

ARTICOLO DI OPINIONE

# L'approccio integrato in psicoterapia: origini, configurazioni attuali, prospettive formative

Marco Architravo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SiPGI - Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Gestaltica Integrata



## Citation

Architravo M. (2020).  
L'approccio integrato in psicoterapia:  
origini, configurazioni attuali,  
prospettive formative  
Phenomena Journal, 2, 39-48.  
<https://doi.org/10.32069/pj.2020.2.110>

## Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

## Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

## Journal manager

Enrico Moretto

## Contatta l'autore

Marco Architravo  
[marco.architravo@gmail.com](mailto:marco.architravo@gmail.com)

**Ricevuto:** 24 maggio 2020

**Accettato:** 18 settembre 2020

**Publicato:** 19 settembre 2020

## ABSTRACT

Through a historical recapitulation of how the concept of integration in psychotherapy has evolved over time, in relation to changes in society, it is intended to underline how the current configuration can find a further development according to the complexity of the present time. In particular, the focus is centered on the experience of the psychotherapist starting from his specialist training, as an element of integration of its clinical practice regardless of the use of techniques and the training reference of common factors.

## KEYWORDS

**integration in psychotherapy, common efficacy factors, educational perspectives.**

## ABSTRACT IN ITALIANO

Attraverso una ricapitolazione storica di come il concetto di integrazione in psicoterapia si è evoluto nel tempo, in relazione ai cambiamenti della società, si intende sottolineare come la configurazione attuale possa trovare un ulteriore sviluppo in funzione della complessità del presente. In particolare il focus è centrato sull'esperienza dello psicoterapeuta a partire dalla sua formazione specialistica, come elemento di integrazione del suo fare clinico indipendentemente dall'utilizzo delle tecniche e dal riferimento formativo dei fattori comuni di efficacia.

## PAROLE CHIAVE

**integrazione in psicoterapia, fattori comuni, prospettive formative.**



Attribution-NonCommercial 4.0  
International (CC BY-NC 4.0)

## Introduzione

Negli ultimi anni abbiamo assistito ad un dibattito piuttosto intenso sulla necessità di offrire alla psicoterapia integrata una identità più definita (Migone 2008) [1]. Tale processo appare ancora in corso e benché molti psicoterapeuti definiscano il proprio operato clinico come integrato, troppo spesso tale modalità appare caratterizzata da quel fraintendimento comune che mette al primo posto l'utilizzo plurale di tecniche provenienti da diversi modelli, racchiusi all'interno di un unico fare clinico. Questo abbandonarsi ad un eclettismo tecnico, benché attraente, ha mostrato ad un certo punto i suoi limiti in assenza di una riflessione più accurata sulla effettiva efficacia di un modello integrato, inteso innanzitutto dal punto di vista epistemologico, e su come in effetti tale pluralità debba organizzarsi all'interno della prassi clinica. Da ciò è scaturito il discorso intorno ai criteri di efficacia della psicoterapia [2] e alla individuazione dei fattori comuni trasversali ad ogni approccio; tale risultato ha messo d'accordo i diversi orientamenti sul fatto che ogni forma di intervento posto in essere in psicoterapia va inteso sempre in relazione a questo riferimento dettato dai fattori comuni di efficacia (Giusti, E., Montanari, C., Montanarella, G. 1995) [3]. Sul piano teorico e tecnico ciò ha rappresentato un traguardo di grande importanza ma sul piano dell'acquisizione di una mentalità integrata da parte degli psicoterapeuti sembra che ci sia ancora della strada da percorrere. Il metamodello offerto dalla individuazione dei fattori comuni ha certamente rappresentato un progresso scientifico nel campo della ricerca in psicoterapia, ma ha anche assolto ad una funzione di carattere per così dire "politico" all'interno della comunità scientifica: tale rimodulazione epistemologica infatti ha certamente ridotto la dialettica spesso conflittuale tra le varie scuole, rallentando però, allo stesso tempo, la spinta ad approfondire le potenzialità della ricerca di un modello di psicoterapia che oltrepassi la cornice dei fattori comuni. Questo arresto ha certamente riguardato maggiormente le scuole di formazione più che i ricercatori evidenziando ancora di più una frattura che è perdurata per molto tempo tra clinica e ricerca come due discipline in comunicazione indiretta (Migone 2001) [4].

Il problema quindi appare di carattere culturale oltre che scientifico e del resto l'evoluzione e il progresso della psicoterapia sono stati sempre fortemente condizionati dal momento storico in cui il pensiero scientifico si è mosso nell'affrontare nuove sfide. In questo momento in particolare, in cui assistiamo a cambiamenti rapidi, che disorientano l'individuo rispetto alla percezione di come egli stesso si colloca nella società, l'evoluzione della psicoterapia esige un approccio più che mai scientifico anziché ideologico. Questa impostazione ideologica ha penalizzato prevalentemente il rapporto tra psicoanalisi e altri orientamenti creando in alcuni momenti una frattura che ad oggi appare più che mai acritica oltre che anacronistica. La psicoanalisi stessa, però, è in qualche modo contemporaneamente vittima e artefice di questa spaccatura, combattuta tra la necessità di rinnovarsi e il timore che la sua antica veste istituzionale subisca delle contaminazioni che ne snaturino l'identità. Ed in effetti appare paradossale che proprio la psicoanalisi che rappresenta l'apparato radicale di ogni psico-

terapia, faccia sempre più fatica a trovare riconoscimento e posizionamento all'interno del discorso sull'integrazione nei programmi formativi di alcune scuole a ispirazione integrata. Una esclusione, ma quindi anche un'autoesclusione motivata spesso dall'assunto che quella analitica rappresenta essenzialmente un'esperienza di esplorazione e di conoscenza del profondo la cui funzione di cura è un effetto conseguente, ma non il suo mandato principale, mentre la psicoterapia si orienta verso la cura della sofferenza mentale in modo dichiarato e senza equivoci. Considerando però che la sofferenza psichica è quella che spinge le persone a rivolgersi indistintamente a psichiatri, psicoterapeuti e psicoanalisti, questi ultimi rischierebbero, secondo questo assunto formale, di prendere in carico *analizzandi* che si propongono però come *pazienti*. Questo esempio sottolinea ancora di più quanto il tema della integrazione in psicoterapia vada affrontato seguendo un approccio più ampio rispetto alla possibilità di fare convergere linguaggi diversi all'interno di una esperienza comune. C'è da chiedersi quindi se ciò che oggi definiamo approccio integrato rappresenti davvero la risposta alla domanda che da decenni la comunità scientifica si pone intorno alla possibilità di dare origine ad una forma di psicoterapia trans-teorica che si focalizzi essenzialmente sull'esperienza della relazione terapeutica, che ricordiamo, è considerato il fattore comune di efficacia più importante [5], e su tutte quelle variabili che caratterizzano il processo clinico.

È sicuramente complesso formulare una risposta che sia davvero soddisfacente e che sia davvero affrancata da fattori che interferiscono con una riflessione per così dire più laica all'interno del panorama attuale della ricerca scientifica. Ma forse è proprio nel tentativo di raggiungere una tesi sul tema dell'integrazione in psicoterapia che può nascondersi un inganno; questo lavoro, partendo da una ricapitolazione dei modi in cui è stata intesa la psicoterapia integrata nel corso dei decenni, cerca di esaminare la possibilità di abbandonare una idea formalizzata della psicoterapia integrata come guida epistemologica, per dare maggiore importanza all'esame del processo clinico inteso come esperienza la cui forma muta nel tempo, e trovare in ciò un senso più maturo del concetto di integrazione. Più in particolare il focus è spostato sulla esperienza del terapeuta e sull'evoluzione del suo modo di abitare la mutevolezza del processo clinico al confine della relazione con i propri pazienti a partire dal momento in cui durante la propria formazione, si avvicina al concetto di integrazione.

### **Dall'insight ai fattori comuni di efficacia**

I primi passi mossi dalla psicologia come disciplina scientifica che si affranca dalla cornice filosofica esistenzialista, sono scaturiti dalla necessità di comprendere, su base empirica, i fattori che regolano l'apprendimento; in particolare come l'individuo processa le informazioni provenienti dall'ambiente e le organizza sulla base delle esperienze proprie, prevalentemente fisiologiche, per produrre una risposta comportamentale. Da questo punto di vista la psicologia sperimentale si è occupata essenzialmente di processi cognitivi; nel famoso esperimento di Köhler (1917) [6] la scimmia chiusa nella gabbia per raggiungere la banana posta dall'altra parte della

stanza ha a disposizione una serie di bastoni di bambù di lunghezza crescente; per risolvere il problema intuisce che deve procedere per tappe ovvero utilizzare il primo bastone per recuperare quello di lunghezza successiva e così via fino a raggiungere la banana. La scimmia ha un *insight*, ovvero fa un'esperienza mentale complessa, che comprende differenti funzioni, che stanno alla base di una scelta che si declina in un comportamento. Questo momento della psicologia sperimentale osservava i fenomeni secondo uno schema lineare stimolo-risposta e sulla base di questa impostazione epistemologica il comportamento e la sua origine venivano posizionati su una linea temporale per cui i fenomeni esistevano sulla base di un prima e un dopo i cui passaggi intermedi sono stati esaminati in modo parziale. Ma che esperienza è l'*insight*? Potremmo dire che nel caso della scimmia di Köhler è il modo in cui funzione immaginativa e motoria si sono combinate per “trasformare la realtà”, ovvero come la realtà si possa rendere completamente diversa nell'aspetto, nella struttura e nella funzione. Ciò spiega come l'*insight* costituisca il passaggio mediante il quale la realtà, così come la vediamo, e gli oggetti che la compongono subiscono un processo di cambiamento nelle loro possibilità di utilizzo, della loro forma e quindi dell'esperienza che di essi se ne può fare. L'*insight* è quindi una esperienza breve temporalmente ma che scaturisce da una grande quantità di variabili complesse che riguardano il rapporto che l'individuo riesce a stabilire tra mondo interno e realtà esterna. Anche la psicopatologia e il corredo sintomatologico sono fenomeni osservati secondo questa impostazione lineare; l'accento è quindi posto sull'attualità come risultato di esperienze del passato che spiega il modo in cui si organizza la personalità e sullo stimolo proveniente dall'esterno come spinta che elabora processi di pensiero ed emozioni che esitano in un sintomo.

L'avvento della psicoanalisi occuperà lo spazio destinato alla riflessione sulla cura della sofferenza psichica che la psicologia dell'atto e della forma (che hanno ispirato questi studi), riusciranno a prendersi soltanto decenni dopo con lo sviluppo della psicoterapia della Gestalt di Perls (1950) [7]; ma nel frattempo il dibattito sulla possibilità di superare i limiti transteorici si articolava essenzialmente intorno alla necessità di integrare proprio psicoanalisi e comportamentismo cognitivista riconosciuti come i due approcci alla cura mentale di maggiore rilevanza; essi, benché antitetici epistemologicamente, non potevano continuare a esistere l'uno come negazione dell'altro (Wolf 1966) [8], bensì come completamento vicendevole dei limiti intrinseci a ciascun modello. Poco più tardi Lazarus (1967) [9] conia il concetto di eclettismo tecnico proprio per sottolineare il fatto che circoscrivere l'esperienza psichica all'interno di una sola cornice teorica rischia di rendere questa stessa esperienza, e quindi anche la psicoterapia, ascientifica perché incline a selezionare i fenomeni naturali (in questo caso la presenza dell'inconscio e il determinismo comportamentale) in base ad una scelta culturale più che scientifica. Il rischio quindi è quello di adattare l'individuo alla teoria e non il contrario, generando degli artefatti nell'esperienza della relazione terapeutica. La direzione più giusta quindi sembra essere quella di adattare la psicoterapia all'individuo e Rogers (1959) [10] ha interpretato meglio di chiunque altro questo concetto attraverso il concetto di ascolto attivo e la formulazione di un per-

corso di cambiamento articolato per tappe. Ma sia l'approccio rogersiano che le altre forme di psicoterapia nate in quel periodo rispondono a esigenze specifiche di un contesto sociale in piena trasformazione: un nuovo sviluppo industriale, l'accesso più facile a beni di consumo per la classe media, fino a quel momento destinato alla borghesia e il mito del self made man che ritrova vigore negli Stati Uniti del dopoguerra rivoluzionano anche il rapporto con il concetto di sofferenza psichica e con la cura. Emerge un minore interesse da parte della ricerca in psicoterapia per una psichiatria dell'individuo a vantaggio della necessità di osservare in modo più approfondito il rapporto tra questi e la società. Questo significa che l'individuo è considerato sempre meno l'esclusivo portatore del disagio mentale che si può invece considerare espressione di un sistema spesso dal potenziale iatrogeno. Ciò nonostante ci vorranno ancora anni perché questo modo di considerare la sofferenza mentale superi i confini del mondo scientifico e filosofico per radicarsi nelle coscienze collettive.

I decenni successivi anche saranno caratterizzati da profondi cambiamenti sociali: il movimento pacifista prima e l'espansione economica degli anni 80 poi, delineano più chiaramente le trasformazioni scaturite da bisogni che si esauriscono senza sedimentarsi lasciando il passo a bisogni ad essi contrapposti e mostrando quanto la società dell'epoca che inizia a prendere coscienza degli slanci di modernizzazione cui si sta affacciando, faccia fatica a definire in modo più accurato un'idea di individuo e di valori che ne caratterizzino davvero l'identità. Questo dilemma sembra passare in secondo piano con l'avvento della più grande rivoluzione che la società abbia mai conseguito: internet e l'ingresso nell'era digitale. Negli ultimi trent'anni questo cambiamento è stato esponenziale e le nuove tecnologie si sono sviluppate più rapidamente di quanto le persone siano state capaci di adattarvisi. Ancora oggi questo processo asincrono tra cambiamento e adattamento seppur in maniera minore mostra la sua insistenza. Ciò che accade quindi è la difficoltà di riferirsi al paradigma temporale di causa effetto come avveniva in passato di eventi remoti che si riverberano nel presente considerati come riferimenti che organizzano l'esperienza; più precisamente la strutturazione del processo clinico fatica a diventare un organizzatore della percezione che il paziente ha della propria esperienza come qualcosa che si dispiega nel proprio tempo evolutivo specialmente per i nativi digitali nati in un'epoca in cui questo confronto tra passato e presente resta talvolta indistinguibile. Il potere delle immagini che si propongono come narrazione sintetica e talvolta, per questo, approssimativa della realtà propone una cultura della comunicazione essenzialmente simbolica dove la verbalizzazione soccombe; ciò sembra ricadere sulle funzioni di apprendimento imponendo l'adozione di nuovi codici di comunicazione che la psicoterapia come disciplina sta imparando a considerare solo di recente. Un interessante studio di Collerone, L., & Citt, G. (2013) [11] sottolinea come l'esposizione a dispositivi digitali di bambini di età prescolare modifica alcune funzioni cerebrali legate all'apprendimento potenziando alcune aree della corteccia visiva a scapito di quelle verbali. Se da un lato quindi l'esperienza che viene processata mediante un codice visivo sostiene alcune prestazioni cognitive, dall'altro la riduzione del ricorso al co-

dice verbale riduce le funzioni riflessive. La differenza sostanziale quindi appare relativa ad un cambiamento nei codici della comunicazione moderna, sempre più veloce e sempre più organizzata per immagini concettuali. L'era digitale quindi sembra avere riformulato i parametri temporali: la velocità comunicativa e la certezza che tale velocità consente l'accesso immediato a nuovi contenuti, una volta esauriti i precedenti, rende preclusi a quei passaggi intermedi che arricchiscono l'esperienza cognitiva in funzione di apprendimenti più profondi, e quindi alla elaborazione delle informazioni apprese.

Un'altra tematica che ha suscitato molte riflessioni sul ruolo e sulla efficacia della psicoterapia ha riguardato il tema della trattabilità dei pazienti in particolare modo rispetto ai disturbi di personalità come paradigma di riferimento clinico (Stone 2007) [12]; l'accento è stato posto su un ventaglio di caratteristiche attinenti non soltanto al paziente che prescindono dalla psicopatologia e fanno capo a fattori caratteriali, temperamentali, ambientali o culturali, ma anche a come questi aspetti si coniugano con i medesimi fattori appartenenti al terapeuta, sottolineando come l'esperienza psicoterapeutica si sviluppa all'interno di una dimensione relazionale non solo comunicativa (cioè le informazioni che si scambiano paziente e terapeuta), ma anche su come le caratteristiche di entrambi entrano in gioco nel campo di questa dimensione relazionale.

C'è da chiedersi quindi che ruolo occupa la psicoterapia in questo scenario? Lo psicoterapeuta a sua volta è fruitore di questa evoluzione e la sfida attuale per la psicoterapia integrata risiede anche nella necessità di costituire un equilibrio più adeguato tra epistemologia clinica e cambiamento culturale e sociale. Da questo punto di vista la nuova sfida quindi sta nella necessità di comprendere se la psicoterapia debba adeguarsi a questa nuova modalità di comunicazione e quindi utilizzare nuovi codici relazionali, oppure se la psicoterapia possa rappresentare la dimensione in cui ciò che può essere davvero terapeutico è il ripristino di una narrazione dell'esperienza dell'individuo mediante un codice verbale ormai sbiadito. L'asincronia tra cambiamento e adattamento che mette in crisi la configurazione della linearità del tempo evolutivo riguarda quindi anche la psicoterapia. Questi interrogativi impongono più di quanto sia mai accaduto nella storia della psicologia, una riflessione sul senso di un approccio integrato che qualifichi più accuratamente la funzione dei fattori comuni di efficacia relativamente alla loro configurazione transteorica conferendo alle funzioni verbali, in un futuro che appare non lontano, il ruolo di ulteriore fattore comune di efficacia terapeutica.

### **La formazione all'integrazione**

La locuzione del *sapere, saper fare e saper essere* utilizzata con il fine di rappresentare in modo esaustivo l'insieme delle competenze dello psicoterapeuta appare quindi troppo generica e non sufficiente: che cosa c'è da sapere? A quale *fare* ci riferiamo? Che identità dobbiamo assumere per definirci psicoterapeuti che abitano il tempo presente e la sua complessità?

È indubbio che la formazione alla psicoterapia debba comprendere delle conoscenze di base relative alla funzione dello psicoterapeuta, la conoscenza di una teoria della mente cui quest'ultimo si riferisce per avere un punto di vista dal quale osservare i fenomeni di cui si occupa, e l'apprendimento di tecniche che in modo comprovato suscitano delle risposte psicologiche nei pazienti; tutto questo però è una condizione necessaria, specialmente dal punto di vista formale e istituzionale, ma certamente non sufficiente a fare di uno psicologo o di un medico uno psicoterapeuta integrato. Sicuramente la formulazione dei fattori comuni di efficacia rappresenta un riferimento di grande importanza per le ragioni evidenziate in precedenza ma allo stesso tempo essi sono pur sempre un decalogo esterno allo psicoterapeuta; nel corso della sua formazione quest'ultimo apprende questo decalogo ne comprende la funzione, il significato e le potenzialità, ci si riferisce e lo utilizza nel suo fare clinico così come utilizza qualunque altro apprendimento teorico e tecnico. Ciò quindi implementa l'idea che egli si fa dell'essere uno psicoterapeuta integrato ma non soddisfa di per se questo requisito. Di cosa ha bisogno quindi? Forse la risposta sta in qualcosa di apparentemente scontato: ha bisogno di un paziente. Per lo psicoterapeuta che vuole essere integrato c'è bisogno di stabilire un contatto con la dimensione dell'alterità, che funga da sponda per comprendere il modo in cui egli stesso si relaziona alla realtà e al proprio mondo interno; ma necessita anche di un obiettivo da raggiungere, di un processo di cui sentire di far parte. In questo gli strumenti che adotta per stabilire una comunicazione dalla parola alle percezioni sensoriali alle proprie emozioni rappresentano una sorta di ecolocazione che crea una immagine mentale di un mondo che non conosce rappresentato dal mondo interno del paziente. Le teorie, le tecniche rappresentano per lo psicoterapeuta ciò che per la scimmia di Köhler erano gli oggetti presenti nella stanza; sono oggetti da utilizzare per avviare un processo di trasformazione della realtà sulla base di una osservazione globale dove però gli elementi che appartengono al prima e al dopo dell'esperienza si configurano soltanto come spinte motivazionali e non esplicative dei processi mentali in atto. La temporalità quindi assume una veste differente e soprattutto non riguarda la sola esperienza del paziente ma anche quella del terapeuta nella misura in cui quest'ultimo è immerso nel campo dell'esperienza che si crea nella relazione terapeutica. In questo senso l'approccio della psicoterapia della Gestalt si presta particolarmente a questa impostazione integrata Polster (1986) [12] per la quale il tempo più importante è quello presente, ma lo fa essenzialmente nella sua veste operativa, dove il *qui ed ora* costituisce la dimensione nella quale l'esperienza si attualizza e non esiste niente più importante della consapevolezza di quanto accade nel momento presente della sua realizzazione. Sul piano teorico anche la Gestalt però si rifà ad una temporalità che posa lo sguardo sul passato per strutturare una teoria dell'evoluzione della personalità dell'individuo che prende le sue mosse da una riformulazione che Perls fa di alcuni concetti freudiani che descrivono il rapporto tra individuo e ambiente. Sulla base di queste considerazioni l'idea di una psicoterapia integrata si articola su più livelli; essi a loro volta devono funzionare secondo una contemporaneità che abbraccia tutto il processo clinico. Ma dal punto di vista della formazione finalizzata all'acquisizione

di una mentalità integrata questi livelli vanno appresi per gradi.

**Il primo livello** riguarda la dimensione operativa e si riferisce quindi all'eclettismo delle tecniche; come abbiamo visto però questo è un requisito di base ed è essenzialmente legato alla necessità di acquisire una metodologia e, in particolare modo, la possibilità di essere consapevoli dei processi mentali che si attivano all'atto della utilizzazione di strumenti e tecniche. In esso è inclusa anche la conoscenza e la funzione dei fattori comuni di efficacia che come detto in precedenza è sempre un paradigma esterno alla esperienza dello psicoterapeuta e quindi ancor di più di quello in formazione.

**Il secondo livello** appartiene più propriamente alla capacità dello psicoterapeuta di integrare parti di sé dentro le scelte teoriche e tecniche con le quali intende svolgere il proprio lavoro clinico. In altri termini lo psicoterapeuta integrato, nel suo procedere clinico certamente focalizza la propria attenzione sull'esperienza del paziente ma questa abilità non prescinde da quella di focalizzarsi anche sulla propria. Egli interpreta il fare tecnico nel modo in cui sente più proprio mettere in atto ogni modalità operativa che non può appiattirsi sul decalogo degli apprendimenti del *saper fare* comune ma rende l'intervento clinico esattamente unico come unico è il timbro della sua voce, la sua postura fisica o il suo modo di vivere l'emotività che l'interazione con l'altro produce.

Pertanto, nel momento in cui lo psicoterapeuta si immette nel campo dell'esperienza condivisa con il paziente, egli si confronta di continuo, istante per istante, con l'esperienza che riverbera dentro di sé sotto forma di pensieri, emozioni e libere associazioni; questo materiale orienterà le sue scelte operative, modulando in modo inevitabile il proprio procedere clinico a prescindere dalle tecniche cui deciderà di ricorrere ma sempre all'interno di una cornice di riferimento che lo spingerà all'utilizzo di scelte operative e di interventi clinici. Come si impara a mettere in atto questa funzione? O meglio, come si impara a cogliere i propri cambiamenti interni e a controllare ed utilizzare questa variabilità nel campo della relazione terapeutica? La proposta che scaturisce da un modello di formazione integrato che guarda alla complessità della funzione psicoterapica pensa alla formazione non soltanto come a un processo di apprendimento di teorie strumenti e tecniche ma anche come a un processo psicologico quindi di trasformazione e cambiamento. Questa impostazione promuove la possibilità di oltrepassare l'apprendimento della integrazione delle tecniche per conseguire quello dell'integrazione delle esperienze individuali con quelle cliniche che avvengono nel corso della formazione alla psicoterapia. Per questa ragione un modello formativo che parte da questa base epistemologica conferisce ancora maggiore importanza alla psicoterapia personale e alla supervisione dei casi che lo specializzando prende in carico. L'offerta formativa deve posare lo sguardo sia sull'aspetto dell'apprendimento delle teorie e degli strumenti necessari per avere una consapevolezza di base di cosa significa la funzione psicoterapica, sia sulla dimensione evolutiva dell'allievo nel corso degli anni di formazione. Quest'ultima non può essere delegata alla sola psicoterapia individuale didattica ma inclusa in una didattica che tenga conto dell'esperienza psicologica che nel suo complesso la formazione alla

psicoterapia rappresenta. L'ipotesi è che sentirsi oggetto di attenzione da parte dei formatori soprattutto per quello che riguarda lo sviluppo della parte emotiva e non soltanto didattica aiuti l'allievo a introiettare un modello di relazione unico, nel quale sia possibile ricoprire in modo organizzato, monitorato e non casuale il ruolo di allievo, paziente in training e futuro clinico. Questo complesso di esperienze relazionali aiuta l'allievo a comprendere e mettere in atto il secondo livello di integrazione nel quale riuscire a interpretare il fare clinico in modo efficace sulla base delle proprie caratteristiche personali ed individuali.

## Conclusioni

Il modello pluralistico ha sostenuto lo sforzo di dare corpo ad una psicoterapia integrata; ciò nonostante l'idea che la psicoterapia sia più efficace perché fondata sul presupposto che unire diverse tecniche provenienti da diversi orientamenti rappresentando un rafforzativo del fare clinico, come rilevato, appare poco soddisfacente. La complessità della psicoterapia esige riflessioni e approfondimenti che si focalizzino prevalentemente sulla fenomenologia della relazione terapeutica. Più in particolare l'attenzione destinata al terapeuta, al suo modo di comprendere sul piano fenomenologico gli eventi che si avvicendano nella esperienza condivisa con il paziente, sembra di grande interesse sul piano della ricerca. Più in particolare sarebbe interessante potere misurare i cambiamenti che avvengono all'interno del processo terapeutico del terapeuta con quello specifico paziente e del terapeuta nel tempo che passa nel corso del suo lavoro di clinico. La dimensione della variabilità del tempo e della sua percezione da parte degli attori della relazione terapeutica è centrale rispetto alla evoluzione del processo clinico come a quella del processo formativo. È indubbio che il riferimento temporale è lineare e gli accadimenti del processo clinico e della sua evoluzione istintivamente si collocano lungo un prima e un dopo; ma la relatività della percezione del tempo che passa modifica la percezione degli eventi come oggetti collocati dentro una variabilità lineare. Formare ad un approccio integrato significa anche sperimentare il procedere di questa variabilità e imparare la gestione di questi cambiamenti. Ma, come sottolineato, il senso di una vera funzione integrata alla psicoterapia risiede proprio nella necessità di imparare a conoscere approfonditamente la propria dimensione interna. Questo bagaglio di conoscenze e di esperienze serve a comprendere come esse entrano in gioco nella pratica clinica e come scegliamo di ricorrere ad alcune strategie operative e relazionali cui è possibile fare ricorso. Una formazione specialistica potrebbe quindi essere pensata monitorando mediante strategie di ricerca clinica il processo formativo degli allievi e fornire loro informazioni più dettagliate su come il proprio modo di essere si riverbera nel loro stile operativo e come esso necessita di essere raffinato o modificato. Questa modalità sembra potere rappresentare una funzione di integrazione delle esperienze individuali dell'allievo che affronta il percorso formativo ampliando in modo sistematizzato la prospettiva di una formazione ad una disciplina come la psicoterapia caratterizzata da una complessità che oltrepassa in modo considerevole il semplice apprendimento di teorie e metodi del fare clinico.

## BIBLIOGRAFIA

1. Migone, P. (2008). Riflessioni sul problema della pluralità dei metodi di ricerca in psicoterapia. Carere-Comes T., a cura di, *Quale scienza per la psicoterapia*, 19-31.
2. American Psychological Association (2013). Recognition of psychotherapy effectiveness. *Psychotherapy*, 50(1), 102-109.
3. Giusti, E., Montanari, C., & Montanarella, G. (1995). *Manuale di psicoterapia integrata*. Franco Angeli, Milano.
4. Migone, P. (2001). La dicotomia tra clinica e ricerca in psicoterapia: due scienze separate. *Il Ruolo Terapeutico*, 88, 57-64.
5. Safran, J. D., Muran, J. C., & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance ruptures. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work (2nd ed.)*. New York, NY: Oxford University Press.
6. Köhler, W. (1917). *Intelligenzprüfungen an anthropoiden*. 1.- (No. 1). Königl. akademie der wissenschaften.
7. Perls, F., Hefferline, R. F., & Goodman, P. (1971). *Teoria e pratica della terapia della Gestalt*. Astrolabio, Roma.
8. Wolf, E. (1966). Learning theory and psychoanalysis. *British Journal of Medical Psychology*, 39(1), 1-10.
9. Lazarus, A. A. (1967). In support of technical eclecticism. *Psychological Reports*, 21(2), 415-416.
10. Rogers, C. R. (1959). *A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships: As developed in the client-centered framework* (Vol. 3, pp. 184-256). New York: McGraw-Hill.
11. Collerone, L., & Citt, G. (2013). Il cervello nell'era digitale e la "Branching literacy". *Italian Journal of Educational Technology*, 21(1), 19-24
13. Polster, E., & Polster, M. (1986). *Terapia della Gestalt integrata: Profili di teoria e pratica*. Giuffrè.
14. Stone, M. H. (2007). *Pazienti trattabili e non trattabili: i disturbi di personalità*. Cortina.