

PSICOTRAUMATOLOGIA

Corpo, memoria e trasformazione

Tiziana Romano

Psicologa e Psicoterapeuta

Bergamo

Indice

Prefazione

Il mio incontro con la Psicotraumatologia

Capitolo 1

Che cos'è la Psicotraumatologia

Capitolo 2

Che cos'è un trauma

- Trauma con la "T" e trauma con la "t"
- Il corpo che ricorda
- Tipologie di trauma

Capitolo 3

I principali protocolli

- EMDR
- PIR
- VIPA Learning
- L'integrazione dei protocolli

Capitolo 4

Esempi clinici:

- Il corpo che ricorda
- Il trauma dell'incidente
- Elaborazione di un dispiacere con il Pir
- Ansia anticipatoria

Conclusioni

Integrare corpo, mente e consapevolezza

Bibliografia

Prefazione

Il mio incontro con la Psicotraumatologia

Il mio interesse per la Psicotraumatologia è nato da un'intuizione maturata nell'ascolto clinico: quella che alcune esperienze traumatiche non si esprimono soltanto attraverso il linguaggio o la coscienza, ma restano radicate nel corpo, nei gesti, nella postura e nelle sensazioni più sottili.

Con il tempo ho compreso che, per quanto la psicoanalisi offra strumenti preziosi di comprensione e di parola, vi sono ferite che non riescono a “sciogliersi” soltanto attraverso la narrazione.

Alcuni vissuti restano imprigionati nel corpo come memorie non integrate e continuano a influenzare il modo in cui la persona percepisce se stessa e il mondo.

L'incontro con l'EMDR è stato per me una svolta. Ho scoperto un metodo capace di lavorare contemporaneamente sui livelli corporeo, emotivo e cognitivo, permettendo al sistema nervoso di rielaborare tracce mnestiche antiche che mantenevano il disagio.

Attraverso questo approccio ho potuto osservare nei pazienti cambiamenti profondi e duraturi, come se le immagini traumatiche perdessero progressivamente la loro forza intrusiva, lasciando spazio a nuove connessioni e significati più orientati al benessere della persona.

Questa esperienza mi ha condotto a esplorare anche altri modelli di intervento sul trauma, come il PIR e il VIPA Learning, che integrano la dimensione relazionale e quella dell'apprendimento esperienziale.

Il PIR offre un modo semplice e concreto per trasformare le immagini traumatiche attraverso il dialogo tra immaginazione e corpo. Utilizza gesti mirati — come specifici mudra — per facilitare la rielaborazione sensomotoria: il corpo diventa parte attiva del cambiamento e sostiene la mente nel costruire nuove rappresentazioni più sane e tollerabili.

Il VIPA Learning amplia questo processo, favorendo un apprendimento che passa attraverso l'esperienza vissuta e la relazione terapeutica. Aiuta il sistema nervoso a sperimentare sicurezza, presenza e nuovi modi di orientarsi nelle emozioni.

Insieme, questi approcci mi hanno confermato che la guarigione dal trauma nasce quando corpo, mente ed emozioni trovano un dialogo sincero e integrato.

Ne è nato un percorso personale e professionale di ricerca continua, nel quale l'esperienza umana viene accolta nella sua interezza.

Spero che questo e-book possa rappresentare uno strumento di orientamento, riflessione e possibilità per chi cerca risposte professionali, ma anche per chi desidera esplorare più profondamente la relazione tra trauma, memoria, trasformazione e

guarigione. Perché comprendere il trauma significa, spesso, iniziare finalmente a comprendere anche sé stessi.

Capitolo 1

Che cos'è la Psicotraumatologia

La Psicotraumatologia è un campo della psicologia clinica e della psicoterapia dedicato allo studio, alla comprensione e al trattamento dei traumi psicologici.

Si occupa di quegli eventi che, per intensità o durata, mettono a dura prova la capacità di adattamento della persona e lasciano tracce profonde nella memoria, nel corpo e nel comportamento.

Diversamente da altre aree della psicologia, la Psicotraumatologia non si limita a osservare i sintomi, ma cerca di comprendere il modo in cui l'esperienza traumatica viene immagazzinata e integrata nel sistema nervoso.

Questo approccio tiene conto di tre dimensioni fondamentali:

1. Cognitiva

I pensieri, le credenze e le rappresentazioni dell'esperienza traumatica.

2. Emotiva

Le emozioni intense attivate dall'amigdala e spesso incontrollabili, legate al trauma.

3. Corporea

Le sensazioni fisiche, le tensioni muscolari, i blocchi e le risposte fisiologiche.

Il trauma non è solo un ricordo doloroso: può manifestarsi come ipervigilanza, evitamento, flashback ricorrenti, disturbi del sonno, ansia o sintomi fisici e psicosomatici.

La Psicotraumatologia offre strumenti e protocolli che permettono di rielaborare questi eventi, integrando le memorie traumatiche e riducendone l'impatto sulla vita presente.

L'approccio psicotraumatologico moderno si fonda su evidenze scientifiche provenienti dalle neuroscienze, dalla psicologia cognitivo-comportamentale e da metodologie esperienziali come l'EMDR, il PIR e il VIPA Learning.

La loro integrazione permette di agire in modo mirato e rispettoso della complessità del vissuto umano, facilitando la trasformazione delle esperienze traumatiche in occasioni di crescita, resilienza e vitalità.

In sintesi, la Psicotraumatologia rappresenta un ponte tra comprensione teorica, esperienza clinica e intervento pratico, offrendo strumenti concreti per aiutare la persona a ritrovare equilibrio, sicurezza e una connessione più piena con se stessa.

Capitolo 2

Che cos'è un trauma: le ferite che lasciano traccia

Quando parliamo di trauma pensiamo spesso a un evento drammatico, qualcosa di eccezionale e sconvolgente.

In realtà il trauma non è l'evento in sé, ma la traccia che quell'evento lascia nel corpo e nella psiche.

È la risposta del nostro sistema nervoso a qualcosa che eccede la capacità di contenere, comprendere, rielaborare e integrare.

È ciò che accade dentro di noi quando ci troviamo di fronte a un'esperienza troppo intensa, troppo precoce o troppo dolorosa per poter essere vissuta con le risorse del momento.

Il trauma, inoltre, non riguarda soltanto ciò che è accaduto, ma anche ciò che non è accaduto: l'assenza di protezione, di ascolto, di riconoscimento.

È la mancanza di un abbraccio quando serviva, di uno sguardo che dicesse "ci sono", di una presenza capace di contenere il terrore o la solitudine.

In questo senso il trauma è anche la ferita del non accaduto, del vuoto dove ci sarebbe dovuto essere un legame.

Trauma con la "T" e trauma con la "t"

Nella letteratura psicotraumatologica si distingue spesso tra trauma con la "T" maiuscola e trauma con la "t" minuscola.

I traumi con la "T" maiuscola sono esperienze improvvise e schiaccianti: un incidente, una catastrofe naturale, una violenza, un lutto inaspettato.

Sono eventi in cui la vita o l'integrità psichica vengono percepite come in pericolo e che lasciano nel corpo un segnale di allarme permanente.

I traumi con la “t” minuscola sono invece traumi relazionali ripetuti nel tempo: sentirsi ignorati, svalutati, non ascoltati, vivere in un clima familiare imprevedibile o emotivamente freddo. Sono ferite più sottili, ma non meno incisive.

Non paralizzano improvvisamente, ma erodono lentamente la fiducia di base, la capacità di sentirsi al sicuro con se stessi, nelle relazioni e nel mondo.

Nel mio lavoro clinico ho osservato come questi traumi “piccoli” non distruggano, ma frammentino: la persona può apparire funzionale, ma vivere con un sottofondo costante di insicurezza e allerta.

Una sensazione di precarietà affettiva, come se non potesse mai abbassare davvero la guardia.

Sono ferite invisibili, ma tenaci, che spesso si riattivano proprio nei legami affettivi più importanti.

Il corpo come testimone del trauma

Il corpo ricorda anche quando la mente dimentica.

Nel lavoro con i pazienti mi colpisce sempre come il corpo parli con il linguaggio silenzioso del trauma: un respiro trattenuto, una spalla che si irrigidisce, uno sguardo che si abbassa, una voce che cambia tono quando ci si avvicina a una memoria antica.

Sono segni di una memoria implicita che continua a ripetere ciò che non è stato davvero elaborato.

La Psicotraumatologia contemporanea, grazie ai contributi di autori come Peter Levine, Bessel van der Kolk e Pat Ogden, ci mostra come la guarigione non avvenga soltanto attraverso la parola, ma soprattutto attraverso la possibilità di sentire sicurezza dentro di sé.

Quando il corpo, nell’esperienza clinica, può rivivere il trauma senza esserne sopraffatto, qualcosa si riorganizza.

Il sistema nervoso, rimasto congelato nella paura o nell’impotenza, può tornare a fluire.

È qui che comincia il vero lavoro di riconnessione: aiutare la persona a ritrovare la sensazione di sé, la possibilità di abitarci di nuovo con fiducia e presenza.

Tipologie di trauma

Oltre alla distinzione tra trauma con la “T” e trauma con la “t”, i traumi possono essere classificati secondo durata e modalità:

- **Trauma singolo:** un evento isolato e improvviso (es. incidente).

- **Trauma cumulativo:** ripetizione di eventi stressanti nel tempo (es. maltrattamento infantile).
- **Trauma relazionale:** trauma che emerge all'interno di legami significativi, spesso nell'infanzia.
- **Trauma evolutivo:** traumi legati a momenti critici dello sviluppo che influenzano crescita e relazioni future.

Questa classificazione aiuta il clinico a orientare l'intervento, scegliendo protocolli e strategie più adatti al tipo di trauma e al profilo della persona.

Capitolo 3

I protocolli principali

Nel trattamento dei traumi alcuni protocolli hanno dimostrato solide evidenze scientifiche e risultati clinici consistenti.

In questo capitolo ci concentreremo su EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), PIR (Pleasure Intensifying Reprocessing) e VIPA Learning.

1. EMDR: liberare il cervello dal peso delle esperienze traumatiche

L'EMDR è un approccio psicoterapeutico che aiuta il sistema nervoso a rielaborare i ricordi traumatici e a ridurre il disagio emotivo a essi associato.

È stato sviluppato da Francine Shapiro alla fine degli anni '80.

L'idea nacque quasi casualmente durante una passeggiata: Shapiro notò che il semplice movimento degli occhi riduceva la vividezza di alcuni pensieri disturbanti che stava elaborando.

Decise quindi di studiare sistematicamente questo fenomeno, trasformandolo in un protocollo terapeutico strutturato.

Negli anni successivi fondò l'EMDR Institute per formare terapeuti certificati e diffondere l'approccio a livello internazionale.

Come funziona

Il terapeuta guida il paziente in una stimolazione bilaterale — movimenti oculari, suoni alternati o tocchi — mentre la persona richiama il ricordo traumatico.

Perché è efficace

Facilita l'integrazione dei ricordi non elaborati, riducendo il carico emotivo, cognitivo e corporeo dell'evento traumatico.

Cosa si osserva nel paziente

Diminuiscono ansia, flashback e sintomi corporei, mentre emergono nuove connessioni che favoriscono una maggiore comprensione e integrazione dell'esperienza traumatica.

L'EMDR trova applicazione in numerosi contesti clinici nei quali il trattamento dei ricordi traumatici è centrale.

Viene utilizzato con successo in pazienti affetti da disturbo post-traumatico da stress, ansia, panico o fobie.

Non si limita a traumi gravi o eventi catastrofici, ma anche a esperienze di lutto, separazioni, abusi o incidenti.

L'EMDR è inoltre utile nei contesti di somatizzazione o dolore cronico, dove l'esperienza traumatica si manifesta attraverso il corpo.

In pratica, l'EMDR non è soltanto uno strumento per ridurre i sintomi: è un percorso di trasformazione del ricordo traumatico che permette di integrare l'esperienza nella storia personale del paziente, aumentando resilienza, consapevolezza e benessere complessivo.

2. PIR: ritrovare piacere, vitalità e connessione con sé stessi

Il PIR (*Pleasure Intensifying Reprocessing*) è un protocollo innovativo che aiuta la persona a recuperare senso di piacere, energia vitale e connessione corporea, spesso compromessi dalle esperienze traumatiche o da lunghi periodi di stress emotivo.

Molte persone che hanno vissuto traumi, relazioni dolorose o stati di sofferenza prolungata riferiscono infatti di sentirsi "spente", svuotate, distanti dal proprio corpo e incapaci di provare autentico benessere. Il PIR nasce proprio con l'obiettivo di riattivare quelle risorse interiori che il trauma tende a bloccare o anestetizzare.

Come funziona

Attraverso tecniche somatiche, mindfulness, utilizzo di mudra, elaborazione del dolore emotivo e stimolazione graduale delle sensazioni piacevoli, il paziente viene accompagnato a riconnettersi con il proprio mondo corporeo ed emotivo in modo sicuro e progressivo.

Il corpo non viene più vissuto come luogo di tensione o sofferenza, ma come uno spazio da ascoltare e abitare nuovamente. Durante il percorso, la persona impara a riconoscere i propri stati interni, ad accogliere le emozioni e a trasformare gradualmente le memorie traumatiche attraverso un'esperienza concreta di presenza e vitalità.

Perché è efficace

Il PIR favorisce una rielaborazione non solo cognitiva, ma anche emotiva e corporea del trauma. Stimola la partecipazione attiva della persona al processo terapeutico, rafforza la connessione mente-corpo e aiuta a riattivare nuovi slanci vitali.

Molti pazienti descrivono questa esperienza come un ritorno progressivo alla sensazione di sentirsi vivi, presenti e nuovamente capaci di provare piacere, sicurezza e autenticità nelle relazioni e nella vita quotidiana.

3. VIPA Learning: trasformare il trauma attraverso l'esperienza consapevole

Il *VIPA Learning* è un approccio esperienziale ispirato alla pratica meditativa della Vipassana, in particolare all'attenzione consapevole verso il corpo, il respiro e i vissuti interiori.

Parte dall'idea che il trauma non sia soltanto un ricordo mentale, ma un'esperienza che continua a vivere nel sistema nervoso, nelle emozioni e nelle reazioni automatiche della persona. Per questo motivo, il cambiamento profondo non avviene solo comprendendo razionalmente il problema, ma vivendo nuove esperienze emotive e corporee correttive.

Come funziona

Attraverso esercizi esperienziali, role playing, simulazioni guidate e pratiche di consapevolezza, il paziente viene accompagnato a rivivere e rielaborare in sicurezza alcuni vissuti traumatici o schemi relazionali disfunzionali.

Il lavoro si svolge sempre in un contesto protetto e graduale, che permette alla persona di osservare le proprie emozioni senza esserne sopraffatta, sviluppando maggiore presenza mentale e capacità di autoregolazione.

Perché è efficace

Il VIPA Learning favorisce l'integrazione sensoriale, emotiva e relazionale del trauma, aiutando la persona a sentirsi meno prigioniera delle reazioni automatiche costruite nel passato.

Con il tempo aumenta la capacità di ascoltare sé stessi, comprendere i propri bisogni e costruire relazioni più autentiche e consapevoli. Molti pazienti riferiscono una maggiore stabilità emotiva, più chiarezza interiore e la sensazione concreta di poter finalmente interrompere schemi ripetitivi che sembravano impossibili da modificare.

Integrazione dei protocolli

L'integrazione di EMDR, PIR e VIPA Learning permette un intervento personalizzato e completo.

- L'EMDR lavora sulla desensibilizzazione dei ricordi traumatici.
- Il PIR utilizza il piacere e il corpo come strumenti di rielaborazione e riattivazione degli slanci vitali.
- Il VIPA Learning favorisce l'integrazione esperienziale e relazionale del trauma.

Questa sinergia rende l'intervento più flessibile, rispettoso della complessità del trauma e orientato a una trasformazione duratura della persona.

Capitolo 4 – Esempi clinici e percorsi di integrazione

Introduzione

In questo capitolo presento alcuni esempi clinici tratti dalla mia esperienza professionale.

Lo scopo non è raccontare i traumi dei pazienti, ma mostrare come i processi terapeutici possano favorire integrazione, resilienza e trasformazione.

Ogni caso è stato reso anonimo e semplificato, così da proteggere la privacy e concentrare l'attenzione sui percorsi terapeutici e sui cambiamenti osservabili.

Gli esempi illustrano come:

- il corpo conservi una memoria implicita degli eventi traumatici;
- le ferite relazionali e i traumi cumulativi possano essere riconosciuti e integrati;
- i protocolli EMDR, PIR e VIPA Learning si intreccino nei percorsi di guarigione, adattandosi alle esigenze di ciascun paziente.

Ogni storia clinica testimonia come mente e corpo possano ritrovare un ritmo comune dopo la disgregazione dell'esperienza traumatica.

Primo esempio clinico

Il corpo che ricorda

Anna è una donna di 42 anni che arriva in terapia riferendo una persistente sensazione di *“non riuscire mai a fermarsi”*.

Racconta una vita scandita da impegni, controllo e responsabilità. Dorme poco, soffre di frequenti dolori cervicali e avverte una costante tensione nel petto.

Durante le prime sedute emerge una storia di cura precoce verso gli altri. Da bambina si era fatta *“brava e silenziosa”* per non pesare su una madre depressa.

Non emerge un evento traumatico specifico, ma una lunga esposizione a un clima emotivo freddo, instabile e carico di richieste implicite.

Il percorso terapeutico inizia con la lettura dei segnali corporei: Anna mantiene le spalle sollevate e il respiro trattenuto. Quando si avvicina a un ricordo della madre, la voce si affievolisce, come se temesse ancora di *“disturbarla”*.

Attraverso la sintonizzazione relazionale, la terapeuta entra in un ritmo respiratorio più lento e profondo, invitando implicitamente il corpo di Anna a sentirsi al sicuro e ad allentare i vecchi automatismi difensivi.

Quando il sistema nervoso di Anna comincia a tollerare il contatto con il vissuto emotivo, introduco il protocollo EMDR per lavorare su un ricordo preciso: una sera in cui, da bambina, cercava di consolare la madre in lacrime.

Durante la stimolazione bilaterale Anna dice:

“Mi sembra di trattenere il fiato... se respiro troppo lei si arrabbia.”

La rielaborazione attraverso l'EMDR permette di collegare l'immagine, le sensazioni corporee, la cognizione negativa *“non devo disturbare”* e le emozioni in un processo di integrazione.

Gradualmente emerge una nuova rappresentazione interna:

“Posso respirare. Non sono più quella bambina che deve proteggere e pensare agli altri.”

La tensione nel torace diminuisce e il respiro si fa più ampio. La memoria emotiva del passato viene rielaborata, ma soprattutto il corpo fa esperienza di un nuovo stato di sicurezza e apertura.

Il consolidamento con il VIPA Learning

Nella fase successiva, il mantenimento della nuova percezione di sé viene sostenuto attraverso il VIPA Learning, un approccio che unisce consapevolezza interocettiva e apprendimento esperienziale.

Anna impara a riconoscere i segnali corporei che precedono l'attivazione emotiva e a rispondere attraverso piccole pratiche di autoregolazione: un respiro, un movimento, un contatto sensoriale con il corpo.

Questo le consente di mantenere, anche nella quotidianità, la connessione tra corpo e mente costruita in terapia.

Il cambiamento non è solo compreso: è incarnato.

Alla fine del percorso Anna dice:

“Sento che posso tornare a me. Non devo più tenere tutto sotto controllo per paura che qualcosa si rompa.”

Quando il corpo ricomincia a respirare, anche la vita riprende a scorrere.

Secondo esempio clinico

Il trauma dell'incidente

Roberto, 32 anni, è stato coinvolto in un grave incidente stradale due anni prima.

Nonostante le ferite fisiche si siano rimarginate, continua a vivere una forte tensione corporea: ogni volta che sente il rumore improvviso di un'auto o una frenata, il cuore accelera, i muscoli si irrigidiscono e compare una intensa sensazione di panico.

In terapia Roberto racconta come, durante l'incidente, il suo corpo abbia cercato di proteggerlo irrigidendosi, contraendosi e trattenendo il respiro.

Ogni volta che ne parla, quei pattern corporei si riattivano quasi automaticamente, come se il trauma fosse ancora registrato nel suo sistema nervoso.

Il terapeuta accompagna Roberto a osservare queste sensazioni senza giudicarle: nota i muscoli tesi, il respiro corto, la sensazione di allarme nel petto.

Attraverso la consapevolezza guidata Roberto prende consapevolezza dei segnali corporei automatici e capisce, con pratiche che lo riportano al “qui ed ora”, che non c'è un pericolo imminente e le risposte fisiche d'allarme non servono a salvarlo.

Una volta stabilizzato, il terapeuta introduce l'EMDR: attraverso questo processo le emozioni intense e le tensioni corporee legate al trauma si rielaborano: il panico diminuisce, la memoria diventa più integrata e Roberto può osservare l'evento senza iperattivarsi.

Roberto può tornare a vivere la quotidianità con maggiore presenza e sicurezza sentendo che il trauma è stato elaborato e accolto come parte della sua esperienza senza impedire la vita nel presente

Terzo esempio clinico

Elaborazione di un dispiacere con il PIR

Giovanni porta in terapia il ricordo di un evento che gli ha procurato un profondo dispiacere.

In seduta viene invitato a percepire dove quell'emozione si manifesta nel corpo.

Successivamente viene introdotto il mudra della tartaruga, utilizzato per entrare in contatto con il ricordo in modo corporeo e simbolico.

Giovanni esplora il vissuto attraverso il gesto del mudra, manipolando e trasformando l'esperienza secondo il proprio ritmo e le proprie associazioni spontanee, senza indicazioni direttive del terapeuta.

Al termine del processo emerge un distacco simbolico dal ricordo e una maggiore integrazione emotiva.

Il dispiacere viene riconosciuto, attraversato e trasformato.

La persona esce dall'esperienza con una sensazione di maggiore leggerezza, presenza e rinnovato slancio vitale.

Quarto esempio clinico

Gestione di un episodio di ansia anticipatoria

Susanna arriva in seduta riferendo una forte ansia in vista di un evento futuro: un esame.

Viene guidata a osservare le sensazioni corporee associate all'ansia: tensione muscolare, respiro corto e irrequietezza.

Il terapeuta propone un approccio basato sul VIPA Learning.

La persona esplora in modo strutturato le proprie reazioni automatiche, riconosce le emozioni e le convinzioni che accompagnano l'ansia e sperimenta strategie di regolazione corporea e mentale.

Attraverso la consapevolezza e l'attenzione al "qui e ora", Susanna acquisisce gradualmente un maggiore senso di stabilità e distacco dai pensieri ansiosi.

Parallelamente cresce la fiducia nelle proprie capacità di affrontare gli eventi futuri con maggiore presenza e calma.

Integrazione delle esperienze

Dagli esempi clinici emerge un filo comune: ogni approccio — EMDR, PIR con il mudra della tartaruga e VIPA Learning — non si limita a far emergere emozioni o ricordi dolorosi, ma accompagna la persona verso una reale integrazione dell'esperienza.

Attraverso la consapevolezza corporea, l'esplorazione emotiva e il lavoro simbolico, ciò che inizialmente appariva frammentato o travolgente trova lentamente una propria coerenza.

L'integrazione non significa cancellare il passato, ma imparare a convivere in modo più gestibile, portando con sé la memoria senza esserne sopraffatti.

In questo modo i percorsi terapeutici mostrano come corpo, mente ed emozioni possano tornare a dialogare.

Il ricordo doloroso resta nella storia personale, ma non ne controlla più la vita.

La persona emerge dall'esperienza più presente, più consapevole e più capace di trasformare il disagio in crescita.

Capitolo conclusivo

Integrare corpo, mente e consapevolezza

In questo e-book abbiamo esplorato come differenti metodologie — EMDR, PIR con il mudra della tartaruga e VIPA Learning — possano facilitare l'elaborazione delle esperienze traumatiche ed emotive.

Ogni approccio, pur utilizzando strumenti e modalità differenti, mette al centro la consapevolezza corporea, il riconoscimento delle emozioni e la possibilità di trasformare i ricordi dolorosi in esperienze integrate e più gestibili.

Il filo comune che attraversa tutti i casi clinici è la centralità della persona: non come semplice destinataria di tecniche, ma come protagonista attiva del proprio percorso di trasformazione.

Attraverso la consapevolezza del corpo, l'esplorazione simbolica e la modulazione delle reazioni automatiche, diventa possibile ridurre il peso emotivo dei ricordi, sviluppare resilienza e ritrovare presenza e leggerezza nel vivere quotidiano.

La pratica di questi strumenti non mira a cancellare il passato, ma a integrare l'esperienza, riconoscendo ciò che è stato e imparando a reagire in modo più consapevole e armonioso nel presente.

In questo senso corpo, mente e attenzione diventano alleati: guidano la persona a trasformare il disagio in risorsa e a sviluppare una maggiore capacità di relazione con se stessa e con gli altri.

Chiudendo questo percorso, resta l'invito a continuare l'esplorazione con curiosità e apertura: ogni esperienza, anche dolorosa, può diventare occasione di crescita e consapevolezza se affrontata con presenza, attenzione e strumenti adeguati.

Bibliografia

Approcci psicotraumatologici e neuroscienze

- Bion, W. R. (1962). *Apprendere dall'esperienza*. Armando Editore.
- Bromberg, P. (2011). *La clinica del trauma e la dissociazione del Sé*. Raffaello Cortina Editore.
- Fisher, J. (2021). *Healing the Fragmented Selves of Trauma Survivors*. Routledge.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy*. Norton.
- Shapiro, F. (2018). *EMDR. Il trattamento del trauma e delle esperienze di vita disturbanti*. Giunti Editore.
- Siegel, D. J. (2020). *La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale*. Raffaello Cortina Editore.
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K. (2006). *The Haunted Self*. Norton.
- Van der Kolk, B. (2015). *Il corpo accusa il colpo. Mente, corpo e cervello nella guarigione dal trauma*. Raffaello Cortina Editore.
- Winnicott, D. W. (1971). *Gioco e realtà*. Armando Editore.

Visione simbolica, corporea e spirituale del trauma

- Gurdjieff, G. I. (1950). *Incontri con uomini straordinari*. Astrolabio-Ubaldini.
- Gurdjieff, G. I. (1950). *Vedute del mondo reale*. Astrolabio-Ubaldini.
- Jung, C. G. (1921). *Tipi psicologici*. Bollati Boringhieri.
- Levine, P. (1997). *Waking the Tiger: Healing Trauma*. North Atlantic Books.

Autori italiani – Psicologia, trauma e trasformazione

- Baiocchi, P. (2010). *Empowerment e processi di cambiamento*. FrancoAngeli.
- Bertini, M. (2018). *Il corpo ferito: percorsi di cura e resilienza*. Carocci.

- Caretti, V., & La Barbera, D. (a cura di) (2005). *Trauma e dissociazione*. Astrolabio-Ubaldini.
- Liotti, G. (2017). *La dimensione interpersonale della coscienza*. Cortina Editore.
- Ruggiero, G. M., & Sassaroli, S. (2013). *Il disturbo post-traumatico da stress: teorie e trattamento cognitivo-comportamentale*. Raffaello Cortina Editore.