
Far entrare il corpo nella Terapia Cognitivo Comportamentale

Strategie e tecniche di intervento
per la pratica clinica

Antonella Montano e Valentina Iadeluca

GUIDE
PSICOLOGIA

The Erickson logo is a red square containing the word "Erickson" in white serif font. A small white square is positioned above the letter 'i' in "Erickson".

Erickson

IL LIBRO

FAR ENTRARE IL CORPO NELLA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE

Questo libro nasce con l'obiettivo di stimolare il mondo della TCC a far entrare il corpo in terapia e a guardarlo come un'ulteriore fonte di ispirazione nella comprensione del paziente e del suo disagio, sino a renderlo parte integrante del suo percorso verso la guarigione. Come una carta assorbente, il corpo si adatta e risponde di continuo alle sfide piccole e grandi della vita sviluppando contrazioni, tensioni, dolori o malattie... Finisce sempre sotto attacco quando si affrontano difficoltà psicologiche.

Imparare a fare spazio nel nostro lavoro anche alla dimensione somatica e a intervenire su di essa con sensibilità significa adottare un approccio al trattamento più profondo, completo e trasformativo.

Con il taglio divulgativo caratteristico delle autrici, il volume alterna spunti di riflessione teorica, inserti metodologici e una ricca serie di attività pratiche dettagliatamente descritte e facilmente replicabili. Le sue pagine forniscono al clinico degli strumenti molto concreti per cimentarsi con competenza, gradualità e fiducia con questo significativo e necessario ampliamento d'orizzonte della più tradizionale prassi psicoterapeutica.

LE AUTRICI



ANTONELLA MONTANO

Fondatrice e Direttrice dell'Istituto A.T. Beck di Roma e Caserta. Certified Trainer/ Consultant/Speaker/ Supervisor dell'Academy of Cognitive Therapy.

Fondatrice e Presidente della

Onlus Il Vaso di Pandora, la Speranza dopo il Trauma. Ideatrice e formatrice del Protocollo Wired to Connect. Insegnante di protocolli Mindfulness-Based su tutto il territorio nazionale.

Oggi la ricerca scientifica ci obbliga, da più parti, a superare l'idea che la mente sia un'entità eterea, situata nella testa, disconnessa dalla sostanza fisica. La mente è, in realtà, un processo diffuso, emergente, *embodied*, che abita in ogni cellula del nostro essere.



VALENTINA IADLUCA

Psicologa, Psicoterapeuta Corporea e Cognitivo Comportamentale. Docente e supervisore di percorsi mindfulness presso l'Istituto Beck di

Roma e Caserta. Certified

Hakomi Therapist & Teacher, insegna presso l'Hakomi Institute of Mallorca. Assieme ad Antonella Montano ha scritto per Erickson *Meditare con la vita* e *La Teoria Polivagale in pratica*.

€ 27,00



www.erickson.it



MATERIALE ONLINE vai su:
<https://risorseonline.erickson.it>

Indice

| | |
|--|----|
| <i>Prefazione</i> (D. Dettore) | 9 |
| <i>Introduzione</i> | 11 |
| <i>Glossario</i> | 15 |
| PRIMA PARTE | |
| <i>Perché e Come: il corpo nella cornice della Terapia Cognitivo Comportamentale</i> | |
| CAPITOLO 1 | |
| <i>Perché il corpo</i> | 27 |
| Una nuova frontiera per la Terapia Cognitivo Comportamentale | 27 |
| Mente e corpo come un'unità | 32 |
| La Teoria Polivagale | 35 |
| Le emozioni | 43 |
| Memoria dell'amore e trauma: l'implicito nel corpo | 45 |
| CAPITOLO 2 | |
| Corpo sì. Ma <i>come</i> ? | 49 |
| Il terapeuta che lavora con il corpo | 49 |
| La sicurezza come prerequisito | 50 |
| Informare e ottenere il consenso | 52 |
| La <i>mindfulness</i> come strumento | 53 |
| L'atteggiamento cooperativo | 55 |
| Un laboratorio di ricerca: la curiosità | 56 |
| Quando azionare il dispositivo SRR (Stop, Regolare, Riflettere) | 57 |
| Gli homework | 58 |
| Il cambiamento | 59 |

SECONDA PARTE
Strategie e tecniche somatiche

| | |
|---|-----|
| CAPITOLO 3 | |
| La baseline somatica | 63 |
| Verso l' <i>embodiment</i> | 64 |
| Il vocabolario somatico | 64 |
| Esercizio 1. Percepire il corpo in <i>mindfulness</i> | 66 |
| Esercizio 2. La mappa corporea | 68 |
| Esercizio 3. Il Body scan in miniatura | 73 |
| Esercizio 4. La meditazione camminata | 77 |
| CAPITOLO 4 | |
| Il corpo come strumento di assessment | 81 |
| Dall'emozione al corpo, dal corpo all'emozione | 82 |
| Una nuova proposta per la concettualizzazione cognitiva | 83 |
| Esercizio 5. Un esempio di intervento sull'emozione: la vergogna | 86 |
| Corpo - emozione - pensiero | 89 |
| Esercizio 6. Il <i>mindful check</i> | 90 |
| Esercizio 7. Cosa senti? Cosa provi? Cosa pensi? | 91 |
| Un modello alternativo di RP | 94 |
| Gli esperimenti somatici | 95 |
| Esercizio 8. Investigare la postura | 95 |
| Esercizio 9. Fai e comprendi | 98 |
| Esempi di movimenti/azioni possibili | 99 |
| Il <i>felt sense</i> | 101 |
| Esercizio 10. Scoprire il tuo <i>felt sense</i> | 102 |
| CAPITOLO 5 | |
| Il corpo come contributo alla guarigione | 105 |
| Il respiro | 106 |
| Ma che cosa è il respiro? | 107 |
| Come si definisce una buona respirazione | 108 |
| A scuola di respiro | 110 |
| Esercizio 11. Il respiro naturale | 111 |
| Esercizio 12. Respiro lento, leggero e profondo: migliorare la respirazione naturale | 112 |
| Esercizio 13. Uno zoom sulla respirazione diaframmatica | 113 |
| Esercizio 14. L'onda | 115 |
| Esercizio 15. Il 4-7-8 | 116 |
| Esercizio 16. La torre | 116 |
| Esercizio 17. Nutrire le cellule | 117 |

| | |
|---|-----|
| Esercizio 18. Massaggiare la tensione | 118 |
| Esercizio 19. Il respiro della montagna | 119 |
| Esercizio 20. Il respiro del toro | 120 |
| Esercizio 21. Un cuore per respirare | 121 |
| Il corpo statico | 122 |
| Esercizio 22. Un punto calmo nel corpo | 123 |
| Esercizio 23. Il rilassamento consapevole | 125 |
| Esercizio 24. Il Centering | 126 |
| Esercizio 25. L'Earthing | 128 |
| Esercizio 26. Il Grounding verticale | 129 |
| Esercizio 27. Il Grounding orizzontale | 131 |
| Esercizio 28. Il Grounding da seduti | 133 |
| Il movimento consapevole | 134 |
| Esercizio 29. Un asana di yoga per... | 136 |
| Esercizio 30. Rabbia, tristezza e ansia | 138 |
| La rabbia – Standing yoga | 139 |
| La tristezza – Standing yoga | 143 |
| L'ansia – Lying yoga | 148 |
| Esercizio 31. Yoga da scrivania | 152 |
| I confini <i>embodied</i> | 154 |
| Intersezionalità e perimetro personale | 155 |
| Esercizio 32. Esplorare la cinesfera, disegnare i confini | 157 |
| Esercizio 33. Violazione dello spazio personale | 160 |
| La co-regolazione come risorsa | 163 |
| Esercizio 34. Regolarsi attraverso l'altro | 164 |
| Esercizio 35. Sincronizzare il respiro e lo sguardo | 166 |
| Un diario per monitorare l'impatto delle tecniche somatiche | 168 |
| | |
| <i>Messaggi da portare a casa</i> | 171 |
| <i>Bibliografia</i> | 173 |
| <i>Indice delle figure</i> | 181 |

Per garantire una maggiore scorrevolezza nella lettura, Antonella Montano e Valentina Iadaluca hanno scelto di utilizzare il genere maschile. Ad ogni modo questo libro, con tutti gli esercizi proposti, si rivolge a tutti, indipendentemente dall'identità di genere o dall'orientamento sessuale. Le autrici colgono, anzi, l'occasione per ribadire il loro autentico apprezzamento per la diversità e la loro genuina celebrazione delle differenze in tutti i formati possibili.

Prefazione

Nella prima metà degli Anni Ottanta del secolo scorso, quando iniziai il corso quadriennale di formazione in Terapia del Comportamento (che appartiene alla cosiddetta «prima generazione» della Terapia Cognitivo Comportamentale, TCC), mi furono presentate varie tecniche mirate a ottenere una migliore auto-regolazione somatica allo scopo di imparare a gestire più efficacemente l'ansia: rilassamento muscolare di Jacobson e affini, controllo della respirazione, training autogeno, ipnosi e altro. Si trattava di procedure che in vario modo tendevano a ottenere cambiamenti fisiologici ben precisi e quindi producevano cambiamenti corporei, che venivano considerati molto importanti ed efficaci per affrontare le problematiche dei disturbi emotivi.

Negli ultimi due anni del corso cominciarono ad arrivare docenti che si erano da pochissimo formati negli Stati Uniti sulle prime tecniche cognitive, ispirate non solo dalla Terapia Cognitiva di Beck e dalla RET di Ellis, ma anche da altri autori, oggi meno noti, come Cautela e altri. Ormai anche da noi era giunta la rivoluzione cognitiva e si affermò la cosiddetta «seconda generazione» della TCC, portando al connubio fra cognitivo e comportamentale. Ciò ci indusse a cominciare a trascurare sempre più le tecniche corporee; perfino le procedure di esposizione (un tempo ritenute efficaci in quanto avrebbero mandato in estinzione le associazioni fra determinati stimoli e certe risposte fisiologiche legate all'ansia) venivano desomatizzate, in quanto la loro dimostrata efficacia era attribuita a processi cognitivi, come appunto la ristrutturazione

delle aspettative (abbiamo altrove dimostrato¹ che l'efficacia delle tecniche di esposizione è dovuta a entrambi i processi di esposizione e di ristrutturazione cognitiva, accanto anche a elementi di accettazione).

Ormai eravamo molto attratti da procedure terapeutiche che ci apparivano più sofisticate, in quanto si fondavano su elementi cognitivi molto complessi e più apparentemente nucleari, come le convinzioni e gli schemi cognitivi. Esistono, però, anche schemi motori e percettivi e schemi emotivi (che si basano su costellazioni di risposte fisiologiche), ma gran parte dei terapeuti TCC, soprattutto i più giovani che erano stati formati in terapia cognitiva, se ne dimenticavano. Nella mia pratica, da vecchio «comportamentista» me ne sono sempre ricordato, ma certamente la prevalenza dei miei interventi andava in direzione più cognitiva.

Con l'arrivo della cosiddetta «terza generazione» della TCC (e ci sarebbe da discutere sul fatto che si tratti proprio di una «terza generazione», con un salto paradigmatico popperiano rispetto alla «seconda», ma questa non è la sede per dibatterlo), tutti noi siamo stati affascinati dai concetti di accettazione, defusione cognitiva e procedure di *mindfulness*, che ancora una volta ponevano l'attenzione sui processi cognitivi e, in particolare l'ACT, su quelli linguistici, sebbene in questo caso da una prospettiva più eminentemente comportamentistica. Il corpo è stato ancora una volta lasciato da parte, se non in alcuni, ma limitati, esercizi ACT, che però tendono sempre a modificare aspetti contestuali e ancora una volta cognitivi.

Come molto bene dimostrano Montano e Iadeluca in questo libro, la connessione fra cognizione e processi corporei è, però, *sempre* strettissima, sia in direzione *top-down* sia in quella *bottom-up*. Le strategie e le tecniche di intervento dettagliatamente presentate nel volume consentono di utilizzare questa relazione a scopo diagnostico — una novità in ambito cognitivo comportamentale! — e terapeutico. Un lavoro, quello di Montano e Iadeluca, affatto originale, dunque, che consente di ampliare lo sguardo verso una visione del paziente più integrata e un approccio al trattamento più completo e dinamico.

Non posso, concludendo, che complimentarmi con Antonella e Valentina, oltre che per il taglio innovativo della loro ricerca, per l'abilità con cui hanno presentato questi importanti argomenti, che potranno giovare a tutti gli psicoterapeuti e alle persone che seguono.

Davide Dèttore

Professore Ordinario di Psicologia Clinica

Dipartimento di Scienze della Salute – Università degli Studi di Firenze

¹ Dèttore, D. (2013), *L'efficacia dell'esposizione con prevenzione della risposta nel trattamento del DOC: una tecnica «comportamentale» o «cognitiva»?* In: Moderato, P., & Presti, G. (a cura di), *Cent'anni di comportamentismo*. Milano: FrancoAngeli, 111-114; Dèttore, D., & Dèttore, D. (2024), *Il disturbo ossessivo compulsivo* (III ed.). Milano: McGraw-Hill.

Introduzione

Questo libro nasce con l'obiettivo di offrire al mondo della Terapia Cognitivo Comportamentale una serie di strategie per affiancare, accanto al lavoro con la cognizione, interventi di tipo somatico. Oggi le neuroscienze ci obbligano a superare il fraintendimento profondo che attraversa da più di due millenni la cultura occidentale — vale a dire la separazione della mente dal corpo — e a ripensare la maniera in cui concettualizziamo il malessere e lo trattiamo. Abbiamo cercato di intercettare questa sfida e di tradurla in strumenti operativi di facile e immediata applicabilità per il clinico TCC.

Del resto, la nostra esperienza ci ha dato modo di verificare come, nel momento in cui le persone si confrontano con disagi psicologici di vario tipo, anche la loro componente somatica finisca sotto attacco. Di conseguenza, il percorso verso la guarigione ha la possibilità di essere più profondo, completo e trasformativo se permettiamo che anche *il corpo entri in terapia*, imparando a guardarlo come un sapiente archivio di informazioni e un portale verso il benessere.

Condividiamo entrambe un background che spazia dalla Terapia Cognitivo Comportamentale alla psicoterapia corporea. Abbiamo tentato di far dialogare questi due universi — solo in apparenza difficilmente conciliabili — con l'obiettivo di offrire un insieme di idee pratiche, utili, maneggevoli per lavorare con la mente *embodied* dei pazienti. In questo processo abbiamo cercato sia di mantenere integra l'identità della TCC, sia di rispettare il campo d'azione della psicoterapia corporea, andando a mutuare da quest'ultima gli spunti integrabili coerentemente con il modello concepito da Aaron e Judith Beck.

Perché il corpo

Questo capitolo risponde alla domanda: «Perché?».

Perché includere il corpo in terapia. Perché sospingere l'universo della TCC a dotarsi degli strumenti per farlo. Nelle pagine che seguono analizzeremo le ragioni culturali alla base di quell'abbandono del corpo, tanto presente nel mondo scientifico occidentale da informare anche la psicoterapia. Prenderemo in esame la letteratura a supporto dell'idea che la mente sia, in realtà, un processo esteso ed emergente e che esista una sorta di cervello diffuso, integrato in ogni nostra cellula. Guarderemo al ruolo svolto dai nostri primi apprendimenti nella determinazione di quel che siamo e vedremo come questi siano codificati principalmente a livello di memoria implicita. Mostreremo, infine, come questo insieme di conoscenze possa e debba essere utilizzato per intervenire su quell'area della concettualizzazione cognitiva di Judith Beck, che va sotto il nome di reazione/risposta fisiologica.

Una nuova frontiera per la Terapia Cognitivo Comportamentale

La Terapia Cognitivo Comportamentale è stata sviluppata da Aaron Beck negli anni '60 e '70 del secolo scorso. Da allora, un'intensa e costante attività di ricerca scientifica — ad oggi circa duemila studi — ne continua a confermare l'efficacia (Beck, 2022; David et al., 2018). Considerata il *gold standard* della psicoterapia, è uno degli interventi sul disagio mentale più applicati nel mondo.

La TCC si basa sul modello cognitivo, il quale ipotizza che le emozioni, i comportamenti e le sensazioni fisiologiche delle persone siano influenzati dalla loro percezione degli eventi (tanto esterni, come non passare un esame, quanto interni, come accusare sintomi fisici sgradevoli). Non è la situazione in sé a determinare ciò che le persone sentono e fanno ma è piuttosto il modo in cui gli individui interpretano tale situazione (Beck, 2022, pp. 44-45).

Ma cosa fa sì che un individuo legga un evento in un certo modo piuttosto che in un altro? Perché la medesima circostanza è in grado di evocare reazioni molto diverse da persona a persona?

Sin dall'infanzia, per una molteplicità di fattori — le nostre predisposizioni genetiche, l'interazione con le nostre principali figure di attaccamento, gli eventi, talvolta anche traumatici... — sviluppiamo alcune convinzioni di fondo relativamente a noi stessi, agli altri e al mondo. Queste convinzioni — in inglese *core beliefs* — si definiscono in italiano *credenze di base*. Si tratta di idee radicate e profonde, che ci appaiono come delle verità assolute, dei dati di fatto incontrovertibili, praticamente il *modo in cui stanno le cose*.

Tutti quanti noi possediamo credenze di base sia adattive che limitanti. Quando siamo in una condizione di equilibrio riusciamo a posare uno sguardo abbastanza realistico sulla nostra realtà interna ed esterna. Ma quando siamo particolarmente stressati o fragili, i *core beliefs* più negativi tendono a prendere il sopravvento e a far vacillare le nostre certezze.

La Terapia Cognitivo Comportamentale postula che le persone affette da disagi psicologici vivano la propria vita sotto l'azione prevalente di *core beliefs* disfunzionali, che appaiono, in questi casi, rigidi, estremi, irrealistici e ipergeneralizzati.

Immediatamente al di sotto delle credenze di base si situano, nella concettualizzazione cognitiva di Judith Beck (2022), *le credenze intermedie* (figura 1.1). Si tratta di opinioni e regole che apprendiamo dalle principali istituzioni educative con cui interagiamo — la famiglia, la scuola, la chiesa, ecc. — e di assunzioni che forgiamo anche in conseguenza delle nostre credenze di base.

È quindi l'insieme di queste credenze — di base e intermedie — a determinare il modo in cui interpretiamo le situazioni. Questa *azione di filtraggio* si esprime sotto forma di *pensieri automatici* — parole o immagini — che, a loro volta, influenzano l'emozione, il comportamento e la risposta fisiologica, in un processo di tipo circolare (figura 1.2).

Esercizio 12. Respiro lento, leggero e profondo: migliorare la respirazione naturale

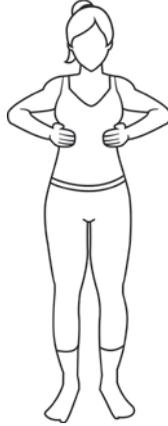


Fig. 5.1 La posizione per praticare il respiro lento, leggero e profondo (Valentina Crisante, © Istituto Beck).

Come praticarlo?

Seduti sulla sedia o in piedi.

Istruzioni

Tieni la schiena eretta, ma non rigida e i piedi ben piantati a terra. Se ti aiuta, puoi immaginare di avere un nastro che fuoriesce dalla sommità della tua testa e di tirarlo verso l'alto. Posiziona entrambe le mani con il palmo aperto ai lati del tronco, all'altezza delle tue costole fluttuanti e rilassa le spalle.

Comincia ora a praticare una respirazione leggera, in cui il respiro sia quasi impercettibile. Puoi fare un test con la mano, posizionandola al di sotto delle narici per verificare che il tocco dell'aria sia effettivamente lieve. Fai inspirazioni ed espirazioni della durata di 4 o 5 secondi. In questo modo stai facendo sì che il tuo respiro, oltre a essere leggero, sia anche lento.

...

Adesso, fai attenzione che anche la parte bassa della tua gabbia toracica si muova. Percepisci il suo espandersi e contrarsi sotto i polpastrelli delle tue dita. Non dimenticare di continuare a respirare con leggerezza e lentamente, mentre ti assicuri che inspirazione ed espirazione siano quel tanto profonde da ottimizzare il movimento del diaframma. In questo modo stai respirando in modo lento, leggero e profondo. *[L'esercizio può essere praticato per 5 minuti].*

A cosa può far bene?

- Migliora la respirazione naturale, che in questo modo diventa più funzionale.
- Contribuisce, quindi, al recupero di una forma di benessere sia fisico che psicologico di base e al suo potenziamento.

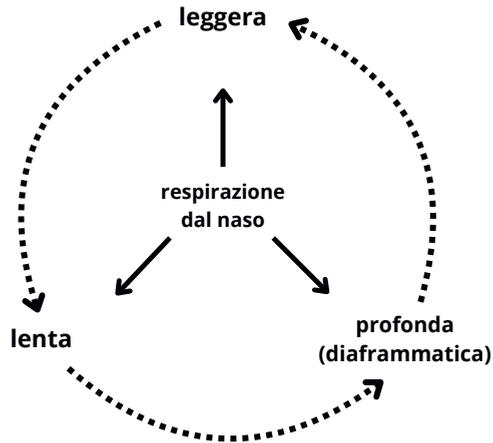


Fig. 5.2 Una sintesi di tutti gli elementi coinvolti in una buona respirazione naturale.

Esercizio 13. Uno zoom sulla respirazione diaframmatica

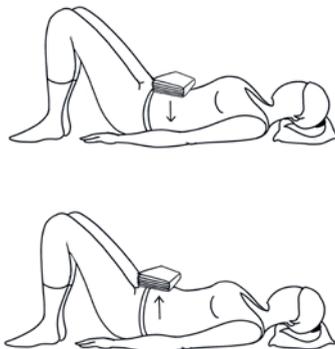


Fig. 5.3 La posizione per praticare la respirazione diaframmatica (Valentina Crisante, © Istituto Beck).