

SEMINARIO I.C.A.T.; WIENNA 8 LUGLIO 1999

- A.I.R.D.A.: Associazione Interdisciplinare Ricerca e Didattica sull'Autogonon
- Sede I.C.S.A.T. di Ponzano Veneto TV

Giovanni Gastaldo

Miranda Ottobre

Il T.A. e L'iter Autogeno Gastaldo/Ottobre; cenni statistici.

I H. Schultz (1951¹ - 1968²) e allievi, fra i quali: W. Luthe (1965³), H. Wallnöfer (1992⁴) G. Krapf. (1977⁵) K. Thomas (1986⁶) hanno elaborato un completo, coerente sistema psicoterapeutico e psicopromozionale.

Tale sistema parte dall'idea DELL'UNITÀ E DEL CONTINUUM FRA PSICHE E SOMA, e, attraverso l'ALLENAMENTO, all'accettazione profonda e al lasciar emergere ciò che nasce spontaneo -AUTOGONON-, arriva alla gestione, a fini terapeutici e psicopromozionali, di tali preziosi momenti usufruendo di meccanismi sia di tipo analitico sia catartico.

Nel nostro lavoro, con la Psicoterapia Autogena, abbiamo focalizzato sempre più l'attenzione sui seguenti tre capisaldi della costruzione di I.H. Schultz:

I) Caposaldo; UNITÀ E CONTINUUM PSICHE/SOMA. L'idea originale di Schultz è di gettare un ponte, e trovare i collegamenti e i corrispettivi, fra psiche e soma considerandoli come due facciate di una stessa realtà.

Abbiamo adottato come simbolo di tale unità la bottiglia di Klein.

Il grande matematico Felix Klein (1849/1925) ha ideato questa bottiglia, come esempio di solido a superficie unilatera nell'ambito della geometria topica.



Bottiglie di Felix Klein ¹

I solidi hanno solitamente due lati uno interno ed uno esterno; per passare dall'uno all'altro bisogna valicare un confine. Questa bottiglia viceversa è: "una superficie chiusa unilaterale"; c'è un continuum, fra interno ed esterno. Essa non è immergibile nell'ordinario spazio tridimensionale.

Abbiamo assunto questo particolare solido come simbolo di quell'UNITA', e di quel CONTINUUM nell'uomo, che costantemente riscontriamo nel lavoro con il Training Autogeno.

Tale unità e continuum é fra:

a) Psiche e corpo

b) Conscio e inconscio.

Sempre più le acquisizioni neurobiologiche portano contributo a tale concezione; le stimolazioni e le esperienze, nei momenti cruciali della maturazione del nostro sistema nervoso, influiscono sulla formazione e sulla modulazione delle sinapsi. Le strutture neurobiologiche, che sono il risultato della forza plasmante dell'ambiente sull'architettura geneticamente determinata, sottendono le modalità biologico/emotive di azione e reazione al mondo e agli altri.

Dice uno dei più importanti neurobiologi E. R. Kandel (1998⁷): *"...Il secondo stadio, quello della efficacia funzionale e della fine modulazione delle sinapsi appena sviluppate, ha luogo durante periodi critici precoci dello sviluppo e richiede un tipo appropriato di stimolazione ambientale. Il terzo stadio, rappresentato dalla regolazione dell'efficacia sinaptica a breve e a lungo termine, avviene negli stadi successivi della vitaI fattori ambientali e l'apprendimento permettono l'espressione di queste capacità latenti modificando l'efficacia di vie preesistenti e determinando quindi la comparsa di nuovi tipi di comportamento."*

II) Caposaldo; ALLENAMENTO. I. H. Schultz introduce l'ALLENAMENTO come uno degli assi portanti del T.A..

Quando migliaia di esperienze, di un certo segno, hanno tracciato nel cervello "segni" biologici non possiamo pretendere che tali "segni" si modifichino miracolosamente con una sola, o poche, esperienze. Possiamo ragionevolmente considerare che occorreranno stimolazioni ed esperienze studiate ad hoc, ripetute moltissime volte: é ciò che si fa sia nel Training Autogeno basale, che in quello avanzato. La prassi continuamente riconferma che l'allenamento è un elemento essenziale nel T.A. e noi abbiamo dato un ulteriore contributo dimostrativo con uno specifico lavoro di tipo statistico; Prior M. (1990) ⁸, Gastaldo; Ottobre & Prior (1995) ⁹.

In tali lavori i sogg., che si sono a noi rivolti per fare il T.A. Basale a scopo psicoterapico, sono stati divisi in due gruppi. Il primo gruppo comprende coloro che hanno eseguito un allenamento non costante o non regolare oppure con numero di esercitazioni inferiore a una al giorno (ALL. INSUFFICIENTE); il secondo comprende coloro che hanno mantenuto un allenamento regolare, costante, con uno o più esercizi al giorno - ALL. SUFFICIENTE -.

Nei due grafici qui di seguito riportati, il primo per l'ansia e il secondo per la depressione, le due colonne più alte - la prima e la terza partendo da sinistra. - rappresentano il livello di ansia, e rispettivamente di depressione, prima del corso di Training Autogeno; la seconda e la quarta i livelli dopo il corso.

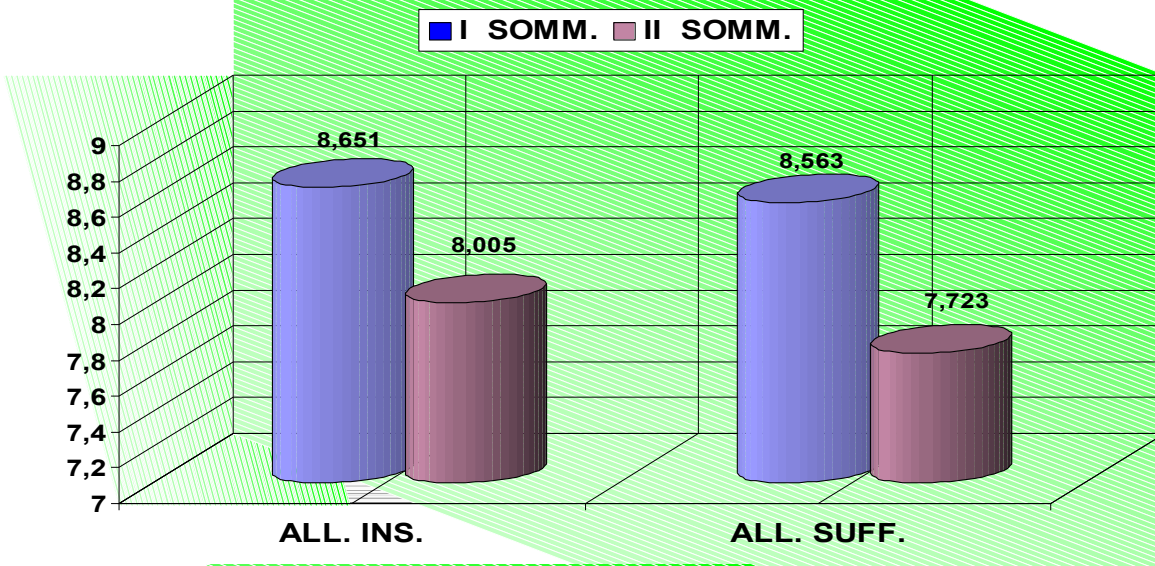
[L'ansia è stata misurata con il test "IPAT" di Cattell; nella scala adottata si considera fino a 6 ansia normale, 7/8 ansia bassa/media, 9/10 ansia alta. La depressione è stata valutata con il test di Zung. Nella scala grezza adottata si considera depressione assente fino a 35; depressione bassa da 35 a 45, media da 46 a 55 e alta da 56 a 80].

In entrambi i grafici le due prime colonne si riferiscono al gruppo con allenamento insufficiente e le ultime due al gruppo con allenamento sufficiente. Si può notare che entrambi i gruppi conseguono un risultato - seconde colonne più basse -, ma i sogg. del secondo gruppo raggiungono un risultato migliore ed, infatti, la quarta colonna è più bassa della seconda.

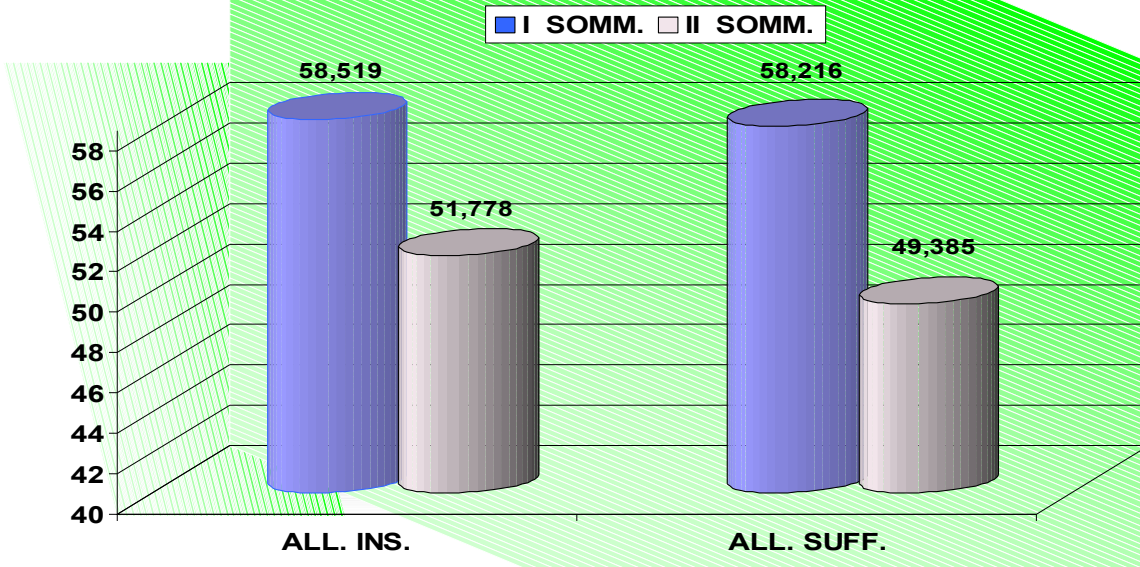
(i valori sono riportati nei grafici stessi. Le differenze fra prima e dopo il T.A., e fra i risultati del primo e secondo gruppo, sono significative al Test di Student).

¹ Bottiglia realizzata su iniziativa e disegno dello studio Gastaldo/Ottobre, fotografia dello Studio, logos A.I.R.D.A.

ANSIA: RAFFRONTO I e II SOMM. *ALL. INSUFF. 364 SOGG.
*ALL. SUFF. 901 SOGG.



DEPRESSIONE: RAFFRONTO I e II SOMM. *ALL. INS. 347 SOGG.
*ALL. SUFF. 852 SOGG.



III) Caposaldo; AUTOGONON. L'idea rivoluzionaria di S. Freud (1980 ¹⁰) è stata quella di far emergere contenuti inconsci in piena coscienza, attraverso le associazioni libere; in queste lo stato di coscienza è di "veglia passiva" e l'atteggiamento fondamentale è "lascio che accada": non si seguono le direttive della razionalità, ma si lascia che accada un'associazione data da collegamenti inconsci.

Schultz inventa modalità e allenamento per potenziare questa possibilità e capacità dell'uomo.

Lo stato di coscienza che accade in momenti molto brevi nelle associazioni libere, può, mediante un apposito allenamento, mantenersi a lungo (stato Autogeno) permettendo così, a lunghissime sequenze di "immagini" e d'associazioni inconse o subconscie, di emergere in perfetto stato di coscienza; è ciò che si ottiene con il Training Autogeno.

Il TRAINING AUTOGENO è definibile come allenamento all'ascolto; a lasciare emergere ciò che nasce spontaneo dentro di sé. Allenamento quindi alla propria conoscenza intima; ascolto che esplora la realtà dell'uomo che va, senza soluzione di continuità, non solo dal corpo alla psiche, e viceversa, ma anche dal nostro comportamento ai contenuti e ai meccanismi inconsci che lo condizionano.

Tale dimensione del T.A., pressoché ignorata dai più, si scopre quando il T. A. è insegnato come veramente Autogeno, rinunciando ad ogni manovra suggestiva come chiaramente insegnato

da I. H. Schultz (²pag. 345): "**...principalmente basta distanziare il Training Autogeno da tutti gli sforzi di autopersuasione...**", ancora, (³¹¹1991) a pag. 100: "Soprattutto è indispensabile per l'allenamento autogeno rivolgersi verso l'interno in perfetto silenzio; **un qualsiasi parlare accompagnatorio da parte dei conduttori dell'esperimento**, oppure dischi, trasformano il procedimento in un eterogeno ipnoidizzare, in una lieve eteroipnosi di vecchio stile".

Per precisare meglio il concetto di *Autogeno* l'autore del metodo ancora precisa a pag. 610 dell'edizione italiana: "...In modo morbido e passivo il Training Autogeno porta inavvertitamente ad un processo di maturazione che si svolge sulla via della più libera autorealizzazionequesta deve prendere forma solo e soltanto da ciò che è il **patrimonio interiore dell'individuo, il mondo dei propri atteggiamenti interiori, il contenuto delle "immagini" che ognuno di noi porta in sé**".

Nel nostro libro *Il T.A. in quattro stadi* (1994¹² - pag.85) abbiamo così precisato il concetto di immagini: "*Le immagini non sono solo le "immagini visive", ma ogni forma di pseudoallucinazione visiva, auditiva, olfattiva, gustativa, cenestesica, ogni parola reale o metaforica, ogni sensazione, ogni gesto o movimento non casuali, ma tendenti ad essere "immagine" di un quid che ci appartiene ma non conosciamo*".

Iter di psicoterapia Autogena Gastaldo Ottobre

L'iter di Psicoterapia Autogena in quattro stadi, da noi elaborato e sperimentato su circa duemila soggetti, si può considerare uno dei possibili percorsi psicoterapeutici e/o psicopromozionali potenzialmente costruibili rimanendo coerenti alle premesse, allo stile e alle tecniche elaborate da Schultz e allievi. La strutturazione in stadi così definiti è nata anche da un'esigenza di validazione statistica. Ogni paziente termina il proprio Iter allo stadio in cui ritiene di aver raggiunto i risultati sperati e, in caso contrario, può decidere di accedere a quello successivo.

Chi segue solo l'insegnamento del I stadio, - nove incontri di gruppo svolti nell'arco di due mesi - ha svolto un apprendimento breve; potrà continuare il lavoro su di sé per tutta la vita (nei cenni statistici, che ora presenteremo, chiameremo questa fase: "Terapia A". Siamo qui nell'ambito delle terapie brevi. I due terzi dei sogg., si fermano a tale stadio; chi non ha ancora raggiunti i risultati sperati può proseguire con il secondo stadio che consta di sedute singole a frequenza settimanali; in queste l'asse portante è rappresentato da momenti in cui la persona, in stato autogeno, lascia emergere da sé tutto ciò che spontaneamente emerge. La media di tali sedute è di circa 30/40: chiamiamo il tratto di iter costituito da I e II stadio "terapia B"; possiamo considerarla una terapia media. Chi ancora non avesse raggiunti i risultati che si proponeva prosegue con il III Stadio costituito da 15 incontri di gruppo - Training Autogeno Avanzato Analitico- e poi continua a lavorare autonomamente a domicilio con sedute tipo I, II o III stadio. Questo rappresenta il IV stadio del nostro iter; alcuni soggetti continuano anche a frequentare lo Studio con una certa regolarità. Chiamiamo il tratto di iter costituito da I, II..III stadio, e un anno dopo il III stadio, "Terapia C". Questa la possiamo considerare una terapia lunga.

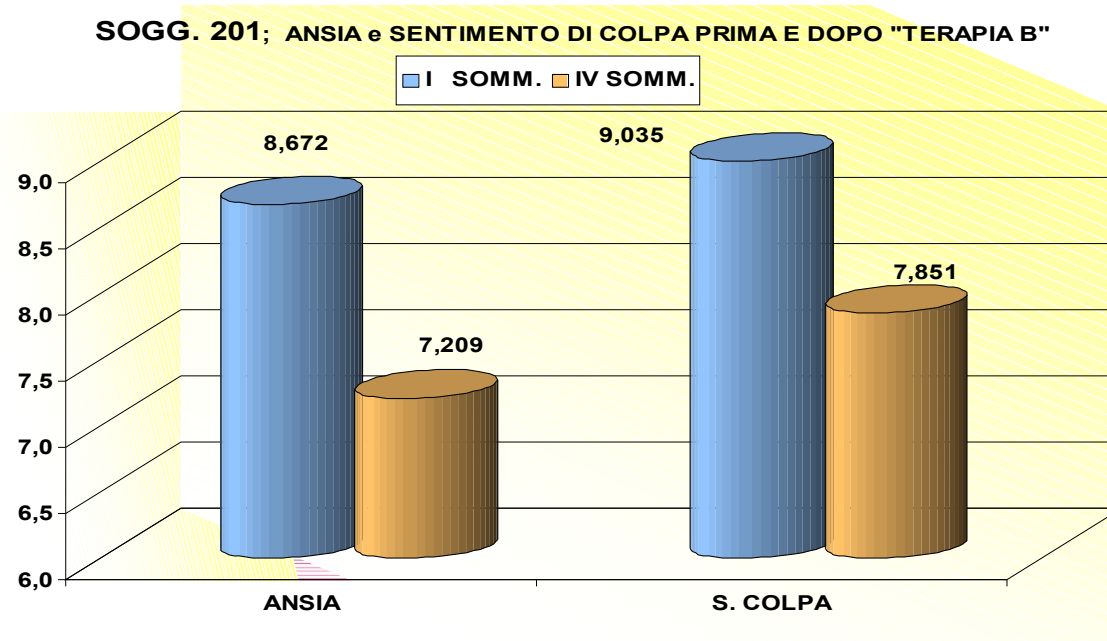
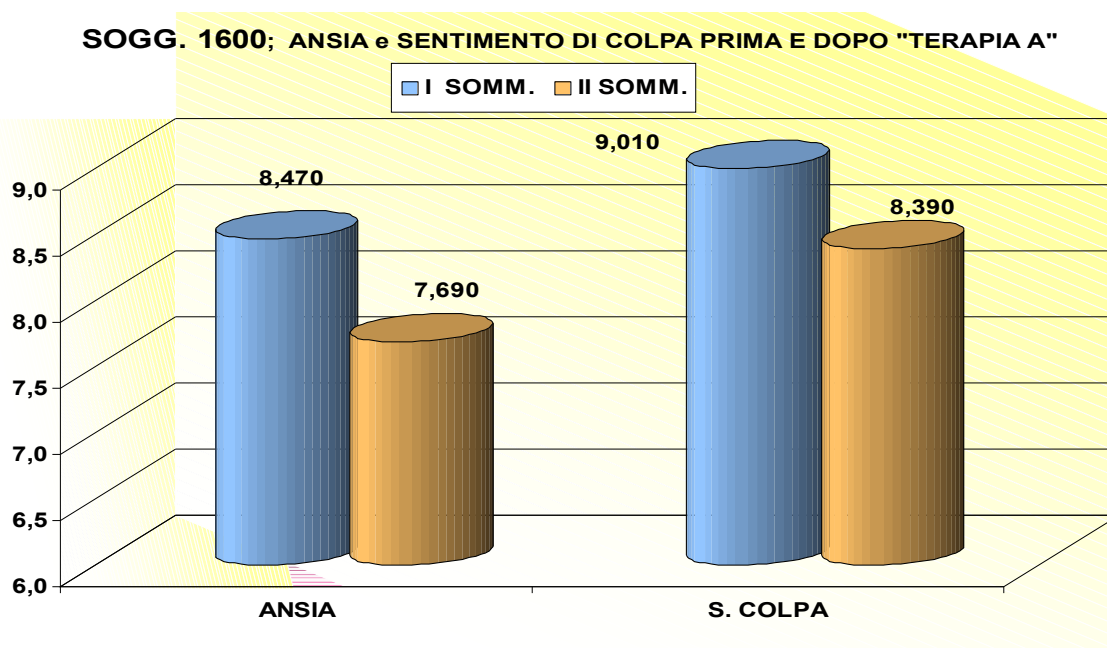
All'inizio dell'iter ogni soggetto fa una batteria di Test atti a sondare varie aree di disagio: test IPAT dell'ansia di Cattell con le varie componenti: sentimento di sé, forza dell'io, insicurezza paranoide, **sentimento di colpa**, impulsi dal subconscio. Esegue anche il test della depressione di Zung, ed inoltre questionari per i sintomi psicosomatici, per i sintomi psichici, per l'uso di psicofarmaci e per l'autovalutazione dell'eventuale miglioramento clinico. E' inoltre somministrato il test dei colori di Luscher completo

Lungo l'iter, sono scaglionate batterie di test: I batteria prima dell'iter, II batteria dopo due mesi dalla fine del corso di T.A. e la III dopo ulteriori sei mesi. La quarta batteria è fatta alla fine del II stadio e la quinta alla fine del III; la sesta dopo un anno dalla fine del Corso di T.A.A.A. vale a dire durante il IV stadio. La VII, non ancora attivata, è riservata ad una ricognizione catamnistica.

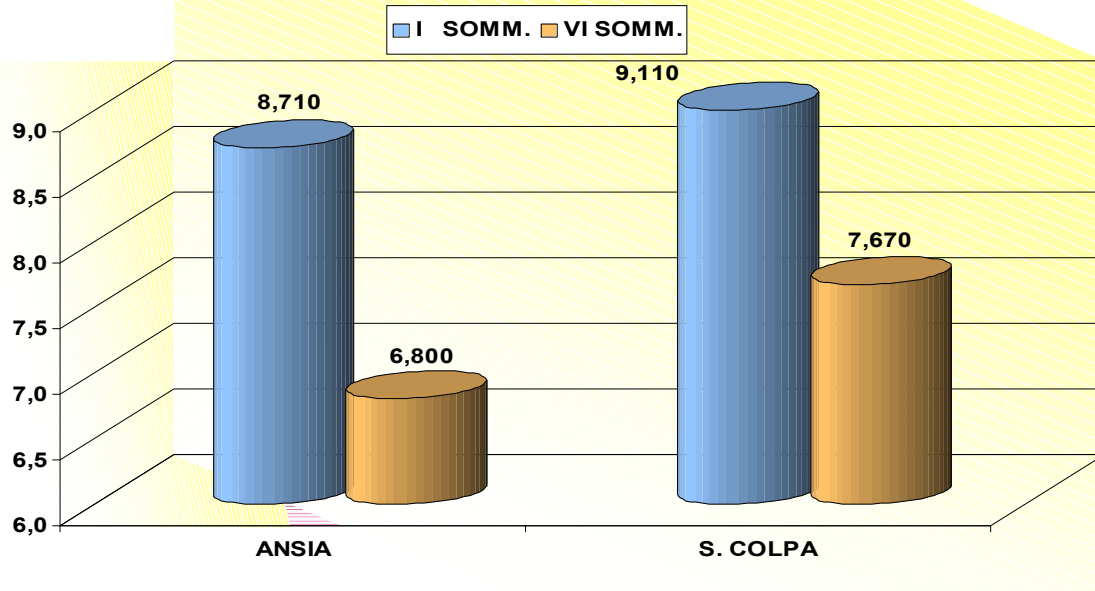
Abbiamo dedicato un intero capitolo del nostro libro: "Il T.A. In quattro stadi" per una esposizione globale di tutti i dati precedenti al 1993 e per una discussione sul metodo e sui risultati dello studio. Abbiamo constatato che, in ogni gruppo di pazienti per ogni tappa dell'iter e per tutti i parametri delle batterie dei test, i risultati statistico/clinici erano positivi e validati al test di Student

o al \updownarrow^2 . Abbiamo considerato che, pur non disponendo di un gruppo di controllo, questa biunivoca concordanza non poteva essere casuale ed è inoltre avvalorata dalla significativa differenza fra chi si allena in modo non sufficiente e chi invece compie regolare allenamento (come prima visto).

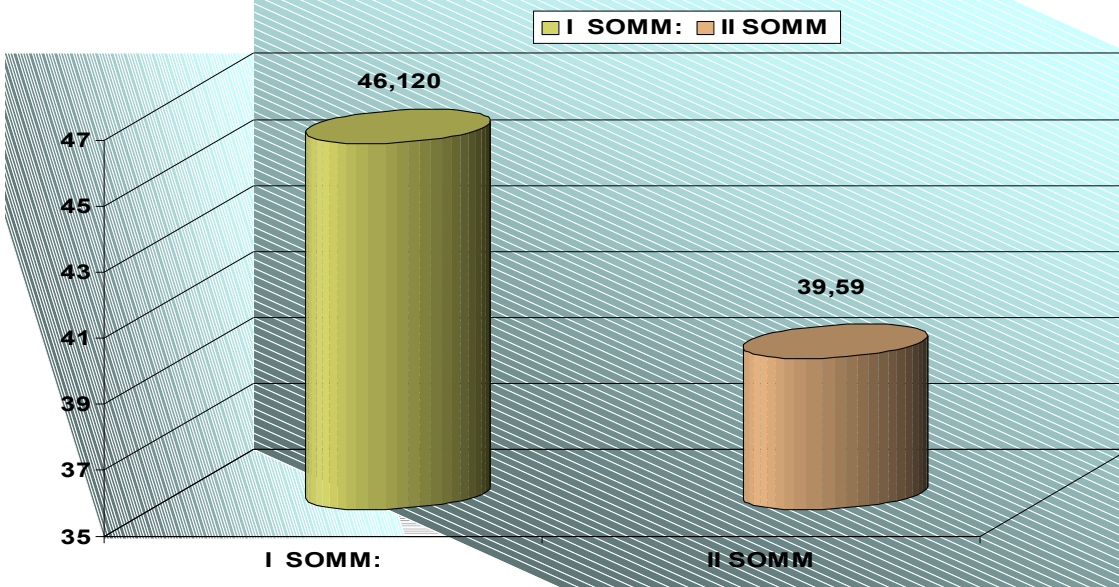
Ora, in questo contesto, possiamo solo mostrare qualche raro grafico, con dati aggiornati al 1998; riguardano la I, la II, la IV e la VI batteria. I dati, salvo che per la maggior numerosità dei sogg., non sono risultati diversi in modo statisticamente significativo da quelli già pubblicati nei precedenti lavori citati, ai quali pertanto rimandiamo per la discussione inerente.



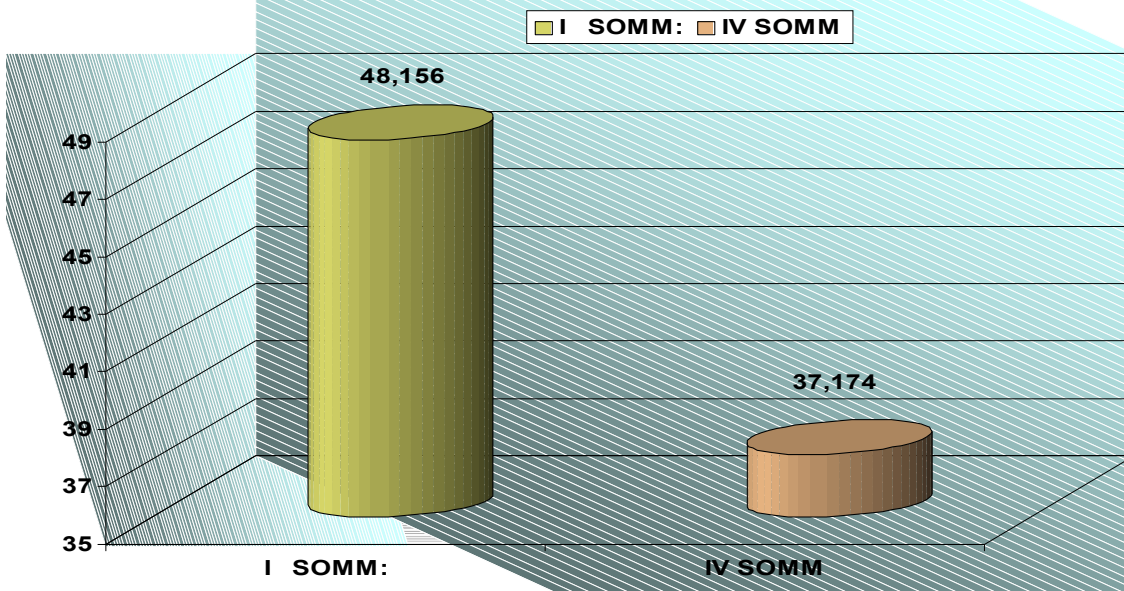
SOGG. 89; ANSIA e SENTIMENTO DI COLPA PRIMA E DOPO "TERAPIA C"

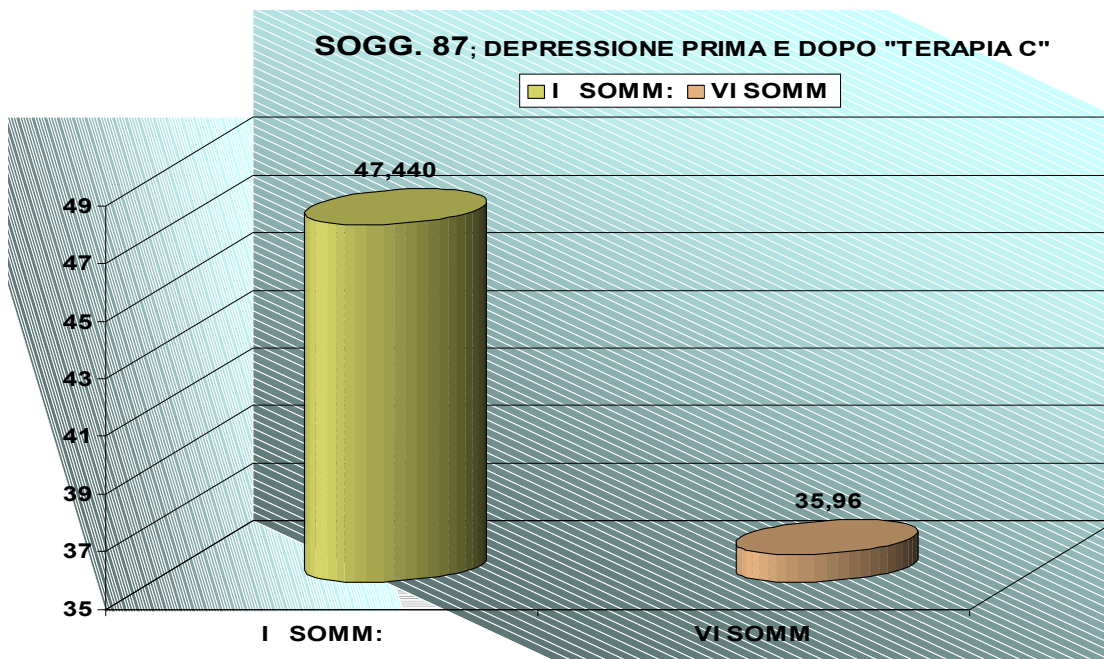


SOGG. 1520; DEPRESSIONE PRIMA E DOPO TERAPIA "A"



SOGG. 201; DEPRESSIONE PRIMA E DOPO "TERAPIA B"





Possiamo constatare che, per quanto riguarda l'ansia globale, il sentimento di colpa e la depressione - ma anche per tutti gli altri parametri qui non riportati - i sogg., che hanno fatto "terapia C", partono da livelli più alti di malessere e arrivano a livelli più bassi di quelli che hanno fatto "terapia B"; la stessa cosa risulta anche per questi ultimi rispetto a quelli che hanno fatto "terapia A".

E' da notare che il gruppo di coloro che effettuano "terapia C" è composto non solo da sogg. con nevrosi gravi ma anche con psicosi: schizofreniche, paranoidee, depressive (18 sogg.), con sindromi fobico-ossessive(14 sogg.) e con sindromi borderline (12 sogg.)

Ci sembra che tutto ciò sia in accordo con una delle conclusioni dell'importante sondaggio effettuato in America da Customer Reports su 7.000 persone. E' stato constatato che: *"I trattamenti psicoterapici a lungo termine permettono di ottenere risultati decisamente migliori rispetto a trattamenti a breve termine"*¹³. Ciò appare ovvio se consideriamo le recenti acquisizioni neurobiologiche prima citate; tutto ciò ci porta ad apprezzare di più la capacità di anticipare i tempi di I.H Schultz che ha fatto dell'allenamento un asse portante del proprio sistema psicoterapico e che ha proiettato il T.A. Basale verso un sistema psicoterapico con più potenzialità e meccanismi d'azione con iter prolungabile, al bisogno, nel tempo.

- ¹ **SCHULTZ I.H.:** "Bionome Psychotherapie", Thieme, Stuttgart, 1951
- ² **SCHULTZ I.H.:** "Il Training Autogeno". Feltrinelli Editore, Milano -I - II Vol 1968
- ³ **LUTHE W.:** "Autogenic Therapy". Grune & Stratton, New York, London 1965
- ⁴ **WALLNÖFER H.:** "Anima senza ansia". Edizioni Universitarie Romane, Roma 1992
- ⁵ **KRAPF G.:** "Autogenes Training aus der praxis" J.F. Lehmanns Verlag. München 1977
- ⁶ **THOMAS K.:** "Autoipnosi e Training Autogeno"; Ed. Mediterranee, Roma 1986
- ⁷ **KANDEL E. R.:** "principi di neuroscienze"; Casa Editrice Ambrosiana, seconda edizione, Milano 1988 -pag. 881.
- ⁸ **PRIOR M.:** "T.A. Somatico: incidenza della variabile «regolarità dell'allenamento» nella diminuzione dell'ansia e della depressione", rivista di psicoterapie, ipnosi, vol. 1, n.1, edizioni EUR 1990.
- ⁹ **GASTALDO G. OTTOBRE M. & PRIOR M.:** "La psicoterapia Autogena in quattro stadi: analisi statistica su duemila casi" Imagination, Nr. 2/1995. Pag. 92, Facultas - Universitäts verlag, Wien 1995.
- ¹⁰ **FREUD S.:** "Per la storia del movimento psicoanalitico", par. 1, pag. 389; Freud Opere, vol.VII, Boringhieri, Torino 1980.
- ¹¹ I.H. Schultz: "Das Autogene Training" George Thieme Verlag Stuttgart New York 1991 (*19^a ed. in lingua tedesca*)
- Il brano citato è stato tradotto letteralmente dalla Dr. Ottobre M. dall'edizione in lingua tedesca prima citata: tale concetto, nella traduzione italiana di G. Crosa, effettuata dalla 12^a in lingua tedesca (Schultz I.H., "Il Training Autogeno", Feltrinelli, Milano 1968.) a pag. 136, è ugualmente chiaro anche se un po' meno preciso.
- ¹² **GASTALDO G. OTTOBRE M. :** "Il Training Autogeno in quattro stadi; l'appuntamento con se stessi"; Armando Editore, Roma 1994.
- ¹³ **SELIGMAN M. E.P. :** "L'efficacia della psicoterapia", pag. 11-32; "Integrazione nelle Psicoterapie e nel Counseling", rivista semestrale di studi e ricerche numero ½ 1997. Edizioni Scientifiche A.S.P.I.C.