

Forma Mentis

SCUOLA DI PSICOTERAPIA INTEGRATA CON APPROCCIO EVOLUTIVO E PSICOSOMATICO BASATA SULLA MIND-BODY-RELATIONSHIP-MENTALIZATION

FORMA MENTIS è una Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Integrata con un approccio evolutivo e psicosomatico, la cui finalità è la formazione all'intervento clinico nell'ambito della salute mentale e della ricerca nel campo della psicoterapia.

Il modello formativo di *Forma Mentis* si ispira ad una concezione consapevole della peculiare complessità della vita mentale, che pertanto riconosce le numerose dimensioni presenti in essa e come queste differenti dimensioni implicano il ricorso in campo clinico a interventi terapeutici integrati che tengano conto di una prospettiva MENTE-CORPO-RELAZIONE.

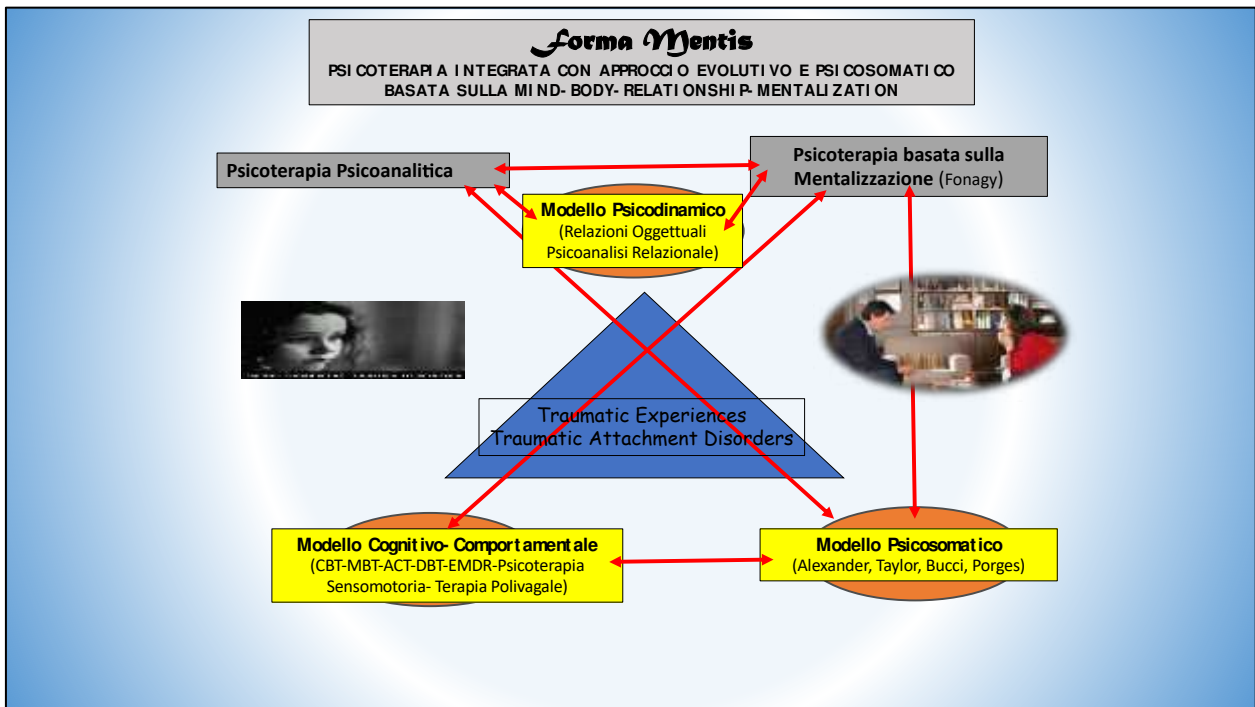
Secondo questa concezione, un solo modello teorico, con una prospettiva 'scolastica', non può dar conto agli innumerevoli quadri della sofferenza psichica, né può garantire che la pratica clinica derivante da un approccio 'unidimensionale', costituisca la migliore risposta possibile per tutte le condizioni in cui è richiesta la psicoterapia.

L'indirizzo della Scuola è caratterizzato pertanto da una più generale finalità integrativa per quanto riguarda la valutazione dei fenomeni mentali, relazionali e psicosomatici in cui si esprime il disagio psicologico e, da qui, le più aggiornate procedure di formazione per gli specializzandi a favore delle strategie di intervento psicoterapeutico più individualizzate.

Il modello prevede un nucleo concettuale fondato su consolidati cardini psicodinamici (come la dialettica conscio-inconscio nel funzionamento mentale individuale e familiare; la teoria delle relazioni oggettuali; la psicoanalisi relazionale; la teoria dell'attaccamento e dei modelli operativi interni; la teoria del trauma evolutivo; la psicologia del Sé; la relazione transfert/controllotransfert nel setting; la costruzione dell'alleanza terapeutica. Questo nucleo è inserito in una cornice concettuale più ampia in cui vengono considerati, proprio attorno al concetto di 'TRAUMA', i contributi innovativi che provengono dalla psicoterapia basata sulla mentalizzazione; dalle neuroscienze affettive; da tecniche quali l'EMDR, la Schema Therapy, la Mindfulness; dalla medicina comportamentale; dalla teoria psicosomatica basata sulla Teoria Polivagale di S. Porges della disregolazione neurocettiva su base traumatica.

Gli allievi sono formati da docenti e didatti di formazione psicodinamica e cognitivo comportamentale, secondo un orientamento basato sul costrutto di **mentalizzazione** in cui si integrano le teorie e le tecniche derivanti dalla psicoterapia psicodinamica interpersonale, arricchite dai recenti sviluppi della ricerca empirica nell'ambito delle neuroscienze affettive, della teoria dell'attaccamento e del trauma, dei fattori protettivi e di rischio nello sviluppo, con le teorie e le tecniche di matrice cognitivo comportamentale, a favore di una specializzazione in psicoterapia in cui prevale il **modello psicosomatico**.

Nel modello psicosomatico integrato l'insorgenza dei disturbi clinici rappresenta la conseguenza di esperienze relazionali disfunzionali, sperimentate in modo cumulativo nel corso dell'arco evolutivo, caratterizzate da memorie traumatiche non elaborate, che non hanno consentito l'integrazione dell'identità, compresa l'identità corporea, e la maturazione di una efficace capacità simbolica e riflessiva al servizio della realizzazione individuale e sociale.



Tale orientamento in psicoterapia si è arricchito recentemente delle scoperte avvenute nell'ambito delle neuroscienze dello sviluppo emotivo, della psicobiologia dell'attaccamento sicuro/insicuro e dei correlati biologici del trauma complesso. (Schoore, 2003a/b; Porges, 2011; Panksepp, Biven, 2012).

Sulla base di questo contesto teorico-clinico, il modello di *Forma Mentis* valorizza in particolare modo il costrutto di *trauma evolutivo (developmental trauma)*, che rimanda a una vulnerabilità generalizzata conseguente da esperienze dolorose associate a vicende relazionali o avvenimenti stressogeni di varia natura avversa o traumatica - intervenuti nel corso dello sviluppo - che la persona non riesce in alcun modo a integrare nel Sé e che incidono severamente sulla sua vita, sul suo funzionamento psichico e sulla sua salute. (van der Kolk, 1994, 1996)

L'incapacità di mentalizzare e di dare un significato simbolico agli eventi della vita è, dunque, l'esito di un processo disfunzionale intervenuto nell'arco evolutivo che deprime la possibilità di sperimentare in forma sicura l'esistenza, e dunque di utilizzare le sensazioni e le emozioni come elementi vitali a sostegno dell'integrazione dell'identità, della relazione mente-corpo e della qualità della vita relazionale. Questa condizione implica per la persona un'esperienza di perdita di continuità e coerenza tra gli stati del Sé (Bromberg, 1998) o di "dolorosa incoerenza" (Meares, 2011). A causa di ciò alcuni di questi stati rimangono dissociati, funzionando come parti scisse che l'individuo non è in grado di integrare nelle rappresentazioni di sé, degli altri e della realtà esterna.

Il trattamento psicoterapeutico, nel modello di *Forma Mentis*, viene perciò inteso come un intervento maturativo a favore dell'integrazione degli stati del Sé (Mente-Corpo-Relazione), un processo che permette gradualmente al paziente di trasformare i suoi pattern disfunzionali inconsci e di riappropriarsi di quei processi mentali e corporei che sono al servizio della sua crescita personale. Questo processo trasformativo avviene all'interno della relazione tra terapeuta e paziente, nel setting, in cui è possibile mentalizzare nello scambio clinico nuovi significati sul piano umano e favorendo un'esperienza mutativa che si configura, in virtù dell'azione terapeutica e nell'immediatezza del *qui e ora* della relazione (Lichtenberg, Lachmann, Fosshage,

1996). Pertanto, i pazienti tendono a legarsi ai loro terapeuti non tanto per mezzo delle parole, ma attraverso degli *Enactment* (azioni o messaggi verbali e non verbali, in cui si esprimono traumi non mentalizzati, che hanno lo scopo attivare nello psicoterapeuta il controtransfert). Attraverso questo fenomeno questi pazienti esprimono inconsciamente, *tramite le loro espressioni psicosomatiche*, gli aspetti dissociati del Sé e la conseguente rappresentazione soggettiva dei patterns relazionali sani e disfunzionali.

Il ragionamento clinico psicosomatico basato sulle **memorie non mentalizzate delle esperienze traumatiche** costituisce, dunque, il nucleo centrale di *Forma Mentis* che permette di integrare il modello psicoanalitico delle relazioni oggettuali e della psicoanalisi interpersonale con la psicoterapia clinica basata sulla prospettiva evolutiva e sull'attaccamento, con le tecniche cognitive comportamentali di ultima generazione aperte ai contributi delle neuroscienze e della epigenetica.

Nello specifico questa integrazione è resa possibile dal progredire della ricerca clinica (Schimmenti & Caretti, 2014) che ha portato a:

- 1) un interesse più ampio per le rappresentazioni mentali del bambino e del genitore;
- 2) un crescente interesse all'interno della psicoanalisi relazionale per l'osservazione sistematica e la ricerca empirica;
- 3) una maggiore apertura nei confronti del pluralismo teorico;
- 4) il riconoscimento all'interno della teoria dell'attaccamento dei limiti di un approccio puramente improntato alle scienze cognitive nel lavoro clinico e un bisogno di cornici teoriche di riferimento alternative per arricchire la ricerca e costruire una teoria rilevante per il lavoro clinico (Fonagy, 2001; Wilber, 2000).
- 5) la valorizzazione del ragionamento psicosomatico all'interno del lavoro clinico.

Tecniche specifiche di conduzione della psicoterapia psicosomatica nel modello di *Forma Mentis*

1) *Ascolto*: è la capacità di *ascoltare empaticamente* il disagio psicologico e somatico del paziente, sia le sue risorse psicofisiche personali, fin dal primo colloquio. La capacità di ascoltare clinicamente è la base della *compliance* e dell'alleanza terapeutica attraverso cui è possibile la comprensione della domanda di psicoterapia;

2) *Sintonizzazione*: è la capacità di *sintonizzarsi* sul conflitto attuale del paziente e sulle sue origini, sui correlati psicosomatici e sulla valenza simbolica del sintomo riconducendolo alle esperienze traumatiche non elaborate e ai pattern relazionali disfunzionali, così come il paziente li sperimenta anche nella relazione con il terapeuta e relativamente allo spazio della cura;

3) *Chiarificazione*: l'uso della chiarificazione permette l'approfondimento e la comprensione di quei temi che appaiono vaghi, confusi o sconnessi nella narrazione del paziente, con lo scopo di raccogliere il maggior numero d'informazioni su di lui, per entrare nel dettaglio della sua storia e condividerla nel *setting*, ma soprattutto per aiutarlo a riconoscere le modalità implicite del suo funzionamento psicologico conflittuale e la loro evoluzione nell'ambito del suo ambiente di sviluppo, al fine di incentivare il processo di mentalizzazione e di regolazione dei suoi processi psichici e psicosomatici;

4) *Confrontazione*: attraverso questa tecnica vengono considerati due o più elementi propri dell'esperienza del paziente in conflitto tra di loro, che si presentano contemporaneamente (ad esempio il suo desiderio di essere amato in contrasto con la sua chiusura emotiva) e che risultano

tra loro contrastanti, sia nella narrazione, sia nell'espressione verbale, sia nel comportamento, sia a livello onirico. Questi elementi conflittuali vengono considerati con il paziente al fine di renderlo cognitivamente consapevole delle motivazioni del suo disagio, con lo scopo di attivare in lui un nuovo processo di significazione e di integrazione del suo mondo interno e del suo rapporto con la realtà esterna;

5) *Interpretazione*: l'interpretazione è un processo basato sulla sintonizzazione empatica e sul ragionamento clinico al fine di incentivare il pensiero simbolico, la mentalizzazione dei conflitti e le migliori strategie volte al cambiamento e all'individuazione. L'interpretazione è una sintesi narrativa che lo psicoterapeuta formula al paziente, al giusto livello della relazione, al fine di promuovere una diversa conoscenza di sé che favorisce le trasformazioni volte all'*insight* e a nuove forme di azione;

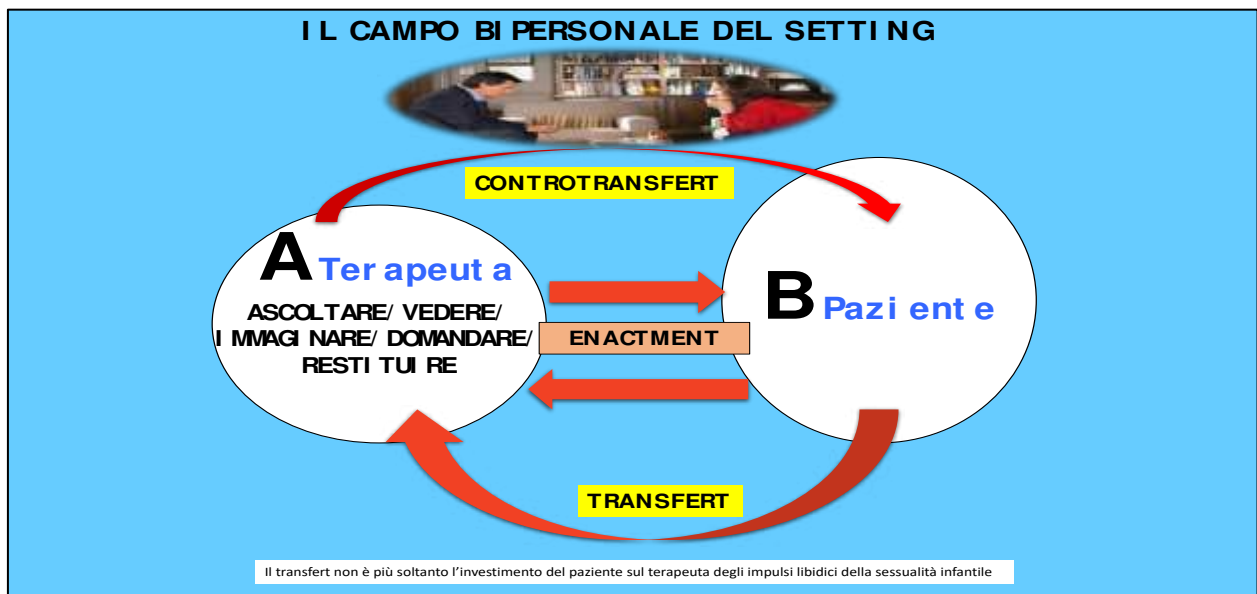
6) *Interpretazione degli stati fisiologici psicosomatici e delle somatizzazioni*: è l'interpretazione della disregolazione psico-somatica che promuove nel paziente la consapevolezza e la simbolizzazione della relazione mente-corpo a favore della regolazione e del controllo delle emozioni e degli impulsi, compresi gli stati fisiologici e somatici a essi correlati. Essa ha lo scopo di rendere consapevole il paziente di come gli *stati di tensione o di freezing* derivanti dall'attivazione delle memorie traumatiche non mentalizzate e dalla disregolazione dell'*arousal fisiologico*, aumentano la sua vulnerabilità psicosomatica allo stress, diminuiscono la sua resilienza e costituiscono un fattore di rischio per le somatizzazioni, i disturbi funzionali e l'esordio delle malattie (Taylor, 1987, 1997; Porges, 2011).

7) *Interpretazione mutativa*: è l'interpretazione che avviene nel campo bipersonale (Strachey, 1934; Fonagy, 2011) del setting psicoterapeutico, basata sulla valutazione competente delle dinamiche del transfert, del controtransfert e degli *enactment*. Questa interpretazione avviene nella relazione con il terapeuta e mette il paziente nella condizione di trasformare i suoi affetti nel *momento presente* della seduta, sperimentando nuove emozioni/sensazioni nelle rappresentazioni di sé e degli altri.

L'interpretazione è mutativa difatti quando può essere *sentita emotivamente* da entrambi i partner del processo psicoterapeutico, ed è pertanto sensibile dei livelli di regressione e di maturazione che il paziente realizza di seduta in seduta: si tratta di quell'interpretazione che produce dei cambiamenti dinamici a livello cognitivo comportamentale e all'interno della relazione terapeutica.

Il valore mutativo e trasformativo dell'interpretazione sta nella sua natura interpersonale che contribuisce a trasformare i pattern relazionali disfunzionali del paziente, consentendogli, nel setting, l'integrazione simbolica tra il contenuto proiettato e la motivazione soggettiva della proiezione, e quindi il ritiro della proiezione a favore del cambiamento sia cognitivo che esperienziale.

8) *Silenzio*: Il silenzio viene utilizzato dal terapeuta essenzialmente con una duplice finalità: come apertura che dà libero spazio al paziente per ascoltarne il racconto e vederne sua espressione psicosomatica, e come risonanza emotiva, di accettazione non verbale, del flusso interpersonale che interviene nello scenario terapeutico. L'uso del silenzio che diventa attenzione e intensa condivisione umana dei processi mentali e corporei nel setting, è il cuore della psicoterapia integrata psicosomatica che costruisce l'intersoggettività, fin dal primo colloquio.



Il modello psicosomatico integrato formativo di *Forma Mentis*, in particolare fa riferimento alle teorie:

- delle relazioni oggettuali;
- dell'attaccamento, del trauma evolutivo e dell'alessitimia;
- della psicoanalisi relazionale e interpersonale;
- della psicoterapia cognitivo-comportamentale;
- della medicina psicosomatica aggiornata ai contributi delle neuroscienze affettive e della psicobiologia del trauma;
- della psicoterapia basata sulla mentalizzazione delle difese sensomotorie (Ogden, Dana);
- della teoria polivagale (Porges) applicata al setting psicoterapeutico;
- della medicina comportamentale;
- della ricerca in psicoterapia.

Gli obiettivi della psicoterapia psicosomatica integrata di *Forma Mentis* prevedono un processo maturativo di aumento della mentalizzazione e dell'insight, una maggiore comprensione delle proprie relazioni oggettuali interne, un'attenzione crescente ai processi psicosomatici disadattivi e una correzione delle credenze disfunzionali individuali, una migliore capacità di accettare se stessi e gli altri e di agire con maggiore consapevolezza e con maggiore fiducia nelle proprie risorse, a livello mentale, corporeo e relazionale.

La terapia è idealmente volta ad ottenere una migliore qualità di vita (benessere psicofisico, miglior uso delle proprie competenze cognitive, tolleranza di una più ampia gamma di affetti, miglioramento delle strategie di coping, consolidamento delle risorse psicologiche, monitoraggio e diminuzione dello stress).

Forma Mentis istruisce i propri allievi alla pratica psicoterapeutica attraverso l'uso dei principali strumenti che caratterizzano una moderna psicoterapia psicosomatica:

- la costruzione del *setting* e dell'alleanza terapeutica;
- la valutazione della personalità e della condizione psicosomatica (diagnosi, *assessment* del deficit e delle risorse individuali, prognosi e strategie psicoeducative di modificazione del

comportamento);

- il colloquio psicoterapeutico psicosomatico basato sulle competenze della medicina psicosomatica e della psicopatologia dello sviluppo;
- la costruzione dell'alleanza terapeutica sulla base della chiarificazione, confrontazione, esplorazione delle memorie traumatiche del paziente;
- la mentalizzazione del mondo interno e dei processi immaginativi attraverso l'analisi dell'esperienza onirica;
- l'applicazione di specifiche tecniche cognitivo comportamentali con lo scopo di aumentare il *mastering* del sintomo e l'autoregolazione (**Biofeedback, EMDR, Mindfulness**)
- l'applicazione di specifici interventi di modificazione del comportamento (sociale, psicofisico, alimentare) a favore della salute e del benessere personale, della medicina comportamentale;
- l'analisi delle dinamiche del transfert-controtransfert e degli *enactment* nella relazione interpersonale terapeutica, degli affetti consci e inconsci che si producono nel setting, compresi i correlati psicocorporei;
- la valutazione nel paziente dell'*arousal individuale*, degli affetti disregolati e delle espressioni psicosomatiche e sensomotorie a favore del *distress* e della regolazione delle emozioni negative croniche e persistenti e dei correlati corporei;
- l'uso e il *timing* dell'interpretazione basato sulla competenza delle dinamiche relazionali e dell'empatia;
- la valutazione del processo e dell'esito del percorso terapeutico sulla base della ricerca in psicoterapia.

Pertanto l'allievo è formato a intervenire nelle fasi processuali del caso trattato sulla base di un ragionamento clinico integrato psicosomatico, con la *regolazione dell'empatia attraverso la valutazione delle dinamiche interpersonali nel setting* e un'efficace sintonizzazione con le memorie traumatiche riattualizzate del paziente e con le emozioni e con gli stati psicosomatici suoi e del paziente.

Allo scopo di favorire le *best practices* professionali metodologicamente fondate, corrispondenti alle diverse fasi del percorso psicoterapeutico - dalla fase diagnostica a quella conclusiva - obiettivo formativo di *Forma Mentis* è **l'insegnamento di metodologie teorico-applicative per valutare - anche empiricamente - l'alleanza terapeutica, l'andamento del processo maturativo terapeutico psicosomatico e l'efficacia dell'intervento stesso.**

**Training clinico: Analisi personale, Tirocinio ospedaliero presso il
Policlinico Agostino Gemelli,
Supervisione di gruppo e Supervisione individuale dei casi**

Al momento del colloquio di iscrizione a Forma Mentis, si suggerisce agli allievi di sottoporsi, in modo facoltativo, a un'analisi personale con uno psicoterapeuta di qualsiasi

formazione, non appartenente alla Scuola, di almeno 30 ore al 1° e al 2° anno di corso, per un totale di 60 ore, ai fini di migliorare le competenze individuali per la mentalizzazione nel lavoro clinico.

- Per ciascuna delle 4 annualità di formazione sono previste 300 ore di lezioni frontali teoriche all'anno.

- Per ciascuna delle 4 annualità sono previste anche 50 ore di supervisione clinica di gruppo all'anno nell'ambito delle attività accademiche.

- Per ciascuna delle 4 annualità di formazione è previsto un tirocinio ospedaliero presso il Policlinico Agostino Gemelli di Roma o presso i Servizi regionali o nazionali convenzionati con Humanitas, di 150 ore all'anno.

- Al 3° anno e al 4° anno di corso l'allievo dovrà portare in Supervisione individuale 4 casi seguiti professionalmente, per un minimo di 30 ore all'anno, con 2 differenti didatti di Forma Mentis.

- Tra i 4 casi supervisionati, l'allievo ne sceglierà 2 per elaborare le 2 tesi di specializzazione finale, in forma di articolo scientifico su un single case.

Il programma del training clinico permette di formarsi alla valutazione dei casi clinici e all'intervento in tutte le fasi del processo, unitamente alla verifica del modo in cui si utilizzano personalmente nel *setting* le conoscenze teoriche e applicative apprese, le competenze metodologiche e relazionali e le capacità tecniche nell'ambito del lavoro clinico psicosomatico, durante tutto il quadriennio di specializzazione.

Anno di Corso	Lezioni Teoriche	Supervisione Clinica di gruppo	Tirocinio	Analisi Personale	Supervisione Clinica personale di 4 casi clinici
1°	ore 300	ore 50	ore 150	ore 30	=
2°	ore 300	ore 50	ore 150	ore 30	=
3°	ore 300	ore 50	ore 150	=	ore 30
4°	ore 300	ore 50	ore 150	=	ore 30

- Lezioni frontali teoriche (1200 ore) +
 - Supervisione clinica di gruppo (200 ore)
 - Tirocinio (600 ore)

Totale ore di lavoro teorico-clinico nei 4 anni di specializzazione = 2000 ore

Totale ore di lavoro teorico+clinico di gruppo+ tirocinio all'anno = 500 ore

- Analisi personale (60 ore da svolgersi nel 1° e 2° anno)

- Supervisione personale dei casi clinici seguiti professionalmente dall'allievo (60 ore da svolgersi nel 3° e 4° anno con un didatta di *Forma Mentis*)

Totale ore di lavoro clinico personale all'anno = 30 ore

Totale ore di lavoro clinico personale nei 4 anni di specializzazione = 120 ore

Esame Finale di Specializzazione:

presentazione e discussione di una Tesi di Specializzazione, costituita di **2 casi clinici** elaborati in forma di articolo scientifico su un *single case*, di massimo 15 pagine compresa la bibliografia.

