
La supervisione diretta in psicoterapia familiare sistemica: intersoggettività, autoriflessione, evoluzione nella terapia e nella formazione

Antonio Romanello¹

Riassunto. La supervisione diretta assume particolare rilevanza nell'insegnamento della psicoterapia anche alla luce dei recenti sviluppi della ricerca nel campo delle neuroscienze con la scoperta dei neuroni specchio e la formulazione del concetto di intersoggettività.

L'intersoggettività è particolarmente importante sotto il profilo clinico, secondo Stern, perché su di essa si basa quella ricerca di equilibrio nel campo intersoggettivo che rappresenta il fondamento della relazione terapeutica. Nel contesto formativo identificato come fase della supervisione diretta, la regolazione del campo intersoggettivo tra paziente e allievo-terapeuta trova immediata corrispondenza con la regolazione del campo intersoggettivo tra quest'ultimo e didatta supervisore includendo, ad un altro livello, il gruppo di training.

Con questa premessa, l'articolo evidenzia la stretta coerenza tra l'idea della psicoterapia, la pratica clinica e la formazione che si sviluppa nella Scuola: così come nella psicoterapia l'obiettivo che si persegue non è semplicemente quello di superare il sintomo ma costruire una visione della realtà che apre ad una nuova capacità di risolvere i problemi, nella formazione, l'obiettivo non è semplicemente quello di trasmettere una pratica, ma sintonizzarsi con il paziente per favorirne la crescita mentre si sviluppa la relazione terapeutica.

L'impianto e l'evoluzione del processo clinico e formativo, nel corso della supervisione diretta, possono trovare una buona guida nella modalità messa a punto dalla sede Change di Bari.

A proposito vengono illustrati procedure e strumenti mirati alla costruzione di un contesto che integri il livello clinico e quello formativo e ne regoli lo sviluppo attraverso l'attivarsi e l'approfondirsi dell'autoriflessione dell'allievo terapeuta sull'esperienza clinica che va facendo e sulla dinamica relazionale alla quale partecipa con il didatta supervisore e il gruppo di training, a loro volta coinvolti in un processo circolare di riflessione sull'esperienza clinica e formativa che si va svolgendo.

Parole chiave. Supervisione diretta, intersoggettività, autoriflessione, psicoterapia, formazione.

¹Psicologo, psicoterapeuta, didatta del Centro Studi di Terapia Familiare e Relazionale di Roma, co-responsabile dell'Istituto Change di Bari.

Summary. *The direct supervision in systemic family psychotherapy: intersubjectivity, self-reflection, evolution in therapy and training.*

The direct supervision assume particular importance in the teaching of psychotherapy in light of recent developments in neuroscience research with the discovery of mirror neurons and the formulation of the concept of intersubjectivity.

Intersubjectivity is particularly important in the clinical profile, according to Stern, because it is based on the search for the balance in the intersubjective field that represents the foundation of the therapeutic relationship. In the educational context identified as phase of the direct supervision, regulation of the intersubjective field between patient and therapist student finds immediate correspondence with the adjustment of the intersubjective field between the last one and the teacher supervisor including, in other level, the education team.

With this premise, the article highlights the close consistency between the idea of psychotherapy, clinical practice and training that develops in the School: as well as in psychotherapy, the goal is not simply to overcome the symptoms but to build a vision of reality that opens in a new capacity to solve problems, in education, the goal is not simply to transmit a practice, but in tune with the patient to promote growth while developing the therapeutic relationship.

The structure and the evolution of the clinical and training process, during the direct supervision, may find a good guide in this method carried out by Bari "Change" branch. About this it describes procedures and tools to built a framework that integrates clinical and educational level and regulates development through activating and widening self-reflection on the student's therapist clinical experience is doing and the dynamic relationship in which participates with the teacher supervisor and the training group, in turn, involved in a circular process of reflection on clinical experience and training that is taking place.

Key words. Direct supervision, intersubjectivity, self, psychotherapy, training.

Resumen. *La supervisión directa en psicoterapia familiar sistémica: intersubjetividad, autorreflexión, evolución en la terapia y en la formación.*

La supervisión directa asume particular importancia en la enseñanza de la psicoterapia también a la luz de los recientes avances de la investigación en el campo de la neurociencia con el descubrimiento de las neuronas espejos y la formulación del concepto de intersubjetividad.

La intersubjetividad es particularmente importante bajo el perfil clínico, según Stern, porque sobre eso se basa la investigación del equilibrio en el campo intersubjetivo que representa el fundamento de la relación terapéutica. En el contexto educativo identificado como fase de la supervisión directa, la regulación del campo intersubjetivo entre el paciente y el estudiante terapeuta encuentra correspondencia inmediata con la regulación del campo intersubjetivo entre este último y el profesor supervisor, incluyendo, en otro nivel, el equipo de educación.

Con esta premisa, el artículo pone de relieve la estrecha relación entre coherencia de la idea de la psicoterapia, la práctica clínica y la formación que se desarrolla en la Escuela: así como en la psicoterapia, el objetivo que se persigue no es simplemente superar los síntomas, sino construir una visión de la realidad que se abre en una nueva capacidad para resolver problemas, en la educación, el objetivo no es simplemente transmitir una práctica sino sintonizarse con el paciente para promover el crecimiento, mientras que se desarrolla la relación terapéutica.

La estructura y la evolución del proceso clínico y educativo, durante la supervisión

directa, puede encontrar una buena guía en el metodo desarrollado por la sede Change di Bari.

En referencia a este tema se describen los procedimientos y herramientas destinadas a la construcción de un marco que integra el nivel clínico y educativo y regula el desarrollo a través de la activación y la profundización de la auto-reflexión del estudiante terapeuta sobre la experiencia clínica que va haciendo y las dinámicas de relación en la que participa con el profesor supervisor y el grupo de formación, a su vez, involucrados en un proceso circular de reflexión sobre la experiencia clínica y educativa que está teniendo lugar.

Palabras claves. Supervisión directa, intersubjetividad, autoreflexión, psicoterapia, formación.

INTRODUZIONE

Penso che debba attribuirsi una particolare importanza alla fase della supervisione diretta nella formazione dell'allievo terapeuta, perché in essa è possibile vedere interagire, nel tempo presente, gli attori principali del processo terapeutico che si sviluppa in quel contesto formativo: l'allievo-terapeuta, il paziente e la sua famiglia, il didatta supervisore, il gruppo di training.

Alla luce dei recenti sviluppi della ricerca nel campo delle neuroscienze, con la scoperta dei neuroni specchio e la formulazione del concetto di intersoggettività, questo passaggio formativo assume una rilevanza considerevole e rappresenta per la nostra Scuola un punto di qualità e specificità dell'insegnamento della psicoterapia.

Stern sostiene che l'intersoggettività sia di particolare importanza sotto il profilo clinico perché su di essa si basano i concetti di empatia, di identificazione proiettiva e, più in generale quella ricerca di equilibrio nel campo intersoggettivo tra paziente e terapeuta che è il fondamento della relazione terapeutica [1]. Nel contesto formativo che noi identifichiamo nella fase della supervisione diretta, la ricerca di equilibrio nel campo intersoggettivo si estende alla relazione con il didatta supervisore ed il gruppo di training.

Ci è noto oggi che l'intersoggettività è una qualità specificamente umana [2,3], che corrisponde ad "una ricerca deliberata di condivisione di esperienze sugli eventi e le cose" [4] e compare molto precocemente nel neonato come attitudine a sentire gli altri differenti da sé e, al tempo stesso, capaci di avere uno stato mentale simile al suo, in altri termini, come proprietà emozionale di condivisione dell'affettività indicata da Stern [5] come "sintonizzazione affettiva".

Se trasferiamo questo concetto in un ambito clinico e di formazione alla competenza clinica intuiamo subito una prima corrispondenza con la metafora della "danza" introdotta da Minuchin o con quella del "giardino in movimento" alla quale abbiamo fatto riferimento nel recente convegno a Torino dei didatti del Centro Studi¹

¹L'Istituto Emmeci di Torino ha organizzato nei giorni 30 settembre e 1 ottobre 2011 un convegno dei didatti del "Centro Studi" sul tema: "La supervisione diretta".

Concetti e metafore che oggi possono fondarsi su una base neuroscientifica anche attraverso la scoperta degli “oscillatori adattivi”, ovvero orologi disposti nel nostro corpo tali da regolarsi continuamente per coordinarsi con i segnali provenienti dall'esterno come avviene tra la madre e il bambino sin dai primi due mesi di vita nella ricerca di un accordo spazio-temporale.

La visione sistemica che è alla base del nostro insegnamento della psicoterapia trova in questa riflessione notevole sostegno.

Tutti noi sappiamo quanto la relazione tra allievo-terapeuta e paziente si iscriva all'interno della relazione tra allievo-terapeuta e didatta supervisore e, più in generale, all'interno di un sistema relazionale più ampio costituito da allievo-terapeuta, didatta supervisore, gruppo di training di cui l'allievo fa parte.

Oggi possiamo tradurre tutto questo dicendo che nel contesto formativo identificato da noi come fase della supervisione diretta la regolazione del campo intersoggettivo tra paziente e allievo-terapeuta ha immediata corrispondenza con la regolazione del campo intersoggettivo tra quest'ultimo e didatta supervisore includendo a un altro livello il gruppo di training.

C'è una evidente coerenza tra l'idea della psicoterapia che qui viene descritta e l'idea della formazione che pratichiamo nella nostra Scuola.

La psicoterapia che noi intendiamo è altamente ecologica perché prova a intercettare l'essenza della nostra umanità per dividerla, via via che si rivela nello scambio intersoggettivo con i nostri pazienti, nel contesto della relazione terapeutica. La formazione che proponiamo si sviluppa nel corso di cinque anni, attraverso una riflessione sull'esperienza affettiva dell'allievo nella sua famiglia e nelle relazioni sociali rilevanti, sull'esperienza clinica guidata nelle due fasi della supervisione diretta e indiretta e sull'esperienza relazionale con il gruppo, il didatta supervisore e l'organizzazione didattica nel suo complesso.

Così come nella psicoterapia il nostro obiettivo non è semplicemente quello di superare il sintomo ma costruire una visione della realtà che apre a una nuova capacità di risolvere i problemi, nella formazione il nostro obiettivo non è quello di trasmettere semplicemente una pratica, ma la capacità di sintonizzarsi col paziente, per favorirne la sua crescita mentre si sviluppa la relazione terapeutica. C'è da chiedersi: com'è possibile insegnare tutto questo senza l'esperienza diretta sul campo con l'aiuto di un didatta capace di sintonizzarsi con l'allievo-terapeuta e il gruppo di training di cui l'allievo fa parte? Dunque, la supervisione diretta è un passaggio obbligato della formazione in psicoterapia.

Nella nostra sede di Bari abbiamo messo a punto una modalità che ci aiuta nella costruzione di un contesto efficace per la terapia e l'insegnamento nella fase della supervisione diretta e nella regolazione del processo clinico e didattico.

LA CONVOCAZIONE

La prima domanda alla quale cerchiamo di rispondere è la seguente: “Com'è possibile avviare una costruzione di contesto che integri il livello clinico con quello della formazione nella fase della supervisione diretta?”

A tale scopo adottiamo una procedura per la presa in carico dei casi clinici che mira a creare le condizioni, per gli attori principali del processo terapeutico in questo contesto formativo, di un'idea di contesto condivisa.

La procedura prevede tre fasi.

1. Nella *prima fase*, l'allievo in training al quale viene affidato il caso riceverà per telefono la richiesta d'aiuto del paziente inviato da un collega, da un servizio, da un medico di base o da altri ancora che costituiscono la rete degli inviati al nostro Istituto. Può anche accadere che sia l'allievo in training a chiamare il paziente e approfondire la domanda d'aiuto rivolta precedentemente alla segreteria della Scuola che media questo contatto. La formulazione della risposta alla richiesta d'aiuto telefonica si caratterizzerà con i seguenti contenuti: "Collaboro con l'équipe del prof.... presso la cui Scuola mi sto specializzando... Porterò la vostra situazione in équipe per verificare quando sarà possibile una prima consultazione... Subito dopo vi chiamerò per fissare un appuntamento e per comunicarvi chi dovrà presentarsi al primo colloquio". In questo modo, il primo contatto telefonico con chi chiede aiuto si qualificherà con una prima definizione del contesto in cui potrà avvenire il colloquio iniziale, senza concludersi con un appuntamento, che invece sarà comunicato successivamente, dopo la discussione nel gruppo di training sui dati raccolti telefonicamente. L'allievo terapeuta e il gruppo con il didatta supervisore esamineranno quella richiesta d'aiuto, valuteranno condizioni e compatibilità per l'accoglienza nello specifico contesto clinico e formativo in cui si opera e individueranno i componenti la famiglia che saranno convocati in prima seduta. Se sarà possibile accettare la richiesta d'aiuto², si procederà con
2. la *seconda fase* e l'allievo terapeuta chiamerà al telefono la persona richiedente (come preannunciato) per dire: "Abbiamo discusso in équipe il vostro caso e deciso di accogliere la vostra richiesta d'aiuto, pertanto vi comunico che l'appuntamento è fissato per giorno... alle ore... In tale circostanza dovranno presentarsi... La seduta comporta il pagamento di un ticket di... euro che vi verrà regolarmente fatturato dalla segreteria della Scuola".
3. La *terza fase* di questa procedura corrisponde al tempo in cui la famiglia si presenta all'appuntamento. I convocati saranno ricevuti dall'allievo terapeuta e dal didatta supervisore³. L'allievo terapeuta si farà riconoscere e presenterà il didatta supervisore che illustrerà il setting e consegnerà il modello predisposto per il consenso informato ai sensi della legge 196/2003 perché sia letto e firmato. Quindi lascerà la stanza dove avverrà il colloquio precisando la sua partecipazione alla conversazione che si svilupperà restando dietro lo specchio con l'équipe e usando, di tanto in tanto, il citofono per comunicare con il terapeuta.

²Se la richiesta d'aiuto non potrà essere accettata se ne comunicheranno le motivazioni alla persona richiedente indicando i percorsi alternativi possibili.

³Se l'inviante è un allievo della Scuola sarà presente al momento dell'arrivo della famiglia per presentarla al collega terapeuta ed al didatta supervisore.

IL VERBALE DI SEDUTA

A questo punto, cerchiamo di rispondere a una seconda domanda: “Come possiamo sostenere il processo clinico e formativo regolandone lo sviluppo nel corso della seduta e nel procedere della terapia?”.

A tale scopo abbiamo definito una procedura nella conduzione della seduta e un verbale strutturato che ne segue lo sviluppo, attivando e approfondendo la capacità autoriflessiva dell’allievo terapeuta sull’esperienza clinica che va facendo e sulla dinamica relazionale alla quale partecipa con il didatta supervisore e il gruppo di training, a loro volta coinvolti in un processo circolare di riflessione sull’esperienza clinica e formativa che si va svolgendo.

Come già detto, la preparazione della prima seduta avviene all’interno del gruppo di training sulla base dei dati raccolti telefonicamente dall’allievo terapeuta che ha ricevuto la richiesta d’aiuto. Il verbale riporterà i contenuti essenziali della discussione nel gruppo, le caratteristiche e modalità dell’invio, i contenuti della richiesta d’aiuto, gli orientamenti per l’ipotizzazione, la decisione sul sistema da convocare, indicazioni per la conduzione della prima seduta⁴.

Il verbale ha un’intestazione che resterà costante per tutta la durata della terapia. In essa sono indicati data e numero della seduta, il formato della convocazione, la denominazione del caso, il tipo di inviante, il tipo di richiedente, l’identità del terapeuta, l’identità del verbalizzante, l’identità del supervisore.

Nella fase propedeutica alla prima seduta, il primo paragrafo è intitolato: “Presentazione del caso e preparazione della prima seduta”.

Una volta redatto, il verbale viene inviato per posta elettronica a tutti i componenti il gruppo ed al didatta supervisore con un file protetto da una password. Tutti i destinatari lo esamineranno e gli ulteriori elementi di riflessione che emergeranno saranno confrontati nel gruppo di training con il supervisore il giorno stesso della seduta, prima del suo inizio.

Questo ulteriore passaggio nella preparazione della prima seduta è altrettanto importante per la costituzione del gruppo come équipe terapeutica e per contenere l’ansia dell’allievo terapeuta che ne avvertirà la vicinanza emotiva assumendolo come “base sicura”.

La sintesi degli elementi trattati viene riportata in un secondo paragrafo del verbale intitolato: “Discussione preseduta”.

Come già detto, l’allievo terapeuta e il supervisore riceveranno insieme la famiglia per l’illustrazione del setting e l’adempimento previsto dalla legge 196/2003 sul consenso informato. Poi il supervisore si ritirerà dietro lo specchio lasciando l’allievo con la famiglia nella stanza per la conduzione del colloquio.

A questo punto il processo di crescita avviato nel gruppo e con il gruppo prosegue a un altro stadio che include la famiglia in terapia. La costituzione e lo sviluppo della relazione terapeutica dovrà trovare la giusta corrispondenza con lo sviluppo della relazione tra terapeuta e supervisore e tra terapeuta, supervisore e gruppo.

⁴La redazione del verbale viene affidata ad un altro allievo che si affiancherà con questo compito al terapeuta per tutta la durata della terapia.

L'uso del citofono da parte del supervisore per comunicare con l'allievo terapeuta nel corso della seduta è un compito che mira a sostenere e regolare la relazione tra terapeuta e famiglia, nello stesso tempo, a regolare la relazione tra terapeuta e supervisore. Si tratta di un processo evolutivo che avviene nel corso della seduta, tra una seduta e l'altra, lungo tutto il percorso della terapia [6].

Allo scopo di favorire questa evoluzione, il terzo paragrafo del verbale che s'intitola: "Diario di seduta", descriverà, in sintesi, lo svolgimento della seduta videoregistrata riportandone i passaggi fondamentali. In particolare, riporterà per intero i suggerimenti del supervisore trasmessi attraverso il citofono e l'intervento immediatamente successivo dell'allievo in stanza di terapia. Questa trascrizione sarà seguita da un commento a posteriori dell'allievo chiamato a riflettere sul senso tattico e strategico di quel passaggio.

L'obiettivo che ci si pone è quello di guidare la regolazione del campo intersoggettivo tra paziente e terapeuta che, come scrive Stern, costituisce la gran parte del lavoro in psicoterapia [7,8] e, nello stesso tempo sviluppare la capacità autoriflessiva dell'allievo sul senso del lavoro che va svolgendo ("Negli ultimi quindici anni sono diventato sempre più interessato al terapeuta come strumento autoriflessivo.....i miei studenti non finiscono il training senza conoscere quello che fanno e cosa succede mentre portano avanti il loro intervento" [9]) e la sintonizzazione cognitivo-emotiva tra allievo e supervisore fondamentali per l'evoluzione della supervisione e la crescita dell'allievo lungo quel continuum che procede dalla dipendenza all'autonomia.

Generalmente la seduta prevede una sola interruzione⁵ tale da consentire un confronto con il supervisore nel gruppo prima della sua conclusione con l'elaborazione della restituzione da rivolgere alla famiglia.

Il terzo paragrafo del verbale che abbiamo denominato "Diario di seduta" ha due sottoparagrafi: "Interruzione di seduta e discussione con il supervisore e il gruppo" e "Restituzione finale". Nel primo verranno sintetizzati la discussione nel gruppo e le indicazioni per la restituzione finale; nel secondo dovrà essere trascritta per intero la restituzione finale rivolta alla famiglia. Nella redazione del verbale, l'allievo integrerà questo contenuto con un suo commento sul senso tattico-strategico di quella restituzione.

Dopo l'interruzione della seduta, l'allievo rientrerà in stanza di terapia assieme al supervisore, al quale spetta il compito di esprimere la restituzione elaborando le indicazioni condivise nel gruppo. Questa modalità può essere mantenuta per tutte le sedute, ma si può valutare, alternativamente, di affidare all'allievo la restituzione finale in una fase avanzata della terapia.

Il commento scritto dell'allievo sulla restituzione rivolta alla famiglia va ancora nella direzione di sviluppare la sua capacità autoriflessiva sul senso del lavoro che si va svolgendo e la sintonizzazione cognitivo-emotiva tra allievo, supervisore e gruppo.

⁵Può accadere, talvolta, che il supervisore entri in stanza di terapia accompagnando l'allievo nella conduzione della seduta, in una particolare fase del suo svolgimento.

Dopo il congedo della famiglia, terapeuta e supervisore tornano dietro lo specchio per commentare quest'ultimo importante passaggio della seduta ed elaborare indicazioni per la seduta successiva.

I contenuti principali saranno riportati in un quarto paragrafo del verbale intitolato: "Discussione post-seduta e indicazioni per la seduta successiva".

Nella direzione finora delineata, il quinto paragrafo del verbale assume una speciale rilevanza perché mette al centro della riflessione la persona stessa dell'allievo terapeuta. Il suo titolo è articolato in tre parti: "Rappresentazione che il terapeuta ha di se stesso in seduta"; "Rappresentazione che il terapeuta ha del paziente in seduta"; "Rappresentazione che il terapeuta ha della relazione col paziente in seduta".

L'allievo proverà a svolgere questo delicato compito che apre ad una riflessione personale, con il supervisore e con il gruppo sul suo modello operativo interno e corrispondentemente sugli elementi di transfert e controtransfert dai quali non si può prescindere per la regolazione e lo sviluppo del processo terapeutico.

Processo terapeutico e processo formativo possono trovare un ulteriore ponte di collegamento nel sostegno che in questo passaggio può avere la funzione riflessiva dell'allievo nel senso inteso da Peter Fonagy e Mary Target [10].

Nella cornice teorica che presiede alla nostra riflessione sulla supervisione diretta, a partire da quest'anno, pensiamo di introdurre opportunamente un nuovo paragrafo del verbale dal titolo: "Rappresentazione che l'allievo ha di se stesso nel gruppo, del supervisore e del gruppo, della relazione con il supervisore e con il gruppo".

Il sesto paragrafo del verbale impegna l'allievo in una sua più personale elaborazione riguardo a "linee-guida per la conduzione della prossima seduta". Esse troveranno un ulteriore momento di riflessione con il supervisore ed il gruppo nel giorno stesso previsto per la seduta, prima del suo inizio.

Il processo clinico e formativo proseguirà nel suo svolgimento con la modalità che abbiamo finora indicata. La pratica clinica e la riflessione su di essa, così come abbiamo pensato di elaborarla, può rappresentare una buona guida per regolare il processo terapeutico e, contemporaneamente, facilitare la crescita personale dell'allievo e l'evoluzione del sistema formativo che include il gruppo e il supervisore.

BIBLIOGRAFIA

1. Sander LW, Nahum JP, Harrison AM, et al. Non-interpretative mechanism in psychoanalytic therapy: the "something more" than interpretation. *Int J Psychoanal* 1998; 79: 903-15.
2. Tomasello M. *Le origini culturali della cognizione umana*. Bologna: Il Mulino, 2005.
3. Hobson P. *The cradle of thought: exploring the origins of thinking*. London: Mc Millan, 1993.
4. Trevarthen C, Hubley P. Secondary intersubjectivity: confidence, confiders, and acts of meaning in the first year. In: Lock A (a cura di). *Action, gesture and symbol*. New York: Academic Press, 1978.

5. Stern D. Il mondo interpersonale del bambino. Torino: Boringhieri, 1985.
6. Casini C, Defilippi PG. La supervisione diretta in terapia sistemico-familiare. *Ecologia della mente* 2011; 34: 18-27.
7. Stern D. Il desiderio di intersoggettività. In: Onnis L (a cura di). *Legami che creano, legami che curano*. Torino: Bollati Boringhieri, 2010.
8. Onnis L (a cura di). *Legami che creano, legami che curano*. Torino: Bollati Boringhieri, 2010.
9. Minuchin S. Non so, se mi insegni ti posso aiutare. Intervista a cura di Pelli M. *Ecologia della mente* 1996; 19:
10. Fonagy P, Target M. *Attaccamento e funzione riflessiva*. Milano: Raffaello Cortina, 2002.