

Francesco Bruni¹

La supervisione come danza epistemica e gioco dei destini incrociati

Riassunto

L'autore affronta il tema della supervisione in psicoterapia sistemico-relazionale e descrive due strumenti per presentare le storie cliniche nel corso degli incontri con il gruppo. Si sofferma sulla costruzione del contesto terapeutico e sulla danza epistemica come incontro relazionale che richiede un costante adattamento reciproco per condividere l'esperienza vissuta. Esercizio che permette di ritrovare se stessi nella relazione di aiuto. La supervisione è vista come gioco dei destini incrociati che permette di rielaborare il significato degli eventi e arricchirli con il contributo del gruppo e del supervisore, in uno scambio dialogico che rende impensabili noi stessi senza gli altri.

La supervisione, uno spazio per ritrovare se stessi nella relazione di aiuto

In psicoterapia si incontrano individui, coppie e famiglie che raccontano la propria storia di vita in un "gioco" volto a prendere in mano il proprio destino, nel senso di favorire processi di autoguarigione. L'esperienza psicoterapeutica e le storie che ne fanno parte hanno, nelle intenzioni dei terapeuti, la funzione di avviare un cambiamento e rimettere in moto processi evolutivi bloccati. Pensare e raccontare storie è una caratteristica della natura umana. Ogni storia può accogliere la molteplicità dei punti di vista e richiamare la pluralità controfattuale per riprendere il senso delle possibilità perdute e passare, nel corso degli eventi, da una contingenza all'altra, così come avviene nel gioco della vita (Bateson, 1972), il cui scopo è scoprire regole che sono soggette a nuovi cambiamenti. Il gioco, quando pensiamo di averne scoperto le regole, è già cambiato in un continuo divenire tipico dell'esistenza.

Questo prezioso intreccio, lo ritroviamo nella formazione in psicoterapia e in particolare nella supervisione, che nell'orientamento sistemico-relazionale, si articola in supervisione diretta e indiretta. Diversi contributi hanno affrontato il tema della supervisione diretta (Bruni, Vinci, Vittori 2010; Casini, Defilippi 2011). In questo caso ci riferiamo alla supervisione indiretta che costituisce la fase conclusiva del percorso formativo e della maturazione personale e professionale del terapeuta. Rappresenta un momento cruciale della formazione poiché permette all'allievo terapeuta di consolidare il proprio stile terapeutico e impegnarsi in uno spazio di riflessione sugli aspetti di sé che sono sollecitati nelle relazioni di aiuto.

La possibilità di accedere alla supervisione non si esaurisce con la conclusione del percorso formativo, anzi continua per tutta la vita professionale. Ogni psicoterapeuta sa quanto sia prezioso avere un collega esperto a cui rivolgersi nei momenti di difficoltà professionale. A parte i casi di emergenza, nel lavoro clinico dovrebbe essere una prassi rivolgersi periodicamente a un supervisore per lavorare sull'assetto delle terapie e sulle implicazioni emotive e personali. Cosa necessaria per le

¹ Psicologo e psicoterapeuta, didatta CSTFR, direttore Istituto Emmeci Torino, docente di Psicologia clinica Università del Piemonte Orientale

specifiche caratteristiche del mestiere di psicoterapeuta che, oltre a essere bello, risulta essere molto impegnativo, e nello stesso tempo delicato e faticoso.

La psicoterapia affronta l'intimità della condizione umana e solleva fatiche e difficoltà che aumentano quando si lavora con persone e famiglie molto sofferenti. Pensiamo alle famiglie particolarmente problematiche che comunicano una sofferenza che non è sempre facile accogliere. Ciò perturba l'equilibrio emotivo e cognitivo del terapeuta con conseguenti reazioni regressive che, anche quando sono momentaneamente funzionali alla terapia, richiedono un'accurata elaborazione per permettere alla relazione di essere curativa e al terapeuta di mantenere il proprio equilibrio personale. Equilibrio che è sempre soggetto a crisi e che comporta una continua manutenzione attraverso la supervisione (Cancrini, 2006, 2012).

Inoltre, si possono incontrare, nel corso della professione, momenti critici e difficoltà personali e relazionali in conseguenza di eventi e fasi particolari del ciclo di vita che possono condizionare e complicare il lavoro terapeutico e il rapporto con chi chiede aiuto. Per questi e altri motivi è sempre opportuno avvalersi di uno spazio di supervisione, individuale o di gruppo, nel quale affrontare tali difficoltà. In un certo senso la supervisione rappresenta quell'approdo che ci aiuta a ritrovare noi stessi e il senso del lavoro che stiamo facendo recuperando la nostra integrità e la capacità di sentire, pensare e agire in senso terapeutico.

Gli argomenti che seguono si soffermano sulla supervisione nell'ultima fase della formazione in psicoterapeuta e nel corso dell'attività professionale. Pensiamo a un giovane psicoterapeuta, già formato, che racconta al supervisore e al gruppo una storia, la storia della terapia che sta seguendo, allo scopo di essere aiutato a superare le difficoltà e rielaborare il senso del lavoro che sta svolgendo. Racconto che costruisce ed espone a partire dagli stimoli e dalle indicazioni ricevute dal supervisore e/o tipiche di quel percorso formativo. Nel gruppo il racconto ha una forte risonanza, tutti vi partecipano con empatia, e ognuno lo elabora dentro di sé, produce pensieri ed emozioni che poi troveranno uno spazio per essere condivisi con gli altri. Durante il racconto, il supervisore è attento ai contenuti cognitivi ed emotivi e alla congruenza fra il racconto stesso e come viene fatto. Nella formazione sistemico-relazionale vi sono due fasi diverse di supervisione. Nella supervisione indiretta, a differenza di quella diretta, dove il didatta accompagna l'allievo nel corso della terapia, ognuno riporta l'esperienza terapeutica che conduce in piena autonomia e senza la guida del didatta. Le terapie si svolgono spesso all'interno di micro équipe cliniche costituite con i compagni di corso. Successivamente, nell'incontro con il supervisore l'allievo espone la terapia che sta seguendo. In questa fase della formazione, gli allievi sono autonomi nel lavoro con i pazienti e hanno bisogno di ritrovare una base sicura per apprendere ad apprendere di essere psicoterapeuti, cosa che avviene in un contesto co-costruttivo isomorfo al processo terapeutico (Bruni 2012).

Nel corso della psicoterapia, si cerca di restituire competenza al paziente e ai componenti della famiglia per superare le difficoltà che hanno causato sofferenza e richiesta di aiuto. In maniera isomorfa, nella fase di supervisione si accompagna l'allievo terapeuta a consolidare le proprie competenze cliniche e a fare emergere un proprio stile (Defilippi, 2012). Il supervisore, in questa circostanza, accoglie l'allievo, lo sostiene nel rielaborare l'esperienza clinica e nell'introdurre nuove chiavi di lettura, in un dialogo che diventa una danza epistemica generativa.

Sono riflessioni che prendono forma dalla mia esperienza come psicoterapeuta prima e successivamente come didatta e supervisore. Negli ultimi anni, l'attività di supervisore ha occupato uno spazio significativo del mio lavoro e mi ha permesso di ricorrere a particolari strumenti per meglio rispondere alle esigenze degli allievi e dei colleghi che mi chiedevano aiuto. Due di questi strumenti sono oggetto del presente lavoro che ho il piacere di condividere con voi. Mi riferisco

alla scheda di presentazione dei casi, un canovaccio per organizzare il racconto della terapia nel corso della supervisione, e al gioco dei destini incrociati, da utilizzare in una fase successiva della supervisione. Un oggetto fluttuante (Caillé, Rey, 2004) che favorisce il passaggio a un livello metaforico e creativo del racconto, così da approfondire le componenti emotive e cognitive dell'attività clinica. Prima di entrare nel merito di questi strumenti soffermiamoci sull'articolazione della supervisione clinica come danza epistemica (Caillé, 2007).

La danza epistemica

Nella psicoterapia e nella formazione alla psicoterapia ritroviamo analogie nelle due strutture e nel loro nucleo concettuale, in particolare se ci riferiamo alle caratteristiche trasformative presenti in ognuna di esse e alla dinamica dei rapporti interpersonali (Bruni, Vittori e Vinci, 2010). L'apprendimento dell'allievo terapeuta nell'acquisire le competenze cliniche, intese come essere, sapere e saper essere, presenta alcune corrispondenze con l'esperienza che si fa in psicoterapia. Il percorso per diventare psicoterapeuta, fra le altre cose, comporta un costante impegno nel condurre psicoterapie, prima con la guida di un didatta e successivamente in maniera autonoma, Tuttavia non vale il contrario, chi si sottopone a un percorso psicoterapeutico non diventa psicoterapeuta, anche se molti allievi prima, durante o dopo la formazione sentono il bisogno di fare una psicoterapia personale o familiare.

Le analogie sono frutto delle “mappature spontanee” che si formano in seguito all'incontro fra i diversi sistemi in relazione (paziente, famiglia, allievo/terapeuta, gruppo di allievi, didatta, supervisore). Ognuno dei quali è caratterizzato da una propria storia che esprime una struttura e organizzazione che si trasforma e si stabilizza attraverso continui processi autoreferenziali che vengono sollecitati dalle perturbazioni che ogni incontro relazionale genera. Si incrociano diverse visioni di sé e degli altri che modellano una realtà multipla (Caillé, 2007), in continuo divenire, che destabilizza gli assoluti cognitivi che orientano il comportamento. Nell'incontro con l'altro, ognuno porta un proprio modo di vedere e sentire nel modellare la realtà che presenta diversi livelli di complessità. Un esempio, potrebbe essere la relazione fra famiglia e psicoterapeuta e l'incontro di quest'ultimo con il supervisore e il gruppo. Il fattore trasformativo di questo incontro interpersonale risiede nella fluttuazione prodotta dalla connessione dei modelli cognitivi ed emotivi che cercano di trovare un nuovo equilibrio come conseguenza dell'esperienza in atto, nel senso di accompagnare le persone nel cambiamento.

Nel corso della psicoterapia, il cambiamento diventa sostenibile e profondo quando lo si realizza con il contributo di tutti i soggetti coinvolti nella relazione, rispettando il prezioso spazio intermedio della relazione di aiuto, e riconoscendo all'altro, la possibilità di cercare soluzioni efficaci e ritrovare le capacità autocurative smarrite. Le analogie fra relazione di aiuto e formazione alla psicoterapia riguardano anche la struttura asimmetrica del rapporto e l'elaborazione di “mappatura spontanea” (6) nel prendere in mano il proprio destino che ritroviamo anche in altre attività creative, artistiche e artigianali.

L'invito agli allievi di apprendere, nel corso della formazione, la “danza epistemica” rientra nel gioco delle corrispondenze fra i diversi sistemi relazionali. Questa danza, che viene appresa durante la formazione diventa una mappatura che potrà essere utilizzata in psicoterapia. È una danza con una struttura circolare, va dalla stabilità all'instabilità, dall'armonia al caos, dalla comprensibilità

all'incomprensibilità. Si tratta di giochi di relazioni che non è possibile eseguire solo con la testa, ma che richiedono la partecipazione del corpo e delle emozioni per dare "voce" a quel corpo relazionale che chiede aiuto e porta a un dialogo intenso e costruttivo. Il terapeuta, "danzando" con la famiglia offre a ogni individuo la possibilità di esprimersi pienamente, di incontrare l'altro e condividere l'esperienza vissuta che risuona e diventa indispensabile per il cambiamento terapeutico. Per poter apprendere la danza epistemica occorre sostenere l'allievo nella crescita personale e nelle continue connessioni tra relazioni esperite e relazioni rappresentate, costruendo un ponte tra famiglia reale e famiglia interna.

Fare, pensare e sentire

Nella supervisione e, particolarmente, nella formazione in psicoterapia, si toccano due aree tematiche cruciali dell'attività clinica. Si lavora con gli allievi, nell'ottica della complessità, sull'organizzazione e la sintassi dell'intervento e, fondamentalmente, sul funzionamento mentale del terapeuta, i suoi vissuti, le risonanze e la semantica, in quanto insieme di processi che caratterizzano la stessa realtà clinica.

L'esperienza della psicoterapia richiede un'analisi articolata dove ogni sua parte assume un significato, una propria declinazione grammaticale e una specifica sintassi clinica (Cancrini, 1987) all'interno della stessa complessità terapeutica. Il principio unitario, come sottolinea Cancrini, è comune ai diversi orientamenti e pone la relazione al centro del cambiamento, ovvero il rapporto fra il terapeuta e chi gli chiede aiuto, da come si co-costruisce a come evolve per favorire un esito positivo del trattamento (Cancrini, Vinci 2013; The Boston Change Process Study Group, 2010). Sintassi e semantica sono, pertanto, parti complementari della stessa realtà clinica che diviene oggetto di riflessione nella supervisione.

In generale, nella supervisione preferisco che sia il terapeuta a impostare il racconto della terapia, in maniera autonoma, in modo che diventi indicativo di come egli si pone e di come organizza gli eventi, per poi soffermarmi, a seconda di quello che emerge, sui contenuti e l'assetto della psicoterapia, ma anche sul funzionamento mentale. Nei primi incontri di supervisioni, quando l'allievo e il gruppo non sono ancora sufficientemente esperti nell'organizzazione dell'attività clinica, preferisco focalizzare l'attenzione sull'assetto della psicoterapia, il suo impianto e le scelte operate dall'allievo per poi passare ai suoi vissuti e al funzionamento mentale. Una volta che l'allievo ha acquisito maggiore dimestichezza con il percorso e con le competenze cliniche, è possibile analizzare meglio le situazioni problematiche che il terapeuta sta affrontando e quindi approfondire la semantica e i vissuti emotivi impliciti, propri di quella esperienza terapeutica, in un continuo rimando che coinvolge le dimensioni del sentire, pensare e fare. Non vi è un vero e proprio ordine fra questi due processi che sono parti della stessa realtà.

Sentire, pensare e fare costituiscono un sistema ricorsivo caotico, dove ogni contenuto richiama gli altri. Il sentire richiama quelle sensazioni, di base, dei processi valutativi dello stato del corpo ogni volta che incontra un oggetto (Damasio, 1999), o anche un pensiero. La perturbazione che ne scaturisce attiva un processo emotivo che viene espresso con il linguaggio analogico. Processo che a livello superiore si trasforma in sentimenti e in pensieri, i quali alimentano la coscienza, portano nuove esperienze e richiamano altre emozioni. Questo intreccio indissolubile si presenta anche quando il didatta supervisore si pone il problema se lavorare sull'assetto della psicoterapia che

l'allievo sta conducendo o sul suo funzionamento mentale, essendo due poli nel continuum del lavoro psicoterapeutico. Tuttavia, quando la supervisione si articola in più incontri si può procedere per gradi nell'analizzare la sintassi o la semantica clinica.

Nella mia esperienza di supervisore, per favorire una maggiore integrazione fra sintassi e semantica clinica mi avvalgo di due strumenti particolari come:

- La scheda per la presentazione dei casi
- Il gioco dei destini incrociati per le supervisioni successive.

A) Scheda per la presentazione dei casi

La supervisione è il contesto dove il terapeuta riporta la “danza” relazionale con la famiglia o la persona che gli chiede aiuto evidenziando i passaggi significativi del percorso a partire dall'inquadramento clinico e da come ha impostato il lavoro. Per raccontare questo incontro clinico e la sua evoluzione suggerisco di seguire la “scheda per la presentazione dei casi” costruita rielaborando la griglia di P. Caillé integrata con quella proposta da M.G Cancrini e L. Harrison (1983). Ho messo insieme queste due esperienze per giungere a una scheda di presentazione dei casi che ho rivisto più volte fino alla versione che qui propongo.

La scheda si compone di alcune domande che il terapeuta, frequentemente si pone quando riflette sull'esperienza clinica, insieme ad altre, che possono sembrare meno abituali, nel qualificare il contesto e il racconto della terapia. Le domande della scheda invitano il terapeuta a: definirsi nel contesto della presentazione del caso clinico in supervisione, descrivere com'è costituita la situazione terapeutica, illustrare come sta lavorando e riportare l'avanzamento della terapia.

La scheda rappresenta una traccia che viene illustrata al terapeuta prima che egli presenti il caso clinico così da poter riflettere sulle domande che contiene e riorganizzare il racconto che farà della terapia. Non trovo utile considerarla un elenco di domande da fare al terapeuta. Serve principalmente per stimolare le capacità di autoriflessione e di autoregolazione del racconto riguardante l'incontro fra sistemi umani.

Questa griglia permette di soffermarsi sull'insieme del progetto terapeutico, sui diversi condizionamenti relazionali, sul vissuto del terapeuta, sulle competenze di base e sulla congruenza/incongruenza fra la situazione di aiuto che sta affrontando e come questa situazione viene esposta. Nello specifico la scheda si divide in tre macro aree:

1. Contesto della presentazione della situazione terapeutica
2. Com'è costituita la situazione
3. Contenuto della terapia

1. Contesto della presentazione della situazione terapeutica

Nella supervisione il terapeuta si sente sollecitato nel definirsi in questo contesto così da esplicitare i motivi che lo portano a discutere di quella particolare terapia e dell'aiuto che si aspetta dal supervisore e dal gruppo. In genere, la richiesta di supervisione riguarda una più o meno precisa necessità dello psicoterapeuta di lavorare su alcune aree problematiche della relazione con la famiglia che ha in cura. Analizzare i motivi per cui chiede aiuto e indicare i contenuti che vuole affrontare, come le aspettative nei confronti del didatta e del gruppo che gli permettono di definirsi nel contesto della supervisione e co-costruire una relazione congrua con gli altri attori in gioco.

Un altro tema presente in questo primo gruppo di domande, riguarda la descrizione del contesto dove il terapeuta lavora e accoglie le persone che partecipano alla terapia. Questo secondo elemento, riferito al setting, permette di tratteggiare la cornice che qualifica il suo intervento. Inoltre è opportuno considerare come il contesto viene percepito dai pazienti e dalle famiglie e, in questo quadro, l'immagine del terapeuta.

Sono elementi che allargano l'angolo di osservazione della situazione clinica per favorire un'aderenza contestuale, o se necessaria una sua trasformazione. Il terapeuta ha così la possibilità di ridefinire il suo ruolo e la sua funzione, anche per meglio comprendere l'esperienza clinica e le emozioni che gli suscitano gli incontri con il paziente e la famiglia e i problemi che si presentano nel corso dei colloqui. Si entra in quella dimensione emotiva della relazione di aiuto, preziosa per i processi di cambiamento. La descrizione del contesto clinico porta a riflettere su come viene qualificato l'intervento del terapeuta, nel senso di considerare come famiglia e individui vivono tale contesto e come potrebbero interpretare il suo ruolo. Il terapeuta viene sollecitato a compiere un processo autoriflessivo nel costruire un racconto che potrà condividere con il supervisore e il gruppo. Le domande che compongono questa prima parte sono:

a) Quali sono le ragioni che mi spingono a presentare questo caso?

Il terapeuta potrebbe essere mosso da diverse ragioni nella presentazione del caso e, pertanto, viene invitato a esporle e a rielaborarle nell'incontro con il supervisore e il gruppo. Cosa che gli permette di definirsi nel contesto dell'incontro e nella relazione che lo vede protagonista del racconto clinico. È lui il protagonista della narrazione e tutto quello che comunica parla di sé e di come si pone nella terapia e nella supervisione.

b) In cosa mi sento in difficoltà, e se sì per quali motivi?

Questa domanda può sembrare una forzatura nel senso di richiamare subito un aspetto problematico o, per lo meno, una difficoltà attribuita alla relazione di aiuto. Il motivo della supervisione, nella maggior parte dei casi, risiede in uno o più aspetti problematici riguardanti questa relazione che il terapeuta non riesce a risolvere con le proprie risorse. Difficoltà da non trascurare poiché sono un ostacolo all'evoluzione della terapia.

In genere le difficoltà che si incontrano possono essere di vario tipo e riguardare, ad esempio l'assetto della terapia, l'organizzazione e la struttura della famiglia, la lettura del sintomo e della sua funzione, la relazione del terapeuta con la famiglia, i vissuti, i tempi di lavoro, chi convocare. Il terapeuta, spesso, parla di difficoltà personali nella relazione con chi gli chiede aiuto che richiamano aspetti di sé che entrano in risonanza con le problematiche che sta affrontando.

c) Che cosa mi aspetto in particolare dal supervisore e dal gruppo?

Dire che cosa ci si aspetta dal supervisore e dal gruppo permette al terapeuta di definirsi all'interno di questa relazione ed esplicitare i motivi e i temi per cui chiede la supervisione. Così ci si posiziona nel contesto della supervisione dove è possibile elaborare l'esperienza terapeutica a livello cognitivo ed emotivo. Le aspettative che frequentemente vengono espresse riguardano varie situazioni problematiche che possono essere affrontate con il contributo del gruppo e che sono espressione di una relazione di aiuto problematica o di criticità nell'impostazione e nella conduzione della terapia.

d) La condizione della famiglia e il problema presentato quali emozioni mi suscitano?

Può accadere che il terapeuta esprima delle difficoltà emotive nella relazione con la famiglia e i suoi componenti. In alcune circostanze vi è una carenza nell'empatia e nella costruzione di un contesto

accogliente così da fare un buon lavoro clinico. Vi sono terapeuti che non riescono a essere adeguati con famiglie troppo conflittuali o con persone che hanno un basso livello di elaborazione cognitiva e di sintonizzazione emotiva. Altri non si sentono preparati nell'affrontare particolari problematiche e particolari traumi. In genere queste difficoltà richiamano aspetti personali della storia familiare del terapeuta che risuonano nell'incontro con alcune famiglie con particolari difficoltà nel funzionamento emotivo. Il terapeuta se ha la possibilità di descriversi in riferimento a queste problematiche può cominciare a elaborare i propri vissuti e provare a superare gli ostacoli che incontra, che sono il frutto di eventi non sufficientemente elaborati e superati della sua storia familiare rendendo difficile la relazione di aiuto.

e) Il contesto in cui sto lavorando come qualifica il mio intervento?

L'intervento clinico ha bisogno di un contesto coerente che ne costituisce le premesse e ne contiene le caratteristiche. Le difficoltà a livello di contesto condizionano l'iter della terapia e ne possono bloccare l'evoluzione. Possiamo distinguere, in genere, il contesto clinico nei servizi pubblici da quello dei centri privati. Entrambi presentano caratteristiche comuni nella deontologia clinica, ma si distinguono per il tipo di utenza, la funzione del servizio, il ruolo dei professionisti e per l'impostazione del lavoro di rete. Il contesto potrebbe essere quello di un servizio di NPI, di psicologia dello sviluppo, un Centro di Salute Mentale, un centro di terapia familiare, uno studio privato (Cirillo, Selvini, Sorrentino 2002). Ognuno di essi qualifica nello specifico l'intervento dello psicoterapeuta. Vi sono casi particolari dove si opera in contesti impropri come ad esempio una farmacia, una scuola. Conoscere le caratteristiche del contesto in termini di struttura, funzioni e ruoli, e del significato che assume per i pazienti e gli operatori permette di comprendere il ruolo e le difficoltà che il terapeuta potrebbe dovere affrontare.

f) La persona o la famiglia che mi chiede aiuto come vive il contesto, il mio ruolo, la mia situazione?

Il terapeuta è chiamato anche a riflettere su come i pazienti vivono il contesto terapeutico. Ad esempio, una connotazione eccessivamente patologizzante potrebbe passivizzare il sistema familiare nel tentativo di sbloccare le risorse per ricercare soluzioni adeguate alle esigenze di cura. Invece, un contesto meno definito dal punto di vista clinico, pur attivando importanti risorse sociali, potrebbe essere incongruo e non permettere di stare sulle problematiche da risolvere, con il contributo di tutte le persone coinvolte, con una conseguente confusione nel ruolo del terapeuta che potrebbe essere visto come un educatore, avvocato, giudice, amico e altro ancora.

Nel dare un senso alla relazione di aiuto, incidono anche l'età del terapeuta e le differenze professionali che vi sono tra le diverse figure di psicoterapeuta psicologo e psichiatra, allievo e tirocinante.

Occorre comunque che il contesto sia coerente con i compiti della psicoterapeutica, evitando possibili slittamenti che pregiudicherebbero il buon esito. Su questo tema aveva lavorato Mara Selvini Palazzoli (1970) proponendo alcune riflessioni che sono state poi riprese da Stefano Cirillo e Paola Di Blasio (1989). Occorre distinguere, in prima battuta, fra contesto clinico coatto, come nelle terapie svolte in seguito a provvedimento giudiziario e contesto non coatto, comune alla maggior parte delle terapie. Tuttavia i pazienti e le famiglie potrebbero percepire il contesto clinico come altro, ovvero un contesto educativo, oppure giudiziario, o anche amicale, vanificando così il lavoro psicoterapeutico. Anche il terapeuta potrebbe erroneamente favorire questa confusione. Un alto spunto di riflessione riguarda la violazione del setting che purtroppo si verifica in alcuni casi (si veda Gabbard,

Lester 1995). Occorre prevenire questi rischi tutelando, nella relazione con la famiglia in terapia e nelle terapie individuali che presentano difficoltà maggiori, l'identità e la coerenza dell'attività clinica. Pertanto serve aiutare i terapeuti nei momenti di difficoltà. Altrimenti si imbocca un'altra strada rispetto al percorso psicoterapeutico.

2. Com'è costituita la situazione

Le domande del secondo gruppo si riferisce alla costruzione della situazione clinica. Sono volte a conoscere come sia stata assunta la responsabilità della terapia e quali siano state le prime informazioni ricevute sulla famiglia e sulla necessità della terapia. Il terapeuta potrebbe, ad esempio, essere stato incaricato ad occuparsi del caso in maniera fortuita, come anche essere stato scelto sulla base di specifiche aspettative riguardanti la sua identità professionale e le sue competenze e capacità cliniche. Soffermarsi sulle prime informazione che egli ha ricevuto permette di ripercorrere il percorso cognitivo ed emotivo fino al momento attuale della supervisione.

Un altro elemento importante della costituzione della situazione clinica riguarda le modalità d'invio e la posizione dell'inviante. In prima battuta è bene distinguere se l'inviante appartiene al sistema che chiede aiuto o se è esterno ad esso. Nel caso di invianti interni, questa funzione potrebbe essere svolta da: un padre, una madre, uno zio, una zia, un nonno, una nonna, un figlio, una figlia. L'inviante, inoltre, potrebbe essere un medico, uno psicologo, un operatore di servizio psichiatrico o di NPI, un insegnante, una cooperativa, un'associazione ecc. Dell'inviante, occorre considerare, oltre alla funzione che svolge nei confronti della famiglia, le idee circa la terapia, il modo come l'ha presentata alla famiglia e le informazioni che ha trasmesso. L'inviante se è interno al sistema familiare svolge una funzione attiva nelle dinamiche relazionali, aspetto che va osservato attentamente nel corso della terapia.

Vi possono essere, inoltre, altri sistemi che esercitano un'influenza sul problema presentato. Pensiamo ad esempio al medico di famiglia o allo psichiatra che potrebbe seguire un componente a livello farmacologico e con colloqui periodici. Spesso i trattamenti farmacologici affiancano la psicoterapia e possono essere di supporto, cosa che richiede la collaborazione tra psichiatra e psicoterapeuta.

Fra gli altri sistemi influenti ricordiamo la scuola, per le problematiche riguardanti i minori che manifestano comportamenti sintomatici, l'ambiente di lavoro e ad altri sistemi relazionali significativi nel caso di problematiche che si presenta negli adulti. Le famiglie d'origine condizionano attivamente la famiglia nucleare che chiede aiuto, e la loro influenza è inversamente proporzionale al grado di differenziazione dei suoi componenti.

La sensazione di difficoltà vissuta dal terapeuta potrebbe essere connessa a come sia stato investito del problema. Ad esempio, ci potrebbero essere eccessive aspettative, di tipo salvifico, sull'aiuto che egli potrebbe offrire anche quando, non è realistico essere eccessivamente ottimisti, in presenza di problematiche complicate tanto da far sentire il terapeuta in difficoltà e impotente, indipendentemente dalle sue competenze. Oppure consideriamo il caso di un terapeuta che riceve un invio da un collega prestigioso che sa di non poter deludere.

Aiutare il terapeuta a domandarsi con gli occhi di chi sta osservando la situazione clinica ci fa considerare come viene "guardata" la famiglia, ovvero con gli occhi di un figlio, di un coniuge, di un padre o di una madre. Emergono così condizionamenti che investono il terapeuta nel tentativo di inglobarlo nel sistema relazionale che gli chiede aiuto. Queste letture sono da comprendere alla luce di precise

ipotesi e strategia terapeutiche. Cosa che permette al terapeuta di contribuire consapevolmente ai cambiamenti evolutivi di cui la famiglia ha bisogno. A questo proposito, Goldbeter (2014) ci suggerisce che nella famiglia che chiede aiuto spesso al terapeuta viene attribuito il posto del terzo pesante, ovvero di un membro prestigioso con funzione di stabilizzare le relazioni, che non c'è più. Solo quando il terapeuta riuscirà a smarcarsi da questa funzione omeostica in cui è inglobato sarà in grado di aiutare la famiglia a elaborare il lutto per la perdita subita e a favorire un percorso evolutivo che si era interrotto.

Esaminiamo nello specifico le domande che compongono questo gruppo:

a) Come ho assunto la responsabilità del caso?

L'assunzione del caso può avvenire su incarico del responsabile del Centro Clinico dove si opera, ma anche su invio di altri pazienti, su indicazione di un didatta o di un collega. Comunque sia, ogni caso clinico richiede una specifica assunzione di responsabilità che condiziona il percorso terapeutico.

b) Qual è stata la prima informazione ricevuta circa il sistema familiare in cui è presente il problema?

La prima informazione ricevuta sulla famiglia e sul problema rappresenta quella contingenza da cui prende avvio la storia terapeutica. Informazioni che sono i primi elementi di un racconto per costruire la relazione di aiuto. Queste prime indicazioni possono aver generato un groviglio di pensieri ed emozioni che hanno condizionato la relazione di aiuto e il modo di pensare e agire del terapeuta.

c) L'inviante appartiene al sistema o è esterno ad esso? Quale idea aveva circa il contenuto della terapia?

Definire la posizione dell'inviante nei confronti del sistema terapeutico permette di valutare la sua funzione e l'influenza che potrebbe esercitare. Occorre anche conoscere le idee dell'inviante circa la terapia e che cosa abbia comunicato alla famiglia quando è stato fatto l'invio. Le aspettative della famiglia nei confronti della terapia sono comunque condizionate anche da quello che l'inviante le ha comunicato. Le modalità d'invio possono condizionare l'andamento della terapia, nel senso, di influenzare la motivazione dei componenti della famiglia e l'impegno con il quale affronteranno la terapia.

d) Vi sono altri sistemi che intervengono attivamente in rapporto al problema presentato?

Conoscere se vi siano altri sistemi che svolgano un ruolo attivo rispetto al problema presentato porta ad allargare il campo di osservazione sistemico delle relazioni umane. Richiede di non limitare l'attenzione al lavoro clinico in senso stretto e a quanto avviene nel setting, ma ci suggerisce uno sguardo che esca dalla stanza di terapia (Bruni, Vittori, Vinci, 2010; Cancrini, Vinci 2013)) per considerare famiglie d'origine, servizi di cura medici e sociali, scuola, ambiente di lavoro e altri sistemi significativi come risorse attive di un processo di cambiamento.

e) Il modo come sono stato investito del problema può influire sulla sensazione di essere in difficoltà?

Il quesito invita a connettere il modo come il terapeuta è stato investito del problema con la sensazione di poter essere in difficoltà. La sensazione di essere in difficoltà potrebbe derivare da come è avvenuto l'incarico e dalle aspettative riposte sulla terapia. Questa domanda permette al terapeuta di ripensare come è stato il suo investimento anche per meglio considerare le difficoltà che incontra nella relazione con la famiglia che porta nella supervisione.

f) Con gli occhi di chi sto guardando la situazione?

Porsi questo problema permette al terapeuta di considerare la sua posizione e il suo vissuto nella relazione con i pazienti e le famiglie. Nel corso delle sedute il terapeuta può fare interpunzione, a turno, sui diversi membri della famiglia seguendo una strategia particolare per fare emergere le differenti letture presenti e quindi deliberatamente provare a vedere le relazioni con gli occhi dei protagonisti. Così da adottare una lettura circolare delle interazioni nella famiglia e nella terapia. Ma se inconsapevolmente si allea con qualcuno (di solito i terapeuti giovani si alleano con i pazienti) diventa difficile per lui recuperare una posizione flessibile che gli permetta di accogliere tutti i membri e favorire un cambiamento relazionale nella famiglia. In tal caso occorre lavorare con il terapeuta affinché possa equilibrare questo suo sbilanciamento nel corso del lavoro clinico. Sono qui in gioco i meccanismi controtransferali che caratterizzano le risposte e il vissuto del terapeuta, ci riferiamo ai processi emotivi di come la famiglia che gli chiede aiuto risuoni in lui (Cancrini; 2006; Cirillo, Selvini, Sorrentino 2016).

3. Quadro e contenuto della terapia fino ad oggi

A questo punto il racconto si focalizza sulle tappe della terapia. Si va dalle caratteristiche del sistema preso in esame alla descrizione di ciò che è stato fatto fino al momento della supervisione. Si viene introdotti nella descrizione dell'approccio clinico seguito e degli interventi effettuati e di come si è strutturata la relazione terapeutica. Il sistema preso in esame potrebbe essere la famiglia nucleare, oppure la famiglia allargata, e potrebbe comprendere anche la scuola o l'ambiente di lavoro, come una parte della famiglia stessa.

Altrettanto rilevante è sapere com'è formulato il problema e quali sono le idee della famiglia in merito alla possibile soluzione. Nella prima parte della psicoterapia il terapeuta fa una valutazione psicopatologica dell'individuo e della famiglia che gli chiede aiuto, valutazione che orienta il lavoro che farà nel corso della terapia (Cirillo, Salvini, Sorrentino 2016). Insieme a questo dato, a partire dalla prima seduta, pone l'attenzione su come la famiglia descrive il problema o i problemi. Il significato che la famiglia attribuisce alla situazione problematica permette al terapeuta accompagnarla alla ricerca delle soluzioni appropriate. E, per questo, di mobilitare le risorse che la famiglia possiede. Le idee esistenti nella famiglia circa la soluzione di questi problemi sono la condizione necessaria per far sentire la famiglia protagonista del cambiamento e favorire la danza terapeutica.

Le ipotesi su cui il terapeuta di volta in volta lavora hanno un riscontro concreto nelle convocazioni e nel modo come la famiglia e i suoi membri collaborano. Il terapeuta può convocare la famiglia al completo genitori e figli, e se ritiene anche i nonni, oppure i genitori o solo i figli, o anche fare colloqui individuali. Convocare la famiglia congiunta, o alcuni suoi membri, sono decisioni prese a seconda della strategia adottata e del lavoro da fare in un particolare momento del percorso. Oggi molti terapeuti adottano approcci integrati (Bruni, Defilippi, 2007) e nel corso dell'attività clinica alternano incontri con la famiglia al completo e altri con i diversi sottosistemi.

È bene che il terapeuta espliciti la strategia che sta seguendo e indichi le ipotesi e i ragionamenti su cui poggia. Un'attenta valutazione del funzionamento della famiglia e dei comportamenti sintomatici è indispensabile per impostare una buona strategia. In particolare l'introduzione del genogramma nella fase di valutazione permette di raccogliere molti dati sulle relazioni familiari trigerazionali, di fare emergere le dinamiche del processo di differenziazione di ogni suo membro e considerare le

caratteristiche della struttura del sistema familiare di provenienza. Per costruire ipotesi valide occorre prendere in esame il ciclo di vita della famiglia, la sua struttura e il processo di differenziazione dei suoi membri.

Spesso, il terapeuta opera in équipe, nei servizi pubblici, nelle terapie didattiche e in alcuni centri privati attrezzati per la coterapia. Quando non si opera da soli, occorre considerare il funzionamento del lavoro in équipe, i rapporti che vi sono con i colleghi e le idee da loro formulate circa il lavoro terapeutico.

A questo punto, resta da analizzare cosa è stato fatto fino ad oggi e qual è la situazione al momento in cui avviene la supervisione.

Nello specifico le domande di questa sessione sono:

- a) Qual è il sistema preso in considerazione? (famiglia, famiglia allargata, scuola, colleghi coinvolti con il paziente o con una parte della famiglia, ecc.)

Il terapeuta nel descrivere il lavoro svolto si sofferma sul sistema che ha preso in esame, considerando le dinamiche relazionali fra i suoi membri e i sottosistemi che lo costituiscono. In esame potrebbe prendere il sistema familiare allargato, con il coinvolgimento delle famiglie d'origine o di alcuni parenti (Cannevaro, 2009). Fra gli altri sistemi che contribuiscono al lavoro clinico con le famiglie non sono da trascurare i servizi sociali, in particolare con le famiglie multiproblematiche e il sistema giudiziario per le terapie coatte.

- b) Com'è formulato il problema e quali idee esistono nella famiglia circa la sua risoluzione?

Il modo come la famiglia descrive i problemi porta a considerare cosa pensa della sua possibile risoluzione. Questa informazione è particolarmente rilevante poiché condiziona la mobilitazione delle risorse interne al sistema familiare. È, per questo, opportuno che tutti i suoi membri siano stati coinvolti nel definire le situazioni problematiche e le possibili soluzioni. La famiglia è un complesso sistema autopoietico e autoreferenziale del quale non possiamo trascurare le convinzioni (i suoi assoluti cognitivi) e l'interpretazione della realtà e quindi le idee circa la possibile risoluzione delle situazioni problematiche. Il terapeuta accoglie queste idee e si confronta con i membri della famiglia per la soluzione dei problemi oggetto della richiesta di aiuto.

- c) Durante questo periodo quali membri della famiglia sono stati visti ?

I diversi passaggi circa la convocazione dei membri della famiglia sono importanti sia per conoscere le idee su cui il terapeuta ha lavorato e sia per fare emerge quello che è stato fatto e come la famiglia ha collaborato. Quando le famiglie chiedono aiuto per un comportamento sintomatico di un figlio, il terapeuta non sempre lavora con tutta la famiglia. In molti casi i figli sono seguiti individualmente da un servizio di NPI o di Psicologia dello sviluppo. Se vi sono bambini è possibile che siano convocati insieme ai genitori per qualche seduta per poi lavorare con i genitori da soli e nel corso delle sedute successive dedicare alcuni incontri alla famiglia al completo.. Altri articolano il lavoro con la famiglia congiunta a incontri con il sottosistema genitoriale e il sottosistema filiale, coinvolgendo i bambini in quanto efficienti protagonisti del percorso di cambiamento. Mentre la convocazione dei nonni o di altri parenti avviene raramente. Nelle terapie individuali sistemiche, come propone Canevaro (2009) si possono fare degli allargamenti con il coinvolgimento dei familiari significativi.

- d) Qual è la strategia seguita e su quali ipotesi e ragionamenti si fonda?

La formulazione della strategia terapeutica richiede un attento esame del funzionamento della famiglia e delle relazioni con essa. Il terapeuta si basa su ipotesi che formula via via che la psicoterapia avanza e ricorre a strumenti specifici del modello sistemico-relazionale come: il genogramma per lavorare sulla storia trigerazionale; l'esame del ciclo di vita per formulare ipotesi sulla fase che la famiglia sta attraversando e sui compiti di sviluppo che si trova ad affrontare; la struttura familiare per fare emergere ruoli, alleanze e confini; il grado di differenziazione di ogni suo membro nel senso di considerare il grado di autonomia, responsabilità e capacità di pensiero e sentimenti di ognuno.

e) Se non si opera da soli, come ha funzionato il lavoro con l'équipe terapeutica in questo particolare caso?

Quando il terapeuta lavora in équipe non sono da trascurare le relazioni con il coterapeuta e gli altri componenti dell'équipe. Cosa che avviene nelle terapie didattiche che si svolgono nel corso della formazione con la collaborazione dei colleghi e quando si opera nei centri dove è previsto un setting per la conduzione in équipe. Anche quando si opera da soli si può collaborare con altri professionisti, ad esempio altri psicoterapeuti, psichiatri, educatori, assistenti sociali che sono componenti di un'équipe clinica allargata.

f) Che cosa è stato fatto fino ad ora?

A questo punto, il racconto di quello che è stato fatto assume un nuovo significato alla luce degli elementi contestuali che il terapeuta ha precedentemente riportato. Esaminare i vari passaggi su cui è articolata la terapia permette di integrare la pragmatica clinica con le dimensioni cognitiva ed emotiva e di rielaborare il significato di questa esperienza.

g) A che punto è la terapia oggi?

Resta da considerare il punto in cui si trova la terapia e insieme al supervisore e al gruppo condividere le tappe e il percorso ancora da esplorare. Il passaggio dalla descrizione di quello che è stato fatto alle ipotesi su come procedere successivamente è facilitato dall'analisi degli elementi contestuali e dalle capacità dei sistemi relazionali famiglia e terapeuta di procedere affinché la famiglia si orienti verso forme di autoguarigione.

Seguendo le indicazioni riportate nella scheda l'allievo/terapeuta ha la possibilità di ripercorrere il lavoro clinico che ha svolto, come componente attivo della relazione terapeutica e considerando la famiglia come sistema dotato di risorse da mobilitare per risolvere i problemi per cui chiede aiuto. Tutto questo in una cornice che richiede attenzione a come è costituito il setting e al coinvolgimento degli altri sistemi che sono attivi nel caso clinico oggetto della supervisione.

B) Il gioco dei destini incrociati in supervisione

In supervisione quando è necessario lavorare sugli aspetti semantici della terapia e quando occorre fare emergere i vissuti del terapeuta preferisco ricorrere al "gioco dei destini incrociati". Un oggetto fluttuante elaborato a Torino (Bruni e al. 2007) che fa emergere complessi intrecci emotivi e cognitivi che caratterizzano le relazioni di aiuto. Il gioco dei destini incrociati permette al terapeuta di rivedere la terapia in un contesto creativo utile per analizzare e superare l'impasse che si presenta in alcune fasi del percorso clinico.

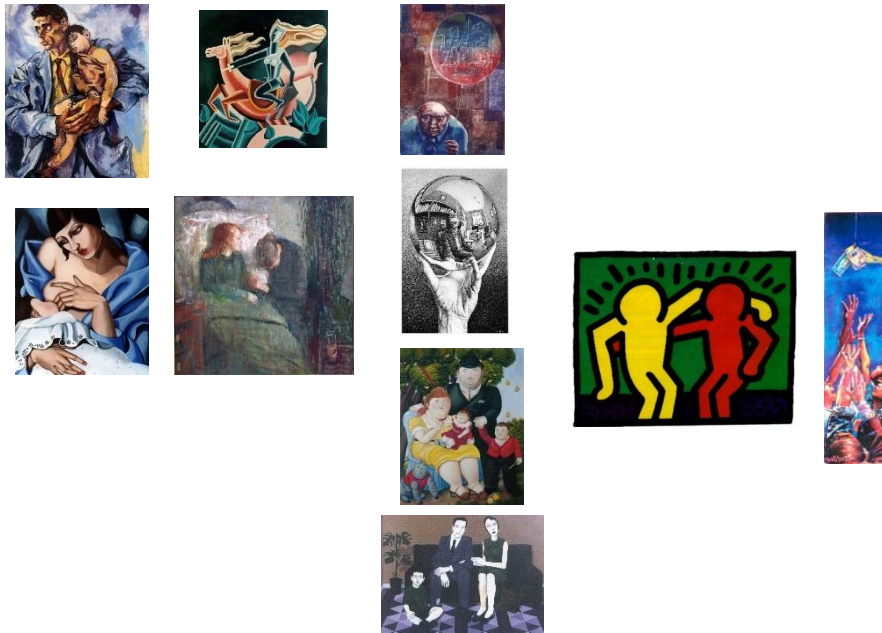
Si ispira al racconto di Italo Calvino *Il castello dei destini incrociati* 8 (1973), dove per magia o per incantesimo gli ospiti non sono in grado di parlare e scoprono che attraverso le carte dei tarocchi che dispongono sul tavolo possono raccontare cosa li ha portati in quel luogo, cosa ha causato la loro rovina o la loro felicità, costruendo storie che si incrociano e si combinano in un gioco che coinvolge tutti. Nel nostro caso, utilizziamo un mazzo di 22 carte che riproducono le immagini di alcuni dipinti con cui ricostruire la storia dell'incontro terapeuta-famiglia e in particolare le vicende legate ai destini che si incrociano nell'esperienza terapeutica. Con le carte, il terapeuta racconta la storia clinica e rielabora l'esperienza con la famiglia che gli chiede aiuto per ritrovare aspetti di sé presenti in questo rapporto. Il gioco dei destini incrociati può essere utilizzato nel corso della terapia e anche durante la supervisione degli allievi e dei terapeuti

Nella supervisione, si propone al terapeuta di fare un racconto metaforico della terapia con l'ausilio delle carte. Gli si chiede di prendere casualmente 11 delle 22 carte del mazzo, con le quali raccontare la terapia. Il terapeuta si troverà così in mano carte con immagini inaspettate e particolari per raccontare il lavoro clinico, descrivere le caratteristiche della famiglia e i problemi portati, la relazione terapeutica e i cambiamenti in corso. Occorre che inserisca se stesso nel racconto scegliendo, fra le carte che ha in mano, una che lo rappresenti nella terapia. Carta che collocherà nel racconto. La particolarità delle immagini non facilita l'immediata adattabilità al racconto che vuole fare, cosa che richiede al terapeuta di forzare il loro significato immediato ricorrendo a una lettura polisemica che si adatti alla storia della terapia, oppure rivedendo alcuni passaggi del racconto per trovare la congruenza necessaria. Tutto questo porta a un'elaborazione carica di significati emotivi e a una decontrazione e ricostruzione dell'esperienza clinica.

Per narrare il racconto, il terapeuta è invitato a utilizzare almeno 6 delle 11 carte, disponendole secondo un proprio criterio come sequenze della storia, insieme alla carta che lo rappresenta. Questa operazione è carica di significato sia per l'immagine scelta e sia per la posizione che attribuisce a se stesso nella storia.

Così facendo, il terapeuta compone una sequenza di immagini dove il significato di ognuna dipende dal posto che occupa nella successione in riferimento alla carta che la precede e a quella che la segue. Dopo aver illustrato il racconto, potrà quindi rispondere alle domande della supervisione per analizzare alcuni passaggi particolari della relazione terapeutica e, riferendosi alle immagini delle carte, fare emergere il vissuto del terapeuta rispetto al lavoro con la famiglia come gioco di destini incrociati. Al termine del racconto il terapeuta attribuisce un titolo alla storia.

Un esempio di terapia portata in supervisione: *Beatrice "Le storie delle coppie e quelle dei terapeuti"*



Incontrare le coppie in terapia è un po' come incontrarsi in un bar: si scambiano colori, odori, gusti. La terapeuta è una figura battagliera, a cavallo (carta della donna a cavallo): in alcune situazioni si sente forte e adeguata, in altre si sente anche un po' principessa, fragile, insicura e baldanzosa. Le coppie portano sofferenza, il loro stare male (carta delle due donne una a letto e l'altra sulla sedia) e chiedono alla terapeuta di utilizzare una sfera magica (la mano che tiene la sfera dove ci si riflette) per risolvere magicamente le sofferenze. La terapeuta ricorre quindi a diverse tecniche e artifici, riconducendosi al proprio paese, alle origini, al genogramma. Per arrivare poi al cuore della vita della coppia: agli aspetti che si intersecano, attraverso l'affettività, la rabbia e l'elettricità prima di potersi integrare.

La carta che rappresenta la terapeuta a cavallo è una figura battagliera e leale che nel corso di questi anni ha sentito la fatica di integrare i diversi elementi. Le terapie con le coppie mi hanno insegnato che c'è una sorta di relatività delle storie, nella vita in coppia. Non c'è un assoluto: se ti schieri, vuol dire che c'è qualcosa che devi ancora rivedere della tua storia personale.

Nella supervisione di gruppo le strisce prodotte da ogni terapeuta vengono sistemate su un grande tabellone che diventa oggetto di riflessione e di intrecci dei racconti. Racconti che possono essere scomposti e ricomposti tracciando nuovi significati e permettendo al terapeuta di definirsi rispetto all'esperienza clinica effettuata. Può essere possibile, a questo punto, costruire, a partire dalle carte che ogni terapeuta ha scelto per descriversi nella terapia, una storia del gruppo in supervisione. Esercizio che richiede, da parte di ognuno, cura nel ridefinire se stesso e rielaborare le relazioni con gli altri, acquisendo maggiore consapevolezza dell'identità personale e professionale. A questo punto, esaminiamo una supervisione.

ABBASSO LA FINZIONE

Supervisione di una terapia individuale.

Nel momento della supervisione siamo alla quindicesima seduta.

La terapeuta segue Marco di 27 anni, primogenito di Mario 61 anni e Angela 53. Marco ha una sorella di 23 anni, è laureato in biologia e lavora nel settore commerciale di in una grande azienda alimentare. Abita con i genitori e ha una fidanzata di 27 anni. Il padre ha un fratello gemello, sposato con una figlia, mentre la madre ha una sorella di 47 anni che ha tre figli, di cui uno, il secondogenito di 19 anni, con sintomi psicotici.

Marco chiede aiuto perché soffre di attacchi d'ansia accompagnati da calore intenso e sudorazione alla testa, al viso e al torace. Sintomi che si manifestano negli ambienti sociali, quando si trova con amici e colleghi.

Si presenta ordinato, veste da uomo più grande, ogni cosa al suo posto, attento all'apparenza, meticoloso e prudente. Dice di essere molto sensibile, non ama fantasticare, ma gli piace prepararsi immaginando quello che possa accadere. Ha un forte senso del dovere e della famiglia. Gli piace apparire ed essere al centro dell'attenzione.

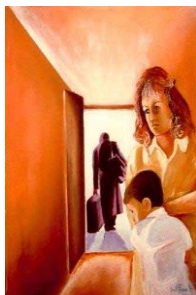
Si sente in sintonia con la famiglia d'origine materna che trova sensibile e dinamica. Quella paterna, è per lui meno simpatica e poco comunicativa. La madre è una donna ansiosa e sensibile che ha rinunciato al lavoro per occuparsi dei figli. Il padre molto impegnato sul lavoro, dirige una piccola azienda, è un uomo di successo e con buon umore, anche se poco sensibile alla sofferenza degli altri. La sorella non è collaborativa e Marco in casa si sente il "principino".

È fidanzato con Simona da 10 anni. Non ha avuto storie con altre ragazze e per questo è molto preoccupato. È confuso, si vorrebbe sposare con lei e vorrebbe anche fare altre esperienze sessuali. Idea che lo tormenta poiché non desidererebbe tradire la fidanzata. Lui ha paura di essere scoperto per l'inesperienza con le donne e considerato poco virile. È ossessionato dalle tematiche sessuali. Suda molto quando teme che gli altri lo deridano per essere stato con una sola donna.

La terapeuta lavora sullo svincolo, sulla relazione con i genitori e sul sintomo, sui suoi desideri, sulle reazioni di vergogna e di imbarazzo. Nel corso delle sedute l'ansia diminuisce e riesce a controllare il sintomo. Nella relazione con Simona si ritiene più autonomo e più intraprendente e si definisce una figura paterna. La terapeuta ha proposto a Marco di invitare Simona in terapia, cosa che non è stata accettata.

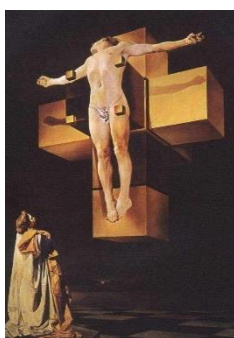
Marco si sente continuamente in competizione e sembra chiedere conferma della propria amabilità e virilità. La terapeuta prova imbarazzo quando fa velati riferimenti a relazioni sessuali come se cercasse conferma della propria virilità personale attraverso produzioni fantastiche. Nella supervisione emerge l'ipotesi di integrare il lavoro individuale di Marco con una terapia familiare.

Dopo aver analizzato il percorso terapeutico il racconto della terapeuta prosegue con il Gioco dei destini incrociati.



Parlo di un bambino asessuato, rappresentato dal vecchio curvo sulla sedia, molto triste per quello che è accaduto in casa, lui è legato alla mamma. Questa tristezza è poi stata nascosta e tutti si sono fermati, creandosi uno stallo (immobile come la morte). L'immagine con il palloncino, sembra un matto di Collegno², è un vecchio che tiene un palloncino come se fosse un bambino che fa una cosa innocente, e intanto sta male, bloccato nella crescita psicologica che forse nasconde qualcosa di più brutto.

La casa rappresenta me terapeuta, mentre la croce è la consapevolezza di un rischio grande, il rischio che il paziente venga sacrificato. Nella carta bianca vedo un'apertura e nuovi sviluppi che



sono rappresentati dagli ortaggi che compongono il volto di un uomo che per me significa la terapia familiare come condizione necessaria per tirar fuori il ragazzo da tutti questi problemi. Nella carta con il vecchio ci vedo quello che ho visto in tanti pazienti psicotici, quando il bambino diventa così in base alla relazione con la mamma e intanto il papà scappa via e si crea una situazione dove il bambino rimane triste. Penso sia successo qualcosa di brutto, come stato traumatico, un evento che si ripete sempre e blocca la famiglia.

² Nel comune di Collegno era situato uno dei più grandi manicomi del Piemonte, chiuso negli anni '80.

La carta con le tre case l'ho scelta per me. Sono una e trina. Ho visto la casa e subito mi è sembrato un simbolo della terapia, che vivo e concepisco come un contenitore. Le tre case rappresentano la mia indecisione, le mie paure e i miei timori. Come quando penso: "non sono capace, sono o non sono una brava terapeuta? Chi sono, cosa voglio fare nella vita?" E' un'immagine ambivalente che potrebbe essere letta in tanti modi. E potrebbe essere una ricchezza non fossilizzarsi solo su un metodo, solo su un sistema. Anche se sarà difficile sono contenta di proporre una casa alternativa a questo paziente. Le tre case rappresentano anche tre aspetti di me che il paziente vede. Sicuramente vede la mamma, la donna e la professionista. Come mamma mi fa tenerezza e mi viene di proteggerlo. Vede più la mamma e la terapeuta e meno la donna. Essendo un bambino asessuato stimola poco la parte di donna. Non lo sento un uomo virile. Vorrei che mi vedesse solo come terapeuta, non voglio essere la sua mamma, ne ha già una, e non mi piace che lui mi veda come donna. La parte di mamma l'accetto di più. Sono consapevole che non posso essere solo una professionista. Mi auguro che la mia parte terapeutica cresca.

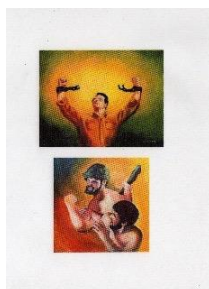
La carta della crocifissione non mi piace, nella terapia rappresenta il mio paziente sulla croce e sua madre che sta sotto. Ci vedo il bambino psicotico martirizzato dalla madre. Emerge la figura problematica di questa mamma e delle dinamiche familiari. Sulla croce vedo Cristo che poi risorge. Egli si è fatto crocifiggere per purificare i peccati del mondo. È stato il salvatore. Anche il sintomo funziona in modo simile, protegge tutti e potrebbe anche essere una leva per uscire da questa situazione. Lui sta salvando se stesso, ma anche tutti gli altri. Certamente non risorge, poiché non è Cristo, anche se vorrebbe esserlo, essendo molto narciso. Non lo vedo come Gesù, ma come un martirizzato. Questo suo comportamento è adattivo a una relazione patologica che deve essere trattata con la terapia familiare.

Ho pensato molto al rapporto tra madre e figlio e al rischio che lui corre di farsi molto male, in un certo senso di morire restando piccolo e non crescendo più.

La carta del ritratto con gli ortaggi mi suscita emozioni contrastanti. Di primo impatto non mi piace ma poi ho pensato al lavoro con la famiglia e mi è diventata simpatica, la casa degli ortaggi e della frutta mi sembra un'idea originale. Sembra un uomo ma in realtà è un cesto di frutta. Vi è una immagine olistica ma anche il rischio di una frammentazione. Sto cercando aiuto in questo senso.

Temo molto il rischio della psicosi. È questa una situazione che mi spaventa e cerco altri appoggi e aiuti, qualcuno che mi dia una mano per non fare da sola. Penso che occorra aiutarlo continuando la terapia individuale ma integrandola con un lavoro con famiglia per migliorare le relazioni al suo interno. Convocherò i genitori per valutare con loro la possibilità di questo lavoro con un altro terapeuta.

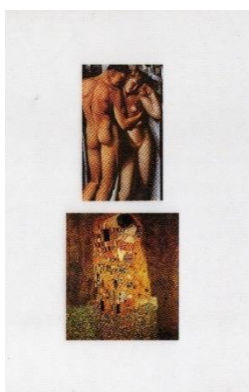
Carte scartate:



Ho scartato questa carta perché ci vedo un uomo incatenato al muro, in una prigione, non vedo catene spezzate in segno di liberazione. Il conflitto non rispecchia questa famiglia, non è mai manifesto è tutto interno. Finora, i conflitti non sono emersi.



La carta con l'immagine dei soldi l'ho scartata perché le questioni economiche non mi sembrano importanti in questa famiglia che vive una condizione di benessere. Non mi piace l'immagine di tante persone ammassate con le mani verso l'altro per prendere il denaro.



La carte dell'amore romantico e di quello sessuale non corrisponde alla situazione attuale del paziente, magari ci sarà in futuro, se starà bene. Occorre fare un bel lavoro per questo. L'immagine dell'amore romantico avrei potuto usarla per rappresentare me terapeuta, nel senso dell'amore in generale e del prendersi cura degli altri. Il paziente mi sembra un bambino e la dimensione sessuale non ritengo sia appropriata a questa condizione. Dalla sua vita non escludo questa carta, dico semplicemente che non è il momento anche se reagisce con l'ansia al pensiero che possa essere giudicato non capace di stare con altre donne. Lui mi parla del sesso e dei tradimenti, ma sento che è un falso problema, è ancora là in casa, con il tradimento della madre.

Il titolo che voglio dare alla terapia ruota attorno al concetto di rischio, alla sensazione di stare molto male e fuggire dalla realtà. Penso a questo titolo: Abbasso come se, oppure Abbasso la finzione. Il problema che vedo è far finta che lui sia grande, mentre non lo è. Se facciamo finta che vada tutto bene lui continua a stare male.

Abbasso come se, significa che lui è emotivamente piccolo e mi trasmette questa sensazione, mentre anagraficamente e socialmente è grande. Occorre aiutarlo a crescere in quelle aree dove si sente piccolo o è considerato tale. Se riuscissimo a introdurre la terapia familiare e a continuare il lavoro individuale, con la famiglia si potrebbe lavorare per favorire la sua crescita e individualmente rafforzare il suo essere adulto.

Nota conclusiva

Nel corso della supervisione il terapeuta ha la possibilità di lavorare sulla sintassi dell'attività clinica e sugli aspetti semantici. Nel racconto tramite il gioco dei destini incrociati, la distribuzione casuale delle figure, come in qualsiasi gioco con le carte, evoca le fortuite circostanze che frequentemente si verificano nella vita e la loro imprevedibilità, fra armonia e caos come nella danza epistemica. Il racconto permette di rielaborare il significato degli eventi, incrociarli e arricchirli con il contributo degli altri. L'integrazione fra storia e rappresentazioni simboliche delle immagini cariche di stimoli emotivi ci fa scoprire nuove connessioni e nuovi significati.

Utilizzando le carte nel racconto, il terapeuta è un narratore che si colloca nella storia e ciò lo stimola a prendere contatto con gli aspetti emotivi che risuonano in riferimento alle implicazioni relazionali e alle problematiche affrontate nel corso della terapia. Ha la possibilità di provare a trasformarsi e rivedere quelle difficoltà che hanno radici nella relazione con la propria famiglia d'origine, e che sono alla base della scelta vocazionale (Gritti, Canevaro 1994) e delle difficoltà che si incontrano, in particolare, nel trattare complessi sistemi familiari disfunzionali.

In questo intreccio si possono sedimentare alcuni importanti assetti emotivi che portano a forme di adattamento difensivo, che si manifestano attraverso i processi controtransferali (Cancrini, 1995) nel corso della terapia e che emergono nel racconto.

L'esercizio di raccontare la propria storia e di partecipare al racconto delle storie degli altri, in una mediazione riflessiva dialogica (Ricoeur 1990), crea uno scambio che considera i livelli multipli delle interazioni: il terapeuta, le famiglie che chiedono di essere curate, il gruppo come contenitore dei racconti terapeutici, il supervisore. Il dialogo che ne scaturisce rende impensabile noi stessi senza gli altri.

Bibliografia

- Bateson G. (1972) *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi, Milano 1976
- Bruni F. (2012) Una danza generativa: isomorfismo e accoppiamento strutturale nella supervisione, in *Ecologia della Mente*, V. 35, n. 1, pp. 29-40
- Bruni F., Caruso S., Caspani S., Polimeno A., Ramella Benna S (2007) I destini incrociati e la psicoterapia: una suggestione analogica, in *Psicobiettivo*, V. 27, n. 1, pp 137-165
- Bruni F., Defilippi P.G. (2007) *La tela di Penelope. Origini e sviluppi della terapia familiare*, Bollati Boringhieri, Torino
- Bruni F., Vinci G., Vittori M.L. (2010) *Lo sguardo riflesso*, Armando, Roma
- Caillé P., Rey Y. (2004) *Gli oggetti fluttuanti. Metodi di interviste sistemiche*, Armando, Roma 2005
- Caillé P. (2007) *Viaggio nella sistemica*, Alpes, Roma 2015
- Calvino I. (1973) *Il castello dei destini incrociati*, Torino, Einaudi
- Cancrini L. (1987) *La psicoterapia: grammatica e sintassi*, Carocci, Roma 2010
- Cancrini L. (1995) Il controtransfert e la didattica della psicoterapia: riflessioni di un formatore sistemico su un testo di Kernberg, in *Ecologia della Mente*, v. 18, n. 2, pp. 131-150
- Cancrini L. (2006) *L'oceano borderline. Racconti di un viaggio*, Cortina, Milano
- Cancrini L. (2012) *La cura dell'infanzia infelici. Viaggio nell'origine dell'oceano borderline*, Cortina, Milano
- Cancrini L., Vinci G. (2013) *Considerazioni sulla psicoterapia*, Alpes, Roma
- Cancrini M. G., Harrison L. (1983) *La trappola della follia*, Scione, Roma 2013
- Canevaro A. (2009) *Quando volano i cormorani*, Borla, Roma
- Casini C., Defilippi P.G. (2011), La supervisione diretta in terapia sistemico-familiare, in *Ecologia della Mente*, V 34, n. 1, pp. 18-27
- Cirillo S, Di Basio P (1989) *La famiglia maltrattante*, Cortina, Milano
- Cirillo S., Selvini M., Sorrentino A.M. (2002) *La terapia familiare nei servizi pubblici*, Cortina, Milano
- Cirillo S., Selvini M., Sorrentino A.M. (2016) *Entrare in terapia. Le sette porte della terapia sistemica*, Cortina, Milano

- Damasio A.R. (1999) *Emozione e coscienza*, Adelphi, Milano 2000
- Defilippi P.G., (2012) *Strumenti terapeutici per l'approccio sistemico*, in *Ecologia della Mente*, V. 36, n. 2, pp. 136-150, 2013
- Gabbard G.O., Lester E.P. (1995) *Violazione del setting*, Cortina, Milano 1999
- Goldbeter Merinfelld E. (2005) *Il lutto impossibile. Il modello del terzo pesante in terapia familiare*, Angeli, Milano 2014
- Gritti P., Canevaro A. (1995) *Scelta vocazionale e identità del terapeuta della famiglia. Ipotesi ed evidenze a partire dalla ricerca e dall'esperienza*, in *Terapia Familiare* n. 49, pp. 9-24
- Ricoeur P. (1990) *Sé come un altro*, Jaca Book, Milano 1993
- Selvini Palazzoli M. (1970) *Contesto e metacontesto nella psicoterapia della famiglia*, *Archivio di Psicologia Neurologica e Psichiatria*, vol, 31 pp. 203-211
- The Boston Change Process Study Group (2010) *Il cambiamento in psicoterapia*, Cortina, Milano 2012