

Progetto: L'evento 6888**TITOLO: TIST (Trauma-Informed Stabilization Treatment)****Metodo Didattico:**

Il corso di formazione è erogato in modalità FAD asincrona, il corsista potrà accedere h24, in autonomia potendo fruire online e offline di differenti tipologie di risorse formative, come ad esempio; video, articoli scientifici di approfondimento e slide

Piano del corso

I traumi e la trascuratezza grave in infanzia e i fallimenti nelle dinamiche di attaccamento lasciano nelle persone non solo un'eredità di ricordi ed emozioni devastanti, ma anche con un senso di sé frammentato ed un sistema nervoso danneggiato, che compromettono la capacità di tollerare le emozioni e lo stress.

Inconsapevoli che i loro sentimenti e le loro reazioni intense rappresentano **ricordi impliciti non-verbali, contenuti in parti frammentate della personalità**, questi pazienti, quando si sentono feriti, minacciati o rifiutati, ricorrono a misure drastiche come dipendenze, autolesionismo, ideazione suicidaria, gesti impulsivi, risposte intense di attacco o fuga. Anziché offrire un contesto per guarire dagli effetti del trauma infantile, la terapia spesso diventa il contesto in cui si riesce a intervenire solo in emergenza e l'obiettivo diventa solo quello di mantenere in sicurezza il paziente.

Il terapeuta si trova quindi di fronte ad un dilemma: come possiamo curare i traumi sottostanti se il paziente è seriamente instabile, non vive situazioni di sicurezza, passa di crisi in crisi o si trova intrappolato fra le "porte girevoli" degli accessi in ospedale o di approcci di cura sempre mutevoli? Come possiamo conoscere cosa sta accadendo senza essere troppo invasivi? Come trattare un paziente che un giorno si sforza di vivere e il giorno seguente prova a morire? **Il modello TIST (Trauma-Informed Stabilization Treatment)** è stato sviluppato per fornire risposte sensate a queste difficili e sconcertanti sfide.

Fondato su principi teorici tratti dalla ricerca neuroscientifica sul trauma, il TIST combina interventi basati sulla Mindfulness con tecniche estrapolate dalla Psicoterapia Sensorimotoria, dalla Terapia degli Stati dell'Io e dalla IFS (*Internal Family Systems*) in modo da poter affrontare le difficoltà cliniche presenti nella cura di pazienti con un ampio spettro di diagnosi: PTSD Complesso, disturbo borderline di personalità, disturbo bipolare, disturbi dissociativi, alimentari e dipendenze.

Programma:

Durata 30 ore - Corso attivo dal 20/02/2027 al 19/02/2028

Piano Formativo**Modulo 1: Trauma e alienazione del Sé**

Per sopravvivere a traumi che avvengono in giovane età è necessario rinnegare il bambino abusato e umiliato, cercando al tempo stesso di diventare un bambino "troppo buono per essere abusato". Gli effetti del rinnegamento e del rifiuto di noi stessi, a scopo di sopravvivenza, hanno conseguenze che durano tutta la vita e che si traducono in disturbi della personalità, disturbi dissociativi, comportamenti pericolosi e relazioni tumultuose, compresa quella terapeutica. In questo modulo esamineremo un modello di trauma che affronta questa importante questione e discuteremo come aiutare i pazienti a comprendere se stessi con compassione piuttosto che con vergogna e autogiudizio.

Modulo 2: Abilità fondamentali per la stabilizzazione trauma-informed

Il superamento della frammentazione interna e dell'auto-alienazione richiede la capacità di concentrarsi con attenzione piuttosto che "assecondare" la marea di emozioni e impulsi che i sopravvissuti sperimentano quotidianamente. Istruzioni date passo dopo passo aiuteranno il terapeuta a guidare i pazienti, portandoli da azioni e reazioni impulsive verso la consapevolezza e verso una crescente capacità di "essere con se stessi". Imparare a relazionarsi con gli stati di intensa angoscia, vedendoli come comunicazione di parti giovani traumatizzate, cambia il rapporto tra emozioni intense e tendenze ad agire impulsivamente.

Modulo 3: Suicidarietà, autolesionismo, dipendenze e disturbi alimentari

Dati di ricerca illustrano la forte relazione esistente tra storie di trauma e sviluppo di dipendenze, disturbi alimentari comportamenti pericolosi. Questo modulo si concentrerà su come aiutare i pazienti a imparare a relazionarsi con gli

Progetto: L'evento 6888**Titolo: TIST (Trauma-Informed Stabilization Treatment)**

impulsi ad agire in modo pericoloso, osservandoli come risposte al trauma guidate da parti protettive. Trigger traumatici presenti nella vita quotidiana attivano paura e vergogna, spingendo le parti fight (attacco) e parti flight (fuga) a metter in atto misure disperate che portano sollievo a breve termine, ma ricreano l'ambiente insicuro dell'infanzia. Capire che le intenzioni di queste parti sono protettive spesso calma il sistema e permette ai pazienti di costruire le risorse e le abilità necessarie per gestire il sovraccarico emotivo.

Modulo 4: La sfida dell'attaccamento traumatico

I traumi fisici, emotivi e/o sessuali nell'infanzia hanno un effetto profondo sullo sviluppo dell'attaccamento, causando quello che i ricercatori chiamano "attaccamento disorganizzato". Il bambino (e in seguito l'adulto) reagisce all'ambiente minaccioso con un forte desiderio di vicinanza e con intense paure di abbandono, alternati a timori di vicinanza e a intensa diffidenza. L'ansia da separazione si alterna alla necessità di allontanarsi o fuggire dagli altri. L'intensità di queste opposte tendenze confonde e spaventa i pazienti e mette spesso a dura prova la relazione terapeutica. In questo modulo affronteremo il tema dell'attaccamento traumatico che complica il trattamento.

Modulo 5: Sviluppare la comunicazione e la collaborazione interne

La successiva tappa di trattamento è lo sviluppo della collaborazione interna tra parti guidate da contrastanti risposte di sopravvivenza. Il comportamento autodistruttivo viene solitamente affrontato dal punto di vista comportamentale, ma gli alti tassi di ricaduta confermano la necessità di trattare anche traumi e parti traumatizzate. Imparare ad aiutare i pazienti a cambiare il loro rapporto con pensieri pericolosi e azioni impulsive è un primo passo. Successivamente, il trattamento richiede una capacità di dialogo e di negoziazione interne che si traduce in una crescente empatia per le parti e nella disponibilità a trattare con esse in modo creativo e compassionevole. La sicurezza diventa un terreno comune all'interno del quale tutte le parti possono essere accolte.

Modulo 6: Guarire il sé frammentato dei nostri pazienti

In quest'ultimo modulo ci concentreremo sull'aiutare i pazienti a "riparare" il passato piuttosto che a ricordarlo, in modo da risolvere i vari frammenti di eredità del trauma presenti in varie parti del Sé. Quando vengono costruiti internamente legami di gentilezza e compassione, l'intensa reattività delle parti diminuisce, e questo permette ai pazienti di accogliere le parti rinnegate e di offrire loro un ambiente interno finalmente sicuro e amorevole. Piuttosto che enfatizzare l'"integrazione", questo modello si concentra sulla collaborazione e sulla vicinanza interna, sulla creazione di capacità di accettazione, perdono e sicurezza interne. La capacità del paziente di creare attaccamento sicuro verso ogni parte prima rifiutata e rinnegata, usando calore e amorevolezza, diventa l'antidoto di guarigione al trauma.

Modulo 7: terapia di coppia trauma-informed

Il trauma della prima infanzia ha effetti duraturi e drammatici sulla formazione dell'attaccamento e sulla successiva capacità di intimità e reciprocità. Invece di vivere la relazione come un rifugio di sicurezza, le coppie traumatizzate sono guidate da forti desideri e paure di vicinanza.

La terapia Trauma-Informed ci consente di conoscere ciò che è successo a ciascun partner in passato, lavorando con le capacità di coping o di sopravvivenza che hanno. Quando le coppie vedono il quadro più ampio, possono apprendere e adottare nuovi modi per riparare le fratture, ricostruire la fiducia e ri-sviluppare e rafforzare la comunicazione.

In questa sessione di supervisione clinica, Janina Fisher presenterà e discuterà un caso clinico di terapia di coppia Trauma-Informed, trattato secondo il suo modello di intervento sulle eredità del trauma.

Introduzione al caso

La paziente, Suzanne, è una donna di 49 anni, sposata, con tre figli (due femmine, 18 e 21 anni, e un maschio, 13 anni). È stata in terapia con tre diversi terapisti maschi dal 1984 con pochi miglioramenti.

Punti di forza: S. è una donna professionista che lavora come supervisore in un'organizzazione di servizi sociali, molto laboriosa, intelligente, competente, responsabile e organizzata. Ha lavorato molto duramente per assicurarsi che i suoi figli avessero soddisfatto tutti i loro bisogni educativi e materiali.

Sintomi e difficoltà: S. ha una diagnosi di Disturbo Dissociativo dell'Identità. È molto sensibile ai fattori scatenanti interpersonali, rapida all'ira, al controllo di suo marito e dei suoi figli, lunga storia di autolesionismo e suicidalità ma nessun tentativo di suicidio, ansia, difficoltà a dormire, a volte depressa e disconnessa dalle sue emozioni e sensazioni diverse da la rabbia. Con il suo precedente terapeuta, le parti legate al trauma hanno rivelato molte esperienze traumatiche di cui non era a conoscenza (incesto da parte del padre, abusi emotivi da parte della madre, aggressioni sessuali da parte del suo allenatore di ginnastica all'età di 18 anni e da un precedente terapeuta all'età di 23 anni). Ha un

Progetto: L'evento 6888**Titolo: TIST (Trauma-Informed Stabilization Treatment)**

rapporto molto conflittuale con suo marito e i suoi figli. Sebbene desideri che siano amorevoli nei suoi confronti, non è in grado di comportarsi gentilmente con loro. Suo marito è depresso e passivo-aggressivo e lei risponde con rabbia, portando a un'aggressività più passiva da parte sua. È stato il supporto emotivo dei bambini mentre lei gestisce le finanze e l'organizzazione della famiglia. È arrabbiata perché sono più vicini a lui che a lei.

Riassunto della storia: S. ha dormito nella camera da letto dei suoi genitori ed è stata abusata sessualmente dal padre dai 3 ai 18 anni mentre sua madre era nella stessa stanza. Per tutta la vita, sua madre è stata emotivamente violenta e minacciosa. S. è stata violentata dal suo allenatore di ginnastica all'età di 18 anni ed è rimasta incinta. Sua madre ha incolpato il padre e ha punito S. per aver disonorato la famiglia. S. è stata poi violentata di nuovo all'età di 23 anni da un terapeuta al quale ha chiesto aiuto per la prima aggressione.

Domande:

1. Il recupero dei traumi dimenticati non ha consentito alcun miglioramento o cambiamento nella sua capacità di provare emozioni. Come può essere aiutata a connettersi emotivamente?
2. Inoltre, non può sentire il calore o il supporto emotivo offerto dagli altri e presume che stiano trattenendo il loro sostegno perché non può sentirlo. In che modo il terapeuta può aiutarla a sentire di più i propri sentimenti e più i sentimenti degli altri?
3. S. ha molte parti protettive che si difendono da qualsiasi sentimento vulnerabile, inclusa una parte suicida, una parte autolesionista, una parte che la disconnette dalle emozioni, una parte distruttiva che le ha causato molte ferite e incidenti, una parte che ha messo un muro intorno al suo cuore e una parte arrabbiata. Qualsiasi sensazione che emerga viene rapidamente annullata da quelle parti. Come può un terapeuta aiutarla a lavorare con quelle parti?
4. A causa del trauma cronico della sua infanzia, S. ha un sistema nervoso autonomo molto disregolato e poca capacità di tollerare anche una piccola quantità di stress o disagio. Come può il terapeuta aumentare la sua tolleranza?
5. Il più grande stress nella sua vita è il suo matrimonio e i conflitti coniugali sono stati costanti da quando si sono sposati 23 anni fa. Come affrontare la loro alienazione cronica nella terapia di coppia?

Lavorare con i sé frammentati dei sopravvissuti al trauma: il Trauma-Informed Stabilization Treatment (TIST)

Il rifiuto di sé è una strategia di sopravvivenza che mantiene l'attaccamento dei bambini alle figure di attaccamento abusivo rinnegando se stessi come "cattivi" o "non amabili". Questo fallimento profondamente doloroso dell'accettazione di sé è adattivo in quel momento, ma si traduce in vergogna e disgusto di sé per tutta la vita, difficoltà a calmarsi e complicazioni nelle relazioni con gli altri.

Per superare questa alienazione dal sé, **il Trauma-Informed Stabilization Treatment o TIST si concentra sulla coltivazione della consapevolezza del sé rinnegato dei pazienti e dell'esperienza rinnegata.** Man mano che imparano a relazionarsi con le loro emozioni travolgenti e il comportamento impulsivo come testimonianza di sé più giovani legati al trauma, la maggior parte dei pazienti inizia a provare un senso interno di gratitudine che aumenta la loro empatia per il bambino che erano molto tempo fa.

In questo workshop, utilizzando strategie ispirate alla teoria della dissociazione strutturale, alla psicoterapia sensomotiva e ai sistemi familiari interni, esploreremo il potere terapeutico di favorire gli attaccamenti interni alle parti più profondamente sconosciute dei pazienti.

Obiettivi formativi

- Descrivere la relazione tra il trauma dell'attaccamento e il rifiuto di sé
- Riconoscere i segni di parti sconosciute e i loro conflitti interni
- Identificare le parti che sabotano l'autocompassione o l'accettazione di sé
- Descrivere gli interventi che creano una maggiore sensazione di connessione positiva alle parti

Programma

- Rifiuto di sé nel contesto del trauma

Progetto: L'evento 6888**Titolo: TIST (Trauma-Informed Stabilization Treatment)**

- Scissione e frammentazione: il modello di dissociazione strutturale
- Aiutare i pazienti a sviluppare una relazione consapevole con le parti
- Coltivare empatia e compassione: tecniche somatiche e di visualizzazione

Obiettivo Formativo di sistema

18 - Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere;

Acquisizione obiettivi formativi di sistema:

attraverso questo corso il professionista potrà acquisire competenze e conoscenze per affrontare le difficoltà cliniche presenti nella cura di pazienti con un ampio spettro di diagnosi: PTSD Complesso, disturbo borderline di personalità, disturbo bipolare, disturbi dissociativi, alimentari e dipendenze.

Quota di Partecipazione

567

Destinatari e numero di crediti ECM:

Tutte le Professioni

N. Crediti:

30

Test valutazione Finale: Questionario ECM a risposta chiusa composto da 90 domande

Responsabile del corso(o responsabile scientifico):

Nicola Piccinini

Docente**Janina Fisher**

Janina Fisher, PhD, psicologa clinica e psicoterapeuta, esperta internazionale nel trattamento del trauma. **Vicedirettrice del Sensorimotor Psychotherapy Institute fondato da Pat Ogden.** Istruttrice presso il Trauma Center, centro clinico e di ricerca fondato da Bessel van der Kolk. Ex istruttrice della Harvard Medical School. È meglio conosciuta per il suo lavoro sull'integrazione di nuovi interventi centrati sul corpo negli approcci tradizionali di psicoterapia, è anche past president della New England Society for the Treatment of Trauma and Dissociation. Janina Fisher è stata **relatrice presso il Cape Cod Institute, la Harvard Medical School Conference Series**, la EMDR International Association Annual Conference, l'Università del Wisconsin, l'Università di Westminster a Londra, l'Esalen Institute e presso molte altre conferenze a livello nazionale e internazionale su argomenti relativi all'integrazione di ricerca e trattamento e su come introdurre questi nuovi paradigmi di trattamento del trauma negli approcci terapeutici tradizionali. Janina Fisher è coautrice con Pat Ogden di *"Sensorimotor Psychotherapy: Interventions for Attachment and Trauma"* (2015), autrice di *"Healing the Fragmented Selves of Trauma Survivors: Overcoming Self-Alienation"* (2017) e di *"Transforming the Living Legacy of Trauma: a Workbook for Survivors and Therapists"* (2021), prossimamente disponibile in traduzione italiana.