

dott. Rolando Incontrera
psicologo, psicoterapeuta, chinesiologo
studio: via Pirandello 59/1 34143 Trieste
Tel. 040815236 - Cell. 3388461638
e-mail: psicoeme@alice.



**Seminario: Alla ricerca del benessere.
Parco Naturale delle Prealpi Giulie, 28/29 agosto 2009**



Il benessere psicofisico: come raggiungerlo e mantenerlo con l'impiego della kinesiologia armonica emozionale, anche in situazioni di stress ed emergenziali.

Con il patrocinio di:



Contenuti:

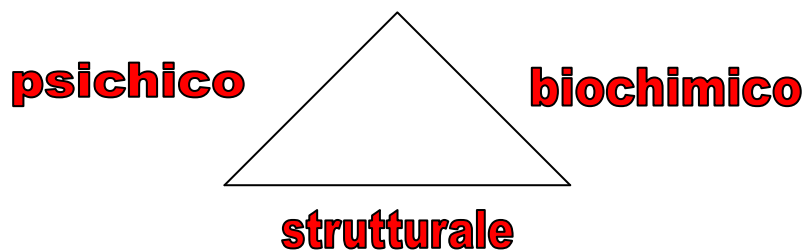
- Il concetto di salute.
- Lo stress e le emozioni.
- La kinesiologia e la sua storia (cenni).
- Il linguaggio del corpo; il sistema neuro-muscolare, il concetto di metamero, rapporti funzionali tra organi, denti, muscoli.
- Contrazione e rilassamento, gli squilibri muscolari.
- I 5 fattori del forame intervertebrale per le correzioni degli squilibri: sistema nervoso, riflessi neuroinfatici, riflessi neuro vascolari, liquido cefalorachidiano, meridiani di MTC, ecc.
- Il test muscolare kinesiologico, la scelta del muscolo da testare.
- La localizzazione terapeutica, la sfida.
- Rapporti neuromuscolari con postura e deambulazione. Cross crawl.
- Polarità, fusi neuromuscolari.
- Clearing, Switching.
- Test disidratazione.
- Diaframma. Ionizzazione.
- Otto tibetani.
- Tecniche di rilascio dello stress.

Benessere psicofisico. Emozioni e Kinesiologia Applicata

Per definire il primo termine mi giunge spontaneo collegarlo alla definizione di **salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità** e cioè come la risultante di un adattamento reattivo e positivo all'ambiente inteso questo sia come ambiente esterno sia come ambiente interno.

Tale definizione può essere ugualmente applicata al **benessere psicofisico** quale manifestazione di una buona **omeostasi** del nostro organismo e cioè un'adattamento positivo e reattivo sia verso l'esterno che verso il nostro interno.

E' la risultante di un corretto rapporto tra la nostra **struttura**, dotata di complessi meccanismi di funzionamento, la **componente biochimica** che attraverso il sistema nervoso e quello endocrino ne regola e integra le funzioni e la **psiche** che mette l'individuo in relazione col mondo esterno e con il suo stesso interno.



Questi tre aspetti non sono fissi, separati l'uno dall'altro, ma dinamici, interagenti.

Infatti non esiste mai qualcosa che sia esclusivamente biochimico o strutturale o psicofisico; c'è sempre un'interferenza su tutti i piani.

I **meridiani** sono l'interfaccia di questi piani (aspetti). Ad esempio il sistema elettromagnetico è un'interfaccia fra il piano strutturale, biochimico ed emotivo.

Il benessere e quindi la salute vanno colti in una concezione olistica in cui l'uomo è colto con la sua umanità e quale parte integrante dell'universo quindi non più sulla scorta di una interpretazione meccanicistica per cui le manifestazioni vitali vengono interpretate unicamente sulla scorta delle interrelazioni e delle interdipendenze funzionali tra i vari organi che compongono l'organismo.

L'uomo, tale per dignità e non per definizione, è molto di più della somma delle singole parti.

L'uomo non più come corpo e psiche separati, ma un **unicum** immerso nel mondo circostante nei confronti del quale attiva meccanismi di collaborazione e di contrapposizione che lo fanno mantenere in uno stato di equilibrio con l'ambiente e con sé stesso.

Ne consegue che la malattia va intesa, diversamente dall'approccio tradizionale, non come qualcosa a sé stante, ma come espressione di un **disagio** più profondo, come espressione manifesta dello stesso. Disagio la cui eziologia va indagata.

Orbene se si accetta il concetto di omeostasi e conseguentemente che "vita" significa raggiungere o mantenere questo equilibrio, è ora il caso di introdurre nel discorso il concetto di **stress** introdotto per la prima volta da Hans Selye che ha definito lo *stress* come **la risposta aspecifica** da parte del corpo a qualunque variazione del suo livello omeostatico cioè del mantenimento dello status quo.

Lo stimolo che induce la risposta di stress è chiamato **stressor**. Lo stress non ha mai una valenza negativa o positiva in assoluto. Esso dipende dallo stato emotivo, dall'ambiente (sia fisico sia antropico), e da altri fattori. Ad esempio: "tutti i farmaci sono veleni e la loro caratteristica è di essere attivi". Qualunque cosa turbi il nostro stato è uno stressor.

Ciò provoca uno stimolo che è recepito dal sistema nervoso, ed il corpo reagisce (stress) in modo da adattarsi e reagire a questo stressor.

Secondo quanto afferma il ricercatore H. Selye esisterebbero quattro tipi diversi di *stress*:

1. **Eustress** è una tensione nervosa positiva che permette agli individui di far fronte a situazioni liete della vita (una vincita, un incontro atteso,...).
2. **Under-stress** è uno stress dalle caratteristiche negative in quanto comporta una situazione di stasi, di immobilità della persona che si sente annoiata o sfiduciata.
3. **Over-stress** si manifesta quando il carico di stress accumulato diventa eccessivo da sopportare per l'organismo: manca soddisfazione, non si ha mai a disposizione abbastanza tempo per portare a termine tutte le faccende quotidiane.
- 4 **Distress** potrebbe essere definito lo stress nell'accezione popolare: l'individuo si sente frustrato, in collera, ansioso oppure in uno stato di apprensione.

Quando siamo sotto stress **il nostro cervello** (o meglio l'area integrata comune [**C.I.A.**]) che è suddiviso in aree specifiche addette a compiti specifici, **devascolarizza la neo corteccia** spostando il sangue verso i distretti principali come i muscoli, cuore, reni, ecc.

Il sangue viene tolto dall'epidermide perché dobbiamo reagire ad una situazione di stress.

Sono le strutture più profonde come **l'archiencefalo ed il paleoencefalo** che determinano la sopravvivenza.

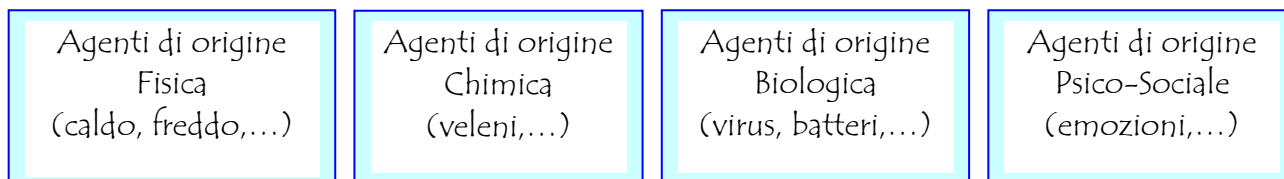
Un organismo di fronte a stimoli vissuti come paurosi e pericolosi, si predispone alla **lotta** o alla **fuga** (*fight or flight*)(Cannon)

Il **sistema nervoso favorisce** aree che devono intervenire con una pronta risposta (muscoli, cuore) e **limita** aree che possono venire temporaneamente disattivate (pelle, area intestinale, ecc.) mediante:

•Immissione di una maggiore quantità di sangue nella rete capillare dei muscoli (ritirata da aree non immediatamente interessate alla risposta reattiva allo stress), favorendo una "azione di sopravvivenza immediata"

- Devascolarizzazione della neo corteccia spostando il sangue verso i distretti principali (i muscoli, cuore, reni, ecc.)
- Devascolarizzazione dell'epidermide
- Esclusione della *Corteccia Cerebrale* e intervento di *Ipotalamo* e *Centri Sottocorticali* e conseguente attivazione di risposte automatiche non coscienti (e più veloci) e inibizione dell'azione razionale della corteccia cerebrale (strutture più profonde come l'archiencefalo ed il paleoencefalo determinano la sopravvivenza).

Riepilogando, la rappresentazione dei **principali avvenimenti** che comportano uno stato di **Stress** e le **fasi di adattamento** generale da parte dell'organismo che ne conseguono, può essere così rappresentata:



Affrontiamo ora il ruolo delle **EMOZIONI**

Per l'**approccio kinesiologico** che sarà di seguito evidenziato, è opportuno connotare il **ruolo delle emozioni** nell'ambito del meccanismo della **paura** e del **panico**.

Si evidenzierà in particolare la connotazione che della stessa dà Joseph Le Doux e cioè un'interpretazione in chiave eminentemente biologica.

L'emozione non si riferisce a qualcosa che la mente o il cervello ha o fa. In realtà essa è soltanto un'etichetta di comodo per parlare di certi aspetti del cervello e della sua mente.

Il cervello non ha un sistema dedicato alla percezione (termine che descrive genericamente quanto accade in un certo numero di sistemi neurali specifici).

Ugualmente le emozioni sono mediate da sistemi neurali distinti evolutisi per motivi diversi.

Il sistema che usiamo per difenderci dal pericolo è diverso da quello che usiamo per procreare ed i sentimenti che risultano dall'attivazione di questi sistemi: la paura ed il piacere sessuale non hanno un'origine comune.

Non esiste una facoltà dell'emozione, né quindi un unico sistema cerebrale dedicato ad essa.

Bisogna ricordare che i sistemi cerebrali che generano comportamenti emotivi si sono conservati attraverso molte tappe evolutive.

Ogni specie, gruppo di animali ha propri sistemi neurali per raggiungere mete comportamentali e sembra che l'organizzazione neurale di particolari sistemi di comportamento emotivo come quelli collegati alla paura ed all'attività sessuale o alimentare, sia abbastanza simile nelle varie specie.

Quando uno di questi sistemi evolutisi molto tempo fa, ad esempio quello che produce comportamenti difensivi in caso di pericolo, opera in un cervello cosciente ne risultano dei **sentimenti emotivi come la paura**.

I sentimenti di paura per es. fanno parte di una risposta generale al pericolo e non sono né più essenziali né più marginali delle risposte comportamentali biologiche: tremare, sudare, scappare.

Va identificato quindi non tanto lo stato cosciente di paura o le reazioni che lo accompagnano, quanto tutto il sistema che coglie il pericolo.

Il sentimento di paura, il cuore che batte, sono gli effetti dell'attività di quel sistema che funziona inconsciamente, prima ancora che ci rendiamo conto del pericolo.

Ne consegue che se i sentimenti e le reazioni emotive sono dovuti all'attività di un sistema sottostante comune, si possono allora utilizzare e misurare le reazioni per indagare sul meccanismo sottostante per gettare luce sul sistema responsabile della generazione dei sistemi coscienti.

I sentimenti coscienti di paura, collera, felicità, ecc. non sono diversi dagli altri stati di coscienza. **Gli stati di coscienza si producono quando il sistema responsabile della consapevolezza è messo al corrente dell'attività che avviene nei sistemi di elaborazione inconsci.** Nello stato di paura e nello stato di percezione di un colore, ad esempio il rosso, il sistema che rappresenta il contenuto conscio (la paura o il rosso) non cambia. Cambia quello che manda i segnali al sistema di consapevolezza.

Esiste un unico meccanismo della coscienza e questi può occuparsi di faccende banali o di emozioni travolgenti. L'emozione scaccia facilmente le banalità, mentre gli eventi non emotivi come i pensieri faticano ad occupare il posto delle emozioni nelle luci della nostra ribalta mentale: di solito non basta augurarsi che scompaia l'ansia o la depressione.

Infatti le emozioni sono cose che ci capitano e che non possono essere generate a comando.

Quello che possiamo fare è disporre gli elementi esterni perché presentino degli stimoli capaci di innescare automaticamente le emozioni.

In altre parole, **creiamo non delle emozioni, ma delle situazioni in grado di modularle** (andando al cinema, al luna park, ad un buon ristorante, ecc.).

Non abbiamo quasi nessun controllo diretto sulle nostre risposte emotive.

“Pur avendo noi uno scarso controllo cosciente delle nostre emozioni, queste possono al contrario ampliare la nostra coscienza. I circuiti cerebrali sono tali, in questa fase evolutiva, per cui le **connessioni fra i sistemi emotivi e quelli cognitivi sono più robuste di quelle che fanno il percorso opposto”.**

Infine, ultimo in ordine di esposizione, ma non di importanza, bisogna considerare che **le emozioni**, una volta esperienziate, **diventano il movente per comportamenti futuri** dettano le azioni immediate ed insieme veleggiano verso mete lontane.

Esse sono perniciose quando la paura diventa ansia, quando il desiderio lascia il posto all'avidità, il fastidio alla rabbia, la rabbia all'odio, ecc.

Ci vuole igiene emotiva per conservare la salute mentale.

Per riepilogare, **gli esseri emozionali considerano le emozioni come esperienze coscienti, ma quando cominciamo a sondare emozioni nel cervello vediamo che le esperienze coscienti sono soltanto una parte, neppure cruciale, del sistema che le genera.**

I comportamenti di *fight or flight* cioè di **fuggire** o **immobilizzarsi** di cui abbiamo parlato, possono essere modificati e ricondotti alla normalità se il sistema in cui si evolvono (edificio, stadio, grande magazzino,...) è preparato ed organizzato per far fronte ai pericoli che lo insidiano.

Ad esempio il piano di evacuazione, con il percorso conoscitivo necessario per la sua realizzazione e la relativa segnaletica, può dare un contributo in questa direzione consentendo di:

▶▶ Essere preparati a situazioni di pericolo:

A livello individuale avere la **capacità di mettere in atto meccanismi di controllo**

Poter **richiamare nozioni e reazioni utili** in quel frangente

▶▶ Stimolare la **fiducia** in se stessi.

▶▶ Indurre un sufficiente **autocontrollo** per attuare comportamenti razionali e corretti.

▶▶ Controllare la propria emotività e saper **reagire positivamente** all'eccitazione collettiva.

Tra le varie metodiche che possono essere impiegate, tenendo sempre presente che la miglior tecnica è sempre quella preventiva, vi è la **Kinesiologia Applicata**.

La K.A. è un approccio diagnostico-terapeutico interdisciplinare, scoperto dal dott. G. Goodhearth nel 1964, che permette di verificare e curare gli squilibri del corpo a livello **strutturale, biochimico e mentale**, tramite **l'analisi della risposta muscolare**, mediata da uno stimolo appropriato. Essa si inserisce perfettamente in quella concezione olistica dianzi delineata.

Essa postula che vi sia una correlazione diretta tra muscolo ed organo, tra muscolo ed apparato endocrino, tra muscolo e colonna vertebrale, ecc.

Si caratterizza per l'uso, accanto a metodi di diagnosi standard, dell'analisi della postura e dell'andatura, del campo di movimento, della palpazione statica e dinamica, etc.

Uno degli strumenti diagnostici principali usato dal kinesiologo è il test muscolare.

Il test muscolare in kinesiologia non si limita a misurare la forza dei muscoli, indeboliti da un danno al tessuto nervoso, e non è neppure un modo di classificarli.

E' piuttosto una valutazione dinamica della capacità del complesso neuro muscolare di funzionare normalmente.

Infatti, il test muscolare in K.A. valuta la capacità del complesso neuro muscolare di adattare il muscolo in modo da compensare i cambiamenti di pressione della mano dell'operatore che effettua il test.

Per poter effettuare correttamente il test muscolare è necessario comprendere **l'azione del muscolo** che viene testato, il **ruolo** dei muscoli **sinergici** ed **antagonisti** e sapere riconoscere le sottili **differenze** che intercorrono nella coordinazione muscolare da soggetto a soggetto, per cui *l'esecuzione del test è scienza ed arte insieme*

I meccanismi regolatori del nostro organismo possono essere modificati agendo su:
nervi

- vasi linfatici (punti di Chapman)
- vasi sanguigni (punti di Bennet)
- liquido cerebro spinale
- meridiani e punti di agopuntura, ecc,

In particolare, Goodhearth rivalutò i punti dei **riflessi neurolinfatici** scoperti nel 1930 dal **dott. Chapman**, che evidenziò come lo stimolo di determinati punti poteva aumentare il drenaggio linfatico in certi organi .

Quando i neurolinfatici sono coinvolti, si può recuperare subito la forza muscolare, e indirettamente si avrà un'azione sull'organo correlato con quel muscolo.

I punti riflessi **neurovascolari** furono invece scoperti dal **dott. Bennett**, e sono quasi interamente localizzati sul cranio .

E' stato provato che la stimolazione di questi punti riflessi, somatici o autonomi, può ridare potenza a un muscolo debole, se questo problema ha un'origine vasomotoria e risolvere situazioni di stress..

Il paziente esegue il **trattamento** sul punto riflesso nel seguente modo:

si contatta il punto molto delicatamente, usando i polpastrelli delle dita, e si stira gentilmente la pelle al di sopra o al di sotto del punto riflesso. Si dovrebbe avvertire una leggera pulsazione; la frequenza della pulsazione avvertita dovrebbe essere da 70 a 74 battiti al minuto, e cambia leggermente da paziente a paziente.

Mediante opportune tecniche è possibile alleviare situazioni di stress.

Vi sono studi che avanzano ipotesi sui meccanismi fisiologici coinvolti, ma tralascio qui di trattarli data la ristrettezza di spazi concessa.

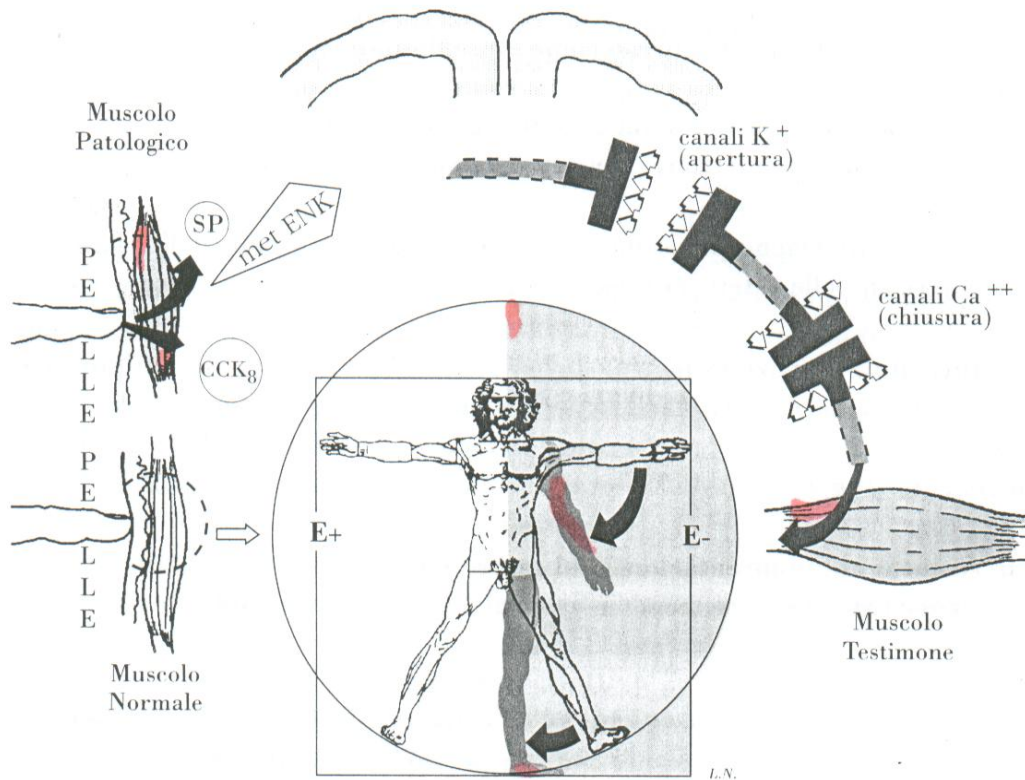


Figura 1 : Tappe messe in gioco dal test kinesiológico. A destra del soggetto : l'appoggio digitale sulla pelle ricoprente un muscolo normale comporta una reazione energeo-positiva (E+) dei muscoli-testimoni. Altrimenti, la pressione cutanea su un muscolo disfunzionalmente raccorciato, comporta una reazione energeo-negativa (E-) a livello del braccio (deltoide) o della gamba (tensore della fascia lata), qui in nero. Questa reazione mette in gioco la sostanza P (SP), la colecistochinina (CCK8), la meta-encefalina e il potenziale di membrana neuronale (secondo Nahmani).

Tratto da Nahamani Louis, Kinesiologia-Teoria e Pratica, Edizioni Comedent 1991

Fornisco di seguito una mia metodica di pronto impiego anche in situazioni estreme, e che ho potuto verificare nel corso di ascensioni di vie ferrate, in discese speleologiche, nel corso di interventi di Protezione Civile in Umbria ed a Sarno, etc. per alleviare stati di stress anche acuti.

- 1) L'operatore **individua un MIF(muscolo indicatore forte)**;
- 2) Fa **concentrare** il soggetto sulla **situazione disturbante**;
- 3) **Fa contattare** al soggetto **le eminenze frontali con l'indice e il medio di una mano, e contemporaneamente contatta egli stesso con indice e pollice della mano sinistra i processi trasversi posteriori della vertebra atlante, e contemporaneamente colloca il proprio dito pollice e il medio sovrapposto all'indice della mano destra, a lato di VC8 (a tre cm. circa dall'ombelico) esercitando una pressione rotatoria, premendo anche moderatamente, ma decisamente, quasi a volersi avvicinare ai piani muscolari sottostanti.**
- 4) **Il paziente**, durante questa metodica, **deve essere concentrato sull'aspetto principale del suo disturbo.**
- 5) **Ritestare** e nell'eventualità, raramente verificatasi, che il muscolo fosse ancora **MID(muscolo indicatore debole)**, massaggiare **NL di stomaco e reni**, e **ripetere** quindi la procedura di cui al precedente punto 3.
- 6) **Ritestare**, e se **MIF**, per confermare **fare effettuare cross-crawl**(vedi figura sotto)



BIBLIOGRAFIA

- ABGRALL J.M., *I ciarlatani della salute*, Editori Riuniti, Roma 1999.
- ANASTASIO P. e INCONTRERA R., *Apporto alla Psicologia dell'Emergenza*, in corso di stampa, 2002
- ARAMBASIC L., *Psychological crisis intervention. Psychological first aid after critical incidents* S.p.a., Zagabria 2001.
- ARGYLE M., *Il corpo e il suo linguaggio: studio sulla comunicazione non verbale*, Ed. Zanichelli, Bologna 1975.
- ARNOLD A., *Terapia craniosacrale*, Mediterranee, Roma 2000.
- ASSAGIOLI R., *Psicosintesi armonia della vita*, Mediterranee, Roma 1971.
- Atti del 10° incontro nazionale dell'Associazione Europea Infermieri dialisi e trapianto, *La dialisi per 50 anni al servizio dell'uomo*, 1991.
- AA. VV., *Curare e prendersi cura*, Ed. Carrocci, Roma 1999.
- AA. VV., *Guida all'esercizio professionale per il personale infermieristico*, Ed. Medico Scientifico, Torino 1996.
- BALBONI P. E., *Parole comuni, culture diverse*, Saggi Marsilio.
- BIZOUARD C., *Dall'accoglienza al dialogo*, Ed. Il Samaritano, Milano 1990.
- BONINO S., *Psicologia per la salute*, Ed. Ambrosiana, Milano 1988.
- BONINO S., *Manuale di sociologia*, Ed. Edises, Torino 1992.
- BORTOLOTTI A., *Tecniche di autodistensione*, Demetra, Verona 1994.
- BURIGANA F. e STEFANI R. P., *Chinesiologia*, Xenia 1998.
- BUTLER BRIAN, *Kinesiology Balanced Health*, TASK Publication 1990.
- CALLAHAN ROGER J., *Psychological Reversal*, ICAK, Acapulco (Mexico) 1981.
- CALLAHAN ROGER J., *Five Minute Phobia Cure*, De Enterprise Pub. Inc. 1985.
- CANNON W.B., *Bodily Changes in Pain*, in *Hunger, Fear and Rage*, vol. 2, Appleton, New York 1929.
- CARKUHUFF R., *L'arte di aiutare*, Ed. Erickson, Trento 1989.
- CARPINETA S., *La comunicazione infermiere-paziente*, Ed. La Nuova Italia Scientifica, Roma 1992.
- CEDRIANO A., *Dallo Yoga al training autogeno*, Muzzio, Padova 1988.
- COZZI D., NIGRIS D., *Gesti di cura*, Ed. Colibrì, Torino 1996.
- DE HENNEZEL M., *La morte amica*, Ed. Rizzoli, Milano 1998.
- DIAMOND J., " *Dott. Edward Bach: An Appreciation.* ", N. Weeks 1973.
- DUJANY R., *Teoria ed impiego pratico della kinesiologia applicata*, Tecniche Nuove, 1990.
- DURLACHER JAMES V., *Freedom from fear forever*, Van Nes 2000.
- EKMAN P., FRIESEN W. V., *The repertoire of non verbal behavior: origins, usage, coding*, in *Semeiotica* n° 1, 1969.
- FARNE' M., SEBELLICO A., *Psicologia, salute e malattia, introduzione alla psicologia medica*, Ed. Zanichelli, Bologna 1990.
- FEDERICI E., *Le basi della gnatologia neuromotoria*, USES 1982.
- GALIMBERTI L., *Chakra & Training Autogeno*, BIS 1999.
- GALIMBERTI L., *Il corpo*, Ed. Feltrinelli, Milano 1999.
- GERZ WOLFGAONG, *Lehrbuch der Applied Kinesiology (AK) in der naturheilkundlichen Praxis*, AKSE-Verlag 1996.
- GIANGREGORIO N., *Psicologia Aereonautica*, Istituto Bibliografico Napoleone, Roma 1984.
- GOLEMAN D., *Intelligenza emotiva*, Rizzoli, Milano 2000.
- GOODHEART G.J. Jr., *Applied Kinesiology, Workshop Procedure Manual*, Detroit 1976.
- HALL E.T., *Il linguaggio silenzioso*, Ed. Bompiani, Milano 1969.
- HOLDWAY A., *Iniziazione alla Kinesiologia*, Mediterranee, Roma 1999.
- JAUREGUI J. A., *Cervello & Emozioni*, Pratiche Editrice, Milano 2001.
- JUCHLI L., *L'assistenza infermieristica di base*, III Edizione, Ed. Rosini, Firenze 1994.
- IANDOLO C., *Parlare col malato, tecnica, arte ed errori della comunicazione*, Ed. Armando, Roma 1993.
- KUBLER-ROSS E., *La morte ed il morire*, Psicoguide, 1988
- INCONTRERA R., *Ruolo del Servizio Sociale Scolastico*, in n° 1 Formazione e Cambiamento, Ed. Grillo, 1976.

- INCONTRERA R., *Apporto della Kinesiologia Applicata nella Psicologia dell'Emergenza*, Atti del IV modulo "Tecniche di intervento nell'emergenza" del master in Psicologia dell'Emergenza, S.I.P.Em. Roma Novembre 2000.
- INCONTRERA R., "Il Soccorso Psicologico nella Protezione Civile: lettura emozionale di un disastro." Atti del Convegno "La Psicologia dell'Emergenza: Aspetti attuativi", Ordine degli Psicologi Regione FVG, Monfalcone 2003.
- INCONTRERA R., "I riti dei soccorritori, le divise e gli stemmi, i mezzi", Atti del Corso di Perfezionamento in Psicologia dell'Emergenza in situazioni di calamità naturali o umane in ambito nazionale o internazionale." Università degli Studi di Padova, 17 maggio 2003
- INCONTRERA R., "La formazione e preparazione del personale nell'ambito del soccorso psicologico in caso di incidenti aeroportuali. 27-28 novembre. 2004, Atti del 2° International Congress On Disaster Management and Disaster Medicine, Bolzano
- INCONTRERA R., "Medicina delle Catastrofi - Aspetti psicologici dell'emergenza: Nella mente: la catastrofe durante e dopo..." Atti del Corso di Medicina delle catastrofi per medici di medicina generale ASS 5 e ASS2, 15 marzo 2005, Palmanova
- INCONTRERA R., "Il supporto psicologico dopo un disastro aereo". In *La Protezione Civile*, mensile n.8 2006. Edizioni Nazionali Milano
- LAMBROW P. & PRATT G., *Instant emotional healing*, Rider.
- LEAF D., *Kinesiologia Applicata*, Workshop Manuali, Castello Editore 1998.
- LEDOUX J.E., *Cognitive-emotional interactions in the brain*, "Cognition and Emotion" n. 3, pp. 267-289, 1989.
- LEDOUX J.E. e altri, *The lateral amygdaloid nucleus: Sensory interface of the amygdala in fear conditioning*, "Journal of Neuroscience", n. 10, 1990, pp. 1062-1069.
- LEDOUX J.E. e altri, *Indelibility of subcortical emotional memories*, "Journal of Cognitive Neuroscience", n. 1, pp.238-243, 1989.
- LEZIONI AIKA (*Associazione Italiana di Kinesiologia Applicata*), Como.
- MARNATI L., *Vincere il panico*, Xenia, Milano 1998.
- MARSICANO S., *Comunicazione e disagio sociale*, Ed. F. Angeli, Milano, 1988.
- MEAZZINI P., GALEAZZI A., *Paure e fobie*, Giunti, Firenze 1978.
- MITCHELL J. T. and EVERLY G. S. jr., *Critical incident stress debriefing: an operations manual for the prevention of traumatic stress among emergency services and disaster workers*, Ellicott City, S.P.C. 1996.
- MONTECUCCO N. F., *CYBER. La visione olistica*, Mediterranee, Roma 2000.
- MORGAN M., *...E venne chiamata due cuori*, Ed. Mandala, Milano 1998.
- MORRIS D., *Segni, linguaggio e comportamento*, Ed. Longanesi, Milano 1975.
- MORRIS D., *I gesti del mondo*, Ed. Mondadori, Milano 1995.
- MORRIS D., *L'animale Uomo*, Ed. Mondadori, Milano 1994.
- NAHMANI LOUIS, *Kinesiologia, Teoria e Pratica*, Edizioni Comedent, Cremona 1991.
- OLDFIELD HARRY, COGHILL ROGER, *Dark Side of the Brain*, Element Books 1988.
- OLIVERIO A., *La mente: istruzioni per l'uso*, Rizzoli, 2001.
- OWEN C., *An Endocrine Interpretation of Chapman's Reflexes*, American Academy of Osteopathy 1980.
- PACORI M., *Come interpretare i messaggi del corpo*, Ed. De Vecchi, Milano 2000.
- PERESSON L., *Psicoterapia Autogena*, Faenza Ed. 1975.
- REDIGOLO D., KALDOR K., ILLICA MAGRINI R., *Il processo comunicativo nella relazione d'aiuto*, Ed. Rosini, Firenze 1994.
- RANCI ORTIGOSA E., *L'umanizzazione dell'intervento sanitario*, Ed. Franco Angeli, Milano 1991.
- REGIONE AUTONOMA F.V.G., Direzione Regionale della Protezione Civile, *Protezione dai rischi*, Forum Editrice, Udine 1998.
- RICCI BITTI P. E., ZANI B., *La comunicazione come processo sociale*, Ed. Il Mulino, Bologna 1983.
- ROBERTS A. R., *Crisis intervention and time limited cognitive treatment*, Sage, London 1995.
- SELYE H., *Stress in Health and Disease*, Boston, Butterworths, 1976.
- SELYE H., *Stress with Distress*, New American Library Signet Book 1975.
- SGARRO M., *Post Traumatic Stress Disorder*, Ed. Kappa: Roma 1998.
- SONATO R., *La terapia dell'ansia*, Demetra, Verona 1988.
- SORENSEN K. C., LUCKMANN J., *Nursing di base*, Ed. Ambrosiana, Milano 1981.
- STONES R., *Terapia della polarità*, Red, Como 1999.
- STOKES G. e WHITESIDE D., *One Brain, Three in One Concepts* 1984.
- STOKES G. E WHITESIDE D., *Structural Neurology*, Three in One Concepts 1985.
- SUNDEEN S. J., WISCARZ S., DESALVO E., PARRINO COHEN S., *L'interazione infermiere-paziente*, Ed Ambrosiana, Roma 1981.
- THIE J. F., *Touch for Health*, De Vorss & Co. Publishers, Marina del Rey, California 1973
- TOPPING W., *Stress Release*, Topping Institute 1985.
- WALTHER D., *Applied Kinesiology*, System DC Pueblo 1981.
- WATZLAWICH P., *Pragmatica della comunicazione umana*, Ed. Astrolabio, Roma 1971