

---

# Del entrenamiento autógeno de Schultz a la psicoterapia autógena de Luthe (I)

---

J.L. González de Rivera

Psiquis, 1982; 3 (1): 16-21

## Resumen

El entrenamiento autógeno de Schultz deriva de los «ejercicios de reposo autohipnótico psicoprofiláctico» de Vogt, y ha dado origen a la terapia autógena de Luthe. Las modificaciones fisiológicas inducidas por los ejercicios mentales básicos de los métodos autógenos son atribuidos por estos autores a efectos centrales sobre el equilibrio neurovegetativo. Según la hipótesis avanzada en este trabajo, el estado psicológico de concentración pasiva se acompaña de un efecto filtro sobre los componentes afectivos de registros mnémicos traumáticos, subliminalmente activos sobre la conciencia. Los concomitantes fisiológicos y metabólicos del estado autógeno son secundarios a la reducción de impulsos cortico-limbo-hipotalámicos, desactivación de zonas ergotrópicas diencefálicas y predominio trofotrópico relativo. Los fenómenos subjetivos del estado autógeno se clasifican en: 1) tono afectivo básico; 2) hiperreceptividad de estados psicofisiológicos; 3) descargas autógenas.

## Abstract

### From Schultz autogenic training to Luthe's autogenic therapy (Part I)

*Schultz's autogenic training derives from Vogt's*

*«autohypnotic psychoprophylactic rest» and has evolved to Luthe's autogenic therapy. The autogenic method of mental concentration is very effective in bringing physiological changes, which are attributed to a central effect on neurovegetative equilibrium. This paper advances the hypothesis that passive concentration has a «filter effect» on the affective components of stored stressful experiences. Decreased cortico-limbic activity reduces the excitation of the diencephalic ergotropic zone, with relative trophotropic predominance and production of the physiological changes typical of the autogenic state. The psychological manifestations of the autogenic state are categorized as: 1) basic affective state; 2) hypersensitivity to internal states and 3) autogenic discharges.*

## El entrenamiento autógeno: Desarrollo

Los orígenes del entrenamiento autógeno hay que buscarlos en los estudios sobre el sueño y la hipnosis realizados por los famosos neuropatólogos y neurofisiólogos alemanes Oscar Vogt y K. Brodmann durante los años 1900.

Vogt observó que ciertos pacientes son capaces de llegar por sí mismos a un estado hipnoide, mediante concentración en sensaciones de peso y calor, que parecen estar asociadas con este estado. La práctica regular de ejercicios mentales de este tipo

tenía un efecto notable en reducir la sensación de fatiga, y la tensión nerviosa, por lo que Vogt denominó a esta técnica «reposo autohipnótico profiláctico».

Schultz, un neurópsiquiatra alemán, basándose en estos trabajos de Vogt, trata de desarrollar un método de hipnoterapia que elimine la pasividad del paciente y su dependencia en el terapeuta. La concentración sobre sensaciones de peso y calor en las extremidades llega a inducir en sus pacientes un estado de relajación profunda, que parece sin embargo diferente al estado de hipnosis. La práctica repetida de los ejercicios aumenta la habilidad del paciente para inducir en si mismo este estado peculiar, la relajación es cada vez más profunda, y los beneficios terapéuticos parecen ser acumulativos.

A causa de estos factores, Schultz decidió llamar a su método «Entrenamiento Autógeno» (Schultz, 1928) haciendo así hincapié en la naturaleza autoinducida del fenómeno, esto es, independientemente del terapeuta, y en la necesidad de una práctica regular de los ejercicios en orden de obtener un cierto beneficio terapéutico.

El estado inducido mediante la práctica del entrenamiento autógeno se denominó «estado autógeno», que ha sido estudiado desde entonces por diversos autores. Las características fisiológicas del estado autógeno serán discutidas más adelante.

Otro importante concepto introducido por Schultz es el de la concentración pasiva, la actitud mental imprescindible para la práctica del entrenamiento autógeno, y a la que la mayoría de los sujetos son capaces de llegar casi sin explicaciones previas, de una manera instintiva. Este tipo de concentración es muy diferente de la concentración voluntarística o activa empleada a diario para la resolución de todas nuestras empresas, y sin embargo no tiene nada que ver con el abandono de la imaginación ni con la distractibilidad fácil de las mentes perezosas. Las características y el concepto de la concentración pasiva serán discutidas más adelante.

Schultz introdujo asimismo varios refinamientos técnicos, tales como las diversas posturas de entrenamiento, y sobre todo, las fórmulas autógenas.

Al principio, las fórmulas autógenas se aplicaban solamente a los fenómenos de sensación de peso y calor en las extremidades, cuya asociación con el estado autógeno había ya sido observado por Oscar y Vogt, introduciéndose más tarde los ejercicios de concentración sobre la función cardiaca, la respiración, los órganos abdominales y la cabeza. (Schultz, 1931).

El descubrimiento del fenómeno de descarga autógena, esto es, la producción de descargas neuro-

nales motoras, sensoriales o psíquicas durante el estado autógeno, llevó al desarrollo de los métodos de neutralización y abreacción autógena (Luthe, 1971).

Asimismo, basándose en los fundamentos generales de los ejercicios básicos, ha sido posible crear ejercicios específicos de órganos, fórmulas de orientación fisiopatológica o psicopatológica específicas para un enfermo determinado o para un tipo determinado de enfermos (Schultz, 1969; Luthe, 1970).

El entrenamiento autógeno, que Luthe prefiere llamar Terapia Autógena (Luthe, 1969, 1970, 1971) y que nosotros consideramos de hecho como un verdadero método de psicoterapia que aprovecha fenómenos y técnicas de naturaleza psicofisiológica (G. de Rivera, 1975), es hoy día empleado extensamente en el tratamiento de diversas condiciones neuróticas y psicósomáticas, con frecuencia asociado con otras técnicas, como terapia del comportamiento, hipnosis, biofeedback, psicoanálisis y psicoterapia de orientación psicoanalítica.

El empleo del entrenamiento autógeno se ha extendido del campo de la clínica al de la industria, los deportes, la enseñanza, y el ejército, especialmente en Japón y Rusia, donde los astronautas reciben enseñanza en el método, en orden de disminuir sus necesidades metabólicas y aumentar sus poderes de recuperación (Luthe, 1975).

La enseñanza del entrenamiento autógeno se efectúa de manera oficial en el Instituto Oskar Vogt, en la Universidad de Kyushu, Japón, y en el centro médico del profesor Wolfgang Luthe, en Montreal, Canadá.

En muchos países, sobre todo en Alemania, el entrenamiento autógeno es enseñado extensamente con carácter extracurricular, y el Comité Internacional para la Enseñanza del Entrenamiento Autógeno (ICAT), creado en 1961, supervisa, coordina y organiza la enseñanza en esos centros extraoficiales.

### **Entrenamiento autógeno: Bases neurofisiológicas**

Setenta años después de que Claude Bernard estableciera sus famosos postulados sobre el «milieu interieur», Cannon demostró las interrelaciones funcionales multidimensionales de este principio regulador, que el denominó homeostasis (Cannon, 1932, 1935). Los estudios experimentales de Hess, años más tarde, correlacionaron los mecanismos homeostáticos generales con la organización funcional del sistema nervioso autónomo y el diencefalo. (Hess, 1954). Según estos estudios, existen en el diencefalo dos zonas anatómicas y funcionales, que regulan diferentes y complementarios aspectos de la ho-

meostasis del medio interno, y de cuyo equilibrio depende el buen funcionamiento del organismo y su adaptación frente al stress.

La zona ergotrópica o dinamógena comprende la parte posterior del hipotálamo y núcleos de materia gris en el mesencéfalo y romboencéfalo anterior, y está relacionada con la excitación en general, y con aquellos mecanismos que acompañan fisiológicamente a la actividad motora del organismo y al trabajo físico, correspondiendo en gran medida con las actividades del sistema nervioso simpático.

La zona trofotrófica o endofiláctica comprende principalmente la porción rostral del hipotálamo, el área preóptica y supraóptica, parte del septum, y está en íntima relación con mecanismos protectores, de recuperación y de eliminación (defecación, vómito).

Hess considera el sueño como un medio de preservar y restaurar las energías nerviosas, y como una expresión típica de la actividad trofotrófica.

Los cambios fisiológicos observados en humanos durante el estado autógeno son similares a los observados por Hess en sus animales de experimentación después de estimular la región trofotrófica del hipotálamo (Luthe, 1963), y parecen corresponder, en el plano del comportamiento, a la situación opuesta de la «Reacción de lucha o huida» de Cannon, esto es, por una disminución generalizada de la reactividad del sistema simpático.

Fenómenos fisiológicos similares parecen obtenerse mediante la práctica de otros métodos de concentración pasiva, y Benson propone denominar al fenómeno «Respuesta de relajación», considerándolo como una respuesta de integración hipotalámica, de signo opuesto a la respuesta de alerta o «fight and flight response» de Cannon (Benson, 1974).

Las señales propioceptivas enviadas por la musculatura estriada tienen un efecto estimulador de la porción posterior del hipotálamo, a través de la estimulación de la formación reticular ascendente, y por tanto una acción dinamógena o ergotrópica (Gellhorn, 1974).

La acción trofotrófica del entrenamiento autógeno, y de otras formas de relajación y concentración pasiva, puede ejercerse mediante una reducción de estímulos aferentes, propioceptivos sobre todo, ya que la relajación muscular es un fenómeno siempre presente en el estado autógeno. La reducción de estímulos aferentes disminuye automáticamente la actividad retículo-cortical y por tanto la excitación del área ergotrópica. (Luthe, 1970). Sin embargo, los métodos de relajación muscular estricta (por ejemplo, Jacobson) no producen muchos

de los fenómenos típicos del estado autógeno, por lo que otros factores independientes de la relajación muscular han de jugar un papel en la inducción del estado autógeno. Mi hipótesis sobre los mecanismos de acción de la concentración pasiva, independiente de la teoría de los impulsos propioceptivos musculares (que no son sino uno más de los fenómenos presentes durante el estado autógeno), relaciona el estado de concentración pasiva con el estado de «libre aceptación». Consiste este fenómeno, concomitante de la concentración pasiva, en la renuncia a la discriminación axiológica de los diversos estímulos, tanto internos como procedentes del exterior. Mediante esta suspensión del juicio crítico, todas las percepciones parecen tener el mismo significado, y nada es considerado como peligroso para la integridad de la supervivencia.

Los múltiples contenidos mnémicos de origen traumático o estresante, perpetuamente activos sobre la consciencia de modo más o menos reprimido, son desprovistos de su connotación destructiva por el efecto filtro del estado de concentración pasiva. En términos neurofisiológicos, podríamos decir que hay una reducción generalizada de los impulsos corticales hacia el hipotálamo posterior, vía el sistema límbico, y por lo tanto una desactivación relativa de la zona diencefálica ergotrópica.

Según esta teoría, la sensación afectiva general durante el estado autógeno correspondería a la habitual en un ser humano ideal para quien ninguna vivencia posea caracteres traumáticos o psicológicamente estresantes.

### **Cambios fisiológicos en el estado autógeno**

Numerosos estudios han sido realizados sobre las diversas variables fisiológicas que parecen ser afectadas durante la práctica de los ejercicios autógenos, y cuyas alteraciones parecen ser características del estado autógeno. A continuación se presenta una breve discusión de estas variaciones.

Actividad neuromuscular: Desde el comienzo de su aplicación clínica se ha considerado el estado autógeno como asociado con la relajación muscular. Esta puede comenzar de una manera refleja, incluso antes de comenzar la repetición de las fórmulas autógenas, una vez que la postura de entrenamiento adecuada ha sido adoptada por un sujeto con larga experiencia. (Luthe, 1970).

Algunos estudios miográficos, aunque confirmando el fenómeno de relajación muscular en general, ponen de manifiesto la existencia en algunos sujetos de reacciones paradójicas de aumento de tensión (von Siebenthal, 1952).

**TABLA 1**

Estadios de sintonización entre los sistemas ergotrópico (E) y trofotrópico (T).  
Estadios 2 y 3 corresponden a estados patológicos.  
(González de Rivera, 1980)

ESTUDIO	1	2	3
Estimulación	Sistema E (T)	Sistema E (T)	Sistema E (T)
Aumento de reactividad	Sistema E (T)	Sistema E (T)	Sistema E y T
Inhibición de reactividad	Sistema T (E)	Sistema T (E)	Ausente
Respuesta a la estimulación del otro sistema	Presente y apropiada	Ausente	Presente, exagerada e inapropiada

La relajación muscular no se limita a los miembros objeto de la fórmula autógena, sino que, una vez que el sujeto ha adquirido práctica en el método, se extiende a la musculatura del tronco, y llega a ser generalizada. Asimismo, aunque los fenómenos de relajación se presentan primeramente con el ejercicio del peso, la relajación muscular parece no estar en dependencia solamente del contenido verbal de la primera fórmula, puesto que se presenta en todos los ejercicios, y parece ser un concomitante de la concentración pasiva. (Luthe, 1970; Arcan, 1971).

**Circulación periférica y temperatura de la piel**

Ya Schultz consideró que la sensación subjetiva de calor que acompaña a la práctica del segundo ejercicio tenía una base orgánica funcional, consistente en un aumento de la circulación periférica en las extremidades, con aumento real de la temperatura de la piel (Schultz, 1931 ). Posteriormente, otros autores han confirmado experimentalmente el aumento del flujo sanguíneo de las extremidades y el aumento de la temperatura de la piel, especialmente durante el segundo ejercicio. (Arcan, 1971; Ikemi, 1965; Polzien, 1963). El aumento de temperatura en la superficie del brazo parece ser, por término medio, de 1 a 2°C.

**Presión arterial**

Durante la práctica de los tres primeros ejercicios se produce una disminución del 5 al 25% en la presión sistólica y diastólica en la mayoría de pacientes sufriendo de hipertensión. (Polzien, 1959).

Sin embargo, estudios en sujetos normotensos muestran que los cambios en presión arterial son inconsistentes, y que algunos sujetos presentan de

hecho un aumento de la presión sistólica (Luthe, 1970). Es posible que pequeños errores técnicos, intrusión de pensamientos desagradables o ansiógenos y desviación hacia el estado de somnolencia sean responsables de estas reacciones paradójicas, pero por el momento no es posible descartar la posibilidad de que ciertos individuos presenten una reactividad anormal durante la práctica de los ejercicios autógenos.

**Función cardiaca**

En el estado autógeno se produce una reducción significativa de la frecuencia cardiaca, de un valor medio del 5-10% del valor de reposo (Luthe, 1970). Una mayor reducción es obtenida durante la aplicación del tercer ejercicio básico, pudiendo llegar hasta el 25% (Binswanger, 1960), aunque Schultz desaconseja el empleo de fórmulas específicamente destinadas a reducir el ritmo cardiaco, por considerarlo perjudicial. Según este autor, no es correcto emplear una fórmula introduciendo la idea de lentitud en el latido cardiaco, como hacía Binswanger, sino que la fórmula apropiada para el tercer ejercicio básico sería «El corazón late tranquilo y regular» (Schultz, 1969).

**Función respiratoria**

Una disminución de la frecuencia respiratoria, junto con un aplanamiento de la curva pneumográfica ha sido demostrado por diversos autores (Jus, 1963; Arcan, 1971). La reducción en la frecuencia respiratoria se sitúa en el término medio del 15% sobre la frecuencia de reposo. (Polzien, 1963).

En una investigación más detallada sobre los diversos factores que caracterizan el ritmo respiratorio, Luthe (1970) describe resultados demostrando una disminución marcada del ritmo respiratorio (la frecuencia respiratoria), un aumento de la duración de la inspiración y de la expiración y un aumento de la proporción inspiración (tiempo) / expiración (tiempo).

**Conductividad eléctrica de la piel**

Numerosos investigadores, citados por Luthe, 1970, han puesto en evidencia el aumento de la resistencia eléctrica de la piel durante el estado autógeno, aumento que es gradual desde el comienzo del ejercicio, y que llega a su estado estacionario en un plazo de tiempo de 5-10 minutos después del comienzo, volviendo rápidamente a las cifras normales después de la terminación.

En ocasiones, algunos sujetos presentan variable e inconstante disminución de la conductividad eléctrica de la piel, y ello ha sido atribuido a la in-

**TABLA II**

Efectos de la estimulación de los sistemas ergotrópicos y trofotrópicos (Modificado de Gellhorn, 1974)

	ERGOTROPICO	TROFOTROPICO
Sistema nervioso autónomo	Aumento de la actividad simpática	Aumento de la actividad parasimpática
EEG	Desincronización	Sincronización
Tono Muscular	Aumentado	Disminuido
Sistema endocrino	Elevación de: adrenalina. nora-adrenalina. corticosteroides, tiroxina	Elevación de insulina
Comportamiento	Excitabilidad, hiperactividad, hiperreactividad emocional.	Inactividad, apatía, cansancio, sueño

tromisión de pensamientos ansiógenos o de descargas autógenas somáticas, como por ejemplo, dolor agudo en el corazón, sensación de vértigo, etc. (Luthe, 1970).

### Electroencefalograma en el estado autógeno

Varios autores han descrito modificaciones características de la actividad eléctrica superficial cerebral durante el estado autógeno (Rohmer, 1957; Geissmann, 1962, 1963 y 1965; Luthe, 1970; Arcan, 1971 ).

El primer fenómeno observable durante el comienzo del estado autógeno es un aumento de la cantidad de frecuencia alfa, y una tendencia a una cierta constancia del ritmo dentro de la frecuencia alfa.

Según la concentración en fórmulas autógenas progresa diferentes sujetos parecen reaccionar de distinta manera, unos con aún mayor aumento de la cantidad de ondas de ritmo alfa. aparición de trenes de ondas alfa en canales no occipitales, en ocasiones incluso en los canales frontales, y aumento de la frecuencia del ritmo alfa, aproximadamente 1 ó 2 ciclos por segundo más que el ritmo alfa del sujeto antes de comenzar el ejercicio autógeno.

Otros sujetos presentan una progresiva desaparición del ritmo alfa, previa paulatina disminución de su amplitud, y una tendencia a la preponderancia de ondas theta. El análisis computerizado de las frecuencias en este último grupo que la desaparición del ritmo alfa es más aparente que real, debido a la disminución de la amplitud del ritmo alfa, a las oscilaciones de la línea de base y a la superposición de ondas lentas (Geissmann, 1965; Arcan,

1971 ).

Es preciso hacer notar, de acuerdo con Geissman, que a diferencia del trazado característico del sueño, las ondas theta durante el estado autógeno no son generalizadas, y además que a pesar de las frecuencias lentas superimpuestas, durante el estado autógeno se produce un aumento efectivo de la abundancia de ondas alfa, contrariamente a lo que ocurre en el sueño.

Ambos tipos de sujetos presentan ocasionales interrupciones de ritmo beta, más o menos generalizadas, ambos tipos de trazado pueden coexistir en el mismo sujeto, por lo que es posible que dependan no de características propias del sujeto, sino de la existencia de diferentes fases o estadios en el estado autógeno.

De especial interés son las observaciones de Rohmer e Israel, en 1957, quienes describen tres tipos de fenómenos paroxísticos presentados por algunos de sus sujetos normales durante la práctica del entrenamiento autógeno:

Tipo I: Puntas aisladas, con frecuencia generalizada.

Tipo II: Mezclas complejas de ondas lentas y puntas, o puntas y alfa o theta.

Tipo III: Cortos trenes de ritmo lento, theta o delta, con frecuencia generalizado.

El interés de estos fenómenos paroxísticos radica en que posiblemente representan el sustrato neurofisiológico del fenómeno denominado «descarga autógena». que es frecuentemente descrito por los pacientes en entrenamiento autógeno como experiencia subjetiva, pero cuyas manifestaciones objetivas son raramente observadas.

### Fenómenos subjetivos en el estado autógeno

La mayoría de los sujetos debidamente entrenados experimentan durante el estado autógeno una sensación difícil de describir verbalmente, caracterizada por un tono general de satisfacción y bienestar. Esta sensación persiste durante un tiempo indefinido, desde unos segundos hasta varias horas, después de la terminación de los ejercicios.

Es preciso distinguir entre el tono afectivo básico experimentado durante el estado autógeno de ciertos fenómenos más o menos paroxísticos que se presentan en algunos sujetos en diferentes estudios de su entrenamiento, y que Luthe propone denominar «descargas autógenas» (Luthe, 1964).

El tono afectivo básico ha sido poco estudiado, y son raras las descripciones, incluso anecdóticas, sobre el mismo. En nuestro estudio sobre los fenó-

menos subjetivos del estado autógeno cuyos resultados resumimos a continuación, no parece existir correlación entre la intensidad y las diversas facetas del tono afectivo básico, por un lado, y el tipo o gravedad de psicopatología. La aparente correlación entre inteligencia y educación e intensidad y riqueza de matices del tono afectivo básico es probablemente un artefacto causado por las mayores habilidades expresivas de los individuos con mayor inteligencia y educación.

El 86% de los sujetos manifestaron la experiencia durante el estado autógeno de una sensación de bienestar y felicidad «diferente» de la sensación de bienestar experimentada en el estado vigil habitual. Sin embargo, 62% de los sujetos afirmaron haber experimentado similar sensación con anterioridad en alguna ocasión, aunque la mayoría de ellos no pudieron precisar con detalle las circunstancias de la tal ocasión.

Un 52% de los sujetos manifestaron la experiencia de sensaciones de abandono, desinterés y libertad interior, de no sentirse dominados e influenciados por los determinantes habituales de sus reacciones. Probablemente en relación con este último aspecto del tono afectivo básico es la sensación descrita por 40% de los sujetos de que sus preocupaciones y temores habituales no tenían razón de ser.

Sensación de estar en contacto con algo más grande que uno mismo, de participar en alguna manera con una dimensión desconocida de la existencia fue un fenómeno descrito por 18% de los sujetos, en su mayoría pertenecientes al grupo con mayor sofisticación intelectual.

Independientemente del estado autógeno, pero íntimamente relacionado con él, es la sensación de un aumento de energía disponible, inmediatamente después de la terminación del ejercicio autógeno, y una mayor resistencia a la fatiga, descrita por 30% de los sujetos.

A diferencia del tono afectivo básico descrito por los pacientes, que posee características en general agradables y placenteras, las manifestaciones denominadas descargas autógenas son, en general, desagradables.

Siguiendo a Luthe (1964), las descargas autógenas son los fenómenos de naturaleza sensorial, motora, propioceptiva, autonómica, visual, auditiva o psíquica, que se presentan durante el estado autógeno, y que tienen poca o ninguna relación con el contenido funcional de la fórmula autógena.

El significado de estos fenómenos parece estar en relación con la experiencia traumática del sujeto, y la descarga representa, según Luthe, un intento espontáneo de las neuronas que retienen los en-

gramas del traumatismo (físico o emocional) de eliminar el componente emocional de dichos engramas, restaurando así los trastornos funcionales cuyo origen radicaría en el traumatismo en cuestión.

En la mayoría de los pacientes, los síntomas o descargas autógenas desaparecen después de un cierto número de sesiones de relajación autógena. Descargas complejas parecen ser raras en sujetos siguiendo solamente los ejercicios básicos, pero se presentan regularmente en pacientes siguiendo el método de abreacción autógena. (Luthe, 1972).

Un tercer tipo de fenómeno subjetivo, que en ocasiones dificulta el progreso terapéutico, consiste en el aumento de la capacidad perceptiva de estados internos, tanto fisiológicos como cognitivos y emocionales. El recuerdo de las actividades del día, la constatación de sensaciones dolorosas o de incomodidad física, incluyendo hambre, sueño, etc., obedecen a este fenómeno. Algunos pacientes ansiosos pueden experimentar, por la misma razón, una paradójica acentuación aparente de su estado de angustia al comenzar un ejercicio. Típicamente, esta sensación desaparece cuando, al progresar el ejercicio, el estado básico de relajación reemplaza progresivamente al de angustia. (G. de Rivera, 1980).

### **Inducción al estado autógeno**

El estado autógeno se define como el estado especial de la consciencia y de las constantes fisiológicas en el que existe un predominio relativo de las funciones trofotrópicas del organismo, de una manera generalizada, y que es autoinducido mediante ejercicios de concentración mental en fórmulas verbales con cierto contenido de significación fisiológica, manteniendo al mismo tiempo contacto mental con las zonas corporales afectadas por la fórmula. Entendemos en este contexto la concentración pasiva, como un tipo de actividad mental radicalmente diferente del empleo voluntarístico de las facultades de atención y percepción, al cual se debe la mayor parte de nuestra actividad durante el estado vigil habitual. La concentración pasiva requiere una actitud no directiva de la voluntad, una indiferencia por el objetivo que la concentración parece perseguir, una focalización de la atención más en el proceso de concentración en si mismo que en la finalidad perseguida.

Lo contrario es cierto de la concentración activa, mediante la cual la atención se focaliza en una meta, y el proceso de concentración en si ocupa un lugar marginal en el campo de la atención. (Vallières, 1972). El contacto mental consiste en la propiocepción de la región anatómica a la que la fór-

mula autógena hace referencia. Esta percepción no requiere ningún esfuerzo voluntario ni de la imaginación, sino que se produce de forma automática durante la repetición de la fórmula autógena si la apropiada actitud de concentración pasiva es mantenida.

Las condiciones ambientales son relativamente importantes, especialmente para los sujetos poco experimentados. El objetivo principal de la manipulación ambiental previa al comienzo de la relajación autógena es la disminución de estímulos que pudieran interferir en el proceso de concentración. Por eso, Schultz (1969) recomienda utilizar una habitación tranquila, con temperatura agradable y en penumbra. En sujetos bien entrenados, estas condiciones revisten menos importancia, ya que la conmutación autógena llega a poder ser realizada, con la debida experiencia, en las más extremas circunstancias de hiperestimulación exterior (Luthe, 1970).

Lo mismo ha de decirse de la postura. Las tres posturas básicas de entrenamiento, descritas por Schultz (1969), están destinadas a disminuir la tensión muscular necesaria para mantener el tono postural, y hacer así más fácil el mantenimiento de la concentración pasiva. Sin embargo, en sujetos con larga práctica, es posible el tránsito voluntario al estado autógeno incluso en situaciones que requieran una cierta actividad muscular (Luthe, 1969; Gonzalez de Rivera, 1981).

Una vez asumida la postura apropiada, en orden a eliminar la estimulación óptica, los ojos deben cerrarse antes de comenzar el ejercicio. Este requisito, como los anteriores, puede llegar a ser eliminado después de larga práctica.

La actitud emocional, o mejor dicho, el estado de reactividad afectiva, motivado por percepciones externas o por memorias de sucesos o fantasías desagradables o excitantes, tiene también su importancia al principio de la práctica del método autógeno, hasta el punto de que es desaconsejable para los principiantes practicar sus ejercicios cuando se hallan bajo los efectos de una fuerte tensión emocional. Sin embargo, según el paciente progresa en su uso del método, la conmutación autógena llega a ser realizable incluso cuando fuertes emociones perturban el estado afectivo durante el período vigil inmediato. Esta propiedad nos ha permitido la

utilización del método autógeno para la desensibilización in vivo de pacientes fóbicos (González de Rivera, 1974).

En la modalidad habitual básica de iniciar el entrenamiento autógeno se requiere pues una reducida estimulación ambiental, una posición de reducida tensión muscular, con los ojos cerrados, y un estado anímico relativamente plácido. Esto último, requisito imprescindible para un óptimo aprendizaje del método, puede ser obtenido incluso en los pacientes más trastornados merced a la actividad y actitud psicoterapéutica del médico, circunstancia que justifica la opinión expresada por algunos autores de que una relación psicoterapéutica positiva es esencial para la buena marcha del tratamiento (Langen, 1969; Wolf, 1973).

Aunque cada uno de los ejercicios básicos parece inducir peculiares variaciones en las características básicas del estado autógeno, (Schultz, 1969), cada ejercicio induce las modificaciones fisiológicas y psicológicas características de este estado alterado de la conciencia (alterado, no anormal), y probablemente las peculiaridades descritas con cada ejercicio no son sino expresión de diferente eficiencia de ciertas fórmulas relativamente a otras en la inducción de los fenómenos primitivos considerados como específicos (Luthe, 1970).

Existe un consenso general entre los diversos autores de que el primer ejercicio es el que de una manera más simple induce la conmutación autógena, y que las variaciones observadas dentro del estado autógeno dependen más de los diversos estadios progresivos de la concentración pasiva que del contenido específico de la fórmula, aunque las distintas fórmulas tienen mayor eficiencia para inducir los cambios fisiológicos específicos indicados en su contenido verbal. (Luthe, 1975).

En este sentido, quizá la diferencia más importante entre la relajación autógena y otros métodos de concentración pasiva radique en el contacto mental o concentración en las sensaciones propioceptivas, además de la repetición mental de la fórmula.

## Referencias

La lista completa de citas bibliográficas aparecerá al final de la segunda parte de este trabajo.