

DIFESA LIMINAR: FONDAMENTI TEORICI DELL'INTERVENTO STRATEGICO-EDUCATIVO IN CONTESTI DI VULNERABILITÀ SPECIFICA

*Analisi narrativa di due studi di caso: violenza territoriale
in adolescenti e violenza relazionale di genere*

Working Paper — Sánchez Riera Lab

Jesús Riera Sánchez

Educatore Sociale — Sánchez Riera Lab / APS Casa Natisone

Udine, Friuli-Venezia Giulia, Italia

Marzo 2026

Contatto: sanchezrieralab.org

Abstract

Il presente documento analizza i fondamenti teorici che sostengono il modello Difesa Liminar — un approccio strategico-educativo di intervento in contesti di vulnerabilità specifica — mediante l'analisi narrativa di due studi di caso: violenza territoriale in adolescenti e violenza relazionale di genere in donne adulte. Inquadrato nel sistema di Educazione Liminare (Riera Sánchez, 2026), il modello articola la teoria polivagale (Porges, 2011), il concetto di finestra di tolleranza (Siegel, 1999), l'impotenza appresa (Seligman, 1975), l'autoefficacia (Bandura, 1977), l'interazionismo simbolico (Goffman, 1963; Blumer, 1969), la teoria dell'attaccamento (Bowlby, 1969) e la cartografia del ciclo della violenza (Walker, 1979). Si propone che l'intervento educativo in questi contesti opera in una zona interstiziale non coperta dai servizi psicologici, legali o assistenziali convenzionali, e che l'approccio integrato corpo-mente-contesto produce riconfigurazioni verificabili nella capacità di agency del soggetto. Non vengono dettagliati protocolli operativi specifici; l'analisi si concentra sui quadri teorici che fondano l'intervento e sui risultati osservati.

Parole chiave: *Difesa Liminar, intervento strategico-educativo, teoria polivagale, violenza relazionale, bullismo territoriale, autoefficacia, educazione liminare, neuroplasticità, analisi narrativa*

1. Introduzione: Lo spazio interstiziale tra sistemi

I sistemi di protezione sociale europei operano da un'architettura istituzionale segmentata: i servizi psicologici si occupano della dimensione clinica, i servizi legali coprono la protezione giuridica, i servizi assistenziali gestiscono risorse materiali. Questa segmentazione, funzionale dal punto di vista organizzativo, genera zone interstiziali dove le persone in situazione di vulnerabilità restano intrappolate tra sistemi che non comunicano (Aguilar Hendrickson et al., 1998; Baillergeau et al., 2010).

Il caso dell'adolescente che subisce violenza territoriale cronica illustra questa frattura: il sistema educativo lo registra come problema comportamentale, il sistema sanitario come possibile quadro ansioso, il sistema dei servizi sociali come contesto familiare senza indicatori di rischio. Nessuno legge il fenomeno per ciò che è: una dinamica di esclusione strutturale (Goffman, 1963) con correlato neurofisiologico documentabile (Porges, 2011) che richiede intervento nell'intersezione corpo-contesto-strategia.

Il caso della donna in violenza relazionale presenta una frattura analoga: la risposta istituzionale si frammenta tra ordine di allontanamento (sistema legale), attenzione psicologica (sistema sanitario), aiuto economico (sistema assistenziale). Ciascuno risponde alla propria competenza. Nessuno affronta ciò che Walker (1979) e Seligman (1975) hanno documentato come il nucleo del problema: l'erosione della capacità di agency come processo adattativo, non come deficit individuale.

Difesa Liminar si posiziona deliberatamente in quello spazio interstiziale. Non sostituisce nessun servizio: complementa dalla dimensione strategico-educativa ciò che i protocolli convenzionali non coprono. La presente analisi esamina i fondamenti teorici che sostengono questo intervento e i risultati osservati in due contesti di vulnerabilità specifica.

2. Quadro teorico

2.1. Teoria polivagale e regolazione autonoma

La teoria polivagale (Porges, 2011) fornisce il quadro neurofisiologico centrale del modello. Il concetto di neurocezione — la valutazione inconscia e automatica dell'ambiente che il sistema nervoso realizza prima dell'intervento corticale — spiega perché le persone in contesti di minaccia cronica sviluppano risposte di congelamento (freeze) che non rispondono alla volontà cosciente. Il sistema nervoso autonomo opera in tre circuiti gerarchici: il circuito vagale ventrale (connessione sociale, valutazione calibrata), il sistema simpatico (lotta/fuga), e il circuito vagale dorsale (immobilizzazione, dissociazione). In situazioni di minaccia sostenuta, il sistema collassa verso il circuito dorsale, producendo ciò che la persona sperimenta come blocco, incapacità di reazione o disconnessione.

Questo quadro risulta operativo in entrambi i contesti analizzati. Nell'adolescente sottoposto a violenza territoriale, la neurocezione ha catalogato lo spazio pubblico come minaccia permanente: il circuito dorsale vagale si attiva prima di qualsiasi elaborazione cognitiva. Nella donna in violenza relazionale, il sistema nervoso alterna tra iperattivazione simpatica (vigilanza costante, lettura millimetrica di ogni gesto dell'aggressore) e collasso dorsale vagale (dissociazione, disconnessione). Ciò che van der Kolk (2014) descrive come trauma complesso: non un evento ma un'architettura sostenuta di stress che rimodella la connettività neurale.

2.2. Finestra di tolleranza e neuroplasticità

Siegel (1999) ha introdotto il concetto di finestra di tolleranza per descrivere il range di attivazione entro il quale un individuo può elaborare stimoli stressanti senza collassare in iper- o ipoattivazione. L'intervento educativo orientato ad ampliare questa finestra si fonda sull'evidenza che la neuroplasticità — la capacità del cervello di riorganizzare le proprie connessioni sinaptiche in risposta all'esperienza (Doidge, 2007) — opera non solo in contesti clinici ma in qualsiasi esposizione ripetuta e graduata a stimoli in condizioni di sicurezza controllata.

Il principio di inoculazione allo stress (Meichenbaum, 1985) e il suo correlato nel modello di Educazione Liminare — l'effetto vaccino (Chiale e Husmann, 2012; Barudy e Dantagnan, 2011) — propone che l'esposizione graduale e controllata a sfide di complessità crescente genera difese adattative analoghe al funzionamento di un vaccino biologico. I dati empirici del programma di resilienza in centro di protezione residenziale confermano che le situazioni di fallimento controllato risultano più efficaci degli approcci protettivi per lo sviluppo di competenze adattative (Riera Sánchez, 2026).

2.3. Interazionismo simbolico e costruzione sociale del conflitto

Dalla prospettiva dell'interazionismo simbolico (Blumer, 1969; Goffman, 1963), il conflitto interpersonale non è un evento isolato ma un processo relazionale costruito nell'interazione quotidiana. Goffman (1959) ha dimostrato che la presentazione del sé nella vita quotidiana opera come performance regolata da cornici interpretative condivise. Quando la presentazione del soggetto non si adatta alla cornice dominante del contesto — come accade con l'adolescente il cui capitale culturale (Bourdieu, 1979) è dissonante rispetto alle norme del gruppo territoriale —, l'aggressione risultante non è casuale: è funzionale. Svolge una funzione di regolazione sociale che mantiene la gerarchia del gruppo.

Questa lettura sposta l'intervento dal livello individuale (correggere il soggetto che non si adatta) al livello sistemico (comprendere la funzione che svolge l'esclusione in quel contesto specifico). È la tesi centrale dell'Esclusione Includente (Riera Sánchez, 2026): l'esclusione non è un fallimento del sistema ma la sua grammatica fondamentale. La domanda non è come eliminare l'esclusione ma a cosa serve e chi ne beneficia. Questo spostamento epistemologico — dalla domanda morale alla domanda funzionale — riorienta l'intervento.

2.4. Impotenza appresa e ciclo della violenza

Seligman (1975) ha documentato sperimentalmente che l'esposizione ripetuta a situazioni in cui l'azione non produce risultato modifica il sistema di aspettative dell'organismo: smette di tentare di fuggire non perché non può, ma perché ha interiorizzato che non può. Questo fenomeno, denominato impotenza appresa, non costituisce debolezza individuale ma risposta adattativa a un ambiente che punisce sistematicamente l'iniziativa.

Nel contesto di violenza relazionale, l'impotenza appresa opera in sinergia con ciò che Walker (1979) ha cartografato come ciclo della violenza: l'alternanza tra tensione crescente, esplosione, riconciliazione e calma apparente. Ogni ciclo rafforza l'impotenza perché ogni riconciliazione attiva i modelli operativi interni (Bowlby, 1969) costruiti nell'infanzia, confondendo familiarità con sicurezza. La memoria implicita corporea — ciò che Csordas (1990) descrive come embodiment — elabora la fase di calma come conferma che restare è praticabile, aggiornando i dati del sistema in direzione contraria all'uscita.

2.5. Autoefficacia e zona di sviluppo prossimale

Bandura (1977, 1986) ha stabilito che l'autoefficacia non si costruisce mediante discorso motivazionale ma mediante esperienza diretta di padronanza: l'evidenza concreta, verificata in prima persona, di aver eseguito un'azione analoga a quella richiesta in condizioni comparabili. Le esperienze vicarie, la persuasione verbale e gli stati fisiologici costituiscono fonti complementari, ma l'esperienza di padronanza è la fonte principale.

Questo principio converge con il concetto di zona di sviluppo prossimale (Vygotsky, 1978): lo spazio tra ciò che la persona può fare da sola e ciò che può fare con un'impalcatura adeguata. Senza impalcatura, la capacità latente non si attualizza. Con un'impalcatura inadeguata — eccessiva o insufficiente —, il processo si blocca o genera dipendenza. L'intervento strategico-educativo opera come impalcatura calibrata che si ritira progressivamente man mano che l'autoefficacia si consolida.

2.6. Cognizione incarnata e integrazione mente-corpo

Il paradigma della cognizione incarnata (embodied cognition) sostiene che i processi cognitivi sono fondamentalmente radicati nell'esperienza sensoriale e motoria del corpo (Csordas, 1990; Varela et al., 1991). Questa prospettiva risulta determinante per l'intervento in contesti di vulnerabilità: i modelli operativi interni non si modificano mediante insight intellettuale ma mediante esperienza corporea nuova che aggiorna i dati del sistema nervoso.

Siegel (1999) denomina integrazione il processo di connettere ciò che la mente narrativa articola con ciò che il corpo sa. In entrambi i casi analizzati, l'intervento opera in questa intersezione: il soggetto non acquisisce comprensione teorica della propria situazione — acquisisce esperienza incarnata che le sue risposte possono essere diverse. La differenza tra sapere di potercela fare e aver verificato di potercela fare.

3. Metodologia

Il presente studio impiega l'analisi narrativa come metodo di ricerca qualitativa, seguendo i criteri di trasferibilità proposti da Lincoln e Guba (1985). Vengono presentati due studi di caso selezionati perché rappresentano due contesti differenziati di vulnerabilità specifica dove Difesa Liminar opera come intervento strategico-educativo.

I dati provengono dall'osservazione partecipante (Csordas, 1990), report di sessione standardizzati e comunicazioni documentate con i soggetti e le loro reti di supporto. La soggettività inerente all'osservazione partecipante viene gestita mediante triangolazione con documentazione esterna. I risultati non sono generalizzabili in senso statistico ma trasferibili a contesti che condividano caratteristiche strutturali analoghe.

Si è scelto deliberatamente di omettere i protocolli operativi specifici di intervento per due ragioni: (a) ogni intervento è individualizzato e non costituisce un protocollo replicabile meccanicamente; (b) la diffusione pubblica di tecniche specifiche senza supervisione professionale potrebbe generare applicazioni inadeguate, particolarmente nel contesto di violenza relazionale di genere.

Tutti i dati sono stati spersonalizzati. Vengono utilizzati pseudonimi. I soggetti hanno fornito consenso per la documentazione dei processi.

4. Analisi narrativa dei casi

4.1. Caso 1: *Violenza territoriale in adolescente*

Profilo. Maschio, 16 anni. Contesto urbano periferico con struttura gerarchica territoriale definita. Interessi culturali dissonanti rispetto al gruppo dominante (lettura, musica non convenzionale). Assenza di rete di pari nell'ambiente immediato. Esposizione quotidiana ad aggressione verbale e fisica in spazio pubblico di transito obbligatorio.

Lettura teorica. Dall'interazionismo simbolico (Goffman, 1959), la presentazione del sé del soggetto falliva nell'unico scenario rilevante: lo spazio pubblico territoriale. Non era invisibile — era leggibile. Il suo capitale culturale (Bourdieu, 1979) rappresentava per il gruppo dominante un elemento dissonante la cui presenza metteva implicitamente in discussione la gerarchia stabilita. L'aggressione non era casuale: svolgeva una funzione di regolazione gruppale.

Sul piano neurofisiologico, la neurocezione (Porges, 2011) del soggetto aveva catalogato lo spazio pubblico come minaccia permanente. La risposta di congelamento — freeze dorsale vagale — si attivava in modo automatico prima di qualsiasi valutazione cognitiva cosciente. L'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA) rilasciava cortisolo di fronte a ogni stimolo sociale come se costituisse un'emergenza vitale. Non era vigliaccheria: era un sistema nervoso che operava con dati che indicavano che né la lotta né la fuga erano opzioni praticabili.

Il soggetto attribuiva il problema al proprio corpo — a una presunta incapacità fisica. Questa lettura è coerente con ciò che la teoria dell'attribuzione documenta come errore fondamentale: localizzare nell'individuo la causa di un fenomeno che è strutturale.

Risultati osservati. Dopo il periodo di intervento, il soggetto attraversava lo stesso spazio pubblico senza attivazione del circuito dorsale vagale. La risposta di paura persisteva

come segnale adattativo ma aveva smesso di sequestrare la capacità decisionale. Il circuito vagale ventrale (Porges, 2011) operava come sistema primario: connessione sociale, valutazione calibrata, azione proporzionale. Il gruppo territoriale aveva smesso di interagire con il soggetto come preda — indicatore che i pattern di comunicazione non verbale del soggetto erano cambiati a sufficienza da non attivare le dinamiche di predazione sociale.

In termini di autoefficacia (Bandura, 1977), il soggetto non disponeva di una credenza astratta nella propria capacità ma di evidenza esperienziale concreta: aveva verificato, in condizioni analoghe controllate, che il proprio sistema nervoso poteva sostenere la tensione interpersonale senza collassare. La zona di sviluppo prossimale (Vygotsky, 1978) si era ampliata fino a includere competenze di lettura contestuale e regolazione autonoma che prima erano fuori dalla sua portata operativa.

4.2. Caso 2: Violenza relazionale di genere

Profilo. Donna, 34 anni. Due figli. Sette anni in relazione con pattern ciclico di violenza documentato. Molteplici tentativi precedenti di uscita senza risultato sostenuto.

Lettura teorica. Il caso presenta la convergenza di tre quadri teorici: il ciclo della violenza (Walker, 1979) come macchina di precisione che erode la capacità decisionale; l'impotenza appresa (Seligman, 1975) come modificazione adattativa del sistema di aspettative; e i modelli operativi interni (Bowlby, 1969) riattivati in ogni fase di riconciliazione, confondendo familiarità con sicurezza.

Il sistema nervoso autonomo presentava il pattern descritto da van der Kolk (2014) per il trauma complesso: alternanza tra iperattivazione simpatica (vigilanza costante, lettura millimetrica di ogni gesto dell'aggressore, asse HPA in modalità predefinita) e collasso dorsale vagale (dissociazione, disconnessione, osservazione di sé dall'esterno). La finestra di tolleranza (Siegel, 1999) si era ridotta fino a un range minimo dove qualsiasi stimolo produceva attivazione estrema o shutdown.

La cognizione incarnata (Csordas, 1990) operava contro l'uscita: la memoria implicita del corpo elaborava la fase di calma post-riconciliazione come sicurezza, rafforzando il ciclo a un livello che l'analisi razionale non riesce a smontare. Per questo l'insight terapeutico — comprendere il ciclo intellettualmente — risulta necessario ma insufficiente: il corpo necessita esperienza nuova che aggiorni i suoi dati.

Risultati osservati. Dopo il periodo di intervento, il soggetto ha eseguito l'uscita dalla relazione in condizioni di sicurezza, con pianificazione strategica propria e rete di supporto attivata. Il momento dell'uscita è stato scelto da lei — non precipitato da una crisi del ciclo. L'autoefficacia (Bandura, 1977) si era costruita non mediante discorso motivazionale ma mediante la verifica progressiva che ogni passo del processo era eseguibile.

Indicatore critico: durante il tentativo di riattivazione del ciclo da parte dell'aggressore (alternanza accelerata tra aggressione verbale e seduzione), il soggetto è stato in grado di identificare il pattern in tempo reale e disattivare la risposta automatica dei modelli operativi interni. Questo dato suggerisce una riconfigurazione significativa della relazione tra memoria implicita corporea e valutazione cognitiva — ciò che Siegel (1999) descrive come integrazione.

5. Discussione

5.1. Lo spazio strategico-educativo come zona di intervento legittima

Entrambi i casi illustrano un pattern comune: l'intervento convenzionale segmentato (psicologico, legale, assistenziale) affronta componenti del problema senza integrarli. L'approccio strategico-educativo opera nell'intersezione corpo-mente-contesto, una zona che non appartiene a nessuna disciplina specifica ma che risulta determinante per il recupero della agency del soggetto.

Questo posizionamento interstiziale è coerente con il concetto di liminalità (Turner, 1969): l'educatore liminare opera deliberatamente nelle soglie tra sistemi istituzionali, assumendo la lettura trasversale del caso che nessun servizio specializzato realizza dalla propria posizione fissa (Riera Sánchez, 2026). Non si tratta di un deficit di specializzazione ma di un vantaggio metodologico.

5.2. Il corpo come epistemologia dell'intervento

In entrambi i casi, il cambiamento verificabile non si è prodotto a livello del discorso ma a livello della risposta autonoma. Il soggetto non ha acquisito una narrativa diversa su di sé: ha acquisito un'esperienza corporea diversa che ha modificato i dati su cui opera il sistema nervoso. Questo è coerente con l'evidenza sulla neuroplasticità (Doidge, 2007): il cervello si riorganizza in risposta all'esperienza ripetuta, non in risposta alla comprensione intellettuale.

La prospettiva dell'embodiment (Csordas, 1990) applicata all'intervento socioeducativo implica che modificare l'esperienza sensoriale e motoria del soggetto significa intervenire sulla sua cognizione con la stessa legittimità con cui si modificano i suoi schemi cognitivi. Le tecniche cognitivo-comportamentali e l'insight terapeutico non vengono rifiutati: vengono contestualizzati come insufficienti quando il sistema nervoso opera con dati corporei che contraddicono la narrativa razionale.

5.3. Dalla correzione morale all'analisi funzionale

L'Esclusione Includente (Riera Sánchez, 2026) propone uno spostamento che opera in entrambi i casi. Nel Caso 1, l'intervento convenzionale avrebbe cercato di adattare il soggetto al contesto (abilità sociali, assertività decontestualizzata). L'analisi funzionale rivela che l'aggressione svolge una funzione di regolazione grupale che non si smonta adattando l'individuo ma comprendendo il sistema. Nel Caso 2, l'intervento convenzionale avrebbe cercato di rafforzare il soggetto (autostima, empowerment discorsivo). L'analisi funzionale rivela che l'impotenza è risposta adattativa a un sistema che punisce l'iniziativa — e che l'uscita richiede non forza ma strategia.

Questo spostamento si connette con l'analisi di Bourdieu (1979) sulla riproduzione delle disuguaglianze e con Foucault (1975) sulle discipline normalizzatrici: l'esclusione non è incidente ma funzione. L'intervento che non interroga questa funzione è condannato a produrre ciò che denominiamo inclusione performativa: il soggetto appare nel quadro sociale ma la sua partecipazione reale ai processi di decisione sulla propria vita è nulla.

5.4. Limiti

La presente analisi presenta i limiti inerenti alla metodologia dello studio di caso: i risultati non sono generalizzabili in senso statistico ma trasferibili (Lincoln e Guba, 1985) a

contesti che condividano caratteristiche strutturali. L'osservazione partecipante introduce inevitabilmente la soggettività del ricercatore, gestita ma non eliminata mediante triangolazione documentale. L'omissione deliberata dei protocolli operativi, giustificata per ragioni etiche e di sicurezza, limita la replicabilità diretta.

Le linee di ricerca futura includono: ampliamento del campione documentato con metodologia standardizzata; validazione con misurazioni neurofisiologiche (variabilità della frequenza cardiaca, cortisolo salivare); studio longitudinale di mantenimento dei risultati; e analisi comparativa con interventi convenzionali in contesti analoghi.

6. Conclusioni

L'analisi narrativa dei due casi permette di formulare le seguenti conclusioni provvisorie:

Prima: l'intervento strategico-educativo in contesti di vulnerabilità specifica opera in una zona interstiziale non coperta dai servizi convenzionali — tra l'attenzione clinica, la protezione legale e l'assistenza materiale. Questa zona non è uno spazio residuale ma lo spazio dove si gioca la capacità di agency del soggetto.

Seconda: l'approccio integrato corpo-mente-contesto produce riconfigurazioni verificabili nella risposta autonoma del soggetto che non si raggiungono mediante interventi segmentati. La neuroplasticità opera come meccanismo soggiacente: l'esperienza ripetuta in condizioni controllate aggiorna i dati su cui opera il sistema nervoso.

Terza: lo spostamento dalla domanda morale (come proteggere il vulnerabile) alla domanda funzionale (quale funzione svolge la vulnerabilizzazione e chi ne beneficia) riorienta l'intervento dalla correzione individuale alla lettura sistemica, aumentandone l'efficacia pratica.

Quarta: l'autoefficacia si costruisce mediante esperienza di padronanza, non mediante discorso. L'impalcatura strategico-educativa opera come zona di sviluppo prossimale che si ritira progressivamente man mano che il soggetto verifica la propria competenza operativa.

Difesa Liminar non sostituisce l'attenzione psicologica, legale né assistenziale. La complementa da una dimensione che queste discipline non coprono: la ricostruzione strategica della agency nell'intersezione dove il corpo, la mente e il contesto convergono.

Nota etica e di sicurezza

In situazioni di violenza relazionale attiva, la sicurezza fisica e le risorse istituzionali sono prioritarie. L'intervento strategico-educativo non sostituisce la protezione: la complementa. Qualsiasi persona in situazione di rischio deve attivare in primo luogo i dispositivi legali e assistenziali disponibili. L'accompagnamento educativo opera in parallelo, non in sostituzione.

Difesa Liminar si inquadra come laboratorio educativo esperienziale sotto APS Casa Natisone. Non si prescrive azione terapeutica, non si sostituisce attenzione clinica, non si promette risultato specifico. Ogni persona costruisce il proprio percorso.

Riferimenti bibliografici

- Aguilar Hendrickson, M., Llobet, M., e Pérez, B. (1998). Los servicios sociales frente a la exclusión. *Zerbitzuan*, 51, 18–32.
- Baillergeau, E., et al. (2010). Proximity, social intervention and social cohesion in Europe. PROXCIT Research Project.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Barudy, J., e Dantagnan, M. (2011). *La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil*. Gedisa.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. University of California Press.
- Bourdieu, P. (1979). *La distinction: Critique sociale du jugement*. Les Éditions de Minuit.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Chiale, G., e Husmann, G. (2012). *Resiliencia, de vidrio roto a vitreaux*. Del Nuevo Extremo.
- Csordas, T. J. (1990). Embodiment as a paradigm for anthropology. *Ethos*, 18(1), 5–47.
- Cyrulnik, B. (2015). *Los patitos feos: La resiliencia. Una infancia infeliz no determina la vida*. Gedisa.
- Doidge, N. (2007). *The brain that changes itself*. Viking Press.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7(2), 117–140.
- Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir: Naissance de la prison*. Gallimard.
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. Anchor Books.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.
- Lincoln, Y. S., e Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.
- Meichenbaum, D. (1985). *Stress inoculation training*. Pergamon Press.
- Murphy, R. F. (1987). *The body silent: The different world of the disabled*. W. W. Norton.
- Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. W. W. Norton.

- Riera Sánchez, J. (2026). *Educazione Liminare: Quadro metodologico, procedure e innovazione nell'intervento socioeducativo con popolazioni in situazione di esclusione e neurodivergenza*. Working Paper, Sánchez Riera Lab.
- Scheper-Hughes, N. (1992). *Death without weeping: The violence of everyday life in Brazil*. University of California Press.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. W. H. Freeman.
- Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. Guilford Press.
- Turner, V. (1969). *The ritual process: Structure and anti-structure*. Aldine Publishing.
- van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.
- Varela, F. J., Thompson, E., e Rosch, E. (1991). *The embodied mind: Cognitive science and human experience*. MIT Press.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.
- Walker, L. E. (1979). *The battered woman*. Harper & Row.

—

© Sánchez Riera Lab — Marzo 2026

sanchezrieralab.org