

RIFLESSIONI

LINEE DI CONTINUITÀ TRA POST-RAZIONALISMO, TERZA ONDA E COMPASSION FOCUSED THERAPY: UNA RIFLESSIONE PRELIMINARE

Antonio Petracca

L'intenzione da cui nasce la presente riflessione è il desiderio di individuare e comprendere i punti di contatto tra i modelli di intervento psicoterapeutico che caratterizzano il mio percorso di formazione e di insegnamento alla Scuola Scint. Sono figlio di una generazione di psicoterapeuti che si è formata ed avviata alla pratica clinica in un periodo storico di evidente metamorfosi nell'ambito delle Scienze Psicologiche ad indirizzo cognitivista. Non pochi autori esprimono l'intuizione che si possa giungere a un "modello dei modelli" che abbia come meta modello la teoria dell'attaccamento, che ci permette di leggere efficacemente anche le dinamiche interpersonali, continuando a rispondere con efficacia alla domanda dei nostri pazienti che sono sempre più spesso connesse tematiche che hanno a che fare con la relazionalità.

Una prima "pennellata" sui fondamenti della psicoterapia post-razionalista

Per uno psicoterapeuta post-razionalista, la qualità del lavoro non si basa sul raggiungimento di verità più adeguate che contrastino i pensieri irrazionali dei pazienti, ma sulla possibilità per la persona di acquisire maggiore consapevolezza di sé, in modo da diminuire la discrepanza tra quello che ci si racconta e quello che inconsapevolmente si sente al livello delle emozioni e delle sensazioni fisiche. In questa cornice lo psicologo è, come sostiene Vittorio Guidano, un *perturbatore strategicamente orientato* che, nella relazione e con la relazione, guarda le oscillazioni emotive del paziente e le sue invarianti di significato per facilitare la comprensione di quello che man mano si va costruendo (1988).

In questo senso, se della psicologia cognitiva tradizionale il sintomo e il disagio psicologico viene visto come il prodotto delle convinzioni

Doi: 10.3280/mdm1-2022oa16498

Modelli della Mente (ISSNe 2531-4556), 1/2022

45

irrazionali o distorte sulle quali il terapeuta, con il suo intervento fondamentalmente persuasivo, opera un tentativo di ristrutturazione razionale sistematica; Guidano con il post-razionalismo prenderà le distanze dall'idea di realtà esterna unica e stabile, indipendente dai soggetti percipienti che la esperiscono. Si afferma una nuova concezione della conoscenza, costruita dalla mente sulla base dell'esperienza emozionale e poi riordinata attraverso la capacità di narrare se stessi.

Il soggetto è, dunque, visto come “Costruttore di Significati”. Ciò significa che non si ammette che esistano informazioni disponibili al di fuori della mente stessa: esistono, piuttosto, perturbazioni che diventano informazioni nel momento in cui la mente le elabora. L'informazione è, dunque, un prodotto della mente, ovvero un prodotto di elaborazione. Gli schemi di conoscenza costruiti sono passibili di due tipi di codificazione, che corrispondono rispettivamente a due livelli differenti di conoscenza, ovvero la *conoscenza tacita* e quella *esplicita*. *La prima* è codificata in forma analogica, pertanto è tacita, inconsapevole e rappresenta gli aspetti più arcaici e stabili della conoscenza di sé e del mondo ed è sempre accompagnata da una coloritura affettiva. Essa fornisce a ciascuno gli aspetti invariati della sua percezione (Guidano, 1988; 1991/1992). Tale livello, anche definibile come *esperienza immediata* (l'Io) corrisponde alla conoscenza emozionale, e le immagini e le tonalità emotive di base di tale dominio sono scatenate dalla modulazione dei processi di attaccamento alle figure significative (Guidano, 1991). *La seconda* invece è codificata analiticamente, è una forma di conoscenza esplicita, consapevole, che, nonostante si strutturi sulla base dei punti di riferimento forniti dalla conoscenza tacita, prende forma solo in seguito all'internalizzazione del linguaggio (Pace, 1999). Questo è *il livello della spiegazione* (il Me) e corrisponde alla rete di distinzioni costituita da interpretazioni, credenze, argomentazioni, narrazioni ecc. Tali distinzioni compiute attraverso il linguaggio non sono ricavate dal mondo esterno oggettivo, ma dall'esperienza immediata. Ciò spiega il motivo per il quale la conoscenza è sempre personale, relativa, e riflette la storia dell'individuo (Lecannelier, 2000).

Il livello della spiegazione, dunque, opera sull'esperienza immediata riordinandola in una sequenza narrativa cronologica, causale e tematica: dal flusso costante dell'esperienza immediata sottoposta alle distinzioni del linguaggio nasce e si sviluppa il Sé (Guidano, 1991).

Una pennellata sui fondamenti della psicoterapia cognitiva di terza onda

Il termine “*terza onda*” (*third wave* in inglese) compare per la prima volta in un articolo scientifico, scritto da Steven Hayes (2004); uno psicologo di origine comportamentale che ha formulato e sistematizzato, insieme a Strosahl e Wilson, l’*Acceptance and Commitment Therapy* (2013). L’ACT è un modello psicoterapeutico che nasce da un lavoro di Ricerca di circa quindici anni e che ha messo a punto alcuni importanti “avanzamenti”, basati su una importante acquisizione metodologica che prende il nome di Mindfulness.

Il termine Mindfulness non ha una chiara traduzione. Può essere mutuato dalla parola *Sati* che, nella lingua Pali, significa letteralmente consapevolezza, attenzione e ricordo (Germer *et al.*, 2005). Jon Kabat-Zinn, biologo e scrittore statunitense; prendendo ispirazione dal pensiero buddista, dalle pratiche di yoga e dalla meditazione zen, pur rendendole scevre però della componente religiosa, nel 2003 sviluppa una sua definizione di Mindfulness che riconosce come «la Consapevolezza che emerge, prestando attenzione intenzionalmente, nel momento presente, e in modo non giudicante al presentarsi dell’esperienza momento dopo momento» (2003).

Ciò detto, cosa si intende per “avanzamenti” nella Pratica Clinica?

Se nella Tradizione della Terapia Cognitiva l’impronta dell’intervento clinico è essenzialmente orientata a correggere e “riparare ciò che è rotto”, nei protocolli mindfulness-based, il focus è orientato “al cambiamento nel rapporto con l’esperienza”.

Questa sostanziale differenza rappresenta un passaggio epocale nella tradizione della Terapia Cognitiva. Da un punto di vista antropologico si osserva un interesse crescente verso il ruolo dei valori e della componente spirituale nella vita degli individui come strumento di comprensione della mente umana e della sofferenza da essa generata.

Inoltre:

- da un punto di vista nosografico si osserva la tendenza a voler rendere meno categoriale il concetto di sofferenza mentale, in riferimento al DSM, il Manuale Diagnostico dei Disturbi Mentali (2016);
- da un punto di vista squisitamente clinico si ravvede l’esigenza di integrare, nei Modelli di intervento, fattori di intervento comuni a tutte le psicoterapie efficaci (2018);

- le evidenze scientifiche neurobiologiche e psicofisiologiche supportano, in modo crescente, la rilevanza clinica delle pratiche meditative (Hauswald *et al.*, 2015).

Negli ultimi anni l'applicazione clinica di protocolli di intervento psicoterapeutico è cresciuta in modo esponenziale. Tra questi è possibile riconoscere la Compassion Focused Therapy – CFT, che attualmente pratico e insegno. Si tratta un modello di intervento inizialmente sviluppato per aiutare persone che presentano elevati livelli di autocritica e vergogna. Il protocollo, attraverso un set di specifiche pratiche meditative, esercizi esperienziali e tecniche mutate da approcci terapeutici in modo trasversale, mira ad una progressiva rimodulazione dei sistemi motivazionali a favore del sistema dell'acudimento, e promuove nel paziente atteggiamenti di gentilezza e compassione verso se stesso. Dunque dal geniale disegno di Jon Kabat Zinn è possibile oggi affermare che la mindfulness ha ispirato l'ideazione e lo sviluppo di specifici protocolli orientati alla promozione del benessere psicologico e alla cura, come la CFT, che sono diffusi in tutto il mondo.

Linee di continuità tra approcci

Nell'intenzione di comprendere le possibili punte di continuità tra l'eredità del pensiero di Vittorio Guidano e il portato dei modelli psicoterapeutici di terza ondata, è possibile fare sintesi attraverso due sostanziali concetti:

- *Il focus sull'osservazione.*
- *Il focus sul canale emotivo del paziente.*

Il terreno comune nel quale affondare le radici di tale riflessione è la tecnica elettiva della psicoterapia post-razionalista: la Moviola propriamente definito Metodo Auto-osservativo.

Così come lo ha sempre inteso Vittorio Guidano, il lavoro terapeutico nell'ottica Post-Razionalista si svolge nell'interfaccia tra esperienza immediata e immagine cosciente di sé (1992). In questo senso il lavoro in Moviola spinge il paziente a focalizzare la propria attenzione sul rapporto che c'è tra questi due livelli e sulle possibili modalità di integrazione tra i due piani dell'esperienza umana: *da un lato*, si porta il paziente ad osservare gradualmente come alcuni

eventi specifici dell'esperienza immediata possano non essere riconosciuti come propri, ma essere percepiti in termini egodistonici, come fatti inspiegabili ed estranei a sé; *dall'altro*, si orienta il paziente a riconoscere come le spiegazioni che si attribuisce siano un indizio di come egli tenta di riordinare in termini espliciti le percezioni immediate di sé e del mondo, per mantenere un'immagine di sé accettabile e consistente.

Il procedimento basilico del metodo consiste nell'analizzare determinate situazioni, scomponendole e ricomponendole in "unità sceniche", ognuna delle quali è composta da un'azione, un dominio cognitivo e lo stato emotivo corrispondente. In tal senso, nel ripercorrere la scena da ricostruire, il paziente è spinto a collocarsi alternativamente su due distinti punti di vista da osservare: *un punto di vista interno* e *un punto di vista esterno* alla scena. Guidano considerava la modalità di *osservazione esterna della scena* "un lavoro in cui il paziente viene messo in condizione di vedersi da fuori e di avere verso sé stesso un atteggiamento analogo a quello che si ha nell'osservare un personaggio di un film (2008)", ed è in questo interstizio che è possibile costruire ponti con uno degli assunti teorici fondamentali delle psicoterapie di terza ondata: *la de-fusione cognitiva*. Tale concetto consiste nel riconoscere la propria attività mentale come tale e nel differenziarsene: come per dire: "*io non sono la mia mente*".

Pertanto praticare la *de-fusione* rappresenta, al pari *dell'osservare la scena da fuori*, un modo per guardare da una prospettiva diversa, più lontana, le esperienze interiori; così da rendere più complessità al Sé nel suo divenire e favorire un aumento di consapevolezza attraverso l'abilità orientata, non a fondersi, ma a *notare* i pensieri distinguendoli dalla realtà (2016).

Il focus sul canale emotivo del paziente è un interstizio nel quale prende respiro un ulteriore anello di congiunzione tra la psicoterapia post-razionalista di Vittorio Guidano e le psicoterapie mindfulness-based, in riferimento alla Compassion Focused Therapy di Paul Gilbert. Tale anello di congiunzione trova piena corrispondenza nell'opera di Paul Gilbert, che già riprendeva da Haidt (2001) l'esistenza di due differenti sistemi di elaborazione dell'informazione: un sistema di elaborazione esplicita controllata ed un sistema di elaborazione implicita automatica; in una virtuosa connessione con la con-

cettualizzazione di Vittorio Guidano rispetto alle già citate dimensioni del Sé. Nello specifico, seppure l'obiettivo terapeutico è mosso da differenti assunti epistemologici, entrambi gli autori riconoscono l'importanza di approfondire il livello esperienziale ed esperito del paziente e sottolineano l'urgenza di perimetrare la pratica clinica anche alla dimensione emotiva e tacita del paziente. Paul Gilbert, a tal proposito, ha introdotto l'innovativa idea che nell'uomo esistano tre importanti sistemi di Regolazione funzionali alla sopravvivenza:

- il Sistema di Protezione dalla minaccia (*Threat System*) che ha la funzione di individuare e proteggerci dalle minacce.
- Il Sistema di Esplorazione e Ricerca delle risorse (*Drive System*) che ha la funzione di motivarci a cercare le risorse di cui abbiamo bisogno.
- Il Sistema di Sicurezza (*Soothing System*) che ha la funzione di "assimilare e di essere connessi" con le risorse già presenti.

Ma facciamo un passo indietro per comprendere cos'è la Compassione.

La Compassione non è pietà, non è una forma di sentimentalismo, nè una reazione emotiva; bensì una relazione che incide sui tre sistemi di Regolazione, e come tale, richiede competenze comunicative e relazionali (1989). Probabilmente la definizione più conosciuta di Compassione è quella del Dalai Lama che riconosce nella Compassione «l'intenzione e il desiderio di alleviare la sofferenza sia propria che altrui» (2003); pertanto, non esiste una separazione tra empatia per gli altri e la Self Compassion: in tibetano, infatti, il termine "Tsewa" comprende sia la Compassione per sé che per gli altri. A partire da questa definizione, la suggestiva concettualizzazione introdotta da Gilbert vede incarnare, nel tema della Compassione, tre essenziali qualità:

La Forza

Nella premessa che l'archetipo della forza consista, al mondo d'oggi, lanciarsi in modo rapace nelle azioni e nelle relazioni, piuttosto che nel dimostrare il proprio successo nella vita sociale ed economica; le tradizioni filosofiche orientali ci insegnano che la *forza d'animo* nasce, invece, proprio dal *vedere* la sofferenza del mondo e dal *vedere*, con

coraggio, le fragilità dell'essere umano. La forza d'animo è, quindi, la molla che ci spinge ad andare avanti: a superare le difficoltà e a vincere le avversità che la vita ci riserva (1989).

La Saggezza

Nel *fil rouge* delle tre qualità della Compassione, la Forza ci “sostiene con coraggio” nell'esplorare la Saggezza. La Saggezza nasce dalla contemplazione di alcune grandi verità che ci appartengono da sempre: in prima battuta la presa di coscienza che, nonostante l'uomo per sua natura eviti il male, il dolore nel mondo esista e che siamo, tutti noi esseri umani, simili in questa “*umanità condivisa*” (Neff, 2003).

In seconda battuta che non abbiamo scelto di nascere e che siamo solo la migliore versione possibile di noi stessi. Infine che (purtroppo o per fortuna) abbiamo una mente molto più evoluta e performante rispetto ai nostri antenati; ma proprio per questo, siamo molto più esposti al rischio di non utilizzarla sempre in modo funzionale e allineato a ciò che per Noi conta davvero (Gilbert, 1989).

La Dedizione

Queste due potenti qualità, ora presentate, sono da immaginare non statiche ma mosse dal desiderio autentico e dall'intenzione di essere aperti al sollievo dalla sofferenza degli altri e di Noi stessi. Questa è la Dedizione: la cabina di regia delle tre qualità che ispira al considerare la Compassione come una Motivazione.

Su tale concettualizzazione Paul Gilbert, ispirato dagli studi di Giovanni Liotti (2014), intende la Compassione come una *motivazione* ed, in questo senso, l'obiettivo clinico – in una “*calda*” relazione terapeutica – è orientato ad una sostanziale rimodulazione dei sistemi motivazionali a favore del sistema motivazione dell'accudimento, verso sé stessi oltre che per gli altri.

Pertanto attraverso la messa a punto di specifiche pratiche meditative, esercizi esperienziali, l'utilizzo di tecniche mutuare dalla Mindfulness e da approcci psicoterapeutici trasversali, nel corso del

Processo Terapeutico è possibile “*attraversare*” i tre cosiddetti “Flussi della Compassione”:

- “La Compassione degli altri verso di noi” con esercizi volti a richiamare alla memoria e/o immaginare episodi in cui qualcuno (*una figura compassionevole*) o qualcosa (*un luogo o un colore compassionevole*) suscitano compassione verso di noi;
- “La Compassione che scaturisce da noi ed è diretta verso gli altri” con esercizi volti a vivere e rivivere episodi in cui naturalmente abbiamo sperimentato compassione verso le altre persone;
- “La Compassione verso noi stessi (*Compassione di Sé*)” con esercizi volti a sperimentare un desiderio di validazione e di aiuto incondizionato verso Noi stessi e le parti di Noi che soffrono; nel tentativo di accompagnare il paziente all’apertura di sensazioni di vicinanza e calore umano: le stesse, che in un determinato periodo della sua vita, sono state probabilmente criticate ed invalidate.

In riferimento alla CFT e ai tre sistemi di regolazione emotiva, coltivare la Compassione evidentemente favorirà un aumento del “Soothing System”.

Questo Sistema è responsabile di una particolare gamma di emozioni positive, come la calma, la tranquillità e l’appagamento, che si sperimentano quando non c’è l’esigenza di difendersi da minacce o lottare per acquisire risorse e raggiungere degli standard (Depue *et al.*, 2005). Questa sensazione di sicurezza e appagamento che si sviluppa in interazioni improntate al calore e all’affiliazione, è caratterizzato, a livello fisiologico, dall’attivazione delle endorfine e dell’ossitocina, l’ormone della pro-socialità (Gilbert, 2010).

In tal senso l’aumento di questo effetto calmante ha delle spiegazioni chiare e fondate su studi nel campo della fisiologia. Basta pensare alle affascinanti ricerche sulla “*Heart Rate Variability*” (HRV), “la Variabilità Interbattito”, ovvero un indicatore del benessere psicofisiologico di ogni essere umano che, mediante la misurazione della variabilità cardiaca, rappresenta un indice di efficienza dell’autoregolazione emotiva dell’organismo. Nello specifico, numerosi studi attestano che in stati di rimuginio, ansia, o di stress, si osserva una bassa Variabilità Interbattito. Al contrario, i risultati di uno studio atto ad esaminare l’effetto di un breve trattamento in biofeedback sulla variabilità della frequenza cardiaca con l’induzione di stress cognitivo in laboratorio, suggeriscono che al biofeedback HRV

è associato un miglioramento delle prestazioni cognitive e contemporaneamente un aumento di rilassamento. Questo dato è confermato da una ricerca del Dipartimento di Psicologia dell'Università di Boston (2017), che, attraverso una meta-analisi, ha evidenziato che trattamenti di HRV mediante biofeedback producono risultati significativi nella riduzione dei sintomi di ansia e stress.

Faccio notare, per comprendere la fondamentale efficacia della mindfulness, che si evidenzia la presenza di una maggiore Variabilità Interbattito nei soggetti che praticano con regolarità la meditazione. E, come è vero che la misurazione della HRV mostra l'effetto della pratica meditativa nel produrre benessere psicofisico e – al cuore della CFT – un aumento del Sistema Calmante; è altrettanto vero che l'indice di Variabilità Interbattito ha una sua significativa correlazione anche rispetto al buon esito della psicoterapia.

Di fatto a partire dall'evidenza che ridotti livelli di HRV caratterizzano, in maniera transdiagnostica, le condizioni psicopatologiche dei nostri pazienti (Beauchaine, 2015); uno studio di Petrocchi e Cheli (2019) evidenzia che la misurazione di un maggior indice di HRV, all'inizio di un percorso di psicoterapia, possa favorire il buon esito della psicoterapia stessa e che dunque, nel processo terapeutico, si palesi come un fattore protettivo: *sia* rispetto alla capacità di autoregolazione emotiva (anche a fronte di emozioni *difficili*), *sia* rispetto ad una maggior attitudine a sviluppare “*motivazioni pro-sociali*” come la compassione (2019).

Al netto di ciò è possibile ritenere che l'efficacia della Compassion Focus Therapy, nella rimodulazione degli assi motivazionali a favore del sistema d'Accudimento e nell'aumento del Sistema Calmante, passa attraverso non solo interventi di tipo “*top-down*”, di natura prettamente cognitiva, ma anche di tipo “*bottom-up*”: attraverso esercizi corporei mirati e le pratiche meditative è possibile sviluppare la Compassione.

L'esplorazione curiosa e gentile del proprio corpo, mediata dalla stimolazione di alcuni punti sensibili strettamente connessi all'aumento del tono vagale – come la pronuncia sobria di un sorriso, piuttosto che dare a se stessi il permesso di abbracciarsi o di accarezzare il proprio viso – può aumentare potentemente il benessere psicofisico e, nell'aumento dell'HRV, favorire la qualità dell'accudimento verso sé stessi.

Se, come diceva Guidano I pensieri modificano i pensieri, e le emozioni modificano le emozioni, ora sappiamo che anche le sensazioni corporee, messe a tema da tutti gli interventi mindfulness based e mindfulness oriented, possono modificare le sensazioni corporee e, con esse, gli assetti fisiologici del corpo.

Riferimenti bibliografici

- Beauchaine T.P.F., Thayer J.F. (2015). Heart rate variability as a transdiagnostic biomarker of psychopathology. *Giornale internazionale di psicofisiologia*, 98(2), 2.
- Bowlby J. (1973): *Attaccamento e perdita (Vol. 2). La separazione dalla madre*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Crane R. (2009). *Mindfulness-Based Cognitive-Therapy: Distinctive Features*. London: Routledge.
- Depue R.A., Morrone-Strupinsky J.V. (2005). Un modello neurocomportamentale di legame di affiliazione: implicazioni per concettualizzare un tratto umano di affiliazione. *Scienze comportamentali e cerebrali*, 28.
- Germer C.K., Siegel R.D., Fulton P.R. (a cura di). (2005). *Mindfulness e psicoterapia*. New York: Guilford Press.
- Gilbert P. (1989). *Human nature and suffering*. London: Erlbaum.
- Gilbert P. (2009). *The Compassionate Mind*. London e New Harbinger. Oaklands, CA: Constable & Robinson.
- Gilbert P. (2010). *Compassion Focused Therapy. Distinctive Features*. London: Routledge. Trad. it.: a cura di Petrocchi N. (2012). *La terapia focalizzata sulla compassione. Caratteristiche distintive*. Milano: Franco Angeli.
- Gyatso Tenzin (Dalai Lama) (2003). *L'arte della compassione. Comprendere e amare gli altri per vivere in armonia col mondo*. Milano: Ed. Sperling & Kupfer.
- Goessl V.C., Curtiss J.E., Hofmann S.G. (2017). The effect of heart rate variability biofeedback training on stress and anxiety: a meta-analysis. *Psychological Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Goshvarpourea A. (2021). Asymmetry of lagged Poincare plot in heart rate signals during Meditation. *Giornale di medicina tradizionale e complementare*, 11, 1.
- Guidano V.F. (1988). *The complexity of the self*. New York: Guilford Press. Trad. it. *La complessità del sé*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Guidano V.F. (1991). Conferenza "Psicoterapia post-razionalista e ciclo di vita individuale". Trascrizione a cura di Gianni Cutolo.
- Guidano V.F. (1992). *The self in process: Toward a post-rationalist cognitive theory*. New York: Guilford Press.
- Hayes S.C. (2004). *La Terapia dell'Accettazione e dell'Impegno e le nuove terapie comportamentali: Mindfulness, accettazione e relazione*. In Hayes S.C.,

- Follette V.M., Linehan M. (a cura di), *Consapevolezza e accettazione: espandere la tradizione comportamentale cognitiva*. New York: Guilford.
- Hayes S.C., Luoma J., Bond F.W., Masuda A., Lillis J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes S.C., Strosahl K.D., Wilson K.G. (2013). *ACT. Teoria e pratica dell'Acceptance and Commitment Therapy*. Milano: Raffaello Cortina.
- Hauswald A., Uebelacker T., Leske S., Weisz N. (2015). What it means to be zen: Marked modulations of local and interareal synchronization during open monitoring meditation. *Neuroimage*, 108, 265-273.
- Labruschi F. (2008). *La tecnica della moviola: effetti sul mondo interno del paziente*. In Reda M.R., Pilleri M.F. (a cura di). *Il processo psicoterapeutico nell'ottica post-razionalista. Atti del Convegno (pp. 57-66), Siena, 30 Maggio 2008*. Internet: <http://www.unisi.it/eventi/psicologia08/atti.pdf>.
- Lecannelier F.A. (2000). *Posracionalismo y Posmodernismo, Instituto de Terapia Cognitiva*. INTECO Santiago de Chile.
- Linehan M. (2011). *Trattamento cognitivo comportamentale del disturbo borderline*. Milano: Raffaello Cortina.
- Liotti G., Monticelli F. (2014) *Teoria e clinica dell'alleanza terapeutica: la prospettiva cognitivo-evoluzionista*. Milano: Raffaello Cortina.
- Luciano M., et al. (2016). Critiche e prospettive degli attuali sistemi di classificazione in psichiatria: il caso del DSM-5. *Riv. Psichiatria*, 51(3).
- Neff K. (2003). *Auto-compassione: una concettualizzazione alternativa di un sano atteggiamento verso se stessi, sé e identità*, 2:2.
- Pace A. (1999). Il modello evolutivo strutturalista di Vittorio Guidano e Giovanni Liotti. *Psicologia Psicoterapia e Salute*, 5(1), 101-136.
- Petrocchi N., Cheli S. (2019). The social brain and heart rate variability: Implications for psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 92.
- Polk K.L., Schoendorff B., Webster M., Olaz F.O. (2016). *La matrice ACT. Guida all'utilizzo nella pratica clinica*. Milano: Franco Angeli.
- Prinsloo G., Rauch L., Lambert M.I., Muench F., Timothy D., Noakes T., Derman W.E. (2011). The Effect of Short Duration Heart Rate Variability (HRV) Biofeedback on Cognitive Performance During Laboratory Induced Cognitive Stress. *Applied Cognitive Psychology*. Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com).
- Toro M.B., Ascrizzi M.C., Cantelmi T. (2011). Dal Post Razionalismo al Cognitivismo Interpersonale. *Modelli per la Mente IV* (1), 7-12. Milano: Franco Angeli.
- Toro M.B., Romani C., Ventura S. (2021) *MANUALE PER ISTRUTTORI MINDFULNESS. Linee guida per la conduzione del protocollo MBSR*. Yoga Journal.