

Struttura

Direttore scientifico:
Prof. Francesco Gazzillo

Coordinamento scientifico:
Prof.ssa Renata Tambelli

Direttore organizzativo:
Dott. Antonio Attianese

Referente degli allievi:
Dott.ssa Elda Andriola

Ammissione e Frequenza

La partecipazione alla Scuola è riservata a laureati in Psicologia e in Medicina e Chirurgia, iscritti ai relativi Albi professionali, previo colloquio individuale di ammissione.

La quota annuale di iscrizione e frequenza è di € 4.000,00
Il pagamento va effettuato tramite versamento o bonifico bancario su:
c/c intestato a Consorzio Universitario Universalus presso Banca Desio
Codice IBAN IT81G0344003219000000002999

Numero allievi

La scuola prevede l'ammissione fino ad un massimo di 20 allievi all'anno.

Titolo conseguito

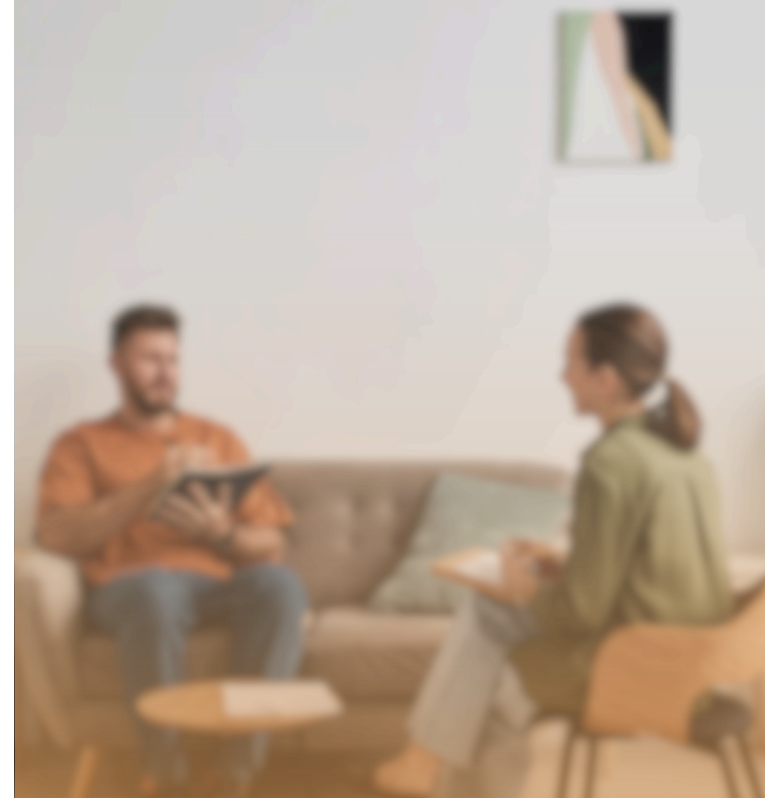
Specializzazione in Psicoterapia che abilita, ai sensi di legge, all'esercizio dell'attività psicoterapeutica e alla partecipazione ai concorsi pubblici nella sanità.

Domanda di iscrizione

La domanda di Iscrizione, compilata sul modulo scaricabile dal sito del Consorzio, e della scuola può essere inviata, per posta elettronica, a segreteria@consorziouniversalus.it o consegnata a mano alla segreteria della scuola, sita in Via XX Settembre 68/b, 00187 Roma.

Contatti

Consorzio Universitario Universalus
Via XX Settembre 68/b, 00187 – Roma
Tel. +39 06 3224818 (Lun– Ven dalle 09:00 alle 14:00)
segreteria@consorziouniversalus.it



SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA PSICOSOMATICA

Orientamento Dinamico-Cognitivo Integrato

Riconosciuta dal MUR
(D.M. 154 del 6 Febbraio 2026)

APP: formare psicoterapeuti che sappiano tradurre
la sofferenza in linguaggio clinico e il linguaggio
clinico in cura.

Una cura integrata, lungo tutto il ciclo di vita

L'Accademia di Psicoterapia Psicosomatica (APP) nasce per rispondere alla complessità clinica contemporanea: sofferenza psicologica, disregolazione emotiva, sintomi psicosomatici, trauma, disturbi di personalità, condizioni mediche croniche e difficoltà relazionali. La nostra proposta è una formazione **integrata, rigorosa e centrata sulla persona**, dentro una cornice **bio-psico-sociale** e con un'attenzione specifica alla triade **mente-corpo-relazione** lungo l'arco della vita.

La filosofia della cura in APP

APP si fonda su un'epistemologia integrativa, orientata alla comprensione della complessità umana.

È **integrativa** perché riconosce che nessun singolo modello teorico è sufficiente a spiegare il funzionamento psichico nella sua interezza. La sofferenza emerge dall'interazione continua tra sistemi biologici, processi di significato, relazioni interpersonali e contesti culturali. Per questo la scuola assume come cornice portante il **Modello Bio-Psico-Sociale**, inteso non come sommatoria di fattori, ma come sistema dinamico di co-regolazione tra livelli, in cui mente, corpo e relazione si influenzano reciprocamente.

L'intervento terapeutico prende avvio da una comprensione approfondita e condivisa di ciò che il paziente desidera trasformare: gli **obiettivi evolutivi e relazionali** che intende perseguire attraverso la terapia. Accanto a questi, è essenziale identificare gli **ostacoli** che fino a quel momento ne hanno limitato il raggiungimento — schemi di significato, credenze implicite, conflitti motivazionali, modalità di regolazione disfunzionali e pattern relazionali ricorrenti.

Tali ostacoli affondano spesso le radici in **esperienze traumatiche o avverse**, soprattutto se precoci, che hanno contribuito alla costruzione di convinzioni originariamente protettive ma oggi limitanti. Comprendere come queste esperienze abbiano organizzato il funzionamento attuale consente di leggere in modo più preciso ciò che accade nel percorso terapeutico e di intervenire in maniera mirata sui meccanismi che mantengono la sofferenza.

Il focus clinico non è quindi sull'applicazione standardizzata di tecniche, ma sull'individuazione e sulla trasformazione dei **processi di mantenimento**: disregolazione emotiva, rigidità motivazionali, difficoltà metacognitive, schemi impliciti di significato e pattern relazionali disfunzionali. Le tecniche vengono scelte e integrate in funzione della formulazione del caso e degli obiettivi condivisi.

L'integrazione proposta da APP è coerente e assimilativa, non eclettica: i diversi modelli dialogano all'interno di un impianto teorico unitario, orientato alla personalizzazione del trattamento, alla verifica del cambiamento e alla responsabilità clinica.

In questa prospettiva, la psicoterapia è concepita come:

- un processo relazionale trasformativo;
- un'esperienza di regolazione interpersonale e integrazione mente-corpo;
- uno spazio di rielaborazione narrativa e simbolica dell'esperienza;
- un intervento fondato su evidenze empiriche e su una costante riflessività professionale.

I 5 pilastri della Scuola

1) Psicoterapie con base empirica solida

APP forma clinici capaci di lavorare con **metodi fondati su evidenze**: non “tecniche in libertà”, ma **Evidence-Based Practice** intesa come integrazione di ricerca, competenza clinica e caratteristiche del paziente. La scuola sviluppa un orientamento alla **valutazione clinica**, alla **formulazione del caso** e alla **verifica del cambiamento**, perché la qualità della cura richiede rigore, tracciabilità e responsabilità professionale.

2) Psicoterapie integrate, dinamico-cognitive, in dialogo con le neuroscienze

APP propone un'integrazione coerente (non eclettica): prospettive diverse vengono insegnate e utilizzate dentro un quadro teorico unitario orientato ai processi di cambiamento.

L'orizzonte è quello della psicoterapia contemporanea: neuroscienze affettive e sociali, regolazione e cervello sociale; teoria dell'attaccamento e Infant Research; sviluppo del Sé in relazione; mentalizzazione e metacognizione; modelli motivazionali evolutivisti; approcci CBT contemporanei basati sui processi; modelli psicodinamici relazionali e interpersonali.

All'interno di questa architettura integrata, la **Control-Mastery Theory (CMT)** rappresenta un dispositivo teorico-clinico di raccordo tra dimensione dinamica e cognitiva.

La CMT consente di comprendere:

- come le esperienze traumatiche o avverse contribuiscano alla costruzione di credenze patogene;
- come tali credenze organizzino conflitti, inibizioni e pattern relazionali;
- come il paziente, nel contesto terapeutico, metta alla prova il clinico attraverso “test” relazionali finalizzati a verificare la possibilità di disconfermare tali convinzioni.

In questo senso, la CMT integra la profondità della lettura dinamica dei significati impliciti con l'attenzione cognitiva ai sistemi di credenze e ai processi di verifica, offrendo una cornice unitaria per la formulazione del caso e la pianificazione dell'intervento.

3) Approccio altamente personalizzato

Ogni persona ha una storia, una traiettoria di vulnerabilità e risorse, un modo specifico di dare senso al dolore. Per questo APP insegna a costruire terapie “**su misura**”: dalla diagnosi alla formulazione integrata, dalla pianificazione al monitoraggio, fino alla scelta delle tecniche più adatte al caso, non al “protocollo standard”. La personalizzazione non è un'opzione: è la condizione per lavorare bene con i casi complessi e con la sofferenza reale.

4) Centralità della relazione terapeutica

APP considera la relazione terapeutica il principale fattore trasformativo del trattamento. Non come semplice alleanza collaborativa, ma come **campo relazionale attivo**, nel quale si riattivano pattern, si esprimono bisogni impliciti e si rendono osservabili i processi che mantengono la sofferenza.

È nella relazione che:

- si manifestano le credenze organizzate dalla storia del paziente;
- emergono paure, aspettative e conflitti motivazionali;
- si attivano modalità di regolazione e difesa;
- diventa possibile un'esperienza emotiva correttiva e disconfermante.

In questa prospettiva, il terapeuta è formato a leggere ciò che accade nel qui-e-ora come espressione dei processi profondi del paziente, rispondendo in modo coerente con il piano sano e favorendo la trasformazione delle convinzioni limitanti.

La relazione diventa così lo spazio in cui integrazione teorica e intervento clinico si incontrano: un luogo di co-regolazione neurobiologica, di rielaborazione narrativa e di esperienza trasformativa concreta.

5) Focus mente-corpo e lavoro nel ciclo di vita

In APP il corpo non è un “capitolo a parte”: è una via di accesso clinica alla regolazione, all'integrazione e alla memoria emotiva. La scuola integra **approcci corporei e sensomotori** e interventi bottom-up, con un'attenzione specifica al rapporto tra stress, neurofisiologia, significati e sintomi psicosomatici.

Questa competenza viene declinata **lungo tutto il ciclo di vita**: età evolutiva, adolescenza, età adulta e terza età, includendo aree specialistiche come **perinatalità** e tematiche del **fine vita**. Il “ciclo di vita” non è uno slogan: è una bussola clinica che orienta assessment, obiettivi e strumenti in base ai compiti evolutivi e alle risorse di fase.

Come è organizzata la formazione

Il percorso formativo è strutturato per accompagnare progressivamente lo specializzando dalla costruzione delle basi teoriche alla gestione autonoma dei casi clinici.

La formazione integra:

A. Didattica teorico-clinica

Moduli dedicati a psicopatologia, neuroscienze affettive e sociali, attaccamento, modelli motivazionali evolutivisti, mentalizzazione, metacognizione, approcci CBT contemporanei, modelli psicodinamici relazionali e interpersonali, lavoro corporeo e sensomotorio.

La teoria è sempre presentata in funzione della pratica clinica.

B. Laboratori esperienziali

Esercitazioni, role-play, simulazioni, lavoro su video-sedute, analisi micro-processuale degli scambi terapeutici.

L'obiettivo è trasformare il sapere in competenza osservabile.

C. Tirocinio clinico

Esperienza diretta in contesti pubblici e privati, per confrontarsi con diverse configurazioni di sofferenza e con differenti assetti istituzionali.

D. Supervisione

Spazio centrale del percorso, orientato a:

- raffinare la formulazione del caso,
- comprendere i processi relazionali in seduta,
- leggere i “test” e le dinamiche implicite,
- integrare mente, corpo e relazione nel lavoro clinico.

E. Cultura della valutazione

Attenzione sistematica alla misurazione degli esiti, al monitoraggio dei processi e alla responsabilità etica del trattamento.

Un modello operativo: piano sincrono e piano sequenziale

L'intero percorso è attraversato da un doppio asse metodologico:

- **Piano sincrono** - Scelta e integrazione di tecniche evidence-based calibrate sul caso specifico.
- **Piano sequenziale** - Sviluppo nel tempo dei processi maturativi: regolazione, integrazione identitaria, autonomia, capacità riflessiva, trasformazione dei pattern relazionali.

Questa distinzione consente di evitare sia il tecnicismo frammentario sia l'astrazione teorica non operativa.

Obiettivi formativi

Alla fine del percorso, lo specializzando sarà in grado di:

- Costruire una formulazione integrata (mente-corpo-relazione)
- Pianificare trattamenti personalizzati e basati su evidenze
- Usare la relazione e l'alleanza terapeutica all'interno del setting
- Lavorare con disregolazione emotiva, trauma, somatizzazioni e quadri complessi
- Condurre interventi su: regolazione, attaccamento, metacognizione/mentalizzazione, schemi e pattern interpersonali, credenze e test relazionali
- Usare il corpo come risorsa clinica (assessment e tecniche bottom-up)
- Mantenere rigore scientifico, etico e attenzione alla qualità della cura

A chi è rivolta

La Scuola è rivolta a laureati in Psicologia e in Medicina, interessati a una formazione solida, integrata e avanzata, capace di tenere insieme scienza, clinica e complessità umana.