

SCUOLA DI PSICOTERAPIA INTEGRATIVA INTERDISCIPLINARE



*...sapere ragionare sulla natura delle cose*  
(Platone, Fedro, 370 a.C.)

## **Basi epistemologiche**

La **Scuola di Psicoterapia Integrativa Interdisciplinare (SPII)** si riferisce ad un paradigma di **integrazione teorica** in psicoterapia la cui base epistemologica è il principio della **consilienza**. Essa è definita come una modalità di ricerca scientifica che, a partire dal dialogo e dal confronto **interdisciplinari**, consente di scoprire le verità “essenziali” dei “processi di vita” di **adattamento-crisi-evolutività** dei sistemi viventi nelle relazioni con i loro contesti ecologici.

Lo scorrere dei **processi di vita** è continuo e accade “ora”. Essi sono “chiamati dal futuro” e conservano tracce del passato in una continua dinamica omeoretica che si svolge nel presente.

Le **conoscenze interdisciplinari** di psiconeurobiologia, psicopatologia dello sviluppo, neuroscienze affettive, clinica terapeutica dei traumi e teorie dei sistemi complessi adattivi sono un insieme interconnesso essenziale per comprendere e spiegare anche i processi clinici e terapeutici e orientare il lavoro professionale. Pertanto, nel modello della Scuola, **la psicoterapia è parte delle scienze della vita**.

Il modello della Scuola si distingue, quindi, nettamente da quelli integrativi eclettici, assai diffusi, che assommano parti di costrutti terapeutici diversi e soprattutto assemblano tecniche sulla base di criteri di riferita efficacia e di ricerche autovalidanti.

*Tu ne sai sempre meno del tuo paziente*  
(Barrie Simmons c.p., 1985)

## Clinica terapeutica

La Scuola di Psicoterapia Integrativa Interdisciplinare segue una serie di principi scientifici e valoriali che guidano la clinica (e anche la formazione):

**1** La persona “paziente” è protagonista attiva della sua vita e, quindi, anche della sua terapia.

**2** La persona “paziente” e la persona terapeuta co-costruiscono le condizioni adatte per lo sviluppo dei processi di autorganizzazione.

La percezione di sicurezza interna-esterna, costruita sulla base della fiducia e del  
**3** rispetto esperiti nel contesto clinico, è il prerequisito per affrontare le instabilità critiche.

La ricerca interpersonale collaborativa delle risorse disponibili e possibili, a fronte dei problemi emergenti, accompagna momento per momento la condivisione e la  
**4** riflessione clinica sulle narrazioni. Questa modalità è differente dalle prassi cliniche correnti che operano con diagnostiche preliminari e separate dalla terapia e centrate esclusivamente su difettualità da correggere.

Le sequenze terapeutiche, in quanto processi di interconnessione, di regolazione  
**5** affettiva e di costruzione di complessità, hanno caratteri essenzialmente personali e unici.

*La sofferenza non è patologia*

I sintomi clinici sono le migliori risposte adattive che la persona “paziente” ha potuto costruire nelle condizioni contingenti. Essi sono memorie di apprendimenti impliciti che hanno operato al meglio delle possibilità personali per evitare maggiori sofferenze e costruire spazi di relativa sicurezza anche a costo di perdita di gradi di libertà. Piuttosto che essere inquadrati come elementi negativi da eliminare, essi vanno inseriti nel contesto di senso e di significato in cui sono sorti e si sono mantenuti. Essi sono delle “parti” del sé che nel percorso terapeutico possono essere integrate con altre proattive ed emergenti in sistemi di coscienza più evoluti.

Queste conoscenze legittimano un’epistemologia non patologizzante delle forme di sofferenza, anche clinicamente identificabili. Essa si distingue, quindi, nettamente dalla categorialità psichiatrica a cui gran parte della psicoterapia fa crescente riferimento.

Il modello teorico-clinico è basato su evidenze crescenti dell’esistenza di alcuni “pochi” processi fondamentali critici/proattivi alla base del funzionamento adattivo-disadattivo dei sistemi umani. Essi danno ragione, in maniera dimensionale, dell’insieme fenomenologico clinico dalla “normalità” alla “psicopatologia”.

Per questi motivi è quindi alternativo alla miriade di tecniche e protocolli proposti per singoli disturbi o specifici sintomi.

In sintesi, la psicoterapia costruisce le condizioni adatte perché possano emergere nella persona “paziente” processi di cambiamento proattivo sulla base di un’esperienzialità diversa e nuova di sicurezza, di sintonizzazione, di modulazione affettiva e di stabilizzazione.

Condividere le narrazioni di vita, esperirle almeno con un gradiente di stabilità e riflettere insieme su di esse promuovono l'emergenza di risorse, l'integrazione di processi impliciti e la costruzione di nuovi significati in sistemi di coscienza sempre più complessi.

## Metodologia clinica terapeutica

Le conoscenze teorico-cliniche esposte sono alla base della metodologia clinica che è essenzialmente un lavoro di ricerca condiviso fra persona terapeuta e persona “paziente” degli elementi critici e delle risorse. Essa si svolge in sequenze esperienziali e dialogiche in relazione con i diversi livelli interconnessi del sé percettivi-motori-affettivi-cognitivi, secondo i codici propri di ciascun livello. Il fine della terapia è la (ri)costruzione della coesione e della coerenza del sé.

La psicoterapia è un lavoro consultivo di esperienzialità di confronto/integrazione fra configurazioni di coscienza dissonanti in cui tutta la storia si presentifica nel sistema mente-cervello-corpo. Esso consente, attraverso processi di metastabilità e complementarità, una costruzione di sé percettiva-somatica-affettiva-cognitiva forte, coerente, continua e allo stesso tempo flessibile.

La teoria e la metodologia del modello sono alternative puntuali ai processi critici, inattesi o reiterati, di percezione di solitudine, di non avere vie d’uscita, di *helplessness* e *hopelessness*, di violazione delle aspettative e di incoerenza dei significati che caratterizzano il nucleo delle crisi e della sofferenza.

*Homo Sum, humani nihil a me alienum puto*

(Publio Terenzio Afro, 165 a. C.)

C'è un'analogia fra la clinica e la formazione nel senso che esse sono entrambe modalità di apprendimento e di costruzione di risorse e di complessità. La persona in formazione può essere terapeuta a misura dell'acquisizione di gradienti di complessità rispetto alle criticità delle persone "pazienti" in modo da potere autenticamente accompagnarle e sostenerle nell'affrontare insieme esperienze critiche e di cambiamento.

## **Didattica**

Le competenze professionali si sviluppano a partire da una formazione clinica e scientifica, una comprensione teoretica, dall'esperienza, dall'autoriflessione, dalla conoscenza della ricerca attuale e da una continua formazione e addestramento (APA, 2006).

La Scuola ha l'obiettivo didattico generale di insegnare le basi teoriche e metodologiche della clinica terapeutica secondo l'epistemologia dell'integrazione teorica interdisciplinare ad orientamento esperienziale-costruttivista.

La formazione clinica è intesa come costruzione continua di complessità personale e professionale e corrisponde ad una configurazione ordinata e coesa di contenuti e metodi svolti con modalità interattive personalizzate. I loro processi sono interconnessi e seguono le traiettorie di vita uniche per ciascuno nella prospettiva di un'evoluitività esistenziale-professionale.

In coerenza con il modello clinico-terapeutico la formazione specialistica contribuisce a costruire le condizioni adatte per lo sviluppo negli allievi di competenze necessarie per

una professionalità clinica efficace in modo che siano capaci di autosostenersi nel lavoro clinico-terapeutico che è prima di tutto intenzionalità di “incontro con un’altra esistenza”.

Il risultato atteso, alla fine del corso, è che l’allievo abbia risorse “abbastanza buone” per:

- essere capace di una buona “presenza” terapeutica;
- avere una capacità di ragionamento clinico guidata da precisi riferimenti (cosa, come, perché e con quali risultati) per costruire processi diagnostici e terapeutici efficaci in ragione dei temi-problemi presentati;
- attivare azioni terapeutiche efficaci specificamente adeguate ai bisogni delle persone e ai diversi contesti di lavoro clinico-terapeutico;
- avere affidabili capacità di valutazione del proprio lavoro;
- avere capacità di riflessione critica sulle conoscenze e sulle esperienze professionali.

Questi cinque macro-obiettivi della formazione sono strettamente interconnessi a costituire una buona capacità professionale.

La formazione proposta si configura come un sistema globale costituito da:

- conoscenze scientifiche dei processi adattivi-evolutivi, normali e patologici,
- conoscenze scientifiche dei processi di crisi, di riparazione terapeutica e di evolutività;
- apprendimenti metodologici diagnostici e terapeutici;
- acquisizione di consapevolezza dei propri processi affettivi, di significato e relazionali in contesti clinici.



La didattica relativa alle diverse aree della formazione è basata sulla validazione di queste risorse, intrapersonali ed interpersonali, che costituiscono le tessere di un mosaico che progressivamente si sviluppano e si interconnettono. Esse consentono, in prospettiva, di potersi muovere lungo le sequenze cliniche terapeutiche con una sicurezza “abbastanza buona”.

In sintesi, la formazione risulta essere lineare e semplice nella sua complessità.

L’obiettivo fondamentale della formazione è l’acquisizione da parte dell’allievo della metodologia fondamentale per costruire il proprio sapere nelle varie competenze sulla base di contenuti specifici.

## Organizzazione quadriennale del corso

Il percorso formativo si svolge attraverso aree di insegnamenti teorici, insegnamenti teorico-pratici, attività esercitative pratiche di supervisione e di tirocinio clinico:

### Monte ore quadriennio

Insegnamenti teorici	620
Insegnamenti caratterizzanti teorico pratici	330
Attività formativa pratica	120
Attività esercitative pratiche di supervisione	450
Tirocinio clinico	480
<b>Totale Ministeriale</b>	<b>2000</b>
Formazione personale-professionale	120
<b>Totale monte ore</b>	<b>2120</b>

Articolazione del piano di studi teorici e teorico-pratici della Scuola:

Ripartizione annuale monte ore	I°	II°	III°	IV°
Insegnamenti di base discipline non cliniche	25	20	15	20
Insegnamenti di base discipline cliniche	55	50	60	60
Insegnamenti caratterizzanti teorico	75	80	80	80
Insegnamenti caratterizzanti teorico-pratici	80	90	80	80
Attività formativa pratica	45	30	25	20
Attività esercitative pratiche di supervisione	100	110	120	120
Tirocinio clinico	120	120	120	120
<b>Totale Ministeriale</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	<b>500</b>
Formazione personale professionale	40	40	20	20
<b>Totale</b>	<b>540</b>	<b>540</b>	<b>520</b>	<b>520</b>

### **Insegnamenti teorici:**

Gli insegnamenti teorici sono costituiti da: insegnamenti generali, approfondimenti specifici dell'indirizzo metodologico e teorico-culturale e confronti critici con alcuni dei principali indirizzi psicoterapeutici.

### **Insegnamenti caratterizzanti teorico-pratici**

La didattica clinica si svolge con modalità “in the group” con un docente che accompagna la narrazione e l’esperienza personale di ciascuno. L’esperienza in gruppo è quindi didattica personalizzata in quanto è rivolta al singolo allievo all’interno del contesto di gruppo. Essa è volta a promuovere, attraverso modalità esperienziali, capacità personali di attenzione, di consapevolezza e di elaborazione dei propri processi taciti ed espliciti (percettivi-cognitivi-affettivi e di significato) nel contesto relazionale.

Il lavoro si svolge fondamentalmente attraverso la condivisione di narrazioni personali connesse con l’area dei significati della formazione. Esse possono avere i caratteri dell’esperienza immediata così come quelli di storie passate.

Questi processi narrativi sono interconnessi con quelli di esperienza e di costruzione di senso e significato personali.

La didattica si svolge in parte con modalità di gruppo e in parte con modalità decentrate, ad es. in coppia o in sottogruppo.

L’acquisizione di capacità di riflessione e consapevolezza delle proprie modalità relazionali e il confronto con quelle degli altri allievi promuovono la crescita delle competenze personali relazionali con le loro caratteristiche di unicità e di analogia.

## Attività esercitativa pratica

Le attività esercitative pratiche si riferiscono ad una serie di contesti e di apprendimenti esperienziali che costruiscono un insieme di conoscenze-competenze di base per la clinica terapeutica.

Le **sequenze didattiche** sono state scelte sulla base:

- della loro frequenza e rilevanza in contesti clinici reali;
- di una serie di competenze specifiche necessarie al terapeuta secondo il modello della Scuola.

Le attività formative-cliniche si svolgono in un contesto relazionale didattico che ne presentifica uno analogo relazionale professionale.

Il **razionale** di questa tipologia di attività didattica è promuovere l'attivazione dei sistemi del sé e acquisire maggiore consapevolezza del funzionamento dei sistemi a connessione intrinseca (orientamento/attenzione, percezione, operazionalità, salienza e modalità default).

Ciò consente agli allievi di conoscere meglio i propri processi cognitivi-affettivi automatici in contesti relazionali, di connetterli con una serie di situazioni attivanti e di apprendere e verificare nell'esperienza personale modalità di presenza, di stabilizzazione affettiva emergenti con possibilità di nuovi processi adattivi. L'attività pratica consente, inoltre, di confrontare le proprie modalità con quelle degli altri membri del gruppo.

La didattica promuove un'**attenzione focalizzata su di sé** e nello stesso momento sull'altro.

Le azioni che costruiscono queste competenze sono:

- accorgersi, riconoscere e validare le proprie modalità operative in diversi contesti relazionali;
- ricercare gli elementi proattivi che attivano il cambiamento insieme con quelli avversivi che lo impediscono e farne esperienza attiva;
- confrontare le proprie modalità con quelle di altri.

La didattica propone un ampio spettro di situazioni interpersonali che vanno da contesti non clinici ad altri segnatamente clinici.

L'attività esercitativa riguarda situazioni interattive di:

- coppia
- gruppo

Le modalità didattiche sono analoghe in entrambe le situazioni:

- attivazione del lavoro esperienziale promosso dai trainer;
- rielaborazione dei contenuti emersi in ciascun partecipante con il gruppo e con i trainer.

Esse si svolgono in situazione di comunicazione-relazione come ad es. la condivisione in coppia o in gruppo di una narrazione saliente, di accadimenti con elementi di distress, di situazioni in cui si sono attivate criticità e risorse.

L'esperienzialità degli incontri relazionali è volta a costellare una presenza esistenziale orientata al *caring*, non a una presenza clinica effettiva.

### **Attività esercitative pratiche di supervisione (c.)**

L'attività di supervisione clinica è volta a connettere le conoscenze metodologiche del modello con l'esperienzialità clinica personale, chiarire le carenze rispetto ad uno standard di buona prassi terapeutica e ripararle.

Questa modalità didattica si svolge in parte in un contesto duale e in parte in contesto di gruppo con un didatta supervisore.

Nel contesto duale, ogni singolo allievo è seguito da un supervisore in relazione ad esperienze dirette di psicoterapia svolte o all'interno del tirocinio clinico o in attività cliniche proposte dalla Scuola.

A questo riguardo i diversi anni didattici prevedono un affiancamento in co-terapia per il primo biennio e un'attività terapeutica diretta, sotto stretta supervisione, per il biennio successivo. I lavori clinici supervisionati sono oggetto di valutazione negli esami di anno e nella prova finale.

La supervisione nel contesto di gruppo procede con analisi, discussioni, confronti ed elaborazioni di esperienze dirette di natura clinica-terapeutica nei contesti di tirocinio esterno.

L'allievo in formazione, che porta il tema-problema di natura clinica, è il protagonista della narrazione clinica a cui possono associarsi anche gli altri componenti del gruppo.

La persona in ruolo di supervisore segue una metodologia specifica, coerente con il modello clinico, di analisi e di elaborazione dell'esperienza clinica narrata. Essa è basata sulla validazione della narrazione clinica, sull'identificazione dei punti critici, sulla ricerca delle risorse alternative, sul sostegno per identificare modalità proattive rispetto alle sequenze emerse, sul monitoraggio delle sequenze per cui la persona costruisce ipotesi cliniche e terapeutiche.

### **Tirocinio per la formazione psicoterapeutica all'esterno della Scuola (d.)**

L'attività di tirocinio, richiamata dal Decreto Ministeriale n. 509/1998, è di particolare importanza perché è uno spazio personale di esperienza clinica diretta nella realtà della professione in contesti accreditati. Essa offre una serie di opportunità di apprendimenti clinici attraverso l'incontro con persone "pazienti" all'interno del contesto professionale. Il contesto del tirocinio clinico consente, inoltre, di verificare l'efficacia dell'indirizzo metodologico e teorico-culturale della Scuola nelle varie tipologie di lavoro clinico e il confronto con colleghi di altri orientamenti su temi di salute, benessere, crisi, patologia e terapeuticità.

Il tirocinio è un'occasione di esperienza dei propri sistemi affettivi-motivazionali, di significato e operativi con la possibilità del loro cambiamento adattivo in contesti professionali diversi a fronte della domanda articolata dell'utenza a livello individuale, di coppia, di famiglia e di gruppo, anche in circostanze di emergenza. L'esperienza di apprendimento di modalità cliniche e diagnostiche si svolge in parallelo con una doppia linea di riflessione personalizzata sia con i supervisori delle sedi specifiche che con i supervisori della Scuola.

I tirocini si svolgono presso le strutture pubbliche e private, accreditate dal M.I.U.R., convenzionate.

La Scuola garantisce la copertura assicurativa degli allievi e l'ottemperanza alle richieste dell'ente ospitante.

### **Formazione personale-professionale (e.)**

Questa area didattica riguarda attività di *tutorship* per lo sviluppo di conoscenze professionali degli allievi a misura dei loro specifici bisogni.

All'interno della formazione personale-professionale sono previsti percorsi di apprendimento di modalità pratiche utili per il lavoro clinico e di ricerca (es. utilizzo di motori di ricerca, redazione bibliografica, preparazione documenti per partecipare ai congressi, stesura di relazioni cliniche e/o di progetti di attività e redazione di lavori scientifici).

Inoltre, tutor e allievi lavorano in gruppo su temi specifici di interesse clinico allo scopo di aumentare le conoscenze e far crescere le abilità di analisi, confronto e discussione.

### **Psicoterapia Personale**

#### **Non prevista nel piano didattico**

La Scuola nelle persone dei docenti interni è a disposizione degli allievi per una funzione di consulenza su eventuali percorsi terapeutici personali. Essa consiglia, comunque, agli allievi di avere un'esperienza terapeutica personale sia per approfondire temi personali sia per conoscere in prima persona una modalità di lavoro clinico. In ogni caso, ovviamente, i docenti non svolgono ruoli terapeutici con gli allievi ma possono, a richiesta, valutare insieme percorsi di psicoterapia con terapeuti esterni. Pertanto, nel piano di studio non sono previste ore di terapia personale ne sono contemplate nel documento di accordo formativo.

In definitiva, la formazione si articola in una serie di percorsi integrati di apprendimento che promuovono lo sviluppo complessivo di abilità, personali e cliniche, necessarie per un buon livello di professionalità clinica-terapeutica. Essa è in linea, per coerenza scientifica e valoriale, con i principi clinici del modello, riferito, in questo ambito, alla persona in formazione.



## Iscrizione

Al corso possono essere ammessi i laureati in Psicologia o in Medicina e Chirurgia, iscritti ai rispettivi albi. I predetti laureati possono essere iscritti alla Scuola anche nel caso in cui conseguano l'abilitazione all'esercizio professionale entro la prima sessione utile successiva all'effettivo inizio dei corsi e provvedano nei 30 giorni successivi alla decorrenza dell'abilitazione a richiedere l'iscrizione all'albo (D.M.509/1999 – O.M.10/12/2004)

## Costi

Il costo del corso è di 3.500,00 euro per anno.

Per l'anno 2022 SPII contribuisce a ridurre i costi per la formazione istituendo bonus formativi di 300 euro per ciascun allievo neoiscritto.

Pertanto il costo effettivo della Scuola è di **3200 euro per tutti gli allievi iscritti al primo anno didattico**

La cifra annuale prevista è esente IVA ed è frazionata in 4 rate.

Il costo è comprensivo di tutte le attività didattiche inerenti il corso (quota di iscrizione, colloquio di ammissione, attività di tirocinio, assicurazione, didattica teorica, seminari clinici, didattica terapeutica in gruppo, supervisione clinica in gruppo, tutorship, tutoring per le relazioni cliniche e per la tesi, prove di esame e di diploma).



Sede didattica

Via Pratese, 13 – 50145 - Firenze

Sede legale

P.zza Pier Vettori, 9/4  
50143 - Firenze

Contatti

055 26927922 /348 8620297

[info@integrazionepsicoterapia.com](mailto:info@integrazionepsicoterapia.com)

[consilium.firenze@pec.it](mailto:consilium.firenze@pec.it)

[www.integrazionepsicoterapia.com](http://www.integrazionepsicoterapia.com)