



# SEF

SCUOLA EUROPEA DI FORMAZIONE IN  
PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA FUNZIONALE  
WWW.PSICOLOGIAFUNZIONALE.IT

## Anoressia e Bulimia

Articolo pubblicato sul notiziario dell'Ordine degli Psicologi della Puglia.

PSICOTERAPIA

a cura di Luciano Rispoli

L'articolo approfondisce il tema dei disturbi dell'alimentazione, e in particolare gli aspetti di due tra i più importanti e diffusi, **anoressia e bulimia**. L'autore utilizza la teoria innovativa delle Esperienze di Base del Sé (i modi fondamentali di funzionare della persona) che è parte centrale della psicologia Funzionale (Neo-Funzionalismo). Questa focale permette di comprendere quali sono le alterazioni dei funzionamenti profondi e complessivi che caratterizzano queste patologie, sui vari Sistemi psico-corporei del Sé (cognitivo, emotivo, ma anche sensoriale, motorio, neurovegetativo ed endocrino). Vengono individuate le profonde interconnessioni tra questi Sistemi, in un quadro complessivo che permette di vedere alla radice cosa è successo e succede a chi soffre di questi disturbi. Individuare le Esperienze di Base carenti e alterate permette non soltanto di intervenire con un protocollo di cura che la psicologia Funzionale ha messo a punto per recuperarle e riaprirle (con tecniche psico-corporee specifiche e ampiamente validate), ma anche di predisporre efficaci metodi e protocolli di reale prevenzione, molto prima che la malattia si



manifesti. Questo è possibile se si interviene precocemente al sorgere dei primi segnali che colpiscono le Funzioni, cioè i costituenti del Sé ai vari livelli. A questo scopo lo scritto contiene due utili Diagrammi che descrivono come le varie Funzioni vanno alterandosi in queste patologie e cosa bisogna modificare nelle ragazze e nei ragazzi che ne soffrono.

## **L'anoressia.**

### **La patologia e i fattori che la provocano.**

I fattori che concorrono a questo delicato e difficile stato patologico sono multipli: fondamentalmente di tipo psicologico ed emotivo, ma anche direttamente motorio, sensoriale e fisiologico.

*Chi viene colpito principalmente da questa forma di disturbo alimentare?*

Si tratta per la maggior parte, e non a caso, di adolescenti che hanno una disperata necessità di affermare la loro autonomia e la loro forza; e cercano di trovarle opponendosi, in specie alle mamme troppo invadenti e impositive della loro volontà e dei loro punti di vista. E l'attività a cui possono opporsi più facilmente è proprio il mangiare a cui in genere le madri tengono molto, cercando così di sottrarsi, almeno nel campo del cibo, agli influssi forti e autoritari dei genitori. Per questo l'anoressia è di gran lunga più diffusa tra le adolescenti femmine. Molto più facilmente ai maschi si permettono e si perdonano moti di ribellione, manifestazioni di rabbia e di forza, scatti di violenza, quasi fossero un segno positivo del loro essere maschi. Al contrario, tutto ciò è considerato impensabile e riprovevole per una bambina, per una ragazzina, che così, a poco a poco, si ritrova privata di una fondamentale e sostanziale *forza interna*.

Ma – bisogna precisare – spesso le anoressiche non sono apertamente *contro le madri*, ma anzi dipendono notevolmente da loro, o anche le amano a modo loro, o ancora non se ne distaccano veramente.

Altro fattore che gioca un ruolo importante in tutti i disturbi dell'alimentazione, e anche nell'anoressia, è la difficoltà ad avvertire *sazietà* e *soddisfazione* nell'alimentazione: è una perdita di contatto grave con queste sensazioni che vengono dallo stomaco e dal corpo più in generale. La mancanza di sazietà, ovviamente, spinge a mangiare ancora.

E infine, terzo fattore che incide nel far raggiungere condizioni di gravità nell'anoressia, è nella crescente difficoltà dell'adolescente ad avere

un'immagine giusta e corretta del proprio corpo, che invece viene giudicato sempre e ossessivamente troppo grasso, anche quando è molto sottopeso.

Per tutti questi motivi, una ragazzina anoressica, abituata a vomitare, o disabituata a mangiare a sufficienza, finisce per non riuscire più a ritenere nel proprio stomaco nemmeno moderate quantità di cibo, e deperisce sempre più, arrivando a un sottopeso molto severo, e molto pericoloso

### **La forza**

Ritornando all'elemento più importante, la Psicologia Funzionale ci ha fatto capire che l'anoressica, oltre ad essere vittima di un'immagine distorta che ha di sé e di una mancanza del senso di sazietà, fundamentalmente lotta per sentirsi *rafforzata*, per trovare una *forza* che invece drammaticamente non ha più (persa per vicende familiari che l'hanno a poco a poco inibita durante lo sviluppo evolutivo). Non mangiare la fa sentire più dura, più resistente e forte. Essere *piena* le fa orrore perché le dà la sensazione di debolezza, di pesantezza, tipica della digestione, del dopo-pranzo. Il guaio è che la forza che l'anoressica avverte nel suo essere magra e scattante, temprata e dura, in fondo è fittizia, è una forza più che altro fatta di *resistenza*; e tra l'altro anche questa falsa forza iniziale poi si perde completamente, quando si continua a non mangiare e a dimagrire, fino a una condizione di estrema fragilità e di estremo pericolo che però l'anoressica non avverte più.

Fortunatamente oggi, conoscendo questa dinamica relativa alla "forza", possiamo intervenire in modo molto più efficace sui gravi problemi dell'anoressia, attraverso metodologie terapeutiche precise che vanno a ricostruire una "*consistenza*" e una capacità di "*affermazione*" non più illusorie ma profonde, reali e stabili.

### **Le Esperienze di Base carenti e alterate nella malattia**

Quando ho parlato qui sopra di *forza*, di *consistenza*, mi stavo riferendo alla teoria delle *Esperienze di Base (EBS)* che ho costruito e messo a punto in anni di ricerca, di pratica clinica e di osservazione dell'infanzia.

Le Esperienze di Base, presenti come esperienze fondamentali in tutta l'età dello sviluppo, diventano – se aiutate e rafforzate dall'ambiente, dagli adulti – delle vere e proprie capacità fondamentali nella vita da grandi, che io ho definito *Funzionamenti di fondo*. Esperienze di Base (nel periodo dello sviluppo evolutivo) vale a dire i Funzionamenti di fondo (in età adulta) sono le modalità fondamentali con cui il Sé (la persona intera mente-corpo) si muove nel mondo, in relazione con sé stesso, con gli altri, con l'ambiente.

#### *Funzioni del Sé alterate e Esperienze di Base coinvolte*

Di seguito le Esperienze di Base (in corsivo) alterate o carenti che possiamo riscontrare nella problematica dell'anoressia e che sono collegate ad

altrettante alterazioni delle Funzioni del Sé (le componenti dell'interrezza mente-corpo).

- ✓ Il Sistema Neurovegetativo (SNV) è cronicamente attivato in simpaticotonia, per sostenere lo sforzo che fanno le anoressiche, ma è un'attivazione spesso esagerata. Questi soggetti richiedono un elevato livello di controllo per potere continuare ad agire nella direzione voluta (opporsi al cibo, vomitare e compensare i momenti eventuali di abbuffate, rinforzarsi con il camminare e il muoversi molto). *EBS Controllo.*
- ✓ Il respiro è di conseguenza con una certa prevalenza toracico o molto trattenuto. *EBS Calma.*
- ✓ Si può rilevare, se si va a fondo, una presenza di un tono muscolare che solo all'apparenza è elevato (per permettere gli sforzi che queste persone fanno), ma che nel profondo è piuttosto inconsistente, e che con il progredire della patologia diventa sempre più inconsistente e debole. *EBS Forza.*
- ✓ La percezione che l'anoressica ha rispetto al proprio aspetto corporeo è falsa: si ritiene sempre troppo grassa, e questo la costringe a dimagrire ancora. *EBS Sensazioni, Percepirsi.*
- ✓ I movimenti sono per lo più veloci ed agitati, a volte anche un po' bruschi, così come lo è anche il modo di parlare. *EBS Calma.*
- ✓ La durezza dei modi, l'essere spesso brusca, rivela la presenza di una grande quantità di rabbia, che però viene quasi tutta trattenuta dentro: queste persone non si scontrano direttamente e apertamente con l'adulto, in particolare con la madre. *EBS Rabbia.*
- ✓ La forza nelle anoressiche prende la strada principalmente del resistere all'intrusione, alla direttività del genitore. E quindi, all'interno, si ritrova una debolezza di fondo, una mancanza di saldezza vera. La saldezza la si ritrova solo nel proseguire con il rifiuto; la forza la si ricerca nel non mangiare e nella magrezza. *EBS Consistenza, Forza calma.*
- ✓ Ma nello stesso tempo queste persone non escono veramente dalla dipendenza nei confronti della figura adulta, in particolare la madre, non si sentono realmente autonome, non si oppongono in tutta pienezza e consapevolezza. *EBS Autonomia, Opposizione.*
- ✓ Possiamo dire che questi soggetti fanno tutti questi sforzi per amore di se stessi. In realtà è un amore falsato, perché non va nella direzione di soddisfare i bisogni fondamentali della persona, le necessità reali di vita. *EBS Amarsi.*

*Esperienze di Base e retroazione sul modo di funzionare della persona*

Sappiamo oggi che tutti i funzionamenti della persona sono integrati a tutti i livelli psico-corporei. Qui analizziamo gli effetti che a loro volta le Esperienze di Base alterate o carenti provocano nella modalità di essere complessiva dei soggetti malati di anoressia.

*EBS Forza Calma.* La vera forza – come abbiamo visto – è notevolmente carente, ed è ricercata in una modalità che non permette loro di raggiungerla pienamente. È soprattutto una forza volta a resistere, e quindi finisce per dissolversi ancora di più con questo sforzo, lasciando uscire e crescere tragicamente la fragilità

*EBS Consistenza.* La saldezza interna è anch'essa carente, e viene ricercata in una sensazione di energia effimera. Mangiando molto poco si alimentano sensazioni di una certa pur minima energia, ma è una energia che non viene poi alimentata adeguatamente dal cibo necessario.

*EBS Autonomia.* Opporsi al cibo non è una vera capacità di opporsi al genitore, anche se questo è il punto più debole di un genitore che ci tiene molto a che i figli mangino a sufficienza. (A volte è quasi la loro unica preoccupazione. La domanda che più facilmente, quasi sempre, ci si rivolge tra adulti, o verso i figli, è: “Ha mangiato? Hai mangiato?” In realtà l'anoressica non raggiunge una vera autonomia, continua a restare in una condizione penosa di dipendenza dal genitore, dalla madre intrusiva.

*EBS Sensazioni, Percepirsi.* Queste persone hanno perso la percezione dei propri veri bisogni, e si lanciano in modalità di vita che non sono veramente positive per loro. Inoltre, non riescono a percepire nemmeno la loro magrezza, avvicinandosi sempre più a una soglia di peso molto pericolosa per la sopravvivenza.

*EBS Controllo.* Il Controllo per queste persone è molto, troppo elevato, a volte ferreo, per continuare a cercare di tenersi lontani dal cibo, per allenare con sforzi il proprio corpo, per essere sempre più magri. Ma è anche un controllo con buchi, perché ci sono momenti in cui si ricade nelle debolezze del mangiare, delle abbuffate, con crolli anche dell'umore.

ANORESSIA

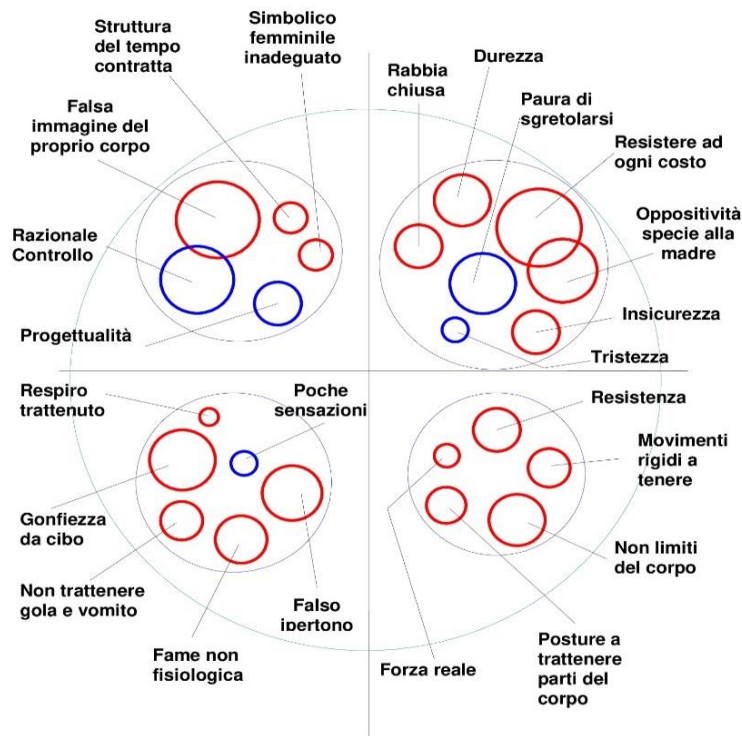


Fig. 1 Diagramma Funzionale dell'anoressia

In questa figura sono rappresentate le alterazioni delle Funzioni che in generale (al di là della condizione specifica di ogni singola persona) si possono ritrovare nei vari piani del Sé: quello cognitivo simbolico (a sinistra in alto), quello emotivo (a destra in alto), quello fisiologico (sinistra in basso) e quello motorio posturale (destra in basso).

*I correlati neurovegetativi, endocrini, ormonali*

Andiamo a vedere adesso quali sono le alterazioni di ormoni e neurotrasmettitori che si presentano in questo disturbo, ancora una volta collegate alle carenze o alterazioni delle Esperienze di Base (in corsivo).

- Il Cortisolo è in un tasso piuttosto elevato: Questo rivela uno stato di stress cronico per tutte le difficoltà, gli ostacoli e gli sforzi che queste persone devono affrontare. L'iperattivazione ha un costo rispetto alla salute. E il cortisolo a sua volta ha effetti negativi su molte delle funzioni vitali (a cominciare dal sistema immunitario, fino alla stanchezza che queste persone devono tenere continuamente a bada). *EBS Calma e Stare.*

- L'adrenalina è continuamente richiamata per aiutare l'azione, il controllo, il resistere, con un sovraccarico dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene, con conseguenze di logoramento dell'organismo, depressione, fino ad arrivare a volte a sindromi psicotiche. *EBS Lasciare, Stare.*
- La Dopamina, l'ormone della ricompensa, viene attivato nel restare magri, induriti. ci si carica nel movimento e nel non mangiare, in un circolo che diventa negativo. *EBS Piacere, Energia.*
- Il GABA (Acido Gamma Amino Butirrico) non agisce pienamente sulla guaina dei neuroni, che sono così indotti ad attivarsi molto e frequentemente, con una conseguente perdita di calma e serenità. Al contrario, vi è una continua ricerca di movimento. *EBS Energia, Forza.*
- La scarsità di presenza di Triptofano precursore della Serotonina (anche dovuto ad alterazioni nell'alimentazione) non aiuta né la tranquillità, né una buona regolazione emotiva, né il sonno. Il soggetto si può dedicare di più al resistere, ma il logoramento è inevitabile. *EBS Calma, Forza.*
- La Serotonina carente non permette una buona regolazione dell'appetito e del sonno (con un peggioramento delle condizioni della anoressica). *EBS Calma, Piacere.*

### **La bulimia. La patologia**

Come l'anoressia, anche la bulimia nasce da vicende soprattutto familiari, soprattutto in figlie femmine, per lo più adolescenti, ancora una volta pressate da una grande necessità di rendersi autonome nei confronti di madri troppo invasive e direttive; adolescenti che hanno bisogno – come già abbiamo visto per le anoressiche - di recuperare assolutamente una propria forza che è stata svuotata e annullata nelle loro vite di bambine.

Bulimia e anoressia non sono, dunque, completamente scollegate tra di loro: la bulimia quasi sempre è passata prima per una fase di anoressia; un soggetto anoressico, infatti, lotta contro la voglia di mangiare, a volte persino di abbuffarsi; lotta contro il rischio di ingrassare liberandosi frequentemente di un pasto troppo pericoloso con il vomito. In questa ricerca di forza, di consistenza, in questo tentativo di sentirsi capace di “resistere” al cibo, ma anche di resistere agli adulti che troppo spesso cercano di imporre la loro volontà, la bulimia è una sorta di *sconfitta*.

La bulimica, il bulimico, si sono in un certo senso *arresi*, non lottano più. Mangiano e sopportano di sentirsi gonfi, poco scattanti, con poca forza. Non per niente la bulimia è associata sempre a chiari sintomi di depressione.

Il lavoro terapeutico da fare, in questi casi, deve centrarsi soprattutto nel ridare fiducia, coraggio di lottare, grinta. Far recuperare la *forza* in questa patologia è ancora più indispensabile. Ma insieme alla forza bisogna che la persona ritrovi la sensazione perduta che può ricominciare a battersi, che ce

la può di nuovo fare, che può *affrontare*. Bisogna che recuperi i propri sogni, la speranza, i progetti di vita (la *progettualità* e lo *slancio di vita*).

### **Le Esperienze di Base carenti e alterate**

Vediamo quali sono le *Esperienze di Base (EBS)* che - come abbiamo qui sopra accennato - sono quelle da recuperare in questa patologia. E andiamo a vedere anche per la bulimia come le EBS alterate siano collegate ai vari elementi che costituiscono la persona in tutti i suoi livelli psico-corporei, cioè alle varie Funzioni del Sé (cognitive, simboliche, immaginative, emotive, sensoriali, motorie, fisiologiche degli apparati interni).

#### *Funzioni del Sé alterate e Esperienze di Base coinvolte*

- ✓ Il Sistema Neurovegetativo (SNV) è cronicamente squilibrato verso la simpaticotonia, sull'allarme, con un respiro che anziché diaframmatico è cronicamente toracico (caratteristico dell'attivarsi ma meno ampio, con meno energia che nelle anoressiche). Implicazione evidente della *EBS Calma e Forza*.
- ✓ Il corpo delle bulimiche è molto spesso sovrappeso, o molto sovrappeso, con la conseguenza di una ulteriore diminuzione di stima nei propri confronti. Bisogna anche dire che, frequentemente, queste persone da piccole sono state indotte insistentemente a mangiare per le preoccupazioni e le ansie relative al cibo da parte delle madri; ma anche per una cultura che ritiene (erroneamente) che le bambine devono essere paffutelle (simbolico alterato sul mangiare e sulle femminucce), perché così sono sane e belle. E questo fa produrre un numero elevato di Adipociti (cellule del grasso) che rimane elevato anche da adulti, e tende a far accumulare grassi alla persona, che dovrà così lottare tutta la vita per non ingrassare. L'implicazione in questo caso è della *EBS Consistenza* (che rappresenta anche la capacità di autostima). La poca stima spinge ancora di più queste ragazze ad arrendersi al cibo.
- ✓ Le sensazioni delle bulimiche sono piuttosto carenti: per loro è difficile avvertire la fame vera, fisiologica, ed è altrettanto difficile avvertire il senso di sazietà, che permette di interrompere la voglia di mangiare ancora. *EBS Sensazioni*.
- ✓ Frequente in queste persone è una certa lentezza nei movimenti, una certa inerzia e pesantezza anche nelle posture. Questo ha conseguenze sulla *EBS Vitalità* che, carente, a sua volta interagisce con movimenti e posture.
- ✓ Mancano i guizzi di gioia, c'è una notevole tristezza. *EBS Gioia*.
- ✓ Non mancano, invece, le paure e soprattutto i sensi di colpa nell'essersi lasciate andare, rivelando una notevole mancanza nella loro vita della *EBS Essere Protetti e Autostima*.



### *Esperienze di Base e retroazione sul modo di funzionare della persona*

Qui analizziamo il collegamento tra le Esperienze di Base e i disfunzionamenti delle persone affette da bulimia, in circoli viziosi che fanno peggiorare ulteriormente le condizioni di salute.

*EBS Calma.* La carenza di una vera calma si riflette anche sul mangiare: c'è voracità, e in questo mangiare veloce si finisce per non dare il tempo alle sensazioni di sazietà di essere avvertite, e si continua, così, a mangiare.

*EBS Consistenza.* Una mancanza di solidità interna, di stabilità, fa sì che eventi esterni facilmente possono destabilizzare le decisioni positive prese da queste persone sul cibo. La determinazione nel cercare di mangiare in maniera moderata e in modo sano (non cibi pieni di zuccheri che creano dipendenza e che si trasformano in grassi) viene facilmente meno (basta persino la pubblicità di cibi preconfezionati e dolci).

*EBS Autonomia.* Non c'è una vera autonomia di queste ragazze nei confronti dei genitori e soprattutto della madre. Una scarsa capacità di autonomia le fa cadere più facilmente nella dipendenza dal cibo.

*EBS Sensazioni.* È difficile sentire i propri veri bisogni e avvertire sazietà, così come è difficile avvertire una fame vera, fisiologica. Si tende a mangiare per mangiare.

*EBS Controllo.* Caratteristico un tentativo di controllare strettamente il rapporto con il cibo, un controllo che però ha continui buchi, quando non addirittura molto sfilacciato e lacerato, contribuendo all'arrendersi, non solo, ma generando anche una tipica compulsività a mangiare.

*EBS Benessere.* Il benessere generale di questi soggetti è notevolmente carente, c'è stress e malessere generale. La conseguenza è un aumento della voglia di mangiare come compensazione alle sensazioni e all'umore negativi.

## BULIMIA

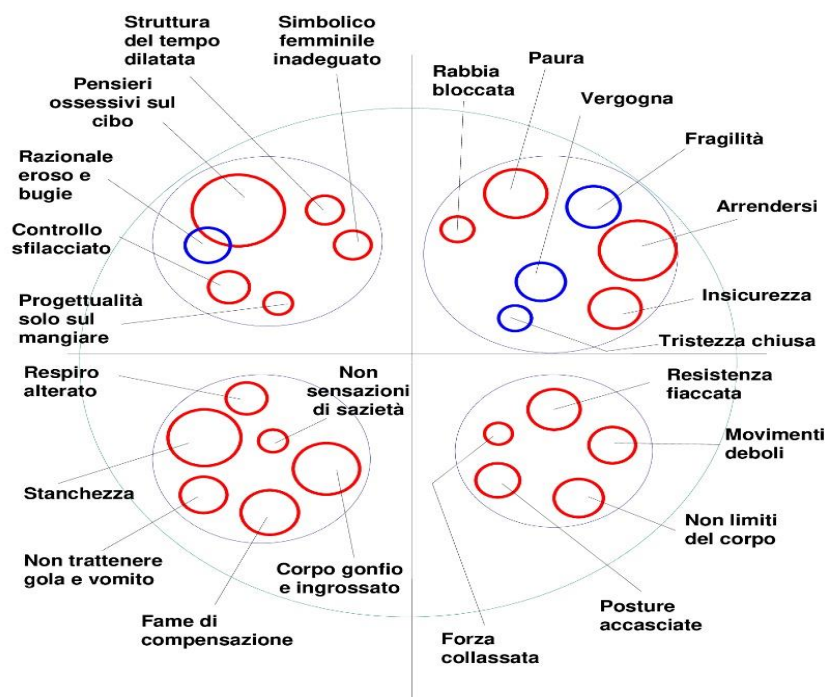


Fig. 2 Diagramma Funzionale della bulimia

In questa figura sono rappresentate le alterazioni delle Funzioni che in generale (al di là della condizione specifica di ogni singola persona) si possono ritrovare nei vari piani del Sé: quello cognitivo simbolico (a sinistra in alto), quello emotivo (a destra in alto), quello fisiologico (sinistra in basso) e quello motorio posturale (destra in basso).

### *I correlati neurovegetativi, endocrini, ormonali*

- Leptina. La disfunzione di questo ormone genera una grande difficoltà a percepire la sazietà. Senso di sazietà carente.
- Un uso eccessivo di Carboidrati produce un picco di Insulina, che ridiminuendo fa aumentare di nuovo la fame, e in particolare la fame di carboidrati, in una dipendenza che rappresenta un circolo vizioso inarrestabile.
- Gli zuccheri sono utili per fornire energia immediata, ma quando gli zuccheri sono in eccesso si trasformano in grassi. Negativo per queste persone è un eccesso di alimenti che contengono zuccheri, o che si trasformano in zuccheri, come i carboidrati ad alto indice glicemico (pasta e pane bianchi).

- Le Acquaporine sono deputate all'equilibrio dei liquidi nelle cellule; una loro alterazione contribuisce a trattenere troppi liquidi nel corpo, e produce gonfiore e ulteriore peso.
- La Dopamina è legata al piacere, alle gratificazioni, e spinge a ritrovare quel comportamento che l'ha prodotta. Il piacere di mangiare si lega alla dopamina e spinge a ritrovare questa ricompensa, altra ricompensa, altra voglia di mangiare, senza che si arrivi ad avvertire il senso di sazietà.
- Il GABA, l'Acido Gamma Amino Butirrico, alimenta la guaina dei neuroni, aiutandoli a non scattare. Una esagerata attività neuronica toglie il sonno e spinge ad attivarsi alla ricerca di qualcosa, che per queste persone diventa inevitabilmente il mangiare.
- Il Triptofano (precursore della Serotonina) non aiuta più a regolare tranquillità e sonno; una sua carenza induce nervosismo e Fame.
- La Serotonina è fondamentale nella regolazione dell'appetito e del sonno. Una sua carenza ha dunque conseguenze negative nella bulimia.

### **L'intervento. Le tecniche e la cura**

Sia nel caso dell'anoressia come in quello della bulimia (e in generale di tutti i disturbi dell'alimentazione), è importante poter intervenire su vari piani di funzionamento, dal momento che i differenti Sistemi dell'organismo umano (a cui si collegano le alterazioni di queste patologie) sono strettamente Integrati. Ma è ancora più importante comprendere - come abbiamo visto - quali sono le Esperienze di Base coinvolte in queste patologie, perché esistono tecniche specifiche del Neo-Funzionalismo, della psicologia Funzionale, volte a recuperare proprio quelle Esperienze di Base che si sono rivelate carenti o alterate. E - come abbiamo già scritto altre volte - si tratta di tecniche che non intervengono soltanto a livello verbale, soltanto sul livello cognitivo o emotivo, ma sulla gran parte dei Sistemi Integrati: sui movimenti, sulle posture, sul sistema sensoriale, nonché sul sistema neurovegetativo e finanche sul sistema endocrino. È proprio la sinergia di un intervento su tutti questi livelli (che viene effettuato anche in un modo molto preciso) a determinare la grande efficacia di questa metodologia.

### **La prevenzione**

Ma oltre alla cura, è altrettanto importante la possibilità di accedere ad una vera prevenzione. E, conoscendo finalmente in modo profondo che cosa in realtà conduce a questi importanti disturbi alimentari, è possibile aiutare molto per tempo ragazze e ragazzi a evitare che situazioni iniziali, trascurate, poi man mano peggiorino fino a sfociare nella vera e propria malattia. E anche per la prevenzione il grande aiuto ci viene dalla teoria delle Esperienze di Base, perché è possibile valutare per tempo, precocemente, se alcune di

esse si stanno alterando o sono già carenti nei bambini e nei giovani, permettendo di ricorrere alle stesse tecniche che si utilizzano nella cura, ma, in questo caso, per una reale, profonda, efficace prevenzione.

## SCUOLA DI PSICOTERAPIA FUNZIONALE

Ti piacerebbe saperne di più su come le Neuroscienze influenzino il campo della Psicoterapia? Scopri di più sulla nostra Scuola leggendo le prossime pagine e navigando sul sito [www.psicologiafunzionale.it](http://www.psicologiafunzionale.it)



ISTITUTI IN ITALIA  
NAPOLI ROMA MILANO  
BRESCIA PADOVA TRIESTE  
CATANIA PALERMO

SCUOLA DI  
PSICOTERAPIA



### LA SEF – CHI SIAMO

Siamo una Scuola di Psicoterapia riconosciuta dalla **EABP** (European Association for Body-Psychotherapy) dal 1999 e dal **CSITP** (Comité Scientifique Internationale de Therapie PsychoCorporelle) già dal 1987. Siamo iscritti al **CNSP** (Coordinamento Nazionale delle Scuola in Psicoterapie) ed al **CNCP**.

I vantaggi di scegliere una scuola moderna e innovativa:

- Imparerai di **metodologie e tecniche di intervento concrete e precise**, sia a livello individuale che di gruppo poiché puntiamo molto nella ricerca ed utilizziamo le scoperte più avanzate delle neuroscienze.

- Ti avvallerai di una **tra le prime scuole in Italia** nella valutazione relativa ai livelli di qualità messi a punto dal Coordinamento Nazionale Scuole di Psicoterapia.

## **SEDI ISTITUTO**

Ci trovi a Benevento, Brescia, Catania, Milano, Napoli, Padova, Palermo, Roma, Trieste.

## **LA NOSTRA VISIONE**

Crediamo nella formazione e nella crescita professionale, per questo motivo ti proponiamo un ventaglio formativo molto ampio che parte dai seminari e dai workshop gratuiti, Corsi ECM, aggiornamenti continui fino ad arrivare ai Master Specialistici e Counselor Professionista, ed alla Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Funzionale.

Ogni anno, sia per i Master che per la Scuola di Specializzazione, sono previste le Borse di Studio.

*“Migliorare la propria professionalità è un valore di prestigio  
ma soprattutto un vantaggio competitivo nel mondo del  
lavoro”*

## **PSICOLOGIA FUNZIONALE - MODELLO TEORICO**

La Psicologia Funzionale, o Neo-Funzionalismo, **nasce sin dagli anni ‘80** per opera del primo gruppo di ricerca SIF (Società Italiana di Psicoterapia Funzionale) in seguito a studi, ricerche ed esperienze in campo clinico ed evolutivo, e **rappresenta un avanzamento significativo e una rielaborazione integrata dei contributi delle teorie del Sé**, delle formulazioni del primo funzionalismo della **Scuola di Chicago**, delle teorie sull’identità funzionale tra mente e corpo di **Wilhelm Reich** e dei suoi successori. **Rispoli** si rifà anche ai più recenti apporti della psicobiologia, della neurofisiologia e delle neuroscienze, con una grande attenzione alle scoperte più avanzate relative allo sviluppo dell’infanzia sin dai primissimi anni di vita, sin dalla fase prenatale.

**La Psicologia Funzionale si basa su una concezione di unitarietà della persona mente-corpo**, vista attraverso le Funzioni (che non sono “parti”) relative a tutti i processi psico-corporei dell’organismo umano, le quali concorrono in modo paritetico a costituire il Sé (senza più gerarchie, prevalenze o scissioni tra mentale e corporeo). In questa visione **il Sé non è una struttura ma una organizzazione di Funzioni** (razionalità, ricordi, fantasie, emozioni, ma anche movimenti, forma del corpo, posture, nonché sistemi e apparati fisiologici e neurovegetativi) secondo l’ottica più moderna della complessità.

Un'altra concezione **altamente innovativa** riguarda i **Funzionamenti di Fondo delle persone**, cioè quel che sta alla base del nostro agire, che genera comportamenti, pensieri, parole, atteggiamenti più specifici e differenziati.

Proprio attraverso l'essenzialità dei Funzionamenti di Fondo che è **possibile prendere in considerazione, realmente in modo scientifico, la globalità della persona** con così numerose variabili, con i suoi vari e complessi Sistemi profondamente interconnessi e integrati.

**Il Neo-Funzionalismo studia tali funzionamenti a partire dall'infanzia**, identificando la loro origine in quelle esperienze che sono fondamentali (**Esperienze di Base del Sé**) affinché il bambino, nel diventare adulto, conservi l'integrazione originaria, la salute, il benessere, e sviluppi tutte le capacità necessarie ad affrontare adeguatamente e con successo la vita.

### **PSICOLOGIA FUNZIONALE: DIAGNOSI E CURA**

La Psicologia Funzionale individua le cause profonde di disturbi e patologie delle persone, vale a dire le alterazioni e le carenze che intervengono durante lo sviluppo dell'individuo (dall'infanzia all'età adulta) nei suoi funzionamenti vitali fondamentali; non si rifà, dunque, a "tipologie" (di qualsiasi tipo esse siano) ma individua una diagnosi calibrata esattamente sulla persona. Ne discende un intervento altamente specifico, una terapia integrata che, intervenendo su tutti i piani del Sé, è tesa a recuperare e ricostruire le antiche "Esperienze Basilari del Sé".

### **PSICOLOGIA FUNZIONALE: IN QUALI CASI È CONSIGLIATA**

Il pensiero Funzionale permette di analizzare ed intervenire su realtà molto differenti: l'individuo, il gruppo, la comunità, la famiglia, l'istituzione, e così via. Perciò **la Psicoterapia Funzionale è indicata sia per gli adulti che per bambini e adolescenti, oltre che per i gruppi**. È inoltre utile in tutti i tipi di disturbi perché va alla base della sintomatologia, su ciò che la produce, vale a dire le alterazioni dei funzionamenti di fondo. È importante precisare, inoltre, che la visione Funzionale **tende a non separare cura e prevenzione, salute e malattia**: oltre che di psicologia clinica e psicoterapia si occupa infatti di prevenzione ed educazione alla salute e al benessere.

### **PSICOLOGIA FUNZIONALE CERTIFICAZIONI E DEONTOLOGIA**

L'esercizio di ogni tipo di attività psicoterapeutica – come indicato nel punto 3 della legge Ordinamento della professione di psicologo – è subordinato a una specifica formazione professionale, da acquisirsi dopo il conseguimento della laurea in psicologia o in medicina e chirurgia, mediante corsi di

specializzazione almeno quadriennali che prevedano adeguata formazione e addestramento in psicoterapia, e presso scuole di specializzazione universitaria o istituti privati **riconosciuti dal MIUR**.

### **PSICOLOGIA FUNZIONALE: NEL MONDO**

**PARIGI** - Ecole Internationale de Psychothérapie Fonctionnelle (EIPF)  
[www.psychologiefonctionnelle.com](http://www.psychologiefonctionnelle.com)

**CITTA' DEL MESSICO** - Escuela Internacional de Psicoterapia Funcional (EIPF) [www.psicoterapiafuncionalmx.com](http://www.psicoterapiafuncionalmx.com)

### **UNA RISORSA IN PIU':**

#### **DIZIONARIO INTERNAZIONALE DI PSICOTERAPIA**

Nel 2013 è stato pubblicato il primo **Dizionario Internazionale di Psicoterapia**, frutto del lavoro di un team di **360 esperti da tutto il mondo**, che ha definito all'interno degli 8 paradigmi i modelli e i costrutti fondamentali attualmente presenti nel panorama internazionale.

Tra gli otto grandi paradigmi, che costituiscono l'intero campo della psicoterapia, **c'è anche il Modello Teorico della Psicoterapia Funzionale**.

Di quest'opera se ne parla anche su diversi giornali, **in particolare Repubblica**, nell'area "Salute Psicologia", le ha dedicato un grande spazio con un approfondito articolo.

### **CORSO QUADRIENNALE IN PSICOTERAPIA FUNZIONALE**

Specializzazione riconosciuta (art. 3 legge 56/89). Sono ammessi alla scuola i laureati in Psicologia e Medicina iscritti ai relativi albi professionali.

#### **PER INFORMAZIONI**

[formazione@psicologiafunzionale.it](mailto:formazione@psicologiafunzionale.it).

Telefono Sede Centrale: **081.03.22.195**