

Un “viaggio” nel viaggio

Negli ultimi anni, in tutti i settori scientifici che si occupano della salute umana, stiamo assistendo ad una vera e propria rivoluzione culturale che pone l'individuo al centro dell'interesse delle varie discipline. Si tratta di una nuova frontiera dove mente e corpo sono inscindibili rispetto ad una circolarità e ricorsività unica per ciascun individuo (Spurio, 2011)

Si tratta di un nuovo e affascinante viaggio verso le terre inesplorate della psiche umana, una “Body and Mind zone” in una sorta di nuova identità funzionale dove non è solo il corpo a sentire ma anche la mente e non è solo la mente a pensare, ma anche il corpo (Spurio, 2016)

Per questo motivo occorre attivare una metodologia di intervento trasversale alle varie discipline (psicoterapeutica, chirurgica, nutrizionista, estetica medica e medicina in generale), dove la persona viene presa in carico nella sua totalità, corporea e psicologica. Il processo di circolarità mente- corpo fa sì che la cura non sia mai confinata in compartimenti “stagni” ma in un ottica olistica circolare, dove in accoglimento del più profondo significato del termine "I care", mi importa, cioè ho a cuore, è prevista una presa in carico totale per curare e prendersi cura del paziente. Per questo motivo è auspicabile che molte delle iniziative per il benessere possano prevedere anche la possibilità di spaziare ed uscire dagli ambienti formali come le quattro mura di uno studio verso luoghi meno convenzionali, dove la crescita e la guarigione possono ampliarsi.

“La coscienza è intessuta implicitamente in tutta la materia e la materia è intessuta dalla coscienza”: così scriveva David Bohm (1996), uno dei più grandi fisici quantistici del nostro tempo e promotore della scienza olistica. Il punto centrale della psicosomatica, come di ogni concezione olistica, è che le due maggiori dimensioni dell'esistenza, quella esteriore oggettiva e soggettiva interiore, possono essere indagate con il metodo scientifico.

Da queste convinzioni prendono l'avvio ricerche centrate sull'individuo, come “Body and Mind” e “Un ‘viaggio’ nel viaggio”, in cui le persone non sono considerate come semplici contenitori che si limitano a registrare passivamente gli stimoli esterni, al contrario, ciò che avviene intorno viene in un certo senso valutato e pesato.

Ciò si collega all'importanza di condurre un livello di vita più sano e meno a rischio, in linea con le numerose ricerche che sembrerebbero aver avvalorato l'ipotesi che le emozioni negative non elaborate, come ad esempio attraverso un percorso terapeutico, facilitino l'insorgenza sia di disturbi psichici che di malattie fisiche, oltre che di comportamenti non orientati alla salute. (Sibilia et al., 1983; Richman et al., 2005; Carnethon et al., 2003; Simonelli et al., 2012).

A seconda del significato attribuito a ciascuno stimolo verrà attivata o meno risposta di entità e durata diversa che si potrà rivelare funzionale o disfunzionale. Molti studi recenti tentano di stabilire una correlazione significativa tra la strategia di coping prescelta e l'instaurarsi o meno di una malattia. Secondo i sostenitori della cosiddetta psicogenesi del tumore, ad esempio, chiunque può potenzialmente sviluppare un tumore, ma si ammalano solo le persone che non hanno la forza psicologica di resistere alla malattia.

La visione olistica e psicosomatica afferma che se la persona viene inibita e le viene impedito di comunicare le sue emozioni e di esprimere sé stessa, si creerà un blocco di intensità proporzionale alla quantità di energia emozionale che possiede e al suo grado di sensibilità (Montecucco, 2010). Anche secondo la psiconeuroendocrinoimmunologia o PNEI (Bottaccioli, 2005) ogni patologia può essere intesa come un eccesso o un difetto dell'intensità di espressione di comportamenti istintivi, emozionali o psicologici. Quindi, anziché far conto sulle proprie risorse interne si farebbe uso di strategie esterne e disfunzionali.

La medicina olistica quindi, con modalità differenti, attiverrebbe le risorse già contenute nel nostro corpo e determinerebbe fenomeni straordinari ed insondabili della nostra natura complessa.

Le emozioni scorrono nel corpo e raccontano cosa accade nel mondo interiore; dietro i blocchi fisici e respiratori (Lowen 1978) è nascosta la paura di sentire, o meglio di ascoltare sé stessi e i propri bisogni. I ritmi frenetici della società stimolano inibizione e repressione delle emozioni che agiscono anche sull'atto respiratorio che si blocca, nel tentativo di sconfiggere l'emergere dei flussi emotivi che costantemente ci attraversano. Lasciare libero il respiro, come avviene in molte tecniche di visualizzazione e di gestione delle emozioni, permette il controllo delle

funzioni vegetative e di alterare ed intervenire in maniera terapeutica sugli stati emotivi.

Qualunque sia il quadro teorico di riferimento e le conclusioni adottate, ci si avvia sempre di più verso un unanime consenso nel considerare mente e corpo in un'ottica di unica e complessa identità funzionale. In conseguenza di questo innovativo approccio nel considerare la salute, per raggiungere l'obiettivo di un soddisfacente equilibrio fisico e mentale bisognerebbe avventurarsi sempre di più in una nuova zona di studio e di ricerca dove si rivela assolutamente efficace prediligere un approccio trasversale alle varie discipline (psicoterapeutica, chirurgica, nutrizionista, estetica medica e medicina in generale). Per questo approccio bio-psico-sociale, per ogni persona deve essere prevista una presa in carico nella sua totalità, corporea e psicologica, ogni individuo accolto nel senso di una nuova identità funzionale, quella di un a mente che sente e di un intero corpo che pensa, una sorta di 'Body and Mind' zone.

Il progetto - ricerca "Un 'viaggio' nel viaggio" si può dunque definire un progetto di benessere bio-psico-sociale.

Bio (biologico) perché la risposta fisico-chimica del corpo rispetto alle stimolazioni indotte dalla terapia ha un impatto sul benessere organico ed emotivo. Psico-sociale, perché generalmente più una persona si sente bene dal punto di vista organico più si sente propensa ad instaurare delle relazioni interpersonali soddisfacenti.

Infatti, l'aspetto sociale e amicale appare indissolubilmente legato al concetto di benessere, in quanto la solitudine non solo provoca disagi psicologici, ma anche fisici: le persone che sperimentano questo sentimento hanno più problemi di salute rispetto a coloro che non sono, o per meglio dire, non si sentono soli. La solitudine può alterare le funzioni cardiache, i ritmi del sonno, aumentare la pressione sanguigna, intensificare gli squilibri ormonali e diminuire le difese immunitarie. Inoltre, a volte, il vuoto interiore percepito è così grande che si tenta di colmarlo abusando di farmaci, cibo, alcol, droga, sigarette o con il lavoro e attività fisica eccessivi o con lo shopping compulsivo.

E' stato inoltre scoperto, grazie ad una ricerca dell'Università della California di Los Angeles, che la sofferenza prodotta da solitudine ed

emarginazione coinvolge le stesse aree cerebrali del dolore fisico (www.stopsolitudine.com). È importante quindi comprendere che la salute fisica non può essere scissa dalla salute mentale e dal benessere sociale.

Corpo, mente e relazione sono infatti i tre ingredienti del benessere, e su ciò non rimangono dubbi. Una sana salute mentale consente all'individuo di svilupparsi sul piano intellettuale ed emozionale, nella vita sociale, di studio e professionale. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito infatti la salute come "uno stato di completo benessere fisico psichico e sociale e non solo assenza di malattia o infermità".

Un 'viaggio' nel viaggio

Il progetto "Un 'viaggio' nel viaggio" è nato quindi con l'obiettivo di valutare l'impatto che un intervento sinergico su mente e corpo può avere nel miglioramento sulla percezione dello stato di salute di benessere e di piacere.

Alcune tecniche psicoterapeutiche come le tecniche di rilassamento profondo, le fantasie guidate, le terapie regressive, l'ipnosi non profonda, che non ottundono l'attenzione, anzi la potenziano, consentirebbero infatti come conseguenza un maggior controllo dei circuiti neuroendocrini, in particolare quello dello stress, oltre ad una maggiore coerenza cerebrale, una migliore comunicazione tra i due emisferi e una maggiore capacità di adattamento (Bottaccioli, 2005).

Durante il programma di ricerca di "Un 'viaggio' nel viaggio" la persona può apprendere tali modalità di rilassamento per generarle da sé, come avviene nel training autogeno. Queste tecniche si fondano su dati osservabili e valutabili con metodi scientifici, in quanto le sensazioni di piacere possono agire sul benessere psico-fisico e sui comportamenti orientati alla salute. A tal proposito, si menzionano i risultati della ricerca del progetto "Body and Mind", riportati nel paragrafo successivo, le cui tecniche sono state inserite in specifiche sezioni de "Un 'viaggio' nel viaggio".

Il piacere gioca un ruolo importante nell'organismo: è il motore di comportamenti vitali per l'individuo, sia quando si parla di alimentazione che di sessualità. Sul piano neurofisiologico esso si fonda sul "circuitto della

ricompensa” connesso al sistema limbico, (Esch & Stefano, 2004) che lavorerebbe insieme al circuito della punizione.

Dopamina ed endorfine sono i mediatori che concorrono alla percezione del piacere, insieme a GABA e serotonina. Gli stessi mediatori che sono coinvolti nella forte esperienza di piacere sarebbero anche connessi con lo stesso effetto causato dalle droghe come ad esempio la cocaina e l'eroina, tanto da essere denominati oppioidi endogeni. Il piacere sarebbe un'esperienza globale: queste sostanze, di cui il nostro corpo è dotato in maniera naturale, infatti, non avrebbero effetto solo sulla mente generando un piacevole stato di benessere, ma anche sul corpo stimolando il sistema immunitario (Esch& Stefano, 2004).

La letteratura scientifica evidenzia che, se l'apprendimento avviene in modalità diverse dall'aula o dalla lezione frontale, si otterrà un incremento delle competenze più immediato ed è possibile sviluppare competenze come empatia, creatività, flessibilità mentale e strategie di coping.

Uscite in barca a vela, eventi residenziali come i social dreams e situazioni altamente innovative come i viaggi psicologici: in tutte queste occasioni, oltre a capitalizzare sul proprio benessere fisico psicologico ed emozionale, è anche possibile stabilire nuove ed interessanti amicizie. La cura, dunque, in un'ottica del genere dovrebbe rappresentare un percorso che include varie azioni e momenti, che vengono posti in essere per dare continuità ed intervenire per sanare una situazione, in modo tale che si possa viverla nel migliore dei modi possibili.

Ad esempio, alcuni progetti terapeutici, come “Un ‘viaggio’ nel viaggio”, possono essere orientati intorno all'esperienza dell'allontanamento, anche temporaneo, da casa. Durante un viaggio infatti, il soggetto sperimenta una situazione di cambiamento positivo rispetto alla quotidianità, ma nonostante questo, qualunque difficoltà viene amplificata e coinvolge in un continuum spazio - temporale l'organismo biologico, il mondo intero della persona che si è allontanata dal suo ambiente per una vacanza, un incontro, o un lavoro. In tale occasione essa perde i suoi punti di riferimento, proprio nel momento in cui ne avrebbe maggiormente bisogno, e cioè nel momento in cui una difficoltà, un imprevisto, una paura, un dolore, un disagio o una malattia si manifestano; nel momento o nella situazione in cui ci si sente maggiormente indifesi e lontani, seppur temporaneamente, dalle proprie

relazioni familiari e sociali, dai propri valori, dalla propria cultura, da tutti gli ingredienti che fanno parte del proprio specifico e singolare modo di essere al mondo. In situazioni come queste, grazie alla possibilità di far riferimento ad un esperto che accompagna la persona nel viaggio con uno specifico programma di crescita (seminari emozionali, ipnosi, fantasie guidate e regressive, incontri di psicoterapia di gruppo ed individuali), è possibile superare con efficacia qualsiasi disagio. La persona può efficacemente affrontare i suoi disagi, sperimentando in talune circostanze la straordinaria possibilità di ottimizzare le difficoltà facendole divenire situazioni potenzianti.

Body e Mind: due anni di ricerca.

I segnali di disagio che la mente ed il corpo inviano, soprattutto a seguito di situazioni particolarmente difficili o stressanti, sono campanelli d'allarme che meritano sempre di essere ascoltati e non sottovalutati. Lo scopo di una ribellione psicofisica è dare lo stop e mettere di fronte ad un problema, una sofferenza, una questione intima che deve essere affrontata e superata. Se per paura, debolezza o distrazione non si riesce o non si vuole affrontare e risolvere la situazione che ha generato il malessere, i "campanelli d'allarme", pur di farsi ascoltare, suoneranno sempre più forti. Dal momento che le tensioni emotive ed i problemi personali insoluti possono predisporre l'organismo alla malattia, sarebbe auspicabile riuscire a riconoscere tempestivamente gli "eventi sentinella" ed in caso di necessità rivolgersi allo psicoterapeuta. Certamente le relazioni sociali, il confronto e la condivisione di problematiche e stati d'animo, l'apertura agli altri e a nuovi e costruttivi interessi, possono predisporci ad un cambiamento, aiutarci a trovare una via d'uscita e riacquistare quindi il benessere fisico e mentale. (Spurio, 2015). La ricerca B&M 2016, "combattere la depressione per combattere il cancro", muove da questi presupposti. Il progetto di ricerca, sviluppato dalla Scrivente in differenti settori, è stato avviato nel 2015 e proseguito nel 2016 nelle sedi di Roma e Teramo, ha focalizzato l'attenzione sulla problematica della depressione correlata a stati fisici di malattia, in particolare le patologie oncologiche. Le persone sono accolte con l'idea che non siano semplici contenitori che si limitano a registrare passivamente gli stimoli esterni, al contrario, ciò che

avviene intorno viene in un certo senso valutato e pesato. Nella sua prima versione, (Gennaio - Giugno 2015) il progetto B&M, prevedeva l'applicazione di stimolazioni corporee ben precise con l'associazione di tecniche mentali: fantasie guidate, tecniche regressive, ipnosi. Tali tecniche mentali sono state utilizzate allo scopo di focalizzare il pensiero su immagini interiori specifiche adatte alla situazione del paziente trattato e per generare di conseguenza le emozioni collegate. In tal modo è stato possibile operare una attivazione e stimolazione sinergica collegata di corpo e mente, con il preciso obiettivo di aumentare il benessere e il livello di eccellenza del sistema immunitario. L'obiettivo era quello di creare le giuste sinergie corpo mente allo scopo di ristabilire un buon livello di energia e benessere. Il primo progetto ricerca ha coinvolto un campione di 100 persone, di età compresa tra i 30 e i 70 anni, 50% maschi e 50% femmine, di scolarità e professione varie. All'inizio e alla fine della ricerca, alle persone coinvolte sono stati somministrati dei brevi questionari con scala likert a tre passi per testare la valutazione che la persona ha rispetto al proprio benessere fisico e psicologico. Altri strumenti utilizzati nella ricerca oltre alle già menzionate fantasie guidate, ipnosi e terapie regressive, è costituita dal colloquio con il paziente volto all'individuazione delle sensazioni, emozioni provate e ricordi attivati, come meglio spiegato nel paragrafo precedente. (Spurio, 2016).

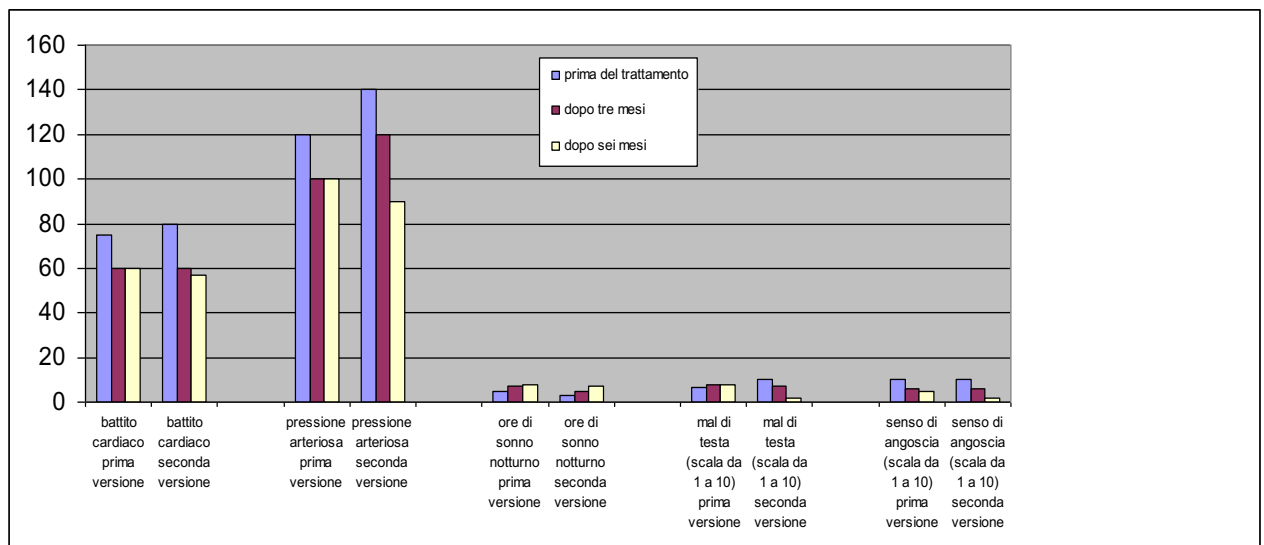
A seguito degli interessanti e promettenti risultati ottenuti, si è pensato di proseguire la ricerca avventurandoci nello specifico ambito che osserva la correlazione tra malattia oncologica, stati depressivi e manipolazione corporea.

Nell'edizione 2016 "combattere la depressione per combattere il cancro", il progetto ha coinvolto un campione di 50 persone, 20 maschi e 30 femmine di età compresa tra 25 e 70 anni, di pazienti che avevano precedentemente richiesto un supporto psicologico per una situazione depressiva in parte attivata dal fatto di dover affrontare una patologia di tipo oncologico. A differenza della prima versione del progetto nella quale l'obiettivo era costituito dal raggiungimento di un migliorato stato di benessere psicologico, in questo caso l'obiettivo era rappresentato dal fronteggiamento di uno stato depressivo già in atto, attraverso il miglioramento delle condizioni generali fisiche, compatibilmente con il livello di progressione della malattia.

In occasione di uno dei colloqui svoltisi a studio, ai pazienti sono stati somministrati dei brevi questionari con scala likert a tre passi, i medesimi utilizzati nella prima versione del progetto di ricerca, per testare la loro valutazione di se' stessi rispetto alla percezione del proprio aspetto fisico e la sua attuale incidenza nella qualità di vita; la percezione del proprio aspetto psicologico e la sua attuale incidenza nella qualità di vita, e la percezione di una specifica difficoltà, individuata liberamente dalla persona. In relazione al primo dei tre aspetti in particolare, alcuni dei pazienti, dal momento che stavano già fronteggiando degli importanti cambiamenti fisici a motivo della terapia che gli veniva somministrata, si sono espressi verso una forte incidenza nella qualità di vita del proprio aspetto fisico. Successivamente all'esame dei questionari ai pazienti sono state loro somministrate le 4 fasi del trattamento già attuato nella ricerca B&M del 2015 colloquio iniziale, applicazione di tecniche manipolative, intervento psicologico e condivisione delle proprie sensazioni in un colloquio finale. Per quanto riguarda la tecnica manipolativa prescelta della fase 3, in questa occasione si è scelto di focalizzarsi sul miglioramento dello stato depressivo applicando la tecnica del kata del cuore, partendo dal presupposto, come chiaramente si evince dall'esame dei questionari somministrati, che la malattia depressiva era concatenata alla patologia oncologica. Forniamo una sintetica esemplificazione clinica, che è stata applicata con successo nella ricerca B&M 2015 e 2016, traendo ispirazione dai principi della medicina orientale. Le antiche medicine orientali considerano la tristezza come parte del movimento del polmone. Ad esempio usando il ciclo KE è possibile agire sull'elemento che controlla il sentimento della gioia, definibile anche come Kata del Cuore. Agendo sul sentimento della tristezza e al tempo stesso rinforzando quello della gioia si producono effetti benefici a livello sistemico, in quanto si forniscono dei validi elementi per combattere i sentimenti che preludono ad uno stato depressivo e di conseguenza si rinforza il sistema immunitario dando efficaci strumenti di prevenzione contro le patologie oncologiche. In questo modo l'applicazione del Kata del Cuore, armonizzata agli interventi psicoterapeutici costituisce, naturalmente, soltanto una delle tecniche che sono state applicate nella ricerca B&M per finalizzare l'intervento ad un miglioramento dell'equilibrio psico-fisico. Al termine del trattamento che si è sviluppato in un arco temporale di 6 mesi, ai pazienti è stato

somministrato un questionario per testare il cambiamento/miglioramento delle condizioni generali di salute, i cui risultati hanno dimostrato un generale miglioramento di circa il 67%, sulla base della comparazione tra le misurazioni iniziali, di monitoraggio e finali, su una scala Likert che ha misurato sia la percezione di benessere percepita dal paziente (ore di sonno notturne, senso di angoscia, mal di testa) che quelle di carattere medico (battito cardiaco, pressione arteriosa). IL battito cardiaco e la pressione arteriosa sono stati rilevati da un medico, le ore di sonno notturne, mal di testa e il senso di angoscia sono riferiti dal paziente. Il grafico n° 1 dimostra i risultati comparati del miglioramento delle condizioni generali di salute delle due versioni del progetto.

Grafico n. 1



Conclusione

Nel progetto di ricerca B&M si è prestata attenzione quindi alla cura del malato piuttosto che della malattia”. Del resto, come abbiamo già esposto nel corso di questa trattazione, è opinione ormai condivisa da molti studiosi con una prospettiva olistica che la malattia è spesso la "cima", ovvero l'espressione più evidente, di uno squilibrio energetico globale, meno palese ma parimenti individuabile attraverso la diagnostica medica. Anche nel mondo fisico, fatto di materia, non troviamo nessun "mattone fondamentale" bensì una rete complessa di relazioni tra le varie parti del tutto. La teoria della relatività ha dimostrato che la massa non ha

nulla a che vedere con una qualsiasi sostanza, ma è una forma di energia; ciò implica il fatto che una qualsiasi particella non può essere considerata come un oggetto statico, ma va intesa come configurazione dinamica.

Qualunque sia il quadro teorico di riferimento e le conclusioni adottate, ci si avvia sempre di più verso un unanime consenso nel considerare mente e corpo in un'ottica di unica e complessa identità funzionale. In conseguenza di questo innovativo approccio nel considerare la salute, per raggiungere l'obiettivo di un soddisfacente equilibrio fisico e mentale bisognerebbe avventurarsi sempre di più in una nuova zona di studio e di ricerca dove si rivela assolutamente efficace prediligere un approccio trasversale alle varie discipline (psicoterapeutica, chirurgica, nutrizionista, estetica medica e medicina in generale). Per questo approccio bio-psico-sociale, per ogni persona deve essere prevista una presa in carico nella sua totalità, corporea e psicologica, ogni individuo accolto nel senso di una nuova identità funzionale, quella di un a mente che sente e di un intero corpo che pensa, una sorta di 'Body and Mind' zone. In una terapia strategica la conoscenza della componente corporea è indispensabile per sbloccare schemi comportamentali e programmarne di nuovi, per migliorare relazioni o per migliorare il proprio senso del benessere e migliorare la qualità della vita. “.....perciò l'uomo ha bisogno per prima cosa di conoscere se stesso guardando senza reticenza quanto bene può fare ma anche di quali infamie è capace. Ciascuno è seguito da un'ombra, meno è integrata nella vita cosciente dell'individuo più diventa nera e intensa”. (Jung -Dal profondo dell'anima - <http://www.youtube.com/watch?v=PmQUb9NIFss>).

(per la spiegazione dettagliata delle tecniche di rilassamento usate nella versione del 2016 vedi articolo completo in inglese su Psichiatria Danubina)

BIBLIOGRAFIA

1. Benedetti, F. , 2007, What Do you expect from this treatment? Changing our mind about Clinical Trials, Milano, Springer.
2. Benedetti, F. Molinari, E. (a cura di), Castelnovo, E., 2010, Psicologia clinica del dolore, Milano, Springer

3. Benedetti, F. , 2012, L'effetto placebo. Breve viaggio tra mente e corpo, Roma, Carocci.
4. Biondi, M., Costantino, A., Grassi, L., 1995, La Mente e il Cancro. Insidie e risorse della psiche nelle patologie tumorali, Il pensiero scientifico editore.
5. Bohm, D., 1996, Universo, mente, materia, Red Edizioni
6. Borgo S., 2008a, Il vissuto emozionale : un nuovo metodo di studio. Idee in psicoterapia ,Vol.1, N.2, pp.51-66.
7. Bottaccioli, F., 2005, Psiconeuroendocrinoimmunologia, Red, Milano.
8. Boschi, S., 2007, Terapia dei nuclei profondi. La comunicazione efficace contro la tirannia delle emozioni, Casale Monferrato, Sonda.
9. Bowlby, J., 1969, tr. it., Attaccamento e perdita. I: L'attaccamento alla madre, Torino, Boringhieri, 1978
10. Caprara G.V., Cervone D., 2000, Personalità. Determinanti, dinamiche, potenzialità, Milano, Raffaello Cortina Ed.
11. Caprara G.V., Barbaranelli C., Borgogni L., Steca P., 2003, "Efficacy beliefs as determinants of theachers'job satisfaction", Journal of Educational Psychology, 95: pp. 821-32.
12. Carderi A., Petruccioli, F., Verrastro V., 2013, Terapia sessuale in ipnosi, Roma, Alpes Italia.
13. Carnethon, M.R., Kinder, L.S., Fair, J.M., Stafford, R.S., Fortmann, S.P., 2003, Symptoms of depression as a risk factor for incident diabetes: Findings from the National Health and Nutrition Examination Epidemiologic Follow-Up Study 1971-1992. American Journal of Epidemiology, 158, pp.416-423.
14. Caspi A. et al., 2003, "Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene", Science , 18, 301: 386-389
15. Chi M.T.H., Feltovich P.J. e Glaser, R., 1976, "Categorization and representation of physics problems by experts and novices" in Cognitive Science, 5: 121-152.
16. Cornoldi, C., 2007, L'intelligenza, Il Mulino, Bologna.
17. Costantini, A., Grassi, L., Biondi, M., 2003, Psicologia e tumori. Una guida per reagire. Il Pensiero Scientifico Editore
18. Crick, F. , 1994, tr. it., La scienza e l'anima. Un'ipotesi sulla coscienza, Milano, Rizzoli.
19. Damasio, A.R. ,1994, L'errore di Cartesio, Milano : Adelphi, 2008.
20. Damasio, A.R., 2000, Emozione e coscienza, Adelphi Milano.
21. De Beni, R., Marigo, C., Nava, L. A., 2006, "Psicologia positiva: Nuovo approccio o falso ottimismo?", Nuove Tendenze della Psicologia, 42: 143-152
22. Donald, M., 1991, tr. it, L'evoluzione della mente. Per una teoria darwiniana della coscienza. Milano, Garzanti, 1996.
23. Duffy, T.M., Lowyck, J. e Jonassen, D. (Eds.), 1993, "Designing Environments for Constructive Learning", NATO ASI Series F: Computer and Systems Sciences, Vol. 105. Berlin, Springer-Verlag.
24. Esh, T., Stefano G.B., 2004,, The neurobiology of pleasure ,reward processes,addiction and their health implications. Neuroendocrinology Letters, vol.25 No 4, August, 235-251.
25. Haley , J. , 1985, La terapia del problem-solving. Nuova Italia Scientifica, Roma.
26. Hirshberg, C., Barasch, M., I., 1995, Guarigioni Straordinarie, Mondadori, Milano.
27. Jung, C.G., Gli archetipi dell'inconscio collettivo (1934-54), trad. di Elena Schanzer e Antonio Vitolo, Torino: Bollati Boringhieri 1977 ISBN 978-88-339-0230-2
28. Laborit, 1970, L'agressivité détournée : Introduction à une biologie du comportement social, tr.it. Mondadori
29. Laborit, 1976, L'Éloge de la fuite, Elogio della fuga, tr. Leonella Prato Caruso, Mondadori, 1990. ISBN 88-04-33547-5
30. Latham, G.P. e Locke, E.A., 1991, Self-regulation through goal setting. Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50: pp. 212+247.
31. Locke, E.A., Latham, G.P. , 1990, Theory of Goal Setting & Task Performance, Prentice-Hall, Englewood Cliff.
32. LeDoux, J., 1996, tr.it. , Il cervello emotivo. Alle origini delle emozioni, Milano, Baldini & Castoldi, 1998.
33. Lowen, A, 1975, Bioenergetica. Feltrinelli (2009).
34. Lowen, A, 1978, Il piacere. Un approccio creativo alla vita. Astrolabio,Roma.
35. Lowen, A, 1985, Il linguaggio del corpo. Milano:Feltrinelli (2008).
36. Lowen, A, 1994, La spiritualità del corpo. Astrolabio,Roma.
37. Lowen, A., 2009, La voce del corpo.Il ruolo del corpo in psicoterapia .Roma, Astrolabio- Ubaldini Editore .
38. Locke, S., Colligan, D., 1990, Il Guaritore Interno , Giunti, Firenze.

39. Maslow, A. H., 1968, Toward a Psychology of Being, New York, D. Van Nostrand Company
40. Maslow, A. H., 1954, Motivation and Personality, New York, Harper and Row.
41. Mazziotta, J.C., et al., 2000, Brain mapping the disorders, Academic Press, S. Diego.
42. Montecucco, N.F., 2010, Psicosomatica Olistica. Edizioni Mediterranee, Roma.
43. Oliverio A., 2008, "*Specchio nel cervello*", Rivista mente e cervello anno VI, n.37, Milano le Scienze.
44. Pert, C., 1997,, Molecole e emozioni. Perché sentiamo quello che sentiamo? Tea Libri, Milano,2005.
45. Petrini, P., Casadei, A, Mandese, A.M., Visconti, N., 2010, Dal corpo alla mente passando attraverso l'io. Rivista scientifica Idee in Psicoterapia: Vol.3 N.!,p.79-85,Gennaio-Aprile 2010 Roma : Alpes .
46. Rogers, C. , 1963, Psychotherapy today, or where do we go from here? American Journal of Psychotherapy, 1963, 17: 5 – 6
47. Rosengren, K. E., 2000, Introduzione allo studio della comunicazione, Bologna, Il Mulino.
48. Rotter J.B., 1966, Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs, General and Applied, 80, 1, (N. 609).
49. Ruggiero G, 2006, " *il gioco della cura: metafore per un modello terapeutico integrato*" in Gritti P. , Di Caprio E.I. , " le nuove prospettive della psicoterapia sistemico- relazionale" .Roma : Armando
50. Ruggiero, G., Icone S. ,2014, " Il camice invisibile". Le emozioni nella relazione di cura. Idee in Psicoterapia- n.1-3- 2012
51. Seligman, M.E.P., 2002, Positive psychology, positive prevention, and positive therapy.in C.R.
52. Selvy, H., 1956, The Stress of Life, 1964, From Dream to Discovery: On Being a Scientist, 1974, Stress without Distress.
53. Sibilia, L. , Francioni, G., Borgo, S., Bollea, M.R. & Cairello M., 1983, Depressione ed autosfiducia quali fattori psicologici predittivi nel trattamento dietetico dell'obesità. Alim. Nutriz. Metabol.4,2.
54. Simonelli, C., Petrucci, I., Lorusso S., 2012, Il "peso" del corpo nelle relazioni sessuali ed affettive . studio pilota su un campione di donne con sovrappeso e obesità .Ricista di sessuologia Clinica (ISSN:1123-4589), XIX,1, 61.81.DOI : 10.3280/RSC2012-001004.
55. Spurio, M .G., 2011, "Milton Erickson e la Pet therapy", Quale Psicologia, ISSN 1972 – 2338 Anno 20 – N. 38.
56. Spurio, M.G., 2015, Il suono della guarigione, Roma, ISBN | 9788893068291
57. Spurio, M.G., 2015 'Words that Heal', Psychiatria Danubina 27 Suppl 1: 2015 Sep pg 21-7 www.mariagraziaspurio.com
58. Spurio MG: The new functional identity: a body that thinks, a mind that feels- frontiers and unexplored territories of the "body and mind zone", Psychiatria Danubina, 2016, supplement 1, volume 28
59. Skorjanec B., 2000, Il linguaggio della terapia breve , Ponte alle Grazie ,Milano.
60. Richman L:S:, Kubzansky L., Maselko J., 2005, Positive emotion and health going beyoind negative. Health Psychology,Vol 24, No 4, 422-429.

SITOGRAFIA

<http://www.mariagraziaspurio.com>
<http://www.startoncology.net/area-pubblica/informazioni-generalisui-tumori/>
<http://www.stopsolitudine.com/stopsolitudine/taxonomy/term/19>
<http://www.psychologicalscience.org/index.php/publications/observer/2010/september-10/in-appreciation-jerome-e-singer.html#.ULodq4Y6aSo>
<http://www.glmed.org/Paradigma/boeri.htm>
<http://www.ematbo.unibo.it/ricerca/sperimentazione.asp>
<http://www.healingcancer.info/ebook/lydia-temoshok>

VIDEOGRAFIA

Jung-Dal profondo dell'anima : <http://www.youtube.com/watch?v=PmQUb9NIFs>

FILMOGRAFIA

Angelopoulos, T., 1998, L'Eternità è un giorno, Francia, Grecia, Italia.
 Burton T., 2003, Big fish , USA.