

MASTER IN PSICOTERAPIA SISTEMICA E RELAZIONALE

L'approccio sistemico e relazionale e la presa in carico terapeutica

La terapia familiare nasce negli anni '50 in America innestandosi sul filone robusto della psicoterapia psicoanalitica relazionale. Il discorso di Freud era stato elaborato già in precedenza da H.S. Sullivan all'interno di una teoria e di una pratica che mettevano l'accento sulla interdipendenza dei comportamenti umani e sulla necessità di lavorare a livello del contesto interpersonale di appartenenza per ottenere modificazioni significative di tali comportamenti.

Dopo le inevitabili incomprensioni del primo periodo, si può oggi affermare che la tradizione scientifica dei moderni terapeuti familiari fa riferimento prima di tutto alla lezione di Freud sul dinamismo psichico sottostante al manifestarsi del sintomo e, successivamente, alla riflessione sistemica sulla interdipendenza dei comportamenti. Caratteristicamente interdisciplinare nella presentazione delle sue giustificazioni teoriche, essa rappresenta in effetti una riformulazione moderna e complessa delle ricerche più importanti condotte nel corso del secolo scorso, sulle origini o sul significato e sugli effetti della comunicazione fra gli esseri umani da una parte; sulle possibilità di intervenire modificando dall'altra.

Se fino ad alcuni anni fa la terapia familiare era ancora proposta dai sistemici come la panacea di tutti i mali, tanto da rendere quasi automatico l'invio, attualmente si tende a valutare, sulla base di parametri comparabili (età del paziente e sue caratteristiche personali, età di insorgenza dei sintomi, cronicità, configurazione del sistema familiare, fase del suo ciclo di vita, etc.) le diverse situazioni, prima di definire un eventuale invio in terapia.

D'altra parte, un'indicazione di terapia individuale è perfettamente compresa all'interno del modello relazionale sistemico e relazionale anche da un punto di vista teorico, trattandosi ancora di interazioni tra sistemi, sia pure particolari come gli individui. Ormai anche il trattamento individuale rientra nel campo d'intervento del terapeuta sistemico e relazionale: ogni problema interpersonale lamentato dal paziente può essere collegato con le relazioni avute nell'infanzia con le persone che di lui si sono occupate. La famiglia organizza la personalità e il modo di reagire ed il modo di rispondere ai suoi schemi di funzionamento è direttamente correlato ai sintomi del paziente.

E' per tutte queste ragioni che preferiamo parlare di approccio sistemico e relazionale, ritenendo ormai riduttiva e parziale la denominazione di "terapia familiare".

La valutazione psicopatologica del clinico non può fondarsi sulla sola osservazione dei comportamenti sintomatici ma deve tenere conto del tipo di strutture di personalità incontrate e del livello acquisito dalle organizzazioni difensive, dell'interazione del soggetto con la famiglia e l'ambiente.

L'attenzione del terapeuta sistemico, fin dalla diagnosi, non è perciò mai rivolta ai soli disturbi mentali. E' indispensabile, per tutti coloro che svolgono attività clinica, raccogliere informazioni e conoscenze sull'intero nucleo familiare o sul gruppo di persone di cui il soggetto fa parte (i

problemi con il gruppo di supporto principale, i problemi legati all'ambiente sociale, il livello d'istruzione, il lavoro, i problemi abitativi e quelli economici, i problemi di accesso ai servizi, il tipo di interazione con il sistema legale).

In linea generale il terapeuta deve imparare a progettare l'intervento, ponendo in corrispondenza gli elementi in suo possesso e relativi alla fase di ciclo di vita del paziente e l'emergenza soggettiva sollevata. E' fondamentale individuare fin da subito il sistema che è opportuno e possibile coinvolgere e formulare un'ipotesi pertinente di trattamento della situazione. L'importanza di saper riconoscere i processi psicopatologici utilizzati è a questo scopo determinante. Non è sufficiente identificare le emergenze soggettive portate dai pazienti solo attraverso una diagnosi psichiatrica, per i limiti che di questa sono propri e soprattutto per gli equivoci che può produrre la modalità con cui viene effettuata. Non basta guardare al paziente e al suo corredo sintomatico, è necessario prendere in considerazione anche l'organizzazione psicologica della persona, i meccanismi di difesa che adotta, i tratti del suo carattere, i processi psicopatologici che caratterizzano lo stato di disagio psichico.

Questo approccio alla terapia ha permesso agli psicoterapeuti sistemici di cimentarsi nelle situazioni in cui gli aspetti psicopatologici sono più rilevanti e acquisire le competenze necessarie per prenderle in carico: la presa in carico del paziente deve prevedere da parte del terapeuta lo sviluppo di un lavoro terapeutico non sintomatico (centrato esclusivamente sulla remissione dei sintomi) bensì focalizzato sulla funzione del sintomo (sulla funzione dei disturbi e dei comportamenti problematici), ricercando collegamenti fra la storia personale e familiare della persona e l'insorgenza prima e lo sviluppo poi dei disturbi psichici e comportamentali. Guardando alle situazioni dal punto di vista dei disturbi, dei sintomi, il terapeuta sistemico è un terapeuta eclettico, perché si serve della specificità dei sintomi soprattutto per cercarne il senso d'utilità, sia sul piano dell'economia psicologica personale che interpersonale e su questo imposta l'intervento.

Basata su queste premesse, la formazione del terapeuta familiare e sistemico, si propone come un processo le cui finalità esplicite corrispondono, prima di tutto, alla maturazione personale dell'allievo che deve essere aiutato a riconoscere i modi con cui influenza i comportamenti di chi chiede il suo aiuto, entrando necessariamente in contatto con la complessità del proprio apparato psichico, con le modalità del suo funzionamento, con i meccanismi di difesa a cui affida il suo equilibrio, con la sua organizzazione personale. E' solo all'interno di un processo formativo di questo tipo che l'acquisizione di tecniche psicoterapiche può permettere al terapeuta di formulare ipotesi sul dinamismo specifico della famiglia ed elaborare strategie di interventi che risultino davvero efficaci.

La formazione in psicoterapia

Riteniamo che la terapia sia in primo luogo un incontro personale e che il terapeuta può perciò imparare soprattutto con l'esperienza diretta. Si impara a fare terapia praticandola in prima persona, guidati da un supervisore mentre la terapia è in corso. La teoria nasce dall'azione e non viceversa; le letture di carattere teorico, le lezioni e i seminari sono più efficaci se lo studente può agganciarle alle esperienze terapeutiche in corso. Il didatta spiega all'allievo cosa fare e gli mostra praticamente come farlo, sia in forma diretta che indiretta. L'allievo impara facendo, sperimentandosi appena possibile in stanza di terapia.

Il trainer deve insegnare al terapeuta a lavorare utilizzando le difese del paziente, ad empatizzare con il suo mondo interno e a non vivere le resistenze come dei muri da rimuovere: queste sono parte della struttura psichica del paziente, che vanno molto apprezzate (utilizzate, interpretandole) per l'enorme valore conoscitivo che in esse è racchiuso. La spiegazione della loro presenza consente al terapeuta di vedere oltre le mura, scoprire a difesa di cosa vengono erette, guardare all'oggetto prezioso che devono proteggere.

Per raggiungere questi obiettivi è indispensabile impostare l'attività formativa sul piano clinico e dare modo al terapeuta di formarsi attraverso l'incontro diretto con i pazienti. Questo però nei corsi di specializzazione in psicoterapia non riesce spesso a realizzarsi, talvolta per ragioni legate al paradigma del modello ma soprattutto perché il contesto del training appare il più delle

volte insufficiente.

Dopo la specializzazione, dopo essersi già sperimentati in stanza di terapia, disporre di uno spazio formativo nel quale fare terapia con la supervisione ed avvalersi del supporto di un gruppo di lavoro, rende più facile e produttiva l'attività terapeutica già intrapresa.

E' da queste considerazioni che nasce l'idea di organizzare un *Master in psicoterapia sistemica e relazionale* per **medici e psicologi già specializzati** che sentono il bisogno di una formazione più specifica che li aiuti a trattare le famiglie, le coppie e gli individui disponendo di tecniche e strategie d'intervento efficaci e permettendogli di stare in stanza di terapia con più consapevolezza di sé e conoscenza dei propri mezzi. Far parte inoltre di un gruppo con diversi livelli formativi e disomogeneo dal punto di vista della formazione di base consente di ottenere un arricchimento formativo importante e di vivere un'esperienza personale unica piena di implicazioni terapeutiche.

Organizzazione del Master

Il Master è articolato su tre livelli, a ciascuno dei quali i terapisti specializzati possono accedere liberamente sulla base delle proprie esigenze formative. Solo **per il primo livello la partecipazione al Master è estesa anche a coloro che non sono specializzati in psicoterapia**. I gruppi sono composti da un massimo di 10 allievi.

Nel **primo livello** il Master è finalizzato alla formazione del **“consulente familiare”** consentendo al partecipante l'acquisizione degli elementi di base dell'ottica sistemico-relazionale e una chiara lettura sistemica delle situazioni: analisi della domanda di aiuto; costituzione del setting terapeutico; apprendimento (attraverso role-playing, simulate, discussione di nastri didattici) della conduzione di un primo incontro terapeutico; tecniche di intervista; consulenza ed invio, presa in carico terapeutica.

A questo livello è inoltre previsto un approfondito lavoro autocentrato sul terapeuta, attraverso la descrizione del genogramma, il racconto della storia familiare, l'analisi delle fasi più significative del ciclo vitale familiare e personale. Il gruppo partecipa alla ricostruzione delle singole storie con un gioco di rimando e di risonanze, con molta analogia con quanto avviene nelle situazioni gruppo-analitiche.

Questo modulo è della durata di un anno e si articola in incontri settimanali di 5 ore ciascuno. Il monte ore complessivo è di 200.

Il **secondo livello** consiste nella **“supervisione diretta”** del terapeuta che viene seguito e coadiuvato dal didatta attraverso uno specchio unidirezionale. Tale tecnica di supervisione permette al terapeuta un apprendimento guidato, seduta per seduta, della costruzione del processo terapeutico e dell'elaborazione di strategie, consentendo inoltre al didatta un'ulteriore conoscenza dell'allievo, attraverso le reazioni emozionali e le dinamiche controtrasferali analizzate nel post-seduta e la rilettura in gruppo della registrazione dell'incontro. La videoregistrazione (autorizzata) di ogni seduta permette inoltre un'analisi approfondita da parte del gruppo delle caratteristiche del sistema familiare, delle valenze della relazione terapeutica e dello sviluppo nel del tempo del processo psicoterapico.

Questo modulo è della durata di due anni e si articola in incontri settimanali di 5 ore ciascuno.

Nel secondo anno una cura particolare viene posta al processo di autonomizzazione del terapeuta che definisce in questa fase gli aspetti rilevanti del suo stile terapeutico e viene per questo aiutato a rileggere con attenzione le implicazioni personali messe in moto dall'evoluzione del processo terapeutico.

Ogni allievo, tra il secondo e il terzo anno deve seguire almeno due terapie complete in supervisione diretta. Il monte ore complessivo, sui due anni, è di 460 ore.

Il **terzo livello** consiste nella **“supervisione indiretta”** di casi clinici che il terapeuta segue autonomamente e che presenta con regolarità al didatta nel corso del processo terapeutico,

attraverso il riferito e l'ausilio di video o audio-registrazioni. In tale fase formativa viene data specifica importanza alla costruzione del contesto di terapia, all'elaborazione di strategie e all'articolazione longitudinale del processo terapeutico. Vengono analizzate la relazione terapeutica, le reazioni emozionali e le dinamiche controtransferali: l'allievo viene aiutato a rileggere le implicazioni personali messe in moto dall'evoluzione del processo terapeutico.

Ogni allievo deve presentare alla supervisione indiretta del didatta almeno tre casi clinici diversi. Anche il terzo livello è della durata di due anni e si articola in incontri settimanali di 3 ore ciascuno. Il monte ore complessivo sui due anni è di 460 ore.

Ogni modulo è integrato da una serie di **lezioni teoriche**: il primo modulo da 40 ore di sensibilizzazione all'ottica sistemica (8 incontri, ciascuno di 5 ore); il secondo da 60 ore (12 incontri, ciascuno di 5 ore); il terzo da 30 ore (6 incontri, ciascuno di 5 ore). Le lezioni teoriche, i seminari o i workshop, si svolgeranno di sabato mattina.

Il livello di formazione dell'allievo verrà valutato al termine di ogni modulo dal Comitato Didattico dell'Istituto sulla base di una relazione dei didatti responsabili del training e di un esame finale per la verifica dell'acquisizione delle competenze pratiche e teoriche previste. A conclusione del percorso formativo verrà rilasciato un diploma con l'indicazione del punteggio acquisito in sede di esame. E' inoltre prevista durante l'erogazione del corso una *valutazione del processo formativo* portato avanti dall'allievo e con l'allievo. Tale valutazione si articolerà in una serie di momenti di valutazione intermedia in corrispondenza delle diverse fasi del processo.

Costi

I costi sono comprensivi delle lezioni teoriche e della supervisione, diretta ed indiretta.

Primo livello: 2.000 euro + Iva (una annualità)

Secondo livello: 5.000 euro + Iva (due annualità)

Terzo livello: 5.000 euro + Iva (due annualità)

Se ci si iscrive a tutti e tre i livelli il costo complessivo è di 9.000 euro. Se ci si iscrive al secondo ed al terzo è di 8.000 euro, se ci si iscrive al primo ed al secondo il costo è di 6.000 euro. I pagamenti sono a cadenza trimestrale.

Gli accessi al Master sono semestrali, a febbraio ed a settembre di ogni anno.

Per iscriversi e per ulteriori informazioni contattare la Segreteria dell'Istituto:

email: info@istitutodedalus.it

tel.: 347/8598232.