



## Scuola Quadriennale di Psicoterapia

---

### IL MODELLO PSICOTERAPEUTICO

### AD ORIENTAMENTO PSICOSOMATICO POST-REICHIANO

#### Indice

1. Introduzione alla psicoterapia somatica e al paradigma psicosomatico
2. Presentazione del nostro istituto e delle finalità
3. Wilhelm Reich e le basi storiche della psicoterapia somatica
4. Le principali scuole post reichiane
5. Psicoterapia somatica e consapevolezza di sé
6. Le basi epistemologiche del paradigma psicosomatico
7. L'apporto delle neuroscienze e della PNEI alla psicoterapia somatica
8. Ricerche di validazione clinica delle terapie del nostro istituto
9. Collaborazioni esterne
10. Bibliografia

#### **1) Introduzione alla psicoterapia somatica e al paradigma psicosomatico**

La “psicoterapia ad orientamento corporeo” o Psicoterapia Corporea o Psicoterapia Somatica, è conosciuta in Europa e negli Stati Uniti come Body-Mind Psychotherapy o Psychosomatic Psychotherapy o Somatic Psychotherapy, rappresenta un'importante branca della psicoterapia, ufficialmente riconosciuta da parte dell'Associazione Europea di Psicoterapia (EAP) e dalle associazioni nazionali di psicoterapia europee e internazionali. Esistono vari istituti e scuole di formazione in psicoterapia corporea nel Regno Unito, Francia, Germania, Russia, Olanda, Svizzera, Austria, Italia, Spagna, Grecia, Norvegia, Danimarca, Finlandia, Serbia, Israele, Stati Uniti, Canada, Messico, Brasile, Argentina, Australia e Giappone.

La psicoterapia corporea, pur con approcci diversificati tra le differenti scuole, è fondata su un comune paradigma scientifico ed epistemologico dell'essere umano.

A livello scientifico, si fonda su un consistente modello psico-somatico convalidato sia dalle ricerche cliniche internazionali<sup>(bibliografia 1)</sup> che dai più recenti contributi delle neuroscienze, della psicofisiologia e, in particolare, della PNEI, la psico-neuro-endocrino-immunologia.

A livello epistemologico, l'approccio della psicoterapia corporea alla persona segue le linee del

nuovo paradigma olistico-sistemico, che considera l'individuo nella sua globalità, come un "sistema psicosomatico unitario" governato dalla coscienza di Sé, in cui mente, emozioni e corpo sono inscindibili dimensioni funzionali del sistema stesso. Come approfondiremo nei prossimi paragrafi, questo principio implica che in ogni forma morbosa o traumatica i fattori somatici rispecchino, in modi e forme differenti, i fattori psicologici ed emotivi e viceversa.

## **2) Presentazione del nostro istituto e delle finalità**

Il nostro Istituto è nato a Milano nel 1988 come luogo di studio degli approcci psicoterapeutici più innovativi e funzionali, come centro di ricerca e sperimentazione della loro efficacia clinica e come scuola di formazione. L'istituto si è sviluppato all'interno dell'associazione che gestiva la rivista *Cyber cervello-mente-coscienza*. Il nostro gruppo interdisciplinare, sin dall'inizio, è stato costituito da medici, psicologi, psichiatri e psicoterapeuti e si è impegnato nel progetto di sviluppare un modello psicosomatico unitario dell'essere umano che ponga al centro la coscienza di Sé, e con un approccio fortemente ancorato alla documentazione scientifica e alle ricerche neurofisiologiche.

Dal 1996 l'Istituto si è trasferito a Villa Demidoff, in Toscana, e opera come Scuola di Formazione e Centro di Ricerche della neoformata associazione *Villaggio Globale*.

Fanno parte del comitato scientifico <sup>(allegato 1)</sup> numerosi ricercatori universitari e accademici di fama internazionale. In particolare, abbiamo collaborato con il neurofisiologo Henri Laborit, uno dei pionieri delle neuroscienze (famoso per la scoperta della clorpromazina) con cui abbiamo approfondito il fenomeno dell'"inibizione dell'azione" e il ruolo delle emozioni in psicosomatica, e con il filosofo della scienza e teorico dei sistemi Ervin Laszlo, candidato al Nobel per la Pace, per approfondire il modello sistemico olistico in psicosomatica.

## **3) Wilhelm Reich: le basi storiche della Psicoterapia Somatica**

La psicoterapia ad orientamento corporeo trae le sue origini nel lavoro di Henry Maudsley, Pierre Janet, Sigmund Freud e, soprattutto, Wilhelm Reich, ritenuto il vero fondatore della moderna Psicoterapia Somatica.

Wilhelm Reich, uno dei più brillanti allievi di Freud, ha creato l'humus dal quale sono cresciuti gli orientamenti di indagine clinica che trovano la loro prassi nelle psicoterapie corporee. Si possono quindi delineare alcuni punti sintetici che partono dalle scoperte di Reich e che sono generalmente condivisi dal nostro istituto e da varie scuole di psicoterapia somatica, per arrivare alla lettura dell'individuo da un punto di vista psico-corporeo.

Si passerà poi a evidenziare la specificità del nostro modello post-reichiano, che unisce le intuizioni di Reich alle moderne teorie degli attuali modelli psicosomatici e alle ricerche sui risultati clinici di specifici approcci terapeutici.

### **3.1. L'analisi del carattere**

L'approccio somatico nacque quando Wilhelm Reich divenne consapevole che la tradizionale dinamica psicoanalitica, che porta il materiale inconscio alla consapevolezza della coscienza eliminando le resistenze erette al rimosso, non portava alla guarigione completa.

Nel tentativo di superare questa difficoltà, anziché concentrare la propria attenzione su ciò

che il paziente *diceva e faceva* all'interno del setting analitico, Reich allargò la visione psicoanalitica sul sistema-carattere, focalizzando l'attenzione sulla globalità dell'individuo che include non solo le pulsioni, i conflitti e le relative difese, ma anche il "corpo", il suo modo di presentarsi, di muoversi, la sua postura, la sua mimica. Questa complessa struttura corporea ed emozionale, che Reich denominò "carattere", manifesta anche le difese dell'io, sia psichiche che emotive, comportamentali e corporee. Il carattere è il depositario dei momenti responsabili delle fissazioni, gli ancoraggi alle esperienze passate della storia di un individuo. Su queste basi Reich formulò una teoria del carattere nel tentativo di ricreare quella che egli stesso definì l'"unità biopsichica" dell'essere umano, ovvero un tentativo di integrare la psicoanalisi e la medicina in un modello psicosomatico unitario.

Questa prima formulazione prese il nome di "analisi del carattere" e consisteva nell'evidenziare i tratti psicologici, emozionali e somatici tipici di una persona e, parallelamente, le patologie ad essa associate e le sue peculiari resistenze terapeutiche. Reich scoprì che il carattere modifica la struttura libera e funzionale del corpo e dei suoi sistemi e si manifesta come un insieme di blocchi e tensioni somatiche che contengono le memorie della storia fisica, emotiva e psicologica della persona.

Il carattere, come struttura psicofisica, è il modo di essere specifico di una persona ed esprime tutto il suo passato, impiega anni a formarsi e non è facilmente distinguibile dai sintomi. Il complesso dei tratti caratteriali si rivela come un meccanismo di protezione compatto contro gli sforzi terapeutici dell'analista, è un'"armatura" fisica, emotiva e psicologica che protegge il soggetto contro gli stimoli che provengono dal mondo esterno e dal suo inconscio. Per questi motivi Reich giunse alla conclusione che essa esercita una funzione economica nel preservare la struttura di difesa dell'io della persona.

Reich rilevò anche che esistono sette aree corporee, o livelli, con una loro specifica innervazione nervosa (metameri) e con specifiche funzioni psichiche e somatiche in cui si manifestano i blocchi e le tensioni psicosomatiche. Egli osservò che i blocchi nascono da una specifica inibizione o iperattivazione funzionale con evidenti effetti fisiologici, emotivi e psicologici sia a livello locale che sull'intera struttura psichica della persona. Reich mise in evidenza come l'inibizione e l'iperattivazione siano legati alle funzioni del sistema simpatico e parasimpatico, che oggi sappiamo essere elementi chiave sia nelle patologie generali che nello stress, come squilibri dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene. Secondo il modello reichiano, il tono funzionale ottimale di ciascun livello è quello in cui la situazione neurovegetativa, neuroendocrina e muscolare sono in equilibrio. Quando non è così si parla di blocchi energetici che sedimentano, innanzi tutto, a livello dei muscoli poiché la memoria emotiva è legata, nella sua espressione più esteriore, all'apparato neuro-muscolare.

La nostra scuola ha evidenziato e standardizzato i cinque principali parametri semeiotici per il riconoscimento dei blocchi sui sette livelli, e i protocolli psicoterapeutici per il loro trattamento psicosomatico di base. Tutti i livelli sono comunque sempre compresi come parti di un'unità psico-fisica globale, come elementi del sistema funzionale del sé.

Una delle comprensioni fondamentali di Reich, risultata di grande aiuto nella tecnica analitica, fu la scoperta che le fissazioni agli stadi evolutivi della vita infantile lasciano dei segni incisi, che, dal livello psichico si manifestano con una precisa corrispondenza corporea. Si può quindi affermare che a ogni livello corrispondono: la localizzazione dei sintomi energetico-emozionali (somatizzazione), le alterazioni delle fasi dello sviluppo dell'individuo e le patologie connesse.

*Il principio terapeutico consiste nel ripristinare il funzionamento naturale sciogliendo il blocco che interferisce con il libero scorrere dell'energia.*

Queste osservazioni sono molto importanti per la tecnica psicoterapica in quanto l'analista cerca di risvegliare l'interesse della persona verso i tratti del suo carattere, per essere in grado con la sua collaborazione di esplorarne l'origine ed analizzarne il significato. Si cerca, per quanto è possibile, di mostrare i legami tra carattere e sintomi, anche se all'inizio questo modo di procedere non si discosta molto dall'analisi di un sintomo. Col progredire della terapia, tuttavia, l'isolamento dei tratti caratteriali e la crescente consapevolezza di essi da parte dell'analizzato porta a vederli obiettivamente come sintomi, ossia come espressioni disfunzionali dei propri movimenti psichici ed emotivi. La terapia porta così, innanzi tutto, a distanziare e oggettivare ciascun tratto caratteriale, per poi cercarne la matrice emotiva e simbolica profonda che conduce progressivamente la persona a liberarsene.

Per attivare questo processo, il terapeuta parte dalle resistenze che si possono cogliere dal comportamento generale della persona, sia a livello corporeo che emotivo e psicologico, per risalire alle esperienze infantili dimenticate e, quando esse vengono messe in luce, comprendere la genesi dei fenomeni nevrotici caratteriali e farli scomparire, proprio come se si trattasse di sintomi. Questo processo porta il paziente a sviluppare una maggiore consapevolezza di sé e una più profonda percezione globale.

### **3.2. La corrispondenza psico-fisica**

A partire dagli anni trenta Reich iniziò ad integrare l'analisi del carattere con quella che egli stesso definì *vegetoterapia carattere-analitica*: un sistema di diagnosi e terapia che dava particolare importanza al ruolo del sistema vegetativo simpatico e parasimpatico nello sviluppo e nel mantenimento della struttura caratteriale. Dal 1934 negli Stati Uniti Helen Dunbar e Franz Alexander, all'interno di un'interpretazione psicoanalitica più tradizionale, svilupparono parallele intuizioni neuropsicologiche sul ruolo del sistema simpatico e parasimpatico nei disturbi psicosomatici.

Come metodologia psicoterapeutica la *vegetoterapia carattere-analitica*, anticipando di oltre quarant'anni le scoperte delle neuroscienze e della PNEI, integrava in un'ottica funzionale i sistemi che maggiormente interagivano nell'espressione dei disturbi della vita psichica, affettiva ed istintiva, ossia: il sistema neurovegetativo, il sistema muscolare e il sistema endocrino.

L'irrigidimento fisico rappresenta il processo di rimozione e il suo scioglimento, non libera solo energia vegetativa simpatica, legata al trattenimento delle emozioni, ma rievoca nella memoria la situazione che si era verificata a livello pulsionale. Si attiva il ricordo depositato in quel livello corporeo secondo l'assunto che la nevrosi non è solo un disturbo della psiche, ma anche dell'equilibrio neuro-vegetativo e di tutti gli apparati del Sé. Secondo la nostra visione, un'esperienza psichica non è determinata solo dal suo contenuto, ma soprattutto dalla carica emotiva ed energetica sottostante.

Secondo Reich era possibile lavorare sul corpo attraverso particolari esercizi fisici in grado di far rivivere al paziente vissuti ed emozioni che potevano trovare la loro somatizzazione anatomo-funzionale in uno dei sette anelli. Gli esercizi sono chiamati acting e vengono somministrati dall'analista secondo un preciso ordine che ripercorre lo sviluppo naturale dell'uomo. Già nel 1876 Henry Maudsley, professore di medicina alla University College di

Londra, anticipando le basi della psicoterapia somatica, scriveva che: «Se l'emozione non è scaricata all'esterno con l'attività fisica o con una idonea azione mentale, agirà sugli organi interni alterandone le funzioni».

Il "carattere" diviene allora un'accezione molto vasta che include l'intero organismo, secondo l'idea che esiste una specificità di ogni essere umano che si estende in tutti i sotto-sistemi individuati nel nostro modello olistico post-reichiano, sia a livello genetico ed epigenetico, che sui sistemi psico-neuro-endocrino-immunologici: queste sono le basi strutturali del modello psicosomatico PNEI.

Nel modello reichiano e post-reichiano le fasi evolutive indagate da Freud, seguendo lo sviluppo dell'essere umano, sono state approfondite ed estese considerando sia la vita prenatale sia l'evoluzione dell'età adulta, coerentemente con le riflessioni di Erickson sulla continuità dello sviluppo psichico anche dopo l'adolescenza. Si hanno così: la fase del concepimento, la fase intrauterina, la fase natale-neonatale, la fase muscolare e dell'esplorazione, la prima fase dello sviluppo e della sessualità, la seconda fase della sessualità, la fase della maturazione, la fase della realizzazione, la fase della decadenza e infine la fase del distacco e della morte.

Il linguaggio del corpo è quindi il messaggio più significativo al quale si fa riferimento nella psicoterapia reichiana, ma esso non viene considerato come l'unico sistema di interrogazione della persona. Occorre considerare la totalità del "come" espressivo del paziente nel setting: dai sogni ai lapsus, dai simboli alle metafore alle fantasie liberatorie.

#### **4) Le principali scuole post reichiane**

Reich, pur mantenendo la base della psicoterapia dinamica freudiana, espanse quindi la sfera di attività terapeutica anche alle tensioni e ai blocchi psicosomatici, arricchendo e ampliando il campo di azione psicoterapica alla globalità della persona, alle dimensioni emotive, psicologiche e istintuali.

La rivoluzione della psicoterapia reichiana e l'entusiasmo per i risultati clinici e umani ottenuti hanno portato molti suoi allievi ad espandere l'approccio psicocorporeo, creando nuove scuole psicoterapeutiche somatiche: Alexander Lowen con la "bioenergetica", Ola Raknes con la "vegetoterapia", Federico Navarro con la "somatopsicodinamica", Malcolm Brown con la "psicoterapia organismica", David Boadella con la "biosintesi", John Pierrakos con la "core energetic", Gerda Boyesen con la "psicoterapia biodinamica", Jerome Liss con la "psicoterapia biosistemica", Charles Kelly con "radix" e, più a sé stante, Fritz Perls, che fu in analisi con Reich, che creò la "psicoterapia della gestalt".

La nostra scuola da oltre vent'anni applica e sviluppa i principi e i metodi della psicoterapia somatica reichiana e post-reichiana arricchendola di nuovi contributi quali: la "primal therapy" di Arthur Janov, la "co-dependency" di Thomas Trobe, la "somatic experiencing" di Peter Levine, la "psicoterapia organismica" di Kurt Goldstein, la "psicoterapia senso motoria" di Pat Ogden; la "psicoterapia corporea integrativa" di Jack Rosenberg.

Questo ha portato la nostra scuola a utilizzare una metodologia terapeutica clinicamente

integrata e multifocale, che va ad agire sulle specifiche problematiche della persona, attraversando tutte le dimensioni del Sé e intervenendo direttamente su di esse con tecniche appropriate e con una teoria generale che le guida.

## **5) Psicoterapia somatica e consapevolezza di sé**

Un altro importante metodo psicoterapeutico che abbiamo utilizzato e approfondito nella nostra scuola è rappresentato dalla “mindfulness” (Kabat-Zinn, Grossman, Niemann, Schmidt, Walach, , Segal, Williams, Teasdale, Linehan, ecc). Le ricerche cliniche internazionali <sup>(bibliografia 2)</sup> hanno evidenziato i profondi effetti delle tecniche di auto consapevolezza sia sulla fisiologia del corpo, sulle emozioni, sull’equilibrio ormonale, sul sistema immunitario, che sulla stabilità cognitiva, sull’apprendimento e sui processi psicologici. Numerosi studi, anche in ambito di terapia cognitiva con la MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy) o Terapia Cognitiva Basata sulla Mindfulness, hanno evidenziato consistenti risultati clinici, statisticamente significativi, derivati dall’utilizzo della mindfulness e dell’auto consapevolezza come strumenti terapeutici in particolare nella cura della depressione, del disturbo bipolare, dello stress, dei disturbi d’ansia, dei disturbi psichiatrici e delle dipendenze <sup>(bibliografia 2)</sup>. È utile ricordare che nella terapia della mindfulness e la consapevolezza del corpo e del respiro rappresentano un elemento centrale ed essenziale. Una delle tecniche base della mindfulness è il “body scan” tecnica di consapevolezza corporea molto simile alle tecniche utilizzate in terapia somatica reichiana.

Il nostro modello terapeutico post reichiano quindi include la consapevolezza profonda di sé come base psico-corporea dell’identità. Mente e corpo sono visti come un sistema cognitivo unitario. Il corpo diventa la porta di accesso alla psicoterapia del sé. Questo concetto potrebbe essere assimilato all’intuizione di Sigmund Freud (1923) secondo cui "l'io è anzitutto un'entità corporea".

## **6) Le basi epistemologiche del paradigma psicosomatico**

Il nostro modello post-reichiano, pur essendo molto legato agli aspetti scientifici, non è tuttavia riduzionistico, ma è orientato in senso olistico-sistemico. Il paradigma olistico rappresenta un’avanzata formulazione scientifico epistemologica basata sulle neuroscienze, sulla teoria dei sistemi e sulle teorie dell’evoluzione, che negli ultimi decenni si è sviluppata a livello internazionale grazie ad un vasto gruppo di filosofi della scienza e studiosi come Laszlo, Capra, Maturana, Varela, Bohm, Prigogine e Del Giudice.

Il modello psicosomatico olistico che ne emerge offre una visione unitaria e globale dell’essere umano, inteso come sistema bio-psico-sociale complesso governato da un Sé, inteso come coscienza profonda e unitaria dell’individuo.

Da questa sintesi nasce una nuova visione della psicoterapia e del modello della salute umana conforme alle direttive internazionali dell’OMS, l’Organizzazione Mondiale della Salute, sancite nella Dichiarazione di Alma Ata (1978), nella Carta di Ottawa (1986) e soprattutto nel rapporto della “Commissione Salute” dell’Osservatorio Europeo su Sistemi e Politiche per la Salute (European Observatory on Health Systems and Policies 2010), in cui la salute è definita come "lo stato emotivo, mentale, fisico, sociale e spirituale di benessere, che consente alle persone di raggiungere e mantenere il loro potenziale personale nella società".

## **7) L'apporto delle neuroscienze e della PNEI alla psicoterapia somatica**

Le ricerche internazionali negli ultimi trent'anni hanno rivoluzionato la visione medica e psicologica contribuendo ad una comprensione profondamente unitaria e psicosomatica dell'essere umano, ed evidenziando l'intima relazione tra aspetti fisici, emotivi e psicologici. Candace Pert, la ricercatrice del NIMH scopritrice delle endorfine e dei neuropeptidi, sostiene che non è più possibile separare l'aspetto fisico dall'aspetto mentale, ma che *“bisogna parlare di mente-corpo come di un'unica entità integrata”*.

Nella nostra visione psicoterapeutica la PNEI si inserisce nel campo della psicoterapia come collegamento tra medicina e psicologia, con un modello mente-corpo che comprende la globalità dei processi fisiologici, emotivi, psicologici e comportamentali sociali intesi come un sistema organico e unitario.

Le neuroscienze attualmente rappresentano una delle più importanti aree scientifiche interdisciplinari che riuniscono psicologia, medicina, biologia evolutiva, genetica, informatica e filosofia della scienza. Le neuroscienze oggi studiano il sistema nervoso e la coscienza umana con strumenti e metodologie del tutto innovative, trasformando così la vecchia dicotomia mente-corpo in una comprensione psicosomatica unitaria che permette una concezione sempre più articolata della complessità dell'essere umano.

Partendo da Reich, consideriamo quindi i principali contributi successivi del modello mente-corpo come la psicofisiologia dello stress (asse ipotalamo-ipofisi-surrene) di Selye e Cannon, gli studi di Alexander e Dunbar sulle relazioni dei modelli psicodinamici sul sistema simpatico e parasimpatico, ma soprattutto le scoperte dei neuro peptidi e dei neurotrasmettitori della Pert, che permettono di sviluppare la PNEI, la psiconeuroendocrinoimmunologia, e di comprendere la profonda relazione che connette il sistema psichico, nervoso, endocrino e immunitario: il “network psicosomatico”.

## **8) Ricerche di validazione clinica delle terapie del nostro istituto**

In linea con le numerose ricerche internazionali che confermano l'efficacia delle terapie somatiche, il nostro istituto dal 1989 conduce ricerche sperimentali sulla validazione della psicoterapia somatica, sulla meditazione e sugli aspetti neuropsicologici delle relazioni e dell'empatia. I risultati delle nostre ricerche sono stati pubblicati su libri e riviste nazionali e internazionali, e presentati in numerosi convegni scientifici in Italia e all'estero.

Le nostre ricerche neuropsicologiche sono state realizzate utilizzando sofisticati apparecchi elettroencefalografici (EEG) che ci hanno permesso in particolare l'analisi della “coerenza cerebrale” e l'analisi dei principali parametri neurofisiologici legati allo stress (EMG, GSR, HRV, ecc.), associati a test psicologici per la verifica dei parametri clinici (Symptom Rating Test, Symptom Questionnaire, Test di Zung dell'ansia e della depressione, M.S.P. per lo Stress, e altri).

Con queste strumentazioni, nel 2009-2010 abbiamo condotto una vasta ricerca per verificare l'efficacia del gruppo base di crescita personale, un ciclo di psicoterapia somatica di gruppo della durata di nove mesi, proposta dalla nostra scuola. I risultati hanno confermato l'efficacia clinica con un miglioramento statistico significativo sia dei punteggi al Symptom Rating Test che dei valori della coerenza EEG e dell'AAR, alpha amplitude ratio (allegato 2).

Al fine di sviluppare una psicoterapia sempre più profonda ed efficace abbiamo anche verificato in numerosi esperimenti l'effetto clinico delle differenti tecniche corporee, emozionali, psicologiche e meditative, comparandole tra loro e selezionando quelle più efficaci e integrabili tra loro (allegato 3).

Abbiamo sviluppato anche tecniche di analisi EEG tra coppie, evidenziando come esista una profonda relazione tra le onde EEG dei cervelli delle due persone, esattamente come avviene con i "neuroni specchio" scoperti dall'equipe di Rizzolatti. Questa risonanza neuropsichica ci ha permesso di verificare scientificamente, e quindi di quantificare, l'effetto "empatico" tra psicoterapeuta e paziente e di sviluppare tecniche di consapevolezza per migliorare questa sintonia, fondamentale per la riuscita del processo psicoterapeutico (allegato 4).

Ogni anno il nostro Istituto organizza un Convegno Scientifico Nazionale di due giorni, oggi alla sua 23° edizione, sulla ricerca neuropsichica e sull'approfondimento della psicoterapia ad orientamento corporeo. I temi degli ultimi convegni, a cui vengono invitati psicoterapeuti italiani e stranieri, medici, psichiatri e ricercatori, hanno esplorato temi chiave come: depressione, crisi di panico, ansia, stress, evitamento, disturbi affettivi e dell'umore, disturbi di personalità, clinica psichiatrica, terapia familiare e di coppia, effetti neuropsicologici delle meditazioni.

## 9) Collaborazioni esterne

- Abbiamo da anni una collaborazione didattica e terapeutica con l'Azienda USL 2, centro psichiatrico della Media Valle del Serchio, il cui Responsabile, Dott. Mario Betti, anche docente del nostro Istituto, da anni utilizza, parallelamente alla terapia classica di tipo farmacologico, anche terapie ad orientamento corporeo, con ottimi risultati statistici sul miglioramento dello stato dei pazienti psichiatrici e non (riduzione dei TSO, riduzione del tempo di degenza, riduzione del trattamento farmacologico, miglioramento del reinserimento sociale e familiare, ecc.).
- Il nostro Istituto collabora con diverse istituzioni nazionali e internazionali, in particolare ha condotto e conduce ricerche scientifiche e culturali in collaborazione con l'Università di Siena e con il Centro per le Medicine Tradizionali dell'Università di Milano, centro associato dell'OMS (l'Organizzazione Mondiale della Sanità).
- Abbiamo collaborato con il Master in Counseling Relazionale diretto dal Prof. Enrico Cheli, presso l'università di Siena, e con i corsi estivi associati.
- Il nostro filmato didattico "Olos: il nuovo paradigma scientifico", ha ricevuto il patrocinio dell'UNESCO come significativo strumento di educazione e avanzamento scientifico e culturale.
- Siamo anche sede nazionale del Club di Budapest, un'associazione etica per la cultura internazionale con sedi in 19 paesi del mondo, che vanta otto Premi Nobel per la Pace tra i suoi membri onorari.



## 10) BIBLIOGRAFIA

### Testi sulla psicoterapia ad orientamento somatico

1. Alexander, Franz; French, Thomas Ewing (1980), *Psychoanalytic therapy: principles and application*, Lincoln: University of Nebraska Press, pp. 66,
2. Argyle M. (1978). *Il corpo e il suo linguaggio*, tr. it. Zanichelli, Bologna, 1992.
3. Asaad, Ghazi (1996). *Psychosomatic Disorders: Theoretical and Clinical Aspects*. Brunner-Mazel. pp. X, 129–130. ISBN 978-0876308035.
4. Boadella D., Liss J. (1986). *La psicoterapia dl corpo*, Astrolabio, Roma.
5. Boadella, D, *Biosintesi. L'integrazione terapeutica di azione, sentimento e pensiero*, Astrolabio, Roma,1987
6. Boadella, D. (1990). *Somatic psychotherapy: Its roots and traditions*. A personal perspective. *Energy and Character*, 21(1).
7. Bottaccioli, Francesco: *Psiconeuro - Endocrino - Immunologia*; RED 2006
8. Caldwell, C. (1996). *Getting our bodies back: Recovery, healing, and transformation through body-centered psychotherapy*. Boston: Shambhala.
9. Downing G., *Il corpo e la parola* , Astrolabio, Roma, 1995
10. Eckberg M. Levine P. *Victims of Cruelty: Somatic Psychotherapy in the Healing of Posttraumatic Stress Disorder*.
11. Eibl-Eibesfeldt I. (1970). *I fondamenti dell'etologia*, tr. it. Adelphi, Milano, 1980.
12. Ferenczi S. *Diario clinico*. Cortina, Milano, 1988
13. Groddeck G., *Il libro dell'Es*, Adelphi, Milano, 1966
14. Keith Tudor, *Body Psychotherapy*, (2002) ed. Tree Staunton. Brunner-Routledge.;
15. Keleman S. *Somatic Reality* , Center Press, Berkeley, 1979
16. Krueger, D. W. (1989). *Body self and psychological self: A developmental and clinical integration of disorders of the self*. New York: Brunner/Mazel.
17. Kurtz, R. (1990). *Body-centered psychotherapy: The hakomi method*. Mendocino, CA: LifeRhythm.
18. Laborit H. (1979). *L'inibizione dell'azione*, Il Saggiatore, Milano, 1986.
19. Levenson, James L. (2006). *Essentials of Psychosomatic Medicine*. American Psychiatric Press Inc.
20. Levine P. *Healing Trauma: A Pioneering Program for Restoring the Wisdom of Your Body* (Hardcover). Publisher: Sounds True; Har/Com edition. (March 2005). English
21. Linda Hartley. *Contemporary Body Psychotherapy*, (ed.) 2009. Routledge.
22. Liss J. Stupiggia M. (1994), *La terapia biosistemica: un approccio originale al trattamento psico-corporeo della sofferenza emotiva*, FrancoAngeli, Milano.
23. Lowen A. *Bioenergetica*, Feltrinelli, Milano, 1983
24. Lowen A., *Il linguaggio del corpo* , Feltrinelli, Milano, 1978
25. Luciano Marchino, *Reich: psicanalisi, sessualità, energia vitale*, Milano, Stampa natura e solidarietà, 1997.
26. MacLean, P. D. (1990), *The triune brain in evolution: role in paleocerebral functions*,

- New York, Plenum Press,.
27. Maturana, H.R., Varela, F.J., 1985, *Autopoiesi e cognizione. La realizzazione del vivente*, Venezia, Marsilio
  28. Melmed, Raphael N. (2001). *Mind, Body and Medicine: An Integrative Text*. Oxford University Press Inc, USA. pp. 191–192.
  29. Montecucco F. N. (2005), *Psicosomatica Olistica*, Edizioni Mediterranee, Roma.
  30. Navarro F., *Caratterologia post-reichiana*, Palermo, Nuova Ipsa, 1991.
  31. Navarro F., *La somatopsicodinamica*, Pescara, Discobolo, 1988.
  32. Nick Totton. (2003) *Body Psychotherapy: An Introduction*. Open University Press. ISBN 0-335-21038-4 (pb); 0-335-21039-2.
  33. Pancheri P. (1980). *Stress, emozioni malattia: introduzione alla medicina psicosomatica*, EST Mondadori, Milano.
  34. Pasini W. (1982). *Il corpo in psicoterapia*, Raffaello Cortina, Milano.
  35. Pini M. (a cura di) (2001), *Psicoterapia corporea-organismica*. Teoria e pratica clinica. Franco Angeli, Milano.
  36. Reich W. (1933). *Analisi del carattere*, tr. it. Sugarco, Milano, 1994.
  37. Rispoli L. *Psicologia funzionale del Sé*, Astrolabio, 1993.
  38. Rispoli L., Andriello B. (1988), *Psicoterapia corporea e analisi del carattere*, Boringhieri, Torino.
  39. Röhricht, F. (2009). *Body-oriented psychotherapy: The state of the art in empirical research and evidence-based practice: A clinical perspective*. *Journal of Body, Movement & Dance in Psychotherapy*, Vol. 4, No. 2, pp. 135-156.
  40. Ruggieri V. (1988). *Mente corpo malattia*. Il Pensiero Scientifico, Roma.
  41. Selye, H.: *The Stress of life*; McGraw-Hill
  42. Susan Aposhyan, *Body-Mind psychotherapy: Principles, Techniques and Practical Applications*.. W.W. Norton. 2004.
  43. Totton, N.; Edmondson, E. (2007) *Nuovi sviluppi della terapia di Wilhelm Reich*, Red,
  44. Wise TN (March 2008). "Update on consultation-liaison psychiatry (psychosomatic medicine)". *Curr Opin Psychiatry* 21 (2): 196–200.
  45. Zerbetto R. (a cura di), (1994) *Psicoterapia della Gestalt. Per una scienza dell'esperienza*, Edizioni Centro Studi Psicosomatica, Roma.

## **Bibliografia 1:**

### **Ricerche sull'efficacia clinica della psicoterapia ad orientamento somatico**

1. Barrows KA, Jacobs BP. Mind-body medicine. An introduction and review of the literature. *Med Clin North Am* 2002/01/25 edition. 2002, 86(1):11-31.
2. Berg, A.L.; Sandell, R. & Sandahi, C. (2009). Affect-focused Body Psychotherapy in patients with generalised anxiety disorder: Evaluation of an integrative method. *Journal of Psychotherapy Integration*, 19(1), p. 67-85.
3. Body Psychotherapy Research Articles - published in USABP Journal
4. Christa D. Ventling, Herbert Bertschi, and Urs Gerhard: (2008) Efficacy of Bioenergetic Psychotherapy with Patients of known ICD-10 Diagnosis: A Retrospective

- Evaluation. *USABP Journal*, Vol. 7, No. 2. pp.
5. Christa Ventling: (2002) Efficacy of Bioenergetic Therapies and Stability of the Therapeutic Result: A Retrospective Investigation. *USABP Journal*, Vol. 1, No. 2. pp. 5-28
  6. Douglas Radandt: (2002) Therapist's Body Awareness and Strength of the Therapeutic Alliance. *USABP Journal*, Vol. 1, No. 2. pp. 52-62
  7. Ego-pathology, body experience, and body psychotherapy in chronic schizophrenia  
 □Frank Rohricht, Nina Papadopoulos, Iris Suzuki and Stefan Priebe□*Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* (2009), 82, 19–30.
  8. Elsenbruch S, Langhorst J, Popkirowa K, Müller T, Luedtke R, Franken U, Paul A, Spahn G, Michalsen A, Janssen OE, Schedlowski M, Dobos GJ. Effects of mind-body therapy on quality of life and neuroendocrine and cellular immune functions in patients with ulcerative colitis. *Psychother Psychosom.* 2005;74(5):277-87.
  9. Latorre MA. A holistic view of psychotherapy: connecting mind, body, and spirit. *Perspect Psychiatr Care.* 2000 Apr-Jun;36(2):67-8.
  10. John A. Astin, PhD, Shauna L. Shapiro, PhD, David M. Eisenberg, MD and Kelly L. Forsys, MA. Mind-Body Medicine: State of the Science, Implications for Practice. *Clinical Review. The Journal of the American Board of Family Practice* 16:131-147 (2003).
  11. John May (2005). The Outcome of Body Psychotherapy Research. *USABP Journal* Vol 4, No 2, pp 93-115.
  12. Jung YH, Kang DH, Jang JH, Park HY, Byun MS, Kwon SJ, Jang GE, Lee US, An SC, Kwon JS. The effects of mind-body training on stress reduction, positive affect, and plasma catecholamines. *Neurosci Lett.* 2010 Jul 26;479(2):138-42. Epub 2010 May 28.
  13. Koemeda-Lutz, M., Kaschke, M., Revenstorf, D., Scherrmann, T., Weiss, H. & Soeder, U. (2006). Preliminary results concerning the effectiveness of Body Psychotherapies in outpatient settings A multicenter study in Germany and Switzerland.
  14. Koemeda-Lutz, M., Kaschke, M., Revenstorf, D., Scherrmann, T., Weiss, H. & Soeder, U. (2006). Evaluation of the effectiveness of Body Psychotherapy in outpatient settings (EEBP). *Psychother. Psych. Med. Psychosom.*, 206, (56) pp. 480-487
  15. Koemeda-Lutz, M., Kaschke, M., Revenstorf, D., Scherrmann, T., Weiss, H. & Soeder, U. (2006). Evaluation der Wirksamkeit von ambulanten Körperpsychotherapien EWAK: Eine Multizenterstudie in Deutschland und der Schweiz. (Evaluation of the efficacy of ambulant Body Psychotherapies EWAK: A multicenter study in Germany and Switzerland.) *Psychother. Psych. Med.*, 2006; 56: pp. 1-8
  16. Loew, T. H., Tritt, K., Siegfried, W., Bohmann, H., Martus P. & Hahn, E. G. (2001). Efficacy of 'functional relaxation' in comparison to terbutaline and a 'placebo relaxation' method in patients with acute asthma. A randomized, prospective, placebo-controlled, crossover experimental investigation. *Journal: Psychotherapy and Psychosomatics*, Vol. 70, No. 3, pp 151-157.
  17. Margit Koemeda-Lutz, Martin Kaschke; Dirk Revenstorf; Thomas Scherrmann, Halko Weiss and Ulrich Soeder: Preliminary Results Concerning the Effectiveness of Body Psychotherapies in Outpatient Settings – A Multi-Center Study in Germany and Switzerland. (2004) *USABP Journal*, Vol. 4, No. 2. pp. 13-32
  18. Mosen, K. & Mosen, J.T. (2000). Chronic pain and psychodynamic body therapy: A controlled outcome study. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training.* Vol. 37, No. 3, Fall 2000, pp. 257-269.
  19. Pettinati P. (2002) The Relative Efficacy of Various Complementary Modalities in the Lives of Patients With Chronic Pain: A Pilot Study. *USABP Journal* Vol 1, No.1, pp.6-15
  20. Peleg, I., Brenner, J., Shimonov, M., Ravinda, O., & Shwartz, D.K. (2009). Effectiveness of

Body Mind Therapy of Cancer Patients receiving chemical treatment. *Unpublished research study*.

21. Röhricht, Frank & Priebe, S. (2006). Effect of body-oriented psychological therapy on negative symptoms in schizophrenia: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine, Volume 36 (5)*, pp. 669-678.
22. Röhricht, F. (2009). *Body-oriented psychotherapy: The state of the art in empirical research and evidence-based practice: A clinical perspective*. *Journal of Body, Movement & Dance in Psychotherapy*, Vol. 4, No. 2, pp. 135-156.

### **Abstracts**

23. Efficacy and Stability of Bioenergetic Therapies: a Retrospective Investigation Christa Ventling and Urs Gerhard, *Body-Psychotherapy Research*.
24. Energiearbeitsgruppe des EABP- CH: Der Energiebegriff in der Körperpsychotherapie by Jules Zwimper & others. *Body-Psychotherapy Research*
25. Radix Research: collected by John May: 3 abstracts. *Body-Psychotherapy Research*.

### **Bibliografia 2:**

#### **Neuroscienze: Ricerche sugli effetti neuropsichici dell'autoconsapevolezza**

1. Allen NB, Chambers R, Knight W; Mindfulness-based psychotherapies: a review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations. *Aust N Z J Psychiatry*. 2006 Apr;40(4):285-94
2. Baijal S, Gupta R. Meditation-based training: a possible intervention for attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry (Edgmont)*. 2008 Apr;5(4):48-55.
3. Chiesa A, Serretti A. Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2010 Sep 14.
4. Chiesa A, Calati R, Serretti A. Does mindfulness training improve cognitive abilities? A systematic review of neuropsychological findings. *Clin Psychol Rev*. 2010 Dec 1.
5. Davidson R. J., Kabat-Zinn J., Schumacher J., Rosenkranz M., Muller D., Santorelli S. F., Urbanowski F., Harrington A., Bonus K., Sheridan J. F. (2003), Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation, *Psychosomatic Medicine*, 65:564-570
6. Finucane A., Mercer S. W. An exploratory mixed methods study of the acceptability and effectiveness of mindfulness -based cognitive therapy for patients with active depression and anxiety in primary care. *BMC Psychiatry*
7. Goldin PR, Gross JJ. Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*. 2010 Feb;10(1):83-91.
8. Godfrin KA, van Heeringen C. The effects of mindfulness-based cognitive therapy on recurrence of depressive episodes, mental health and quality of life: A randomized controlled study. *Behav Res Ther*. 2010 Aug;48(8):738-46. Epub 2010 Apr 18
9. Hoppes K. The application of mindfulness-based cognitive interventions in the treatment of co-occurring addictive and mood disorders. *CNS Spectr*. 2006

Nov;11(11):829-51.

10. Miller JJ, Fletcher K, Kabat-Zinn J. Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *Gen Hosp Psych* 1995; 17: 192–200.
11. Kaul P, Passafiume J, Sargent CR, O'Hara BF. (2010). Meditation acutely improves psychomotor vigilance, and may decrease sleep need. *Behav Brain Funct.* Jul 29;6:47.
12. Jha AP, Stanley EA, Kiyonaga A, Wong L, Gelfand L. Examining the protective effects of mindfulness training on working memory capacity and affective experience. *Emotion.* 2010 Feb;10(1):54-64.
13. Segal, ZV.;Williams, JMG.; Teasdale, JD. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse.* Guilford Press; New York: 2002.
14. Teasdale JD, Segal ZV, Williams JM, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *J Consult Clin Psychol* 2000; 68: 615–23.
15. Williams JM, Alatiq Y, Crane C, Barnhofer T, Fennell MJ, Duggan DS, Hepburn S, Goodwin GM. Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) in bipolar disorder: preliminary evaluation of immediate effects on between-episode functioning. *J Affect Disord.* 2008 Apr;107(1-3):275-9. Epub 2007 Sep 19.
16. Zeidan F, Johnson SK, Diamond BJ, David Z, Goolkasian P. (2010). Mindfulness meditation improves cognition: evidence of brief mental training. *Conscious Cogn.* Jun;19(2):597-605. Epub 2010 Apr 3.