

Congresso **ATTACCAMENTO E TRAUMA**

DISSOCIAZIONE E INTEGRAZIONE DELLA PERSONALITÀ



ROMA
10-11-12 MAGGIO
2019



Accreditamento ECM

CONGRESSO ATTACCAMENTO E TRAUMA DISSOCIAZIONE E INTEGRAZIONE DELLA PERSONALITÀ

La nuova edizione del congresso *Attaccamento e trauma* si occuperà di dissociazione e integrazione. Quando si parla di dissociazione non si può non parlare di trauma. La presenza di eventi traumatici nella storia di vita incide a tal punto sulla strutturazione della personalità individuale, da inibire lo sviluppo delle funzioni integrative e portare a fenomeni dissociativi anche estremi. La gravità del trauma sembra determinare la gravità del livello di dissociazione, e un criterio per definire quanto il trauma possa pesare sulla personalità di un individuo è, oltre alla portata dell'evento in sé, l'identità di chi lo agisce. Quando le figure d'attaccamento diventano figure da cui doversi proteggere, vengono a mancare i punti cardinali entro cui orientare la costruzione dell'identità, e perdiamo la capacità di integrare le nostre esperienze in una rappresentazione di noi e degli altri che sia coerente e stabile.

La dissociazione è un fenomeno complesso, i cui sintomi sono presenti in diversi disturbi mentali, e non è sempre facile distinguerli da un punto di vista clinico e terapeutico, poiché possono confondersi e sovrapporsi ad altri. Per questo gli interventi dei relatori analizzeranno i sintomi dissociativi da diverse prospettive, cercando di individuare punti in comune e importanti distinzioni nella complessa mole di dati fenomenologici che la psicopatologia ci presenta, e definendo le linee guida per promuovere la riorganizzazione della personalità dissociata, verso un'integrazione armonica e coerente delle diverse parti. Verranno approfonditi gli aspetti neuroscientifici, quelli clinici e le ipotesi di intervento più efficaci, nonché gli elementi diagnostici su cui orientare l'attenzione del professionista, in modo da fornire una visione ad ampio raggio, utile nel lavoro terapeutico con una tipologia così complessa di disturbo.



PROGRAMMA



LORNA BENJAMIN Stati Uniti

Autore di numerosi articoli e testi sulla teoria della regolazione emotiva. Attualmente, insegna presso il Department of Psychiatry and Biobehavioral Sciences (UCLA).

IL RUOLO DELL'ATTACCAMENTO NEI DISTURBI DISSOCIATIVI E DELLA PERSONALITÀ E IN ALTRI DISTURBI

Secondo quanto riportato nel DSM, la personalità è “un pattern costante di esperienza interiore e di comportamento [...] pervasivo e inflessibile [...] stabile nel tempo” (DSM-5, 2014). I disturbi dissociativi possono manifestarsi come Disturbo dissociativo dell'identità, Amnesia dissociativa e Disturbo di depersonalizzazione o derealizzazione e, in ciascuno di essi, la persona in qualche modo non è più la stessa. Pertanto, in tutte le forme di dissociazione, la personalità – presumibilmente ‘immutabile’ – muta. Un tale ‘cambio di personalità’ è piuttosto evidente nei soggetti con un grave disturbo da uso di sostanze; tuttavia, nei manuali diagnostici si afferma che se i sintomi sono dovuti agli effetti di una sostanza, non si può attribuire la diagnosi di disturbo dissociativo. Con o senza abuso di sostanze, comunque, è quasi sempre vero che i fenomeni dissociativi si presentano a seguito di un trauma severo, dovuto ad esempio a guerre, incidenti o abusi infantili o domestici. È inoltre generalmente accettato che in questi casi la dissociazione è una reazione, un tentativo di fuga dal trauma o di risolvere le sue conseguenze. Quando l'episodio traumatico è legato alle figure di attaccamento (in particolare, nei casi di incesto), il disturbo dissociativo è più difficile da trattare che se fosse dovuto a cause ‘esterne’, come incidenti o guerre. In questo intervento presenteremo i dati emersi da un campione di 14.900 pazienti attentamente diagnosticati con un disturbo dissociativo e/o di personalità oppure altri disturbi selezionati, confrontando le differenti rappresentazioni (valutate con l'Analisi strutturale del comportamento sociale, uno strumento ideato dalla stessa autrice) che gli individui appartenenti a queste popolazioni cliniche hanno di sé stessi e delle figure di attaccamento. I risultati, interpretati nella prospettiva dell'attaccamento, saranno presentati per una discussione collettiva.



ALESSANDRO CARMELITA Italia

Alessandro Carmelita Psicologo Psicoterapeuta, si è formato con alcuni tra i massimi Esperti nell'ambito della Psicoterapia e della Neurobiologia Interpersonale. Ha creato la Mindful Interbeing Mirror Therapy e insieme a Marina Cirio l'ha sviluppata. Viaggia in numerosi paesi per diffondere questo nuovo rivoluzionario approccio

MARINA CIRIO Italia

Psicologa, psicoterapeuta, ha arricchito la sua formazione con i recenti contributi in campo psicoterapeutico e delle neuroscienze. Ha sviluppato con Alessandro Carmelita l'approccio Mindful Interbeing Mirror Therapy, approfondendo gli aspetti clinici e di ricerca nell'intervento con diverse tipologie di pazienti. Utilizza questo approccio innovativo da anni, e partecipa alla formazione di nuovi terapeuti che possano comprendere questo nuovo modo di entrare in relazione con il paziente, promuovendone un reale e profondo cambiamento.



RELAZIONE E INTEGRAZIONE NELLA MINDFUL INTERBEING MIRROR THERAPY

Lo studio della personalità sottolinea in modo univoco il ruolo delle relazioni d'attaccamento, delle esperienze traumatiche precoci e della dissociazione conseguente nella costruzione del Sé. Possiamo guardare alla sofferenza psicologica sulla base di due dimensioni in relazione tra loro: il livello di integrazione del Sé e la capacità dell'individuo di entrare in relazione con il mondo esterno. In linea con questi presupposti, la definizione delle parti della personalità nei pazienti che hanno subito traumi e che presentano sintomatologie gravi risulta molto importante in ambito terapeutico, e la psicoterapia viene connotata sempre di più come un intervento volto all'integrazione delle parti dissociate in un Sé coeso. Allo stesso tempo, la relazione terapeutica assume un ruolo centrale nella riparazione degli stati dissociati conseguenti a traumi relazionali più o meno gravi e precoci.

La Mindful Interbeing Mirror Therapy (MIMT) rappresenta un approccio assolutamente innovativo, in cui paziente e terapeuta sono posti entrambi davanti allo specchio, e interagiscono attraverso la loro immagine riflessa. Questa modalità unica di intervento poggia le basi sull'integrazione delle più recenti ricerche nell'ambito delle neuroscienze, e delle considerazioni cliniche di efficacia che ne supportano la validità.

La costruzione del sé e la costruzione di un mondo relazionale sono processi che si configurano parallelamente nel corso dello sviluppo individuale, a partire dalla capacità





di riconoscere se stessi allo specchio - processo che opera la costruzione dell'identità - e dalla capacità di riconoscere gli stati emotivi dell'altro nella relazione. Lo specchio appare quindi come un campo di intervento unico in cui operare una ricostruzione di un Sé coeso, in relazione con l'altro.

Negli ultimi cinque anni di studio e di messa a punto della procedura di intervento, la MIMT ha permesso di individuare una modalità nuova ed estremamente accelerata di connessione tra paziente e terapeuta, e di integrazione tra le parti interne in cui il paziente sperimenta una forma profonda di self-compassion, realmente trasformativa. Oltre a questo, gli spunti teorici e applicativi che continuamente emergono nella pratica clinica, offrono nuove opportunità di intervento, a cui la ricerca può dare corpo e sostegno.





BENEDETTO FARINA *Italia*

Psichiatra e psicoterapeuta, PhD in neuroscienze, professore ordinario di psicologia clinica presso l'Università Europea di Roma. È membro del Scientific Committee dell' International Society for the Study of Trauma and Dissociation, dell'Editorial Board del Journal of Trauma and Dissociation e dell' International Journal of Multidisciplinary Trauma Studies. È stato insignito del Richard P. Kluft Award for Journal of Trauma and Dissociation 2015 Best Article

PERCHÉ PER IL CLINICO È NECESSARIO DISTINGUERE LA DISSOCIAZIONE DALLA DISINTEGRAZIONE TRAUMATICA

Nonostante gli oltre cento anni di studi è ancora difficile trovare un consenso sul significato della dissociazione. Con il termine dissociazione ci riferisce infatti a una categoria di disturbi molto eterogenea, a fenomeni psicopatologici ancora più diversi tra loro e infine a un processo patogenetico inteso in modo estremamente discorde dai diversi clinici che lo hanno studiato e definito: basti pensare alla differenza che c'è tra la dissociazione intesa nel senso freudiano come rimozione di un contenuto doloroso o inaccettabile da quella janetiana di crollo delle capacità integrative sommerse dall'esperienza traumatica. Sul piano clinico e terapeutico le conseguenze di queste differenze trovano evidenza nella molteplicità degli approcci e delle tecniche terapeutiche proposte. Il primo scopo dell'intervento è quello di sintetizzare le ripetute osservazioni cliniche e il crescente numero di prove sperimentali che conducono a considerare la dissociazione solo una delle conseguenze di un più generale processo patogenetico provocato dal trauma che consiste nella disintegrazione delle funzioni mentali superiori. Il secondo scopo è quello di illustrare l'utilità clinica di tale distinzione e le sue ricadute terapeutiche.





RUTH LANIUS Stati Uniti

È docente di Psichiatria nonché Direttrice del centro di ricerca sul Disturbo da stress post-traumatico (DSPT) afferente alla University of Western Ontario. È stata la fondatrice di due servizi sullo stress traumatico, specializzati nella ricerca e nel trattamento del DSPT e dei disturbi ad esso associati. È titolare della cattedra Harris-Woodman di Medicina mente-corpo presso la Schulich School of Medicine and Dentistry della University of Western Ontario. I suoi interessi di ricerca vertono sulla neurobiologia del DSPT e sullo studio degli esiti del trattamento, realizzato mediante l'analisi di metodi farmacologici e psicoterapeutici diversi. Ha pubblicato oltre 150 articoli e capitoli di libri sullo stress traumatico, ed è attualmente beneficiaria di vari finanziamenti federali. Inoltre, tiene regolarmente conferenze sul DSPT a livello nazionale e internazionale. Di recente, ha pubblicato il suo ultimo libro *Healing the traumatized self: consciousness, neuroscience, treatment* (tr. it., La cura del Sé traumatizzato, Fioriti Editore, 2017), di cui è coautrice insieme a Paul Frewen.

TRAUMI PSICOLOGICI E STATI ALTERATI DI COSCIENZA: VERSO UNA RINASCITA DEL SÉ

In questo intervento si esamineranno le basi neuroscientifiche – e la relativa correlazione mente-corpo-cervello – delle cinque dimensioni della coscienza: tempo, pensiero, corpo, emozioni e intersoggettività. Descriveremo come il Sé emerge dall'esperienza integrata delle cinque dimensioni, e in che modo questo è poi legato allo sviluppo di importanti reti neurali che ha luogo durante l'infanzia e l'adolescenza attraverso relazioni di attaccamento sicuro. Analizzeremo inoltre i correlati neuroscientifici delle alterazioni che si osservano spesso in ciascuna delle cinque dimensioni della coscienza in varie forme di psicopatologia di origine traumatica, e dimostreremo così l'importanza di tali dimensioni nella pratica terapeutica. I concetti espressi nel corso dell'intervento verranno illustrati da esempi di casi clinici.





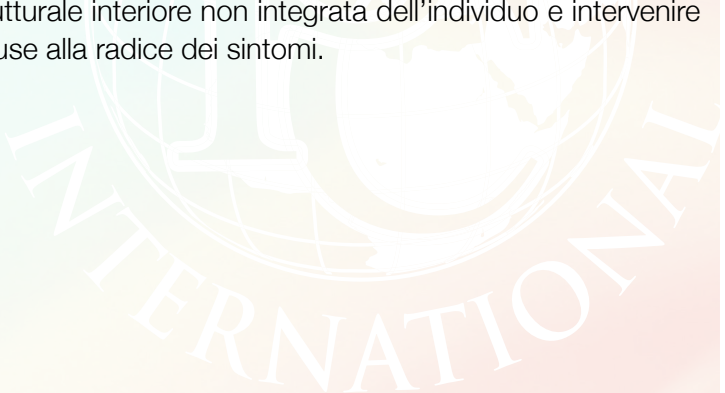
DOLORES MOSQUERA Spagna

Dolores Mosquera è una psicologa e psicoterapeuta specializzata nel trattamento del trauma severo e complesso, dei disturbi della personalità e dei disturbi dissociativi. È Direttrice dell'Institut para el Estudio del Trauma y los Trastornos de la Personalidad (INTRA-TP) di A Coruña, un istituto privato fondato nel 2000 e di cui esistono tre sedi. Collabora inoltre con due diversi programmi sulla violenza domestica in cui si offre supporto psicologico, in un caso, a donne vittime di violenza di genere e, nell'altro, a uomini dal comportamento violento. Fa inoltre parte della Red Nacional de Psicólogos para la Atención a Víctimas del Terrorismo e collabora con un programma di assistenza

psicologica nelle emergenze e nelle situazioni critiche (es. incidenti, attacchi violenti, sequestri e altri eventi traumatici) promosso dall'IPSE - Intervención Psicológica Especializada. Dolores Mosquera possiede una vasta esperienza come docente in seminari, workshop e conferenze tenuti a livello internazionale. Insegna inoltre in varie università, e in Spagna collabora come supervisore in programmi di specializzazione in Psicologia clinica. Ha partecipato come relatrice a numerose conferenze e workshop in Europa, Asia, Australia e America. È inoltre autrice di 15 libri e numerosi articoli su disturbi della personalità, trauma complesso e dissociazione, ed è un'esperta riconosciuta in questo campo. Proprio per i suoi importanti contributi nel campo del trauma e della dissociazione, nel 2018 è stata nominata Fellow dell'International Society for the Study of Trauma and Dissociation.

INTERVENIRE SUI FALLIMENTI INTEGRATIVI NEL DISTURBO BORDERLINE DI PERSONALITÀ CON CONCOMITANTI DISTURBI DISSOCIATIVI

I pazienti con Disturbo borderline (DBP) presentano spesso una storia di traumi infantili e un disturbo dissociativo. È inoltre emersa una significativa sovrapposibilità tra i sintomi manifestati da soggetti con un Disturbo da stress post-traumatico complesso (DSPT) o un disturbo dissociativo (Disturbo dissociativo con altra specificazione o Disturbo dissociativo dell'identità [DDI]) e i sintomi del DBP, ad esempio: comportamento automutilante, tendenza al suicidio, allucinazioni uditive (voci), alterazioni della percezione di sé e degli stati di coscienza, amnesia, depersonalizzazione, disregolazione cronica, instabilità relazionale ed evitamento fobico dell'esperienza traumatica. Benché diversi approcci terapeutici al DBP siano incentrati sulla gestione sintomatologica, in alcuni casi questo non è sufficiente. Nel corso dell'intervento descriveremo, e illustreremo mediante casi clinici, un approccio pratico informato sul trauma che evidenzia l'esigenza di individuare l'organizzazione strutturale interiore non integrata dell'individuo e intervenire sulla stessa per affrontare le cause alla radice dei sintomi.





CHRISTIANE SANDERSON Regno Unito

Christiane Sanderson BSc. e MSc., è docente di Psicologia alla University of Roehampton. Con un'esperienza trentennale nel lavoro con sopravvissuti ad abusi sessuali infantili, violenza sessuale, trauma complesso e abusi domestici, ha offerto consulenze, sviluppo professionale permanente e formazione professionale a genitori, insegnanti, assistenti sociali, personale infermieristico, terapeuti, counselor, avvocati, nonché presso la Società britannica per la prevenzione delle crudeltà sui bambini (NSPCC), il Gruppo consultivo dei sopravvissuti in seno alla Commissione nazionale cattolica per la tutela (National Catholic Safeguarding Commission), la Chiesa evangelica metodista, la Polizia metropolitana, il SOLACE (ente britannico che offre assistenza a donne vittime di violenza), il Consiglio per i rifugiati, lo Youth Offending Team di Birmingham e l'istituto penitenziario HMP Bronzefield. In qualità di consulente per la violenza sessuale e l'abuso sessuale su minori, ha contribuito a dare al tema copertura mediatica su emittenti quali la BBC (televisione e radio) e Sky News; inoltre, è stata protagonista di numerosi documentari trasmessi dalla televisione britannica sulla violenza sessuale, tra cui, più di recente: Fred and Rose (West): The Untold Story andato in onda su Channel 5 nel 2014; Hotel of Horrors

TRATTAMENTO DEI SOPRAVVISSUTI AD ABUSI SESSUALI INFANTILI E TRAUMA DELL'ATTACAMENTO

Di recente, i media hanno dedicato molta attenzione al tema dell'abuso sessuale su minori (CSA, child sexual abuse), in particolare quando perpetrato da personaggi celebri, esponenti dell'establishment, o all'interno di comunità religiose o in casi di sfruttamento sessuale minorile; eppure, la maggior parte degli abusi sessuali infantili avviene all'interno della famiglia e raramente si denuncia. Studi recenti indicano infatti che in questi casi di abuso nel contesto familiare, solo un sopravvissuto su otto denuncia, e spesso lo fa a distanza di molti anni. Frequentemente, poi, sopravvissuti e clinici non sono in grado di riconoscere il legame tra una storia di CSA e una gamma di problemi di salute mentale e fisica, che includono: disregolazione emotiva, dipendenze, autolesionismo e ideazione suicidaria, disturbi d'ansia, difficoltà nella sfera sessuale e relazionale, disturbi della personalità, nonché sintomi somatici persistenti, dolore cronico, disordini del sistema immunitario e sindrome da fatica cronica. Il pericolo di questo mancato riconoscimento è che l'abuso sessuale infantile non venga rilevato ed è quindi possibile che la diagnosi non sia effettuata correttamente e che i problemi mentali o fisici manifestati diventino pervasivi. È fondamentale che i professionisti appartenenti ai vari ambiti della salute fisica e mentale comprendano in maniera adeguata l'impatto e gli effetti a lungo termine del CSA e le sue varie manifestazioni cliniche, così da poter fornire una risposta appropriata. Lo scopo di questo seminario è quello di sensibilizzare al CSA e agli effetti a lungo termine che ha sui sopravvissuti, e di far conoscere i principi della pratica "informata" sul trauma da impiegare per il loro trattamento. Si darà importanza alla contestualizzazione dell'abuso sessuale minorile nel quadro del trauma da attaccamento dal quale derivano

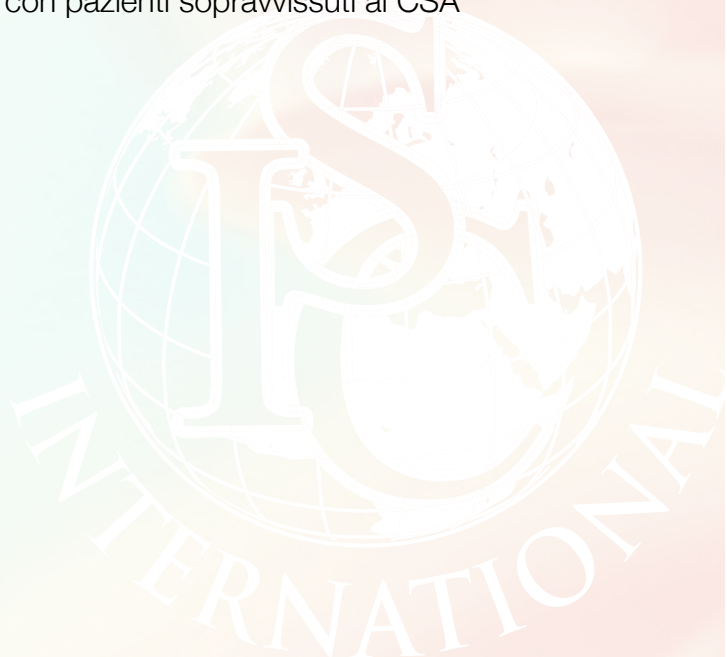




le paure relazionali: ogni relazione interpersonale viene considerata come pericolosa e fonte di terrore, inclusa quella con il terapeuta. Ciò dà vita a un insieme di difficoltà relazionali e “inibitori” relazionali, che possono poi incidere sulle relazioni personali e professionali. Esploreremo le dinamiche del legame traumatico – presente in ogni aspetto del CSA – e come intervenire sugli inibitori relazionali per ridurre al minimo la distanza sociale, per entrare in contatto e creare un legame all’interno della relazione terapeutica, con il fine di ristabilire il valore relazionale e facilitare la reciprocità. Si analizzerà inoltre l’impatto che il lavoro coi sopravvissuti al CSA ha sui professionisti, così come l’utilizzo di strategie, quali l’auto-cura, per ridurre al minimo la traumatizzazione secondaria e lo stress traumatico secondario. Nell’individuare una varietà di abilità terapeutiche e le sfide poste dal lavoro con sopravvissuti al CSA, i terapeuti si sentiranno meglio preparati e più in grado di esperire gli effetti trasformativi della crescita post-traumatica tanto per sé quanto per i clienti.

Argomenti trattati

- Natura e dinamiche del CSA, tra cui: grooming process, segretezza, distorsione della realtà
- CSA come trauma dell’attaccamento e suo impatto a livello neurobiologico
- Impatto psicologico ed effetti a lungo termine del CSA
- Ruolo di vergogna e autocolpevolizzazione
- Principi di una terapia del trauma sicura
- Importanza della relazione terapeutica per il ripristino del valore relazionale
- Sfide e impatto del lavoro con pazienti sopravvissuti al CSA
- Crescita post-traumatica





DANIEL SIEGEL Stati Uniti

È professore clinico di Psichiatria presso la UCLA School of Medicine, dove insegna al Center for Culture, Brain, and Development. È inoltre condirettore del Mindful Awareness Research Center.

ATTACCAMENTO DISORGANIZZATO, TRAUMA DELLO SVILUPPO E PSICOTERAPIA DELLA DISSOCIAZIONE

Studi dimostrano che gli individui con una storia di attaccamento disorganizzato sviluppano delle risposte adattive all'esperienza del terrore vissuta coi propri caregiver, che si traducono in difficoltà significative nella regolazione emotiva e nello sviluppo di relazioni reciprocamente soddisfacenti, così come nella comparsa di fenomeni dissociativi in diversi gradi clinici. Simili risultati scientifici emersi in studi ripetuti mostrano al mondo della psicoterapia le origini nell'età dello sviluppo di almeno una forma di dissociazione: la frammentazione della coscienza e un'integrazione compromessa del senso di sé, ovvero della "personalità" dell'individuo. In questo intervento approfondiremo le conoscenze su tali processi evolutivi, e su come poter affrontare queste forme di attaccamento disorganizzato all'interno della relazione psicoterapeutica e passare da un trauma irrisolto legato ad abusi e trascuratezza nell'età dello sviluppo alla sua completa risoluzione nel corso del processo terapeutico di guarigione.





GIOVANNI TAGLIAVINI Italia

Psichiatra e psicoterapeuta, ha iniziato a occuparsi di trauma negli anni '90, facendo parte di uno dei primi team italiani dedicati alla salute mentale di popolazione in caso di incidenti e catastrofi.

L'incontro con la teoria della dissociazione strutturale di Van der Hart, Nijenhuis e Steele lo ha portato a dirigere gran parte del suo orientamento clinico verso il trauma complesso e i disturbi dissociativi. Come terapeuta è interessato a elaborare ed applicare modelli integrati di trattamento, ispirati alla unione tra modelli body-centred e tradizione psicodinamica. Abbina l'attività clinica a un regolare impegno come formatore in Italia e all'estero. Ha tradotto in italiano "The haunted Self"

(Fantasmi nel Sé, Cortina Editore) e ha in seguito tradotto e curato le edizioni italiane degli altri libri di Onno van der Hart (in collaborazione con Kathy Steele e Suzette Boon), così come di altri volumi di tema psicotraumatologico: insieme a Maria Paola Boldrini dirige attualmente la collana "Clinica del Trauma e della Dissociazione" per l'editore Mimesis. È stato membro del board di ESTD (European Society for Trauma and Dissociation) ed è stato eletto presidente di AISTED (Associazione Italiana per lo Studio del Trauma e della Dissociazione) per il triennio 2017-2019.

ESPLORARE IL CONFINE PIÙ GRAVE DELLA DISSOCIAZIONE POST-TRAUMATICA UNA PROPOSTA PER DISTINGUERE LA SCHIZOFRENIA DAI DISTURBI DISSOCIATIVI, BASANDOSI SU QUALITÀ DEI SINTOMI, RELAZIONALITÀ E TIPOLOGIA DI DISTURBO DEL SÉ

Ai terapeuti che si occupano di disturbi dissociativi è ben nota la presenza, nei propri pazienti, di sintomi genericamente definibili come "psicotici" (dispercezioni, allucinazioni, "deliri", sintomi di primo grado di Schneider, gravi derealizzazioni e depersonalizzazioni): questi sintomi si aggregano in modo variabile creando un confine che spesso non è facile distinguere da quello rappresentato dalle sindromi schizofreniche. È un riscontro sia storico che attuale la situazione di pazienti over 35 che arrivano in terapia dopo essere stati in grandissima parte maldiagnosticati come facenti parte di uno "**spettro schizofrenico**" o come psicotici tout court, con conseguenti situazioni di mistreatment, talora pluridecennale.

Al contrario, una diagnosi ben fatta e ben restituita non solo orienta in modo efficace la clinica ma crea anche una potente base di alleanza e futura collaborazione col paziente, dandogli spesso anche un sollievo importante. Punto di partenza di questa presentazione saranno le riflessioni di Colin Ross, Andrew Moskowitz e Suzette Boon sull'argomento, integrate al pensiero di alcuni importanti esponenti della più recente ricerca psicopatologica sulle schizofrenie, tra cui Wolfgang Blankenburg, Louis Sass e Josef Parnas.

Mediante l'illustrazione di situazioni cliniche specifiche cercherò di descrivere differenti tipologie di disturbi, distorsioni e frammentazioni del Sé che sono molto diversi tra schizofrenia e disturbi dissociativi: queste differenze, se ben osservate, forniscono un'ottima bussola nella diagnosi differenziale, poiché si correlano a modalità e situazioni relazionali molto diverse.



ONNO VAN DER HEART Stati Uniti

è Professore Emerito di Psicopatologia della traumatizzazione cronica presso il Dipartimento di Psicologia clinica e della salute dell'Università di Utrecht; fino al 2013 lavorava come psicologo e psicoterapeuta al Centro di salute mentale Sinai di Amstelveen e attualmente, nella stessa cittadina, svolge la libera professione. È anche studioso delle opere di Pierre Janet. È stato Presidente della Società olandese di ipnosi e così pure dell'International Society for Traumatic Stress Studies (ISSTS) ed è International Fellow dell'American Society of Clinical Hypnosis (ASCH). È inoltre specialista clinico presso un centro finlandese con sede a Helsinki e a Oulu (il Traumaterapiakeskus) specializzato nella Psicologia del trauma,

per la cura del quale vengono offerti trattamento ed educazione; più in generale, Van der Hart è supervisore e formatore di una terapia a più fasi (phase-oriented) per la traumatizzazione cronica, in particolare per il trattamento dei Disturbi dissociativi complessi. Per i contributi che ha dato al campo, ha ottenuto diversi riconoscimenti, tra cui il Lifetime Achievement Award 2017 conferitogli dall'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" e dalla Società Italiana di Psicoterapia.

LA DISSOCIAZIONE TRAUMATICA: DAL FALLIMENTO INTEGRATIVO ALL'INTEGRAZIONE DELLA PERSONALITÀ

Nel 1921, T. W. Mitchell – studioso britannico interessato ai fenomeni dissociativi – dichiarò: “La personalità, per come la conosciamo sul piano fenomenico o empirico, può essere un'integrazione, una struttura che è stata costruita e che, se sottoposta a stress eccessivi, può andare in frantumi” (p. 231). Uno stress eccessivo, un'esperienza traumatica, porta dunque a un punto di rottura nella psiche dell'individuo: è in questo che consiste il fallimento integrativo nella dissociazione traumatica. Tale dissociazione prevede però anche una certa riorganizzazione della personalità, per essere precisi, in due diversi sottosistemi dinamici – le cosiddette parti dissociate della personalità – ognuna dotata di un senso del Sé e di una sua prospettiva in prima persona. Distinguiamo due prototipi dissociativi: una Parte apparentemente normale (ANP, Apparently Normal Part) e una Parte emotiva (EP, Emotional Part): la prima si occupa del funzionamento nella vita quotidiana, mentre la seconda è bloccata nel periodo cui risale l'evento traumatico ed è primariamente focalizzata su eventuali pericoli associati al trauma. Idealmente, la terapia si compone di una serie di fasi volte alla piena/completa integrazione della personalità, e quindi con lo sviluppo di più azioni adattive. Dalla pratica clinica abbiamo imparato che maggiore è il trauma e, di conseguenza, più complessa è la dissociazione della personalità, maggiore sarà la durata del processo terapeutico e più spesso occorrerà rivedere le tre fasi del trattamento, che sono: 1) stabilizzazione, riduzione dei sintomi e skills training; 2) cura delle memorie traumatiche; 3) integrazione della personalità e riabilitazione. I programmi di formazione tendono a mettere in risalto le prime due fasi del trattamento mentre la terza riceve, purtroppo, molta meno attenzione. Basandoci sulla differenziazione tra azioni integrative mentali e comportamentali in termini di sintesi





e realizzazione (con le componenti di personificazione e presentificazione), concetti originariamente espressi da Pierre Janet, mostreremo in che modo promuovere tali azioni integrative in ciascuna fase del trattamento (e quindi come ognuna di esse sia coinvolta nelle varie fasi). Puntiamo alla gioia e al dolore che ogni fase verso l'integrazione comporta, culminando (se possibile) nell'unificazione della personalità.



PROGRAMMA

■ Venerdì 10 MAGGIO

- 8.00-9.00 : Registrazione
- 9.00-9.30 : APERTURA
- 9.30-11.00 : **Ruth Lanius:** "Traumi psicologici e stati alterati di coscienza: verso una rinascita del Sé"
- 11.00-11.30 : COFFEE BREAK
- 11.30-13.00 : **Benedetto Farina:** "Perché per il clinico è necessario distinguere la dissociazione dalla disintegrazione traumatica"
- 13.00-14.30 : PAUSA PRANZO
- 14.30-16.00 : **Dolores Mosquera:** "Intervenire sui fallimenti integrativi nel Disturbo borderline di personalità con concomitanti disturbi dissociativi"
- 16.00-16.30 : COFFEE BREAK
- 16.30-18.30 : PANEL

■ Sabato 11 MAGGIO

- 9.30-11.00 : **Giovanni Tagliavini:** "Esplorare il confine più grave della dissociazione post-traumatica. Una proposta per distinguere la schizofrenia dai disturbi dissociativi, basandosi su qualità dei sintomi, relazionalità e tipologia di disturbo del Sé"
- 11.00-11.30 : COFFEE BREAK
- 11.30-13.00 : **Onno Van Der Hart:** "La dissociazione traumatica: dal fallimento integrativo all'integrazione della personalità"
- 13.00-14.30 : PAUSA PRANZO
- 14.30-16.00 : **Christiane Sanderson:** "Trattamento dei sopravvissuti ad abusi sessuali infantili e trauma dell'attaccamento"
- 16.00-16.30 : COFFEE BREAK
- 16.30-18.30 : PANEL

■ Domenica 12 MAGGIO

- 9.30-11.00** : **Lorna Benjamin** “Il ruolo dell’attaccamento nei Disturbi dissociativi e della personalità e in altri disturbi”
- 11.00-11.30** : **COFFEE BREAK**
- 11.30-13.00** : **Carmelita Alessandro e Marina Cirio**: “Relazione e integrazione nella Mindful Interbeing Mirror Therapy”
- 13.00-14.30** : **PAUSA PRANZO**
- 14.30-16.00** : **Daniel Siegel**: “Attaccamento disorganizzato, trauma dello sviluppo e psicoterapia della dissociazione”
- 16.00-16.30** : **COFFEE BREAK**
- 16.30-18.30** : **PANEL**

LINGUA Inglese (traduzione simultanea in italiano)

SEDE Auditorium Antonianum, Viale Manzoni 1 - 00185 - info@auditoriumantonianum.it

Come arrivare dalla stazione Termini:

- a piedi 1400 m (circa 15 minuti)
- in Metro linea A (direzione Anagnina) fermata MANZONI (100m)
- in Bus linea 714 fermata MERULANA/LABICANA

Altri autobus:

- Linea 3 oppure 810 fermata MANZONI/MERULANA
- Linea 16 oppure 717 fermata MERULANA/LABICANA

QUOTA D'ISCRIZIONE

Quota totale 420 euro

- Early bird 300 fino al 30/11
- Studenti universitari e di scuole di specializzazione 250

REGISTRAZIONE

Per l'iscrizione online e pagare con carta di credito o paypal visitare il sito **www.international-isc.com** alla sezione “Congressi”.

Per l'iscrizione con bonifico bancario richiedere il modulo a **segreteria@isctraining.com** o **trainings@international-isc.com**

POLITICA DI CANCELLAZIONE

Qualora la registrazione venisse cancellata, verranno applicati i seguenti criteri:

- per cancellazioni entro tre mesi dall'inizio dell'evento, il rimborso sarà pari al 60% della quota versata;
- per cancellazioni entro due mesi dall'inizio dell'evento, il rimborso sarà pari al 30% della quota versata;
- se la cancellazione non verrà effettuata entro i termini sopra indicati, non sarà garantito alcun rimborso.

ITALY

ISC International
Via Rolando, 16 - 07100 - Sassari
Mob. +39 079230449 - Phone: +39 3913965031

UNITED KINGDOM

ISC International 4C Bisham Gardens N6 6DD - London
Mob. Phone: +44 7879191308

in collaborazione con



www.international-isc.com
trainings@international-isc.com