

**STILL FACE, NEURONI SPECCHIO E NEUROBIOLOGIA INTERPERSONALE: LA PSICOTERAPIA FONDATA SULLE NEUROSCIENZE**

<https://qlearning.it/>

ID 2007-418960

**Destinatari dell'attività formativa:** MEDICO CHIRURGO (Tutte le discipline); FARMACISTA (Tutte le discipline); PSICOLOGO (Psicologia, Psicoterapia); DIETISTA; FISIOTERAPISTA; EDUCATORE PROFESSIONALE; INFERMIERE; LOGOPEDISTA; TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA.

**Obiettivi formativi e Area formativa:** Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura (3)

**Data inizio/fine:** 06/05/2024 – 05/05/2025

**Numero partecipanti minimo:** 250

**Tipologia:** FAD Asincrona

**Ore formative (compreso il tempo per l'approfondimento):** 34

**Numero dei crediti assegnati:** 50

**Iscrizioni:** è possibile iscriversi, a partire dal 17/04/2024, inviando una e-mail a [supporto@internationalisc.com](mailto:supporto@internationalisc.com)

**PROGRAMMA**

**MODULO 1**

**Specchi per l'anima: la rappresentazione del proprio volto e il rispecchiamento sociale a cura di Harry Farmer (1:32:53)**

La capacità di riconoscere accuratamente la propria faccia è stata ritenuta per molto tempo uno degli indicatori chiave di un livello di coscienza superiore. Le ricerche più recenti ci hanno permesso di comprendere maggiormente il contributo dato dall'integrazione delle informazioni provenienti da numerosi canali sensoriali diversi (tra cui la vista, il tatto e i sensi interni della propriocezione e dell'interocezione) rispetto alla rappresentazione del proprio volto. Inoltre, gli studi nell'ambito delle neuroscienze sociali hanno mostrato che, per quanto riguarda lo sviluppo di risposte empatiche e della capacità di prospettiva, un ruolo importante è svolto dalla mappatura delle azioni e delle espressioni facciali degli altri, nonché delle esperienze relative al contatto e al dolore, attraverso i nostri sistemi sensoriali (rispecchiamento). In questo intervento, il Dott. Farmer attingerà alla ricerca relativa alle neuroscienze cognitive per illustrare in che modo la percezione del proprio volto influenza – ed è influenzata da – le interazioni sociali con gli altri. Per prima cosa, saranno presentate le evidenze che dimostrano quanto il rispecchiamento degli altri, a livello tattile e motorio, possa determinare un aumento della somiglianza facciale percepita, nonché un maggior senso di affiliazione e di fiducia. Successivamente, saranno descritte le ricerche che evidenziano il funzionamento in senso inverso di questa stessa relazione: comportamenti affabili e una maggiore affiliazione sociale modulano le risposte dei sistemi di rispecchiamento, sia a livello tattile che motorio. Infine, sarà presentato un lavoro più recente che esamina il modo in cui le interruzioni del senso del Sé in condizioni di depersonalizzazione determinano un mancato rispecchiamento sia a livello tattile che motorio.

**Guarire l'attaccamento insicuro in psicoterapia con l'aiuto di figure genitoriali ideali immaginate a cura di David S. Elliott (1:29:37)**

I trattamenti più efficaci per l'attaccamento insicuro includono il riconoscimento del ruolo essenziale svolto dalla sensazione sentita (felt sense) relativa a uno stato di sintonizzazione empatica con gli altri significativi. Come Psicoterapeuti, facciamo del nostro meglio per essere sintonizzati e responsivi, per esprimere e rispecchiare modi di essere che possano aiutare i nostri pazienti a sentirsi protetti e accuditi, visti e riconosciuti, valorizzati e di valore, apprezzati e amati. Nonostante il nostro intervento in tal senso possa risultare molto utile, esistono dei limiti pratici a questa modalità di trattamento: i nostri pazienti con uno stile di attaccamento insicuro presentano dei modelli operativi interni associati a una relazione in qualche modo problematica con i propri genitori durante l'infanzia. Una relazione adulta, nuova e positiva, con uno Psicoterapeuta costituisce senza dubbio un elemento benefico, ma difficilmente potrà sostituirsi o cambiare efficacemente il modello operativo interno problematico. Concepito come uno strumento complementare rispetto alla funzione del terapeuta come "figura di attaccamento positiva", l'utilizzo di "figure genitoriali ideali" può essere inserito all'interno del processo terapeutico finalizzato al raggiungimento di un attaccamento sicuro. Quando un paziente adulto, nel contesto di una relazione terapeutica in cui si sente sintonizzato e al sicuro, immagina di tornare bambino, di provare le stesse sensazioni dell'infanzia, e di interagire con genitori immaginari che incarnano tutti quei modi di essere e di comportarsi percepiti come "giusti" attraverso i suoi occhi di bambino, il modello operativo interno originale e problematico può essere sostituito da un modello relazionale nuovo, positivo, centrato sull'attaccamento sicuro. Questo approccio è in linea con e integra i principi e le implicazioni della teoria polivagale, del consolidamento della memoria e delle Psicoterapie relazionali e orientate al corpo.

**Il paradigma Still-Face e il processo dinamico di creazione di significato a cura di Ed Tronick (1:17:18)**

L'importanza fondamentale che attribuiamo alla creazione di significato rispetto al nostro rapporto con il mondo umano, quello inanimato e il nostro Sé è ben esemplificata dal paradigma Still-Face. Le scoperte relative al paradigma del volto immobile mostrano che la creazione di significato è un processo dinamico che coinvolge molteplici sistemi: cerebrali,

psicobiologici e neurosomatici. Se, da un lato, i significati possono essere creati a livello endogeno, dall'altro è possibile affermare che i significati vengono più frequentemente co-creati con un Altro, all'interno di uno scambio attivo di informazioni. Tale scambio è caotico e caratterizzato sia da momenti di corrispondenza che di mancata corrispondenza tra significati, nonché da processi riparativi. Una creazione di significato efficace determina un'espansione della coscienza e consente di creare legami di attaccamento, favorendo lo sviluppo di relazioni, resilienza e fiducia. Se, invece, la creazione di significato fallisce, la coscienza si restringe e si comprime, generando sfiducia e fragilità. Per illustrare tale concettualizzazione, durante la presentazione saranno descritti una serie di studi sugli esseri umani relativi ad aspetti genetici, fisiologici, emotivi, epigenetici e alle interazioni caretaker-bambino o tra adulti. Durante l'intervento saranno mostrati filmati riguardanti l'utilizzo del paradigma del volto immobile nei neonati, nei bambini e negli adulti.

Panel Conclusivo (1:10:49)

## MODULO 2

### **Fiducia epistemica ed energia libera: un modello integrativo per la terapia psicologica a cura di Peter Fonagy (1:31:25)**

Il modello neuroscientifico probabilmente più influente degli ultimi cinquant'anni ha origine dal modello dell'energia libera ideato di recente da Friston. Questo modello neuroscientifico computazionale ha permesso a psicoterapeuti e psicopatologi di ampliare la propria comprensione del funzionamento del cervello-mente e di integrarla con modelli fenomenologici e dinamici relativi al disturbo mentale e al suo trattamento. Questa presentazione rappresenta un contributo a questo specifico ambito e metterà in relazione il modello terapeutico basato sulla fiducia epistemica con la visione di Friston del neuro-funzionamento, incentrata sul concetto di energia libera. La presentazione riprenderà sia il modello di Friston che quello della fiducia epistemica, suggerendo una serie di idee integrative, con l'obiettivo di ispirare una nuova generazione di Ricercatori in quest'ambito.

### **Sintonizzazione intenzionale: dai neuroni specchio all'intersoggettività a cura di Vittorio Gallese (1:34:53)**

La scoperta dei neuroni specchio ha svelato i meccanismi neurali che mediano tra la conoscenza esperienziale multilivello, insita nel nostro corpo, e le certezze implicite rispetto agli altri che, simultaneamente, maturiamo in noi. Questa conoscenza esperienziale, correlata al corpo, ci permette di sintonizzarci con gli altri in modo intenzionale. Tale spazio "noi-centrico" ci consente di comprendere le azioni degli altri, nonché di decodificare le emozioni e le sensazioni che vivono. Una forma diretta di "comprensione esperienziale" viene raggiunta attraverso il modellamento dei comportamenti altrui sottoforma di esperienze intenzionali, sulla base dell'equivalenza tra ciò che gli altri fanno e sentono e ciò che noi facciamo e sentiamo. Questo meccanismo di modellamento può essere definito una forma di simulazione incarnata; attraverso la simulazione incarnata, non ci limitiamo a "vedere" un'azione, un'emozione o una sensazione. Parallelamente alla descrizione sensoriale degli stimoli sociali osservati, creiamo delle rappresentazioni interne degli stati corporei associati alle azioni, emozioni e sensazioni evocate nell'osservatore, come se quest'ultimo compiesse un'azione simile o provasse un'emozione/una sensazione simile. I neuroni specchio sono probabilmente il correlato neurale di tale meccanismo. La classica distinzione netta tra esperienze in prima o in terza persona relative a determinate azioni, emozioni e sensazioni, risulta molto meno marcata se analizzata dalla prospettiva dei meccanismi neurali utilizzati per mappare simili esperienze. Il divario tra i due punti di vista viene, infatti, colmato dal modo in cui la relazione intenzionale viene mappata funzionalmente, a livello neurale, dai meccanismi di rispecchiamento. Attraverso uno stato neurale condiviso – attivo in due corpi diversi, benché soggetti alle stesse regole funzionali – l'"Altro oggettuale" diventa "un altro Sé".

### **La neuroscienza della resilienza a cura di Linda Graham (1:29:36)**

"Le radici della resilienza devono essere ricercate nella sensazione sentita (felt sense) di essere presenti, nella mente e nel cuore, di un altro empatico, sintonizzato e dotato di autocontrollo" (Diana Fosha, PhD, Ideatrice AEDP) La resilienza – ossia la capacità di affrontare abilmente le avversità e di riprendersi rapidamente da una delusione, una difficoltà, persino un disastro – è intrinsecamente presente negli esseri umani perché è una caratteristica innata del cervello umano. Il condizionamento delle esperienze di attaccamento precoci è all'origine della capacità della corteccia prefrontale di: (1) regolare (o meno) le risposte corporee, autonome ed emotive allo stress, al pericolo e alla minaccia di morte; (2) relazionarsi (o meno) al proprio Sé e agli altri partendo da una posizione di sicurezza, protezione, fiducia e risonanza intrapersonale e interpersonale; (3) riconoscere e riflettere sui pattern di risposta, implicitamente codificati, nei confronti delle sfide e dei momenti di crisi della vita che rafforzano (o compromettono) la resilienza. Le esperienze associate a un trauma dello sviluppo complesso determinano ulteriori esperienze di vergogna e disprezzo di sé apparentemente intrattabili che, inevitabilmente, finiscono per far deragliare la resilienza. Il trauma dello sviluppo complesso compromette persino lo sviluppo delle strutture e dei meccanismi cerebrali necessari per ripristinare la capacità di resilienza insita in ogni essere umano, impedendo così alla persona di mettere a punto strategie di coping adattive e flessibili per il futuro. Le moderne neuroscienze hanno permesso di fare chiarezza sugli strumenti centrati sul corpo che, stimolando un'empatia mindful e una connessione sintonizzata, possono essere utilizzati dagli Psicoterapeuti per rafforzare l'autoconsapevolezza, l'autocompassione e l'auto accettazione dei propri pazienti, aiutandoli a guarire dalla vergogna, a re-integrare le parti di sé precedentemente scisse e a smettere di sabotare la base sicura interiore della resilienza. Le moderne neuroscienze hanno consentito, inoltre, di comprendere quali processi di cambiamento cerebrale –

come il deconsolidamento/riconsolidamento della memoria – possono essere utilizzati in modo sicuro, efficiente ed efficace per ripristinare un’adeguata crescita del cervello, facendo sì che il funzionamento cerebrale non sia più orientato alla negatività, alla reattività e alla chiusura, bensì alla ricettività, all’apertura, all’apprendimento e alla crescita. Attraverso tali processi, i pazienti possono ristabilirsi e accedere a nuovi significati e a un senso di scopo più profondo.

**Panel Conclusivo (1:03:02)**

### MODULO 3

#### **Mindful Interbeing Mirror Therapy: oltre la guarigione dal trauma a cura di Alessandro Carmelita & Marina Cirio (1:18:43)**

Il paradigma Still-Face e il meccanismo dei neuroni specchio sono due principi fondamentali della Mindful Interbeing Mirror Therapy (MIMT): entrambi hanno enfatizzato, da un punto di vista scientifico, la dimensione intrinsecamente relazionale dei processi di costruzione del Sé e di creazione di significato esistenziale insiti in ogni essere umano. L’utilizzo dello specchio all’interno del setting terapeutico consente di esplorare, sin dalla prima seduta, la relazione del cliente con il proprio Sé; parallelamente, il concetto del “Sé” viene oggettivato come “Altro” con cui il cliente interagisce. Di conseguenza, la dimensione intersoggettiva dell’umanità viene vissuta in modo nuovo, aspetto che contribuisce ad accelerare il processo di cambiamento terapeutico. Basata su un’attivazione consapevole e mirata di specifici circuiti neurobiologici che regolano il riconoscimento dei volti e l’identificazione delle emozioni relative alle espressioni facciali, la MIMT è un approccio terapeutico efficace, concepito come processo di ricostruzione del Sé. L’obiettivo terapeutico è quello di aiutare il cliente a ricreare un profondo senso di connessione con la propria immagine riflessa allo specchio e sviluppare una nuova autocompassione, superando la vergogna e il disprezzo nei confronti di sé stesso, emozioni tipicamente presenti nei soggetti traumatizzati.

#### **Superare la solitudine, sentirsi visti ed elaborare l’esperienza relazionale in modo esperienziale: l’emergere di una nuova energia vitale e del sé profondo a cura di Diana Fosha (54:38)**

Attaccamento e intersoggettività non sono soltanto processi che operano in sottofondo, facendo le loro potenti magie in silenzio; costituiscono anche importanti esperienze relazionali che – se messe al centro di un lavoro esplicito ed esperienziale – possono rivelarsi trasformative. Questa presentazione analizzerà il potere del superamento della solitudine e dell’elaborazione esplicita ed esperienziale delle esperienze relazionali profonde, sia di natura traumatica che riparativa. La AEDP ha messo a punto una serie di potenti tecniche di elaborazione relazionale che consentono di lavorare, in modo esperienziale, con le esperienze relazionali emergenti, correttive e trasformative. Diana Fosha esplorerà il ruolo essenziale delle emozioni relazionali positive all’interno del processo di cambiamento, emozioni che rappresentano una parte integrante del lavoro terapeutico con le esperienze emotive dolorose e travolgenti associate al trauma da attaccamento. Grazie alla AEDP, è stata identificata e descritta una fenomenologia di esperienze affettive positive, tra cui gli stati affettivi di guarigione, quelli relazionali associati al “noi” e lo stato profondo (core state), che indica l’attività dei processi relazionali trasformativi di guarigione. Diana Fosha illustrerà in che modo – attraverso il monitoraggio momento per momento delle esperienze di origine corporea e la regolazione affettiva diadica, all’interno di un contesto relazionale in cui la persona si sente al sicuro e riconosciuta – il superamento della solitudine e l’elaborazione esperienziale dei vissuti relazionali profondi, associati sia al trauma relazionale che alle esperienze riparative correttive, permettono di: (1) riparare il trauma relazionale; (2) liberare il Sé profondo, pienamente funzionante, del paziente; (3) raggiungere uno stato di benessere ricco di energia (es. esperienze profondamente positive relative a vitalità, connessione, speranza, fede, chiarezza, senso di agenzia, semplicità, compassione, gioia e verità). A questo proposito, è essenziale focalizzarsi sull’elaborazione esperienziale della trasformazione curativa all’interno di una diade curativa.

#### **Il sé traumatizzato allo specchio: superare la vergogna, il disprezzo di sé e la dissociazione a cura di Ruth Lanius (1:25:11)**

Fra frasi come “quando mi guardo allo specchio, vedo un mostro” o “quando mi guardo allo specchio, non mi riconosco”, rappresentano la realtà di molti individui che hanno vissuto un trauma dello sviluppo cronico. Il trauma non ha spesso soltanto effetti devastanti sul senso del Sé, ma incide anche sulle relazioni con gli altri, inducendo il soggetto traumatizzato a provare vergogna per la sua stessa esistenza e a sentirsi estraniato dal mondo esterno. Tale senso di vergogna può incidere profondamente sulla capacità di vivere emozioni positive e potrebbe portare il soggetto traumatizzato a non sentirsi meritevole di vivere momenti di gioia, amore e orgoglio, alimentando il disprezzo nei confronti di sé stesso. Inoltre, queste esperienze possono innescare stati severi di iperattivazione o ipoattivazione che, spesso, finiscono per spingere il Sé traumatizzato al di fuori dei confini della finestra di tolleranza, provocando una dissociazione dell’individuo dal proprio corpo e dal mondo circostante. L’automutilazione è un fenomeno altrettanto comune in quanto è spesso innescata da sentimenti di disgusto e di vergogna nei confronti di sé stessi. Questa presentazione illustrerà una serie di strategie specifiche per gestire la vergogna e le relative disfunzioni del Sé, tra cui l’odio nei confronti di sé stessi e l’automutilazione. Saranno descritti alcuni interventi mirati, in grado di aiutare i pazienti a rafforzare l’autocompassione, con l’obiettivo di arrivare a un pieno ripristino del senso del Sé. Saranno esaminate, inoltre, le implicazioni relative ai disturbi del Sé trauma-correlati all’interno della cornice terapeutica della Mindful Interbeing Mirror Therapy (MIMT). Infine, saranno analizzati i meccanismi neurobiologici all’origine delle disfunzioni del Sé, dell’incapacità di tollerare le emozioni positive e dell’automutilazione. Al termine dell’intervento, i partecipanti saranno in grado di: (1) descrivere gli effetti di una traumatizzazione a lungo termine sul Sé; (2) identificare le

conseguenze, a livello cognitivo e affettivo, dei disturbi relativi al senso del Sé; (3) identificare strategie di intervento mirate a ripristinare il senso del Sé e a ridurre gli stati sintomatici; e, infine, (4) descrivere i fondamenti neurobiologici della disfunzione del Sé, della vergogna e dell'automutilazione.

**Panel Conclusivo (1:06:32)**

## MODULO 4

### **Neurobiologia Interpersonale: Come Rendere La Psicoterapia Efficace a cura di Daniel Siegel (13:03:57)**

#### **Come descrivere una “mente sana”?**

La neurobiologia interpersonale ricorre a un'ampia gamma di discipline, da quella scientifica a quella contemplativa e artistica, per fornire una visione interdisciplinare della mente umana e dello sviluppo del benessere. Concependo la salute — individuale, all'interno di una relazione o di un gruppo — come frutto del processo di integrazione (cioè il collegamento di parti differenziate), vedremo come la rigidità e il caos che caratterizzano molti disturbi mentali costituiscono esempi di integrazione compromessa.

#### **Quali sono i sistemi alla base del benessere psicologico?**

Sono state documentate tre esperienze umane in grado di favorire il benessere: attaccamento sicuro, meditazione *mindful* e Psicoterapia efficace. In questa parte del corso, vedremo che questi sistemi hanno meccanismi neurali simili e analizzeremo le implicazioni di tutto questo sia in termini di raggiungimento di uno stato di benessere che di trasformazione del cervello.

#### **Psicoterapia: Mente, Cervello e Relazioni**

Nel concepire la mente come elemento emergente sia dai processi neurali presenti nel corpo — il cervello incarnato — che dalle interazioni all'interno delle relazioni, possiamo vedere in che modo i traumi che si verificano in famiglia, sotto forma di trascuratezza o abuso, incidono sullo sviluppo del cervello e sulla formazione della mente. Esamineremo l'impatto del trauma sulle funzioni regolatorie del cervello, cioè sui circuiti che plasmano l'emozione, l'attenzione e il comportamento, nonché le molecole epigenetiche che controllano l'espressione genica.

#### **L'integrazione e il potere curativo delle relazioni nel trattamento psicologico**

Analizzeremo i diversi modi in cui gli interventi terapeutici possono sfruttare il potere della neuroplasticità o il modo in cui il cervello cambia in risposta all'esperienza. L'elemento centrale della guarigione è l'integrazione, che consente ad aree distinte di collegarsi tra loro. L'integrazione promuove l'armonia e porta l'individuo dal caos e dalla rigidità degli stati post-traumatici alla risoluzione, alla crescita e alla guarigione. L'integrazione viene definita come il collegamento delle diverse parti di un sistema e, quando è presente, genera flessibilità e armonia; quando è assente, invece, si manifestano caos e rigidità. Applicando questo modello alla mente umana, scopriamo che una mancanza di integrazione produce sintomi e sindromi che potremmo considerare come l'origine dei disturbi mentali. Saranno forniti numerosi esempi.

#### **Il trauma dello sviluppo e la centralità delle relazioni d'attaccamento**

Ricerche recenti e attuali confermano la presenza di complesse interazioni tra la biologia e l'ambiente, in grado di influenzare la nostra modalità di attaccamento agli altri sin dai primi istanti di vita e per tutto il resto della nostra esistenza. Applicheremo una prospettiva inclusiva — fondata sia sulla neurobiologia che sulla psicologia — alla teoria dell'attaccamento. Vedremo in che modo i bambini iniziano a integrare pattern relazionali all'interno del corpo e del cervello, prima ancora di aver sviluppato la capacità di linguaggio: questo spiega perché la trascuratezza e il trauma possono avere un impatto duraturo sui pattern di attaccamento. Impareremo che, grazie alla neuroplasticità del cervello, il cambiamento è sia possibile che costante. Saranno descritte tecniche specifiche per utilizzare le più recenti scoperte sulla capacità di rimodellamento del cervello nell'aiutare i clienti a costruire legami di attaccamento più confortevoli, sicuri e forti all'interno delle loro vite.

#### **I domini dell'integrazione**

Questa parte del corso si focalizza sull'integrazione, intesa come principio organizzativo all'origine della natura della resilienza e del benessere, nonché come meccanismo centrale della salute che può essere rivelato attraverso gli interventi clinici. Saranno illustrati i “domini” specifici dell'integrazione; questi ultimi ci consentono di orientare gli interventi terapeutici nel trattamento del trauma in direzione dell'integrazione (cioè il collegamento di elementi diversi). Tali domini includono il dominio della consapevolezza, quello bilaterale, verticale, della memoria, narrativo, di stato, interpersonale, temporale e dell'identità. Lavorare all'interno di ciascun dominio implica utilizzare interventi terapeutici specifici che saranno illustrati e analizzati. Il risultato finale dell'integrazione è il passaggio dell'individuo da stati di caos e rigidità a stati di armonia e benessere.

#### **Mindsight e presenza: l'importanza dell'integrazione neurale sia per il terapeuta che per il cliente**

Gli studi sulla salute fisica, sul benessere emotivo, sulla longevità, sulla felicità e persino sulla saggezza suggeriscono che la nostra capacità di essere consapevoli del nostro mondo interiore e di sentirsi profondamente connessi con gli altri è alla base sia della resilienza che della salute mentale. Inoltre, la ricerca in ambito evolutivo illustra in che modo la capacità di percepire il “mare” mentale interiore – all'interno di noi stessi e degli altri – costituisce un elemento importante nelle relazioni sane tra genitori e figli. La presenza terapeutica permette al clinico di raggiungere stati di sintonizzazione e risonanza, che alimentano la fiducia all'interno della relazione terapeutica.

#### **La consapevolezza *mindful* e la guarigione della mente**

Quando la nostra capacità di percepire il “mare” interiore si focalizza anche sulla promozione dell’integrazione, usiamo il termine *Mindsight*. Quest’ultimo identifica un’abilità che può essere appresa e che stabilizza le lenti attraverso cui percepiamo il flusso di energia e di informazioni presente dentro noi stessi e tra noi stessi e gli altri. Non appena queste lenti percettive vengono stabilizzate, consentendo una visione chiara e profonda, è possibile utilizzare interventi specifici per modulare il flusso di energia e di informazioni. Questa parte del corso analizza, attraverso la discussione di casi, come valutare l’integrazione, insegnare la *Mindsight* e applicare i diversi interventi all’interno di un’ampia gamma di domini. Infine, una terapia efficace stimola l’attivazione neuronale e la crescita in direzione di uno stato più integrato. Partendo dalla prospettiva della neurobiologia interpersonale, vedremo in che modo i clinici possono utilizzare la relazione terapeutica per favorire la crescita di nuovi processi integrativi alla base della salute e della trasformazione.

## OBIETTIVI

L’evento vedrà la partecipazione di Relatori di fama internazionale, che presenteranno i più recenti studi sul ruolo della sintonizzazione emotivo-relazionale e sulla relazione dell’individuo con il proprio Sé, analizzandone sia le implicazioni in termini di ricerca che le applicazioni terapeutiche. A questo proposito, il concetto di intersoggettività – strettamente correlato alla relazione con l’Altro, ma anche a quella con il Sé, considerata uno degli obiettivi centrali del processo di cambiamento terapeutico – sarà particolarmente enfatizzato. Inoltre, saranno analizzati diversi approcci di trattamento e una serie di ipotesi sul funzionamento delle mente basati su e validati da fondamenti neuroscientifici. Diverse presentazioni saranno incentrate, infine, sul ruolo del riconoscimento allo specchio, un elemento chiave per esplorare profondamente la dimensione relazionale del Sé all’interno dei modelli terapeutici più avanzati.

## ASSISTENZA TECNICA AGLI UTENTI

Per qualsiasi problematica, di tipo tecnico, legata alla piattaforma [qlearning.it](http://qlearning.it), potete utilizzare il servizio chat live di [qlearning.it](http://qlearning.it) in orario d’ufficio dal lunedì al venerdì. La chat offline con risposta entro 24-48 ore, invece, è sempre attiva. È disponibile, inoltre, il numero telefonico 099-9908003 dal lunedì al venerdì dalle 11.00 alle ore 13.00.

## RESPONSABILE SCIENTIFICO

Carmelita Alessandro – Attività privata come Psicologo e Psicoterapeuta

## VALUTAZIONE DELL’APPRENDIMENTO

La verifica dell’apprendimento avverrà tramite un test con domande a risposta multipla (n. 3 domande per ogni credito formativo; ogni domanda con 4 risposte di cui soltanto 1 corretta). La verifica va svolta entro il termine dell’evento. Ad ogni tentativo sarà proposto un nuovo set di domande presentate con doppia randomizzazione, per un numero illimitato di tentativi. L’esito della prova (superato / non superato) sarà visualizzato immediatamente a fine compilazione. Il livello minimo di risposte esatte richiesto è pari ad almeno il 75% dei quesiti complessivamente proposti.

## QUALITA’ PERCEPITA

Per poter scaricare l’attestato con i crediti ECM, bisognerà dopo aver superato il test di apprendimento, rispondere alle domande della scheda di valutazione sugli aspetti dell’evento formativo. La compilazione è anonima e obbligatoria.

## CURRICULA

### QUALIFICHE PROFESSIONALI E SCIENTIFICHE DEI RELATORI

La sottoscritta Enza De Carolis, in qualità di rappresentante legale della Qibli srl, dichiara che i curricula sono custoditi presso la propria sede legale per cinque anni e si impegna renderli disponibili in occasione dei controlli che la C.N.F.C., conformemente a quanto previsto dal Regolamento

#### Peter Fonagy

Peter Fonagy è capo della Divisione di Psicologia e Scienze del Linguaggio dell’UCL, direttore del Centro Nazionale Anna Freud per i Bambini e le Famiglie di Londra, consulente del Programma per i Bambini e le Famiglie presso il Dipartimento Menninger di Psichiatria e Scienze Comportamentali del Baylor College of Medicine e professore ospite presso le Scuole di Medicina di Yale e Harvard. Ha ricoperto numerosi incarichi di leadership a livello nazionale, tra cui la presidenza del gruppo di riferimento per la misurazione degli esiti presso il Ministero della Salute, la presidenza di due gruppi di sviluppo di linee guida del NICE, la presidenza del gruppo strategico per gli standard occupazionali nazionali per le terapie psicologiche e la co-presidenza del gruppo di riferimento di esperti del Ministero della Salute sui bambini vulnerabili. Ha pubblicato oltre 500 articoli scientifici, 260 capitoli ed è autore o coautore di 19 libri.

### **Ed Tronick**

Ed Tronick, neuroscienziato dello sviluppo e psicologo clinico, è un ricercatore e insegnante di fama mondiale, riconosciuto a livello internazionale per il suo lavoro sullo sviluppo neurocomportamentale e socio-emotivo dei neonati e dei bambini piccoli, sulla genitorialità negli Stati Uniti e in altre culture e sulla salute mentale dei neonati e dei genitori. Tronick è professore emerito di psicologia presso l'Università del Massachusetts di Boston, direttore dell'unità di sviluppo infantile dell'UMB, ricercatore associato di medicina neonatale presso il Brigham and Women's Hospital e docente di pediatria presso la Harvard Medical School. È anche docente di Salute materna e infantile presso la Harvard School of Public Health e di Sviluppo umano presso la Harvard School of Education, nonché membro della Boston Psychoanalytic Society and Institute. Ha sviluppato il paradigma Still-face, un prototipo standard per lo studio dello sviluppo socio-emotivo.

### **Harry Farmer**

Il dottor Harry Farmer è attualmente ricercatore associato in Realtà virtuale nel laboratorio CREATE presso il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Bath. Ha conseguito il dottorato di ricerca in Psicologia presso la Royal Holloway, l'Università di Londra, nel 2014 e ha lavorato come ricercatore associato in Neuroscienze sociali presso l'Institute of Cognitive Neuroscience dell'UCL tra il 2014 e il 2018. La sua ricerca si concentra sul rapporto tra il sé e la cognizione sociale e comprende un'ampia gamma di tecniche metodologiche, tra cui l'analisi concettuale, la psicofisica, la registrazione fisiologica, la neuroimmagine e la realtà virtuale. È autore di 13 articoli pubblicati su riviste specializzate, tra cui Psychological Science e Neuropsychologia. Il suo lavoro passato ha esplorato come la plasticità della rappresentazione di sé a livello corporeo e concettuale possa essere usata per modulare gli atteggiamenti sociali, compresi i pregiudizi.

### **Diana Fosha**

Diana Fosha, Ph.D., è l'ideatrice dell'AEDP (Accelerated Experiential Dynamic Psychotherapy), modello terapeutico esperienziale orientato alla guarigione e alla trasformazione, nonché fondatrice e direttrice dell'AEDP Institute. Negli ultimi 20 anni, Diana è stata attiva nel promuovere una base scientifica per un modello di trattamento del trauma orientato alla guarigione, incentrato sull'attaccamento, sulle emozioni e sulla trasformazione. Il lavoro di Fosha si concentra sull'integrazione della neuroplasticità, della scienza del riconoscimento e della ricerca diadica sullo sviluppo nel lavoro clinico esperienziale e trasformativo con i pazienti. Il suo lavoro più recente si concentra sulla fioritura come parte integrante del processo di trasformazione della sofferenza emotiva. È autrice di The transforming power of affect: A model for accelerated change (Basic Books, 2000), coautrice e curatrice di molte altre opere.

### **David S. Elliott**

David S. Elliott, Ph.D. è uno psicologo clinico che ha conseguito il dottorato presso l'Università di Harvard nel 1989. È coautore del libro "Attachment Disturbances in Adults: Treatment for Comprehensive Repair" (Norton, 2016), che ha ricevuto il Pierre Janet Writing Award dalla International Society for the Study of Trauma and Dissociation. È docente e presidente del comitato consultivo della Scuola internazionale per la psicoterapia, il counseling e la leadership di gruppo (San Pietroburgo, Russia), è stato presidente dell'Associazione psicologica del Rhode Island (USA) e ha ricoperto posizioni di leadership in diverse organizzazioni per la difesa della salute mentale. Il suo studio di psicoterapia ha sede negli Stati Uniti e svolge attività di consulenza e insegnamento a livello internazionale su psicoterapia, attaccamento, personalità e autosviluppo. sviluppo del Sé.

### **Alessandro Carmelita**

Il dottor Alessandro Carmelita è uno psicoterapeuta e psicologo italiano che risiede a Londra, con oltre 20 anni di esperienza nel campo della psicologia clinica e sportiva. Si è specializzato in Terapia Cognitiva prima di formarsi con esperti internazionali di Schema Therapy, Emotionally-Focused Therapy e Accelerated Dynamic Psychotherapy. Il dottor Carmelita si è laureato in Psicologia Clinica presso l'Università di Psicologia Clinica di Padova nel 1999. Da allora ha completato la formazione specialistica in Terapia Cognitiva presso l'APC di Roma, in Schema Therapy presso lo Schema Therapy Institute di NY, in Terapia Emotivamente Focalizzata di Coppia presso l'Ackerman Institute di NY e in Psicoterapia Dinamica Esperienziale Accelerata presso l'Istituto di Scienze Cognitive – ISC International. Il dottor Carmelita ha formato e fatto da mentore a centinaia di terapeuti a livello internazionale. È un terapeuta compassionevole e co-creatore della pionieristica Mindful Interbeing Mirror Therapy.

### **Marina Cirio**

Marina Cirio è Psicologa e Psicoterapeuta. Ha arricchito la sua formazione professionale con recenti contributi nel campo della psicoterapia e delle neuroscienze. Ha sviluppato la Mindful Interbeing Mirror Therapy (MIMT) insieme ad Alessandro Carmelita, contribuendo così ad ampliare sia le implicazioni cliniche sia il lavoro di ricerca sugli interventi terapeutici utilizzabili con diverse tipologie di pazienti. Dopo aver utilizzato per anni questo approccio innovativo, la dott.ssa Cirio sta per condurre – insieme al dott. Carmelita – un nuovo corso di formazione in MIMT che permetterà a molti altri terapeuti di apprendere e comprendere questo nuovo modo di relazionarsi con i clienti, che può facilitare un cambiamento reale e profondo.

### **Linda Graham**

Linda Graham è una terapeuta matrimoniale e familiare autorizzata dal 1995. In particolare, aiuta i suoi clienti a superare l'impatto dello stress e del trauma, tratta le loro ansie, la vergogna, la solitudine e la depressione e li guida ad essere più consapevoli, aperti

e fiduciosi. Ha contribuito a stimolare l'interesse clinico per le neuroscienze della resilienza. Ha scritto anche libri premiati: *Bouncing back: Rewiring Your Brain for Maximum Resilience and Well-Being* (2013) e *Resilience: Powerful Practices for Bouncing Back from Disappointment, Difficulty and Even Disaster* (2018). Linda Graham ha tenuto seminari di crescita personale in tutto il mondo e insegna come adottare i paradigmi integrati nella crescita personale.

#### **Ruth Lanius**

Ruth Lanius, MD, PhD, professore di psichiatria, è direttore dell'unità di ricerca sul PTSD presso la University of Western Ontario. Ha fondato il Traumatic Stress Service e il Traumatic Stress Service Workplace Program, servizi specializzati nel trattamento e nella ricerca del PTSD e dei relativi disturbi comorbidi. Attualmente è titolare della cattedra Harris-Woodman in Medicina Mente-Corpo presso la Schulich School of Medicine & Dentistry della University of Western Ontario. I suoi interessi di ricerca si concentrano sullo studio della neurobiologia del PTSD e sulla ricerca sui risultati del trattamento, esaminando vari metodi farmacologici e psicoterapeutici. È autrice di oltre 150 pubblicazioni e capitoli nel campo dello stress traumatico. Tiene regolarmente conferenze sul tema del PTSD a livello internazionale. Recentemente ha pubblicato il libro "Guarire il sé traumatizzato: coscienza, neuroscienze, trattamento" con Paul Frewen.

#### **Vittorio Gallese**

Vittorio Gallese è professore di Fisiologia presso il Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Parma, Adjunct Senior Research Scholar presso il Dipartimento di Storia dell'Arte e Archeologia della Columbia University, New York, USA e Professore di Estetica Sperimentale presso l'Institute of Philosophy dell'Università di Londra, U.K. È coordinatore del Dottorato di Ricerca in Neuroscienze e Direttore della Scuola di Dottorato di Medicina dell'Università di Parma. Tra i suoi principali contributi scientifici, la scoperta dei neuroni specchio e la proposta di un nuovo modello di intersoggettività: la teoria della simulazione incarnata. Ha svolto attività di ricerca e insegnamento presso le Università di Losanna, Tokyo, Berkeley e Berlino. È autore di oltre 230 articoli scientifici pubblicati su riviste e libri internazionali.

#### **Daniel J. Siegel**

Daniel Siegel è professore clinico di psichiatria presso la UCLA School of Medicine e co-direttore del Mindful Awareness Research Center dell'UCLA. Educatore pluripremiato, è Distinguished Fellow dell'American Psychiatric Association e ha ricevuto diverse borse di studio onorarie. Siegel è anche direttore esecutivo del Mindsight Institute, un'organizzazione educativa che offre corsi di formazione online e seminari di persona incentrati sul modo in cui lo sviluppo della consapevolezza negli individui, nelle famiglie e nelle comunità può essere migliorato esaminando l'interfaccia tra le relazioni umane e i processi biologici di base. Si è laureato in medicina all'Università di Harvard e ha completato la sua formazione medica post-laurea all'UCLA con una formazione in pediatria e in psichiatria infantile, adolescenziale e degli adulti.