

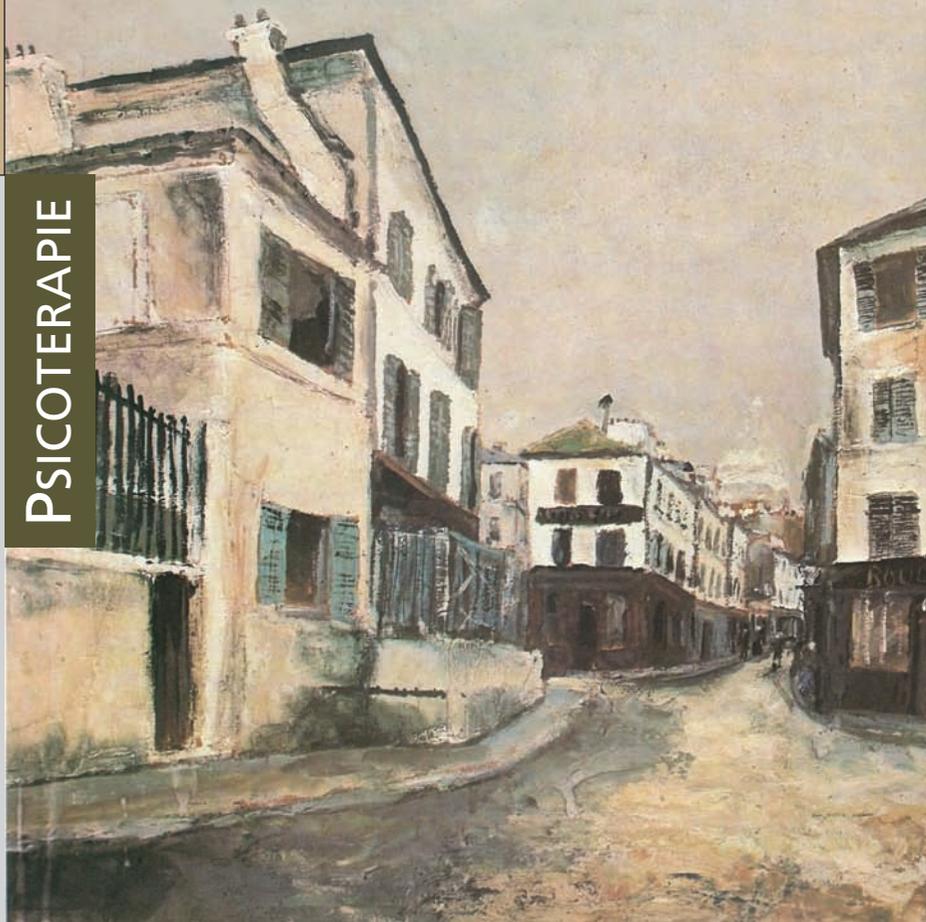
Ferdinando Brancaleone

TBA: Terapia Bionomica-Autogena

Fondamenti, principi,
tecniche e applicazioni

PSICOTERAPIE

FrancoAngeli



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Ferdinando Brancaleone

**TBA: Terapia
Bionomica-Autogena**

Fondamenti, principi,
tecniche e applicazioni

FrancoAngeli

PSICOTERAPIE

In copertina: Maurice Utrillo, Rue Norvins, 1912, particolare

Copyright © 2010 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni qui sotto previste. All'Utente è concessa una licenza d'uso dell'opera secondo quanto così specificato:

1. l'Utente è autorizzato a memorizzare l'opera sul proprio pc o altro supporto sempre di propria pertinenza attraverso l'operazione di download. Non è consentito conservare alcuna copia dell'opera (o parti di essa) su network dove potrebbe essere utilizzata da più computer contemporaneamente;
2. l'Utente è autorizzato a fare uso esclusivamente a scopo personale (di studio e di ricerca) e non commerciale di detta copia digitale dell'opera. Non è autorizzato ad effettuare stampe dell'opera (o di parti di essa).
Sono esclusi utilizzi direttamente o indirettamente commerciali dell'opera (o di parti di essa);
3. l'Utente non è autorizzato a trasmettere a terzi (con qualsiasi mezzo incluso fax ed e-mail) la riproduzione digitale o cartacea dell'opera (o parte di essa);
4. è vietata la modificazione, la traduzione, l'adattamento totale o parziale dell'opera e/o il loro utilizzo per l'inclusione in miscelanee, raccolte, o comunque opere derivate.

Indice

Presentazione , di <i>Luciana Farese</i>	pag. 11
1. Presupposti storici e teorico-metodologici	» 13
1. Introduzione	» 13
2. Bionomia	» 14
3. E. Kretschmer: la “Tiefenperson”	» 16
4. J. H. Schultz: il contesto storico-culturale	» 18
5. O. Vogt: il “metodo frazionato”	» 21
6. Da Vogt a Schultz: le basi della Terapia Bionomico-Autogena	» 23
7. Ideoplasia e concentrazione psichica passiva	» 26
8. W. Luthe: il “sistema” della Terapia Bionomico-Autogena	» 28
2. Training Autogeno di Base	» 31
1. Meccanismo d’azione: ipotesi interpretative	» 31
2. Condizioni preliminari	» 37
2.1. Anamnesi	» 37
2.2. Ambiente	» 38
2.3. Abbigliamento	» 38
2.4. Condizioni fisio-psicologiche	» 39
2.5. Postura	» 39
3. Predisposizione all’ATTEGGIAMENTO DI CALMA	» 41
3.1. La formulazione della “calma”	» 42
4. Rappresentazione delle formule	» 44

5. “Deflussi autogeni”	pag. 46
6. Stadi e passaggi dell’allenamento autogeno	» 47
6.1. Stadio R (Reazione riflessa)	» 48
6.2. Stadio CP (Concentrazione Passiva)	» 49
6.3. Stadio N (Neutralità mentale)	» 50
6.4. Stadio D (Disintegrazione funzionale)	» 50
6.5. Stadio AP (Accettazione Passiva)	» 51
6.6. Stadio del riordino (Ripresa)	» 51
7. Il protocollo	» 52
8. Primo esercizio: PESANTEZZA	» 53
9. Secondo esercizio: CALORE	» 59
10. Terzo esercizio: CUORE	» 63
11. Quarto esercizio: RESPIRO	» 66
12. Quinto esercizio: PLESSO SOLARE	» 68
13. Sesto esercizio: FRONTE	» 71
14. Riepilogo degli esercizi-standard	» 73
15. Controindicazioni e inconvenienti	» 75
3. “Proponimenti” e Modificazione Autogena	» 81
1. I “proponimenti” secondo J. H. Schultz	» 81
2. La Modificazione Autogena di W. Luthe	» 84
2.1. Formule intenzionali	» 84
2.2. Formule d’organo specifiche	» 87
4. Training Autogeno in Gruppo (T.A.-Group)	» 89
5. Applicazioni del Training Autogeno di Base e della Modificazione Autogena	» 93
1. Impiego del metodo in AMBITO PREVENTIVO	» 93
1.1. Attenuazione della risonanza emotiva (autose-	» 93
dazione)	
1.2. Recupero delle energie fisiche	» 95
1.3. Modificazione dei vissuti dolorifici e delle ten-	» 96
denze posturali	
1.4. Regolazione vasomotoria	» 98
1.5. Modificazione delle capacità mnesiche	» 99

1.6.	Chiarificazione interiore	pag. 100
2.	Impiego del metodo in AMBITO TERAPEUTICO	» 100
2.1.	Disturbi vegetativo-funzionali	» 101
2.1.1.	Disturbi dell'apparato digerente	» 103
2.1.2.	Disturbi endocrini e del ricambio	» 108
2.1.3.	Disturbi della sfera sessuale, genitale e vescicale	» 110
2.1.4.	Disturbi dermatologici e forme allergiche	» 114
2.1.5.	Disturbi dell'apparato respiratorio e cardio-circolatorio	» 116
2.1.6.	Disturbi degli organi di locomozione e di sostegno	» 124
2.2.	Turbe psichiche	» 126
2.2.1.	Nevrosi ansiose	» 130
2.2.2.	Psiconevrosi	» 133
2.2.3.	Disturbi psicotici	» 139
2.2.4.	Disturbi della personalità	» 145
2.3.	Turbe neurologiche	» 148
2.3.1.	Morbo di Parkinson	» 149
2.3.2.	Lesioni cerebrali	» 150
2.3.3.	Tensione psicomotoria	» 151
2.3.4.	Disturbi neuropsichiatrici infantili	» 154
3.	Ulteriori impieghi e applicazioni del metodo autogeno	» 155
3.1.	Impieghi clinici	» 155
3.1.1.	Disturbi del sonno	» 155
3.1.2.	Pediatria	» 159
3.2.	Applicazioni non-cliniche	» 161
3.2.1.	Ambito lavorativo	» 161
3.2.2.	Ambito educativo	» 163
3.2.3.	Ambito sportivo	» 165
3.2.4.	Preparazione al parto	» 167
6.	Conclusioni	» 169

*Alla memoria di
Luigi Peresson e Tullio Bazzi
Maestri e Amici incomparabili*

Presentazione

Il presente volume (che rappresenta il primo di due “tomi” dedicati alla Terapia Bionomico-Autogena) è frutto dell’elaborazione di una serie di lezioni e conferenze, tenute dall’autore, per conto di varie Istituzioni (universitarie e post-universitarie) sull’argomento, curata dall’OFB-Editing, sezione editoriale della Fondazione Scientifica OFB, in collaborazione con l’ISUE (Istituto di Scienze Umane ed Esistenziali) e l’IFACE (Istituto di Filosofia e Antropologia Clinica Esistenziale).

L’autore ne ha supervisionato e approvato la suddivisione in capitoli, l’impostazione grafica e l’inserimento delle note a piè di pagina, al fine di una più spedita e lineare lettura degli argomenti e delle tematiche proposte, con i relativi riferimenti bibliografici (sempre puntuali e specifici).

Si è preferito non aggiungere, a fine volume, la vasta e articolata bibliografia concernente l’argomento, dal momento che chiunque è in grado, oggi, di accedervi facilmente attraverso le banche-dati telematiche, che ne consentono un aggiornamento diretto, continuo e “in tempo reale”.

Il volume viene, quindi, ad aggiungersi alle varie opere pubblicate sulla metodica terapeutica elaborata da Johannes Heinrich Schultz (e dai suoi allievi e collaboratori), che sovente è stata, purtroppo, divulgata in maniera “superficiale” e scarsamente rispondente ai fondamenti teorico-clinici e alla metodologia originaria del fondatore. Per questo motivo, l’intento precipuo di questo libro è quello di ripresentare l’approccio terapeutico a orientamento bionomico-autogeno, riportandolo alla sua “serietà” e “scientificità” originaria, al di là delle facili (e, spesso, superficiali e approssimative) divulgazioni, cui esso è stato sottoposto.

In questo primo “tomo” sono trattati, specificamente, i presupposti storici e teorico-metodologici dell’indirizzo bionomico-autogeno, nonché le metodiche del “Training Autogeno di Base”, della “Modificazione Autogena” e del “T.A.-Group”, con un’ampia e articolata sezione dedicata alle

molteplici applicazioni del metodo in ambito sia “preventivo” che “terapeutico” e “non clinico”.

Il secondo “tomo” tratterà, specificamente, delle “Metodiche Superiori”, e in particolare del “Training Autogeno Superiore” (nelle varie possibilità cliniche, a seconda dei molteplici orientamenti applicativi: dal meditativo, all’analitico, all’abreattivo-catartico, all’esistenziale), della “Neutralizzazione Autogena” di Wolfgang Luthe (attraverso le tecniche della “Verbalizzazione Autogena” e dell’“Abreazione Autogena”) e del metodo del “Doppio Binario” di E. Kretschmer.

L’augurio dell’autore e dei curatori del presente volume è che esso possa costituire un valido, serio e utile strumento di conoscenza di una metodica profilattica e terapeutica (spesso poco e/o male divulgata), nonché uno stimolo a ulteriori e successivi approfondimenti, giacché, come affermava Luigi Peresson, “la tecnica di Schultz premia sempre largamente chi l’apprende con animo sgombro da pregiudizi e con volontà di fare di essa strumento personale di crescita”.

OFB-Editing (Sezione Editoriale della Fondazione Scientifica OFB)

Direttore: professoressa *Luciana Farese*

Napoli, novembre 2009

1. Presupposti storici e teorico-metodologici

1. Introduzione

I presupposti teorico-metodologici dell'approccio terapeutico bionomico-autogeno sono da ricondurre agli studi e alle ricerche, effettuati tra la fine del diciannovesimo e gli inizi del ventesimo secolo da eminenti clinici, quali il neurofisiologo Oskar Vogt e il neuropsichiatra Johannes Heinrich Schultz.

Dal 1932, anno in cui J. H. Schultz pubblicò la sua fondamentale monografia *Das Autogene Training*¹, seguita, nel 1951, dalla pubblicazione dell'opera *Bionome Psychotherapie*², l'approccio bionomico-autogeno, inizialmente conosciuto e applicato prevalentemente nei Paesi di lingua tedesca, è andato velocemente e ampiamente diffondendosi in Europa come in Asia e America, tanto che in letteratura si conta una rilevante massa di voci concernenti i vari aspetti, sia teorici che clinico-applicativi, di tale indirizzo terapeutico³.

In Italia, come affermava già nel 1976 Luigi Peresson⁴, docente di Psicoterapia presso l'Università degli Studi di Trieste e profondo conoscitore del metodo autogeno, tale approccio psicoterapeutico è stato “scarsamente e, quel che è peggio, malamente conosciuto e per di più attuato solitamente

¹ Schultz J. H., *Das Autogene Training*, I ed., Thieme, Stuttgart, 1932 (trad. it. *Il training autogeno*, XIII ed., Feltrinelli, Milano, 1987).

² Schultz J. H., *Bionome Psychotherapie. Ein grundsätzlicher Versuch*, Thieme, Stuttgart, 1951 (trad. it. *Psicoterapia bionomica. Un esperimento fondamentale*, Masson, Milano, 2001).

³ Nella letteratura concernente l'approccio bionomico-autogeno è invalso spesso l'uso dell'abbreviazione T.A., oppure TA, per siglare il complesso del metodo terapeutico proposto da J. H. Schultz. In questo volume sarà riportata, di volta in volta, la siglatura così come adoperata dai differenti autori citati.

⁴ Cfr. Brancaleone F., *Terapia autogena. Indirizzo scientifico-culturale e fondamenti metodologici*, Collana “Quaderni Blu”, OFB-Editing, Napoli, 2003.

in modi scorretti. Non solo: la sua volgarizzazione [...] ne ha travisato presso il grosso pubblico l'autentico significato scientifico, riducendo la tecnica a semplici e banali esercitazioni di rilassamento"⁵.

Per converso, negli Stati Uniti, già dal 1975 Robert A. Harper, nel suo volume *The New Psychotherapies* definiva l'approccio autogeno come un modo di impostare la psicoterapia molto "raffinato", "scientificamente fondato" e "tecnicamente complesso"⁶.

È da tener presente che, a fronte dell'enorme diffusione del metodo autogeno, secondo il parere di Luciano Masi, profondo studioso dell'argomento, "non c'è stata, però, un'analogha espansione della consapevolezza delle sue reali caratteristiche scientifiche, dei suoi fondamentali principi teorici e di tutte le implicazioni culturali e sociali che all'applicazione di esso sono legate"⁷.

2. Bionomia

Le basi del sistema teorico sottostante all'approccio bionomico-autogeno sono da ricercare, oltre che in J. H. Schultz, anche in alcuni dei suoi più esimi allievi e collaboratori, e in specie in E. Kretschmer e W. Luthe. Tale sistema teorico si fonda sulla concezione della personalità umana come un complesso altamente integrato, in cui elementi psichici e biologico-costituzionali risultano profondamente interconnessi e, quindi, inscindibili.

In altri termini, J. H. Schultz prende le mosse da una visione dell'essere umano fondata essenzialmente su elementi bio-psichici, che hanno nel concetto di *bionome* il loro fondamento. Tale concetto si riferisce all'insieme di *regole biologiche*, che orientano l'organismo verso uno stato di equilibrio somato-psichico, "la cui inattuazione, anche parziale, è da considerare l'elemento fondante di tutte le disfunzioni psichiche e psicosomatiche"⁸.

Per Schultz, all'interno dell'unità psicosomatica (dalle molecole alle cellule, alle funzioni fisiologiche, alla timopsiche, ai processi noetici di pensiero e volizione) "il legame tra le unità elementari dell'organismo e le più alte funzioni psichiche e spirituali è assicurato da una serie articolata di

⁵ Peresson L., *Studi sul training autogeno e altri saggi*, Piovan, Abano Terme, 1979, p. 43.

⁶ Cfr. Harper R. A., *The New Psychotherapies*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1975 (trad. it. *Le nuove psicoterapie*, La Nuova Italia, Firenze, 1981, p. 159).

⁷ Masi L., *Training autogeno: una psicoterapia breve*, Il Ventaglio, Roma, 1987, p. 11.

⁸ Ivi, p. 117. Cfr., a tal proposito, anche Schultz J. H., *Grundfragen der Neurosenlehre*, Thieme, Stuttgart, 1955.

circoli vitali [Vitalzirkel] che assicurano all'organismo vivente l'ordinato cammino verso la realizzazione del proprio progetto interno"⁹.

In tal senso, attraverso il concetto di *bionome* Schultz intende riferirsi a un "piano complesso, insito nell'essere umano, che comprende una serie di fasi evolutive in continuo divenire [...] che è diretto verso l'*autorealizzazione*"¹⁰. Se tale "piano" o "progetto interno" viene rispettato, il complessivo comportamento psicosomatico si trova positivamente inserito in una trama di "avvenimenti circolari multififormi", particolarmente e intrinsecamente significativi all'interno del "continuo movimento autocreativo"¹¹.

Quando tali sistemi "ad anello" rientrano e si inquadrano all'interno dell'*ordine bionomico*, essi risultano autentici e adeguati *circoli vitali*; altrimenti (in caso di *deviazioni a-bionomiche*, oppure *anti-bionomiche*) essi tendono a trasformarsi in *circoli nevrotici*¹². Il *circolo nevrotico*, quindi, è da intendersi come un originario "circolo vitale" che è uscito fuori dall'ordine bionomico, per cui, secondo il pensiero di Schultz, quanto "più profondi sono i *circoli a-bionomici*, più strutturate e difficili da trattare sono le nevrosi"¹³.

Da qui, secondo Luciano Masi, la definizione di "*nevrosi centripete* ('deviazioni comportamentali in senso a-bionomico delle reazioni vitali primitive') [...]; *nevrosi centrifughe* (prodotte da esperienze negative che fanno prendere un orientamento diverso - 'centrifugo' appunto - alla personalità in sviluppo); *nevrosi nucleari* (che investono tutto il carattere dell'individuo)"¹⁴.

È in tale ordine di idee che Schultz tende a considerare le nevrosi come evenienze a-bionomiche o anti-bionomiche, in contrasto cioè con le leggi che, evolutivamente, regolano il complesso sistema somato-psichico dell'essere umano. Di conseguenza, "la relazione terapeutica è efficace in quanto permette di riordinare bionomicamente le esperienze che hanno favorito orientamenti a- o anti-bionomici, consentendo all'individuo di ricondurre la propria esistenza nel rispetto bionomico"¹⁵. Compito del terapeuta,

⁹ Masi L., *Analisi tematica: un viaggio nel mondo iponico-ipobulico*, Edizioni Universitarie Romane, Roma, 1993, p. 30.

¹⁰ Ivi, pp. 30-31.

¹¹ Cfr. ivi, p. 31.

¹² Cfr. *ibidem*.

¹³ *Ibidem*.

¹⁴ Masi L., *Training autogeno: una psicoterapia breve*, cit., p. 117. Cfr. anche Peresson L., *Studi sul training autogeno e altri saggi*, cit.

¹⁵ Orrù W., Gastaldo G., Ottobre M., "Presentazione" al volume di Schultz J. H., *Bionome Psychotherapie*, cit., p. V.

pertanto, è quello di individuare i “circoli vitali” disfunzionali e operare in modo da aiutare a ripristinare l’armonia bionomica perduta¹⁶.

3. E. Kretschmer: la “Tiefenperson”

Un consistente supporto alla teoria bionomica è riscontrabile nella complessa teoria di E. Kretschmer, amico e collaboratore di J. H. Schultz, ideatore del metodo psicoterapeutico del *doppio binario*¹⁷. Kretschmer, nel delineare la “legge psicofisica” su cui pose le basi della propria caratterologia affermava: “La regolazione del tono della muscolatura volontaria, quella del sistema neurovegetativo e quella della timopsiche sono tra loro strettamente interdipendenti e sono l’espressione di una tipologia costituzionale”¹⁸. Da tale presupposto nacquero, poi, i suoi fondamentali studi sulle costituzioni morfologiche, sottese a specifiche tendenze temperamentali, potenzialmente orientate verso specifiche patologie, che confluirono nella sua famosa tipologia caratterologica¹⁹.

Un punto cardine, in tale ambito, è rappresentato dal concetto di *Tiefenperson* (traducibile, solo approssimativamente, con l’espressione “Personalità Profonda”). Attraverso tale termine ci si riferisce a una “dimensione psichica rudimentale, strettamente connessa all’attività neurovegetativa e ormonale, e strutturante *orientamenti e tendenze* che, in determinate situazioni, possono anche portare a sbocchi disadattivi”²⁰.

La *Tiefenperson* consta di due fondamentali “meccanismi psicofisiologici”, che Kretschmer denomina, rispettivamente, “iponoici” e “ipobulici”.

¹⁶ Afferma, a tal proposito Luciano Masi: “[...] Schultz, con il suo metodo terapeutico di base ci fornisce un esempio luminoso di circolo vitale: i ‘messaggi mentali’ che il soggetto rivolge al suo corpo in stato di concentrazione passiva producono equilibrio nei vari sistemi involontari e un loro ottimale funzionamento; tale benessere interno sviluppa vissuti importanti di calma e di ricarica vitale, incidendo profondamente sull’ambiente timico; ciò muta gli atteggiamenti esistenziali dell’interessato che, a loro volta, intensificheranno l’attitudine alla concentrazione passiva; i ‘messaggi’ interni saranno, allora più potenti; e così via” (*Analisi tematica: un viaggio nel mondo iponoico-ipobulico*, cit., p. 31).

¹⁷ Come afferma Luciano Masi: “La teoria di Kretschmer, sia per quanto riguarda la tecnica del doppio binario, sia in riferimento alle sue concezioni psicologiche e psichiatriche, è contenuta nelle opere *Psychotherapeutische Studien e Medizinische Psychologie*, Thieme, Stuttgart, 1949-1950”.

¹⁸ Kretschmer E., *Korpbau und Charakter*, Julius Springer, Berlin, 1944; citato in Masi L., *Le tecniche autogene superiori: verso la sintesi mente-corpo*, Il Ventaglio, Roma, 1989, p. 19.

¹⁹ Cfr. Kretschmer E., *Korpbau und Charakter*, cit.

²⁰ Masi L., *Le tecniche autogene superiori: verso la sintesi mente-corpo*, cit., p. 19.

I *meccanismi iponoici* attivano tutte le forme di apprendimento e di conoscenza che hanno luogo al di sotto del livello di consapevolezza conscia: essi “aggirano” la razionalità logica e il linguaggio nel suo specifico significato referenziale. “Si tratta, quindi, di *informazioni* continue che la *Tiefenperson* riceve in forma subliminale attraverso il linguaggio delle emozioni, delle comunicazioni espressive, delle immagini visive o di altro genere, delle fantasie, dei sogni: quel linguaggio che si rivolge all’individuo *decorticato*, che ha allentato cioè temporaneamente il potere dei *filtri* del pensiero normalmente usato, per servirsi di uno più arcaico e più idoneo ad arrivare agli stati profondi della personalità”²¹.

I *meccanismi ipobulici*, da parte loro, attivano tutte le modalità di reazione che si strutturano, nell’individuo, al di fuori dell’intenzione volontaria, sulla base degli apprendimenti acquisiti iponoicamente, e quindi a livello subconscio e subliminale. Qualora tali apprendimenti subliminali (iponoici) contrastino con fondamentali e autentiche esigenze biologiche, tendono a svilupparsi tendenze comportamentali incongrue e disadattive, operanti al di sotto e al di là delle intenzioni coscienti e volontarie (quindi, a livello ipobulico) dell’individuo²².

È inoltre da tener presente che, dal momento che la *Tiefenperson* è da considerare “un livello di attività psichica primitivo, che si fonde con quello fisiologico”²³, le peculiari tendenze ipobuliche che nella *Tiefenperson* prendono forma risultano, per così dire, *plasmate* dalla secrezione ormonale nonché dall’assetto del sistema neurovegetativo, strettamente interagenti con gli apprendimenti iponoici sedimentati; in altri termini, la *Tiefenperson*, nelle sue specifiche manifestazioni ipobuliche, risente di una serie di complessi fattori e influssi di natura endogena, esogena, organica e psicogena²⁴.

Nell’ordine delle considerazioni sopra riportate, quindi, è possibile affermare che le caratteristiche e le tendenze tipiche della *Tiefenperson* sono da considerare di multiforme tipologia e di origine plurifattoriale, costituendo esse la base e il fondamento “delle disposizioni affettive, delle reazioni comportamentali, degli atteggiamenti conoscitivi, difensivi e adattivi, cioè di tutto quel complesso di strutture che costituisce la personalità”²⁵.

Secondo tale ottica, le nevrosi si instaurano a causa del contrasto tra i

²¹ Ivi, p. 20.

²² Cfr. *ibidem*.

²³ Ivi, p. 21.

²⁴ Cfr. *ibidem*.

²⁵ Ivi, p. 22.

“radicali biologici” (caratteristiche specifiche e bisogni costituzionali di ogni singolo individuo) e l’organizzazione comportamentale “ipobulica”, ampiamente influenzata dagli apprendimenti “iponoici”, oltre che dai “messaggi biologici”, a prevalente azione neurovegetativa e ormonale.

Ne consegue che l’intervento terapeutico, secondo la tipica concezione di E. Kretschmer, ha come obiettivo primario quello di un adeguato accesso alla *Tiefenperson* (“substrato primario”, paragonabile a una sorta di “inconscio psicosomatico”, intimamente connesso con la biotipologia dell’individuo), per operare, poi, in due fondamentali direzioni, che prevedono, in sostanza, un’azione volta a: 1) incidere sul corredo di informazioni inadeguate ed “erronee” della *Tiefenperson* [intervento sui radicali iponoici]; 2) modificare le incongrue tendenze profonde che dalle prime si sono andate strutturando [intervento sui radicali ipobulici]²⁶.

In ambedue le predette direzioni, l’uso della metodica schultziana bionomico-autogena, nelle sue varie possibilità di impiego (dal Training Autogeno di Base, al Training Autogeno Superiore, fino alla Modificazione e alla Neutralizzazione Autogena), funge da valido ausilio, risultando particolarmente atta a incidere sui radicali ipobulico-iponoici fissati e sedimentati, secondo Kretschmer, nella *Tiefenperson*, non solo durante il periodo infantile, ma anche e soprattutto durante l’età puberale, periodo in cui gli sconvolgimenti ormonali risultano particolarmente rilevanti nel determinare profonde e permanenti “mutazioni” nell’assetto psicofisico dell’individuo.

4. J. H. Schultz: il contesto storico-culturale

In Italia, spetta al professor Tullio Bazzi, che seguì i corsi di Kretschmer a Tubinga, e al suo collaboratore e “allievo”, professor Luigi Peresson, il merito di aver dato al metodo bionomico-autogeno, fondato sui presupposti teorici sopra esposti, la chiarezza e il rigore concettuale di cui abbisognava.

A livello di ricostruzione storica, secondo i sopraccitati Bazzi e Peresson, le origini dell’approccio autogeno “risalgono agli studi che il neurofisiologo Oskar Vogt andava conducendo tra il 1894 e il 1903 sul sonno e sui fenomeni fisiologici a esso connessi”²⁷. Johannes Heinrich Schultz, il futuro ideatore della Terapia Bionomico-Autogena, ai primi del Novecento, leggendo i lavori di Vogt, all’epoca in cui lavorava presso la clinica medica di

²⁶ Cfr. *ivi*, p. 20.

²⁷ Peresson L., *Studi sul training autogeno e altri saggi*, cit., p. 12.

Richard Stern, incrementò il proprio interesse per un settore che l'aveva affascinato sin dall'epoca dei suoi studi universitari di medicina: appurare le caratteristiche di quel complesso fenomeno psicofisiologico, denominato "ipnosi", che tanti aspetti pareva avere in comune con il sonno.

Schultz, attento conoscitore della Psicoanalisi freudiana, cui si era sottoposto per tre anni, nel contesto culturale del primo Novecento si inserì attivamente nel clima, carico di novità e di prospettive, della psichiatria del tempo, influenzato dal forte impulso dato dalla Scuola di Nancy, specialmente a opera di M. Liébault e di H. Bernheim, i quali avevano intuito che alcune malattie potevano essere originate non da fattori specificamente organici, bensì prevalentemente "psichici".

Già Jean-Martin Charcot, il più illustre neurologo e psichiatra francese dell'epoca, aveva dimostrato il ruolo delle immaginazioni (o "idee") nelle sindromi isteriche. Ma la scuola parigina della Salpêtrière, di cui Charcot era il più insigne rappresentante, particolarmente focalizzata sulla ricerca fisiologica, tendeva a considerare l'isteria come effetto di una sorta di "debolezza psichica", ereditaria e costituzionale, la quale, aggravata nel corso del tempo da esperienze traumatiche, provocava una dissociazione delle facoltà dell'individuo, e quindi una difficoltà e/o carenza di controllo volontario a livello motorio. Però, tale concetto di "debolezza psichica" si rivelò alquanto vago e piuttosto generico, non manifestandosi particolarmente valido ed efficace a livello clinico-terapeutico.

In tale contesto, un apporto decisivo fu dato dalle innovative intuizioni di Sigmund Freud. Egli, che nel periodo iniziale della sua pratica medica aveva adottato i vari metodi in uso nel suo tempo, giunse solo progressivamente alla creazione della metodica psicoanalitica. In un primo momento, ritenendo che la causa dei vari disturbi nevrotici dovesse imputarsi a un'origine fondamentalmente fisiologica, si servì della stimolazione elettrica del cervello²⁸; in seguito, dopo la personale frequentazione della scuola parigina della Salpêtrière, si dedicò all'ipnosi; infine risentì fortemente dell'influsso del metodo catartico di Joseph Breuer.

La caratteristica specifica del metodo catartico consisteva essenzialmente nel fatto che il paziente, in uno stato cosciente di spontanea ipnosi, rivivendo l'origine dei propri sintomi nelle sue componenti traumatizzanti, tendeva a ricollegare a tali eventi la carica emotiva a essi originariamente associata, "sfogando" e "abreagendo" spontaneamente e liberamente tale carica emotiva, attraverso canali verbali e motorio-compor-

²⁸ Cfr. Farnè M., Calderaro G., Pozzi U., *TA. Il training autogeno di J. H. Schultz*, Giunti Barbera, Firenze, 1980, p. 40.