

IL TRAINING AUTOGENO

E' una tecnica per rilassarsi apparentemente semplice, che richiede invece un esercizio costante e una guida capace. Esercita una funzione anti-stress, ma il suo meccanismo d'azione non è ancora conosciuto

di Marco Farnè

Fin dalla vita intrauterina siamo sottoposti ad un continuo susseguirsi di stimoli, o agenti stressanti, che colpiscono la nostra unità biopsichica. Questi stimoli possono essere di vario genere (fisici o psicologici, spiacevoli o anche piacevoli), ma la risposta è sempre data da una iniziale reazione di allarme con una tensione, una preparazione all'attività, che ha lo scopo di mantenere l'adattamento più adeguato alle condizioni ambientali. Con il passare degli anni, e con il continuo ripetersi di questo modello di risposta, si verifica un rinforzo di essa: la diretta conseguenza di ciò è che anche quando cessa lo stimolo che l'aveva provocata, non sempre riusciamo a riportarci ad uno stato di equilibrio funzionale.



Posizione supina nel training autogeno. E' la più indicata per cominciare ad allenarsi dato che evita, nel migliore dei modi, le cause di tensione muscolare. Il soggetto non deve portare indumenti troppo stretti o pesanti, e sta con le gambe leggermente divaricate e rilassate; i piedi, di conseguenza si inclinano all'infuori formando una specie di V. Tronco, spalle, braccia e testa debbono trovarsi in simmetria, e uno dei punti principali sta nel trovare gli esercizi e la postura che permettano il miglior rilassamento alla testa, al collo e alle spalle; altrimenti si possono avere spiacevoli effetti collaterali. Già questo fatto, apparentemente semplice, dimostra che la tecnica del training autogeno richiede molta prudenza e abilità. Un altro punto fondamentale è che il soggetto assuma un atteggiamento passivo e distaccato; come afferma Ugo Pozzi "Il TA non è un voler produrre da parte del soggetto o un far produrre da parte del terapeuta, ma un lasciar produrre automaticamente per effetto dell'allenamento e dell'atteggiamento assunto."

"La capacità di tornare in completo rilassamento dopo un'attività-afferma lo psicologo e medico svizzero Bons Luban Plozza-e' stata in ampia misura perduta dall'uomo d'oggi." Uno dei risultati più evidenti e comuni di questo accumulo di tensione lo abbiamo "nella giornata non conclusa". Le pratiche da sbrigare, cioè, o le noie familiari o di lavoro, o le varie difficoltà da risolvere ci seguono nei momenti che dovrebbero essere di relax e

anche quando andiamo a letto, impedendo e disturbando il sonno, ed entrando perfino nei sogni. E' un "riposo" che diventa sempre meno riposante e la cui naturale conseguenza è il sentirsi stanchi già nel momento in cui ci alziamo. Questo può rappresentare il primo passo in un circolo vizioso pieno di rischi. L'essere ripetutamente esposti ad agenti stressanti e quindi il continuo trovarsi in tensione senza riposo sufficiente per recuperare le energie disperse, scatena un processo di deterioramento che insidia qualsiasi aspetto dell'esperienza umana. Ciò significa che l'adattamento alle condizioni ambientali, con la tensione che ne segue, ha limiti non valicabili. Dopo la prima reazione di allarme l'organismo si adatta, poi resiste (e la durata di questa resistenza dipende da fattori individuali, oltre che dall'agente stressante), e infine si arriva all'esaurimento.

Il modello di questa successione di fasi è descritto nella "sindrome generale di adattamento" di Hans Selve (si veda l'articolo Comportamento e stress di Seymour Levine, in "Le Scienze" n.31, Marzo 1971). Attraverso vie fisiologiche e psicologiche diventa allora facile ammalarsi, in particolare ci si fa più predisposti alle alterazioni psicosomatiche (colite spastica, cardiopatie con o senza modificazioni organiche, ipertensione essenziale, alcune forme di cefalea, e così via) o a quelle numerosissime, più tipicamente emotive, legate all'ansia e alle nevrosi. In fin dei conti molti studiosi, anche operanti in campi diversi, sono d'accordo nel concludere che l'era in cui ci troviamo è "l'era dell'ansia". Pure il medico, nella sua pratica quotidiana, rileva la molteplicità di forme con cui si presenta questo disturbo: da quelle più dirette (come uno stato di tensione generale, o di insonnia persistente, o di timore ossessivo e immotivato per qualche malattia) a quelle più mascherate (come una continua astenia, o i disturbi della sfera sessuale, o le distonie neurovegetative, fino ad arrivare, appunto, alle vere e proprie alterazioni psicosomatiche).

Di fronte a questi fatti, viene spontaneo rispondere che bisogna "rilassarsi". Smorzare questa tensione attraverso il rilassamento psicologico significa risparmiare molte energie, ma anche riposare e recuperare meglio e, quindi vivere meglio. "Rilassarsi" è però una parola, e non sembra tanto facile da mettere in pratica. La volontà non è sufficiente: anzi pare proprio che renda più difficile il nostro compito. Tutti noi sappiamo cosa succede quando non riusciamo ad addormentarci e, irritati, ci diciamo che "vogliamo dormire": è il sistema migliore per ritardare il sonno e continuare a rigirarci nel letto. Da alcuni anni, tuttavia, sta diffondendosi sempre più la tecnica ideata da uno psichiatra di Gottinga, Johannes H. Schultz, che nel

1951 è stata introdotta in Italia da Tullio Bazzi, dell'Università di Roma. Si tratta del "training autogeno" (TA), ed è un metodo di distensione che il soggetto raggiunge da solo con una concentrazione passiva, che produce il contemporaneo modificarsi di funzioni psichiche e somatiche. A questo punto è utile chiarire il concetto di "training", quello di "autogeno" e quello di "concentrazione passiva".

"Training è un termine che significa "allenamento", "esercitazione": questo perchè la distensione viene conseguita mediante una serie di facili esercizi che debbono essere fatti con regolarità per pochi minuti un paio di volte al giorno. Dato che la tecnica coinvolge meccanismi parecchio sensibili, all'inizio è indispensabile che il soggetto sia guidato molto da vicino da uno specialista accorto e che abbia sperimentato la cosa personalmente; l'apprendimento non guidato, per esempio con il solo aiuto di registrazioni sonore o di letture, o guidato da incompetenti limita le possibilità terapeutiche ed è anche pericoloso, perchè può disturbare alcune funzioni fisiologiche o rendere manifeste tendenze psichiche patologiche che è poi difficile dominare.

Gli incontri con lo specialista servono da introduzione e controllo, per adattare al caso singolo i vari esercizi, per analizzare le indicazioni e le controindicazioni, ma il dato fondamentale consiste comunque in un allenamento assiduo e personale.



Per le posizioni da seduto nel training autogeno è molto indicata una poltrona con lo schienale alto in modo che il tronco, la testa e gli arti superiori possano appoggiarsi passivamente (qui sopra). La distanza verticale tra pavimento e piano sul quale si siede deve poi corrispondere alla lunghezza delle gambe; in caso contrario la poltrona esercita pressione sulla parte dorsale della coscia e ne disturba il fluire ematico. La posizione chiamata del cocchiere a cassetta (a destra) è una delle più frequenti e pratiche nel training autogeno dato che è sufficiente un comune sgabello; per raggiungere la distensione della muscolatura bisogna però che il soggetto sia già previamente allenato. In questa posizione occorre che il tronco, testa e braccia siano disposti in modo ben bilanciato. L'attento controllo della postura è un fatto importante nel training autogeno, come lo è quello della preparazione e della somministrazione delle formule da usare nella concentrazione passiva.

Solo così vengono raggiunti sicuramente dei risultati, perchè il metodo ha per base l'apprendimento e qualsiasi tipo di apprendimento si verifica attraverso il ripetersi di determinati complessi di stimoli.

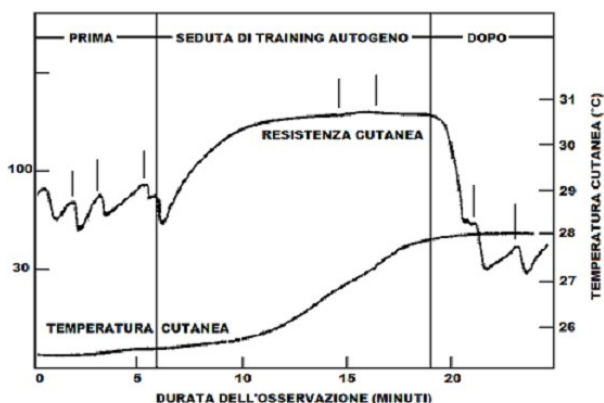
E' esattamente quello che avviene quando apprendiamo una lingua straniera o, con un esempio forse più adatto, un riflesso condizionato. Schultz a questo proposito, sostiene infatti che i meccanismi mentali interessati nel training autogeno debbono arrivare al punto da provocare i mutamenti desiderati in brevissimo tempo, come in un fenomeno riflesso.

E qui siamo al concetto di "autogeno". Con la pratica, infatti, lo stato distensione si genera da solo, automaticamente, senza essere indotto da alcun tipo di stimolo esterno. Il principio alla base del metodo, e la differenza con le tecniche eterosuggestive come l'ipnosi, sta appunto nella completa indipendenza del soggetto da fattori ambientali: questo gli permette, tra l'altro, di praticare il training autogeno ovunque, persino in autobus, in una sala d'aspetto o davanti ad un passaggio a livello chiuso. Qualsiasi accompagnamento sonoro da parte di un medico o per mezzo di dischi-scritte Schultz- trasforma la seduta in una ipnotizzazione eteroindotta, e dunque non produrrebbe altro che una seduta eterogena di vecchio stile. Sopra si è affermato che le registrazioni sonore limitano le possibilità terapeutiche del training autogeno: questo perchè, appunto, esse non permettono l'indipendenza dell'individuo e la "autogenicità" delle risposte (a parte il fatto che non tengono presenti le condizioni di ogni particolare soggetto, e non gli si possono quindi adattare). Il soggetto ha la responsabilità di condurre il proprio trattamento, provocando quindi in se stesso il passaggio o "commutazione" dallo stato normale a quello autogeno.



Il fenomeno della commutazione è assai complesso; in sintesi con essa si verifica un abbassamento generale del biotono tipico dello stato di veglia e si hanno dei mutamenti funzionali che sono diametralmente opposti agli effetti dello stress. L'atteggiamento da assumere durante l'esecuzione degli esercizi è quello della "concentrazione passiva": il nostro terzo concetto da chiarire. Per comprenderlo meglio possiamo pensare al suo opposto, cioè a quanto è chiamato "concentrazione" o, più propriamente, "concentrazione attiva". Uno dei più seri cultori italiani di training autogeno, Ugo Pozzi di Brescia, ricorda come esempio di questa funzione "Il pensatore" di Auguste Rodin: l'energia mentale e la forza di volontà sono impegnate per ottenere un fine (abbiamo da risolvere un problema, vogliamo ricordare un nome, dobbiamo copiare con cura un disegno difficile) e ciò comporta, da parte dell'individuo, uno sforzo attivo indirizzato al risultato finale.

La concentrazione passiva, invece, implica atteggiamenti "da spettatore", un "lasciar accadere", una inerzia funzionale nei confronti di quanto si intende raggiungere. Qualsiasi atteggiamento psicologico che comporti un impegno volitivo o una tensione motoria-afferma Schultz-ostacola inevitabilmente la realizzazione degli esercizi. In altri termini l'individuo non "vuole" rilassarsi, dato che ciò significa essere attivo (questo è invece frequente nei meticolosi), ma assiste alla circostanza che si sta rilassando: da qui la definizione del training autogeno come "autodistensione da concentrazione psichica".



Se si misura la resistenza della cute al passaggio di una corrente elettrica molto debole, tale da non poter essere avvertita dal soggetto, notiamo che questa resistenza diminuisce ogni volta che si è sotto stress emotivo. Una risposta del genere si chiama "elettrodermica"; essa avviene poiché lo stato emotivo provoca un aumento della sudorazione, e l'umidità migliora la conduttività della cute (come avviene del resto per qualsiasi conduttore). Il grafico è tratto da osservazioni di Yamato Ohao, dell'Università di Kyushu, su una ragazza di 18 anni; esso ci dimostra comunque il tipico andamento della risposta elettrodermica e della temperatura cutanea (nella dita della mano) prima, durante e dopo una seduta di training autogeno. Entrambi i fenomeni aumentano considerevolmente. Le frecce rappresentano lievi scariche elettriche, somministrate al soggetto: mentre prima e dopo il training autogeno si hanno chiare reazioni emotive con una diminuzione della resistenza cutanea, durante gli esercizi non è evidenziabile nessun tipo di risposta.

Le origini del training autogeno possono essere rintracciate tra la fine del secolo scorso e gli inizi del presente. In quel periodo, lo psicofisiologo e neuropatologo berlinese Oskar Vogt stava conducendo delle ricerche sul sonno e l'ipnosi e osservò che alcuni soggetti erano in grado di porsi, da soli, in uno stato che sembrava molto simile a quello ipnotico. Durante queste esperienze comparivano delle sensazioni di pesantezza e di calore generalizzato a tutto il corpo e si aveva un notevole effetto riposante; fu poi notato che si potevano eliminare certi disturbi, come la cefalea, mentre l'individuo migliorava la propria efficienza generale e la capacità di osservarsi. Vogt comprese che questi esercizi avevano un valore terapeutico, e li chiamò "riposo profilattico da autoipnosi".

Stimolato da queste ricerche, nel 1905 Schultz cominciò ad analizzare le risorse curative dell'ipnosi e di varie forme di suggestione. Egli mirava ad elaborare un indirizzo terapeutico che escludesse aspetti negativi dell'ipnoterapia come la passività del paziente e la sua grande dipendenza dal terapeuta. Negli anni che seguirono, Schultz osservò la costante presenza di analogie con gli esercizi profilattici di Vogt. Molti degli individui che egli studiava infatti, durante la fase iniziale di stati ipnotici sia auto che etero indotti, dichiaravano di avvertire due tipi di sensazione: rilassamento e pesantezza negli arti, che spesso interessavano l'intero corpo, e un piacevole calore, che di solito interveniva poco dopo. Basando il suo approccio iniziale su queste osservazioni, Schultz provò ad indurre uno stato ipnotico facendo immaginare ai suoi pazienti dapprima la pesantezza degli arti, poi un senso di calore. Una volta ottenuti questi risultati, veniva aggiunta la concentrazione sull'attività cardiaca e, in seguito, su quella respiratoria. Gli effetti sedativi e piacevoli dei bagni caldi e delle compresse fredde erano molto noti ai medici di quei tempi; a chiusura dei suoi esercizi, Schultz chiedeva allora di immaginare una sensazione di calore nella regione epigastrica e di fresco alla fronte.

Questi sei passaggi a orientamento fisiologico (pesantezza e calore agli arti, regolazione delle attività cardiaca e respiratoria, caldo all'epigastrio e fresco alla fronte) divennero il nucleo del training autogeno. Fin dall'inizio dei suoi studi, Schultz si rese poi conto che i risultati migliori erano riferiti a quei soggetti che, quando dovevano concentrarsi su un determinato fenomeno (come ad esempio la pesantezza degli arti), assumevano un atteggiamento passivo e distaccato, e non attivamente volontario come nell'autoipnosi. Col passare dei decenni la tecnica è stata perfezionata. Si sono sperimentati numerosi tipi di approccio, di formule verbali e di posizioni, si sono analizzati i risultati ottenuti in migliaia di casi, e come risultato di un imponente lavoro sono scaturiti quelli che ora vengono chiamati "esercizi standard del TA". Uno dei loro componenti fondamentali è dato dalle "formule standard". Esse sono una combinazione di stimoli verbali usati come base per la concentrazione passiva e ideati per provocare e agevolare delle risposte psicofisiologiche dei singoli esercizi. In pratica il soggetto si mette nella posizione più

opportuna per impedire qualsiasi tensione muscolare e per sostenere la massima passività e riduzione degli stimoli afferenti. Il modo più facile per imparare gli esercizi è di eseguirli supinamente su un materassino piuttosto rigido e con una postura particolarmente adatta. Una comoda poltrona è anche utile allo scopo mentre, quando si è più avanzati con l'allenamento basta sedere su uno sgabello.

Ottenuto questo, il soggetto, chiude gli occhi per diminuire anche l'influenza degli stimoli visivi e infine cerca di porsi in un atterraggiamento psicologico di calma. A questo punto si comincia con gli esercizi veri e propri che si dividono in due serie. La prima, di base, induce uno stato di rilassamento muscolare mediante concentrazione passiva sulla pesantezza della massa corporea (primo esercizio con una formula designata per facilitare questo risultato) e su un senso generale e piacevole di calore (secondo esercizio: a questa sensazione corrisponde un obiettivo aumento della temperatura corporea con vasodilatazione). Una volta capaci di ottenere facilmente, cioè nello spazio di pochi secondi, quanto si propongono questi esercizi, si dispone dell'essenziale per la commutazione allo stato autogeno. Le prestazioni fondamentali del training autogeno (distensione fisica e psichica, pesantezza e calore) sono così realizzate, ma la tecnica completa della commutazione include il raggiungimento di altre tappe che migliorano il senso di tranquillità e l'attitudine a prendere coscienza del proprio corpo.

La seconda serie di esercizi, quelli complementari, tende, appunto a fare raggiungere la percezione ed il controllo dell'attività cardiaca (terzo esercizio) e respiratoria (quarto esercizio). Concentrandosi poi sulla regione epigastrica piacevolmente calda (quinto esercizio) e sulla fronte fresca (sesto esercizio), la sensazione di calma, di vuoto psichico, si fa completa. Raggiunto un buon grado di rilassamento è anche possibile inserire le cosiddette formule "intenzionali" e "organospecifiche": brevi proposizioni che vengono ripetute, prima di interrompere l'esercizio al fine di raggiungere uno scopo ben preciso nel comportamento (per esempio "Le sigarette mi lasciano indifferente" quando si voglia moderare il fumo) o nelle funzioni organiche (per esempio "Gli organi del mio bacino sono caldi" in taluni disturbi ginecologici). Le formule di questo secondo tipo tendono a mantenere e o rinforzare le modificazioni fisiologiche già indotte dagli esercizi e dalle formule standard; il loro uso può essere assai efficace nel trattamento di alcune malattie, ma è ovvio che è di stretta competenza medica e richiede una valutazione molto accurata dello stato organico del paziente. Le formule intenzionali, invece, non hanno niente a che vedere con il training autogeno e avrebbero un effetto di suggestione analogo a quello dei compiti postipnotici. Non è stato eseguito nessun controllo del loro reale significato terapeutico, mentre va aggiunto che gli esercizi standard del training autogeno sono già sufficienti per risolvere la tensione che è alla base di tanti disturbi del comportamento.

La presa di coscienza del corpo è un fatto molto importante del training autogeno. Di solito, consideriamo il nostro corpo come qualcosa di automatico, che va avanti per conto suo, e quasi non ci accorgiamo di averlo,

non gli prestiamo attenzione. E' lo stato di malattia, o comunque di anormalità, che ce lo fa "sentire" e ci costringe a cogliere alcune modificazioni funzionali: un intorpidimento dovuto alla febbre, una extrasistole, e così via. Queste modificazioni sono però vissute come qualcosa di dannoso e si traducono in fonti di ansia.

Quante sono poi le persone che, accorgendosi dei battiti del proprio cuore, notano subito anche un senso di fastidio, quasi di paura? Gli esercizi del training autogeno permettono un dialogo diverso con il corpo, una migliore consapevolezza del rapporto che si ha con esso, e si vive un'esperienza altamente rassicurante. E' cos' per esempio che il cuore si fa sentire con i suoi battiti calmi e regolari senza la minima ansia. Il vissuto cardiaco si accompagna anzi ad un vissuto di estrema diastensione. Un altro fatto molto importante del training autogeno sta nel rapporto tra medico e paziente, che diventa più simile a quello che c'è tra insegnante e allievo. Si dice al soggetto come si deve fare i primi passi, ma il suo "procedere" sarà il risultato dell'esperienza personale, fino ad acquisire una completa autonomia dalla figura del terapeuta e da qualsiasi altro fattore esterno.

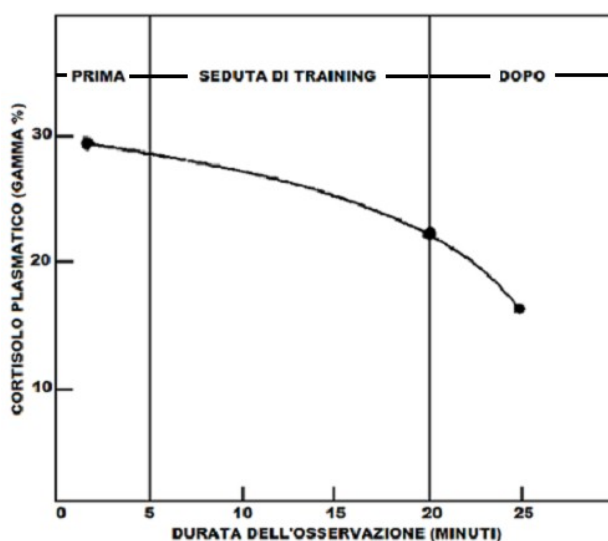
Finora si è parlato degli esercizi che Schultz ha definito di "grado inferiore": sono i più usati in sede pratica, ed è ad essi che di solito ci si riferisce parlando del training autogeno. In realtà vi è anche una serie di esercizi detti di "grado superiore". Essi richiedono una tecnica più complessa e conducono ad una profonda meditazione e a sensazioni difficilmente descrivibili. Mentre da un lato non è necessario eseguire questa seconda parte del TA (e in effetti sono pochissimi quelli che riescono ad eseguirla), dall'altro la sua applicazione è tanto delicata che Schultz stesso affermava: "Non ripeterò mai abbastanza che per sentirsi autorizzati ad applicarla bisogna essere molto prudenti, bisogna possedere un valido senso critico ed una profonda conoscenza sia dei soggetti che del metodo; senza queste precauzioni è molto facile incorrere in gravi errori ed arrecare molto danno alle persone. Continuando quindi a parlare degli esercizi di grado inferiore, vediamo quali sono le indicazioni e controindicazioni generali. Da quanto esposto all'inizio dell'articolo, è chiaro che il training autogeno è indicato per tutte le persone immerse nei problemi e nelle tensioni della vita moderna. Si ha, infatti, una tranquillizzazione generale con un miglior approccio alle cose, una rieducazione della funzione del sonno, un più facile e rapido recupero delle energie, una maggior tolleranza dello stress. Per questi motivi, il training autogeno è impiegato con frequenza sempre maggiore nel campo sportivo, scolastico e del lavoro, ed entra nella preparazione degli astronauti sia sovietici che statunitensi.

Ma se il rilassamento è utile per le persone senza disturbi psicologici, lo è ancora di più per coloro che soffrono di tensione ansiosa, di insonnia persistente, di nevrosi e di alterazioni psicosomatiche. Sia chiaro che nella maggior parte di questi casi l'intervento preferibile è costituito da una psicoterapia che va a fondo dei problemi dell'individuo. Il training autogeno comunque, oltre a dare un sollievo immediato dalla tensione, è in grado di fornirci una scorciatoia nella vita per guarire. Questa

tecnica, infatti, non solo sostituisce molti degli psicofarmaci tanto in uso, ma è anche una profilassi e una terapia più adeguata.

Ricerche eseguite su una vasta casistica di pazienti psicosomatici dimostrano che il training autogeno associato alla psicoterapia è particolarmente utile, rieducando al giusto ritmo tra tensione e rilassamento al quale l'individuo non è più abituato. I risultati più brillanti si hanno in forma di cefalea, sempre più diffusa, che gli autori anglosassoni chiamano "cefalea da tensione muscolare", nelle gastroduodeniti e coliti spastiche, nei disturbi funzionali cardiaci, nell'ipertensione essenziale, nelle sindromi respiratorie, specie nell'asma bronchiale, e in molti disturbi della sfera sessuale.

L'applicazione del training autogeno non può avvenire invece, almeno nella forma tipica del metodo, nei soggetti che soffrono di gravi disturbi psichici con dissociazione della personalità. Essa è poi assolutamente sconsigliabile, sempre nella sua forma tipica, in presenza di determinate lesioni organiche o di predisposizione patologiche particolari. Parlando delle ricerche sull'apparato digerente, torneremo sulle controindicazioni degli esercizi riguardanti il calore; a questo punto è opportuno sottolineare che la concentrazione sul calore può palesare alterazioni circolatorie latenti e deve essere dosata con particolare cautela nei soggetti che lamentano capogiri, senso di vuoto alla testa, sintomi iniziali di svenimento o fenomeni analoghi.



Il miglioramento e la normalizzazione di alcuni disturbi che si hanno con la pratica del training autogeno ci dimostrerebbero, sia pure in modo indiretto, la partecipazione dell'intero asse neuro-ormonale. A questo proposito, si è ipotizzato che mutamenti nella secrezione di ATCH, nell'attività cortico-surrenale e nella secrezione di cortisolo siano collegati agli effetti fisiologici e antistress del training autogeno. Ron Alnaes e Otto E. Skaug, dell'Università di Oslo, hanno confrontato la concentrazione plasmatica di cortisolo che si ha, in tre gruppi diversi di soggetti, con 15 minuti di training autogeno (in questi casi si sono adoperati otto soggetti con una lunga pratica del metodo), o di eteropnosi, o di normale riposo. I risultati del primo gruppo sperimentale, riassunti nel grafico, indicano che la pratica del training autogeno si associa ad una diminuzione relativamente rapida e significativa del cortisolo; i valori sono stati determinati prima e dopo 15 minuti di concentrazione passiva sulle formule della pesantezza e del calore, e di nuovo 5 minuti dopo la fine degli esercizi. Negli altri due gruppi non si sono avute variazioni rilevanti.

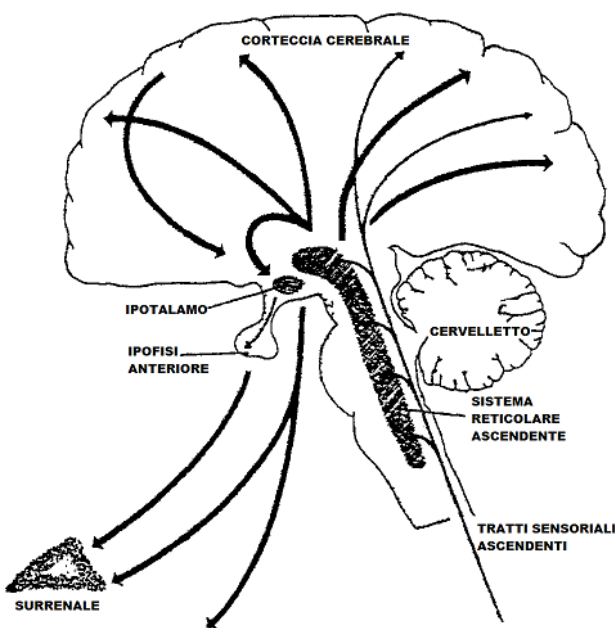
Il calore all'epigastrio è inoltre pericoloso per i diabetici, perché può far mutare la loro intolleranza all'insulina.

Tutto questo ci dice, tra l'altro, che le formule standard da usare nei singoli esercizi (come pure le formule organo specifiche che si possono aggiungere in un secondo tempo) debbono venire preparate e somministrate con la massima attenzione a quello che è l'individuo nella sua unità psicofisica. Gli esercizi del training autogeno sono denominati "standard" perché seguono determinati passaggi che fungono da modello generale. Per il loro uso bisogna tuttavia tenere presenti due considerazioni: una è che essi debbono venire adattati con elasticità, l'altra riguarda l'importanza della scelta medica e il preventivo e attento accertamento clinico delle condizioni del soggetto. Solo questo potrà e se è indicata l'applicazione del training autogeno e, in caso affermativo qual è il disegno da seguire. Da un punto di vista pratico, il training autogeno è, come abbiamo visto, molto efficace; da quello sperimentale e da quello teorico esso presenta invece numerose carenze. Ma, prima di formulare delle critiche, esaminiamo i risultati generali delle ricerche nel campo; la guida più completa e accurata la troviamo nella vasta monografia curata da uno dei maggiori allievi di Schultz, Wolfgang Luthe dell'Università di Montreal.

Tutti gli studi dimostrano che la concentrazione passiva sulle formule standard produce dei mutamenti fisiologici che non sono limitati al tema funzionale di quella particolare formula (per esempio la formula del calore, secondo esercizio, con la concomitante vasodilatazione), ma che interessano l'organismo nella sua globalità. I risultati sperimentali provano infatti che la commutazione allo stato autogeno si accompagna non solo a un rilassamento muscolare (con riduzioni dei potenziali d'azione muscolare e dei riflessi spinali) e un aumento della temperatura cutanea (provocata da un maggior volume ematico periferico), ma anche a numerosi altri fenomeni. Fin dal primo esercizio, per esempio, è evidente una diminuzione nella frequenza delle pulsazioni cardiache; la pressione sistolica e diastolica non sembra variare nei soggetti normali, mentre nella maggioranza di quelli con ipertensione essenziale essa diminuisce dal 5 al 25 per cento. La respirazione dimostra, pure essa fin dal primo esercizio, una diminuzione anche spiccata della frequenza, con maggiore durata sia dell'inspirazione che dell'espirazione e aumento del rapporto inspirazione/espirazione. L'apparato digerente esibisce modificazioni in tutte le sue funzioni: la motilità diventa più efficace, regolare e coordinata, il calore aumenta nella parete addominale in corrispondenza del quinto esercizio (concentrazione del calore all'epigastrio), il flusso ematico della mucosa gastrica aumenta pure col quinto esercizio, l'acidità della secrezione gastrica varia, in genere aumentando. Queste modificazioni hanno portato a concludere che il quinto esercizio, o qualsiasi altra formula che produce vasodilatazione con calore nell'addome superiore, deve essere usato con molta cautela nei soggetti con disturbi gastrici.

Risultati interessanti si hanno pure a carico della risposta elettrodermica. Essa riflette lo stato emotivo del soggetto ed è quindi ovvio che numerosi autori abbiano voluto registrare le sue variazioni durante il training autogeno:

gli studi dimostrano che la resistenza elettrica cutanea aumenta notevolmente fin dal primo esercizio, indicando uno stato di calma, per poi rimanere a livelli costanti con il passaggio alle altre prove. Anche i mutamenti che si hanno nell'attività delle ghiandole surrenali sono di grande interesse: questo perchè ci dimostrano che vi è implicata la partecipazione di tutto l'asse neurormonale e che il training autogeno agisce in senso normalizzante e anti-stress. Si nota infatti, un calo della concentrazione plasmatica, di cortisolo, calo che prosegue per almeno 15-20 minuti dopo la fine dell'esercizio; molti esperimenti ci dimostrano invece che tutti i tipi di agenti stressanti, anche quelli leggeri e di breve durata, sono connessi con un'elevata secrezione di cortisolo. Questi sono i risultati generali che si osservano in alcune funzioni organiche. Ci sono tuttavia ancora numerosi problemi da affrontare. Per esempio considerando gli esercizi del calore, come il secondo e il quinto, sarebbero importanti delle ricerche tanto sulle modificazioni circolatorie nel fegato e nei polmoni, quanto sulla durata ottimale della concentrazione passiva in pazienti con angina pectoris. Con l'esercizio del "fresco sulla fronte". Inoltre non si sono avuti risultati sperimentali probanti quando invece, esso ci può forse dire qualcosa sui complessi e delicati problemi del flusso ematico-cerebrale.



Nello schema sono illustrate le strutture dell'asse neurormonale che sono interessate nelle risposte allo stress e, presumibilmente, al training autogeno. La molteplicità dei fattori e l'incompletezza delle nostre nozioni rendono comunque impossibile un quadro esauriente. Il sistema reticolare e la corteccia fanno da mediatori tra i mutamenti ambientali e l'organismo, specie attraverso l'ipotalamo; quest'ultimo presiede al controllo dei centri del sistema vegetativo simpatico e parasimpatico e ha rapporti con altre strutture fondamentali per la elaborazione degli stati emotivi, oltre che con l'ipofisi. Attraverso queste formazioni strettamente collegate tra di loro, ogni emozione modifica il tono neurovegetativo e muscolare, cioè la funzionalità degli organi; questo disturbo funzionale, avvertito come tale, determina nuove risonanze emotive, venendo quindi a chiudere il soggetto in un circolo vizioso. Il controllo del tono emotivo ottenuto attraverso il training autogeno sarebbe importante nella interruzione di questo circolo vizioso.

Non si è poi accennato alle sia pur numerosissime

ricerche sulle variazioni elettroencefalografiche: la varietà e diversità di risultati non ci permettono infatti di trarre delle conclusioni indicative. E' vero che i rapporti tra elettroencefalogramma e misure del comportamento non sono mai chiari, ma in questo campo si sono commessi anche dei grossolani errori metodologici; per esempio, non vengono sempre usati gruppi di controllo: il grado di allenamento con il training autogeno varia molto nei diversi soggetti studiati, i quali, per di più sono poco omogenei anche per altri aspetti (alcuni sono definiti "normali", altri "nevrotici", altri ancora con "disturbi psicosomatici"); il numero dei soggetti è spesso molto limitato; a volte nella descrizione dei casi non è chiaro se si tratta di vero e proprio training autogeno, o di autoipnosi, o di qualche altra tecnica in cui agisca anche una suggestione esterna. Queste lacune, presenti pure in molti degli studi relativi ad altre funzioni dell'organismo ci fanno giungere alla conclusione che sono ancora necessarie numerose ricerche prima di avere dei dati precisi sui rapporti tra training autogeno e fisiologia.

Da un punto di vista teorico non è che le cose vadano meglio. Luthe, per esempio, riferisce di numerose ricerche elettroencefalografiche che tendono a studiare i rapporti dello stato autogeno con un presunto continuum veglia-sonno. Queste ricerche non hanno dato però risultati convincenti; ciò è anche dovuto al fatto che esse si basano su un presupposto errato poiché il continuum non esiste, ma c'è un momento ben preciso sul tracciato elettroencefalografico che ci indica il passaggio allo stato di sonno. Le analogie e le differenze del training autogeno con altre condizioni sembrano invece definibili in modo più preciso. Con l'ipnosi, l'autoipnosi e le tecniche meditative (yoga, meditazione trascendentale e così via) esso ha in comune il fatto di indurre una distensione muscolare ed emotiva, di influenzare alcune attività neurovegetative e di restringere il campo della conoscenza su un punto particolare: le tecniche meditative, come il training autogeno, richiedono poi il fattore "allenamento", cioè la necessità di ripetere con costanza gli esercizi. Vi sono, comunque, anche notevoli differenze: rispetto all'ipnosi il training autogeno è autoindotto e non comporta alcun legame né con l'operatore né con qualsiasi altro genere di stimolo esterno; per l'autoipnosi si può ripetere con Crosta che la "fenomenologia autoipnotica implica la volontà ed impegna l'attenzione, mentre la fenomenologia autogena è indipendente dalla volontà e si impone all'attenzione"; le tecniche meditative, infine, non sono nate con specifici fini terapeutici, ma presentano legami con dottrine filosofico-religiose anche molto lontane dalla nostra cultura e che difficilmente si adattano alla civiltà dell'Occidente.

Un altro problema che appare lontano dall'essere risolto è quello del'esercizio meccanismo d'azione del training autogeno. La pratica medica, a dire il vero, ci offre numerosi esempi di terapie o di farmaci usati per i loro effetti benefici senza che si sappia a quale livello agiscono. Tra i tanti prendiamo quello della morfina: il suo potere analgesico è noto e sfruttato da tempo, ma nessuna ricerca è stata ancora in grado di chiarirci attraverso quale meccanismo essa giunga a lenire il

dolore. Le congetture sul training autogeno sono molte, e si va da quelle a orientamento psicoanalitico a quelle basate su concetti pavloviani. Per quanto le ricerche eseguite negli ultimi 15-20 anni abbiano migliorato le nostre conoscenze su molti aspetti della natura del training autogeno, rimane il fatto che i meccanismi neurofisiologici responsabili dei mutamenti fisici e psichici provocati da esso non sono bene interpretabili. Questa constatazione, comunque, rispecchia anche le difficoltà che si trovano nel campo neurofisiologico in generale, dove si debbono studiare strutture molto fini aventi rapporti estremamente complessi con conseguenti effetti di interpretazione spesso problematici.

L'ipotesi che si può formulare tiene conto dei concetti di Walter B. Cannon sull'omeostasi, di Hans Selye sullo stress e di Franz Alexander sull'origine delle malattie psicosomatiche. Da un punto di vista generale si è sostenuto, come abbiamo già visto, che gli effetti del training autogeno sono contrari a quelli scatenati dallo stress. Cerchiamo ora di giustificare questa affermazione e di esporre l'ipotesi interpretativa. Il sistema reticolare ascendente determina il livello di vigilanza dell'individuo; esso ha un ruolo decisivo nell'attivare il tono della corteccia e nel regolare della funzione cerebrale.

La figura della pagina precedente dimostra la localizzazione di questo sistema nel contesto del sistema nervoso centrale e alcuni dei meccanismi messi in moto tanto dallo stress, quanto, presumibilmente, dal training autogeno. Come si vede c'è un ricco passaggio di informazioni dalle maggiori vie sensoriali al sistema reticolare (oltre che al talamo e alle aree sensoriali specifiche della corteccia) e da questo a varie parti del cervello; l'assenza di stimoli esterni o uno stato di quiete dell'individuo fanno ridurre l'attività del sistema reticolare e, di conseguenza, il tono generale del sistema nervoso. Il sistema reticolare è poi connesso, sia direttamente sia attraverso altre strutture come la corteccia, con l'ipotalamo di cui influenza anche le funzioni. Tra le numerose funzioni dell'ipotalamo, vi è quella di intervenire negli aspetti emotivi ed autonomi del comportamento; ciò avviene per mezzo di due meccanismi totalmente diversi.

Da un lato, infatti, ricerche ormai classiche di Walter R. Hess hanno localizzato nell'ipotalamo anteriore una zona trofotropica la cui stimolazione determina la comparsa di fenomeni mediati dal parasimpatico (bradicardia, aumento della peristalsi e delle secrezioni gastrointestinali, miosi e così via), e nell'ipotalamo postero-laterale una zona ergotropica la cui stimolazione induce nell'organismo fenomeni di natura simpatica (tachicardia, aumento della pressione sanguigna, inibizione della peristalsi, midriasi e così via). Osservando le diverse finalità di questo antagonismo funzionale, si può riassumere col dire che il parasimpatico è coinvolto soprattutto in fenomeni "volti all'Interno", riparativi, anabolici, presenti in modo particolare negli stati di riposo, di quiete e comunque di ridotta vigilanza; il simpatico, invece regola più che altro quei cambiamenti indispensabili per l'organismo nell'attivare le proprie funzioni "volte all'esterno" e quindi nel lavoro, nella vigilanza, nello sport, nella lotta, nella fuga di fronte ad un pericolo, nella risposta ad un agente stressante. Simpatico e parasimpatico, in condizioni

normali, operano comunque in equilibrio dinamico. D'altro lato, l'ipotalamo, regola gli aspetti autonomi del comportamento agendo come centro nervoso di controllo delle ghiandole endocrine; questo avviene, prevalentemente, attraverso la sua azione sull'ipofisi. Hans Selye, rileva che condizioni particolarmente stressanti eccitano l'ipotalamo, tramite anche il sistema reticolare, a produrre una sostanza che stimola la secrezione di ACTH (ormone adrenocorticotropo) da parte dell'ipofisi; l'ACTH a sua volta, induce la corteccia surrenale a secernere gli ormoni corticoidi, tra cui il cortisolo. Essi provocano numerosi mutamenti organici tipici della condizione di stress; per esempio la produzione di zucchero, che è una fonte prontamente disponibile di energia, l'aumento della pressione e la comparsa di ulcere gastriche. Questa descrizione, pure sommaria e incompleta, ci fornisce un'idea di quanto numerosi e complessi siano i meccanismi interessati nella nostra risposta allo stress.

La concentrazione passiva che si ha durante gli esercizi del training autogeno con la commutazione autogena che ne deriva, diminuisce gli impulsi afferenti; di conseguenza si hanno delle automatiche e notevoli diminuzioni nell'attività reticolo-corticale e dei mutamenti funzionali in altre strutture legate al sistema reticolare. Questo provoca una modificazione dei vari rapporti con l'ipotalamo, e si può ritenere che il training autogeno restituisca al funzionamento del sistema simpatico-parasimpatico quell'equilibrio che era stato perduto con lo stress. Questo si riflette in una adattabilità multidimensionale dell'individuo più soddisfacente, in una efficienza psicofisica maggiore e in una predisposizione minore di fronte alle malattie infettive e alle conseguenze nocive di agenti stressanti di qualsiasi genere. Quanto esposto sommariamente in queste righe è solo un tentativo di interpretazione del training autogeno. Gli studi in campo fisiologico lo renderanno più chiaro e colmeranno lacune anche non piccole; il suo schema generale sembra comunque plausibile ed è confermato da numerose osservazioni.

Concludendo il training autogeno non è una panacea, come taluni vorrebbero far credere, ma è uno strumento che può essere di sicuro aiuto all'uomo e al terapeuta moderno. Con esso "rilassarsi" non è più solo una parola, ma una condizione concreta e apportatrice di numerosi vantaggi. Più volte, nell'articolo, si è parlato di pericoli, di controindicazioni, della necessità che la sua somministrazione sia condotta da una persona molto capace: il training autogeno è una terapia, come quella antibiotica o a base di ormoni, e nessuno deve somministrare terapie se non possiede una competenza specifica. L'apparente semplicità del metodo e la sua eccessiva volgarizzazione sono invece fattori alla base di un equivoco e portano spesso all'uso superficiale e salottiero di un qualcosa che è invece serio e strettamente specialistico.