

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Breve Integrata ISERDIP

INTRODUZIONE Modello Psicoterapia Breve Focale Integrata

Obiettivo specifico della Scuola è la formazione all'attività clinica e psicoterapeutica nel setting individuale secondo il modello della psicoterapia breve integrata. Il quadro teorico di riferimento comprende le teorie freudiana e post-freudiana, la teoria cognitivo-comportamentale partendo da A. Beck fino alla cognitiva di terza generazione, il contributo delle teorie evolutive e del ciclo di vita e la teoria della integrazione funzionale di G.C. Zapparoli. L'orientamento della Scuola è finalizzato all'insegnamento del modello psicoanalitico, del modello cognitivo-comportamentale, del modello integrato, nell'ambito della psicoterapia breve. Particolare rilievo sarà dato all'approfondimento del processo di valutazione diagnostico. Verranno approfonditi i criteri di indicazione e controindicazione dei diversi modelli da utilizzare singolarmente o in un approccio integrato e verrà rivolta specifica attenzione all'acquisizione di uno schema di riferimento utile al reperimento del focus, punto centrale dell'intervento psicoterapeutico breve.

Presupposti

Il modello proposto dalla Scuola si basa su alcuni punti fondamentali, che hanno a che fare con la *specificità degli interventi terapeutici*, che rendono i trattamenti focali e ne abbreviano la durata, e con l'*integrazione degli stessi*. Il *focus* in questo modello è il problema significativo identificato, la soluzione del quale aiuta il paziente a raggiungere le finalità desiderate. Il piano di trattamento può includere una fase con un focus o, in base alla gravità dei problemi del paziente, più fasi successive, ognuna con un focus, per affrontare il quale possono essere indicate strategie tecniche differenti.

Il presupposto di fondo si basa sulla constatazione, sia in ambito clinico che di ricerca, del fatto che l'efficacia di una psicoterapia è correlata alla sua specificità, ovvero a quanto tale intervento sia "su misura" per ogni individuo, nei termini delle sue caratteristiche, dei suoi bisogni e dei suoi problemi. Al clinico quindi è richiesta la capacità sia di consigliare al paziente un intervento psicoterapeutico definito nella sua specificità, sia di includere nel programma di trattamento tipi di intervento differenziati e integrati, secondo corretti criteri di indicazione e controindicazione.

Da ciò deriva l'idea della fondamentale importanza del processo di valutazione diagnostica, effettuabile attraverso diverse metodologie integrabili tra loro e volta alla comprensione degli aspetti della struttura e del funzionamento del paziente che ne sottendono la psicopatologia e su cui si basano le indicazioni e controindicazioni terapeutiche.

Teorie di riferimento

Le teorie *evolutiva*, *psicoanalitica* e *cognitivo-comportamentale* sono nel nostro modello reciprocamente fonti di informazioni per comprendere le origini del comportamento adattativo e disturbato, dei motivi del loro permanere e dei processi di cambiamento.

Lo sviluppo infatti ha luogo durante tutta l'esistenza, senza la mediazione terapeutica; il corso evolutivo è quindi il contesto del lavoro clinico, la dimensione evolutiva lo schema di riferimento di base, mentre ruolo della psicoterapia è attuare interventi differenziati, volti a modificare i fattori che ostacolano il processo evolutivo.

A livello diagnostico il **modello evolutivo** è indispensabile per identificare il dilemma e il conflitto evolutivi e considera il conflitto come essenziale agente di cambiamento attraverso il dialogo interno che ha luogo tra schemi di idee ed emozioni in opposizione, ad esempio perché derivati in parte del passato e in parte dall'attualità. I modelli psicoanalitico e cognitivo-comportamentale si integrano con il modello evolutivo per identificare rispettivamente se esistono dinamiche conflittuali inconscie e/o disfunzioni cognitive che impediscono la risoluzione dei conflitti.

A livello terapeutico il **modello psicoanalitico** viene utilizzato per elaborare il conflitto intrapsichico e/o interpersonale con componenti inconscie, il **modello cognitivo-comportamentale** per rendere il paziente consapevole di come i suoi schemi e i correlati pensieri disfunzionali basati sull'esperienza passata continuino ad essere attivi e di come può modificarli in base le nuove esperienze; **l'integrazione tra i due modelli** viene utilizzata quando entrambi sono necessari per risolvere un conflitto. Il modello evolutivo sottolinea inoltre l'interazione tra fattori bio-psico-sociali e tra fattori di rischio e protettivi nel determinare il corso dello sviluppo; è quindi importante in quanto mette in evidenza la complessità delle dinamiche che determinano il processo di cambiamento nel corso dello sviluppo normale, ampliando perciò la visione del clinico nell'individuare e nel dare valore, durante il trattamento, a tutti gli elementi che favoriscono un movimento progressivo: non solo dunque fattori intrapsichici e relazionali, ma anche contestuali, che possono rendere più efficace il corso del trattamento e la sua durata.

All'interno del modello hanno inoltre particolare importanza gli studi *resilienza* che favoriscono una visione equilibrata dei fattori di vulnerabilità e delle risorse e competenze dell'individuo, aiutando dunque a percepire l'utente come colui che contribuisce alla propria autocura, cioè come agente attivo che dà un contributo significativo al processo di cambiamento.

Altra parte fondante e fondamentale del nostro modello è **la teoria dell'integrazione funzionale** del Prof. G.C. Zapparoli, particolarmente utile ed efficace nel trattamento delle psicopatologie gravi. Tale teoria si fonda sull'osservazione della presenza di un nucleo deficitario, più o meno esteso, che caratterizza la struttura psichica dei pazienti affetti da psicopatologia grave; tale nucleo rende queste persone portatrici di bisogni specifici e peculiari, la comprensione e il soddisfacimento dei quali costituiscono la condizione necessaria

per una buona alleanza e per interventi efficaci. La complessità di tali bisogni richiede il lavoro di un'équipe con una formazione specialistica in tal senso.

Il training

Il training, secondo tale modello, comprende dunque diversi livelli, il primo dei quali riguarda il processo di valutazione, il secondo l'intervento psicoterapeutico.

Il training sul processo di valutazione consiste nell'apprendimento dei concetti teorico-clinici e delle principali metodologie necessarie ad effettuare un corretto percorso di valutazione psichica e a pervenire alla formulazione di un'ipotesi diagnostica e a conseguenti indicazioni di trattamento.

Il training sull'intervento psicoterapeutico riguarda l'apprendimento di due modelli di psicoterapia - la psicoterapia psicoanalitica e la psicoterapia cognitivo-comportamentale - nonché lo sviluppo della capacità di un invio del paziente ad un altro più appropriato tipo di trattamento condotto da un altro psicoterapeuta, quando necessario.

Lo sviluppo di una competenza in questi due differenti sistemi di psicoterapia si articola a sua volta su tre livelli:

1° livello

- un training che favorisca lo sviluppo delle capacità e degli atteggiamenti intellettuali ed emotivi fondamentali per la relazione e la comunicazione terapeutica, ad esempio la capacità di ascolto, di empatia, di cogliere ed utilizzare la comunicazione non verbale, la capacità di affrontare emozioni difficili e di mantenere un atteggiamento di adeguata flessibilità;
- la conoscenza dei principali modelli di psicoterapia presentati all'interno di un "paradigma" che privilegia l'importanza sia di sottolineare la loro specificità e differenza che di attuare correlazioni, entrambe essenziali per la possibilità di un'integrazione;

2° livello

- lo sviluppo di una competenza teorica e pratica nei due sistemi psicoterapeutici, diversi sia rispetto agli obiettivi terapeutici che ai processi di cambiamento;
- l'acquisizione delle tecniche e delle strategie specifiche di ogni singolo approccio, che include l'applicazione clinica con supervisione;

3° livello

- un corso sistematico sull'integrazione che fornisce:
 - a) un modello decisionale per una diagnosi differenziale e per criteri di indicazione selettiva;
 - b) uno schema mediante il quale diverse teorie e tecniche possono essere organizzate in una comprensione integrata;

c) una pratica clinica che permette di applicare l'integrazione ed affinare le proprie capacità cliniche in questo senso, in modo che lo psicoterapeuta strutturi una competenza di base, anche se una sintesi matura richiede un'esperienza psicoterapeutica addizionale e una continua riflessione a livello teorico.