
Dal diario di bordo di 10 marinai e 2 capitani. La supervisione diretta “con gli occhi” di un gruppo di allieve

Rita Latella¹, Giorgia Cavallucci², Assunta Facenna²,
Fabiola Quintili Di Ghionno², Valentina Tatasciore²

Riassunto. L'articolo nasce dalla riflessione, da parte di un gruppo di allieve-terapeute, sull'esperienza di supervisione diretta durante il training di specializzazione in terapia familiare-sistemica, presso la sede IPRA M. G. Cancrini di Pescara. Facendo riferimento al testo di Haley sulla formazione e supervisione in psicoterapia e all'indirizzo scientifico-culturale del Centro Studi, si è evidenziato come lo stile diverso di conduzione dell'intervento terapeutico da parte delle due didatte sia stato fonte di arricchimento nel processo di formazione delle allieve. Il passaggio tra il sapere, il saper fare e l'essere terapeuti sistemico-familiari avviene non solo grazie alla “doppia descrizione” ed al differente modo di operare dei due supervisori ma anche grazie alla presenza del gruppo dietro lo specchio. Quest'ultimo, insieme al supervisore, funge da base sicura per l'allievo che si sperimenta in prima persona in ambiente “protetto”, e nello stesso tempo il gruppo acquisisce nuove conoscenze, imparando ad imparare, attraverso “il libro animato”. A seguito di tali considerazioni, e chiedendosi quali variabili possano influenzare il coinvolgimento del gruppo dietro lo specchio, è stata condotta una semplice indagine, proposta a tutti gli allievi dal secondo al quarto anno dell'a.a. 2009-2010. I risultati ottenuti hanno permesso di evidenziare alcuni aspetti interessanti, spunti di riflessione, da poter condividere anche con le altre sedi del Centro Studi.

Parole chiave. Training di formazione, supervisione diretta, doppia visione, gruppo dietro lo specchio, libro animato.

Summary. *From logbook of the ten sailors and two captains. The live supervision with the group's “eyes” of students.*

This article is a reflection from the experience of live supervision in the training's context of School of Specialisation IPRA M. G. Cancrini in Pescara. Starting from the peculiarities of the theoretical Haley's model and the methodology's teaching at the Study Centre of Rome, there was evidence that the two different teaching styles of conducting present in the training path in Pescara can have a positive effect in process formation of the student therapist. The live supervision has important re-

¹Psicologa, psicoterapeuta familiare ASL Chieti, didatta CSTFR, sede IPRA di Pescara.

²Specializzanda allieva Scuola Terapia Familiare IPRA.

sources, steps between the knowledge, skills and know how to be family-systems therapists. It is not only to the double vision of the “experts” but also to the group behind the mirror. This is a secure base for the student therapist who experiences in a “protected” environment within the teacher’s supervision and at the same time the working group takes new knowledge through “living book”. Following these considerations, it was asked which aspects carry the group behind the mirror to be more or less involved through a simple survey for all students from second to fourth years of the a.a. 2009-2010. The results obtained have allowed the identification of the interesting aspect, like points for reflection on the training’s organization which you can share with other branches of the Study Centre.

Key words. Training formation, live supervision, double vision, group behind the mirror, living book.

Resumen. *Dal Diario de Bordo de 10 marineros y 2 Capitanes. La supervisión directa “con los ojos” de un grupo de estudiantes.*

El artículo surge de la reflexión, por parte de un grupo de estudiantes-terapeutas, sobre la experiencia de supervisión directa durante la formación de especialización en terapia familiar-sistémica, en la sede IPRA M. G. Cancrini de Pescara. Haciendo referencia al texto de Haley sobre la formación y supervisión en psicoterapia de la dirección científico-cultural del Centro de Estudios, se ha puesto de manifiesto como el estilo diferente de llevar a cabo el intervento terapéutico por parte de los dos terapeutas haya sido fuente de enriquecimiento en el proceso de formación de los estudiantes. La transición de los conocimientos, al saber hacer y al ser terapeutas sistémicos-familiares ocurre no sólo debido a la “doble descripción” y a la forma diferente de trabajar de los dos supervisores sino también gracias a la presencia del grupo detrás del espejo. Este último junto al supervisor sirve de base segura para el alumno que se experimenta en primera persona en un ambiente “protegido”, y al mismo tiempo, el grupo adquiere nuevos conocimientos, aprendiendo a aprender, mediante “el libro animado”. A raíz de estas consideraciones y con el objetivo de saber qué variables puedan influir en la participación del grupo detrás el espejo, se llevó a cabo una simple encuesta, propuesta a todos los alumnos del segundo al cuarto año de a.a. 2009-2010. Los resultados obtenidos han permitido resaltar algunos aspectos interesantes y puntos de reflexión, que se pueden compartir con las otras sedes del Centro de Estudios.

Palabras clave. Formación de especialización, supervisión directa, doble visión, grupo detrás del espejo, libro animado.

INTRODUZIONE

Il presente contributo è il risultato di un lavoro di riflessione rispetto all’esperienza di supervisione diretta svolto dal gruppo di training durante gli anni di specializzazione in psicoterapia (2007-2010) presso la sede didattica di Pescara, Istituto di Psicologia Relazionale Abruzzese (IPRA) M. G. Cancrini.

Il processo di formazione si attiva attraverso un programma, secondo l’indirizzo scientifico culturale del Centro Studi, che si sviluppa in 4 anni di training.

Una caratteristica fondamentale e comune dei didatti del Centro Studi è stata, fin dall'inizio, la tendenza a considerare la terapia familiare e le tecniche che la rendono possibile come una metodologia di interpretazione della realtà applicabile a situazioni e contesti ben più allargati della famiglia: dall'ambiente di lavoro alla scuola, alle istituzioni sanitarie e psichiatriche.

Il programma di formazione propone un rinvio continuo fra l'esperienza vissuta dell'allievo e l'elaborazione teorica del suo significato. Il primo anno si concentra sul contesto del piccolo gruppo a partire da una fase propedeutica quale la sensibilizzazione, che comprende l'acquisizione delle basi teoriche dell'approccio sistemico, tramite insegnamenti teorici ed esemplificazioni di situazioni concrete, oltre all'apprendimento dell'uso del setting e di costruzione di un contesto terapeutico. Successivamente, nei restanti tre anni, vengono svolte una serie di terapie "protette" dalla presenza del supervisore, che favorisce dapprima l'iniziazione e gradualmente la responsabilizzazione dell'allievo rispetto alle terapie che sta seguendo. La supervisione diretta comprende il lavoro con le famiglie da parte dell'allievo con la guida del trainer. Ultima fase è la supervisione indiretta, durante la quale gli allievi svolgono il lavoro terapeutico in maniera più autonoma, alternandosi reciprocamente nella posizione di terapeuta e di coterapeuta-osservatore, sperimentando ruoli diversi [1].

PSICOTERAPIA E FORMAZIONE

Il setting sistemico relazionale è, come sostiene Jay Haley [2], uno strumento di formazione poiché offre la possibilità di osservare il terapeuta da parte del gruppo di lavoro, mentre conduce la seduta con la famiglia. Permette di seguire il colloquio e la performance dell'allievo passo dopo passo, istruendolo a seconda di quello che accade. L'allievo può così esercitarsi guidato dal supervisore e apprendere abilità e tecniche necessarie alla conduzione del colloquio psicoterapeutico, adattandole alla diversità delle situazioni. Haley, utilizzando una metafora, fa notare che come per imparare a guidare un'automobile occorre apprendere le nozioni di base e poi fare pratica con un guidatore esperto, così lo stesso principio vale nell'apprendimento della terapia familiare. Il setting con lo specchio unidirezionale e la videoregistrazione è equiparabile all'automobile con i doppi comandi della scuola-guida. Tale struttura permette di vedere il terapeuta all'opera insieme alla famiglia e coglierne le implicazioni verbali e non verbali: il dialogo, il tono di voce, i gesti, i movimenti corporei e le posizioni assunte dal terapeuta e dalla famiglia. Il terapeuta ha la possibilità di correggersi attraverso le riflessioni a seguito della visione della videoregistrazione della seduta e grazie al feedback del gruppo di lavoro. Sul versante strategico, Haley ritiene che all'allievo occorra insegnare cosa fare: «Come porre una domanda, fare un commento, dare una direttiva, stabilire chi debba partecipare ad un colloquio e pianificare le strategie di un caso» [2].

La formazione in psicoterapia secondo Haley è concepita come un processo a stadi. Oltre all'acquisizione delle nozioni generali necessarie per avere un'impalcatura che permette di sviluppare capacità professionali, lo scopo specifico

del training è il raggiungimento della competenza nella conduzione del colloquio. Gli allievi dovranno essere capaci di condurre abilmente colloqui individuali, di coppia e familiari. Dovranno essere capaci di affrontare adeguatamente bambini, adolescenti, adulti e anziani, nonché diventare abili nell'uso di una varietà di interventi. Gli allievi-terapeuti acquisiranno la capacità di stabilire un'alleanza terapeutica con il cliente e di sapersi svincolare al momento giusto, apprendendo la gestione del colloquio in modo sistematico. Tutto ciò richiede conoscenza sia teorica sia pratica, permettendo di stabilire un clima favorevole alla realizzazione di un intervento che determini un cambiamento. Successivamente, l'allievo deve diventare abile nell'uso di molteplici interventi e sapere quale adottare in una determinata situazione, facendo ciò che è stato insegnato dal supervisore, il quale a fine training dovrebbe restare piacevolmente sorpreso dai nuovi interventi che realizza l'allievo [2].

ANALISI DELLA SUPERVISIONE DIRETTA NEL NOSTRO TRAINING

L'Istituto di Psicologia Relazionale Abruzzese (IPRA) M. G. Cancrini di Pescara, riprendendo il concetto di formazione di Haley e il modello del Centro Studi, propone un percorso di formazione specifico caratterizzato da un processo evolutivo che prevede:

1. sensibilizzazione;
2. sviluppo dell'identità di gruppo (conoscersi attraverso le storie);
3. lavoro sulle simulate;
4. passaggio dalla simulata al primo ingresso in stanza di terapia;
5. incontro con le famiglie: le emozioni dell'allievo-terapeuta.

L'IPRA offre all'allievo che intraprende la strada verso una specifica formazione la possibilità di conoscere il contesto e il metacontesto dell'approccio sistemico-relazionale, attraverso gli incontri di sensibilizzazione.

Successivamente, all'inizio del training, viene dedicato ampio spazio al lavoro sulla storia di ogni singolo allievo attraverso lo strumento del genogramma, col fine di sviluppare un'identità di gruppo come base sicura. Il passaggio successivo è quello di permettere l'attivazione di un processo di individuazione che consenta un'adeguata autonomia dell'allievo.

La specificità del nostro metodo di formazione prevede che ogni singolo allievo si sperimenti in prima persona nella stanza di terapia con i didatti. Il primo contatto con il ruolo di terapeuta avviene con la simulata, in cui attraverso il confronto con famiglie dalle caratteristiche esasperate, attraverso il "come ti sei visto", "come ti ha visto il supervisore e il gruppo" e anche come ti rivedi attraverso la videoregistrazione, si ha la possibilità di vivere e giocare il ruolo di terapeuta.

Con l'entrata in stanza si delinea il delicato passaggio dal sapere, come conoscenza teorica al saper fare, come agito in stanza di terapia.

Il percorso di training prevede una prima sperimentazione dell'allievo-terapeuta, con il supporto diretto del supervisore, che tutela l'allievo e la famiglia attraverso il citofono o gli "ingressi in stanza". Inoltre, il lavoro durante il pre-

post-seduta, fatto unitamente al gruppo e al didatta, permette un'elaborazione minuziosa delle emozioni vissute dal terapeuta fuori e dentro la stanza. «Nella formazione del giovane terapeuta risulta oltretutto necessario misurare continuamente il coinvolgimento emotivo e le risonanze che vengono evidenziate rispetto alla famiglia che si trova di fronte» [3].

DUE "CAPITANI", UN SOLO TRAINING

Nella nostra esperienza la formazione è caratterizzata dalla conduzione di due didatti ed arricchita dalla diversità dei loro stili.

Il training della nostra scuola di formazione propone la presenza di due didatti che permette agli allievi di acquisire una capacità critica maggiore grazie alla doppia visione e operatività, intesa come stile diverso di intervento psicoterapeutico e anche di conduzione del gruppo. Seguendo il pensiero e la teoria di Bateson, l'apprendimento avviene per differenza; ricevere, acquisire informazione significa sempre e necessariamente ricevere notizie della differenza. Durante il percorso di questi quattro anni di training il gruppo ha avuto modo di osservare e sperimentare gli stili di conduzione di entrambi i didatti ed inevitabilmente di apprezzarne le singolarità.

In particolare, da un lato c'è il didatta che predilige citofonate brevi e direttive ed ingressi in stanza più frequenti; dall'altra c'è un didatta che lascia sperimentare, con maggiore autonomia, l'allievo-terapeuta, utilizzando citofonate più lunghe ed ingressi in stanza meno frequenti. Anche la preparazione e la discussione delle terapie è stata arricchita dalla doppia visione dei didatti: uno più centrato sul feedback del gruppo e l'altro maggiormente sulle riflessioni del terapeuta. Questa specificità è stata messa in risalto ancora di più a metà del terzo anno, in concomitanza del cambiamento di organizzazione dell'orario di training (giornate alterne). L'opportunità di lavorare per un'intera giornata con un singolo supervisore ha permesso che emergessero le peculiarità di ognuna delle due didatte che abbiamo cominciato a collocare su due livelli, uno che predilige l'uso della "testa" e l'altro della "pancia". Man mano che il gruppo ha iniziato ad elaborare queste due modalità in modo integrato e alternato, ha appreso la capacità di mettersi in una posizione di meta conoscenza, facendo emergere il Sé del terapeuta.

Ci siamo rese conto che questa doppia ricchezza è stata di aiuto nel passaggio in cui ci siamo svincolate dalla base sicura. Nella nostra esperienza avere una doppia visione, fornita dalle due didatte, ha oltretutto permesso di far sì che, ognuna di noi, in base alla propria personalità, trovasse un proprio stile. Ad oggi, avendo appena terminato l'ultimo stadio della formazione, quello della supervisione indiretta, ci rendiamo conto maggiormente di quanto questa doppia visione ci stia aiutando nel momento in cui iniziamo a pensare che a breve faremo i primi passi autonomamente.

In una fase del passaggio dalla supervisione diretta a quella indiretta, cercando di rintracciare un filo comune che connettesse le nostre riflessioni individuali, rispetto ai diversi stili di conduzione, sono nate due metafore, che rappresentano le connotazioni delle due didatte.

“Il viaggio”, motivato dalla sensazione di muoversi, di arricchirsi, avendo ogni volta aspettative diverse, avvertendo quasi l’emozione che si prova quando si attende qualcosa. Tale filo trasmette l’idea del movimento, inteso come qualcosa che si evolve nel tempo, qualcosa che si trasforma, sottolineando la dimensione del tempo di elaborazione e dell’attesa del cambiamento.

“... di pancia”, ispirata dalla riflessione sui diversi momenti di training vissuti con la didatta, in cui la chiave di lettura dei casi seguiti era prevalentemente basata sull’aspetto dell’emotività viscerale, quella di pancia. Aspetto diventato parte di un percorso di sensibilizzazione alla propria dimensione emozionale, amplificato dall’elaborazione dell’intreccio delle storie personali e di quelle familiari, che ha permesso ad ognuna di noi di accrescere la propria capacità di entrare in empatia con i pazienti presi in carico.

Apprendere queste due modalità ci ha permesso di essere maggiormente recettive davanti a stimoli nuovi, osservando dalle diverse prospettive, gettando le basi per la ricerca di un proprio stile terapeutico.

CAPITANI AL TIMONE

Ogni scuola di formazione utilizza strategie e tecniche che permettono di aiutare l’allievo-terapeuta a contenere e controllare il coinvolgimento e le emozioni con i casi affrontati.

LA TERAPEUTA BAMBINA

Uno strumento utilizzato durante il nostro training di specializzazione, al quale vogliamo dare risalto, è quello della *drammatizzazione* (ispirato allo psicodramma analitico), rivelatosi funzionale sia per il singolo allievo sia per tutto il gruppo. La drammatizzazione si svolge in una parte della stanza usata come “palcoscenico immaginario”. Le tecniche più utilizzate, quando si drammatizza, sono:

- *la drammatizzazione di scene “reali”*, ovvero la rappresentazione di situazioni vissute nella realtà;
- *l’inversione dei ruoli*;
- *il soliloquio*, ovvero l’esplicitazione verbale di quello che si prova sulla scena, ma si è taciuto;
- *il doppio*, ovvero un terapeuta verbalizza alcuni dei sentimenti e/o pensieri che l’altro allievo-terapeuta coinvolto non esprime, incarnando così una parte nascosta di sé. Per avere una più chiara visione di questa tecnica riporteremo in sintesi un esempio di lavoro fatto con una nostra collega.

La drammatizzazione è stata utilizzata dalla didatta, durante una terapia con una giovane coppia, coetanea dell’allieva-terapeuta. I due, sposati da alcuni mesi, e inviati dallo psichiatra in seguito ad un episodio psicotico della giovane donna (deliri e manie di persecuzione), avevano effettuato sette incontri. L’interven-

to psicoterapeutico, integrato da un approccio farmacologico sulla sintomatologia presentata dalla signora, mirava in settima seduta a lavorare sul significato del sintomo, il cui esordio era avvenuto appena dopo il matrimonio. Rispetto alla terapia, più di una volta l'allieva verbalizzava al gruppo e alla didatta la sua difficoltà ad essere rilassata in stanza, sentendosi in ansia ed eccessivamente tesa e turbata dallo sguardo "scrutatore" della giovane donna. Utilizzando la tecnica della drammatizzazione, la didatta ha dato la consegna all'allieva di riflettere su sé stessa, terapeuta, come se fosse un "caso clinico". L'obiettivo è di far emergere il proprio "punto-cieco", quello cioè che non si è visto, che non si può vedere, di sé stessi e di conseguenza nella terapia. Il punto cieco è quel momento, quando si è alla guida di un veicolo, in cui non è possibile vedere, dallo specchietto retrovisore, la macchina che ci sta sorpassando. Solo l'utilizzo simultaneo e/o successivo dei due specchietti retrovisori permette la visione del veicolo che sorraggiunge. La drammatizzazione mettendo in scena i vissuti attuali dell'allieva-terapeuta permette di rappresentare emozioni e pensieri non elaborati che diventano così visibili. Dalle riflessioni dell'allieva emergono punti di comunanza con la giovane coppia ed in particolare con la ragazza. Il primo aspetto su cui si è confrontata è stato quello di trovarsi nella stessa fase del ciclo vitale, lo svincolo, peraltro non superato da entrambe. Il secondo aspetto è quello legato alla costituzione della coppia. L'allieva-terapeuta ponendosi delle domande sulla propria storia sentimentale, ha lavorato sulla consapevolezza di un profondo cambiamento rispetto alla stessa storia sentimentale. Il terzo momento su cui l'allieva ha riflettuto è stata l'incapacità di farsi confortare e, di conseguenza, legato a ciò il non riuscire a chiedere aiuto. Nella situazione presa in considerazione, la donna riportava la stessa difficoltà dell'allieva. La didatta ha dato una rilettura di quanto espresso (illuminante per l'allieva!), sottolineandole la capacità di aver apportato un cambiamento, scegliendo di esercitare una professione dove l'obiettivo primario è quello di dare aiuto; ricordandole che l'aiuto si può dare solo se si riesce a chiederlo. Infine, altro elemento comune tra allieva e paziente era rappresentato dall'ansia. Durante le sedute, l'allieva-terapeuta ammetteva di aver percepito fortemente l'ansia della paziente. Riflettendo sulla propria ansia, la vede collegata al non sentirsi mai all'altezza delle situazioni, provare sempre il bisogno di dover dimostrare agli altri quanto vale, ma soprattutto voler dimostrare alle persone a lei più care di essere cresciuta ed in quanto tale voler essere considerata. Durante la drammatizzazione di un evento realmente accaduto all'allieva e legato alla sua famiglia d'origine, in cui l'ansia era l'elemento caratterizzante, l'apporto del gruppo è stato fondamentale. Successivamente, le riflessioni di ciascun componente del gruppo hanno "aperto un mondo" e diversi punti di vista all'allieva-terapeuta che, prima di allora, non aveva mai preso in considerazione e che si sono rivelate utili nel suo processo di individuazione personale e professionale.

LA TERAPEUTA "TIROCINANTE"

Nel caso riportato di seguito emerge una particolare modalità di protezione del supervisore nei confronti dell'allieva-terapeuta.

Il caso è quello di una quarantatreenne impiegata, separata, con due figli di 17 e 12 anni; la donna riferisce sintomi depressivi, pensieri suicidari ed episodi di abuso di alcool.

In questa terapia emergono subito le forti resistenze della signora, dovute probabilmente al fatto che è a conoscenza che l'IPRA è una scuola di specializzazione. Tuttavia, questo non viene mai esplicitato direttamente dalla donna, la quale fin dal primo incontro esprime difficoltà verso il setting terapeutico: ha timore per la sua privacy, esplicitando che lo specchio le fa pensare a film americani... E poi perché l'altra dottoressa (il supervisore, conosciuta poiché entrambe lavorano presso la stessa ASL) sta dietro lo specchio e citofona, non può stare in stanza anche lei?

In effetti, durante le prime sedute, la donna richiama sempre in stanza il supervisore che ripetutamente è costratta a ribadire continuamente gli elementi e le modalità del nostro setting terapeutico. La presenza in stanza della didatta faceva sentire l'allieva protetta ma, d'altra parte, quest'ultima percepiva che in tal modo non sarebbe mai stata riconosciuta come terapeuta. Ogni volta entrava in stanza carica di ansia ed intimorita per gli eventuali "attacchi" della paziente verso la propria professionalità e competenza; la didatta d'altra parte la esortava ad essere decisa e meno remissiva con questa donna. Tuttavia, l'allieva si sentiva bloccata da una rabbia che inizialmente non avvertiva nei confronti della paziente e il suo silenzio con il supervisore aveva la funzione di celare le sue paure e il suo sentirsi impotente di fronte alle continue squalifiche della paziente. Quest'ultima pur ammettendo di non trovarsi male, puntualizza che prova disagio ad essere seguita da una *tirocinante* mentre *la dottoressa* è dietro lo specchio... Alla luce di queste informazioni, l'équipe avverte la necessità di chiarire per l'ennesima volta il setting terapeutico e in 4ª seduta il supervisore entra in stanza e spiega alla donna che può contare sulla competenza di due professioniste, una che forma e l'altra che si sta formando, rinforzando queste parole anche attraverso il non-verbale appoggiando il braccio sulla sedia dell'allieva indicandola come una brava specializzanda. Inoltre, senza mistificare, le viene chiarito che presso il centro si lavora seguendo questa modalità. La donna malgrado l'attitudine a squalificare la terapia e la terapeuta in stanza (è una "tirocinante", è troppo giovane etc.) non replica alle parole del supervisore e continua la seduta parlando di sé e dei suoi problemi. Questo intervento ha permesso alla terapeuta di riconoscere il proprio ruolo in stanza ripristinando la relazione terapeutica e permettendo al processo di ripartire con un metacontesto condiviso.

IL GRUPPO DIETRO LO SPECCHIO: APPRENDERE DA UN LIBRO ANIMATO

Il gruppo di formazione, durante il training, acquista la sua unicità proprio attraverso le diversità dei vari membri; anche in questo caso è possibile sostenere che non parliamo della somma delle parti ma di un complesso di peculiarità preziose al fine di un lavoro con obiettivo comune. Il passaggio tra la definizione di singole unità al gruppo è sancito dal comune senso di appartenenza alla scuola così come dalla passione per la psicoterapia: essere e divenire terapeuta. Il per-

corso di formazione, avendo cura della crescita personale e didattica dell'allievo, ci "educa" alla capacità di mettersi in gioco senza eccessive resistenze, al guardare le cose da prospettive diverse, a porsi in modo interscambiabile nella posizione di terapeuta-osservatore. Attraverso le simulate, la visione di casi, l'attenzione al linguaggio analogico oltre a quello digitale consente la sensibilizzazione della parte più creativa e fantasiosa di ogni singolo allievo per favorire l'emergere di uno stile di conduzione, una modalità propria di essere in stanza di terapia, potenziando così le proprie risorse personali. Da specchio funge la presenza delle due didatte che offrono il confronto con due stili differenti di condurre le terapie, per cui ognuno interiorizza il modello che più gli si addice. L'esperienza della supervisione diretta segna il passaggio dalla teoria, appresa dalla lettura dei teorici di riferimento, alla pragmatica, ovvero il mettere in pratica ciò che si è acquisito nel primo anno di formazione. A questo punto il gruppo è chiamato a far parte di un sistema di connessione che sostiene l'impalcatura della terapia. Il gruppo di discussione ha un'importanza concreta nell'elaborazione di possibili strategie di intervento ed è per tale motivo che possiamo chiamare questo passaggio "apprendere da un libro animato". Nella terapia familiare sistemica, il terapeuta-osservatore viene considerato parte del sistema e allo stesso modo il *gruppo dietro lo specchio* è una parte significativa del sistema terapeutico, che proprio grazie alle diversità acquista ricchezza. Riuscire a guardarsi attraverso gli occhi del gruppo, oltre quelli dei due didatti, significa poter utilizzare la soggettività all'interno del gruppo, come feedback della flessibilità o rigidità del sistema. Dunque, se il ruolo del terapeuta che si trova nella stanza di terapia è quello di interagire attivamente nel sistema, quello del gruppo, attraverso un "salto logico", è di «razionalizzare il coinvolgimento affettivo (empatico). In un secondo momento, il gruppo dirige e guida l'osservatore interno, nel modo più utile al conseguimento del cambiamento» [4]. Il ruolo del supervisore è quello di insegnante impegnato e sensibile non solo a quello che accade nella stanza di terapia, ma anche a quanto succede dietro lo specchio nel gruppo di formazione. L'unità di osservazione è costituita sia dal gruppo di formazione sia dal colloquio terapeutico. Mentre la scuola di Milano (CSF) intende il gruppo di lavoro come possibile attivatore della capacità di ipotizzare e di creare idee da parte del singolo, la scuola di Roma (CSTFR) definisce il gruppo come luogo di forte coinvolgimento emotivo dove favorire un processo di "individuazione" del singolo. Nella nostra sede possiamo rintracciare una convergenza tra gli aspetti forniti dalle suddette scuole. Infatti, da un lato il lavoro di gruppo stimola la creatività e il pensiero del singolo, dall'altro funge da contenitore delle emozioni del terapeuta che si sperimenta. Soprattutto nelle prime esperienze di ingresso in stanza di terapia le giovani allieve si trovano di fronte ai timori, alle incertezze, alla paura di sbagliare e di deludere magari le aspettative dei supervisori di riferimento. In quel caso il gruppo ha la funzione di cuscinetto di sostegno, e attraverso i feedback riesce a mitigare le ansie del terapeuta, offrendo visioni alternative. L'altro aspetto convergente è reso evidente, ad esempio, durante le discussioni d'équipe, quando il supervisore invita il gruppo a verbalizzare le riflessioni di ciascuno. Le diverse ipotesi aiutano a costruire una ridefinizione della situazione, in modo più completo e articolato.

IL GRUPPO PIÙ O MENO COINVOLTO, COME MAI? (INDAGINE)

Nella supervisione diretta ciò che accade dietro lo specchio è altrettanto importante di ciò che accade nella stanza di terapia. Il comportamento del gruppo di formazione sarà dunque simile a ciò che succede in stanza: se il supervisore si concentra sugli stati d'animo dell'allievo-terapeuta, questi scaverà negli stati d'animo del paziente ed ognuno entrerà in contatto con quel tipo di linguaggio. Gli aspetti gerarchici sono simili al di qua e al di là dello specchio, si riflettono. Per questo, se la psicoterapia comporta che l'allievo assuma padronanza della situazione, il supervisore deve fare lo stesso dietro lo specchio. Sia nella psicoterapia sia nella supervisione la responsabilità deve essere distribuita chiaramente. Questo processo è speculare a ciò che accade nel gruppo di allievi-terapeuti; anche se il responsabile è il supervisore, le idee e i suggerimenti vengono comunicati a quest'ultimo che, a sua volta, se lo ritiene opportuno, attraverso ad esempio una citofonata durante la seduta, può riportare i suggerimenti del gruppo [2]. Nell'esperienza vissuta durante l'ultimo anno di training, ci siamo rese conto che in concomitanza di primi ingressi in stanza di noi allieve-terapeute l'attenzione riscontrata del gruppo era molto alta, successivamente questa decadeva inesorabilmente. Da cosa può essere dipeso? Capiterà anche agli altri gruppi? Tali riflessioni hanno fatto nascere in noi il desiderio di conoscere le varie motivazioni e le dinamiche comuni tra i gruppi, riguardo soprattutto il momento dell'ingresso in stanza degli allievi. L'indagine è stata sviluppata attraverso un semplice questionario orientativo, composto di due quesiti, con risposte aperte, consegnato agli allievi degli altri anni ancora in corso. Interessanti risultati hanno condotto il nostro gruppo ad avere ulteriori spunti di riflessione (Figure 1 e 2). I due quesiti in esame sono:

1. Quali sono gli aspetti che portano ad interessarti maggiormente ad una terapia che non segui personalmente?
2. Cosa distoglie la tua attenzione nel seguire una terapia da dietro lo specchio?

Rispetto alla prima domanda la percentuale maggiore di preferenze vede come aspetti, che fanno mantenere vivo l'interesse per una terapia non seguita personalmente, risonanze e l'uso di tecniche e metodologie nuove (entrambe con il 23%), seguono gli elementi di novità nelle situazioni e il desiderio di apprendere (entrambe 12%).

La seconda domanda evidenzia che ciò che distoglie l'attenzione nel seguire le terapie, dietro lo specchio, è in maggioranza: la stanchezza (40%), terapie in fase di stallo (19%) e le ridondanze (13%).

Avendo proposto risposte aperte, esse in alcuni casi sono state approfondite in modo dettagliato, fornendoci quindi lo spunto per riflettere su ogni aspetto citato.

Del primo quesito:

- *Risonanze*: le emozioni che prova il gruppo sono informazioni importanti all'interno di un processo di riflessione circolare. Possiamo parlare di risonanze [5], di sentimenti che si propagano con ripercussioni affettive, come i vissuti

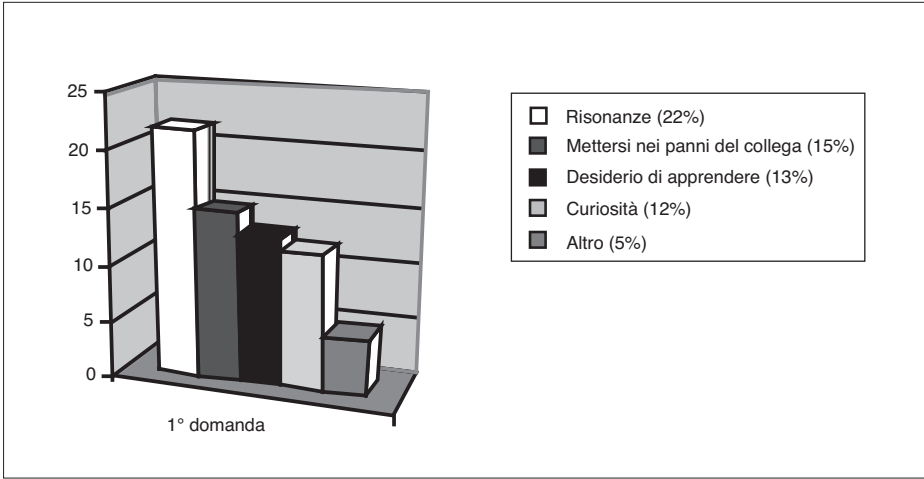


Figura 1. Allievi IPRA: primo quesito.

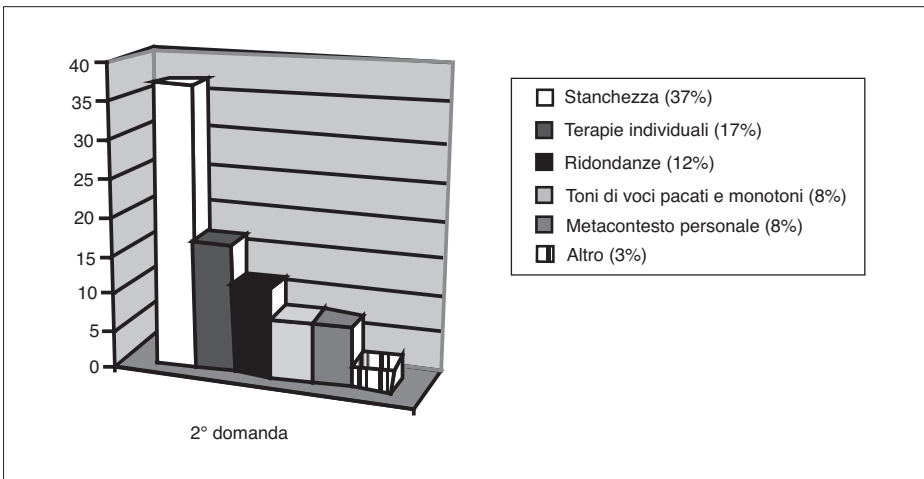


Figura 2. Allievi IPRA: secondo quesito.

che il terapeuta non riesce a gestire, ma che una volta elaborati, anche in gruppo, potrebbero favorire il cambiamento nel paziente e nella famiglia. Il supervisore, anch'egli contenitore dei vissuti emotivi dell'allievo, aiuta a trasformare quanto risente delle vicende della propria storia. Esse appaiono spesso quando c'è una vicinanza del paziente e del terapeuta così come del gruppo, nella fase del ciclo vitale che si sta attraversando. Anche esperienze di vita specifiche, ritrovate nella storia dei pazienti, possono essere motivo di maggiore coinvolgimento da parte del terapeuta.

- *Uso di tecniche e metodologie nuove*: il passaggio dalla teoria alla pratica riguarda le direttive per la conduzione della seduta, il “saper fare” in terapia. Questo aspetto implica maestria, attenzione al particolare, preoccupazione per l’andamento del processo e un investimento nel raggiungimento dei risultati. Le tecniche sono molteplici, tutte più o meno efficaci a seconda della situazione incontrata. Nello specifico, l’impiego di tecniche e metodologie originali permette al terapeuta di sviluppare la propria creatività favorendo l’interesse e una partecipazione più attiva.
- *Desiderio di apprendere*: è legato alla curiosità del terapeuta che costituisce elemento imprescindibile della sua crescita personale e professionale. La scelta di intraprendere il percorso di formazione avviene su due livelli. La prima è emozionale, segnata dalle aspettative e dal desiderio di appartenenza alla “famiglia” dei terapeuti sistemico-relazionali; la seconda è razionale e corrisponde al bisogno di conoscere e saper utilizzare gli strumenti più adeguati nelle diverse situazioni cliniche; ciò favorisce la costruzione di una specifica identità lavorativa.

In riferimento al secondo quesito:

- *Stanchezza*: le terapie seguite durante il percorso di formazione, spesso, si susseguivano durante la giornata. L’attenzione, seppur non volutamente, con l’alternarsi delle terapie decadeva. Successivamente, la modifica apportata nell’organizzazione del training – ossia, le due didatte si alternavano nelle settimane permettendo quindi di seguire più terapie in un lasso di tempo minore – ha permesso un contenimento dello sforzo di concentrazione, sia da parte degli allievi sia di quella dei didatti.
- *Terapie in fase di stallo e le ridondanze*: esse producono noia. Esiste un mito culturalmente molto forte tra gli psicoterapeuti: il terapeuta sistemico non deve annoiarsi. La noia è stata addirittura “sintomo” di slittamento dall’ottica sistemica da Cecchin [6], secondo cui la curiosità è necessaria per intravedere pattern alternativi e impedire al terapeuta di privilegiare un’unica storia. Nel momento in cui il terapeuta si annoia non è più curioso, ha in mente una narrazione prevedibile e riesce a vedere solo quella [7]. Essendo il gruppo parte del sistema, assorbirà il senso di noia che potrebbe prolungare lo stallo della terapia. Allo stesso modo il gruppo può diventare portatore di cambiamento insieme al prezioso supporto dei supervisori. Ad esempio se il terapeuta al momento del confronto con l’équipe dietro lo specchio si trova di fronte osservatori annoiati, il sistema resta fermo; di contro, se il terapeuta trova un gruppo attivo e interessato, egli riporterà con più facilità questi aspetti in stanza producendo un movimento.

Nel contesto IPRA tale intervista, quindi, ha permesso di evidenziare sia delle criticità sia dei punti di forza, rispetto all’organizzazione del training di formazione.

CONCLUSIONI

Il presente contributo è stato sviluppato, non a caso, nel momento in cui il gruppo ha appena concluso la fase della supervisione indiretta, nel momento del trampolino di lancio verso “l’essere terapeuta” autonomo e “svincolato” dalla propria “famiglia sistemica”. La sensazione profusa nel gruppo è ancora di incertezza nell’affrontare il “salto” verso l’essere completamente indipendenti, poiché ci si rende conto dell’importanza del confronto con “l’esperto” e con il gruppo di lavoro, risorsa fondamentale, inserita nel contesto del “ciclo vitale lavorativo del terapeuta”. Le riflessioni rispetto alle tematiche esposte nascono dalle riflessioni suscitate nella fase conclusiva della supervisione indiretta. Il passaggio ha già evidenziato una elaborazione più matura riguardo a ciò che si è appreso negli anni di supervisione diretta. Per tale motivo, considerando la formazione nella sua interezza e nella ricchezza dei suoi stimoli proposti, abbiamo riflettuto sulla molteplicità degli insegnamenti ricevuti dalle due didatte, durante la supervisione diretta, e l’indagine effettuata, seppur semplice nella sua struttura, evidenzia uno degli insegnamenti più importanti: di non fermarsi davanti all’apparenza, di essere curiose e avere sempre il coraggio di mettersi in gioco.

La terapia è “anche” interessante e godibile, certo, ma l’esperienza ci dice che la terapia contiene anche ansia, fatica, paura, insicurezza, mal di testa, sentimenti di inadeguatezza, senso di essere limitati dai tempi della seduta e noia. La metafora preferita per la terapia sistemica è la danza, che può essere certo divertimento, ma comporta anche duro e faticoso allenamento, fallimenti e difficoltà che non sono “sintomi” del fatto che non stai più danzando o che lo stai facendo male. Il sistema terapeutico comprende anche le emozioni degli osservatori dietro lo specchio, espresse attraverso le “ragioni” del dialogo dell’équipe con il terapeuta e che vengono poi riportate al cliente [7].

BIBLIOGRAFIA

1. Onnis L, Galluzzo W. La terapia relazionale e i suoi contesti. Roma: La Nuova Italia Scientifica, 1994.
2. Haley J. Formazione e supervisione in psicoterapia. Trento: Erickson, 1997.
3. Elkaim M. Se mi ami non amarmi. Torino: Bollati Boringhieri, 1992.
4. D’Alessandro G, Onnis L. Soggetto/Oggetto, Osservatore/Osservato: corsi e ricorsi storici di una tormentata relazione. *Psicobiettivo* 1990; 10: 1.
5. Haley J. Formazione e supervisione in psicoterapia. Trento: Edizioni Centro Studi Erickson, 1997.
6. Cecchin G. Hypothesizing, circularity, and neutrality revisited: an invitation to curiosity. *Family Process* 1987; 26: 405-13.
7. Bertrando P, Arcelloni T, Veleni. Rabbia e noia nella terapia sistemica. *Terapia Familiare* 2009; 89: 5-20.