronti di qualunque cosa si verifichi spontaneamente nell'organismo (44). Nella prospettiva della psicoterapia autogena tutto ciò che accade spontaneamente all'interno della "totalità unitaria dell'organismo" (ovvero nel corpo e nella psiche) è da considerarsi una manifestazione autogena, che va registrata e accettata in quanto tale.

Anche la struttura delle formule mentali del training autogeno ricorda da vicino alcune caratteristiche salienti del linguaggio utilizzato nell'ipnosi tradizionale. Ovviamente non è presente lo stile direttivo nelle formule mentali del training autogeno, che sarebbe in aperto contrasto con i principi della psicoterapia autogena. Possiamo invece rintracciare nelle formule mentali del training autogeno sia lo stile attribuzionale che lo stile predittivo propri del linguaggio e della costruzione delle frasi nell'induzione ipnotica tradizionale (45). Le formule mentali dei diversi esercizi, come ad esempio "il corpo è pesante" o "il cuore batte calmo e regolare", non fanno infatti altro che descrivere ed in parte anticipare le normali sensazioni corporee di uno stato di rilassamento che va man mano instaurandosi ed approfondendosi.

La voluta omissione del pronome possessivo nelle formule mentali del training autogeno inferiore aggiunge un altro stimolo di tipo dissociativo nel complessivo rituale di induzione dello stato modificato di coscienza. Nel contesto della psicoterapia autogena, a partire dal suo stesso ideatore, questo elemento è concettualizzato invece come l'invito a fare una esperienza di disidentificazione dall'Io (Ent-ichung la chiamava Schultz) (46).

Un altro elemento induttivo delle formule mentali del training autogeno è sicuramente la loro ripetizione. Come è noto infatti, l'ingresso nella trance è favorito infatti dalla ripetizione: ogni volta che il nostro comportamento si struttura su ritmi e schemi ripetitivi allora è molto probabile che si modifichi lo stato di coscienza (47).

A proposito delle formule mentali del training autogeno nell'induzione della trance, Granone prende invece in considerazione soprattutto i meccanismi della suggestione e della realizzazione di monoideismi plastici, verosimilmente a sottolineare la sovrapposibilità di training autogeno e ipnotismo diretto. Egli afferma infatti che, *“se poi si riflette sulle numerose 'formule' suggerite dal terapeuta, recitate dal soggetto varie volte come in una preghiera, immedesimandosi in esse, è facile capire come queste finiscano con il creare un monoideismo più o meno suggestivo e indurre quindi, con questo mezzo quella commutazione della coscienza, con tutte le manifestazioni psichiche, somatiche, vegetative conseguenti e che, ripetiamo, sono proprie degli stati ipnotici.”* (37).

Anche lo stesso Schultz sembra considerare la concentrazione della potenza immaginativa su di un'unica immagine contenuta nella formula del singolo esercizio di training autogeno come mezzo di ingresso nella trance. Egli infatti espressamente raccomanda come *“le formule del training autogeno vanno immaginate in modo così evidente da non lasciar trapelare idee 'collaterali' o 'inframmezzate'; ogni idea estranea va lasciata perdere”* (48).

Così come le sedute di ipnosi classica, anche gli esercizi del training autogeno sono conclusi dalla fase di riorientamento che in questo caso viene chiamata “ripresa” ed è, come tutto il resto della tecnica, dettagliatamente descritta in più passaggi e

normata da Schultz (49).

Possiamo quindi considerare nell'insieme (e soprattutto nella sostanza) il ciclo del training autogeno di base come una metodica di autoipnosi. L'induzione dello stato di trance avviene attraverso il rilassamento e verosimilmente con stimoli dissociativi e/o di monoideismo plastico. Le diverse "formule" del ciclo inferiore (pesantezza, calore, cuore, respiro, plesso solare, fronte fresca) hanno tutte un contenuto tematico di tipo cenestesico. La pratica del ciclo inferiore rappresenta pertanto come riferisce lo stesso Schultz l'inizio di *"una via per allenarsi all'autoipnosi"* (10) con l'uso privilegiato del canale sensoriale cenestesico. Ammettendo che i vissuti d'organo (sensazione di pesantezza delle estremità, calore superficiale, ecc) non costituiscano la realizzazione di una suggestione in stato di trance, ma piuttosto uno stimolo induttivo per il raggiungimento e l'approfondimento della trance, possiamo considerare allora il training autogeno somatico come una autoipnosi neutra.

IPNOSI VS TRAINING AUTOGENO INTERMEDIO (FORMULE DI PROPONIMENTO / MODIFICAZIONE AUTOGENA)

Nella via Schultziana “per allenarsi all'autoipnosi” (10) i suoi “proponimenti” (50) segnano un significativo punto di passaggio e di differenziazione, sia sul piano tecnico che su quello degli obiettivi terapeutici. Il percorso terapeutico della psicoterapia autogena prevede che il training autogeno intermedio possa venir praticato/essere somministrato, soltanto dopo il completato allenamento con gli esercizi del training autogeno inferiore, ossia dopo aver raggiunto la capacità di indurre uno stato di modificazione della coscienza sufficientemente stabile e sufficientemente profondo. Col training autogeno intermedio si abbandona il campo dell'ipnosi neutra per entrare in quello della (auto)ipnoterapia orientata al sintomo (51). Inoltre, passando dal training autogeno di base a quello intermedio, il soggetto si apre anche all'esplorazione/utilizzo di canali sensoriali diversi da quello cenestesico. Infine si verifica in questo passaggio una attenuazione della rigidità della tecnica, almeno per quello che riguarda la struttura delle formule mentali.

Nelle parole di Schultz, terminato il ciclo inferiore degli esercizi del training autogeno, *“quando il soggetto è in grado di raggiungere un profondo stato di autogenia, può essere utile inserire, come formulazioni separate, proponimenti che si riferiscono al superamento di carenze personali e di difficoltà comportamentali”* (52). Sul piano della finalità, i “proponimenti” vengono inizialmente proposti da Schultz come metodica volta al rinforzo dell'io che costituisce uno dei noti campi di applicazione dell'ipnosi (53). Saranno successivamente due suoi collaboratori, K. Thomas (54) e W. Luthe (55), ad approfondire la metodica delle formule di proponimento e ad ampliarne il campo dell'applicazione clinica alla terapia sintomatica di condizioni non solo psichiche, ma anche fisiche. In particolare a W. Luthe si deve la il termine di “di modificazione autogena” che è attualmente quello più utilizzato per riferirsi al ciclo intermedio agli esercizi di training autogeno (55). Nell'insieme il campo di applicazione clinica della modificazione autogena è sovrapponibile a quello dell'ipnoterapia di tipo sintomatico e comprende molti

disturbi e condizioni nei campi della psicoterapia, della psicosomatica e della medicina.

Come afferma il Masi, a tutt'oggi, *“il problema dei meccanismi psicofisiologici implicati ... è lungi dall'essere risolto. Alcuni studiosi ipotizzano una semplice analogia coi fenomeni dei riflessi condizionati. Altri pensano, invece, che si verifichi qualcosa di simile a ciò che rende possibile l'effettuarsi delle suggestioni post-ipnotiche”* (56). J.H. Schultz tende a propendere per la seconda ipotesi: a tal proposito, infatti, afferma esplicitamente: *“Qualcosa di molto analogo lo troviamo negli studi sull'ipnosi sotto il termine di suggestione postipnotica. Sia in quest'ultima evenienza che nello stato autogeno l'optimum perché si realizzi un proponimento formulato si verifica quando esso, grazie all'intensità dello stato psichico concentrativo, sia così “assimilato” da far sì che quanto ci si è proposto, dopo il lasso di tempo prestabilito, venga eseguito in modo automatico e senza alcun impegno da parte della volontà”* (57). Ben evidente appare pertanto in queste affermazioni, seppur con parole diverse, il riferimento alla realizzazione di una suggestione ipnotica per mezzo del monoideismo plastico. E diviene in questo contesto calzante la seguente affermazione di Granone che contrasta la precedente affermazione di Shultz, considerando una *“inesattezza clinica quella di affermare che nell'autoipnosi tutto dipende da ciò che il soggetto vuol realizzare, laddove nel training autogeno la fenomenologia sarebbe del tutto spontanea, autogenicamente passiva ... Anche nel training autogeno, come nell'autoipnosi, il soggetto si propone di realizzare nella sua mente e nel suo corpo qualcosa e quindi esiste un'attività che contrasta con l'assoluta passività auspicata”* (37). Risulta infatti innegabile, nella modificazione autogena, l'intenzionalità e la spinta verso il risultato desiderato/la realizzazione della suggestione.

Sul piano della tecnica, il training autogeno intermedio, prevede la ripetizione di una formula di proponimento, inframmezzata tra le cosiddette formule standard del ciclo inferiore. Nella formulazione dei proponimenti, risulta necessario, discutere preliminarmente con il terapeuta lo stato fisico, psicofisiologico o psichico che si vuole superare o correggere, al fine di “costruire” insieme il proponimento a partire

dalla condizione/vissuto del paziente. Rispetto al ciclo inferiore, il ciclo intermedio del training autogeno mantiene quindi, e anche estende/approfondisce, la relazione tra terapeuta e paziente, rendendo verosimilmente la metodica meno “autogena” e ancora più vicina alla ipnoterapia. La formulazione dei proponimenti, tenendo presente la proposta di diversi autori, può essere attuata secondo tre modalità fondamentali: a) rappresentazione di una parola che sintetizza il comportamento desiderato (ad esempio “sicurezza”); b) rappresentazione di una frase con significato analogo (esempio: io sono sicuro di me); c) rappresentazione di una scena in cui il comportamento desiderato viene messo in atto.

L'ultima delle tre possibilità sopra elencate, apre la strada al training autogeno superiore che punta allo sviluppo e all'utilizzo terapeutico della capacità di rappresentazione visiva statica e dinamica. Nel ciclo inferiore si osserva quindi rispetto alle formule rigidamente codificate del ciclo somatico una maggiore flessibilità e personalizzazione della tecnica in relazione al singolo paziente che, come vedremo, si svilupperà ulteriormente nel ciclo superiore.

IPNOSI VS TRAINING AUTOGENO SUPERIORE (PSICHICO)

Già durante il ciclo inferiore del training autogeno si registra in alcuni pazienti, come fenomeno occasionale, l'emergere spontaneo di immagini visive durante lo stato di trance. Nel ciclo intermedio è invece prevista la possibilità, sempre in stato di trance, di utilizzare le immagini mentali come suggestioni post-ipnotiche. Nel training autogeno superiore, infine, l'immaginazione visiva occupa un posto ancora maggiore e rappresenta il mezzo attraverso cui è possibile esplorare l'inconscio del paziente (58).

Sul piano della tecnica il ciclo superiore è caratterizzato infatti dal passaggio verso e dal progressivo sviluppo della rappresentazione mentale di tipo visivo, prima statica e man mano anche dinamica. Inoltre, con gli esercizi del ciclo superiore (esperienze cromatiche, percezione di oggetti concreti, visione di concetti astratti, esercizio del vissuto personale, visualizzazione di persone, dialogo con l'inconscio), si assiste anche a una ulteriore significativa riduzione della rigidità tecnica e a una ulteriormente accresciuta personalizzazione. Viene infatti deciso, in base alla condizione del singolo paziente, quanti e quali esercizi utilizzare. Inoltre, al contrario delle formule chiuse e imm modificabili, "consegnate" o "suggerite" al paziente nel ciclo inferiore, le formule del ciclo superiore sono formule aperte che vengono completate dal paziente insieme al terapeuta:

"Davanti al mio occhio interiore si sviluppa un'immagine; io vedo..."

Nell'ambito della psicoterapia autogena il training autogeno superiore viene iniziato dopo un periodo di allenamento col training autogeno di base di almeno sei mesi. Esso può succedere direttamente al training autogeno inferiore o seguire a un percorso di modificazione autogena.

Le finalità applicative del ciclo superiore sono esclusivamente di tipo psicoterapico, attraverso l'esplorazione dell'inconscio del paziente durante lo stato di trance e l'elaborazione del materiale emerso nelle sedute col terapeuta. Queste seguono generalmente, ma non esclusivamente, un approccio di tipo analitico. Appare pertanto evidente l'indispensabile ruolo della relazione terapeutica che, come in

tutte le psicoterapie del profondo, nel caso del training autogeno superiore rappresenta un importante fattore terapeutico. Come nel training autogeno di base il paziente effettua i singoli esercizi nello studio del terapeuta, ma anche da solo a casa e tiene un diario degli esercizi. In questo egli annota le immagini emerse durante lo svolgimento dei singoli esercizi e le successive associazioni libere a partire da questi.

Per finalità e campo di applicazione il training autogeno superiore è rapportabile alla ipnositerapia orientata al conflitto (59, 60) e alla nuova ipnosi di M.H. Erikson (61). Ritengo che in tutti questi casi il meccanismo d'azione sia duplice; da un lato l'aumentata capacità di insight psicodinamico legata alla modificazione dello stato di coscienza, dall'altro la presenza della relazione terapeutica.

Come citato al principio di questa tesina, infatti, Granone ritiene che sia in ipnosi che in quelle “nuove tecniche”, tra le quali egli comprende il training autogeno, si verifichi la condizione “*della trance ipnotica auto- o eteroindotta*” (1) e che “*in tale evenienza gli stimoli esterni non sono più integrati nel contesto della personalità critica cosciente; compare una prevalenza delle funzioni rappresentative-emotive su quelle critico-intellettive, per iperfunzione dell'emisfero cerebrale destro sul sinistro ... Si può avere pertanto una modificazione dell'elaborazione dell'input, ... delle personali emozioni, del proprio senso di identità...*” (36). Egli descrive quindi sostanzialmente un processo di introversione psichica e di riduzione delle difese con aumentate capacità di introspezione, di autoconsapevolezza e di creativa riformulazione/riorganizzazione di sé.

Questi concetti e scopi sono sostanzialmente condivisi da Schultz e dalla più recente letteratura sul training autogeno (62-64) e sono sintetizzabili come una aumentata capacità di insight psicodinamico al servizio della autorealizzazione di sé.

Schultz, riferendosi alla trance autogena, sostiene che “*nelle condizioni del tutto eccezionali nelle quali il nostro metodo consente di porsi, è possibile vivere una produzione che spontaneamente affiora dall'inconscio e che viene a manifestarsi senza essere impedita da alcuna 'inibizione'*. Accade allora qualcosa di affine alla

particolare fenomenologia che si ottiene nello stato ipnotico eteroindotto. ... Ciò che accomuna tutte queste fenomenologie...è il fenomeno della produttività di immagini che affiorano dal profondo della personalità dell'individuo” (65).

E nelle parole di Schultz “*tali produzioni (di immagini in stato di trance) possono fornirci un importante materiale da elaborare in modo catartico; in modo assai affine, durante il lavoro analitico, può, a volte, essere opportuno ricorrere alla produttività dello stato di commutazione autogeno per raccogliere materiale che si supponga essere utile per il lavoro che si deve intraprendere*” (66). Egli, cioè, a proposito del materiale emerso dall'inconscio in stato di trance, concettualizza la “*utilizzazione di vissuti interiori a scopo terapeutico*” (66) esplicitamente all'interno e per mezzo di una relazione terapeutica, proprio come afferma Granone nella prima pagina del suo trattato, distinguendo tra loro i concetti di “ipnosi” e “ipnotismo”. Per Granone, infatti, “*si intende per ipnotismo la possibilità di indurre in un soggetto un particolare stato psicofisico che permette di influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso, per mezzo del rapporto creatosi fra questi e l'ipnotizzatore” (67).*

Entrambe gli autori, seppur con parole e concettualizzazioni diverse, mostrano di distinguere, tra stato di trance, tecnica di induzione dello stlimitate ato di trance, potenzialità terapeutiche dello stato di trance e infine tecnica di applicazione/utilizzo terapeutico delle potenzialità dello stato di trance per mezzo del rapporto terapeutico.

CONCLUSIONI

Per ammissione dello stesso Schultz *“il training autogeno, nel suo aspetto autoipnotico, è una disciplina che trova le sue origini storiche nella complessa e vasta fenomenologia dell'ipnosi”* (68).

L'aspetto autoipnotico, che riguarda soprattutto la tecnica, è però solo uno degli aspetti della psicoterapia autogena. Infatti, al di là delle affermazioni anche critiche con cui i fautori dell'ipnosi e del training autogeno si descrivono e si confrontano, le aree di sovrapposizione sono notevoli e non limitate alle sole origini storiche. Tuttavia, per riconoscere nelle analogie e nelle differenze tra le due metodiche un arricchimento delle possibilità terapeutiche al servizio dei nostri pazienti, è necessario allargare il confronto all'ipnosi classica e alla “nuova” ipnosi da un lato e ai tre cicli del training autogeno e alla teoria schultziana della bionomia dall'altro. Solo così facendo, ad esempio, è possibile riconoscere la standardizzazione decrescente della tecnica del training autogeno attraverso i tre cicli, accoppiata alla invece crescente importanza della relazione terapeutica e dell'immaginazione visiva. E solo così facendo risulta possibile riconoscere anche le analogie tra metodologie autogene e cosiddetta “nuova” ipnosi per quanto riguarda non soltanto il prevalente campo applicativo di interesse, ma anche per gli aspetti teorici nella concettualizzazione della trance e del suo utilizzo. A ben guardare infatti, sia Schultz che Erikson, sviluppano la loro ricerca soprattutto nell'applicazione della trance alla psicoterapia. E, soprattutto, entrambe concettualizzano la trance come possibilità di utilizzo creativo a fini terapeutici di risorse già presenti nel soggetto e davvero molto distanti dai fluidi magnetici di mesmeriana memoria.

BIBLIOGRAFIA

1. Granone F. Trattato di ipnosi.Vol. 1. UTET. Torino, 1989, pg 7.
2. Granone F. Autoipnosi e training autogeni. In: Granone F. Trattato di ipnosi.Vol. 1. UTET. Torino, 1989, pg 76-99.
3. Granone F. Autoipnosi e training autogeni. In: Granone F. Trattato di ipnosi.Vol. 1. UTET. Torino, 1989, pg 85.
4. Granone F. Autoipnosi e training autogeni. In: Granone F. Trattato di ipnosi.Vol. 1. UTET. Torino, 1989, pg 84.
5. Schultz IH. Psicoterapia Bionomica. Masson, Milano, 2001.
6. Widmann C. Manuale di training autogeno e tecniche di psicoterapia bionomica. Edizioni del Girasole, Ravenna, 2011, pg 8.
7. Lindemann H. Training autogeno. Milano. Tecniche Nuove, 2003.
8. Thomas K. Autoipnosi e training autogeno (Metodo I.H. Schultz): formule di proponimento e grado superiore. Edizioni mediterranee, Roma, 1976, pg 11.
9. Luthe W. Johannes Heinrich Schultz, M.D., 1884-1970. American Journal of Clinical Hypnosis 1971; 13: 149-152.
10. Schultz J.H. Quaderno di esercizi per il training autogeno. (a cura di D. Langen). Feltrinelli, Milano, 1999, pg 11.
11. Schultz JH. Il training autogeno. Metodo di autodistensione da concentrazione psichica. Milano, Feltrinelli, 1968.
12. Thomas K. Autoipnosi e training autogeno (Metodo I.H. Schultz): formule di proponimento e grado superiore. Edizioni mediterranee, Roma, 1976, pg 14.
13. Schultz JH. Über Schichtenbildung im hypnotischen Selbsbeobachten. Monatsschrift für Psychiatrie 1920; 49: 137-143.
14. Schultz JH. Grundfragen der Neurosenlehre. Kindler Verlag, München, 1955.
15. Widmann C. Manuale di training autogeno e tecniche di psicoterapia bionomica. Edizioni del Girasole, Ravenna, 2011, pg 7.
16. Yapko MD. Le basi dell'ipnosi: una guida avanzata ai concetti e ai metodi. Astrolabio, Roma, 2015.

17. Granone F. Trattato di ipnosi. Vol. 1. UTET. Torino, 1989, pg 4.
18. Schultz JH. Il training autogeno. Metodo di autodistensione da concentrazione psichica. Milano, Feltrinelli, 1968, pg. 11.
19. Granone F. Cosa è l'ipnosi; come si instaura; a che serve; con quali modalità psiconeurologiche agisce. *Psyche Nuova* 1991; 11: pg 222.
20. Erikson MH. *Opere*, vol. 4, Astrolabio, Roma, 1984.
21. Rossi EL. *La psicobiologia della guarigione psicofisica*. Astrolabio, Roma, 1987.
22. Zacchetti E. Aspetti neurofisiologici dell'ipnosi in rapporto agli altri stati psichici e ai fenomeni dissociativi. In: Merati L, Ercolani R. *Manuale pratico di ipnosi clinica e autoipnosi*. EDRA, Milano, 2015.
23. Fischer RA Cartography of the extatic and meditative states. *Science* 1971; 174: 897-904.
24. De Rivera JLG.. Estados de conciencia II: Especializació hemisférica y estados de conciencia. *Psiquis* 1997; 19: 45-51.
25. Facco E. Meditazione orientale. In: Casiglia E. (ed.). *Trattato di ipnosi e altre modificazioni della coscienza*. CLEUP, Padova, 2015, pg 815.
26. De Benedittis, G. (2015). Neural mechanisms of hypnosis and meditation. *Journal of Physiology-Paris (Online Preview)*, 1–13. DOI: 10.1016/j.jphysparis.2015.11.001
27. Stabile MR, Venneri A. L'ipnosi nei recenti studi di neuroimaging. In: Casiglia E. (ed.). *Trattato di ipnosi e altre modificazioni della coscienza*. CLEUP, Padova, 2015, pg 236.
28. Regaldo G. Il monoideismo plastico. In: Casiglia E. (ed.). *Trattato di ipnosi e altre modificazioni della coscienza*. CLEUP, Padova, 2015, pg 202.
29. Somma M. *Dispense delle lezioni corso ipnosi base CIICS, 2015-2016*.
30. Schultz JH. Il training autogeno. Metodo di autodistensione da concentrazione psichica. Milano, Feltrinelli, 1968, Vol. I, pg 37.
31. Schultz JH. Il training autogeno. Metodo di autodistensione da concentrazione psichica. Milano, Feltrinelli, 1968. Vol. II, pg 526.

32. Masi L. Il training autogeno e la modificazione autogena. In: Masi L, Galli A. Psicoterapia autogena a orientamento analitico e interpretazione psicofisiologica. CISU. Roma, 2012, pg 31.
33. Schultz JH. Il training autogeno. Metodo di autodistensione da concentrazione psichica. Milano, Feltrinelli, 1968, Vol. I, pg 22-26.
34. Del Castello E., Casilli C. L'induzione ipnotica: mauale pratico. Franco Angeli, Milano, 2007, pg. 42.
35. Schultz JH. Il training autogeno. Metodo di autodistensione da concentrazione psichica. Milano, Feltrinelli, 1968, Vol. I, pg. 137.
36. Granone F. Cosa è l'ipnosi; come si instaura; a che serve; con quali modalità psiconeurologiche agisce. Psyche Nuova 1991; 11: pg. 224.
37. Granone F. Cosa è l'ipnosi; come si instaura; a che serve; con quali modalità psiconeurologiche agisce. Psyche Nuova 1991; 11: pg. 227.
38. Granone F. Trattato di ipnosi. Vol. 1. UTET. Torino, 1989, pg 83.
39. Krapf G. Das autogene Grundprinzip beim autogenen Training. Ärztliche Praxis und Psychotherapie. Dezember 1985, pg 5-8.
40. G.O. Gabbard. Introduzione alla psicoterapia psicodinamica. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2011, pg. 75.
41. Widmann C. Manuale di training autogeno e tecniche di psicoterapia bionomica. Edizioni del Girasole, Ravenna, 2011, pg. 45.
42. Masi L. Il doppio binario. In: Masi L, Galli A. Psicoterapia autogena a orientamento analitico e interpretazione psicofisiologica. CISU. Roma, 2012, pg. 65.
43. Del Castello E., Casilli C. L'induzione ipnotica: mauale pratico. Franco Angeli, Milano, 2007, pg. 45.
44. Widmann C. Manuale di training autogeno e tecniche di psicoterapia bionomica. Edizioni del Girasole, Ravenna, 2011, pg. 26.
45. Del Castello E., Casilli C. L'induzione ipnotica: mauale pratico. Franco Angeli, Milano, 2007, pg. 55.
46. Widmann C. Manuale di training autogeno e tecniche di psicoterapia

bionomica. Edizioni del Girasole, Ravenna, 2011, pg. 52.

47. Del Castello E., Casilli C. L'induzione ipnotica: manuale pratico. Franco Angeli, Milano, 2007, pg. 120.

48. Schultz JH. Il training autogeno. Metodo di autodistensione da concentrazione psichica. Milano, Feltrinelli, 1968, Vol. I, pg. 35.

49. Schultz JH. Il training autogeno. Metodo di autodistensione da concentrazione psichica. Milano, Feltrinelli, 1968, Vol. I, pg. 64.

50. Schultz JH. Il training autogeno. Metodo di autodistensione da concentrazione psichica. Milano, Feltrinelli, 1968, Vol. I, pg. 162-172.

51. Revenstorf D. Symptomorientierte Hypnotherapie. In: Revenstorf D., Burkhard P. (Hrsg.). Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin: Manual für die Praxis (3. Aufl.). Springer, Berlin, 2015.

52. Citato in: Brancaleone F. TBA: Terapia Bionomico-Autogena: Fondamenti, principi, tecniche e applicazioni. Franco Angeli, Milano, 2010, pg. 82.

53. Weilbacher R. Tecniche di rinforzo dell'io. In: Merati L., Ercolani R. (A cura di). Manuale pratico di ipnosi clinica e autoipnosi. EDRA, Milano, 2015.

54. Thomas K. Autoipnosi e training autogeno (Metodo I.H. Schultz): formule di proponimento e grado superiore. Edizioni mediterranee, Roma, 1976.

55. Masi L. Il training autogeno e la modificazione autogena. In: Masi L, Galli A. Psicoterapia autogena a orientamento analitico e interpretazione psicofisiologica. CISU. Roma, 2012.

56. Masi L. Training autogeno: una psicoterapia breve. Il Ventaglio, Roma, 1987, pg. 57.

57. Schultz JH. Il training autogeno. Metodo di autodistensione da concentrazione psichica. Milano, Feltrinelli, 1968, Vol. I, pg. 163.

58. Masi L. Il training autogeno superiore. In: Masi L, Galli A. Psicoterapia autogena a orientamento analitico e interpretazione psicofisiologica. CISU. Roma, 2012.

59. Revenstorf D. Konfliktorientierte Hypnotherapie. In: Revenstorf D., Burkhard P. (Hrsg.). Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin: Manual für die

Praxis (3. Aufl.). Springer, Berlin, 2015.

60. Weilbacher R., Cagiada S. Modelli di psicoterapia ipnotica. In: Merat L., Ercolani R. (A cura di). Manuale pratico di ipnosi clinica e autoipnosi. EDRA, Milano, 2015.

61. Zacchetti E. La nuova ipnosi: la figura di Milton H. Erikson nella moderna psicoterapia. In: Merati L., Ercolani R. (A cura di). Manuale pratico di ipnosi clinica e autoipnosi. EDRA, Milano, 2015.

62. De Rivera JLG. Autogenic Psychotherapy and psychoanalysis. In: Guimon J. (Ed). The body in psychotherapy. Karger. Basel 1997.

63. De Rivera JLG. États de conscience et relaxation: la spécialisation hémisphérique et les états de conscience. Revue Française de Relaxation Psychothérapique 1997; 18: 1-16.

64. De Rivera JLG. Autogenic analysis: the tool Freud was looking for. International Journal of Psychotherapy 2001; 6:67-76.

65. Schultz JH. Il training autogeno. Metodo di autodistensione da concentrazione psichica. Milano, Feltrinelli, 1968, Vol. I, pg. 172.

66. Schultz JH. Il training autogeno. Metodo di autodistensione da concentrazione psichica. Milano, Feltrinelli, 1968, Vol. I, pg. 173.

67. Granone F. Trattato di ipnosi. Vol. 1. UTET. Torino, 1989, pg 3.

68. Schultz JH. Il training autogeno. Metodo di autodistensione da concentrazione psichica. Milano, Feltrinelli, 1968, Vol. II, pg 510.

INDICE

Introduzione	pg 1
Storia miti e pregiudizi	pg 4
Meccanismo d'azione: stato ipnotico vs stato autogeno	pg 11
Ipnosi vs Training autogeno inferiore (somatico)	pg 15
Ipnosi vs Training autogeno intermedio (formule di proponimento / modificazione autogena)	pg 21
Ipnosi vs Training autogeno superiore (psichico)	pg 24
Conclusioni	pg 27
Bibliografia	pg 28