



ISTITUTO PER LA FORMAZIONE DI PSICOTERAPEUTI

**Modello flessibile in presenza e online**

**Scuola di specializzazione quadriennale  
in Psicologia Clinica di Comunità  
e Psicoterapia Umanistica Integrata**

**METAMODELLO [www.aspicarsa.it](http://www.aspicarsa.it)  
ASPIC Ricerca Scientifica Applicata**

Riconosciuta dal **MUR** Ministero dell'Università e della Ricerca  
ad istituire e ad attivare Corsi di specializzazione in psicoterapia  
*Art.3 Legge 56/89 - Decreto Ministeriale del 9/05/1994 - Gazzetta Ufficiale N°117 del 21/05/1994*  
*Conferma dell'adeguamento previsto: Decreto 25/05/2001 - G.U. del 12/07/2001*

**Titolo equipollente alla specializzazione universitaria per i pubblici concorsi**  
*DDL 4732 - Art.2-com.3, Legge 29/12/2000, n.401 - Gazzetta Ufficiale n.5 del 8/01/2001*  
**incluso i posti in organico presso il Servizio Sanitario Nazionale** *(c.d. decreto milleproroghe)*

Via Vittore Carpaccio, 32 - 00147 ROMA  
Tel. (06) 54.13.513 • Cell. 371.3583039  
*E-mail [aspicsegreteria didattica@gmail.com](mailto:aspicsegreteria didattica@gmail.com)*

**[www.scuolaspécializzazionepsicoterapia.it](http://www.scuolaspécializzazionepsicoterapia.it)**

*Sito Internet [www.aspic.it](http://www.aspic.it) - E-mail [aspic@mclink.it](mailto:aspic@mclink.it)*



## PREMESSA

L'Istituto per la formazione di psicoterapeuti - A.S.P.I.C. è stato costituito nel 1994 dall'Associazione per lo Sviluppo Psicologico dell'Individuo e della Comunità, con lo scopo di gestire la **'Scuola di specializzazione quadriennale in Psicologia clinica di comunità e Psicoterapia umanistica integrata - ASPIC'** riconosciuta dal MUR - Ministero dell'Università e della Ricerca.

La Scuola è nata dalle esperienze di studio e di ricerca inerenti alle attività formative e applicative svolte, sin dal **1981**, dai fondatori della Scuola.

## UN MODELLO FORMATIVO BASATO SU L' **INTEGRAZIONE PLURALISTICA**

Una società in rapida evoluzione come la nostra, agli inizi del terzo millennio, richiede un sapere in divenire non più diviso in compartimenti stagni, competitivi tra loro, bensì integrato e capace di affrontare la complessità dei problemi attuali. Questo è tanto più vero nel campo degli interventi psicologici.

Il professionista del futuro dovrà essere in grado di padroneggiare diversi strumenti operativi e tecniche polivalenti per intervenire a livello individuale, nei piccoli gruppi, nelle organizzazioni e nella comunità. Dovrà infatti conoscere, oltre alla pratica privata, il mondo della scuola, dell'impresa, dell'ospedale, per poter svolgere funzioni di promozione della salute, prevenzione del disagio, cura e riabilitazione, sia nel settore privato che in quello pubblico. In sostanza, dovrà saper contestualizzare la complessità degli eventi emozionali, motivare al meglio le domande dell'utenza potenziale e decidere passaggi metodologicamente corretti per rispondere nella maniera più adeguata alla committenza.

Finora acquisire queste competenze integrate è stata, in Italia, un'impresa difficile. Infatti, medici e psicologi desiderosi di divenire psicoterapeuti ed interessati ad apprendere, nel contempo, tecniche d'intervento plurali per operare in senso preventivo nelle organizzazioni o nella comunità, erano costretti a rinunciare a una delle due competenze o a seguire faticosi e dispendiosi doppi corsi in scuole diverse.



Il programma proposto invece, decisamente innovativo per l'Italia, ma già sperimentato ed ampiamente adottato nei paesi anglosassoni, prevede un metamodello pluralistico integrato, che integra i contributi teorici sviluppati dai filoni della **psicoterapia umanistica** e della **psicologia clinica di comunità**. Ambedue queste discipline puntano sul potenziamento degli aspetti positivi degli individui e dei contesti sociali, per raggiungere tramite la *Psicologia della salute* e del *benessere*, un miglioramento globale della qualità della vita.

La Scuola di **indirizzo Fenomenologico Esistenziale della psicologia umanistica** con un approccio esperienziale centrato sul processo e sugli esiti, ha mostrato la propria efficacia nella promozione dell'integrità personale e nello sviluppo creativo del potenziale insito in ciascun essere umano. I modelli e le tecniche di psicoterapia, elaborati da *Carl Rogers* e *Fritz Perls* (EVOCAZIONE: **psicoterapia centrata sulla persona**, AZIONE: **psicoterapia della Gestalt**) sono integrate con alcuni contributi di terapie: Psicodinamiche (CCRT - IDENTITÀ) e Cognitivo-Comportamentali (Attaccamento e Narrazione costruttivista), Ecologiche-Sistemiche, A.T., P.N.L., Mindfulness, a Mediazione Corporea e Bioenergetica. La fenomenologia clinica del modello integrato utilizza i presupposti metodologici della teoria della mente (Neuroni specchio), tecniche comparate di diversi orientamenti psicoterapeutici, per oltrepassare scientificamente l'autoreferenzialità e i limiti dei singoli modelli. La scienza dell'integrazione pluralistica in psicoterapia utilizza paradigmi dialettici complementari: principi oggettivi, standardizzati, generalizzabili e replicabili insieme a principi ermeneutici dell'esperienza soggettiva creativa.

Il *pluralismo clinico metodologico* amplia il confronto di diversi sistemi psicoterapeutici, elaborando tesi complementari per una riflessione dialettica. L'intento è di formulare interventi elettivi anche con terapie multiple e integrate, per un'ampia gamma di fruitori nelle loro diverse fasi progressive del cambiamento, durante i trattamenti.

La *psicologia di comunità* ritiene che i problemi individuali possano essere analizzati ed affrontati contestualizzando le persone all'interno dei sistemi sociali nei quali vivono (scuole, quartieri, aziende). Gli psicologi di comunità mirano pertanto ad aumentare l'*empowerment* e la resilienza individuale e collettiva, tramite strategie d'intervento come l'analisi e lo sviluppo di comunità, l'analisi organizzativa multidimensionale, la promozione dei gruppi di autoaiuto e il lavoro di gruppo; con riferimento alla psicologia positiva della salute.

Integrando le due discipline, il nostro modello mira a formare un professionista capace di muoversi con competenza e creatività nel settore pubblico come in quello privato, in situazioni che spaziano dalla cura del singolo alla promozione del benessere d'una comunità globalizzata.

## METODOLOGIA

La metodologia didattica pluridimensionale prevede percorsi trasversali, per aiutare l'allievo a sviluppare le proprie competenze in varie aree strategiche, valorizzando l'agire concreto e multidisciplinare. La psicoterapia individuale e di gruppo mira a promuovere la maturità personale, l'autoconsapevolezza e una migliore comprensione degli elementi intersoggettivi che influenzano la relazione psicoterapeutica.

*Lezioni teoriche in presenza e online, seminari tematici, lettura critica di testi e dispense, visioni di filmati, ascolto di registrazioni, videomodeling,* sono gli strumenti utilizzati per l'approfondimento culturale e il consolidamento delle conoscenze teoriche.

Tramite *esercitazioni individuali e di gruppo, drammatizzazioni, colloqui diagnostici e clinici, simulate, stages esperienziali* con didatti italiani e stranieri, gli allievi potranno addestrarsi all'applicazione pratica delle conoscenze acquisite, maturando la padronanza clinica di varie tecniche multireferenziali.

Attraverso i *tirocini e la supervisione didattica e clinica* gli allievi potranno monitorare lo sviluppo progressivo delle proprie competenze e affinare i propri strumenti teorico-metodologici, per una intermodalità sinergica degli interventi sia nell'ambito della **patogenesi** che in quello della **salutogenesi**. Infine gli allievi verranno messi in grado di affrontare i problemi legali ed etici inerenti all'avvio della loro professione (analisi della domanda, presa in carico, concettualizzazione del caso, piani di trattamento, deontologia professionale, ecc.).

Le competenze specifiche acquisite dall'allievo a fine corso, consentono di:

- 1) analizzare il proprio modo di vivere in un contesto ed essere sensibilizzati empaticamente sulle emozioni agite nella relazione;
- 2) elaborare diagnosi cliniche complesse e strategie di intervento in situazione di emergenza a cinque livelli: individuo, coppie, gruppi, comunità ed organizzazioni;
- 3) gestire un piano di trattamento e il processo di un corretto rapporto psicoterapeutico oltre le forti verità assolute;
- 4) pensare per obiettivi e validare i risultati della metodologia degli interventi;
- 5) aver acquisito strategie specifiche per la promozione, la visibilità per lo sviluppo della professione consulenziale e clinica;
- 6) la Scuola sensibilizza gli allievi motivandoli alla ricerca scientifica.

La finalità formativa è un'effettiva integrazione del Sapere accademico e del Sapere professionale: studio/applicazione, ricerca di base e ricerca applicata, per una psicoterapia fondata a prova di evidenza scientifica basata sull'efficacia.

## **REQUISITI PER L'AMMISSIONE**

Laurea in Medicina o laurea magistrale in Psicologia. Il titolo di abilitazione all'esercizio professionale "Esame di Stato" deve essere completato entro la prima sessione utile successiva all'effettivo inizio dei corsi stessi. La selezione dei candidati avviene durante tutto l'anno.

## **ISCRIZIONI**

Domanda d'iscrizione motivata in carta libera o da scaricare sul sito della scuola, certificato di Laurea in originale o certificato d'iscrizione al proprio Ordine di appartenenza, curriculum vitae, due foto formato tessera, fotocopia di un documento d'identità e versamento della tassa d'iscrizione annuale (rimborsabile qualora il candidato non dovesse superare la selezione). Il costo annuale di partecipazione al corso è rateizzabile in 10 quote mensili.

## **CRITERI DI AMMISSIONE AL PRIMO ANNO DI CORSO**

Analisi della documentazione presentata, colloquio, indagine su attitudini, aspettative e motivazioni. Vengono ammessi al corso un numero massimo di 20 allievi per ciclo formativo. Sono titoli preferenziali:

- laurea in Psicologia con indirizzo clinico e di comunità;
- laurea in Medicina con specializzazione in ambito sociale;
- attività lavorativa in ambito psichiatrico e psicoterapeutico, psicologico e psicosociale;
- pubblicazioni scientifiche, conoscenza della lingua inglese e degli strumenti informatici;
- formazione presso l'ASPIC o altre scuole della Federazione Italiana Scuole e Istituti Gestalt - F.I.S.I.G.;
- psicoterapia personale con psicoterapeuti accreditati presso la Scuola;
- a parità di condizioni è tenuta in considerazione la data in cui è pervenuta la domanda d'iscrizione.

L'iscrizione agli anni di corso successivi è subordinata al superamento delle verifiche annuali, al parere favorevole del coordinamento formativo anche in relazione al training di psicoterapia personale e alla regolarità degli adempimenti amministrativi.

## PROGRAMMA

Il Corso di specializzazione ha la durata di **quattro anni** per un totale di **2000 ore**. (Qualora ci sarà un adeguamento ministeriale richiesto si potrà prevedere nel futuro un anno supplementare di frequenza).

L'attività didattica e formativa annuale è di **500 ore** così articolate:

- a** - Insegnamento **teorico ed addestramento** esperienziale specifico alla Psicologia Clinica di Comunità e alla Psicoterapia Umanistica Integrata con esercitazioni applicative (durante un weekend al mese per 10 mesi) ..... **130 ore**
  
- b** - Modulo seminariale annuale:  
Psicologia generale,  
Psicologia dello Sviluppo e del Ciclo di vita,  
Psicopatologia e Diagnostica clinica  
Presentazione e discussione critica  
dei principali indirizzi psicoterapeutici ..... **40 ore**
  
- c** - Attività di **ricerca clinica** e metodologica ..... **70 ore**  
(Tesine di ricerca - Elaborati con schede critiche di testi -  
Ricerca bibliografica - Attività pratico formativa e di progettazione -  
Analisi e codificazione di audio e videoregistrazioni cliniche -  
Partecipazione a Convegni specifici o *meeting* integrativi)
  
- d** - Training didattico-formativo di **Psicoterapia personale**:  
Sedute di terapia individuale e/o di gruppo ..... **50 ore**  
Workshop integrativi teorico-esperienziali (a Roma) ..... **30 ore**  
Sessioni di Supervisione didattica e/o clinica  
con un didatta supervisore della Scuola ..... **80 ore**
  
- e** - **Tirocinio** in strutture pubbliche o private, accreditate/convenzionate (la Scuola indica l'elenco delle convenzioni stipulate) ..... **100 ore**  
I corsisti fuori sede, possono svolgere l'attività di tirocinio e di psicoterapia personale nel luogo di residenza.

## FREQUENZA ED ESAMI

I partecipanti al Corso sono ammessi alla verifica di fine anno solo se hanno partecipato ad almeno l'80% delle ore comprese nel programma didattico.

Sono previsti sistemi di verifica intermedi e finali annuali per ogni area di apprendimento. Ogni anno l'allievo riceve un "libretto di formazione" sul quale attestare il percorso didattico formativo.

Il coordinamento formativo valuta la maturazione complessiva e progressiva dell'allievo anche in base all'evoluzione del Training didattico di psicoterapia personale.

## ATTESTATO

Al completamento del quadriennio viene rilasciato all'allievo il

### **DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA INDIVIDUALE E DI GRUPPO**

AD INDIRIZZO FENOMENOLOGICO-ESISTENZIALE DELLA PSICOLOGIA UMANISTICA

Il Diploma viene rilasciato dopo il completamento delle ore previste dal percorso formativo e la stesura di una tesi di ricerca clinica o di casi clinici trattati con supervisione, nonché sulla base di valutazioni obiettive sia della formazione personale raggiunta sia del livello di preparazione teorica.

Il Diploma di Specializzazione in Psicoterapia Individuale e di Gruppo ad indirizzo Fenomenologico-Esistenziale della Psicologia Umanistica, equipollente alla specializzazione universitaria, è legalmente riconosciuto dallo Stato e dagli Ordini professionali dei Medici e degli Psicologi e legittima all'esercizio della professione "Specialista in Psicoterapia" per l'attività psicoterapeutica.

## SEDE E ORARI

Gli insegnamenti teorici si svolgono in presenza e online e l'addestramento esperienziale (punto a del programma) si svolge a Roma nella Sede dell'A.S.P.I.C. - Via Vittore Carpaccio, 32 - Sc.D - Int.1, in un weekend al mese di 13 ore: il sabato pomeriggio e l'intera giornata della domenica, per 10 mesi l'anno.



## **La Scuola è organizzata e diretta da :**

**Edoardo Giusti**  
*Responsabile legale e  
Direttore didattico*

**Donata Francescato**  
*Direttore scientifico*

**Claudia Montanari**  
*Responsabile del  
coordinamento formativo*

*ANNAMARIA SPERANZA componente del comitato scientifico, garante senza altro incarico presso la Scuola*

### **IL CORPO DOCENTE È COMPOSTO DAI PIÙ QUALIFICATI ESPONENTI DEL MONDO SIA ACCADEMICO CHE PROFESSIONALE:**

#### **DIDATTI SUPERVISORI ORDINARI**

DONATA FRANCESCATO  
EDOARDO GIUSTI  
CLAUDIA MONTANARI

#### **SUPERVISORI ASSOCIATI**

SANTA BATTISTELLI - ROBERTO COSTANTINI  
ANTONIO IANNAZZO - M. ANTONIETTA QUITADAMO  
LAURA RAPANÀ - ENRICHETTA SPALLETTA

#### **CORPO DOCENTI**

EKATERINI ANAGNOSTOPOULOS, MARUSCA ARCANGELETTI, FLORINDA BARBUTO,  
MAURA BENEDETTI, MONICA BILELLO, TIZIANA CALZONE, ANNA PIA CIRILLI,  
DANIELA CAMPOVECCHI, PAOLO DATTILO, EMILIA FILOSA, LEONARDA GIANNINI,  
GIOVINO GINNETTI, MARIA CRISTINA GORI, SALVATORE LA FATA, CLAUDIO MANUCCI,  
MARA MAGLIONI, ANNA MILONE, ILARIA MONTICONE, FEDERICA MURDACA, ANDREA PAGANI,  
PAOLA PROSPERI, VERONICA ROSA, MARCO SALERNO, LOREDANA SALVI,  
CATIUSCIA SETTEMBRI, ALESSIA SICA, STEFANO SORIANI, GRAZIA SPERA,  
DONATELLA TRIDICI, MIRIAM TROIANIELLO, ERIKA VARSÌ

#### **SEGRETERIA DIDATTICA**

Katia De Luca - Alessandra Capaldo

#### **SEGRETERIA AMMINISTRATIVA**

Antonella D'Agostino - Alessia Guida - Barbara Quintarelli

#### **DOCENTI INVITATI**

ANGELA ALES BELLO - MARIA T. DE CAMILLIS - MASSIMO AMMANITI,  
MARIO ARDIZZONE - EUGENIO AVALLONE - CLAUDIO BARBARANELLI - MASSIMO BIONDI,  
FABIO CARBONARI - VINCENZO CARETTI - STEFANO CARTA - GIORGIO C. CAVALLERO,  
FEDERICO DAZZI - NINO DAZZI - ALESSANDRA DE CORO - ROBERTO DELLE CHIAIE,  
FRANCESCO DRAGOTTO - FRANCESCO MANCINI - PATRIZIA MANGANARO,  
ELVINO MIALI - ALBERTO OLIVERIO - FERDINANDO PELLEGRINO,  
PIERO PETRINI - RENATO PICCIONE - MAURIZIO POMPILI,  
SANDRO SPINSANTI - MAURIZIO STUPIGGIA

RICHARD G. ERSKINE - LESLIE GREENBERG - CLARA HILL  
JOHN C. NORCROSS - PAUL WACHTEL

***È disponibile un elenco di psicoterapeuti convenzionati con la Scuola***

## COLLEGAMENTI NAZIONALI

ASPICARSA Associazione Ricerca Scientifica Applicata; Federazione Italiana Scuole ed Istituti Gestalt (F.I.S.I.G.); Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia (F.I.A.P.); Coordinamento Nazionale Scuole di Psicoterapia (C.N.S.P.).

## COLLEGAMENTI INTERNAZIONALI

American Psychological Association (A.P.A.); International Network of European Community Psychology; Ecole Parisienne de Gestalt (E.P.G.); Association for Humanistic Psychology (A.H.P.); Association for the Development of the Person-Centered Approach (ADPCA); European Association for Psychotherapy (E.A.P.); Society for the Exploration of Psychotherapy Integration (S.E.P.I.); European Association for Integrative Psychotherapy (E.A.I.P.); Society for Psychotherapy Research (S.P.R.).

## COLLEGAMENTI CON STRUTTURE TERRITORIALI

Scuole, Università, Regioni, A.S.L., Provincie, Comuni, Enti Pubblici e Privati, Associazioni, Cooperative.

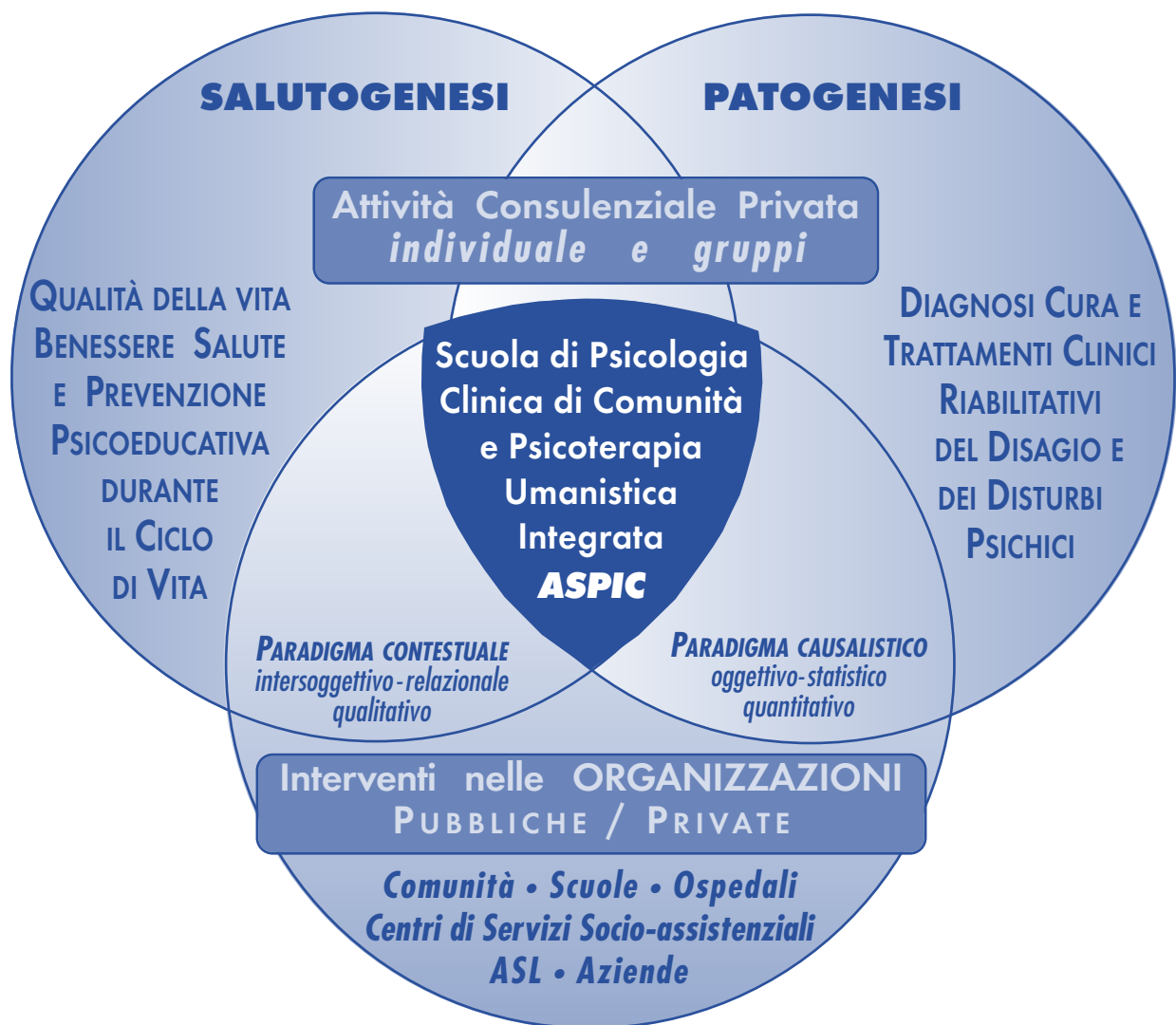
## BIBLIOTECA, SUSSIDI DIDATTICI E AUDIOVISIVI

Sono disponibili 20.000 testi inerenti alla psicoterapia e le principali riviste italiane ed estere del settore. La Scuola possiede un'ampia **videoteca** per osservare all'opera, su maxi schermo, i maestri mondiali di diverse Scuole di Psicoterapia; specchio unidirezionale, videocam per conferenze online, videoproiettore, registratore e lavagna luminosa. La Scuola dispone dei più importanti *test* e questionari per un'indagine psicologica con elaborazione computerizzata.

## BORSA DI STUDIO

Alcune borse di Studio sono a disposizione dei corsisti a copertura parziale delle spese, qualora il corso non raggiungesse il numero previsto degli iscritti.

# INTEGRAZIONE MULTIDISCIPLINARE



*Una formazione pluralistica trasversale e polivalente  
per rispondere con profili di alta professionalità sinergica  
alla complessità dell'utenza potenziale*

## Integrata, psicoterapia

---

Intervento psicoterapeutico che utilizza in modo flessibile metodologie, tecniche e strategie derivate da più modelli teorici, per progettare e attuare un'interazione su misura, maggiormente personalizzata per il fruitore. Obiettivo della psicoterapia integrata è modificare l'esperienza soggettiva, il funzionamento adattivo e la qualità della vita dell'utente. I destinatari sono generalmente persone che decidono di usufruire di una psicoterapia per problemi sintomatici, disturbi d'identità e/o difficoltà relazionali che causano sofferenza psichica e disagi comportamentali (**Giusti, 2006/Treccani**).

### Finalità e pianificazione del trattamento integrato.

L'obiettivo del percorso terapeutico è consentire all'utente di riesaminare la sua storia passata (costruendo la sua identità), attivarsi energicamente nel presente (connessione mente/corpo), progettare realisticamente il suo futuro (influenzando il suo destino in un nuovo stile di vita funzionale). Per conseguire tale risultato è necessario procedere con prudenza effettuando un *assessment* generale cui segue una valutazione psicodiagnostica progressiva sui risultati raggiunti *in itinere*, nelle quattro fasi principali in cui si articola la psicoterapia integrata. La prima è la fase iniziale dell'accoglienza: si effettua un'analisi della domanda, dei bisogni, delle necessità e si chiarisce l'insorgenza dei problemi. Dopo aver contestualizzato il paziente nel suo "sistema", si propongono alcuni colloqui clinici e si cerca di infondere la speranza per rassicurare l'utente; si valuta quindi la fattibilità della presa in carico, sulla base di elementi quali la cronicità, la motivazione e lo stadio di prontezza al cambiamento (ambivalenze rispetto all'entrare in terapia). La seconda fase è quella della pre-terapia: l'*assessment* è multidimensionale, mediante interviste cliniche semi-strutturate e batterie di Test logiche idiografiche (caratterizzanti la specificità del soggetto) e una serie di Test nomotetici (inventari standardizzati) per valutare i sintomi e le risorse potenziali (vulnerabilità, resilienza, *coping*) per formulare un progetto di cura. Viene restituito alla persona un profilo esplicativo con indicazioni sulle modalità del trattamento psicoterapeutico ipotizzato (frequenza, intensità, durata). La terza fase della psicoterapia consiste nell'attuare il piano di trattamento olistico su misura, finalizzato a modificare lo stress complessivo generato dal disturbo. L'alleanza empatica (coinvolgimento, legame affettivo e aderenza al trattamento) costituisce un fattore predittivo per la costruzione di una buona relazione terapeutica collaborativa e finalizzata verso obiettivi condivisi. Spesso sono assegnati compiti per modificare alcuni schemi mentali e agevolare il cambiamento desiderato dall'utente. Valutazioni progressive sull'efficacia degli interventi servono a misurare *in itinere* i muta-

menti avvenuti nella struttura della personalità e l'entità del miglioramento sintomatico. Nella fase conclusiva, tramite la somministrazione di questionari si valutano gli esiti del percorso effettuato, il raggiungimento degli obiettivi concordati e la stabilizzazione degli effetti terapeutici. Infine, va sempre previsto nel tempo un *follow-up* per il rinforzo e la stabilità degli esiti (benessere, qualità della vita, un senso valoriale ottimistico e umoristico con emozioni positive).

### Storiografia e sviluppi dell'integrazione.

Nel 1910, durante un congresso internazionale, S. Freud dichiarava che la tecnica della cura tramite la parola e l'interpretazione doveva essere modificata in quanto risultava insufficiente per alcuni pazienti fobici. In seguito, per motivi di ordine economico, per vari anni hanno prevalso ortodossie antiscientifiche e si sono creati monopoli di cultura ideologica che hanno portato alla nascita di numerosi modelli di psicoterapie (censiti in una babele di oltre 400). Tuttavia, gradualmente si è raggiunto un accordo sul riconoscimento di alcuni principi sovrani, dando così conferma scientifica ai primi grandi modelli di base: ragioni inconsce determinano il comportamento (psicodinamica), ma anche il condizionamento ambientale influenza le nostre azioni (comportamentismo) e pure la percezione soggettiva di sé orienta il nostro essere al mondo (umanistico-esistenziale). Negli anni 1930-1980 sono state effettuate diverse forme sperimentali di accorpamento dei principali modelli di base, includendo anche gli approcci corporei, sistemici e ipnotici. Tra il 1995 e il 2002 sono state condotte importanti ricerche scientifiche di rilevanza internazionale sulla valutazione effettiva dei risultati in psicoterapia. Nell'ambito delle associazioni dei consumatori, ma anche attraverso prestigiose ricerche meta-analitiche in contesti accademici, è stato decretato il principio di uguaglianza: uguale efficacia circa gli esiti anche utilizzando procedure tecniche differenti. Alle psicoterapie veniva riconosciuta realmente la capacità di raggiungere obiettivi ed effetti desiderati. Nella clinica, il modello bio-psico-sociale diventava la strategia elettiva d'intervento ottimale, in quanto la domanda da porsi è la se-



guente “quale trattamento è il più appropriato per questo individuo, con questo problema specifico e in questo sistema/contexto particolare (efficacia), e chi può eseguirlo nel più breve tempo possibile e con i minori costi (efficienza)?”. Ne consegue che, presi singolarmente, i numerosi modelli terapeutici risultano in parte insufficienti, e per potenziare l’efficienza dei trattamenti la S.E.P.I. “Società per l’Esplorazione delle Psicoterapie Integrate”, il movimento che raggruppa le ricerche per l’integrazione delle psicoterapie, ha ricevuto un crescente consenso tra i professionisti. Nella clinica applicata è stato adottato un metamodello orientativo che prevede i seguenti metodi d’intervento: eclettismo tecnico (selezionare procedure efficaci parziali da diverse teorie); integrazione teorica (combinare due o più teorie diverse); processi di cambiamento (interventi transteorici nelle varie fasi evolutive del trattamento); fattori comuni (selezionare elementi decisivi ed essenziali per la relazione terapeutica); integrazione assimilativa (un modello centrale con innesti utili di tecniche prese da altri modelli). Non si cerca più il modello terapeutico migliore, ma piuttosto il miglior aspetto di ogni approccio per le diverse priorità terapeutiche e in base alla complessità dei problemi (comorbidità polisintomatiche) e delle situazioni contestuali in cui è inserito l’utente. Per raggiungere gli obiettivi, definiti sempre in accordo con il fruitore, vanno somministrati ingredienti relazionali considerati necessari (fattori specifici) e vanno dosati alcuni principi attivi utili (prescrizioni specifiche) per orientare e accelerare il cambiamento. Secondo le più recenti ricerche scientifiche, le variabili essenziali che determinano gli esiti sono così quantificate: 3% l’interazione, 7% la personalità dello psicoterapeuta, 8% il metodo di intervento, 12% la relazione terapeutica, 30% il contributo dell’utente (aspettative, predisposizione, gravità disfunzionale), 40% l’ecosistema di supporto sociale (eventi di vita favorevoli o avversi). Nella pratica clinica, i principali fattori curativi derivano dall’applicazione di: tecniche psicoeducative che accrescono la consapevolezza; esperienze catartiche emotive correttive di sollievo con la drammatizzazione; controcondizionamento e controllo dello stimolo; controllo e gestione del rinforzo; auto-liberazione di sé e del contesto sociale. Tutti questi fattori curativi hanno l’obiettivo di trattare disturbi, di far superare traumi e dissociazioni e di costruire nuovi schemi comportamentali adattivi. L’arte clinica consiste nell’umanizzare l’incontro armonizzandolo con le metodologie tecniche per monitorare e calibrare il dosaggio relazionale e la frequenza di interventi di bassa intensità o di alta intensità somministrati in terapia. Interventi processuali relazionali “caldi” (comprensione empatica non direttiva) e prescrizioni alternate di procedure “fredde” (empatia cognitiva direttiva). Favoriscono sia il supera-

mento delle resistenze al cambiamento sia una rinnovata mentalizzazione emozionale mediante uno stile di attaccamento più sicuro. I mattoni costitutivi ed essenziali dell’approccio integrato si basano sulla mappatura dell’etica dei migliori risultati basati su prove di evidenza emerse durante le attività pratiche e qualitative provenienti dall’esperienza dei professionisti, su prove sperimentali randomizzate di evidenza scientifica disponibili e comprovate dai dati quantitativi provenienti dalla ricerca in laboratorio e sulle preferenze soggettive e sul gradimento degli utenti fruitori – che si formalizza nell’applicazione degli elementi comuni fondamentali, universalmente condivisi e distillati da vari modelli terapeutici comparati.

### Verso un pluralismo metodologico integrato.

Le ricerche e lo stato dell’arte professionale nel settore dell’integrazione si basano su procedure codificabili provenienti sia da standard empirici che da prove di evidenza scientifica. Il pluralismo evita al clinico di rifugiarsi in un’identità professionale rigida presumendo di possedere una verità unica e immutabile. Inoltre gli consente di smarcarsi da teorie ideologiche e fideistiche autoreferenziali e di avvicinarsi alle posizioni della ricerca a prove di evidenza scientifica (validità e verifica). All’utente fruitore offre la possibilità di aderire esclusivamente alle proposte tecniche e metodologiche di gradimento e che ritiene utili, con ampia libertà. In questo ambito, la ricerca scientifica avanza sempre con prudenza e fornisce utili indicazioni provvisorie, senza la pretesa di giungere a conclusioni definitive.

*Edoardo Giusti*

### Bibliografia

- GIUSTI E.**, (2006) *Psicoterapia*, in *Dizionario Enciclopedico della Salute e della Medicina*, 2006, Biblioteca Treccani, Roma.
- GIUSTI E., GERMANO F.**, (2006) *Psicoterapeuti generalisti. Competenze essenziali di base: dall’adeguatezza verso l’eccellenza*, Sovera, Roma.
- GIUSTI E., MILITELLO F.**, (2011) *Neuroni specchio e psicoterapia. Ricerche per apprendere il mestiere con la videodidattica*, Sovera, Roma.
- GIUSTI E., MONTANARI C., IANNAZZO A.**, (2004) *Psicoterapie integrate. Piani di trattamento per psicoterapeuti con interventi a breve, medio e lungo termine*, Masson, Milano. (Distribuito da ASPIC, Roma).
- SPALLETTA E.**, (2010) *Personalità sane e disturbate. Un’introduzione propedeutica alla cura delle nevropatie del quotidiano*, Sovera, Roma.

### **Da Psychotherapy Research - vol. 16 nr. 3 maggio 2006**

“Mettendo a confronto i risultati delle terapie degli studenti formati in modo tradizionale con quelli degli studenti formati secondo il modello di formazione integrata, è emerso che questi ultimi riportavano delle differenze significative rispetto a molte variabili utilizzate per la misurazione dei risultati, a favore del modello di formazione integrata”.

Al primo Congresso della Società Italiana di Psicoterapia SIPSIC, con la partecipazione di 41 Scuole e 3.800 delegati, le sessioni poster e paper dei lavori innovativi, hanno stabilito la classificazione delle specializzande ASPIC rispettivamente al primo e al secondo posto, assegnando loro il Premio SIPSIC.

### **SECONDO UNA RICERCA SCIENTIFICA SUI FATTORI COMUNI, UN BUON PSICOTERAPEUTA DOVREBBE ACQUISIRE ED ESPRIMERE LE SEGUENTI COMPETENZE DI BASE ESSENZIALI PER UNA BUONA RELAZIONE TERAPEUTICA CHE FUNZIONA...**

1. avere un insieme sofisticato di abilità comunicative e interpersonali;
2. essere credibile per sviluppare fiducia e comprensione da parte del cliente;
3. essere empaticamente convincente e tecnicamente supportivo;
4. realizzare un clima collaborativo per negoziare consenso circa gli obiettivi;
5. saper sviluppare una considerazione positiva e un'alleanza personalizzata;
6. essere congruo e autentico con feedback precisi e appropriati;
7. fornire spiegazioni accettabili circa la condizione del cliente;
8. intervenire con flessibilità tenendo presente il contesto dell'utente;
9. sviluppare una previsione per un percorso flessibile in itinere;
10. monitorare e riferire in itinere i progressi effettuati dall'assistito;
11. coltivare e trasmettere un ottimismo realistico;
12. essere creativo e abile nel riparare le rotture dell'alleanza;
13. gestire consapevolmente il proprio controtransfert nella relazione;
14. utilizzare una metodologia basata sulle migliori ricerche a prova di evidenza scientifica;
15. migliorare perennemente il suo sviluppo personale e professionale.

La Scuola di Specializzazione in valutazione psicologica dell'Università La Sapienza, ha selezionato e pubblicato le schede di 14 scuole di psicoterapia nel Lazio su oltre 60, tra le quali l'ASPIC.

## TESTIMONIANZE DOCUMENTATE CIRCA LE CARATTERISTICHE DISTINTIVE DELL'ASPIC RILEVATE DAI NOSTRI ALLIEVI

- ATTEZIONE E IL COSTANTE RIFERIMENTO ALLA RICERCA SCIENTIFICA ANCHE ATTRAVERSO LE PUBBLICAZIONI CHE CONSENTONO UN AMPLIAMENTO DELLA CONOSCENZA E UN AGGIORNAMENTO COSTANTE.
- L'APPRENDIMENTO DI UN SAPERE INTEGRATO E LA CAPACITÀ DI PADRONEGGIARE STRUMENTI OPERATIVI E TECNICHE POLIVALENTI CHE CONSENTONO DI AFFRONTARE LA COMPLESSITÀ DELLE SFIDE ATTUALI IN UNA VARIETÀ DI AMBITI DI INTERVENTO.
- SUPERVISIONE DIDATTICA E CLINICA SIN DAL PRIMO ANNO CHE INCLUDE IL FOCUS SULLA PROMOZIONE E LO SVILUPPO PROFESSIONALE CALIBRATO SUL TALENTO PERSONALE.
- INCORAGGIAMENTO A LAVORARE SIN DA SUBITO.
- INCORAGGIAMENTO ALLA REALIZZAZIONE DI SÉ E AL PIENO DISPIEGAMENTO DELLE PROPRIE POTENZIALITÀ.
- LA PRESENZA DI ATTIVITÀ PRATICHE ED ESPERIENZIALI. ADDESTRAMENTO E SUPERVISIONE ALLA CONDUZIONE DI WORKSHOP ESPERIENZIALI.
- PLURALITÀ DI APPROCCI E POSSIBILITÀ DI COSTRUIRE LA PROPRIA PRASSI OPERATIVA IN BASE ALLE CARATTERISTICHE PERSONALI.
- NETWORK DI SCAMBIO, COLLABORAZIONE E SUPPORTO PROFESSIONALE TRA ALLIEVI. RETE TRA SEDI TERRITORIALI PRESENTI IN TUTTE LE REGIONI.
- NEL CORSO DELL'ANNO, ATTIVITÀ DIDATTICHE CONDIVISE CHE CREANO OPPORTUNITÀ DI CONTATTO, CONOSCENZA E SCAMBIO. OPPORTUNITÀ DI INCONTRO CON ALLIEVI DI ALTRE ANNUALITÀ.
- COMUNITÀ ASPIC DI APPARTENENZA CHE RIMANE COME POSSIBILE PUNTO DI RIFERIMENTO E DI SUPPORTO ANCHE SUCCESSIVAMENTE AL CONSEGUIMENTO DEL DIPLOMA.
- LA SUPERVISIONE CHE INCLUDE IL FOCUS SULLA PROMOZIONE E LO SVILUPPO PROFESSIONALE.
- LA BIBLIOTECA ASPIC CON OLTRE 20.000 TESTI INERENTI ALLA PSICOLOGIA, ALLA PSICOTERAPIA E LE PRINCIPALI RIVISTE DEL SETTORE, È A DISPOSIZIONE DEGLI ALLIEVI PER LA CONSULTAZIONE (PREVIO APPUNTAMENTO).
- LA VIDEOTECA E LA VIDEODIDATTICA.

L'ASPIC possiede la più importante e unica *bibliovideoteca* sui modelli pluralistici fondati sull'evidenza e l'autoefficacia dell'American Psychological Association. L'osservazione doppiata in lingua italiana dei seguenti modelli teorici di sedute dei grandi maestri internazionali:

<b>PSICOANALITICI-PSICODINAMICI</b>	<b>KERNBERG, MASTERSON, SEARLES, STRUPP, HILLMAN, LAING</b>
<b>COGNITIVI-COMPORTAMENTALI</b>	<b>BECK, ELLIS, GOLDFRIED, MEICHENBAUM, PADESKY, LINEHAN, NORCROSS</b>
<b>UMANISTICI-ESISTENZIALI</b>	<b>ROGERS, PERLS, MAY, MORENO, GOULDING, GREENBERG, POLSTER</b>
<b>SISTEMICI-RELAZIONALI</b>	<b>HALEY, MINUCHIN, SATIR, DATTILIO, BOSZORMENYI-NAGY</b>
<b>IPNOTICI / INTERPERSONALI / CORPOREI</b>	<b>ERICKSON, ZEIG, SHAPIRO, BANDLER / BENJAMIN / LOWEN</b>
<b>PSICOTERAPIE PER PSICOPATOLOGIE SPECIFICHE</b>	<b>SCHIZOFRENIA - BORDERLINE - NARCISISMO - ATTACCHI DI PANICO - OSSESSIONI/COMPULSIONI - ANORESSIA/BULIMIA - CONTROLLO DELL'IMPULSO - RABBIA - DIFFICOLTÀ NELLA COPPIA - DEPRESSIONE INFANTILE</b>



## ATTIVITÀ DI RICERCA SCIENTIFICA APPLICATA

1

### RICERCHE SCIENTIFICHE A PROVA DI EVIDENZA

Il testo propone la più ampia ricerca scientifica effettuata negli ultimi dieci anni sull'evoluzione della relazione psicoterapeutica, successiva a quella sui trattamenti empiricamente supportati, relativa ai processi di cambiamento basati su prove di evidenza. Ricercatori e clinici di diversi orientamenti teorici hanno contribuito a distillare l'essenza degli elementi generali che funzionano per il miglioramento degli esiti, oltre al necessario coinvolgimento reciproco tra psicoterapeuta e paziente.



2

### EFFICACIA ED EFFICIENZA DEI TRATTAMENTI PERSONALIZZATI

Il volume illustra le ricerche scientifiche sui fattori terapeutici essenziali e i principi attivi di dimostrata efficacia per adattare la relazione terapeutica alle caratteristiche specifiche di diverse tipologie di pazienti. Una visione trans-diagnostica per modulare e potenziare gli interventi con una metodologia strategica evidence-based e corrispondere alle preferenze di ogni paziente per favorire il cambiamento.

I volumi inclusi nel cofanetto rappresentano l'insieme delle ricerche scientifiche basate sulle metanalisi disponibili, sui fattori che potenziano gli effetti della relazione psicoterapeutica. Sono illustrati gli interventi metodologici e trasformativi a prova di evidenza per una maggiore efficacia ed efficienza dei trattamenti. Una miniera di informazioni indispensabili per i ricercatori e i professionisti che desiderino personalizzare il rapporto clinico adattandolo alle caratteristiche specifiche e uniche di ogni paziente per ottimizzare processi ed esiti.

#### **Prof. Nino Dazzi**

Ordinario di Psicologia dinamica Università di Roma  
"La Sapienza" Presidente onorario "SIPSIK"  
Società Italiana di Psicoterapia

#### **Prof. Alberto Siracusano**

Ordinario di Psichiatria e Direttore  
del Dipartimento di Neuroscienze Università  
di Roma "Tor Vergata"

## Publicazioni ASPIC Evidence-based

- GIUSTI E. (2000), *Voce Psicoterapia del Quinto Volume "L'Universo del Corpo"*, Istituto dell'Enciclopedia Italiana, Fondata da Giovanni Treccani, Roma.
- GIUSTI E., BARBUTO F. (2021), *Cambiamento e resistenza in terapia. L'aderenza veloce al trattamento*, Armando, RM.
- GIUSTI E., GALLO A. (2021), *Feedback clinici. Basati sulla ricerca scientifica qualitativa*, Ed. Armando, Roma.
- GIUSTI E., MONTANARI C., IANNAZZO A. (2021), *MANUALE Psicoterapie Pluralistiche Integrate. Relazione terapeutica, Valutazione DSM-5, Modelli e piani di trattamento basati su prove di ricerca scientifica*, Ed. Armando, Roma.
- GIUSTI E., PICERNI E. (2021), *Traumi psichici. Trattamenti di macro e micro complessità*, Ed. Armando, Roma.
- GIUSTI E., PICERNI E. (2020) *Lo Psicoterapeuta Ricercatore. Una guida alla specializzazione*, Armando, Roma.
- GOODHEARTH C.D., KAZDIN A.E., STERNBERG R.J. (2006) *Psicoterapia a prova di evidenza. Dove la pratica e la ricerca si incontrano*, Sovera, Roma.
- NORCROSS J.C., BEUTLER L.E., LEVANT R.F. (2006) *Salute mentale: trattamenti basati sull'evidenza. Dibattiti e dialoghi sulle questioni fondamentali*, Sovera, Roma.
- NORCROSS J.C., LAMBERT M.J. (2019) *Quando la relazione terapeutica funziona... (3° Vol.)*, Ed. Armando, Roma.
- NORCROSS J.C., PROCHASKA J.O. (2018) *Systems of Psychotherapy. A transtheoretical Analysis*, Oxford University Press
- WAMPOLD B.E., IMEL Z.E. (2015) *Il grande dibattito in psicoterapia. L'evidenza della ricerca scientifica avanzata applicata alla clinica*, Sovera, Roma.