

Edoardo Giusti – Laura Rapanà

Supervisione multivariata

*Guida pratica per professionisti
della relazione d'aiuto in formazione*



**ARMANDO
EDITORE**

Sommario

<i>Introduzione</i>	7
Capitolo 1: La supervisione multivariata	11
Box 1 - LA SUPERVISIONE: COS'È?	19
Box 2 - COS'È LA SUPERVISIONE MULTIVARIATA?	20
Box 3 - LA SUPERVISIONE: A COSA SERVE?	27
1.1 Il supervisore competente	28
1.2 La relazione di supervisione	42
Box 4 - FASI DELLA FORMAZIONE - APPRENDIMENTO	51
Capitolo 2: Passi operativi per scegliere il proprio supervisore e diventare un supervisionato competente	65
Box 5 - HO SCELTO BENE IL MIO SUPERVISORE?	72
Box 6 - BREVE FORMULAZIONE DEL CASO IN PSICOTERAPIA PLURALISTICA INTEGRATA	81
Box 7 - SONO UN BRAVO SUPERVISIONATO?	82
Box 8 - CHE PROFESSIONISTA VOGLIO ESSERE?	83
Capitolo 3: Diario di auto-osservazione in supervisione (SODIS - <i>Self-Observation Diary in Supervision</i>)	85
APPENDICI	
<i>Appendice A: Linee Guida per la Supervisione Clinica</i>	99
<i>Appendice B: Modello Generale di Supervisione in Psicoterapia</i>	103
<i>Appendice C: Modello One Mental Shot AssessmentTherapy-Supervision (OMeSA-S)</i>	111
<i>a cura di Laura Rapanà ed Enrichetta Spalletta</i>	
<i>Bibliografia</i>	117

Introduzione

Caro collega,

oggi è ormai risaputo quanto la supervisione sia necessaria e fondamentale non solo come accompagnamento nella formazione, anche come sostegno al terapeuta per tutto il corso della sua attività lavorativa; ciò per prevenire *burn-out*, per mantenere una serenità al terapeuta e accrescere la sua competenza e la consapevolezza di sé (Bean, Davis, Davey, 2014) e soprattutto, permettere di tutelare il paziente con una buona pratica.

In questo testo ci occuperemo principalmente della supervisione in ambito formativo, con l'idea di utilizzare queste pagine come una guida, una mappa di orientamento che aiuti, attraverso Schede operative personali, a sfruttarla nel migliore dei modi.

Inizieremo un percorso insieme spiegando brevemente il significato della supervisione anche nel corso della storia, passando all'osservazione di tipologie e metodologie specifiche, per arrivare a identificare una guida pratica nella supervisione professionale. Saranno presenti dei BOX che riporteranno aspetti essenziali dei vari capitoli o paragrafi; ciò per aiutare a focalizzare ed eventualmente a sintetizzare o ad approfondire aspetti rilevanti.

Sulla base delle ultime ricerche che riportano che i metodi di trattamento specifici incidono per circa lo 0% e il 10% della varianza del risultato sull'esito di una psicoterapia (Lambert, 2013; Wampold, Imel, 2015), riteniamo che la supervisione debba comunque essere un sostegno all'acquisizione di tecniche, ma dal momento che si considera la relazione l'elemento fondamentale, vogliamo puntare ancor di più sulla costruzione di una relazione in supervisione per far funzionare al meglio la relazione terapeutica.

Norcross e Lambert (2019, p. 14) riportano la definizione operativa di relazione terapeutica formulata da Gelso e Carter (1985; 1994) come «l'insieme dei sentimenti e degli atteggiamenti che terapeuta e cliente hanno l'uno verso l'altro e il modo in cui questi vengono espressi». La possibilità di lavorare su un continuo miglioramento di questa relazione terapeutica in supervisione, corrisponde a una delle raccomandazioni poste per la formazione di psicoterapeuti competenti (Norcross, Lambert, 2019).

Abbiamo definito la supervisione “multivariata” per sottolineare

le modalità diverse di supervisione che si possono attuare in contesti clinici differenti e su caratteristiche specifiche dei vari utenti allo scopo di personalizzare l'intervento.

È proposto, infine, un diario di auto-osservazione (*SODIS - Self-Observation Diary in Supervision*) con l'obiettivo di aiutare il supervisionato a introiettare una modalità di auto-osservazione ed essere preparato all'incontro con il supervisore in modo efficiente ed efficace. In accordo con quanto detto da Norcross (2018) nell'ultimo convegno tenutosi a Roma sull'importanza della supervisione come sostegno e scambio per tutta la carriera professionale del terapeuta, vogliamo sostenere una cultura e un'educazione che possano stimolare motivazione personale e responsabilità etica e deontologica partendo, appunto, dall'allievo in formazione. Il testo si conclude con una parte riservata all'Appendice, suddivisa in tre sezioni. Nella prima sezione, l'Appendice A, sono ricordate le Linee Guida individuate dall'American Psychological Association (APA, 2015) con lo scopo di offrire una visione comune di pratiche essenziali da inserire nello svolgimento della supervisione clinica. Nella seconda e terza sezione (Appendici B e C) sono proposti due modelli specifici di supervisione.

L'approccio di base della supervisione è pluralistico integrato e ben si adatta al modello terapeutico integrato di riferimento; in questo caso abbracciamo anche e soprattutto una visione della supervisione integrata intesa come una supervisione multivariata che riconosca i principi di base essenziali di tutti i modelli terapeutici e che integri metodi e modalità associate a orientamenti diversi e che, come riportato da Norcross (2018), è quella che riscontra una maggiore efficacia, dimostrata scientificamente, non solo sulla qualità della relazione supervisore-supervisionato, ma anche e principalmente sugli esiti della psicoterapia.

Con l'intento di aver fatto cosa utile, auguriamo una buona e proficua lettura di accompagnamento a tutto il processo di supervisione.

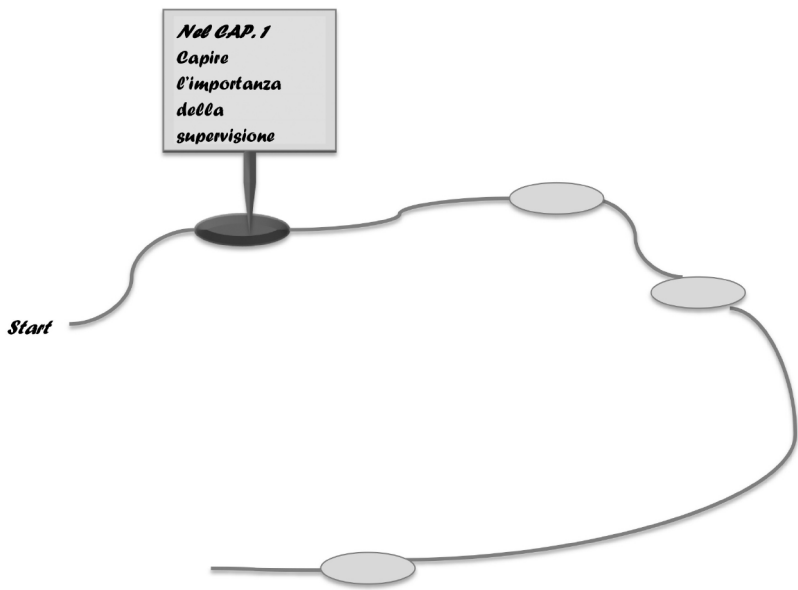
Edoardo Giusti e Laura Rapanà

*«La supervisione
è lo strumento più importante
per la crescita personale
e professionale dello psicoterapeuta»
(Giusti, Montanari, Montanarella, 1997, p. 172)*



Rappresentazione grafica del processo di supervisione di Lydia Iuzzolino, 2018

Mapa di Supervisione



Capitolo 1

La supervisione multivariata

Finora la supervisione al clinico è stata condotta perseguendo l'aderenza corretta a un modello, a quanto la sua modalità risponda alle caratteristiche di tale orientamento; in realtà il professionista potrebbe conoscere e applicare in maniera precisa un determinato *modus operandi*, trovando poi grandi difficoltà nel fare i conti con il paziente e nel gestire la relazione con lui.

È necessario, quindi, che la supervisione si basi su una visione più completa comprendendo la focalizzazione sia dei contenuti, sia del processo.

La supervisione focalizzata sul contenuto si occupa di verificare quanto si stia applicando nel lavoro clinico il punto di vista strutturale e tecnico di riferimento alla propria teoria di appartenenza e con quanta competenza e osservanza delle regole del *setting*.

La parte che si riferisce al processo, invece, si occupa principalmente di fattori specifici della relazione che il supervisionato ha con il suo paziente e con il suo supervisore; in generale, si occupa di un'attività più autoriflessiva con l'esplicitazione di determinate domande: «Perché ho scelto di portare questo caso clinico?». «Qual è la richiesta di aiuto?». «Come mi trovo con questo paziente?». «Che cosa sto facendo di buono o problematico in questa terapia?». «Come mi trovo a parlarne con il mio supervisore?». «Accetto i suggerimenti del mio supervisore?». «Che emozioni ho?». «Riconosco associazioni o collegamenti che il mio supervisore stimola tra la mia storia personale e il disagio che sto portando del caso clinico?».

Un supervisore competente dovrebbe essere in grado di sostenere entrambi gli aspetti del supervisionato.

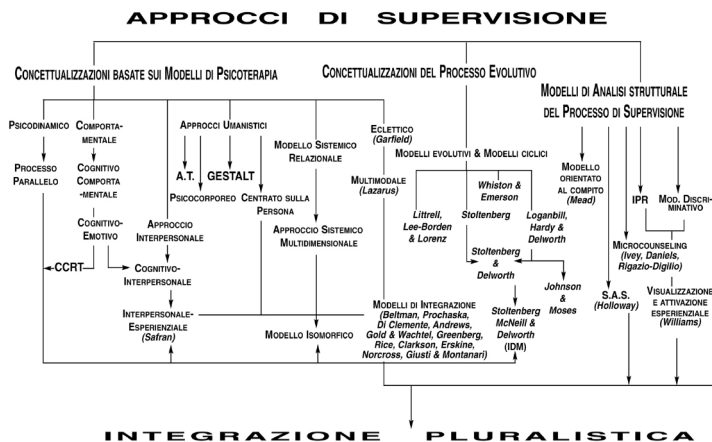
La parte focalizzata sul contenuto richiede al supervisore una conoscenza completa degli aspetti clinici, legali e culturali; aggiornamenti e onestà ed eticità professionale (Barnett, Zimmerman, Walfish, 2014; Falender, Shafranske, 2017; Knapp, Gottlieb, Handelsman, 2015).

La parte centrata sul processo e quindi maggiormente autoriflessiva anche per il supervisore, richiede da parte di quest'ultimo la capacità di aiutare il supervisionato ad assumere una posizione emotiva e ricettiva che lo ponga nella possibilità di mettersi in discussione, soprattutto sulle proprie barriere nei confronti del paziente. Il su-

pervisore, quindi, è necessario che abbia una buona capacità di analisi del transfert/controtransfert.

La supervisione nasce inizialmente come bisogno di una guida e di un sostegno nell'acquisizione di competenze e capacità professionali specifiche. È diventata poi fondamentale nella formazione di professionisti che lavorano con la sofferenza psicologica. Cent'anni di storia hanno reso la supervisione un elemento indispensabile (per un approfondimento consultare Giusti, Montanari, Spalletta, 2000) e se prima era circoscritta a determinate funzioni perché riconosciuta nell'ambito psicoanalitico¹, oggi, con la diffusione di tanti orientamenti psicoterapeutici, ha bisogno di una veste integrata. Esistono tanti approcci di supervisione, che possiamo vedere ben sistematizzati nella Figura 1.1, dove sono suddivisi in approcci basati su un modello della psicoterapia in cui il supervisore rappresenta il principale strumento, approcci centrati su aspetti relazionali ed evolutivi, che si basano principalmente sul contenuto, approcci che forniscono riferimenti concettuali di struttura, che si focalizzano su ciò che accade durante il processo della supervisione e che, tutti si possono unificare in una visione d'integrazione pluralistica (Giusti, Montanari, Spalletta, 2000). Una prospettiva integrata pluralistica ha una base teorica estesa alle diverse espressioni dell'essere umano, si estrinseca in un ap-

Figura 1.1 - Approcci della supervisione
(Giusti, Montanari, Spalletta, 2000, Fig.4, p. 30)



¹ L'Istituto di Psicoanalisi di Vienna nel 1920 stabilisce la divisione dei ruoli di analista e di supervisore appartenenti a due persone diverse, facendo diventare la supervisione parte specifica del percorso formativo clinico e non più delegata all'interno della terapia dell'allievo.

proccio sistematico nell'articolare e pianificare strategie e interventi, pone un'attenzione costante ai *fattori comuni* sia del setting terapeutico sia di quello di supervisione; tutti questi aspetti sono organizzati in un piano logico, strutturato e contemporaneamente flessibile.

Oggi è in grande espansione anche la supervisione positiva. Nella Tabella 1.1 possiamo vedere, in aggiunta al modello tradizionale della supervisione, tutti i punti che il modello di supervisione positiva aggiunge e sostituisce nella formazione dei supervisori (Bannink, 2015). Tale orientamento pone l'attenzione sugli aspetti positivi sostituendo una visione puramente negativa che spesso è stata adottata dai vari approcci, dando così un arricchimento all'orientamento integrato pluralistico che ben bilancia una visione multifocale.

Tabella 1.1 – Il modello della supervisione positiva
(Bannink, 2015, Tab. 6, pp. 200-202)

Supervisione tradizionale	Supervisione positiva
Il candidato supervisore si considera alla pari con il supervisionato.	Immutato
Il candidato supervisore ascolta e rimane aperto nei confronti delle idee del supervisionato.	Immutato
Il candidato supervisore fornisce consigli, suggerimenti e interpretazioni riguardanti i clienti del supervisionato. Il candidato supervisore fornisce consigli, suggerimenti e interpretazioni riguardanti un obiettivo formulato.	Il candidato supervisore comprende che la supervisione si rivolge principalmente all'operatore che la riceve e al suo modo di collaborare in maniera ottimale con i propri pazienti, e che non vi è alcuna necessità per lui di conoscere i dettagli riguardanti i clienti di chi riceve la sua supervisione. Il candidato supervisore si limiterà a fornire dei consigli solo dopo che chi riceve la sua supervisione, avrà espresso le proprie idee e competenze e soltanto nel caso in cui gli siano richiesti.
Il candidato supervisore incoraggia il più possibile chi riceve la sua supervisione affinché affronti e risolva i problemi, in particolare nella prima fase del processo di supervisione.	Il candidato supervisore chiede al supervisionato quali siano le modalità che facilitano il suo apprendimento. Se ricevere consigli e suggerimenti, rappresenta un aiuto all'apprendimento per chi riceve la supervisione, allora il candidato si orienterà verso quella modalità. Il candidato si limiterà a fornire dei consigli solo dopo che il supervisionato avrà espresso le proprie idee e com-

	<p>petenze e soltanto nel caso in cui gli siano richiesti.</p> <p>Il candidato non fornirà alcuna interpretazione.</p>
	<p>Il candidato supervisore incoraggia il più possibile il supervisionato affinché affronti e risolva i problemi, anche se il lavoro principale sarà quello di individuare e costruire i punti di forza e i risultati positivi di chi riceve la supervisione, mantenendo questo processo di costruzione per tutta la durata della supervisione.</p>
<p>Il candidato supervisore incoraggia chi riceve la supervisione ad affrontare le questioni emotive legate al rapporto tra terapeuta e cliente.</p>	<p>Il candidato supervisore incoraggia il supervisionato ad affrontare le questioni emotive legate al rapporto tra terapeuta e cliente, anche se eventuali questioni negative saranno solo accennate.</p>
<p>Il candidato supervisore si impegna a creare un'atmosfera d'incoraggiamento affinché chi riceva la supervisione sviluppi le sue capacità come terapeuta e possa affrontare e risolvere qualsiasi incertezza rispetto al suo ruolo.</p>	<p>Il candidato supervisore si impegna a creare un'atmosfera d'incoraggiamento affinché il supervisionato sviluppi le sue capacità come terapeuta e potenzi le sue abilità. A tal fine, individuerà con lui quali siano gli ambiti in cui si sente più sicuro e in seguito, se richiesto, quelli in cui si riscontra qualche incertezza.</p>
<p>Il candidato supervisore fornisce a chi riceve la sua supervisione un <i>feedback</i> che gli sia di stimolo.</p>	<p>Il candidato supervisore fornisce al supervisionato un <i>feedback</i> che gli sia di stimolo e, nello stesso tempo, chiederà a sua volta di ricevere un <i>feedback</i>.</p>
<p>Il candidato supervisore è sufficientemente creativo da porre a chi riceve la sua supervisione domande dettagliate su cosa ci sia di sbagliato nella terapia.</p>	<p>Il candidato supervisore è sufficientemente creativo da porre al supervisionato domande dettagliate su cosa ci sia di corretto nella terapia.</p>
<p>Il candidato supervisore non impone, a chi riceve la sua supervisione, le proprie regole e i propri valori nello svolgimento della terapia.</p>	<p>Il candidato supervisore fornisce le proprie direttive ove gli sia richiesto, ove esista un pericolo, un rischio o un comportamento immorale da parte del supervisionato.</p>
<p>Il candidato supervisore individua diverse fasi nel processo di supervisione (da quelle tecniche, a quelle più personali).</p>	<p>Il candidato supervisore è consapevole che il processo di supervisione si intreccia con gli aspetti sia tecnici sia personali della terapia e considera fin dall'inizio il supervisionato altrettanto esperto.</p>
<p>Il candidato supervisore individua e affronta i deficit personali di chi riceve la sua supervisione.</p>	<p>Il candidato supervisore individua prima di tutto i punti di forza e le competenze personali del supervisionato e, se</p>

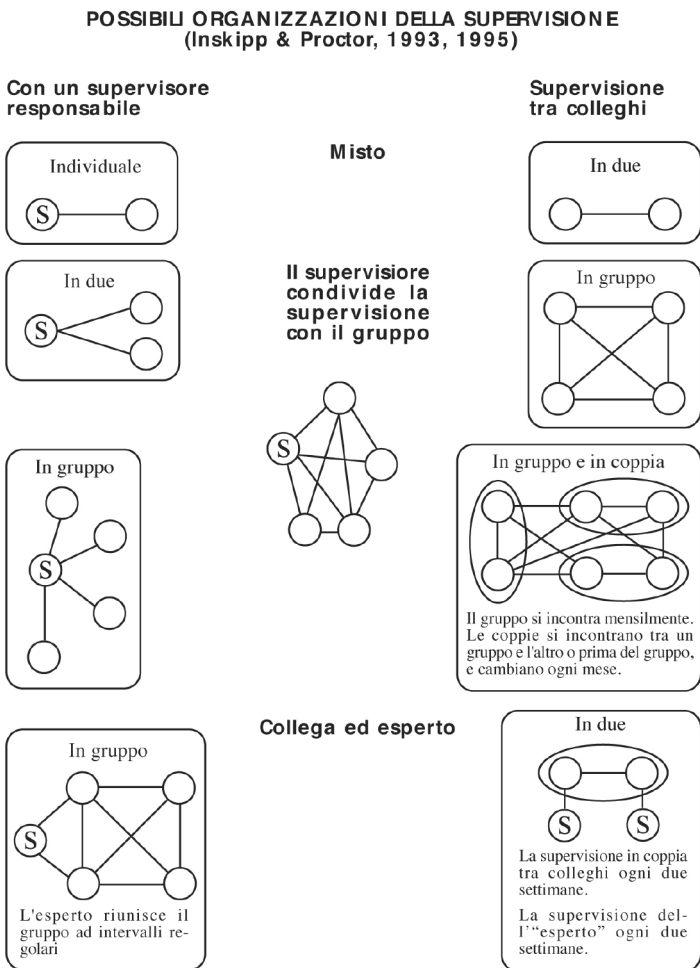
	necessario, affronta anche gli eventuali deficit personali che affiorano.
Il candidato supervisore sprona chi riceve la supervisione ad applicare nuove soluzioni e attività solo dopo aver raggiunto un grado abbastanza avanzato in quel particolare metodo.	Poiché il candidato considera il supervisionato altrettanto esperto, lo spronerà fin dall'inizio della supervisione a sperimentare nuove soluzioni e attività.
Il candidato supervisore è in grado di condividere le proprie conoscenze.	Immutato
Il candidato supervisore è in grado di alimentare l'entusiasmo di chi riceve la sua supervisione riguardo alla terapia cognitivo comportamentale.	Immutato
Il candidato supervisore è a conoscenza degli sviluppi più recenti nella terapia cognitivo comportamentale.	Immutato

La prospettiva pluralistica evidenzia il ruolo cruciale della supervisione nel permettere l'acquisizione al supervisionato di prospettive multiple da applicare al lavoro che svolge con i propri pazienti (Boswell, Nelson, Nordberg, McAlavey, Castonguay, 2010; Cooper, McLeod, 2011). L'accento posto dallo stampo pluralistico su pratiche come la flessibilità e la personalizzazione nel lavoro di supervisione, sono ben accolte nel campo della supervisione integrata (Norcross, Halgin, 2005; Norcross, Popple, 2017).

Utilizzare le differenze teoriche e tecniche per sviluppare una visualizzazione multipla del problema e avere un'ampia prospettiva per un intervento specifico, aiuta a utilizzare con competenza il prezioso strumento della supervisione sia come contributo per la formazione dell'allievo, sia come supporto per il professionista (Farber, Kaslow, 2010).

Esistono diverse possibili organizzazioni della supervisione che possiamo osservare ben diseguate nella Figura 1.2 e che richiedono diversi stili di conduzione da parte del supervisore. Di certo la supervisione di gruppo si presenta come uno spazio privilegiato di ricerca e di applicazione che consente all'azione terapeutica di essere analizzata a più livelli, riducendo rischi di soggettivismo, ottimizzando il potenziale di apprendimento e tutelando i terapeuti dalla sindrome del *burn-out*.

Figura 1.2 – Tipi di organizzazioni della supervisione
 (Giusti, Montanari, Spalletta, 2000, Fig. 3, p. 22)



La supervisione condotta in gruppo per il gruppo o per l'individuo, oppure condotta in coppia o in individuale, rivolta a un allievo in formazione oppure a un esperto professionista, mantiene delle funzioni fondamentali di base (Giusti, Montanari, Spalletta, 2000, pp. 18-19):