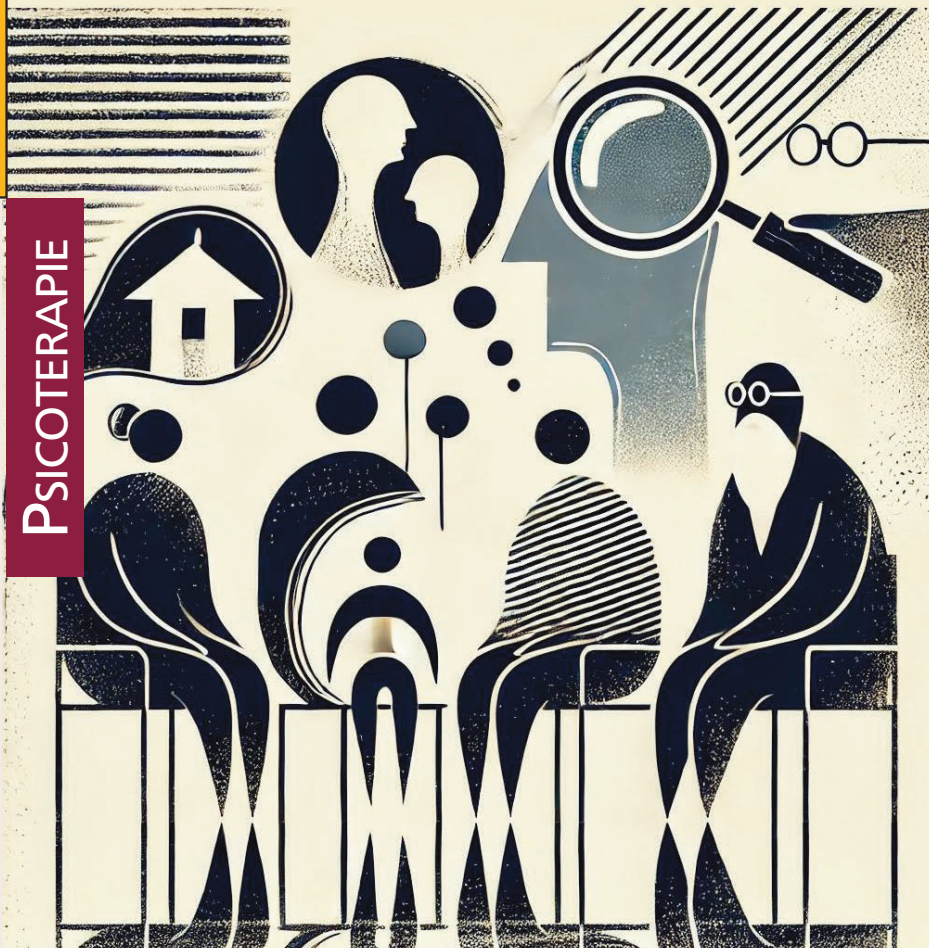
Simona Vatteroni
Emanuela Laquidara
Corrado Bogliolo

La supervisione relazionale indiretta

Dalla teoria alla pratica clinica



PSICOTERAPIE

FrancoAngeli

Simona Vatteroni
Emanuela Laquidara
Corrado Bogliolo

La supervisione relazionale indiretta

Dalla teoria alla pratica clinica

FrancoAngeli | Psicoterapie

Immagine di copertina: Giorgia Tonazzini, Leonardo Tonazzini, *Relazioni*
Grafica di copertina: Elena Pellegrini

Isbn: 9788835182214

Copyright © 2025 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore.
Sono riservati i diritti per Text and Data Mining (TDM), AI training e tutte le tecnologie simili.
L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it

Indice

Premessa, di *Simona Vatteroni, Emanuela Laquidara* pag. 7

Introduzione, di *Corrado Bogliolo* » 13

Parte prima – La teoria

1. La supervisione in psicoterapia » 21

2. L'indirizzo relazionale e l'approccio consenziente » 25
1. Supervisione diretta » 29
2. Supervisione indiretta » 33
3. Supervisione indiretta di gruppo » 46
4. Aspetti del percorso e conclusione dell'esperienza » 48

Parte seconda – La clinica

1. I casi in supervisione » 57
1. Il terapeuta incerto » 57
2. Il terapeuta protettivo » 59
3. Il terapeuta distante » 67
4. Il terapeuta confuso » 72
5. Il terapeuta turbato » 76
6. Il terapeuta coinvolto » 81

7. Il terapeuta e i pregiudizi sociali pag. 84
8. Il terapeuta smarrito » 89
9. Il terapeuta e il drop out » 94
10. Il terapeuta e le simmetrie “sane” » 97
11. Un commento finale » 100

2. La fine della supervisione » 103

Conclusioni » 105

Bibliografia » 109

Premessa

di *Simona Vatteroni, Emanuela Laquidara*

Questo lavoro nasce dalla nostra partecipazione a un'esperienza di supervisione gruppale, a indirizzo sistemico-relazionale, affidata al prof. Corrado Bogliolo, che ha interessato un gruppo di psicoterapeuti formati presso l'Istituto di Psicoterapia Relazionale di Pisa.

Il gruppo si riuniva a cadenza mensile condividendo casi clinici di pazienti seguiti presso servizi pubblici o i loro studi privati. Nella seduta, oltre alla supervisione del singolo caso personale, era prevista la partecipazione, coordinata dal supervisore, degli altri componenti del gruppo e seguiva una riunione condivisa di riflessione su tutti i casi. Questa modalità ha consentito di organizzare il lavoro sia nell'esperienza personale del collega che portava il caso, sia nella partecipazione gruppale e l'utilizzazione della visione molteplice, "a più occhi", della realtà. In sintesi, il modello sistemico-relazionale si fonda sull'idea che le relazioni tra gli elementi di un sistema siano centrali per comprendere e intervenire nelle dinamiche interumane.

In ambito psicoterapico si lega il comportamento dell'individuo, il suo modo di esistere o anche di ammalarsi, alle sue componenti biologiche, ma soprattutto alla rete di relazioni. In queste, con particolare attenzione, al ruolo della famiglia, coinvolta in primis con i comportamenti sintomatici del paziente cosiddetto "designato"; von Bertalanffy (1956) sottolineava come ogni sistema sia un insieme di elementi interconnessi che interagiscono secondo regole proprie.

Lo psicoterapeuta sistemico non intende dunque il sintomo come un problema individuale ma come risultato di uno squilibrio funzionale che si crea all'interno del contesto interattivo in cui si esprime.

Squilibrio che nelle prime formulazioni della teoria fu attribuito a distorsioni comunicative capaci di condurre a un disagio psichico o comportamentale manifestato da un membro della famiglia che ne diviene "il portavoce".

Oggi sappiamo che la teoria si è sviluppata attraverso il rilievo dell'interdipendenza tra le parti, la circolarità, la natura della comunicazione e suoi effetti, i ruoli e le posizioni dei membri, le norme e regole del contesto. Introducendo infine le nozioni di autonomia e della autopoiesi dei sistemi stessi, si è passati a considerare le emozioni del terapeuta come componenti fondamentali nel processo terapeutico. Aggiungiamo che per molto tempo i terapeuti familiari si sono interessati soltanto alla famiglia nella sua interezza, considerandola un "gruppo con storia" e ignorando il mondo individuale.

Solo più tardi, si è ritenuto di ampliare il campo d'azione recuperando i singoli individui. Nella configurazione teorica della nostra scuola le acquisizioni teorico-cliniche hanno lasciato le proposizioni direttive della prima cibernetica, l'approccio istruttivo e prescrittivo, privilegiando una modalità che sottolinea l'importanza dell'incontro, della co-elaborazione e il dialogo, la partecipazione empatica del terapeuta. Il terapeuta non è più inteso come un tecnico esterno, neutrale, ma come parte integrante del sistema terapeutico, coinvolto emotivamente all'interno di esso, predisposto a provare interesse ed empatia per i propri pazienti. Ne consegue l'abbandono del principio metodologico del "fare" terapia, ma attraverso la premessa, come suggerisce Bogliolo, dell'"essere terapeuta".

Come in tutte le psicoterapie, il processo formativo è una combinazione di acquisizione di conoscenze e di accrescimento personale verso la capacità di fornire, con quella che è stata definita "una cura con le parole" e attraverso una "relazione interpersonale", un aiuto alle persone a superare momenti di difficoltà vitale, ma anche un'occasione di analisi e verifica di se stessi e del proprio essere terapeuti. Nella formazione relazionale alla psicoterapia, si è ritenuto indispensabile affiancare ai programmi didattici la supervisione diretta, ossia accompagnare lo studente, oltre alle sue acquisizioni di conoscenza, in una verifica continua del suo mondo emozionale e dei suoi vissuti.

Nel percorso di specializzazione la supervisione avviene in tempo reale. La prima supervisione è agita durante la seduta, con l'ausilio di

strumentazioni come lo specchio unidirezionale e di apparecchiature audiovisive. È affidata al trainer del gruppo, che normalmente si trova al di là dello specchio unidirezionale. Successivamente prosegue durante la riflessione sulla interazione terapeutica, sempre col proprio trainer. Questo modus operandi ha lo scopo di agevolare non solo l'apprendimento delle modalità operative da parte degli allievi-terapeuti, ma di far sì che questi aggiungano alle acquisizioni teoriche un lavoro di introspezione, di analisi del proprio mondo interno.

Essi sono infatti chiamati a riesaminare la propria storia, specie nei rapporti con la famiglia d'origine, ma anche nelle relazioni con quella attuale. Inoltre sono incoraggiati a prendere coscienza dei possibili pregiudizi di cui sono portatori, della propria dimensione emozionale. In questo senso potranno acquisire la capacità di avvicinare, intervenire, ma soprattutto connettersi col sistema che hanno di fronte.

Durante tutto il corso saranno consapevoli di avere alle spalle il loro formatore, pronto a intervenire in caso di necessità, ad aiutarli a confrontarsi con il proprio sentire e poi ad avvicinarsi ai loro pazienti in maniera funzionale ed evolutiva.

Tutto questo bagaglio di sapere e di esperienza clinica appartiene ai terapeuti diplomati, ma non è infrequente che, nonostante i quattro anni formativi e l'investimento di risorse da parte dell'allievo, talora manchino nei giovani psicoterapeuti i riscontri riguardo alla loro acquisizione di sicurezza ed efficacia nel gestire il proprio rapporto professionale coi pazienti, siano essi famiglie o individui. In pratica si possono verificare situazioni di fronte alle quali il neo-terapeuta incorre in momenti di incertezza o nel bisogno di conferme.

Da qui l'opportunità, successivamente alla acquisizione del titolo, di una supervisione indiretta con l'obiettivo di consolidare le competenze acquisite durante la formazione, di un ulteriore approfondimento e ampliamento del proprio sapere, ma soprattutto per proseguire la riflessione su se stessi attraverso il confronto con un collega esperto. Se questa modalità di arricchire la propria dotazione professionale vale per i giovani terapeuti, non di meno è di grande utilità per quelli più esperti, che possono sempre avvertire il bisogno di un ripiegamento su se stessi e sul proprio operato.

Nella libera professione può emergere l'opportunità di una supervisione per la necessità di "fermarsi" temporaneamente, per una

riflessione e una ricerca sulla propria posizione rispetto ai "casi" personali seguiti nella propria attività clinica.

Questa evenienza può essere considerata costante.

Ad esempio, pensando a situazioni particolari, possiamo riferirci a quei professionisti che sono impegnati con più terapie nella stessa giornata di lavoro. In questi casi possono comparire delle difficoltà a muoversi in scioltezza nel sistema terapeutico, sia esso familiare o individuale, e mantenere la propria capacità di essere al contempo dentro e fuori di esso, ad avere la costante padronanza dei propri feedback emozionali. Può essere impegnativo gestire l'intervallo tra una seduta e la successiva, "ricalibrarsi" per essere in grado di gestire una nuova interazione. Specialmente quando le componenti di umana sofferenza sono pesanti e il carico emotivo è molto elevato, il terapeuta è chiamato a confrontarsi con se stesso e a non reprimere quanto di personale può attivarsi sotto lo stimolo emozionale.

La supervisione indiretta si svolge "a posteriori", e si avvale della narrazione da parte dell'interessato, con tutte le implicazioni che questo comporta. Il supervisore non partecipa alle interazioni, non vede i pazienti, non ascolta a caldo i vissuti del terapeuta. In base alla aleatorietà del "narrato", deve scorporare la veridicità dal racconto in ragione della soggettività del narrante e connettersi alla vicenda terapeutica solo attraverso il colloquio col terapeuta stesso.

Il supervisore lo invita a ripensare a come si è sentito durante la seduta, a quali emozioni siano emerse e se, a suo avviso, queste abbiano influenzato la relazione terapeutica. Questo lavoro di esplorazione favorisce una maggiore consapevolezza e capacità di gestione delle dinamiche emotive, sia nel contesto della terapia che nella relazione di supervisione.

In altre parole si tratta di un lavoro composito che, partendo dalla descrizione dei problemi clinici esistenti, delle ipotesi diagnostiche e delle iniziative terapeutiche adottate, si sposta alla riflessione sul terapeuta e sull'analisi delle componenti consapevoli o inconsapevoli che ne hanno improntato il comportamento terapeutico. In sostanza si tratta di favorire nel terapeuta l'esplorazione non solo degli aspetti clinici delle interazioni, ma in particolare del tipo di relazione instaurata con il paziente e in ragione dell'eventuale influenza dei suoi vissuti interiori.

Entrano in gioco, a questo livello, anche i vissuti dello stesso supervisore e ovviamente la relazione tra i due. Le emozioni del terapeuta non sono solo reazioni personali, ma anche indicatori fondamentali della relazione con il supervisore. La supervisione, dunque, non è semplicemente una valutazione tecnica o una guida procedurale: è uno spazio dialogico in cui terapeuta e supervisore lavorano insieme per co-costruire nuove chiavi di lettura e intervento, basandosi sul sentire del terapeuta e sulla co-risonanza emotiva.

La relazione tra supervisore e terapeuta è intrinsecamente evolutiva e riflette, in modo isomorfo, la relazione tra terapeuta e paziente. Questo parallelismo si manifesta nel passaggio da una fase iniziale di dipendenza del terapeuta dal supervisore a una relazione di maggiore parità, in cui il terapeuta sviluppa la propria capacità di auto-osservazione e la propria autonomia.

Come evidenziato da Falender (2008), una supervisione efficace si basa sulla costruzione di una relazione collaborativa, basata sul rispetto per il terapeuta e sulla valorizzazione delle sue competenze. Per i partecipanti a questa esperienza si è trattato non solo di un momento di approfondimento teorico-pratico, ma anche di un vero e proprio laboratorio di crescita personale e professionale, dove l'analisi dei casi intrecciava le riflessioni sul ruolo del terapeuta e del supervisore all'interno del processo, anche su se stessi.

Intendiamo dire che parallelamente alla funzione specifica sul portatore del caso, il percorso del gruppo allargato si sviluppa nei commenti e nelle riflessioni, nella partecipazione collettiva. Per tutti è emerso uno spazio per maturare e fare, anche indirettamente, progressi in quei casi in cui ci si può sentire bloccati. Soprattutto lasciar emergere le preoccupazioni e insicurezze sia come professionisti sia come persone. La tipologia di supervisione qui descritta riflette questa visione, configurandosi come uno spazio dove terapeuta e supervisore collaborano per esplorare le dinamiche relazionali e le emozioni attivate nel processo terapeutico. È una prospettiva che si contrappone all'idea che le emozioni possano essere di ostacolo perché, al contrario, esse rappresentano una risorsa preziosa, un elemento da esplorare e integrare nel processo terapeutico e nel percorso di crescita del terapeuta. La supervisione, in particolare quella indiretta, rappresenta un'opportunità per il terapeuta di riflettere sulle proprie

esperienze e sui propri vissuti emotivi. Non si tratta di una terapia del terapeuta, ma di un percorso condiviso e collaborativo che può generare cambiamenti significativi sia sul piano professionale che personale. Il supervisore, lungi dall'essere un giudice o un semplice istruttore, si configura come un accompagnatore empatico, in grado di stimolare l'autonomia e la consapevolezza del terapeuta.

Il volume si articola in due parti. La prima esplora il tema generale della supervisione in psicoterapia, con un *focus* sul modello sistemico-relazionale e poi sulle peculiarità della supervisione secondo l'approccio consenziente di Bogliolo. Si distingue tra supervisione diretta e indiretta, privilegiando quest'ultima, che costituisce il nucleo centrale di questo lavoro. La seconda parte raccoglie esperienze di supervisione indiretta su casi clinici presentati da terapeuti, analizzati in un contesto di gruppo. Si evidenziano due aspetti che caratterizzano l'approccio consenziente: da un lato, l'attenzione ai vissuti soggettivi del terapeuta, considerati una chiave per comprendere e intervenire su eventuali blocchi del processo terapeutico; dall'altro, la scelta di non seguire i casi presentati fino alla loro conclusione, ma di offrire ipotesi e spunti di riflessione che il terapeuta potrà sviluppare autonomamente.

Questo modo di lavorare rispetta l'unicità del terapeuta e promuove una crescita basata sulla consapevolezza di sé e sulla responsabilità personale. Il lavoro si è avvalso del contributo delle colleghe che hanno condiviso il percorso di supervisione: Azzurra Brandi, Stefania Vangelisti, Lucrezia Barnaba, Federica Grassi, Olga Tartarelli e Rosanna Tartarelli, le cui riflessioni hanno arricchito il progetto, confermando il valore del confronto e della condivisione nel contesto della supervisione.

Introduzione

di *Corrado Bogliolo*

Nel modello sistemico di prima maniera si sottovalutava la relazione tra famiglia e terapeuta. Tutto il processo dipendeva da interventi direttivi o prescrittivi, visti come aspetti centrali dell'interazione: *input*, capaci in quanto tali, di determinare il "cambiamento".

Con lo sviluppo della teoria si andranno a completare le proposizioni della prima cibernetica, direttive e oggettivanti, per giungere a quella di secondo ordine, che ha portato a prevedere una co-elaborazione di ogni percorso formativo, terapeutico o di supervisione, all'interno di un'alleanza e al ridimensionamento di ogni ruolo meramente istruttivo da parte del terapeuta.

Questo è accaduto anche nelle finalità della supervisione. Da qui l'importanza primaria assegnata alle "componenti emotive" che si originano tra terapeuta e famiglia, e, di conseguenza, tra terapeuta e supervisore. Inizierò con alcune riflessioni di ordine generale inerenti la psicoterapia relazionale.

Esiste un'ampia letteratura riguardante i rapporti tra gli esiti della terapia e le capacità relazionali del terapeuta, come dire che queste prevalgono sulle sue conoscenze. Di fronte ai successi di una psicoterapia, dobbiamo tener conto dei possibili fallimenti di questa, spesso legati agli intoppi per difficoltà o comportamenti impropri del terapeuta. Si vanno recuperando le componenti emotive, quali parti del sistema terapeutico. Il terapeuta è attivo, fin dai primi incontri, ma senza che per questo debba aggredire frontalmente le difese della famiglia. Gli eccessi in questa direzione sono tra le cause più frequenti degli esiti negativi di una terapia.

Dopo la specializzazione, nei terapeuti di formazione sistemica trova applicazione la *supervisione indiretta*, a sostituire quella tradizionale, diretta, che hanno sperimentato lungo il corso. Qui hanno lavorato col ricorso allo *one way mirror*, con la co-presenza di un supervisore al di là dello specchio e la possibilità di questo di effettuare interventi citofonici nell'*hic et nunc* della seduta. È peraltro abbastanza frequente che, al termine del percorso di formazione, possano presentarsi nei giovani psicoterapeuti, delle insicurezze riguardo alle proprie abilità, la destrezza o l'efficacia.

Risulta quindi comprensibile la comparsa di uno spaesamento per la perdita del supporto continuo, fino ad allora fruito, dell'attrezzatura e della guida da parte del proprio trainer. Da qui la necessità di un supporto successivo, nella professione, sui propri "casi" personali, attraverso il ricorso, appunto, alla supervisione *indiretta*. Non sorprende poi che, nel corso della professione, in molti terapeuti, anche qualificati, siano prevedibili dei momenti di difficoltà, che possono influenzare la sicurezza nel rapporto con chi chiede aiuto.

I terapeuti, anche i non più giovani, sanno quanto può essere importante disporre di un collega esperto a cui rivolgersi in caso di problemi. Per questo dovrebbe essere abituale poter fruire della supervisione, per riesaminare e riflettere sulle proprie terapie e soprattutto sulle componenti emotive che in esse si attivano. L'equilibrio emotivo e cognitivo di un terapeuta può essere turbato da vissuti imprevisti, che possono far sì che lo stesso non si senta, in quel momento, pronto o adeguato.

Specialmente quando si trovi ad affrontare situazioni particolarmente complesse o gravi sintomatologie. Difficoltà che possono anche essere connesse ad aspetti della sua storia vitale, capaci di rivelarsi nell'incontro con certe famiglie, o con particolari persone, che vanno a evocare qualcosa del suo passato o della sua natura. In tutti gli approcci psicoterapici, in modi diversi e secondo l'epistemologia di riferimento, la supervisione è uno strumento mediante il quale i terapeuti possono divenire più "attrezzati" nello svolgere il proprio compito. Maggiormente in coloro che non abbiano già trovato una propria maturazione personale tale da poter controllare l'esperienza di propri sentimenti non adeguati, come l'ansia, il senso di scoraggiamento, a volte l'invidia e in generale di quelle emozioni relative

a vissuti personali che non dovrebbero far parte della sua attitudine; ad esempio certe problematiche passate, o attuali, non risolte o non accettate.

La supervisione può favorire l'adozione di nuove modalità di verifica delle proprie competenze, ma soprattutto delle proprie risposte di ordine psico-emotivo, aprendo al conseguimento di una migliorata autonomia personale e professionale.

Nei più giovani quest'ultimo aspetto può essere talvolta reso difficile dalla persistenza di posizioni di dipendenza dal precedente supervisore/didatta. Secondo McWilliams (2022), con la supervisione clinica, il terapeuta ha la possibilità di sviluppare dentro di sé una funzione importante per il suo lavoro, qualcosa di più rispetto al noto "terzo occhio", che fa parte della sua osservazione di quanto sta avvenendo nella relazione col paziente.

Una capacità di auto-osservazione che può sostenerlo nella conduzione dell'intervento che in quel momento sia quello più efficace. Ne deriva che in ogni supervisione entra in gioco la personalità del supervisionato, il suo modo di relazionarsi con gli altri, le sue paure, i dubbi, la sua capacità di fare sintesi, di costruire ipotesi.

Questo dipende anche da quanto una famiglia, o un paziente, può suscitare in lui. Il supervisore può proporre delle cornici guida, per arricchire il ruolo clinico e lavorare sulle componenti emozionali. Per questo è preferibile riferirsi al livello esperienziale, rispetto a quello diagnostico, sostenendo il terapeuta nel cercare in se stesso le ipotesi e rimandando il momento di fornire suggerimenti.

Ad esempio esaminando insieme quale sia stato il suo modo di porsi con una certa famiglia, i suoi stati d'animo rispetto a quanto stava accadendo in lui in seduta. In sostanza, favorire la sua capacità di percepire e ripensare la propria esperienza interiore, oltre che riferirsi agli assunti teorici. Si tratta di incoraggiare una auto-esplorazione da cui sia possibile accedere a un processo di evoluzione e crescita personale. Durante una supervisione non si parla quindi solo del paziente, si parla del terapeuta e dei suoi stati interni diacronici (vissuti durante la seduta col paziente) e sincronici (nel qui e ora della supervisione). Il focus non è su cosa fare e non fare, dire e non dire, sta piuttosto su come si sta in seduta. Facciamo qualche esempio: "Come stavi mentre il tuo paziente diceva quelle cose…? Cosa

sentivi? Diresti che era tenerezza, voglia di proteggere ?". Oppure: "Quando parli della madre, vedo che tendi a muoverti sulla sedia, la tua voce diventa un po' aspra, ti accorgi di questo?".

Ci si sofferma sulle evocazioni emotive: empatia, antipatia, simpatia, scoraggiamento, ecc. Queste non sono di per sé giuste o sbagliate, ma è importante riconoscerle e saperle utilizzare. La supervisione non è una psicoterapia del terapeuta, o una psicoterapia di gruppo: è un'esperienza condivisa, collaborativa e arricchente. Un cammino che però ha con la psicoterapia diverse attinenze. Non per niente molti, durante o alla conclusione della supervisione, dicono di avvertire un certo cambiamento.

È possibile che si verifichi anche un avanzamento nella propria vita personale e professionale, come, ad esempio, i livelli di *self esteem*. Mutamenti che possono avvenire nell'esperienza interiore del terapeuta stesso. Il supervisore fornisce il *pabulum* per una crescita professionale, incoraggia la curiosità, favorisce l'evoluzione del proprio stile terapeutico: si muove nel rispetto dei vissuti personali, specie di fronte ad aree vulnerabili.

Nel caso di un lavoro gruppale ci si basa sull'idea che ciò che riguarda la persona che in quel momento è in supervisione, compresi i valori e la cultura che porta, si estende a tutti i partecipanti. La realtà sistemica vede svolgersi il processo nella trasferibilità da un membro del sistema al sistema allargato e come da questo, circolarmente, si verifichi un riverbero sul primo e, da qui, sul supervisore.

Tutti contribuiscono, sia con la semplice presenza, sia con le parole, gli sguardi e col corpo che parla per loro. La supervisione è finalizzata a favorire un apprendimento complesso sia dell'allievo sia del terapeuta. Come in tutti i processi terapeutici sono a riproporre l'importanza, anche in questo caso, di favorire nella persona il sapere, il saper fare e il saper essere.

Il *sapere* si riferisce alla conoscenza dei contenuti teorici della supervisione nel modello di terapia cui fa riferimento.

Il *saper fare*, riguarda le proprie competenze nell'applicare i contenuti teorici, e come questi si esplicano nel processo terapeutico: vale a dire le conoscenze come cornice nella quale agire l'intervento terapeutico.

Infine il *saper essere* è l'aspetto a mio avviso più importante, a cui ho fatto più volte riferimento, che riguarda l'evoluzione delle proprie componenti cognitive, emotive e relazionali quali prerequisiti per la possibilità di costruire una corretta relazione terapeutica. Ciò implica una valida conoscenza di sé, delle proprie reazioni emotive e di saperle utilizzare nel percorso terapeutico stesso.

Questo include anche il "saper essere etico", un aspetto prioritario e indispensabile dell'essere un professionista nell'ambito della salute mentale.

Parte prima

La teoria

1. La supervisione in psicoterapia

La supervisione in psicoterapia è un luogo nel quale ci si incontra con un esperto che ascolta e aiuta a riflettere su se stessi. Per uno psicoterapeuta autentico ciò che conta non è il "saper fare" ma soprattutto il "saper essere".

C. Bogliolo

Il termine *supervisione*, dall'inglese *supervision*, indica l'attività di chi controlla e dirige l'esecuzione di un lavoro, come lo svolgimento di un processo produttivo, di un'opera o di una psicoterapia. La sua derivazione latina, *supervidere*, rimanda al "vedere da sopra". Sembra descrivere una dimensione di potere, qualcosa che proviene dall'alto, che controlla e può indicare delle linee guida. Potrebbe evocare, in modo fantastico, il *panopticon* di Bentham, descritto da Foucault (1975): un grande occhio circolare applicato in una struttura penitenziaria, che osserva tutto e tutti, mentre chi è osservato non sa da chi e quando lo è. Se vogliamo darne una prima definizione generale possiamo dire che si tratta di un'attività formativa, applicata al lavoro clinico, usualmente svolta da uno psicoterapeuta esperto, nei confronti di una o più persone che intendono apprendere o perfezionare le loro competenze.

Essa consente di adattare le loro conoscenze teoriche alla pratica clinica e in particolare alle loro componenti psico-emozionali specifiche, sulla base del modello fornito dal supervisore stesso. Riferendoci agli aspetti storici della supervisione in psicoterapia, sussistono versioni diverse, anche contraddittorie, sugli scopi e i metodi della supervisione stessa, ma i riscontri maggiori sono legati all'ortodossia psicodinamica.

Nella *psicoanalisi freudiana*, la supervisione è quella abitualmente definita indiretta, dal momento che tradizionalmente l'incontro è rigorosamente duale, solo col paziente. Nelle sue radici, la tradizione psicoanalitica, specialmente nella fase cosiddetta "didattica", prevede

che gli aspiranti psicanalisti propongano ad analisti esperti le proprie esperienze coi pazienti. Nella supervisione sono compresi due livelli: uno esplicito, cosciente, dove il terapeuta espone al supervisore i contenuti, e uno implicito, che trasmette le componenti emotive e affettive della sua esperienza con il paziente. Secondo Grinberg (1989) il terapeuta in supervisione si comporta inconsciamente in modo da trasmettere al supervisore le stesse emozioni che ha provato durante il lavoro e che è incapace di trasmettere verbalmente. Una delle funzioni della supervisione è di sviluppare l'*insight*, ossia l'acquisizione della consapevolezza di ciò che prima era inconsapevole. Questi assunti hanno trovato ampie revisioni nell'evoluzione delle psicoterapie.

Nell'approccio *cognitivo*, la supervisione assume anche la forma di insegnamento e di verifica procedurale. È utilizzata come strumento funzionale all'aggiornamento teorico-pratico del clinico. Si prende infatti in considerazione il livello delle sue competenze e delle prestazioni professionali e, in minor misura, quello delle dinamiche emotive della diade terapeuta-paziente (Castelli, 1997).

Nelle teorie *comportamentali* si attua una supervisione seguendo un metodo che comprende gli obiettivi, gli aspetti metodologici, procedurali, il setting, la personalità del paziente e l'efficacia delle modalità terapeutiche del terapeuta.

Nell'approccio *gestaltico* la supervisione ha una doppia valenza di educazione e di sostegno del terapeuta, il quale può ampliare le proprie conoscenze teoriche, gli aspetti metodologici, le nozioni etiche. Il processo prevede una focalizzazione del paziente, del terapeuta e della relazione fra i due, connessa alle reciproche proiezioni di transfert e controtransfert, cui si aggiungono le fantasie del supervisore su paziente e terapeuta.

Arrivando alla teorizzazione *sistemico-relazionale* e in particolare a quella attuale, anche qui si tratta di favorire la consapevolezza delle proprie reazioni emotive, dei propri pregiudizi o anche di possibili influenze di miti o mandati familiari nello svolgersi della relazione terapeutica. In generale si tratta di saper riesaminare il lavoro fatto e predisporsi per la formulazione di un intervento corretto dal punto di vista dell'epistemologia in cui si agisce. Nello stesso tempo di avere la consapevolezza di sé. Nella richiesta di una supervisione, oltre al desiderio di riesame e approfondimento delle proprie com-

petenze professionali, non pochi terapeuti, specie i più giovani, ma non solo, temono di non essere adeguati a interagire con le famiglie, soprattutto per il numero di persone con cui si lavora, che varia a seconda dei componenti del nucleo, o di non essere preparati ad affrontare problematiche particolarmente complesse o traumi gravi. È costitutivo della supervisione trasmettere e ricevere informazioni. In ambito relazionale questo aspetto è presente specialmente nelle fasi iniziali dei processi formativi, dove il supervisore può anche istruire il futuro terapeuta su aspetti di conoscenza o rivedere possibili informazioni errate, per poi indurlo alla riflessione sul proprio mondo emotivo e su eventuali carichi di memoria obliati o nascosti. Può essere altrettanto importante il "super vedere" anche nel caso di un professionista post diploma, che cerchi di gestire meglio qualche situazione che sta vivendo come un ostacolo al percorso terapeutico. Come abbiamo detto può trattarsi di difficoltà che si richiamano ad aspetti del ciclo vitale e della storia familiare del terapeuta stesso. Talvolta anche il desiderio di aggiornamento delle proprie conoscenze, che possono essere divenute non più adeguate.

In un tentativo di sintesi, in definitiva, terapeuta e supervisore si trovano a lavorare in un contesto di reciprocità, all'interno del quale il primo narra la storia e i problemi del suo paziente, espone la terapia che sta conducendo e le difficoltà che sta incontrando; il secondo lo aiuta verso l'auto-osservazione e la comprensione dei propri meccanismi di funzionamento. Il terapeuta può così dare nuovo significato al proprio modo di essere all'interno della relazione.

Anche se può sembrare che la supervisione sia una sorta di valutazione del terapeuta, dove il suo lavoro è messo in discussione mettendo in evidenza i suoi errori, in realtà è uno spazio di comunicazione, dove i commenti e le opinioni del collega esperto lo invitano a progredire, ad affrontare e superare eventuali insicurezze. Un'esperienza che può far crescere come professionisti, ma soprattutto come persone. Un altro elemento, apparentemente marginale, ma quanto mai importante, previsto in tutte le supervisioni, riguarda l'*invio*, ossia fare una riflessione su come e chi abbia suggerito o deciso l'invio. C'è una differenza tra un medico che consigli a una persona di incontrare uno psicoterapeuta allo scopo di aiutarla meglio, rispetto a un invio proveniente da una struttura sanitaria, anche già munito