

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Zeitschrift:</b> | Gioventù e sport : rivista d'educazione sportiva della Scuola federale di ginnastica e sport Macolin |
| <b>Herausgeber:</b> | Scuola federale di ginnastica e sport Macolin  |
| <b>Band:</b>        | 38 (1981)  |
| <b>Heft:</b>        | 10   |
| <b>Artikel:</b>     | Training autogeno e psicosomatico contro le turbe psicosomatiche                                     |
| <b>Autor:</b>       | Luban-Plozza, B.   |
| <b>DOI:</b>         | <a href="https://doi.org/10.5169/seals-1000461">https://doi.org/10.5169/seals-1000461</a>            |

### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### Conditions d'utilisation

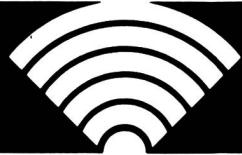
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 14.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**



## Training autogeno e psicosomatico contro le turbe psicosomatiche

Prof. Dr. med. B. Luban-Piazza

Nonostante l'accerchiamento degli orari di lavoro, molti sono coloro che non trovano il tempo di «riflettere», di accordarsi un certo riposo interiore e che quindi soffrono di un continuo stato di fatica e di tensione, incapaci di trovare alcuna gioia nella loro attività. Le stesse crescenti esigenze della vita di ogni giorno possono condurre a questa condizione di sovraccarico.

Per contribuire a porvi rimedio, nel corso degli ultimi trenta anni è stata sviluppata e perfezionata una tecnica nuova di rilassamento: il cosiddetto «Training autogeno». La distensione che esso offre è senz'altro utile anche a chi sia in buona salute: ma è certamente indispensabile al gran numero dei pazienti che soffrono di disturbi funzionali. Le possibilità di applicazione di questa tecnica sono assai vaste, specie nel dominio dell'igiene mentale.

Chi ne faccia uso può conseguire una calma e una tranquillità durevoli ed acquistare anche la capacità di «recuperare» rapidamente e di evitare l'insonnia. Il training autogeno si impara facilmente e in un tempo relativamente breve. Esso richiede però un profondo impegno personale. Il suo stesso nome «autogeno» vuol dire, infatti, «che nasce da sé stesso».

I cosmonauti sovietici sono stati preparati alle loro imprese dal training autogeno, come riferiva la rivista «Priroda». Così pure quelli americani. Le sedute di esercizio, che vengono sempre condotte da un medico, hanno carattere di introduzione e di controllo; servono, difatti, ad aprire la strada agli esercizi individuali, che rappresentano l'essenziale del metodo.

Il Professore J. H. Schultz, neuropsichiatra berlinese, che ha messo a punto il training autogeno, lo definisce come un metodo di auto-rilassamento per via di concentrazione. Sembra una definizione contraddittoria giacchè si pensa in genere che concentrazione e tensione siano sinonimi.

Invece il training autogeno è una specie di «passeggiata nella propria intimità». Si tratta in particolar modo di giungere a una coscienza il più possibile intensa e chiara delle sensazioni del proprio corpo e di certe modificazioni che vi si svolgono. Ma tutto ciò viene realizzato senza alcuno sforzo, nel modo anzi più gradevole.

La tensione volontaria, specie quando è prolungata, è un fattore essenziale dello scatenarsi di certe malattie. Di per sè, l'essere umano sa mettersi volontariamente in tensione ma non ha la facoltà di distendersi con un simmetrico atto di volontà. A ciò s'aggiunge il fatto che l'uomo evoluto ha smarrito il potere di rilassarsi completamente dopo la fatica, onde non gli resta che ammirare la presenza di questa facoltà negli animali: ad esempio nei gatti, che possono addormentarsi quando vogliono nel modo più disteso.

C'è comunque una disciplina che restituisce in

parte all'uomo il rilassamento volontario e che consiste in una ginnastica che allenta certe tensioni prolungate, che migliora l'irrorazione sanguigna. La ginnastica ritmica e respiratoria, ha ripercussioni favorevoli anche sull'equilibrio mentale e sul sistema neuro-vegetativo. Il training autogeno non è tuttavia una vera ginnastica, ma piuttosto una sorta di «psicoterapia breve».

La scoperta dello Schultz consiste nell'aver accertato che una distensione completa può essere ottenuta non con la pura volontà, bensì attraverso una preparazione intensiva alle sensazioni corporee, che accompagnano il rilassamento. Il «training autogeno» è efficace e, senza dubbio, nettamente superiore ai metodi auto-suggestivi, anche perché fa procedere il rilassamento in modo sistematico cominciando cioè dalla parte del corpo che la persona sente più vicina, il braccio destro o nei mancini quello sinistro. L'addestramento all'auto-distensione con una messa a fuoco delle sensazioni di pesantezza e di calore, può aprire la via a una presa di coscienza più fiduciosa dell'esperienza vissuta dal corpo.

Quello «del calore» è tra i primi esercizi del training autogeno, una sorta di yoga occidentale, che fa trovare o ritrovare la serenità: concentrandosi su alcune parti del corpo, è possibile rilassarsi e contemporaneamente potenziare la circolazione del sangue in esse, fino a sentirle piacevolmente calde. Potremmo dire: calma e sangue caldo. Molti autori hanno apportato modifiche al metodo dell'iniziatore Schultz. La più importante e più originale dal punto di vista psicanalitico è quella dovuta a de Ajuriaguerra e a Garcia-Badaracco.

De Ajuriaguerra insiste soprattutto sul «dialogo tonico», vale a dire sulle modificazioni del tono muscolare e della esperienza vissuta dal corpo, in funzione del rapporto tra il paziente e il terapeuta. Questo metodo, noto sotto il nome di «rieducazione tonica», fa presa sul corpo del paziente attraverso una relazione con un altro: diviene così una vera e propria psicoterapia di relazione, ma applicata strettamente al livello dell'organismo. Il training autogeno offre un gruppo omogeneo di sei esercizi, che vanno effettuati secondo un ordine chiaramente determinato e in una posizione di completo riposo: essi conducono spesso direttamente al sonno. Il metodo è dunque di natura essenzialmente passiva e corrisponde ad un auto-rilassamento per via di concentrazione. Con quale meccanismo, prima di tutto, la psiche influenza gli organi e gli apparati?

Certo i nervi motori reggono l'attività della muscolatura somatica e quindi certe contrazioni, come vedremo, possono essere attribuite a stimoli inappropriati, provenienti dai centri superiori. Io, però, vorrei suggerire a chi si occupa di medicina psicosomatica, di non trascurare le recentissime acqui-

sizioni intorno ai neuromoroni ipotalamici (che sembrano legare psiche e ghiandole dipendenti dal controllo ipofisario) e alle encefaline. È possibile che queste ricerche finiscano per portare su salde basi biochimico-ormonali anche numerose geniali intuizioni di medici psicosomatici.

Per ritornare ora a quell'ipotetico paziente – sicuramente ammalato, ma in cui l'indagine medica più approfondita non ha rilevato alcunché di organico – vediamo come deve procedere il medico psicosomatico. Egli parte dal concetto che nel bambino piccolo, non ancora dotato dell'uso della parola, le emozioni sono tutte «somatizzate», ossia rappresentate da un disturbo a carico di un organo o di un apparato (intestino, pelle, muscoli, ecc.).

Nell'adulto, uno stress emotivo non elaborato razionalmente e non accettato come parte della fatica di vivere, finisce per dar luogo a disturbi dello stesso genere; contratture muscolari (soprattutto alla nuca, con dolori cervicali), dolori lombari, alterazioni posturali. Spesso si osservano disturbi della ventilazione polmonare; le forti agitazioni emotive danno iperventilazione, mentre l'ansia determina una respirazione corta e affannosa. Nella depressione psichica questo fenomeno è marcatissimo, con atti respiratori rigidamente uniformi e limitatissime espansioni toraciche. Ci preoccupiamo, cioè non riusciamo ad allontanare dalla mente, anche quando l'impatto non è immediato, l'immagine delle difficoltà da superare. Nella preoccupazione e nello stato d'allarme prolungato (stress) il meccanismo di allerta non riesce più a disinnescarsi: restiamo sempre eccessivamente su di giri, coi nervi tesi. E, con la luce rossa perennemente accesa, è ovvio, non si può vivere a lungo senza che si verifichino danni, anche gravi. Proprio in queste situazioni, quando non si riesce a ritrovare la normale tranquillità, può intervenire efficacemente il training: permette di staccare il segnale d'allarme e di tornare alla distensione. Infatti lo stato autogeno è diametralmente opposto a quello di stress: mentre la realtà assume contorni meno netti, i muscoli si distendono, il battito cardiaco rallenta e si regolarizza, si ritrova infine la quiete interiore.

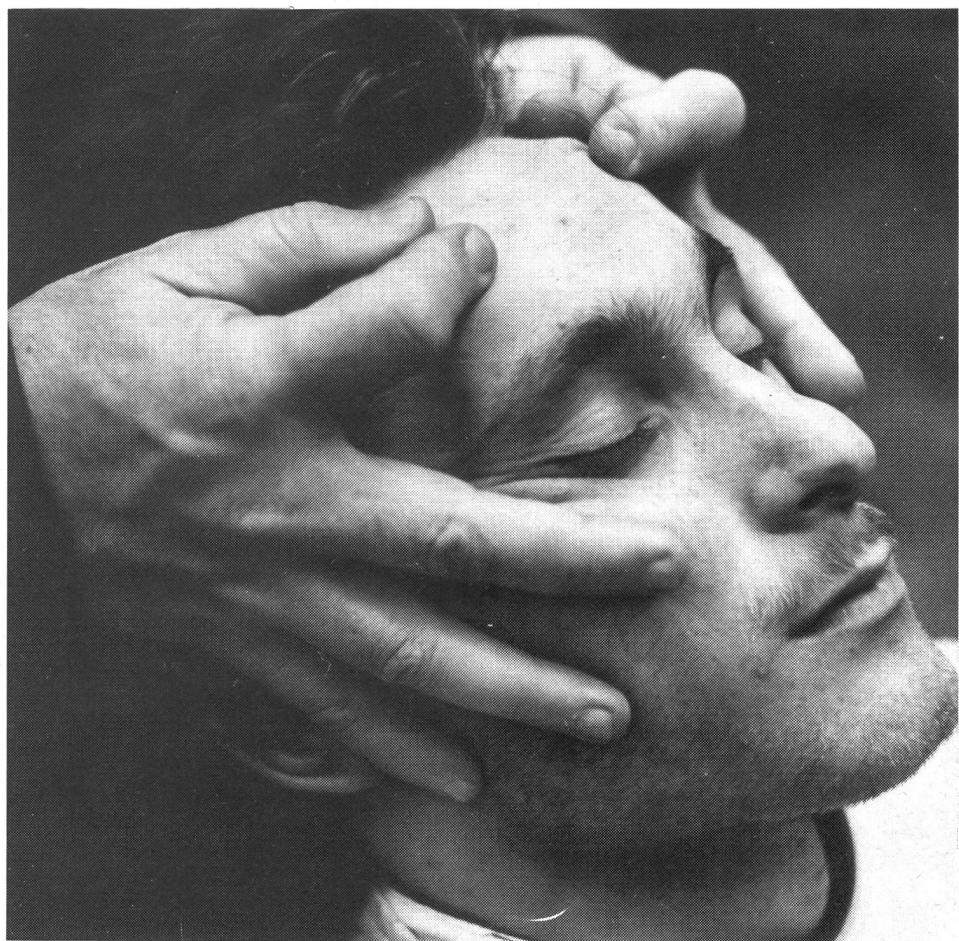
Caratteristica dell'ammalato psicosomatico è la sfiducia che egli nutre verso il proprio corpo: un corpo che lo ha tradito, nel senso che gli ha impedito di raggiungere un ragionevole stato di armonia.

È sempre il terapeuta ad avvicinare il paziente alla pratica del training, a illustrargli le varie fasi; dopo i primi trattamenti l'allievo ripeterà quotidianamente gli esercizi da solo, di solito due volte al giorno, sdraiato sul letto o seduto su una poltrona. Le posizioni sono diverse: l'importante è che tutto il corpo e specialmente le spalle, il collo, la nuca, siano ben sorretti in modo che i muscoli possono

rilasciarsi. Lo specialista insegna, guida, suggerisce; ma il rilassamento deve essere autenticamente autogeno, vale a dire non indotto dall'esterno ma indipendente, generato dall'interno dell'individuo. Come tutto quello che si impara, il training deve trasformarsi gradualmente in una capacità personale, in una conquista. Ma vediamo insieme cosa avviene in un organismo prima e durante gli esercizi di training.

emotivi e ansiosi. A condizione, si intende, che il training sia appreso da uno psicologo esperto perché un insegnamento improvvisato dell'allenatore o del massaggiatore può diventare, oltre che inutile, rischioso: la psiche non può essere massaggiata come un muscolo.

Per quali disturbi specifici si può pensare di trarre giovamento dal training? Innanzitutto per l'insonnia. Quando si vuol dormire senza riuscirvi si com-



Nell'ambito della preparazione sportiva viene utilizzato soprattutto per insegnare a dominare l'emozione, a sganciarsi dall'ansia tipica dei momenti prima della gara, della partita, senza ridurre affatto la competitività, la grinta, la «cattiveria», come la chiamano gli sportivi. Per le particolari caratteristiche di tale tecnica si decide se e come giovarsi del training basandosi sulla personalità dell'atleta, piuttosto che sulla disciplina sportiva da lui praticata: il rilassamento diviene prezioso, spesso insostituibile per i soggetti più

più uno sforzo per raggiungere lo stato di passività del sonno e, proprio a causa di questo sforzo, non si ha successo: si instaura, cioè, un circolo vizioso. Invece, una volta imparato a raggiungere lo stato autogeno di rilassamento, il sonno viene quasi sempre da solo: basta omettere i movimenti di annullamento, che si attuano dopo gli esercizi in tutti i casi in cui non si vuole addormentare (respirare forte, flettere le braccia, ecc....). Questo è un sistema dubbiamente più sano, senza gli effetti collaterali che potrebbero causare i sonniferi e

funziona anche con persone assuefatte a questi farmaci.

Il Training psicosomatico è una particolare tecnica distensiva che ha lo scopo di ristabilire il «dialogo» psiche-corpo del paziente.

Sappiamo che i pazienti che soffrono di malattie psicosomatiche finiscono spesso per avere un cattivo rapporto col proprio corpo, il quale, proprio perché malato, rappresenta per loro il veicolo della sofferenza; ne consegue una scotomizzazione del corpo stesso, che spesso viene vissuto come qualcosa di brutto, di triste, che, lungi dal mostrarsi utile, assume invece il significato di un peso inutile e fastidioso. Tale situazione finisce per aumentare la frustrazione del paziente il quale, nell'intento di allontanare da sé l'angoscia della malattia, allontana se stesso dal proprio corpo, considerato l'atore di quella; così facendo, interrompe la comunicazione tra psiche e soma a tutti i livelli, compresi quelli non strettamente correlati col disturbo in atto, inibendosi la possibilità di usarne in altre condizioni e per altri scopi e aggiungendo in questo modo altra angoscia alla sua angoscia (T. Regazzoli).

Il T.P. si articola con sedute di ginnastica respiratoria distensivo-tonica applicate dal fisioterapeuta, ma coordinante dal medico. Motivato il paziente con colloqui «mirati», il medico prenderà contatto con il fisioterapeuta e viceversa. Dapprima il paziente viene invitato ad eseguire semplici esercizi di ginnastica respiratoria distensiva e tonica. Tali esercizi, che favoriscono la sincronizzazione dei movimenti di inspirazione ed espirazione (e viceversa) con la mobilitazione di uno o più segmenti corporei, tendono a favorire ed attuare due modificazioni nel paziente:

1. la distensione: sappiamo tutti che il paziente psicosomatico è per lo più rigido anche fisicamente, soprattutto sul piano muscolare: non sono infrequentemente le contratture, ed è quasi sempre presente una respirazione superficiale, ridotta, in un certo senso contratta, così come sono presenti difficoltà di movimenti scolti e coordinati, anche in relazione al respiro;

2. una tonificazione del corpo del paziente: occorre precisare il significato che nel T.P. viene dato al termine «tonificazione» che è inteso di un potenziamento trofico quanto nel senso di un miglioramento omeostatico oggettivo, determinato da un movimento coordinato per segmenti e non di forza.

Avvertendo le modificazioni verificatesi in lui, il paziente finisce anche per prendere atto della propria capacità a determinarle. Si vengono a ristabilire così collegamenti e significati che, attraverso il corpo, giungono a coinvolgere anche la sfera affettiva del paziente. Riaffivando la comunicazione col proprio, il paziente ritrova con esso la via per canalizzare verso l'esterno ed ottenendo così

un effetto di sollievo e di liberazione anche nei riguardi della comunicazione con l'ambiente. E può ritrovare piacere anche nel proprio corpo. Raggiunto questo primo stadio di distensione, il paziente può rendersi disponibile per un maggior approfondimento di essa e del rapporto col proprio corpo, che gli viene proposto dal massaggio specie a livello della nuca e del dorso, praticato dal fisioterapeuta orientato dal medico curante. Infatti questo contribuisce a completare il rilassamento, risolvendo le contratture muscolari che riducono l'ampiezza dell'escurzione respiratoria e la libertà dei movimenti dando così al paziente maggiore autonomia e sicurezza di sé. Col massaggio il paziente si libera dalle inibizioni e costrizioni determinate nel suo corpo dalle inibizioni e costrizioni accumulate dalla psiche e poi somatizzate. Attraverso quindi la distensione fisica determinata dal massaggio si attua nel paziente una regressione rassicurante che, permettendogli di rivivere esperienze perdute e di riformulare enunciati a suo tempo rimasti incompleti, consente poi di riprendere il «discorso» con il suo 1º adulto.

Il paziente apprende così non solo che può distendersi, che può essere libero di vivere e di viversi, ma anche di avere un'altra modalità di espressione: non più e non solo il linguaggio del suo corpo, ma anche e soprattutto il suo corpo come linguaggio, e come linguaggio universale. Con questa consapevolezza egli si rende conto di potersi «fidare» di se stesso.

Per quanto riguarda le indicazioni terapeutiche, il T.P. consente di trattare molteplici disturbi: fra i quali, sia per la frequenza con cui si presentano, sia perché ormai già ben noti dal punto di vista della loro dinamica patogenetica, possiamo citare le turbe psicosomatiche.

D'altro canto, se, come dice Ancona, la somatizzazione esprime un processo di autoaggressione prodotta dal soggetto incapace di «organizzare» la sua aggressività il T.P., liberandolo dalle sue inibizioni, permette la canalizzazione e la riduzione dell'aggressività stessa. L'efficacia del T.P. è poi verificabile anche nelle forme disemotive più elementari, come l'insonnia emotiva, poiché infatti il toccare-massaggiare e il tonificare-mobilizzare costituiscono già di per sé una tecnica di distensione attiva libera. Un'altra applicazione del T.P. sia come modalità di approccio, sia come terapia di sostegno, si ha nel campo assai vasto e complesso delle depressioni. A seconda che si tratti di depressione endogena, psicogena o somatogena, i pazienti affetti da tale forma presentano incapacità di scelte e di decisioni operative, irrequietezza interna, rallentamento del pensiero, perdita del sentimento e vuoto con disturbo conseguente della comunicazione, oppure, povertà di movimento, amimia o irrequietezza esterna senza finalità con conseguente disturbo dell'attività e del

tono, oppure disturbi del senso vitale, disturbi vegetativi specifici o generali, con conseguenti disturbi cenestesico-omeostasici. Conseguenze di queste condizioni, che spesso si intersecano fra di loro, sono prolungati stati di tensione emotiva, oppure sindromi somatiche specifiche o generali e infine uno stato di passività che determina un blocco della comunicazione e del tono, della mobilità fino alla svalutazione e perdita del senso vitale, con disturbi d'organo o di funzioni da cui deriva sfiducia, incapacità a reagire ed anche incapacità o non volontà a verbalizzare il proprio male e il proprio bisogno di aiuto, nonché a riconoscerne le cause.

Il T.P. può agire positivamente a questo riguardo determinando una distensione progressiva, una tonificazione e mobilizzazione del paziente mediante la ginnastica respiratoria e generale e il massaggio.

Ci sembra opportuno menzionare alcune differenze che esistono tra T.P. e T.A.S. che verrà spesso applicato in un secondo tempo. Infatti, nel trattamento di queste forme, almeno in fase iniziale, sembra essere più indicata la somministrazione del T.P., poiché il T.A.S. richiede un minimo di disponibilità e di autonomia da parte del paziente, il quale invece, per la necessità impellente di sentirsi fare qualcosa, per le difficoltà di concentrazione che accusa in questi momenti, per l'agitazione che lo pervade nella speranza di allontanare da sé l'angoscia, trova notevoli difficoltà a registrare quelle sensazioni che gli esplicitano l'avviarsi dei fenomeni commutativi del T.A.S. Il T.P., invece, fornisce al paziente un qui e ora tangibile attraverso il movimento e il massaggio, il contatto col terapeuta che rinnova a breve termine le istanze rassicuranti e tranquillizzanti del sentirsi «in buoni mani», la sensazione rasserenante e liberatoria del poter fare subito qualcosa per la propria salute.

Il T.P. offre la possibilità di un esperimento scevro da rischi e che tranquillizzando e rilassando i pazienti li rende più disponibili per l'applicazione del T.A.S. o comunque per il prosieguo della terapia.

#### Cenni bibliografici

- «Training psicosomatico» di B. Luban-Plozza e U. Pozzi, Editore Armando, Roma 1981 (2<sup>a</sup> edizione).  
«Il malato psicosomatico» di B. Luban-Plozza e W. Pöldinger, Editore Cappelli, Bologna 1979 (2<sup>a</sup> edizione).