

GIUSEPPE MITOLA

IL TRAINING AUTOGENO
NELLA PSICOTERAPIA ADLERIANA

J.H. Schultz pubblicò la sua opera sul training autogeno (TA) nel 1932. In questa tecnica ritroviamo alcuni momenti che sono propri dell'ipnosi: ambiente, ripetizione delle formule, ecc. Ma tra le due tecniche il divario sostanziale è rappresentato dall'elemento autogeno, quindi non direttivo.

Schultz riconosce al TA il ruolo di autosedazione, di recupero delle energie fisiche e psichiche, di regolazione vasomotoria, ma soprattutto di approfondimento dell'introspezione e della presa di coscienza di sé. Per Schultz il TA è un *metodo psicagogico*. Il termine è riferito ad una psicoterapia educativa o pedagogica, che tiene particolarmente conto del rapporto del paziente col suo ambiente.

Si sottolinea qui l'importanza della socializzazione in linea con i principi adleriani.

Nell'utilizzo della tecnica del TA, Schulz non considera il transfert, anzi questo non viene analizzato. Egli dice che è *come se* ci fosse una specie di delega terapeutica al paziente: sicché considera il TA come una tecnica specifica di allenamento, di tipo razionale.

Probabilmente Schultz ha cercato di differenziarsi dal metodo psicoanalitico, essendosi sottoposto ad un training per tre anni lui stesso, senza portarlo a termine e pare per divergenze concettuali.

Tuttavia il TA inserito in una relazione terapeutica mette in luce che «un qualcosa» di profondo viene interessato. Questo sposta l'argomento non più sulla tecnica del TA ma su ciò che *avviene* durante gli incontri psicologici. Ed è ciò che alcuni

Autori hanno fatto (Sapir, Durand de Bousingen, Wallnofer, Peresson).

Allora il TA potrebbe essere considerato una sottotecnica inseribile in un approccio psicoterapeutico che investe la globalità della persona, nella sua unità psicosomatica.

Gli Autori citati ritengono che ciò che avviene nella relazione terapeutica col TA sia da riferirsi agli orientamenti psicologici-dinamici.

La peculiarità di questo modo di porsi è data dal presupposto che l'intervento sul «profondo» tende a ristrutturare ed a modificare la personalità del paziente, diversamente dagli interventi puramente psicopedagogici o psicosociali.

Il TA rimarrebbe quindi, qualora fosse così utilizzato, una tecnica come Schultz la concepì, da inserirsi in una metodologia più ampia ed adattata al metodo analitico.

In questo caso condivido l'opinione che ai sei esercizi standard (focalizzati su pesantezza, calore, cuore, respiro, plesso solare, fronte fresca) può essere riconosciuta un'azione diretta più sul sintomo che sulla struttura; mentre per gli esercizi superiori (TAS) e gli ulteriori sviluppi della tecnica vi sono due modalità di intervento. La prima orientata ad un atteggiamento di cosiddetto «coprimento» (Thomas), la seconda di «discoprimiento» (Sapir, Peresson, ecc.) e secondo le linee adleriane di «smascheramento» delle finzioni.

Queste due modalità, a mio avviso, sembrerebbero artificiose perché «la psicoterapia rappresenta una totalità, che non è divisa in un settore dove si scopre il conflitto e un altro dove lo si ricopre; che la funzione dello psicoterapeuta è insieme di sostegno della personalità e di spiegazione di conflitto, secondo le circostanze. Ciò che differenzia molto nettamente la psicoterapia nel senso largo del termine dalla psicoterapia analitica è il livello al quale si fa l'interpretazione del conflitto, livello che nelle psicoterapie ordinarie non è mai quello che si chiama il transfert» (P.B. Schneider). Per «transfert» vedere F. Parenti - P.L. Pagani, *Dizionario alternativo di Psicoanalisi* - numero speciale della «Rivista di Psicologia Individuale».

L'impiego della tecnica autogena inserita in un programma

terapeutico di linea psicologico-individuale, se così utilizzato, presupporrebbe allora l'esigenza di un'adeguata formazione del terapeuta orientata analiticamente.

Lavorando come psicologo presso un Consultorio familiare, ho pensato di proporre il TA, in chiave adleriana, ai pazienti-utenti che vi accedono.

La proposta di inserire come sottotecnica il TA in una strategia d'intervento è allineata al suo approccio di analisi dello stile di vita, quando si richiede al soggetto di soffermarsi sui primi ricordi e di lasciare emergere pensieri, emozioni e sentimenti accompagnati dalla rievocazione delle immagini. Questi ricordi e rievocazioni emergono spontaneamente durante il TA e possono essere ripresi in colloqui successivi per rielaborare nuclei conflittuali e scoprire il significato personale che in essi è racchiuso.

Infatti al soggetto si dice di «lasciarsi andare», di «farsi trasportare» sull'onda dei pensieri: in questo modo possono emergere rievocazioni di stati d'animo, possono ritornare alla mente situazioni passate, episodi, vicende, esperienze che hanno lasciato una loro traccia nella vita emotiva personale del paziente. Inoltre, gli si propone anche quale potrebbe essere il suo progetto esistenziale in una prospettiva finalistica.

Il TA può essere usato in una strategia psicoterapeutica adleriana con soggetti che, come dice Parenti, «esauriscono in poche sedute la presentazione del proprio vissuto», con soggetti portati a «razionalizzare», nei casi di disturbi organici d'origine conflittuale, specialmente con quelle persone che richiedono la «guarigione» di sintomi ad espressività somatica, di cui essi non accettano, almeno come concausa, le problematiche conflittuali non risolte.

Perché questo? Se il soggetto che tende patologicamente a somatizzare riuscirà a riappropriarsi di un vissuto corporeo soddisfacente, avrà più fiducia in se stesso. Il primo passo verso la cooperazione è compiuto.

Dall'esperienza dell'autosedazione dell'ansia l'individuo potrà acquisire gradualmente un certo vissuto di «adeguatezza» tale da poterlo stimolare verso una «confrontazione» delle sue problematiche.

In questo caso, in collaborazione col soggetto, possono essere «costruite» e mirate le cosiddette «formule intenzionali» o quelle «d'organo». Oppure, proporre immagini che il soggetto, via via, svilupperà sul modello del «sogno da svegli» (vedi Adler e Schaffer così come si possono anche considerare in R. Desoille): nel senso che da un approccio di tipo somatologico si passerà a proporre una gamma più psicologizzata (la verbalizzazione di catene associative), che lascerà, attraverso la condizione di passività e di rilassamento, emergere contenuti psichici più profondi: la procedura di consegna può essere la stessa, ma l'interpretazione dei contenuti no.

Il senso di queste particolari modalità di porsi del terapeuta nei confronti del soggetto comporta anche per la psicoterapia adleriana la ricerca del significato dei sintomi attraverso:

1) la comprensione dello stile di vita che è specifico ed unico;

2) la conoscenza degli espedienti di salvaguardia e delle finzioni di quei meccanismi di compenso che sono inutili agli effetti del raggiungimento di mete reali;

3) il rafforzamento dell'interesse sociale incoraggiando il soggetto a risolvere le difficoltà senza autoinganni alla luce dei tre compiti vitali: lavoro, amore, società.

Più precisamente, per una esplorazione della personalità, durante il TA, si tratta di portare il soggetto su temi quali: i primi ricordi infantili, la costellazione familiare, i sogni, gli elementi autobiografici, gli eventi della vita.

La modalità d'intervento è stata da me attuata in modo sempre individualizzato.

L'utilizzo della tecnica di Schultz, inserita nel metodo adleriano, appare stimolante per due ulteriori considerazioni.

La prima è che Adler riteneva il corpo strumento di comunicazione non verbale con un «suo proprio linguaggio» che poteva servire ad una più efficace comprensione di emozioni o di fantasie particolari. In «Cos'è la Psicologia Individuale» (Newton Compton, pag. 32) Adler dice: «...con ogni probabilità la mente non influisce soltanto sulla scelta di un particolare sinto-

mo somatico: essa governa e influenza tutta la struttura del corpo».

La seconda è che si è portati a veicolare in talune evenienze psicopatologiche più verso gli aspetti somatici che non quelli mentali (vedi Rovera G.G., *Il sistema aperto della Individual-Psicologia*, cap. 7, Quaderni Rivista n. 4).

Il disagio psichico ha sempre creato il vuoto intorno alla persona portatrice, imbarazzo e incomprensione e quindi un'ulteriore inferiorizzazione.

In genere la gente ritiene che siano sufficienti i consigli e una stimolazione della volontà. Quando la persona non reagisce, come il contesto socioculturale in cui è immersa si attenderebbe, viene bollata come debole ed incapace.

La malattia fisica, che tale non è ma che assume un'espressività somatica nelle forme di conversione isterica, le quali sono tra le più accessibili ad un approccio col TA, invece è più accettata: genera attenzioni, premure, benevolenza, pietismo, ecc. Sono anche questi i vantaggi neurotici e/o psicosomatici che inducono l'individuo a «scelte» più o meno inconsce e profonde del sintomo fisico.

Ecco perché si accetta mal volentieri la diagnosi che i disturbi non derivino dal «corpo». Ciò porterà spesso il paziente a consultare molti specialisti finché egli non approda da qualcuno che gli darà la «patente» di malattia organica: egli si sente fittiziamente al riparo, ma la meta che è raggiunta non è realizzativa e quindi egli si troverà vieppiù in un vicolo cieco.

Un simile soggetto può opporre delle resistenze se non sarà motivato a «farsi curare attraverso un approccio psicologico dei suoi conflitti» (P.B. Schneider, *I fondamenti della psicoterapia*, Borla).

È dunque entro questa prospettiva che può inserirsi il TA, che porterà il soggetto, come scrive Crosa, «progressivamente al realizzarsi di spontanee modificazioni del tono muscolare, della funzionalità vascolare, dell'attività cardiaca e polmonare, dell'equilibrio neurovegetativo e dello stato della coscienza»; per questo la tecnica del TA è «considerata elettiva nel trattamento

dei disturbi funzionali e nelle psicosomatosi in generale» (Peresson, *Psyche*: numero giubilare in omaggio al Prof. G. Campailla, Piovan, 1984).

Tuttavia: a) è necessario sottolineare che il TA non è la panacea universale; b) è molte volte impossibile, non solo in una realtà consultoriale, ma spesso anche nella pratica privata, una indicazione di analisi intensiva e ciò per vari motivi: età, possibilità economiche, struttura della personalità, ecc.; c) è ingenuo sperare in ristrutturazioni molto profonde di una personalità in simili condizioni, mentre è possibile «focalizzare» l'attenzione sulle potenzialità di ripresa del soggetto. Sicché lo psicologo, una volta che venga esclusa la malattia organica, deve tenere conto della realtà nella quale si trova a lavorare, della realtà nella quale vive il paziente-utente.

Il Dizionario ragionato di Psicologia Individuale (Parenti, Rovera, Pagani, Castello) a pag. 32 dice: «Ogni terapeuta è libero di utilizzare tecniche complementari anche personalmente impostate, onde favorire l'affluenza di ricordi eventualmente bloccata da resistenze più o meno consapevoli»; queste parole sottolineano ulteriormente l'opportunità di utilizzare il TA nell'ottica della psicoterapia adleriana.

BIBLIOGRAFIA

- ADLER A.: «Cos'è la Psicologia Individuale», Newton Compton, 1976.
- ADLER A.: «Le sens de la vie» (1933), Payot, Paris, 1980.
- DESOILLE R.: «Sogno da svegli guidato», Astrolabio, 1974.
- GEISSMANN P., DURAND DE BOUSINGEN R.: «I metodi di rilassamento», Ed. Paoline, 1977.
- PARENTI F.: «La Psicologia Individuale dopo Adler», Astrolabio, 1983.
- PARENTI F., PAGANI P.L.: «Dizionario Alternativo di psicoanalisi», Rivista di psicologia individuale, n. speciale, 1984.
- PARENTI F., ROVERA G.G., PAGANI P.L., CASTELLO F.: «Dizionario ragionato di Psicologia Individuale», Cortina, 1975.
- PASINI W.: «Il corpo in psicoterapia», Cortina, 1982.
- PERESSON L.: «La psicoterapia autogena», Faenza, 1975.
- ROVERA G.G.: «Il sistema aperto della Individual-Psicologia», Rivista di Psicologia Individuale, n. 4.
- ROVERA G.G.: «Tecniche di approccio corporeo e complesso di inferiorità», Rivista di Psicologia Individuale, n. 10.
- SCHAFFER H.: «La Psychologie d'Adler», Masson, Paris, 1976.
- SCHNEIDER P.B.: «I fondamenti della psicoterapia», Borla, 1977.
- SCHULTZ J.H.: «Il Training Autogeno», Feltrinelli, 1978.