

## I vissuti traumatici e la psicoterapia: come affrontare “medusa” senza trasformarsi in pietra

Federica Angelone (\*\*)

### Abstract

*L'autrice dal mito greco di Medusa invita a riflettere sui vissuti traumatici che possono emergere dalla relazione diadica, tra paziente e terapeuta, durante un processo analitico. Nell'articolo ci si domanda come raggiungere in terapia quell'adulto o quel bambino spaventato e congelato. Prima di suggerire degli spunti per provare ad affrontare il vissuto traumatico in analisi, sono descritti gli effetti di un trauma o dei microtraumi a livello somatopsichico. Ci si sofferma inoltre sul contributo dell'analisi bioenergetica al trattamento dei vissuti traumatici.*

**Parole chiave:** *trauma, vissuti traumatici, cervello corticale – emotivo - rettiliano, ippocampo, amigdala, Sistema Nervoso Autonomo (SNA), memoria implicita, conosciuto non pensato, dissociazione, congelamento, finestra di tolleranza, respiro, grounding.*

---

*La facoltà umana di scavarsi una nicchia, di secernere un guscio,  
di erigersi intorno una tenue barriera di difesa,  
anche in circostanze apparentemente disperate,  
è stupefacente e meriterebbe uno studio approfondito.*

Primo Levi, *Se questo è un uomo*

Il mito greco di Medusa coglie l'essenza stessa del trauma e descrive la sua trasformazione.

*“Coloro che guardavano Medusa (la Gorgone) direttamente negli occhi venivano immediatamente trasformati in pietra...congelati nel tempo. Prima di partire per andare a sconfiggere questo demone con capelli di serpenti, Perseo chiese consiglio ad Atena. Il consiglio che lei gli diede era semplice; non doveva in nessun caso guardare direttamente la Gorgone. Tenendo a mente il consiglio di Atena, Perseo usò lo scudo che aveva al braccio*

---

\*\*Dott.ssa Federica Angelone - Psicologa, Psicoterapeuta Bioenergetica, Counselor

*per riflettere l'immagine di Medusa e riuscì così a tagliarle la testa senza essere trasformato in pietra. Perseo conserva le gocce di sangue uscite dalla ferita di Medusa in due fiale. In una fiala sono contenute quelle che hanno il potere di uccidere, nell'altra quelle capaci di resuscitare i morti e ridare la vita”.*

Il mito di Medusa ci insegna che se vogliamo guarire un trauma, dobbiamo imparare a non affrontarlo in modo diretto. Se commettiamo l'errore di affrontare il trauma frontalmente, allora Medusa ci trasforma in pietra, ci congela. Inoltre il trauma come le due fiale ha una duplice natura. Se da un lato il suo potere distruttivo deruba le sue vittime della capacità di vivere appieno e di godersi la vita, dall'altro – e questo è l'aspetto paradossale del trauma — ha il potere di trasformare e di risuscitare. Il trauma sarà una Gorgone crudele e punitiva, oppure un mezzo per elevarci ai livelli in cui ci si trasforma e si conquista il pieno controllo, secondo come lo affronteremo. Questo mito rispecchia profondamente il senso del trauma che può emergere in una relazione analitica, dove i pazienti possono venire a contatto con sensazioni o ricordi traumatici che bloccano e congelano il corpo, tanto da restare “immobilizzati dalla paura” e “congelati nel tempo”. E' proprio grazie alla terapia che il paziente ha l'opportunità di attingere alla fiala della vita per trasformare le proprie paure e “ricominciare a vivere”. Nella relazione analitica diventa allora importante recuperare nel paziente affetti e rappresentazioni rimosse o dissociate e costruire, magari su tracce estremamente labili, veri e propri nuovi affetti e nuove modalità rappresentative per permettere una ri-organizzazione somatopsichica.

### **Come si può raggiungere quest'adulto o quel bambino spaventato e congelato?**

Spesso il paziente arriva in terapia con il preciso obiettivo di eliminare i sintomi che non gli permettono di vivere più una “normale” vita quotidiana. E' importante partire da lì, accogliere la richiesta del paziente per poi gradualmente allargare la visuale, ricordando di non guardare direttamente in volto Medusa: diversamente si attivano le reazioni di angoscia traumatica e ci si imbatte nel congelamento. Dare la possibilità al paziente di rinarrare la propria storia può aiutarlo a ricollocarsi nel *qui e ora*, permettendogli di ascoltare il proprio corpo e riconoscere i segnali di Medusa, per scegliere gradualmente di trasformarli in spinta energetica senza immobilizzarsi.

## Cos'è un trauma?

In Introduzione alla psicoanalisi, Freud scrive che *quando un trauma scuote quelli che erano stati fino ad allora i fondamenti della sua esistenza un individuo subisce una tale scossa da perdere ogni interesse per il presente e il futuro e da rimanere assorbito psichicamente dal passato in maniera durevole (Freud, 2009)*. L'esperienza traumatica (“*hard trauma*”) può sopraffare l'esperienza, le capacità mentali, disturbare l'espressione degli affetti e interferire con la capacità di simbolizzazione e con la fantasia. Possono, infatti, alternarsi momenti di sofferenza legati al ricordo traumatico a momenti in cui si ricorre a meccanismi anestetizzanti, come la dissociazione degli affetti (sensazione di ottundimento, senso di vuoto e incapacità di connettere i sentimenti disturbanti con gli eventi che li hanno generati). La dissociazione degli affetti crea uno stato di profondo intorpidimento emotivo, determina cambiamenti nel senso del sé e nella qualità delle relazioni interpersonali. Come sostiene Levine un *trauma* sovrviene *quando un'esperienza qualunque ci stordisce come un fulmine a ciel sereno: ci travolge, lasciandoci alterati e come tagliati fuori del corpo (Levine, 2002)*. Ogni precedente capacità di far fronte alle cose entra in crisi e ci sentiamo ridotti all'impotenza. Tuttavia esistono anche microtraumi (“*soft trauma*”), cioè eventi e situazioni dolorose (abusi psicologici, esperienze di affettività disorganizzata prolungata sui minori, abusi in ambito familiare) che sono meno immediati da identificare e possono essere più difficili da portare alla consapevolezza. Isolatamente questi eventi non producono effetti negativi nel processo di sviluppo della personalità ma, se diventano costanti e inseriti in un quadro relazionale disfunzionale, possono creare effetti traumatici. Le risposte al trauma variano secondo lo stato fisico e mentale del soggetto, le risorse della sua personalità e gli affetti. E' importante rilevare che il trauma risiede non tanto nell'evento esterno, ma nel modo in cui lo elabora il sistema nervoso.

## Come si manifesta il trauma a livello somatopsichico?

Gli esseri umani possiedono un cervello *uno e trino*, in sostanza tre cervelli che funzionano insieme. La **parte corticale** è preposta alla percezione, alla soluzione dei problemi, alla progettazione, all'inibizione delle azioni inopportune e ad altre complesse operazioni di pensiero razionale; il **mesencefalo** o **sistema limbico**, detto anche cervello emotivo o cervello *mammifero*, elabora la memoria e le emozioni; il **cervello rettiliano** infine (vale a dire le strutture più primitive del tronco cerebrale e del cervelletto) è il responsabile

della sopravvivenza e della miriade di funzioni che accompagnano i meccanismi regolatori di base.

Ogni regione ha funzioni molto specializzate e ognuna parla un suo linguaggio. Il cervello razionale parla con le parole, il cervello emotivo usa il linguaggio dei sentimenti, mentre il cervello rettiliano parla il linguaggio poco familiare delle sensazioni, che è importante conoscere quando si ripercorre la via della ripresa dal trauma. In quello che noi chiamiamo cervello primitivo sono presenti l'ippocampo e l'amigdala, strutture cerebrali decisive nella risposta a stimolazioni ambientali.

**L'ippocampo** è la sede della memoria episodica. Lo stress e in genere gli eventi traumatici esercitano una funzione inibitrice sull'attività dell'ippocampo tramite la liberazione d'ormoni glucocorticoidi e mineralcorticoidi da parte della corteccia surrenale. Il trauma, quindi, acuto o ripetuto, tende a inibire il funzionamento dell'ippocampo e quindi a mettere fuori gioco la memoria episodica; gli eventi non saranno registrati o lo saranno solo nella memoria semantica, cioè senza il loro connotato personalizzante.

**L'amigdala** è una piccolissima mandorla che si trova nelle profondità del rinencefalo ed è il cuore, il centro emotivo del nostro cervello. A differenza delle aree corticali superiori che s'illuminano in zone, l'amigdala è tutta e costantemente illuminata, con maggiore o minore intensità secondo la potenza emotiva dell'esperienza. Di fronte ad uno stimolo stressogeno essa può attivare una reazione automatica non mediata dalla corteccia prefrontale, che svolge la funzione cognitiva e discriminatoria. In questo caso esistono tre tipi di reazioni difensive come risposta a ciò che il soggetto percepisce come una minaccia:

- **Provare a lottare (figh)**
- **Provare a fuggire (flight)**
- **Bloccarsi, congelarsi (freeze)**

Come essere umani siamo biologicamente programmati per sopravvivere alle crisi fisiche acute attraverso la fuga o l'attacco, azioni in cui scarichiamo l'accumulo di adrenalina prodotta dall'organismo. Tuttavia quando queste reazioni sono impossibili o sono percepite come tali, c'è la tendenza a congelare il movimento. A seguito di un trauma lo schema senso-motorio-neuronale che è stato messo in moto al momento della minaccia piomba paradossalmente in uno stato di paralisi o di congelamento. Nello stato d'immobilizzazione la pelle è pallida e gli occhi appaiono vuoti, il senso del tempo è distorto. Sotto questa situazione d'impotenza c'è un'energia vitale enorme, che resta in attesa di terminare quello che è stato

avviato. L'intensa energia prodotta a livello somatico non può essere scaricata né tanto meno metabolizzata. Pertanto la frattura prodotta agisce come un vortice traumatico: attira tutte le energie del Sé che sono inghiottite dal vortice. I consueti schemi somatosensoriali non funzionano più, le sensazioni e la percezione non acquisiscono più significati. Così l'individuo si confronta con il congelamento fisico e con pensieri terrificanti.

### **Come possiamo “superare” un trauma?**

Il trucco per evitare di essere traumatizzati è consumare l'energia in eccesso mobilitata in nostra difesa. Quando tale energia non viene scaricata del tutto ma resta intrappolata, si creano le basi potenziali dei sintomi traumatici. Secondo Boadella e Liss la probabilità di sviluppare una sintomatologia traumatica è legata al livello del blocco e alla quantità d'energia di sopravvivenza non scaricata e mobilitata inizialmente dalla reazione biologica d'attacco o fuga. Il **Sistema Nervoso Autonomo (SNA)** funziona in un modo sano quando le sue due componenti - **il simpatico attivante e il parasimpatico rilassante**- lavorano reciprocamente scaricandosi uno dopo l'altro. Al contrario il suo funzionamento alterato, simpatico e parasimpatico che si sommano e si scaricano contemporaneamente l'uno sull'altro, provoca disturbi emotivi (Boadella, Liss, 1986). In questo caso è come spingere il pedale dell'acceleratore di un'auto e frenare nello stesso tempo. La differenza fra la corsa interna del sistema nervoso (motore) e l'immobilità esterna del corpo (freno) produce nell'organismo una forte agitazione, simile a un tornado. Allora diventa essenziale ristabilire un equilibrio tra le due parti del SNA. In un contesto analitico questo può avvenire attraverso lo sviluppo della relazione intersoggettiva tra il terapeuta e il paziente. *Shore afferma che l'emergere di un mondo esperienziale condiviso permette al paziente di accedere ad un sistema di regolazione più maturo gestito dal cervello destro, dove la corteccia prefrontale destra insieme alle sue connessioni reciproche con altre strutture corticali e sottocorticali, dona all'individuo la capacità di considerare il Sé come un'entità che perdura nel tempo* (Shore, 2003). A questo punto si pone una questione: non basta comprendere i meccanismi somatosensoriali per avviare un processo trasformativo ma occorre, come afferma la McWilliams, *comprendere il paziente nelle dinamiche psichiche della sua condizione, nel sintomo e in ogni prodotto dell'inconscio che emerge nella relazione con l'osservatore* (Mc Williams, 1999). Il clinico pertanto non può guardare e capire in maniera impersonale o asettica il paziente ma diventa centrale la relazione terapeutica, la modalità dell'incontro di due soggettività, tra terapeuta e paziente. E'

importante mettersi in contatto con i processi inconsci sottostanti alla comunicazione del paziente e sentire dentro di sé la condizione sperimentata dall'altro. Comprendere il paziente attraverso l'empatia: la disposizione interna all'immedesimazione affettiva, guidata tuttavia dalla motivazione alla conoscenza all'elaborazione e alla trasformazione della natura e delle dinamiche dei conflitti psichici.

### **Come possiamo affrontare i vissuti traumatici in analisi?**

Il processo terapeutico è complesso e articolato. Tronick afferma che *la specificità della connessione che s'instaura attraverso la relazione diadica*, tra terapeuta e paziente, *permette all'individuo di estendere il proprio stato di consapevolezza incrementando la complessità organizzativa* (Tronick, 1998). Tuttavia per raggiungere un *maggior grado di coerenza* esistono una molteplicità di azioni possibili. Durante un'analisi può essere utile creare un clima di fiducia che permetta la creazione di una solida relazione terapeutica stimolando l'alleanza. Inoltre il paziente può essere stimolato a rinarrarsi e a ricollocare le sue esperienze nel *qui e ora*. A volte nel corso del processo terapeutico i pazienti possono venire a contatto con sensazioni o ricordi traumatici, che lo congelano e lo immobilizzano. Allora, come dice Bollas, il terapeuta può porsi come una madre che “media” tra il bambino e il suo nuovo mondo, tenendo dentro di sé le paure del bambino per poi “restituirglielo”, per così dire “bonificate” e pensabili. La psicoterapia può aiutare il paziente a *recuperare le emozioni traumatiche, rimaste imprigionate nella memoria implicita sotto forma di un conosciuto non pensato, e favorisce la loro gestione e modulazione attraverso il rafforzamento delle competenze metacognitive* (Bollas, 2007). Come la madre di Bion, il terapeuta può cercare di metabolizzare gli elementi profondi non rappresentabili nella mente del paziente per restituirglieli sotto forma di pensiero. Il *conosciuto non pensato* può iniziare così a emergere e ciò che il paziente sa, senza mai averlo potuto pensare, può tornare a far parte della sua identità. In quel momento il terapeuta diventa la traccia mnestica del proprio paziente. Può iniziare così a re-instaurarsi una relazione di attaccamento sicuro, decongestionando il paziente dai suoi pensieri, che sono dissociati dalla sua corporeità. In questo modo il paziente può apprendere gradualmente a modulare i propri stati interni e a questo punto può iniziare a lasciare il controllo, ad accettare gli stati emotivi, le incertezze e i rischi che tendeva a reprimere. A livello emotivo possono sbloccarsi emozioni congelate e represses che spesso si celano anche dietro a tensioni corporee. Possiamo giungere così a un altro punto chiave: la

“finestra di tolleranza”.<sup>1</sup> Rispettare la finestra di tolleranza del paziente senza spingerlo oltre, risvegliando le sensazioni di angoscia, permette l’elaborazione psichica e l’integrazione con gli altri aspetti del Sé. I sintomi vanno ascoltati ma il focus della terapia non si può concentrare solo nella loro diretta riduzione: è importante accogliere il paziente con tutto il suo mondo soggettivo e permettersi come dice Ogden di *sognare e sentire insieme al paziente* (Ogden, 2009). Così si possono fare passi avanti nel costruire un ponte tra sensazione, emozione, rappresentazione riducendo sempre di più la dissociazione tra contenuto ed effetti per permettere al paziente di “sentire” senza scivolare nel congelamento.

### **Qual è il contributo dell’analisi bioenergetica nel trattamento dei vissuti traumatici?**

Levine parte dall’assunto che può essere sviluppato un “*vortice curativo contrario*”, proveniente dalla direzione opposta, che controbilancia il vortice traumatico, consentendo di fare esperienza di resilienza (Levine, 2007). Allora può essere importante mettere in luce i collegamenti tra pensieri, emozioni e processi corporei. Cercando di accrescere la possibilità di sentire il corpo, codificarne i messaggi ed imparare ad esprimerli verbalmente. In altre parole cercare di avviare un vero e proprio lavoro di integrazione corpo-mente. Essenziale in questo caso diventa l’attenzione al respiro e al grounding. Lowen afferma che “*la respirazione è essenziale ai fini di una salute vibrante*” (Lowen, 1977). Attraverso la respirazione e quindi l’immissione di ossigeno, ci forniamo dell’energia di cui abbiamo bisogno. Permettere al paziente di respirare più profondamente può consentire lo “scongelo” del corpo e delle sensazioni bloccate. Cambiare la modalità di respirare, assumendo un respiro più profondo e regolare, cambia la percezione di sé e del mondo intorno. Attraverso gli esercizi di respirazione possiamo entrare in contatto con delle sensazioni spesso inconsapevoli: è necessario, quindi, imparare a consapevolizzare il respiro per aiutare a regolare le emozioni. Infatti una delle funzioni terapeutiche fondamentali è la regolazione delle sensazioni a partire dalla respirazione. Quando sperimentano un respiro più profondo, alcuni pazienti possono sentire formicolii, tensioni in tutto il corpo, alcune zone del corpo addormentate, possono iniziare a tremare e sentir salire l’angoscia. Questi segnali corporei sono positivi, come un iceberg che si sta sciogliendo, e il terapeuta può accoglierli e

---

<sup>1</sup> Seigel sostiene che la finestra di tolleranza facilita il risveglio sensoriale consentendo il recupero delle informazioni sensoriali (paralisi, sensazione di svenimento, rigidità, iperagitazione, irritabilità, turbe del sonno/veglia) con una modulazione, senza risvegliare la sensazione di terrore associata all’esperienza traumatica.



accompagnare il paziente a sperimentarli, come una mamma che è contenta delle scoperte del suo bambino e lo incoraggia all'esperienza. Il respiro permette gradualmente autoregolazione e contenimento. Respiro che spesso può essere anche *grounding*, che permette di fermarsi, di "stare" e di sentirsi. Così il "vortice" può rallentare, lasciando ascoltare cosa emerge. Solo fermandosi, solo rallentando i ritmi del Chairos interno, è possibile incontrare il paziente profondamente e riscoprire insieme il suo complesso e unico mondo emotivo. Inoltre, far sperimentare al paziente la posizione di *grounding* è molto importante. Riuscire a trovare la centratura (il radicamento) permette di sentirsi più stabili e meno sbalottati dagli eventi che capitano nella vita. Ristabilire la sensazione di sostegno, attraverso la consapevolezza degli squilibri gravitazionali del corpo e delle tensioni che li mantengono, è un passo essenziale dell'analisi bioenergetica. Quando le tensioni fisiche si allentano, anche gli elementi emotivi si lasciano andare, aprendo un varco nel corpo attraverso il quale sia la gravità sia l'amore possono avanzare senza impedimenti. Spesso è importante rispettare la regolazione in opposizione alla catarsi per controllare la riproposizione (intesa come pensieri intrusivi e sensazioni corporee) dell'esperienza traumatica e rispettare la "finestra di tolleranza" in opposizione alla "massima intensità"; per facilitare, quindi, il risveglio sensoriale e il recupero delle informazioni con una modulazione, senza risvegliare la sensazione di terrore associata all'esperienza traumatica. Può essere utile, anche, proporre "micro-movimenti" in opposizione a movimenti completi e intensi: il lavoro molto lento permette alle persone di diventare consapevoli, esplorare e distinguere eventi, per riconoscerli, integrarli e associarli. La lentezza del lavoro facilita, infatti, l'analisi di alcune sensazioni, immagini e sentimenti: in questo modo si cerca di liberare le risposte bloccate dalla coartazione delle sottostanti strutture organiche, al fine di contrastare le risposte difensive e predeterminate. Il terapeuta è, quindi, invitato a stimolare il contenimento in opposizione al "lasciar andare": la funzione di contenimento dei terapeuti è essenziale perché la capacità del paziente di contenere sensazioni, pensieri e azioni risulta essere minima durante l'esperienza traumatica. L'obiettivo è ricostruire un confine contenitivo che allo stesso tempo sia corroborante e flessibile, che possa essere esperito come protettivo. Andando oltre diventa una realtà psichica atta a modulare percezioni, immagini e rappresentazioni. Infine è importante rispettare le difese del paziente senza spingerlo al loro superamento: scopo è di aiutare il paziente a mobilitare nuovamente le reazioni che sono inibite dal momento in cui si è verificato il trauma, così da ripristinare le risposte di orientamento e i meccanismi di *coping*, che non sono stati attivi al momento dell'evento e che erano incapaci di emergere.



## Per concludere

Dyer racchiude in una frase il senso del superamento dei vissuti traumatici attraverso la terapia: *il percorso spirituale fa naufragare il corpo e poi lo riporta al benessere. Distrugge la casa per dissotterrare il tesoro e con il tesoro la ricostruisce migliore di prima* (Wayne W. Dyer, 2010). Sono le tempeste di vento della vita che contribuiscono a scolpire un'esistenza più ricca e profonda e il potere della terapia è riparare il sé ferito, umiliato, martoriato.

L'analisi allora diventa un vero e proprio viaggio "iniziatico". Lasciare le certezze, seppur dolorose, del conosciuto per arrivare a una meta molto lontana, ma sempre più visibile, significa passare nei "non luoghi" dello spaesamento con i propri tempi, per poi uscire dalla nebbia e riappropriarsi dei propri sentimenti e continuare il viaggio per trovare una dimensione nuova.

## Bibliografia

- Beebe B., Lachmann F.M., *Infant Research e trattamento degli adulti. Un modello sistemico-didattico delle interazioni*, Raffaello Cortina Editore, Milano, (2003).
- Boadella D., Liss J, *La Psicoterapia del corpo*, Astrolabio Roma, (1986).
- Bollas C., *L'ombra dell'oggetto*, Borla, Roma, (2007).
- Bond M., *Energia ed equilibrio del corpo*, Astrolabio Roma, (1993).
- Carli R., (a cura di), *L'analisi della domanda in psicologia clinica*, Giuffré Milano, (1993).
- Carli L. e Rodini C. (a cura di), *Le forme di intersoggettività*, Raffaello Cortina Milano, (2008).
- Damasio A.R., trad. it. *L'errore di Cartesio. Emozione, ragione e cervello umano*, Adelphi. Milano, (1996).
- Freud S, *Introduzione alla psicoanalisi*, Bollati Boringhieri, (2009).
- Herbert C. e Didonna F., *Capire e superare il trauma*, Lavis (TN), Erikson, (1995).
- International Institute for Bioenergetic Analysis (ED), *Bioenergetic Analysis* Psychosozial-Verlag, Giessen, (2010).
- Ledoux J.E., trad. it. *Il cervello emotivo. Alle origini delle emozioni*, Baldini & Castaldi, Milano (1996).
- Levine P., *Traumi e Shok emotivi come uscire dall'incubo di violenze, incidenti e esperienze angosciose*, Diegaro di Cesana, MacroEdizioni, (2002).
- Lichtenberg J.D., *Mestiere e ispirazione. Guida alle psicoterapie esplorative*, Cortina Raffaello, (2008).

- Lingiardi V., Del Corno F. cur, , *PDM Manuale diagnostico Psicodinamico*, Cortina Raffaello, (2008).
- Lipton B., *Supera i tuoi geni*, BIS srl Macrovideo, Cesena, (2011).
- Lowen A., *Il linguaggio del corpo*, Universale Economica Feltrinelli, Milano, (198Lowen A., *Bioenergetica*, , Universale Economica Feltrinelli, Milano, (1975).
- Lowen A. e Lowen L., *Espansione ed integrazione del corpo in bioenergetica, manuale di esercizi pratici*, Casa Editrice Astrolabio , Roma, (1977).
- Mc Williams N, *La diagnosi psicoanalitica. Struttura della personalità e processo clinico*, Astrolabio Ubaldini, Roma, (1999).
- Ogden T *Riscoprire la psicoanalisi. Pensare e sognare, imparare e dimenticare*, cur. Casnati C.,CISEditore, (2009).
- Oliverio A., *Cervello*,I Sampietrini Bollati Boringhieri, Torino (2012).
- Siegel D. J., *La mente relazionale*, Raffaello Cortina Editore, Milano, (2001).
- Shore N. Allan, *La regolazione degli affetti e la riparazione del Sé*, Astrolabio, Roma, (2003).
- Stern D., trad. it. *Il mondo interpersonale del bambino*, Bollati Boringhieri, Torino, (1985).
- Tonella G., *Paradigmes pour l'analyse Bioénergetique à l'Aube du 21éme Siecle* The Clinical Journal for Bioenergetic Analysis Ed. IIBA (2008).
- Tronick E., a cura di Riva Crugnola C., Rodini C., *Regolazione emotiva. Nello sviluppo e nel processo terapeutico*, Raffaello Cortina Editore, Milano, (2008).
- Wayne W. D., *Il cambiamento*, Corbaccio, Milano, (2010).
- Winnicott D.W., *Gioco e realtà*, Tr.it., Armando Editore, Roma(1974).