

RIVISTA ICSAT

Italian Committee for the Study of Autogenic Therapy and Autogenic Training - Settembre 2011 - N°4 - www.icsat.it



Cari soci,
scusateci il ritardo ma credeteci se vi diciamo che abbiamo fatto il possibile per pubblicare il 4° numero della rivista prima dell'estate.

Comunque sia eccoci di nuovo a Voi. In questo numero ospitiamo lavori del dott. Gastaldo, del dott. Palladino e della dott.ssa Ambiveri ed infine un mio lavoro sulla psicoterapia di gruppo.

Gli articoli sul concetto di Reverie, le psicoterapie dinamiche brevi ed il film "Il cammello che piange" li dobbiamo alla dott.ssa Rotolo.

Credo che ormai tutti siano tornati

dalle vacanze e siamo già al lavoro per ricucire quel particolare filo di Arianna che ci unisce ai nostri pazienti.

Spesso infatti, come ben sapete, alcuni di loro vivono con disagio il distacco dal terapeuta.

Spero comunque che siate riusciti a recuperare un po' di energie e a svagarvi un poco. La situazione economica nazionale ed internazionale rimane sempre critica, tuttavia dobbiamo armarci di coraggio e continuare a fare il nostro lavoro, sperando che la congiuntura finisca e si possa uscire dal guado.

Rinnovo a tutti Voi l'invito a partecipare ATTIVAMENTE alla vita della Rivista che deve essere soprattutto vostra e quindi aspetto con impazienza l'invio di articoli, segnalazioni e quant'altro possa contribuire all'arricchimento della stessa.

Non mi resta che augurarvi insieme ad una buona lettura, una serena ripresa delle vostre attività.

A tutti Voi un ben ritrovati, cordialmente

Dott. Vinicio Berti

IL FILM

La storia del cammello che piange

di Byambasuren Davaa, Luigi Falorni



Primavera nel Deserto dei Gobi, Mongolia del sud. Una famiglia di pastori nomadi aiuta a far nascere i cammelli del loro branco. Uno dei cammelli ha un parto terribilmente difficoltoso e doloroso ma, con l'aiuto della famiglia, viene alla luce un bellissimo cucciolo bianco. Nonostante gli sforzi dei pastori, la madre rifiuta il nuovo nato, negandogli brutalmente il suo latte e l'amore materno. Quando tutte le speranze per il piccolo sembrano essere svanite, i nomadi inviano due dei loro bambini nel deserto, in cerca di un musicista... Il suono arcaico del violino e i canti melodici di una delle donne arrivano al cuore della madre del piccolo cammello: quando le viene portato nuovamente il cucciolo, scoppia in lacrime e gli lascia finalmente prendere il latte di cui ha bisogno per sopravvivere. Il film scorre agevolmente non centrando il discorso sull'effettiva storia del piccolo cammello bianco, ma usandola come pretesto per descrivere una realtà lontana. Sorprende l'audacia di alcuni campi e inquadrature, che vengono enormemente aiutate da locations mozzafiato. Non si insiste (a ragione) sulla sofferenza dell'animale, ma la troupe orchestra una prova corale che rende la vicenda del rifiuto della madre degna conclusione della de-

scrizione di un mondo.

Di certo "La storia del cammello che piange" non offre picchi narrativi eccellenti, ma l'approccio distaccato e appassionato allo stesso tempo lo rende un'opera interessante e di buona fattura.

IL LIBRO

Il funerale del gelato alla fragola

Dott. Vinicio Berti



Il dott. Vinicio Berti, didatta ICSAT della sede di Bologna, pubblica il suo nuovo libro

"IL FUNERALE DEL GELATO ALLA FRAGOLA, 10 MODI PER EVITARE I DISASTRI AFFETTIVI".

Il libro tratta di problemi di psicologia dell'affettività e disturbi associati, con relativi casi clinici.

Sarà disponibile in libreria ai primi di ottobre, per edizioni Pendragon, collana FORTEPIANO.

CORSI DI FORMAZIONE

Il dott. Luciano Palladino del Centro Divenire di Torino ci ha comunicato le date del prossimo corso di Formazione per operatori di Training Autogeno che pubblichiamo di seguito.

Per ulteriori informazioni rivolgersi al Centro stesso.

Corso Formazione per operatore di Training Autogeno 2011/2012

Calendario incontri

Sabato 15 ottobre 2011

Sabato 12 novembre 2011

Sabato 17 dicembre 2011

Sabato 21 Gennaio 2012

Sabato 25 Febbraio 2012

Sabato 17 Marzo 2012

Inoltre 12 ore a distanza da svolgere a casa.

Corso Formazione per operatore di Training Autogeno superiore 2011/2012

Calendario incontri

Sabato 29 ottobre 2011

Sabato 26 novembre 2011

Sabato 14 gennaio 2012

Sabato 11 febbraio 2012

Sabato 03 marzo 2012

Sabato 31 marzo 2012

Sabato 14 aprile 2012

Sabato 19 maggio 2012

Inoltre 16 ore a distanza da svolgere a casa

Centro Divenire

Tel./Fax 011/482733 - Cell. 3334563586

Email: info@divenire.it

Sito web: www.training-autogeno.net

LE PAROLE DI PSYCHE

Reverie: La reverie, secondo Bion (1972), è uno stato mentale simile al sogno in cui la madre, identificandosi nel bambino, si lascia trasportare dai ricordi e dall'immaginazione per aiutarlo a dare un senso ai contenuti emozionali ed affettivi proiettati su di lei, come d'altronde un'analista con la sua reverie cerca di aiutare il paziente a dare un significato ai propri. La reverie è inoltre uno dei fattori della funzione alfa, che secondo questo autore consente di mantenere inconscia una parte dell'esperienza e nel contempo promuovere una differenziazione costante fra conscio ed inconscio. La funzione della mente che, per Bion, consente alle impressioni sensoriali e alle esperienze emotive (elementi beta) di venire trasformate in immagini visive o in immagini corrispondenti a modelli uditivi, olfattivi, ecc. ed essere utilizzate per: pensare, sognare, ricordare o esercitare le funzioni intellettuali. Fondamentale risulta essere nella diade madre - bambino la capacità della madre di gestire anche vissuti angosciosi del bambino grazie ad una rielaborazione dei contenuti che il bambino riversa su di lei e che grazie ad un processo di reverie la stessa è in grado di restituire moderate dal pensiero e dall'affetto. Secondo questa teorizzazione la mancanza di questa funzione alfa causerebbe disturbi ed alterazioni del pensiero tali da provocare diverse forme di disturbo, disadattamento e alienazione.

In questo numero parliamo di:

Psicoterapie dinamiche brevi

Diffuse negli anni '60 ed affermate in particolare in quest'ultimo ventennio, le Psicoterapie Dinamiche Brevi rappresentano le modalità psicoterapeutiche più attuali e meglio rispondenti alle esigenze dell'uomo moderno, della società attuale e di uno psicoterapeuta adeguatamente attivo. Esse rappresentano oggi la più significativa

risposta all'esigenza di coniugare il bisogno di psicoterapia del profondo e di tempi contenuti. La loro validità, efficacia e stabilità nel tempo dei risultati sono riconosciute a livello internazionale e confermate da numerose e recenti ricerche.

Non si tratta di forme abbreviate di psicoanalisi ma di modalità terapeutiche che rispondono a precisi requisiti che le caratterizzano la cui applicazione e interazione, producendo una accelerazione del processo terapeutico, ne limita la durata. Si presentano come interventi strutturati che costituiscono processi unitari, autonomi, caratterizzati metodologicamente dall'attività del terapeuta, dalla individuazione e definizione del focus, dall'evitamento della nevrosi di transfert, dalla disposizione spaziale vis á vis, dalla valutazione del paziente, ecc.

Esse trovano indicazione applicativa in una vasta gamma di quadri psicopatologici oggi particolarmente diffusi.

Il modello di riferimento si basa su premesse teoriche psicoanalitiche, integra le teorie e i metodi di più lunga tradizione storica della psicoterapia dinamica breve, da S. Ferenczi e F. Alexander, alla S.T.A.P.P. (Short Term Anxiety Provoking Psychotherapy) di Peter Sifneos; alla Psicoterapia Breve Eclettica di Lewis Wolberg; alla Psicoterapia Intensiva Dinamica Breve di Habib Davanloo, fino ad arrivare agli apporti più attuali rappresentati dalla Psicoterapia Intensiva Breve Dinamico-Esperienziale (PIBD-E) collocantesi all'interno di una nuova corrente che si sta sviluppando e diffondendo negli USA, in Canada e, in Europa, in Italia, in Olanda, Danimarca, Svezia, Inghilterra, in Germania. La PIBD-E si basa sul ruolo centrale dell'esperienza emotiva di conflitti inconsci, sulla individuazione e ristrutturazione delle difese, sulla regolazione

dell'ansia, sull'accelerazione del processo terapeutico. L'intervento è di minore efficacia rispetto all'analisi classica, ma particolarmente indicata per certi pazienti (ad es. quando non si è in grado di tollerare/fruire di un'analisi) o per situazioni specifiche (ad es. emergenze/crisi) La proposta di una terapia breve si configurerebbe, quindi, come una sorta di variazione dei "parametri" della tecnica analitica classica, così come sono descritti da Eissler)

La psicologia e la psicoterapia di gruppo

Dott. Vinicio Berti

La psicologia di gruppo, secondo la prospettiva psicanalitica, ma sarebbe meglio dire le dinamiche di gruppo entrano prepotentemente in gioco, già all'inizio della seconda guerra mondiale con i primi lavori in ambito clinico con Foulks (gruppo analisi) nel 1940 e quasi contemporaneamente con Bion (psicoterapia di gruppo ad orientamento analitico) che tratta i primi casi di traumi da guerra, proprio durante gli anni della seconda guerra mondiale. Entrambi lavoreranno presso l'Ospedale militare Northfield presso Birmingham. Il maggiore centro psichiatrico di allora per cercare di dare una risposta in quegli anni ai vari disturbi, traumi e psicosi dovuti agli eventi bellici. I due metodi però pur rifacendosi in qualche modo e specialmente nel caso di Bion, alla psicoanalisi, si segnalano per avere concezioni e strutture originali, giungendo con Foulkes a creare un modello teorico a se stante.

Naturalmente è noto che i primi lavori sui gruppi risalgono a Freud con Totem e tabù 1913, Psicologia di gruppo ed analisi dell'io ed Introduzione a Psicologia di gruppo ed analisi dell'io. Tuttavia in realtà lo studio dei gruppi e soprattutto le loro applicazioni, avranno un enorme sviluppo dagli anni '50 in poi sino ai giorni nostri. Anche in ambiti assai diversi dall'approccio clinico, già con i primi studi di Kurt Lewin psicologo tedesco ed uno dei padri della psicologia sociale che con la Teoria di Campo (1946) e poi col T-Group si occuperà forse per primo delle dinamiche di gruppo in ambito non clinico. Le applicazioni "del gruppo" in quanto entità con una sua precisa connotazione è ormai vastissimo e riguarda le più svariate discipline: aspetti sociologici, etnologici, di psicologia sociale, in ambito lavorativo e nel campo scolastico, sino a giungere pochi anni fa con la Qualità globale, ai gruppi di Qualità. Tutto ciò sta a dimostrare la grande valenza dei lavori di gruppo e

la loro enorme versatilità di impiego. Tuttavia, e non sarebbe possibile altrimenti, mi vorrei occupare prevalentemente della psicoterapia di gruppo, senza tuttavia rifarmi ad un modello in particolare. Cercherò invece di privilegiare, in questo lavoro, più che i modelli teorici che saranno solo sfiorati, i criteri pratici sia del setting, sia i vantaggi e le indicazioni che si possono dare, in linea di principio, sia nella scelta dei pazienti che nel funzionamento in generale di un gruppo di Terapia.

La psicoterapia di gruppo credo sia un formidabile mezzo terapeutico che assolve a svariate funzioni: che vanno da contenitore dell'angoscia, al miglioramento della propria identità ed individuazione, dalla capacità di relazionarsi con gli altri sino al miglioramento della propria autostima.

Dal punto di vista teorico il numero minimo per formare un gruppo è di almeno tre persone compreso il terapeuta (tutte le volte che almeno tre persone si riuniscono fra le quali il terapeuta lo spirito del gruppo esiste nella sua totalità). Capita spesso infatti di avere un numero di partecipanti ridotto, perciò non si insiste mai abbastanza sull'importanza e la responsabilità che ha ciascun membro del gruppo nei confronti di tutti gli altri e come sia fondamentale che, salvo gravi impedimenti, ognuno si senta in dovere di partecipare con una frequenza regolare ed assidua alle sedute. Ciò non toglie che per il numero ideale per un gruppo si aggiri intorno alle 8 - 15 persone (questo indipendentemente dalla finalità del gruppo: potrebbe anche essere un gruppo di lavoro o didattico), personalmente ritengo si abbia uno scambio sufficientemente ricco di dinamiche da un minimo di sei ad un massimo di 12 persone se si tratta di un gruppo di psicoterapia, soprattutto se il conduttore è unico. L'assunto di base dovrebbe consistere in: disporre di una stanza sufficientemente ampia

da poter disporre delle sedie in circolo, il terapeuta dovrebbe essere in una posizione tale da poter osservare i membri del gruppo e nel contempo le eventuali "entrate" o "uscite" dalla stanza. Esistono delle regole che il gruppo dovrebbe rispettare, le principali sono: un luogo fisso nel quale i membri del gruppo si incontrano, un tempo prestabilito (dai 70-75 ai 90 minuti per un gruppo numeroso) ed un intento dichiarato. Il gruppo si può anche dedicare ad una singola tematica condivisa: es. gruppo alcolisti anonimi, attacchi di panico, fobie, dipendenza sentimentale ecc.

In ogni caso ogni singolo membro è tenuto a condividere e a rispettare il segreto professionale insieme al Terapeuta per non violare la riservatezza di ciò che viene detto all'interno del gruppo, si scoraggiano le frequentazioni tra membri del gruppo al di fuori dello spazio di terapia e si chiede l'impegno a non abbandonare il gruppo per almeno i primi tre mesi, che è il tempo medio durante il quale un gruppo si struttura. I gruppi poi possono essere di tre tipi: gruppo chiuso cioè una volta che il gruppo si è strutturato non si accettano nuovi pazienti ed il numero dei partecipanti può diminuire se si verifica qualche abbandono ma non può aumentare. Il gruppo semiaperto dove nel caso di qualche membro che abbandona, il gruppo insieme al terapeuta accetta di far subentrare nuove persone nel gruppo, ciò al fine di mantenere il numero complessivo invariato rispetto all'inizio. Infine il gruppo aperto che può prevedere nuovi ingressi e quindi il numero dei partecipanti non è rigido ma fluttuante sia pure obbedendo ad un criterio di funzionalità circa il numero globale dei partecipanti per non mettere in crisi la capacità di lavorare del gruppo.

I gruppi possono essere composti da un numero di membri assai variabile quali: piccoli gruppi (fino a 10 persone), gruppi medi (fino a 20 persone)

o grandi gruppi (oltre le 20). Inoltre si possono contraddistinguere per le finalità e per la durata: alcuni gruppi possono avere una durata già definita altri non avere un termine stabilito. Come abbiamo già detto sopra un gruppo dovrebbe formarsi e riconoscersi in un intento o con un obiettivo condiviso e persino i mezzi con i quali lavorare (ad esempio modalità verbale o non verbale di lavoro) cosa che facilita la stessa identità dei componenti del gruppo e quindi il gruppo stesso.

Si sono strutturati moltissimi gruppi di "auto aiuto" negli ultimi anni : dai problemi sentimentali ai gruppi di traumi da fulmini, dai problemi di dipendenza a coloro che sono sopravvissuti ad un incendio e potremmo portare molti altri esempi.

Oggi ci occuperemo di un gruppo di psicoterapia che si occupa in prevalenza di favorire la presa di coscienza dei vari membri del gruppo e della capacità di interagire fra loro, portando alla luce per quanto possibile le dinamiche cosce e soprattutto incosce di ognuno, con la presenza di un terapeuta che si adopererà per favorire l'interazione fra i vari componenti del gruppo stesso.

Il gruppo di terapia si riunisce circa una volta a settimana ma si possono avere anche frequenze bisettimanali, come talvolta la frequenza può essere di una volta ogni 2 settimane. Il terapeuta oltre ad avere esperienza nella conduzione di gruppi si deve spendere a differenza della terapia individuale non tanto sulle singole esigenze ma piuttosto favorire lo scambio fra le varie componenti del gruppo. Si potrebbe dire con un po' di fantasia che il terapeuta più che un analista è un "facilitatore" di scambi psicologici significativi fra i vari componenti del gruppo. Inoltre si può anche dire che è il gruppo stesso che cura, con l'interazione fra i vari membri che in qualche modo diventano tutti un po' "coterapeuti" all'interno del gruppo di terapia. Rispetto alla terapia individuale dove l'interazione fra paziente e terapeuta costituisce l'asse portante della terapia stessa e tutto il materiale che esce viene sottoposto al vaglio dell'analisi. Tutto ciò in una prospettiva analitica con particolare attenzione al materiale dovuto al transfert e al controtran-

sferit, alle difese, alle associazioni ed all'empatia messa in atto dal terapeuta rispetto ai problemi portati dal paziente. Nel caso della terapia di gruppo l'attenzione è più spostata sulla relazione e sul come mi pongo io nei confronti di questa "cosa" che io porto nel gruppo o che altri portano all'attenzione del gruppo ivi comprese le difese e gli stati d'animo che ciò mi suscita. Qui il terapeuta interviene per facilitare una presa di coscienza, può sottolineare alcuni aspetti, aiutare il gruppo o il singolo a capire meglio ciò che accade. Lo scambio in un gruppo è molto più ricco che non nella prospettiva individuale anche se nel gruppo ci sono più limiti da rispettare, tipo lasciar parlare gli altri, non prevaricare, anzi il gruppo, con l'aiuto del conduttore o in modo autonomo, deve favorire la partecipazione di tutti, quindi anche di chi è più chiuso ed in difficoltà a prendere la parola.

In alcuni casi la terapia di gruppo è un percorso a se stante e delle volte può essere esaustivo per le problematiche del paziente, mentre in altri casi può essere il naturale proseguimento di un precedente percorso individuale. D'altronde il gruppo rappresenta una formidabile esperienza e soprattutto per alcuni che provengono da dinamiche familiari di deprivazione affettiva, può voler dire essere finalmente accolti e capiti, sentire che altri possono condividere le tue emozioni e questo può essere determinante per raggiungere un processo di cambiamento. Nel caso di questo tipo di terapia il terapeuta da un lato è un paziente come gli altri dall'altro egli ha ruoli e responsabilità diverse.

Nella terapia di gruppo si ha il "fenomeno dell'eco" che è una caratteristica peculiare di questo tipo di terapia. Nel gruppo infatti la comunicazione ha una prevalenza emotiva: qualunque cosa venga detta suscita nei vari membri una risposta emotiva e talvolta anche il "non detto" viene percepito dal gruppo. Per cui le risposte ed i commenti possono considerarsi come una sorta di libera associazione e cioè un "eco" che fa emergere attraverso le dinamiche del gruppo materiale importante sul quale lavorare.

Particolare attenzione va prestata, nella fase iniziale, ad una attenta selezio-

ne dei candidati al gruppo. Questo non vuol dire essere particolarmente rigidi nei criteri di scelta ma evitare quella che la moderna Gruppoanalisi chiama "l'antigruppo" cioè quella tipologia di persone che per problemi personali è poco incline a collaborare con gli altri ad esempio perché troppo dogmatica o distruttiva nei confronti degli altri. Essenziale sarà come sempre la motivazione e la capacità di mettersi in gioco all'interno del gruppo, portandovi i propri conflitti, le proprie angosce e paure ma essendo in grado di ascoltare empaticamente anche quelle altrui. Si possono distinguere tre fasi nel funzionamento di un gruppo: la fase iniziale durante la quale i vari membri del gruppo si conoscono e si riconoscono, ove cioè si costruisce il senso di appartenenza al gruppo. Una fase centrale di stabilità del gruppo dove si evidenziano le dinamiche di potere che emergono nel gruppo. Infine una fase terminale, una terapia di gruppo può durare anche molto tempo, quindi assai delicata, dove si privilegia l'elaborazione dei meccanismi di separazione dal gruppo.

Chi partecipa a questo tipo di esperienza non la dimenticherà facilmente, anche perché in qualche modo ne sarà toccato e contaminato, riuscendo spesso a sentirsi diverso da come ne era entrato e provando in maniera significativa una maggiore empatia di fondo e comprensione in generale, nei confronti degli altri.

Bibliografia:

- Wilfred R. Bion – Esperienze nei gruppi – Armando Editore 1971
- S.H. Foulks - La psicoterapia Gruppoanalitica – Casa Editrice Astrolabio 1976
- B. Nicoletti – I Circoli di Qualità – Franco Angeli Milano 1992
- K. Lewin – Teoria dinamica della personalità – Editrice Universitaria Firenze 1965
- G.F. Minguzzi – Dinamica psicologica dei gruppi sociali – Editrice Il Mulino Bologna 1973
- Roger Mucchielli – La Dinamica di gruppo – Elle DI CI Editrice 1994

Scienza e creatività nelle psicoterapie in un esempio paradigmatico: il Training Autogeno

Dott. Giovanni Gastaldo

Dott.ssa Miranda Ottobre

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

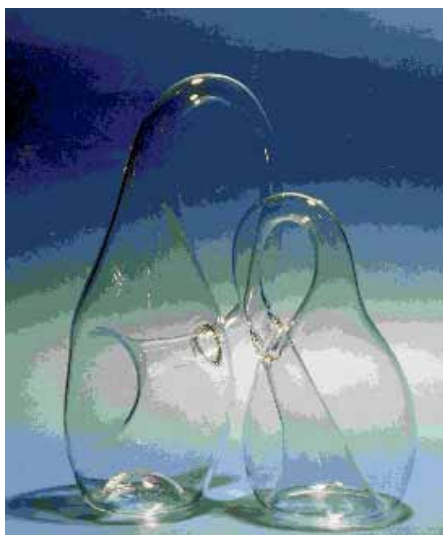


FOTO: bottiglie di F. Klein

I solidi che noi conosciamo hanno due superfici; una interna ed una esterna per cui, per passare dall'una all'altra bisogna valicare un confine. Questa bottiglia matematica invece ha una sola superficie, è unilatera e pertanto non esiste separazione fra interno ed esterno.

Abbiamo assunto questa particolare solido come simbolo di quel 'CONTINUUM nell'uomo' che costantemente si riscontra nel lavoro con il Training Autogeno. Tale continuum è fra:

- a) Psiche e corpo
- b) Coscìo e inconscìo.

IL TRAINING AUTOGENO è definibile come: allenamento all'ascolto. Allenamento a lasciare emergere ciò che nasce spontaneo dentro di sé, e ascoltare l'Autos-Gheno. Allenamento quindi alla propria conoscenza intima; ascolto che esplora la REALTÀ dell'UOMO; quella realtà che va, sen-

za soluzione di continuità, dal corpo alla psiche e viceversa, e va dai tratti comportamentali ai contenuti e meccanismi inconsci che li condizionano. Tale dimensione del T.A., pressoché ignorata dai più, si scopre quando il T.A. viene insegnato come veramente Autogeno, rinunciando ad ogni manovra suggestiva come chiaramente insegnato da I. H. Schultz (pag. 345): "...principalmente basta distanziare il Training Autogeno da tutti gli sforzi di autopersuasione..." e ancora (I. H. Schultz pag. 100): "Soprattutto e' indispensabile per l'allenamento autogeno rivolgersi verso l'interno in perfetto silenzio; un qualsiasi parlare accompagnatorio da parte dei conduttori dell'esperienza, oppure dischi, trasformano il procedimento in un eterogeneo ipnoideizzare, 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 (citata alla nota 4): "...In modo morbido e passivo il Training Autogeno porta inavvertitamente ad un processo di maturazione che si svolge sulla via della più libera auto-realizzazionequesta 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".

Abbiamo così precisato il termine "immagini" (Gastaldo Ottobre pag. 84): "forma esteriore di un quid interno; esteriore nel senso che è fuori, quindi può rendere visibile il quid, renderlo palese nel senso che ne è segno, linguaggio. Il quid è l'oggetto interno, nel nostro caso, il vissuto, rievocato o creato...".

La ricerca effettuata dallo Studio Gastaldo/Ottobre, patrocinata

dall'A.I.R.D.A., ha strutturato un modo inusuale di insegnare il T.A. di base (sperimentato su migliaia di pazienti. Vedi: "Psicoterapia Autogena in quattro stadi"; e: "il T.A. in diretta") che potenzia al massimo le proprietà più profonde del metodo di Schultz .

Quando il Training Autogeno, è appreso come veramente autogeno, ci si allena all'incontro con se stessi, ad ascoltare ciò che nasce spontaneo, a non farsi suggestionare né dagli altri né da se stessi, a non dare comandi al proprio essere psicofisico, a non avere aspettative, a non dare giudizi di valore alle risposte, ad accogliere con curiosità ogni risposta, ad accettare qualsiasi cosa accada quando "lascio che accada"; ci si allena cioè ad essere una imparziale cinepresa puntata su se stessi. E' la strada aperta verso l'inconscio.

Così lo stato di coscienza, che si verifica in momenti molto brevi nelle associazioni libere, può, mediante allenamento all'Autos-Gheno, mantenersi a lungo permettendo, a lunghissime sequenze di "immagini" e di associazioni inconscie o subconscie, di emergere in perfetto stato di coscienza.

Lo stato di coscienza è tale per cui conscio e inconscio, funzioni attribuite all'emisfero destro e quelle attribuite a quello sinistro, coesistono in un continuum che si snoda con fluidi passaggi da un settore all'altro dell'apparato psichico.

Ciò che emerge spontaneamente, durante lo stato autogeno, a volte in brevi manifestazioni somatiche (scariche autogene), altre volte anche in sequenze di un'ora e più, è molto complesso: sensazioni, immagini,

convinzioni, modalità di azione e reazione, emozioni, movimenti, ricordi reali o simbolizzati ecc.. Il tutto si integra in sequenze attraverso le quali il soggetto invia a se stesso uno o più messaggi.

La terapia con il T.A. ha come base il lasciare che corpo e psiche palesino, attraverso il loro linguaggio, ciò che l'individuo è nel qui ed ora.

A volte sembrano emergere vissuti in cui si evidenziano dinamiche, problemi, fantasmi inconsci come raccontati da S. Freud, C.G. Jung, E. Erikson, M. Klein, O. Rank, W. Reich, E. Berne ecc.; altre volte ancora, in un'unica sequenza, si mescolano vissuti a cui il paziente attribuisce un significato interpretabile secondo gli studi e le scoperte di alcuni degli autori citati.

Si constata come le varie scoperte dei diversi studiosi non si escludano, ma anzi si integrino; si constata le strette relazioni e interdipendenze fra ciò che si esplicita come somatico e quello che si esplicita come psichico; si constata ancora come si può arrivare, senza soluzione di continuità, dal soma alla psiche e viceversa.

Lo studio di quindicimila vissuti in Stato Autogeno registrati e catalogati per contenuti emozionali e simbolici, hanno portato alla costruzione di un modello metapsicologico utile per capire come alcuni vissuti si siano formati ed interagiscano fra loro.

Possiamo riassumere tale modello (modello metapsicologico Gastaldo/Ottobre) nei seguenti punti:

1) "Pacchetti di esperienze" (metafora da noi coniata), nell'età evolutiva e in modo particolare nella prima infanzia, nell'interazione con l'organismo, plasmano le modalità di interazione dell'apparato psichico/cervello con la realtà.

2) L'apparato psichico contrassegna tali pacchetti con simboli; sono le icone che evocano contenuti emozionali degli stessi, e sono le 'parole' del dialogo interno.

3) Esperienze incongrue alla realtà possono formare "pacchetti di esperienze sincretici" e non "sintetici", oppure condizionare una simbolizzazione inadeguata, creando punti

di riferimento interni sbagliati che comportano modi dolorosi di vivere. (Es.: l'ospedalizzazione del bambino nel secondo semestre di vita, con distacco dalla figura materna, viene catalogato dall'apparato psichico del bambino come abbandono / tradimento / rifiuto e stigmatizzato con un'immagine di madre cattiva; inoltre vengono vissuti come: "madre che mi manda via e quindi cattiva" sia il promozionale: "vai a giocare con i tuoi amici" sia le esperienze alla scuola materna. Si formano così enormi pacchetti sincretici di abbandono / tradimento / rifiuto; questi si possono formare anche per i ripetuti distacchi giornalieri, per lavoro, qualora il bambino non sia in grado di superare la frustrazione che essi comportano).

4) nel processo terapeutico avvengono diversi meccanismi di guarigione: c'è un (recupero dei pacchetti di esperienze positive), i pacchetti non omogenei, sincretici, si scindono (analisi), e così si possono liberare dall'emozione incongrua e poi emergere (catarsi); i pacchetti si ricompongono diversamente determinando (chiusure di Gestalt) e si formano simboli più adeguati e quindi punti di riferimento congrui alla realtà (riordino).

L'iter autogeno in quattro stadi, strutturato dallo Studio Gastaldo/Ottobre, va considerato uno dei possibili iter potenzialmente costruibili con quel complesso e flessibile sistema di psicopromozionalità - psicoterapia che è il Training Autogeno. L'iter è stato studiato in modo da esaltare al massimo alcune delle più genuine potenzialità del sistema.

Ogni soggetto che compie uno o più stadi dell'Iter, fa una batteria di test prima di iniziare e dopo ogni stadio. Così, assieme all'interessato, si può fare un raffronto fra ciò che risulta dai test e ciò che lui stesso percepisce degli eventuali mutamenti verificatisi. I test focalizzano gli eventuali progressi, o regressi, in più aree di disagio quali: ansia, depressione, fobie, ossessività, sintomi psicosomatici o psichici, assunzione di psicofarmaci, droghe ecc. Uno dei test è di tipo proiettivo.

Le statistiche, prima su mille poi su

duemila ed ora su tremila casi, con trentamila test, documentano un costante miglioramento della salute nell'insieme di tutti i pazienti in generale, ma anche in decine di gruppi diversi in cui si può suddividere l'insieme dei pazienti che hanno fatto il T.A. nello Studio. Alcuni gruppi si differenziano anche per tappe di terapia. (vedi a proposito il IV capitolo del libro citato alla nota 5 e gli articoli alle note, e nonché la relazione al recente congresso mondiale di Lucerna).

Ciò che però ci ha più interessato è stata la constatazione di un'evoluzione complessiva della personalità più riconoscibile in particolari linee di sviluppo; ne citiamo alcune:

* Dalla rassegnazione, o dalla sterile ribellione, all'accettazione come passo verso un reale cambiamento.

* Da modalità reattive auto-boicottanti alla capacità di elaborare e attuare strategie vincenti.

* Dalla sterile recriminazione all'assunzione delle proprie responsabilità.

* Dalla schiavitù delle spinte inconscie all'utilizzo di tale materiale magmatico per un'autentica realizzazione del sé.

* Dalla dispersione, all'individuazione e all'integrazione.

* Dall'invidia, alla gratitudine.

* Dalla dipendenza, all'autonomia.

* Dalla solitudine, all'integrazione nella comunità.

* Dall'egocentrismo, all'apertura e alla trascendenza.

* Dalla rigidità e cristallizzazione, alla plasticità e creatività.

Proprio quest'ultima evoluzione è quella che abbiamo constatato più spesso.

Essa si estrinseca in capacità di dare risposte congrue alla vita, anche originali, non contenute in schemi abituali, o consacrati dalla cultura dell'ambiente.

Abbastanza frequentemente tale creatività diventa la piattaforma di sostegno verso un cammino artistico. Molte persone, durante o dopo un iter di psicoterapia o psicopromozionalità autogena, hanno imboccato o ripreso tale strada.

L' A.I.R.D.A. - ha come soci anche

persone che hanno compiuto l'Iter Autogeno in Quattro Stadi. Da loro spontaneamente è nato il gruppo: "Arte - Autogonon" che ha organizzato e organizza opere proprie, mostre di pittura, spettacoli teatrali, serate di lettura di poesie, musiche, danze.

Pensiamo che ogni persona, che fa un lavoro psicologico profondo, con qualsiasi metodica, possa conseguire sblocco di paure e conflitti e rendere disponibili energie positive; questa è, a nostro avviso, una premessa per un'evoluzione verso la creatività.

Siamo tuttavia colpiti dalla dimensione e profondità del fenomeno verificatosi nell'A.I.R.D.A..

Pensiamo che ciò dipenda dal fatto che nel T.A. esiste una sorgente continua che spinge in tale direzione. La continuità è data dall'allenamento e la sorgente dalla capacità di permanere a lungo in quello stato di coscienza prima citato e che ora ripresentiamo:

Lo stato di coscienza è tale per cui conscio e inconscio, funzioni attribuite all'emisfero destro e quelle attribuite a quello sinistro, coesistono in un continuum che si snoda con fluidi passaggi da un settore all'altro dell'apparato psichico.

A tale proposito citiamo la lettera che ci ha inviato a suo tempo il compianto grande scrittore Michael Ende; in essa parla della propria esperienza di T.A. e anche di quella di suo padre Edgar Ende.

Le opere di Edgard Ende - pittore surrealista di spicco - sono recentemente riproposte all'attenzione del vasto pubblico, in vari paesi del mondo.

Avevamo scritto a Michael Ende in quanto sapevamo, da testimonianze certe, che il padre traeva molte delle sue ispirazioni dal Training Superiore di cui era un cultore.

Ecco il testo della lettera di risposta:

...

Monaco, 18 aprile 1988

Egregio Dottor Gastaldo,
il Suo pacco con il libro mi ha raggiunto e La ringrazio moltissimo. Mi fa grande piacere che i miei libri servano ai vostri allievi per entrare nel regno di

Fantàsia.

Certo che la meditazione autogenica non mi è sconosciuta. L'ho studiata quando ero allievo della Accademia Drammatica di Monaco di Baviera negli anni 48/49. Lì ci hanno insegnato di praticare questo metodo prima di andare in palcoscenico.

Posso dire che mi è servito molto. Non solo negli anni in cui facevo l'attore ma anche più tardi, quando mi sono messo a scrivere.

Spesso quando stavo davanti a un problema artistico o letterario, che non sapevo risolvere, ho cercato di raggiungere quello che chiamo la concentrazione di secondo grado. E cioè spegnere volutamente l'attenzione cerebrale sul problema e fidarsi di una specie di gravità psichica che ti fa proprio cadere sulla soluzione della questione.

È molto difficile descrivere esattamente questo processo. Ma Lei sa certamente benissimo quello che voglio dire. Anche mio padre, Edgar Ende, usava in fondo lo stesso metodo: fermare assolutamente il pensiero e creare - come diceva lui - "La coscienza vuota ma sveglia".

In questo stato gli apparivano in una sequenza ininterrotta delle immagini molto chiare "come viste da un binocolo al rovescio". Di queste faceva un abbozzo molto rudimentale e ritornava spesso da una tale "pescata", con decine e decine di questi piccoli fogli.

Dopo mesi o anni li trasformava poi in disegni più espliciti, per poi farne una gouache e solo quando tutti questi preliminari erano compiuti a sua soddisfazione, andava col pennello sulla tela e dipingeva il motivo in olio.

Spero di averLe servito con questa notizia e porgo i miei migliori saluti.

Michael Ende

...

Per parlare di: scienza e creatività nella psicoterapia abbiamo scelto una via particolare; soffermarci soprattutto nel tratteggiare una modalità psicoterapica in concreto. La modalità scelta è stata quella autogena in quanto da noi conosciuta e sperimentata più a fondo.

Il fine è stato anche quello di descrivere ciò che un lavoro psicologico profondo può produrre e quale sia la logica se-

condo la quale conduce a certi risultati.

A questo punto possiamo porci anche l'interessante quesito se la Psicoterapia, e nel nostro caso la Psicoterapia Autogena, possa essere considerata un'arte, una scienza o entrambe.

Pensiamo che arte e scienza vadano considerati due poli di un continuum quando parliamo di qualsiasi attività squisitamente umana.

Il T.A. si fonda in una tradizione rigorosamente scientifico-sperimentalista. Questa parte da H. e O. Vogt e da M. Verworn - maestri di I. H. Schultz; - prosegue con Schultz stesso ed allievi, come il compianto W. Luthe e il nostro maestro H. Wallnöfer; la tradizione continua con gli allievi di seconda generazione tra i quali anche i sottoscritti. La scientificità e lo sperimentalismo non hanno mai impedito la creatività, ma anzi ne sono stati il substrato di sostegno con funzioni anche propulsive; scientificità e sperimentalismo spingono, a volte, verso l'estrinsecazione di modalità con caratteristiche di tipo artistico come ad esempio la creazione di percorsi, metafore, storie, simboli per stimoli atti a sollecitare le risposte costruttive e itinerari, verso l'individuazione, originali e interessanti.

Nella psicoterapia e psicopromozionalità autogena, la metodica è costruita con metodologie rigorosamente sperimentate e vagliate che sono tali da lasciare al terapeuta, e al proprio cliente, infiniti spazi per creare liberi e incisivi slanci verso la bionomia verso le più autentiche leggi della vita, verso un modo di vivere più armonico.

La costruzione è il presupposto per fare di una scienza un'arte, una esperienza ricca di creatività, ma, in ogni modo, la riuscita o meno rimane una prerogativa del singolo psicoterapeuta e non può essere considerata semplicemente frutto automatico di una costruzione.

IL FENOMENO ASCII NELLA PSICOTERAPIA AUTOGENA ED IL DISSOLVIMENTO DELL'ANSIA

Dott. Luciano Palladino

Dott.ssa Anna Ambiveri

La parola ansia deriva dal latino "anxia" che significa agitazione e preoccupazione e dal verbo "angere" che significa stringere e soffocare.

L'ansia è, quindi, uno stato affettivo che ha una componente fisiologica ed una componente psicologica. Entrambe sono soggettive per cui, nei confronti di uno stesso stimolo, si hanno risposte differenti a seconda di come reagisce l'organismo e del valore che l'individuo dà alla situazione. L'ansia è un'emozione naturale ed universale il cui scopo è di anticipare la percezione di un pericolo prima ancora che quest'ultimo sopraggiunga, in modo da mettere in moto specifiche risposte fisiologiche che permettano l'identificazione del pericolo, la possibilità di evitarlo od affrontarlo. In termini generali ha una funzione centrale nel nostro modo di essere, perché migliora la performance, spinge all'attività, alla ricerca ed alla vigilanza, purché sia adeguata ed obiettiva.

Se diventa eccessiva o svincolata da situazioni reali, agisce negativamente sul rendimento e, se persistente, invade in modo patologico la vita di chi ne rimane vittima. Quando l'ansia diventa patologica può attivarsi per un nonnulla ed è il soggetto stesso, con la paura che essa possa comparire improvvisamente, che l'alimenta. Si crea. Così, il circolo vizioso della paura della paura. Il disturbo d'ansia comprende l'ansia generalizzata, le fobie l'attacco di panico ed il disturbo ossessivo compulsivo. Queste forme d'ansia hanno in comune l'impossibilità e/o l'incapacità del soggetto di portare a termine la soddisfazione dei propri bisogni ed, a

volte, l'ansia stessa offusca il riconoscimento dei propri bisogni.

La ricerca di una cura ed uno studio oggettivo della paura iniziò con Freud che per primo evidenziò un senso soggettivo di paura ed inquietudine, legato a qualcosa di rimosso e contemporaneamente collegato ad un aumento dei normali ritmi cardiorespiratori.

Vi è una profonda relazione tra l'ansia provata ed i sentimenti di autostima, il senso di colpa, la vergogna e la paura di fallire nelle situazioni. Inoltre, a volte, la risposta all'ansia senza motivazione, appare irraggiungibile, essendo questa collegata in modo inconscio ad un avvenimento traumatico, oppure ad una separazione od alla perdita. E' molto importante, quindi, che il soggetto colpito adotti strategie idonee a rilassarsi esponendosi in modo graduale alla situazione vissuta come problematica.

L'ansia, gli attacchi di panico, lo stress, il troppo autocontrollo, producono molecole che indeboliscono il nostro sistema immunitario, cardiovascolare ed anche gastrointestinale. Queste molecole producono anche una riduzione dei globuli bianchi, innalzamento della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca, predisponendo il soggetto ad un aumentato rischio di contrarre malattie virali e batteriche ed innalzare i fattori di rischio di ictus ed infarto del miocardio. L'autostima, il buonumore, l'empatia sono tre condizioni che fanno produrre al cervello endorfine, serotonina, dopamina, citochine e linfocine, sostanze queste che favoriscono la salute ed il benessere.

I disturbi d'ansia possono essere trattati attraverso la psicoterapia autogena. Questa produce un cambiamento a livello biochimico, in quanto, essendo un'esperienza psico-corporea complessa, "si scrive" nel corpo, in particolare nel cervello, ed origina un importante fattore terapeutico, che è ciò che accade mentre il soggetto si occupa del rilassamento. Ciò che accade riguarda in primo luogo lo stato di coscienza. Il rilassamento destabilizza il sistema di coscienza di base e ciò comporta la possibilità di accedere ad una dimensione esperienziale diversa. In termini psicodinamici, la psicoterapia autogena permette una maggior esposizione dell'inconscio, cioè di quelle aree sulle quali la coscienza ordinaria non pone l'accento dell'attenzione ed alle quali non applica le modalità della consapevolezza. Si potrebbe parlare di regressione a livelli psichici meno strutturati e differenziati. L'inconscio, infatti, è rappresentato come uno stato della vita psichica meno differenziato e strutturato rispetto alla coscienza. Pelicier afferma che il rilassamento si configura come un fenomeno complesso di "regressione terapeutica, topica, temporale e formale".

Sotto l'apparente sosta dell'assopimento, una coscienza modificata "intenziona" numerosi vissuti corporei che sono precursori e depositari fisici di vissuti affettivi. Il corpo in rilassamento, quindi, non è un corpo assente, ma è un corpo presente come protagonista della relazione. Uno stato di coscienza modificato struttura in maniera particolare anche la relazione con il terapeuta.

Sedi locali I.C.S.A.T.

Sede I.C.S.A.T. Emilia Romagna

Coordinatore: dr. Vinicio BERTI
Via M. Oretti, 6
40139 BOLOGNA BO
Tel. 051 547602
Fax 051 547602
Email: centri.psicologia@libero.it Web:
<http://www.vinicioberti.it>

Sede I.C.S.A.T. Sardegna

Coordinatore: dr. Walter ORRÙ
V.le Regina Margherita, 56
09124 CAGLIARI CA
Tel. 070 653060
Email: formist@tiscalinet.it

Sede I.C.S.A.T. Piemonte

Coordinatore: dr. Carlo GRIGNOLIO
Via Montegrappa, 12
10040 Rivalta (To)
Tel. 333 2881976
Email: c.grignolio@alice.it
Web: www.psicoterapia-torino.it

...

Sede I.C.S.A.T. Lazio

Coordinatore: dr.ssa M. Teresa GAGGIOLI
Via Bevagna, 68
00191 ROMA RM
Tel. 06 3337988

Sede I.C.S.A.T. Veneto

Coordinatore: dr. Giovanni GASTALDO
Via Chiesa di Ponzano, 6
31050 PONZANO VENETO TV
Tel. 0422 969034
Email: airda@airda.it
Web: www.airda.it

Sede locale I.C.S.A.T. Cuneo

Coordinatore: dr. Luciano PALLADINO
c/o Studio di Psicologia Centro Divenire
Via Susa 12
10138 Torino
Tel. 347 4215685
Email: lucianopalladino@libero.it
Web: www.divenire.net

Sede I.C.S.A.T. Marche

Coordinatore: dr. Carmine GRIMALDI
C.so Amendola, 50
60100 ANCONA AN
Tel. 071 35258
Email: centropsicoterapia@mercurio.it

Sede locale I.C.S.A.T. Vicenza

Coordinatore: dr.ssa Daniela GRIECO
Via dei Cairolì 26, 36100 Vicenza VI
Tel./fax 0444 325548
Email: info@studiologopedagogico.it
Web: www.studiologopedagogico.it

RIVISTA ICSAT Italian Committee for the Study of Autogenic Therapy and Autogenic Training

Settembre 2011 - N°4 - www.icsat.it

REDAZIONE

Redazione Dott.ssa Letizia Rotolo
Capo redattore Dott. Jacopo Fiorentino
Direttore Dott. Vinicio Berti

DEAD LINE

**Il prossimo numero uscirà nel febbraio 2012
e la dead line per l'invio degli articoli e delle comunicazioni è il 31 dicembre
prossimo venturo. Ricordiamo che sono graditi stimoli
suggerimenti e contributi scritti da parte dei soci.**

Ci scusiamo con gli autori e con i lettori per non aver pubblicato le bibliografie degli articoli dato l'elevato numero di articoli pervenuti e la conseguente mancanza di spazio. A richiesta saranno pubblicate sul prossimo numero della rivista o sul sito Icsat