

"L'lo è soprattutto un Io corporeo" (Freud 1923).

Fin dagli albori delle scienze psicologiche la psicoterapia è nata anche per spiegare alcuni processi somatici in termini di processi psichici.

Sulle orme e intuizioni di Charcot, Freud spiegò l'isteria come compromesso fra la coscienza e l'esperienza traumatica.

Il concetto di trauma è uno dei più antichi di Freud ma è vivo nonostante le variazioni e aspetti diversi nella psicoterapia odierna.

Se trattiamo il trauma non possiamo non trattare il "corpo", che contiene, nasconde e custodisce i segreti dell'evento.

Nei suoi studi iniziali sull'isteria e sui sintomi psicosomatici della nevrosi, Freud descrisse gli abusi fisici e principalmente sessuali su bambini molto piccoli, subiti da genitori o adulti. Le seduzioni erano accompagnate da violenza latente o manifesta e provocavano il trauma del paziente.

Successivamente, Freud scriveva: «questi attacchi non sono altro che fantasie tradotte nella dimensione motoria proiettate nella motilità, figurate in forma pantomimica» (Freud, 1909). Freud dunque intuì che nell'isteria c'era un "linguaggio d'organo" che trasformava il sintomo isterico da espressione di falsità o di suggestione in una forma di comunicazione dotata di significato e di senso. Freud procederà di pari passo alla comprensione dell'isteria alla costruzione dell'impianto teorico della psicoanalisi.

Egli ebbe il merito di mettere in luce la radice profonda del comportamento isterico. Il sintomo diviene il segnale della reazione inconscia. Dietro la teatralità della simulazione si svolgeva un dramma autentico che poteva essere svelato attraverso l'analisi del transfert. Ma negli studi sull'isteria e i saggi del primo periodo freudiano vi è anche una grande intuizione sul ruolo degli affetti nello sviluppo dell'individuo, fenomeno oggi rivalutato e considerato il fattore principale da cui derivano tutte le patologie. E affetti ed emozioni hanno luogo nel corpo.

Freud e Breuer, nel loro studio sull'isteria, enfatizzano l'importanza dell'affetto e della scarica sostenendo che il ricordo senza affetto risultava inefficace e utilizzavano metodologie catartiche come l'ipnosi. La catarsi agisce direttamente nel corpo.

Ben presto però Freud abbandonò le metodologie catartiche a favore di altri metodi come la libera associazione e l'interpretazione dei sogni, finalizzati a portare a livello cosciente il materiale inconscio rimosso.

Per Freud rimaneva il problema di come concepire il corpo e la connessione tra mente e corpo. Con il tempo attuò lo spostamento dal corpo e il suo linguaggio alla mente: il corpo diviene metaforico e simbolico, il corpo fisico, reale, il corpo senza il linguaggio della mente è visto come primitivo da rimuovere nella stanza della terapia. Di conseguenza le espressioni e le esperienze corporee sono state considerate fino ad oggi acting out o regressioni.

Sarà Reich a riportare il corpo come attore principale nella scena terapeutica. Il corpo che irrompe darà via a tutta una serie di innovazioni e anticipazioni che saranno poi elaborate e ampliate dalla moderna psicoterapia.

Reich riteneva l'approccio psicoanalitico classico, puramente passivo e verbale, inadeguato sotto vari profili. In primo luogo, sotto quello sociale, lo preoccupava la lentezza dell'intervento psicoanalitico, non poteva accettare anni di sforzi per curare una sola persona, mentre tutta la società produceva nevrosi di massa (Reich, 1971).

In secondo luogo la focalizzazione sulle resistenze aveva reso Reich particolarmente sensibile al problema dell'incorporazione delle tensioni nevrotiche nella struttura caratteriale e somatica del paziente.

«Ogni tensione muscolare contiene la storia ed il significato della sua origine. La sua dissoluzione non solo libera energia, ma riporta anche alla memoria la situazione in cui la situazione ha avuto luogo» (Reich, 1969).

Reich focalizzò dunque nell'analisi del carattere il significato psicologico degli atteggiamenti somatici: a differenza del sintomo che l'Io percepisce come fenomeno incomprensibile, estraneo e spesso insopportabile (ego-distonico), la corazza e il singolo tratto caratteriale vengono percepiti dall'Io come omogenei, razionali, e comunque morali, (ego-sintonici o addirittura super ego-sintonici).

«Nessuna interpretazione dei significati psichici profondi dei sintomi», scrive Reich in *Analisi del carattere*, «può essere data prima che siano interpretate le resistenze e la loro implicazione caratteriale» (Reich, 1975).

L'attenzione alle resistenze porta dunque Reich a focalizzarsi non solo sulle modalità psichiche e verbali delle resistenze ma anche e soprattutto su quelle somatiche. Questa connessione verrà da lui definita equivalenza o identità funzionale fra psichico e somatico.

Egli dunque sposta l'attenzione da un livello puramente verbale e psichico a quello somatico, inteso però come espressione dello psichico. Sviluppa un metodo che, partendo dall'osservazione imitazione del paziente, permetteva all'analista di sperimentare "in prima persona" nel suo stesso corpo il significato emozionale sottostante a quella determinata espressione. Vi è dunque un abbandono di un'analisi puramente verbale e neutrale per un approccio globale al somatico. Il salto nel corporeo implica l'apertura ad una nuova dimensione di concepire ed agire nella psicoterapia.

Numerose sono quindi le innovazioni che Reich porterà ponendo il corpo come principale attore nella scena terapeutica generando alcune interessanti anticipazioni che verranno poi riprese da altri approcci nella moderna psicoterapia.

L'abbandono dell'atteggiamento impersonale e passivo dell'analista. Come Reich stesso descrive, egli tentava in tutti i modi di liberare i pazienti da un rapporto stereotipato, che definiva «una rigidità caratteriale. Doveva considerarmi come un essere non autoritario, umano» (Reich, Milano 1969 p. 185).

L'enfasi posta sull'analisi del carattere, anziché sull'analisi del sintomo o sull'interpretazione dei sogni, l'attenzione su "come" il paziente agiva piuttosto che sul "cosa" raccontava, aiutò infatti Reich a comprendere che l'effetto terapeutico della psicoterapia consisteva non tanto nella rievocazione puramente verbale di ricordi traumatici o nell'interpretazione dei sogni e sintomi, quanto nella particolare qualità della relazione che si instaura fra l'analista e il paziente nel qui e ora dell'esperienza.

«L'insistere sulle difese del paziente che secondo Reich erano dirette a prevenire un incontro diretto tra lui e l'analista, fornì a Reich la possibilità di scoprire quel che realmente accade tra i due e contribuì in modo significativo all'idea che la psicoterapia consiste in un confronto o in un incontro tra due persone vive e reali» (Rycroft 1972, p. 25). Questa enfasi è stata determinante non solo all'interno della psicanalisi, per l'accento posto sulle dinamiche di transfert e controtransfert, ma anche soprattutto per quella vasta gamma di scuole definite di Psicologia umanistica ed esistenziali (May, Laing, Lowen, Perls).

Questo può essere visto come principio dell'intersoggettività.

Un'altra importante innovazione è il superamento del tabù del contatto corporeo tra terapeuta e paziente.

Il "contatto" tra terapeuta e paziente può essere considerato una delle fondamentali innovazioni in campo terapeutico che costituì un'importante deviazione dalla pratica analitica tradizionale.

Nell'analisi freudiana ogni contatto fisico tra analista e paziente era rigorosamente vietato.

L'analista sedeva dietro il paziente senza che questi potesse vederlo, e la partecipazione dell'analista in terapia rimaneva su un piano esclusivamente verbale. Reich, al contrario, sedeva di fronte al paziente per essere visto, e com'è stato esposto nelle precedenti pagine, usava il "contatto" fisico come importante "agente" terapeutico. Chiaramente il superamento di questo tabù comportò un alto prezzo professionale per Reich, perché fu pretesto di molte calunnie nei suoi confronti e ancora oggi è un aspetto controverso della terapia corporea in società con atteggiamento più spiccatamente "puritano", come per esempio quella americana.

Come scriveva Lowen nel 1975: «fortunatamente l'atmosfera è cambiata negli ultimi trent'anni [...] l'importanza del contatto è stata riconosciuta come la primaria forma di comunicazione ed il suo valore nella situazione terapeutica non è più in discussione» (Lowen 1975, p. 27).

Il contatto implica maggior coinvolgimento del terapeuta, gli consente ancor di più di vivere le emozioni del paziente, può comprenderle attraverso la propria esperienza corporea, in altre parole si mette nei panni del paziente, anticipando gli studi sull'empatia.

Riprendendo le principali innovazioni di Reich al campo della psicoterapia non si può non rilevare quanto le recenti ricerche delle neuroscienze, gli studi sull'intersoggettività e la mentalizzazione hanno spesso confermato ed ampliato la visione reichiana.

A partire dagli anni '80 la ricerca neuroscientifica si è mossa nella direzione di una sempre più forte interrelazione tra lo psichico e il somatico (biologico) in cui le emozioni, come già sottolineato da Reich, rappresentano il legame fondante. Infatti già nel 1933 era chiaro per Reich che il linguaggio espressivo della sostanza vivente funziona al di qua e al di là del linguaggio verbale e che le sue forme espressive non possono essere tradotte in parole.

L'intensità del sentimento si identifica con la vita oltre il confine delle parole.

Queste affermazioni sembrano anticipare tutti gli studi sull'implicito e l'esplicito in psicoterapia e sono vicini al concetto di Stern di vitalità. Infatti Stern, quando nel suo libro sulla vitalità (2010), afferma che è possibile ricondurre la vitalità a processi fisici e mentali reali - movimento, tempo e forza percepita - oltre che alle caratteristiche spaziali del movimento e alle intenzioni sottostanti, non fa altro che riconfermare le tesi reichiane di energia e intenzionalità del movimento.

Già nel 1999 Siegel ha riconfermato la tesi reichiana di identità funzionale affermando: «Creare confini artificiali o didattici tra pensiero ed emozione nasconde quindi il fatto che a livello esperienziale e a livello neurobiologico questi due processi sono indissolubilmente legati» (Siegel 2001, p. 157).

Nei suoi studi sulla mente relazionale egli ha affermato: «La nostra esperienza della realtà è costruita da pattern di attività di gruppi neuronali all'interno del cervello che danno luogo ad unità funzionali» (Siegel 2001, p. 159).

Se per gli studiosi relazionali e dell'intersoggettività l'affetto rimane la motivazione principale del comportamento umano, per Reich e i neoreichiani e i bioenergetici rimane invece centrale il ruolo della sessualità nello sviluppo umano. È però importante ricordare che la sessualità per Reich come per Lowen <vedi nota 1> rappresentava l'apertura totale e la sintonia dell'individuo con l'ambiente esterno. La sessualità sana per Reich ha sempre avuto dunque una matrice strettamente relazionale. L'uomo genitale (Reich, 1933) non aveva bisogno di potere e supremazia sugli altri ma era capace di "costruire" realtà sociali impregnate di rispetto dell'altro e della natura. Anche qui ritroviamo un'anticipazione del paradigma biopsicosociale che verrà poi ripreso da tutti gli studi della psicologia della salute. Quando Reich ipotizzava che l'amore, il lavoro e la conoscenza fossero le fonti della nostra vita e dovevano governarla credo avesse già chiaro dentro di sé questo paradigma che definiva la salute sia fisica che mentale dell'individuo. E dunque importante ricordare con Schutzeberger (1978) che Reich, con le sue pagine sulla cinesi e la psicologia del gesto del movimento e del corpo, resta uno dei precursori dell'introduzione del corpo sulla scena della psicologia e della pedagogia.

Riassumendo, i momenti di cambiamento che hanno luogo nel corso della psicoterapia hanno una base fisiologica e la direzione fondamentale del cambiamento è verso la fiducia crescente nel corpo. Quando si ha pienamente fiducia e si accetta l'esperienza corporea, si sperimenta se stessi come soggetti non come oggetti.

Cosa è rimasta dell'eredità di Reich?

Angela Klopstech <vedi nota 2> sottolinea il fatto che nella psicoterapia odierna, dopo anni di evitamento e scavalcamento, si sta di nuovo scoprendo il corpo e che quindi nel processo terapeutico si inizia a considerare l'esperienza corporea e la sua comunicazione essenziale. Siamo dunque d'accordo con lei nell'affermare l'importanza di comprendere a fondo come il corpo sia concettualizzato nella psicoterapia moderna e come tale concetto influisca nella psicoterapia stessa (Klopstech, 2008).

Dopo decenni di separazione tra psicoterapia e neuroscienze, «il meglio della scienza moderna sta convergendo con l'arte della psico-terapia» (Siegel in Schore 2003, preambolo) e il frutto di questo incontro è «un complesso ed olistico punto di vista sull'essere umano e sull'interazione umana (cervello-mente-emozione-corpo)» (Klopstech, ibidem). «Mentre risulta chiaro che il corpo del paziente, o i corpi di paziente e terapeuta, sono entrati nella consapevolezza e hanno acquisito diritto di esistenza, resta la questione di come questa esistenza si manifesti. Le psicoterapie non orientate al corpo si sono rese conto dell'importanza dei fenomeni corporei, soprattutto relativamente all'esperienza immediata del corpo sotto forma di sensazioni corporee nel paziente, nel terapeuta, e tra paziente e terapeuta» (Klopstech, ibidem). Come rileva la Klopstech, c'è un'accresciuta sensibilità sul ruolo del corpo nella comunicazione, (tono della voce, espressione facciale, gestualità, controtransfert corporeo ecc...), ma un posto per il corpo nella sua interezza e immediatezza non è ancora stato trovato. «Le sensazioni corporee e i processi comunicativi ovviamente costituiscono solo una parte e non la piena espressione del processo corporeo. Nella psicoterapia contemporanea non c'è espansione della cornice corporea, fatta eccezione per questi canali piuttosto limitati della simbolizzazione e delle sensazioni localizzate. Esiste ancora qualche tendenza a considerare il fare, l'agire e l'interagire, come un acting out e un'ampia mimica facciale o gestuale viene ancora, abbastanza spesso, considerata primitiva e regressiva» (Klopstech, ibidem). Quindi è importante chiederci “di che corpo parliamo”, come ci ricorda la Klopstech. «E il corpo reale? E se lo è, cosa è esattamente: il corpo degli impulsi, dell'energia, il corpo che respira, il corpo che si muove, il corpo scientifico, quello medico-psicosomatico, quello sessuale, quello appassionato? E ancora, si tratta del corpo che esperisce momento per momento (il corpo come veicolo delle emozioni, come mezzo di comunicazione), e/o il corpo in quanto contenitore della storia personale; o ancora è il corpo metaforico, quello simbolizzato nel linguaggio? E cosa dire del corpo relazionale, quello intersoggettivo e interattivo? Il corpo è solo un volto, o anche un torace, gli arti, la pelle? E infine, i corpi si toccano tra loro, si plasmano, si muovono insieme?» (Klopstech, ibidem).

È importante comprendere come il corpo sia concettualizzato nella psicoterapia moderna e come influisce nella pratica della terapia.

Per riassumere, l'integrazione dei concetti relazionali ha contribuito a dare molte sfumature alla teoria della psicoterapia corporea e dunque a più corpi a cui prestare attenzione nel processo clinico (corpo del terapeuta e corpo del paziente), mentre l'intreccio con le neuroscienze fornisce un importante collegamento, poiché l'integrazione con i concetti relazionali e neuroscientifici ha posto il corpo allo stesso livello della coscienza e del linguaggio e potenzialmente lo rivaluta all'interno dell'effettivo cambiamento. Si passa dal bottom-up che sostituisce il top-down.

«Siamo abituati a considerare il movimento come il risultato del pensiero e delle sensazioni piuttosto che il contrario. Ciò avviene perché osserviamo ogni avvenimento personale dal punto di vista dell'Io, il quale occupa la posizione più alta nella scala gerarchica delle funzioni della personalità. Visto dal basso, il movimento non solo precede, ma determina anche il contenuto delle sensazioni e dei pensieri» (Lowen, 1970).

Il paradigma delle neuroscienze interpersonali o affettive, (Damasio 1994, 1999; Siegel 1999; Schore 2003), prende piede da un rinnovato interesse e dalla rivalutazione del ruolo delle emozioni e dell'affettività nello sviluppo dell'uomo. Ha le sue basi nella grande ricchezza di informazioni che provengono dalle tecnologie di imaging utilizzate nelle neuroscienze. Le emozioni e le relazioni affettive diventano il core nello studio del conscio e dell'inconscio. La costruzione della teoria ruota attorno a «corpo ed emozioni nella costruzione della coscienza» (Damasio 1999). In questo contesto, il corpo riemerge in qualità di processore e mezzo di espressione delle emozioni.

È dunque importante affrontare il tema dell'inclusività. Il corpo nella psicoterapia moderna ed in quella post moderna deve includere il corpo oggettivo, fisico, con le sue dinamiche emozionali ed energetiche «legate ai livelli di attivazione e di eccitazione e alle forme di vitalità» (Schore e Stern) e deve esprimere la sua storia e la sua struttura caratteriale.

Ma è molto importante prendere in considerazione il corpo soggettivo e intersoggettivo che permette la comunicazione, la co-creazione e la messa in atto del momento terapeutico.

È importante dare attenzione e spazio al corpo che interagisce. Il corpo in azione e in interazione, poiché il corpo ha sempre un ruolo fondamentale nell'azione terapeutica, dal momento in cui il terapeuta e il paziente si incontrano, anche se a volte viene negato l'accesso alla coscienza.

È importante dunque porre attenzione a quale corpo sale sul palco della terapia: il corpo che soffre e che vive le emozioni o la concettualizzazione del corpo? Corpo che comunque comunica e diventa parte fondamentale dell'incontro terapeutico.

La selettività operata dal terapeuta attraverso preferenze e predilezioni stabilisce una combinazione di scelte e messe in atto, una miscela di esplicito ed implicito che si applica alle comunicazioni di corpi che interagiscono. È importante porre attenzione alle metafore corporee, esse sono potenti mezzi di comunicazione e strumenti di risonanza limbica e somatica. La ricchezza che portano nel setting terapeutico è ovvia. Hanno dunque importanza da un punto di vista corporeo, verbale e relazionale.

Le metafore corporee sono punti di contatto tra la psicoterapia corporea e quella verbale, sfumando il confine tra esse. Avere una nuova attenzione al corpo e alle sue metafore riguarda i terapeuti di tutti gli approcci. Le nuove patologie del sé e gli studi sul trauma impongono infatti a tutti i terapeuti verbali di superare il disagio del "corpo reale" e nello specifico all'attenzione all'espressione corporea dell'emozione.

Le patologie del Sé e il lavoro sul trauma richiedono invece ai terapeuti corporei di abbandonare il potere dei soli interventi catartici o di considerarsi i soli che conoscono il corpo e dare invece più attenzione alle co-creazioni all'interno della diade somatica.

Questa esplorazione nell'universo corporeo può aiutare ad ancorare più saldamente il paradigma corporeo emergente nella psicoanalisi e nella psicoterapia. Nella psicoterapia corporea potrebbe facilitare il processo della creazione di sfumature e di energie sottili.

Poiché infatti se il nostro corpo oltre ad essere un miscuglio di sentimenti e di emozioni è l'espressione di una funzione evolutiva, allora anche le difese che il corpo esprime devono essere affrontate con delicatezza, attenzione e assenza di giudizio.

La consapevolezza del sé è il primo stadio del processo terapeutico, ma tale consapevolezza non può prescindere dalla percezione del corpo, poiché ogni parte del corpo contribuisce al nostro senso di sé.

«...La nostra realtà di base è il nostro corpo, il nostro se non è un'immagine prodotta dal nostro cervello, ma un organismo reale, vivo, pulsante. La perdita di una parte del nostro corpo è una perdita del sé» (Lowen, 1994).

È importante sottolineare che quando andiamo a trattare sentimenti ed emozioni imprigionati nel corpo, il percorso terapeutico deve necessariamente rispettare e riconoscere i ritmi interni del cliente poiché come ricorda Lowen si tratta di un viaggio doloroso, giacché risveglia ricordi orribili ed evoca sentimenti penosi (Lowen, 1994).

Il terapeuta deve essere in grado, dunque, di accogliere il cliente non solo su un piano verbale, ma anche e soprattutto su un piano non verbale e che quindi sia in grado di aprire totalmente se stesso all'esperienza dell'altra persona. Ma per far ciò è necessario che egli sia disposto ad accettare la propria esperienza e il proprio corpo che di essa è il tramite.

«La comprensione è un processo di empatia che dipende dalla risposta armonica di un corpo a un altro corpo. Non si tratta con ciò di negare il valore della conoscenza. È solo una questione di priorità. [...] Con il mio corpo posso sentire come si tiene e come sta nel mondo. Finché non sentirò una persona, non potrò far nulla, perché non avrei nulla su cui basarmi se non la conoscenza e la mia conoscenza può non essere pertinente alla situazione del paziente. Per agire in questo modo devo fidarmi del mio sentire» (Lowen, 1980).

Riassunto

L'autrice ripercorre alcuni degli studi di Freud e le innovazioni reichiane, evidenziando come in molte intuizioni del fondatore della terapia corporea fossero presenti in nuce tematiche come ad esempio quella dell'intersoggettività e della relazionalità che verranno sviluppate molti decenni dopo.

Summary

The author recounts some of the studies of Freud and reichian innovations, noting that in many of the insights of the founder of body psychotherapy were present in embryo issues such as that of inter subjectivity and relationship that will be developed over many decades later.

Nota <1> Alexander Lowen ha una visione più ampia della sessualità, che individua con un orientamento radicato (grounded) al piacere. Inoltre, si focalizza maggiormente sull'influenza dei care giver e sulle dinamiche affettive come fattori decisivi nella costruzione del carattere.

Nota <2> Versione rivisitata di un intervento tenuto alla conferenza inaugurale del Northern College of Body Psychotherapy, Lancaster, England, luglio 2008. Questo articolo fa parte di una serie di scritti nei quali la Klopstech parla dell'esplorazione e della definizione del posto dell'analisi bioenergetica nel mondo della psicoterapia contemporanea (Klopstech 2000a, 2000b, 2004a, 2005b, 2008).

Parole chiave

Freud, Reich, corpo, intersoggettività, relazione, isteria.

Key words

Freud, Reich, body, intersubjectivity, relationship, hysteria.

Bibliografia

Damasio A. (1994). L'errore di Cartesio. Emozione, ragione e cervello umano. Milano: Adelphi, 1995.

Damasio A. (1999). Emozione e coscienza. Milano: Adelphi, 2000.

Freud S., Breuer J. (1892). Sulla teoria dell'attacco isterico. In Freud S. Opere. 12 voli., Torino: Boringhieri, 1976-1980, voi. I.

Freud S. (1909). Casi clinici e altri scritti 1909-1912, Torino: Bollati Boringhieri, 2003.

Freud S. (1923). L'Io e l'Es. In: Opere, cit., voi. IX.

Lowen A. (1958). Il linguaggio del corpo. Milano: Feltrinelli, 1991.

Lowen A. (1967). Il tradimento del corpo. Roma: Ed. Mediterranee, 1990.

Lowen A. (1970). Il piacere. Roma: Astrolabio, 1984.

Lowen A. (1975). Bioenergetica. Milano: Feltrinelli, 1983.

Lowen A., Lowen L. (1977). Espansione ed integrazione del corpo in Bioenergetica. Roma: Astrolabio, 1979.

Lowen A. (1980). Paura di vivere. Roma: Astrolabio, 1982.

Lowen A. (1994). Arrendersi al corpo. Roma: Astrolabio, 1994.

Lowen A. (2005). Onorare il corpo. La nascita della bioenergetica nell'autobiografia del suo fondatore. Milano: Xenia, 2011.

Reich W. (1933). Analisi del carattere. Milano: Sugarco, 1975.

Reich W. (1933). Psicologia di massa del fascismo. Milano: Sugarco, 1971.

Reich W. (1942). La funzione dell'orgasmo. Milano: Sugarco, 1975.

Reich W. (1930-1934). La rivoluzione sessuale. Milano: Feltrinelli, 1963.

Reich W. (1942). Bambini del futuro. Milano: Sugarco, 1987.

Reich W. (1953). Individuo e Stato. Milano: Sugarco, 1978.

Reich W. (1969). La teoria dell'orgasmo e altri scritti. Milano: Sugarco. Rycroft C.F. (1972). Wilhelm Reich. New York: Viking Press.

Schore A.N. (2003a). Affect Dysregulation and the Disorders of the Self. New York: Norton & Co.

Schutzenberger A. (1978). Il corpo e il gruppo. Roma: Astrolabio.

Schore A.N. (2003b). La regolazione degli affetti e la riparazione del sé. Roma: Astrolabio, 2008.

Siegei D.J. (1999). La mente relazionale, Neurobiologia dell'esperienza interpersonale. Milano: Raffaello Cortina, 2001.

Siegei D.J. (2007). Mindfulness e Cervello. Milano: Raffaello Cortina, 2009.

Stern D. (1985). Il mondo interpersonale del bambino. Torino: Bollati Boringhieri, 1987.