

La supervisione analitica

Augusto Romano, Ferruccio Vigna

Introduzione

Il modo più semplice – e, come si vedrà, alquanto ingenuo – di descrivere la pratica della supervisione consiste nel dire che l'allievo di una Società analitica¹, giunto a un certo punto del percorso formativo, è tenuto a discutere con un analista a ciò abilitato, individualmente (supervisione individuale) o insieme ad altri allievi (supervisione di gruppo), la terapia che egli sta svolgendo con un proprio paziente. Il numero minimo di sedute di supervisione varia a seconda delle Società ma non è mai inferiore a cento ore, eventualmente ripartite tra due o più supervisori. La frequenza è generalmente settimanale.

Detto questo, due sono le constatazioni che si impongono immediatamente.

Anzitutto, la supervisione si distingue da ogni altro tipo di formazione perché si esercita su una situazione di forte impatto emotivo, in cui è coinvolto, per lo più indipendentemente dalla sua volontà, un terzo (il paziente dell'allievo) che, per definizione, deve ritenersi persona affetta da un più o meno grave disagio psichico. La supervisione può, indirettamente, influenzare la terapia di quel paziente. Essa si pone quindi come uno strumento di formazione la cui funzione non è, primariamente, quella di trasmettere contenuti culturali, né quella di verificare, utilizzando costrutti artificiali, determinate competenze e qualità dell'allievo. La supervisione incide, in un modo apparentemente molto concreto, su atteggiamenti e comportamenti da cui può dipendere il maggiore o minor benessere di una terza persona. Si tratta di un caso, non comune, di apprendimento attraverso l'esperienza, in cui la formazione – tradizionalmente isolata in aule e laboratori in cui la realtà esterna viene soltanto allusa oppure ricostruita ad hoc a fini didattici – si coniuga direttamente, in un intreccio di difficile definizione, con la vita quotidiana: la vita dell'allievo, impegnato nel lavoro clinico, e la vita del paziente, catturato nei suoi percorsi labirintici. Una vita, quest'ultima, intrisa di sofferenza.

Ma, si potrebbe chiedere, si può essere "specialisti" della sofferenza altrui? Se pensiamo alla sofferenza come a una sorta di modulazione musicale, dovremmo quanto meno tener conto, analogicamente, che il rapporto tra una composizione musicale e chi l'ascolta non può essere descritto in base al modello conoscitivo scientifico-riduzionista che separa l'oggetto conosciuto dal soggetto conoscente. Ogni dolore ha un'"aura" che, parlando dei prodotti artistici, W. Benjamin definisce come "l'hic et nunc dell'opera d'arte, la sua esistenza unica e irripetibile nel luogo in cui si trova."² Forse bisognerebbe cambiare la parola "supervisione", troppo semanticamente compromessa.

In ogni caso, è evidente che questo tipo di formazione, più di altre, fa appello a un impegno etico. E sebbene, come qualsiasi altra cosa, possa diventare una palestra per narcisistiche esibizioni intellettuali o per celie e aneddoti dal significato autodifensivo, sempre siamo obbligati a guardare, nell'intricato arazzo che nella

¹ Il presente contributo fa esclusivo riferimento alla pratica della supervisione prevista nei programmi di formazione delle società analitiche di orientamento freudiano e junghiano. La supervisione è peraltro esercitata anche presso Scuole psicoterapiche di diverso orientamento (cognitivo-comportamentale, gestaltico, sistemico, transazionale...).

² W. Benjamin, *L'opera d'arte nell'epoca della sua riproducibilità tecnica* Einaudi, Torino 2000, p. 23.

penombra dello sfondo si rivela, le tracce di sangue coagulato e l'altro, più fresco, che stilla. Insomma, un film inquietante inframmezzato da ghigni, risate e situazioni da vaudeville, che la nostra ragione ragionante è tentata di trattare come un "giallo" vecchia maniera, nel quale Poirot (l'allievo? il supervisore?) alla fine smaschera il colpevole e tutti vanno felici e contenti a prendere il the.

Si è ricorso a queste metafore forti per dire che il supervisore dovrebbe essere, inevitabilmente, non soltanto esperto di teoria e prassi analitica, ma (quasi) sempre capace di empatizzare con l'allievo e, tramite questi, con il paziente ignoto, e usare delicatezza, cautela, perplessità, capacità di sopportazione e quella pietosa indifferenza che nasce dal riconoscimento di un destino che ci trascende. Tutte varianti della "capacità negativa", che il poeta J. Keats definì come "saper stare nelle incertezze, nei misteri, nei dubbi senza essere impazienti di pervenire a fatti e ragioni." Con lo scopo di dare una mano, o almeno di limitare i danni (dell'allievo e propri). Beninteso, senza mai dimenticare l'aforisma di F. Kafka: "Come un sentiero d'autunno: appena è tutto spazzato, si copre nuovamente di foglie secche."³

La seconda constatazione è che la parola "supervisione", oltre a quanto si è già detto, è una parola ottimistica. Dà per scontato che ci sia una visione e che sia una visione dall'alto, a tutto campo, se non addirittura una visione "super", di quelle fuori misura, una lente da specola astronomica. Ma se ci addentriamo nello spinoso sentiero, tutto appare più complicato. Sin qui, infatti, abbiamo fatto finta di credere che gli appunti e le narrazioni dell'allievo siano idonei a rendere conto dello stato del paziente e dell'andamento del rapporto analitico. Ma non è così. Il paziente sconosciuto si presenta in supervisione come una sorta di "convitato di pietra" dai tratti scarsamente decifrabili, sempre a rischio di trasformarsi in un automa settecentesco mosso dall'onnipotente insicurezza dell'allievo analista. Ha scritto spiritosamente un supervisore: "Il paziente è un mistero per lui stesso e anche per il terapeuta che lo presenta. Per complicare le cose, anche il terapeuta che presenta il caso è più o meno un mistero per lui stesso", concludendo che "gran parte del discorso nel seminario di casi è fantasia."⁴ Un altro supervisore racconta di essere rimasto profondamente interdetto quando si è accorto che l'immagine, molto nitida, che si era fatto del paziente in analisi attraverso il racconto dell'allievo, divergeva radicalmente dall'immagine dello stesso paziente, quale gli si era rivelata in un altro contesto. Allo stesso modo, l'impressione sgradevole ricevuta da un altro paziente si modificò in modo imprevisto quando ebbe occasione di sentirne la voce dalla registrazione di una seduta.⁵ Sono aneddoti, naturalmente, ma confermano che il rapporto terapeutico è costituito di fattori consci e inconsci, destinati a formare una *Gestaltung* autonoma, retta da una dinamica interiore sua propria. Ciò che viene portato in supervisione sono frammenti dell'intero, esposti per loro natura al conflitto delle interpretazioni. Tant'è vero che un terzo autore suggerisce che il culmine della supervisione coincida con un procedere senza meta: "La supervisione diventa un rimuginare, un riflettere, [...] come se il materiale presentato fosse un sogno, e il supervisore lo facesse diventare proprio allo scopo di comprenderlo." Si tratta di una "incertezza creativa", in base alla quale è come se il supervisore dicesse: "E' così che la vedo io; questo ti aiuta a vederla più chiaramente a modo tuo?"⁶ E, per

³ F. Kafka, *Aforismi di Zürau*, Adelphi, Milano 2004, p. 15.

⁴ D. Kalsched, *Estasi e agonia nella supervisione di seminari di casi*, in P. Kluger (a cura di), *Supervisione*, Vivarium, Milano 2000, p. 149.

⁵ L. Zinkin, *Supervisione: la professione impossibile*, in P. Kluger (a cura di), *Supervisione*, cit., p. 330 sg.

⁶ J. Astor, *Supervisione, formazione e istituzione come fonte di pressione interna*, in P. Kluger (a cura di), *Supervisione*, cit., p. 308.

concludere, una affermazione particolarmente netta: “Ciò che presumo continueremo a chiamare “supervisione” è in realtà una fantasia condivisa. Il processo è il risultato del tentativo dell’allievo di immaginare cosa hanno fatto insieme lui e il suo paziente, con l’aggiunta del tentativo del supervisore di immaginarlo anche lui. La supervisione funziona nel migliore dei modi se entrambi rimangono consapevoli del fatto che ciò che stanno immaginando insieme non è vero.”⁷

L’attenuazione, sin quasi alla scomparsa, del carattere veritativo della supervisione è del resto implicita in numerose prese di posizione della psicoanalisi contemporanea, dall’interesse per l’ermeneutica alla rivendicazione del carattere “narrativo” e convenzionale di ogni (ri)costruzione analitica, al frequente ricorso alla funzione conoscitiva della rêverie in autori come D. Meltzer e T. H. Ogden. La rêverie⁸ è infatti, per Ogden, uno stato onirico ad occhi aperti che può prendere qualsiasi forma: frammenti di film, musiche, ricordi, sensazioni... Essa implica un allontanamento dalla logica del reale, per sentire più distintamente cosa si muove nell’inconscio. Per quanto apparentemente scollegate, si postula che queste immagini e frammenti siano in profonda connessione con ciò che sta avvenendo nel setting, dando luogo a ciò che forse C. G. Jung avrebbe chiamato “fenomeni sincronistici”. Di conseguenza, sogno e rêverie costituirebbero una “bussola emotiva” per cogliere le giuste indicazioni su ciò che sta accadendo nella relazione. In questa prospettiva, la supervisione diventa una sorta di “sogno guidato”. Mentre l’allievo, nell’atto di creare in parole un racconto che trasmetta la verità emotiva che egli sta vivendo col suo paziente, mostra anche i limiti della sua capacità di “sognare” ciò che si sta verificando in analisi, il supervisore e il gruppo, in quanto “contenitori di rêverie”, lo aiutano a sognare quegli aspetti dell’esperienza col paziente che sino allora egli non era stato in grado di sognare.⁹

Vi è in tutto ciò un affidamento alquanto fideistico all’inconscio e una certa indulgenza verso la deriva decostruzionista, anche se questa posizione potrebbe trovare un parziale, remoto collegamento con una assai più sobria affermazione di Jung: “Il terapeuta è egli stesso il suo metodo”.¹⁰

Ma allora, la supervisione non serve? Niente affatto. A parte la possibilità, non garantita, che l’incontro degli inconsci apra delle vie di conoscenza laterali, oblique, in qualche modo “profetiche”, la supervisione continua ad essere importante, come

⁷ L. Zinkin, cit., p. 334.

⁸ Il concetto di *rêverie* è stato introdotto in psicoanalisi da W. Bion, con riferimento alla modalità attraverso cui la madre accoglie e trasforma le angosce primitive del bambino. In analisi, può essere considerata come una forma particolarmente intensa di empatizzazione, tale da creare un campo mentale condiviso, cui è demandata la funzione di cura. Con le parole di A. Ferro, essa esprime “la capacità di accogliere, di lasciar soggiornare, di metabolizzare, di restituire il prodotto della elaborazione”, attraverso l’attivazione di immagini ed emozioni. Vedi A. Ferro, *Cultura della rêverie*, www.spi-firenze.it. In supervisione, si tratterebbe di contenere e trasformare quelle esperienze che l’allievo non riesce a elaborare da solo.

⁹ Vedi T.H. Ogden, *Riscoprire la psicoanalisi*, CIS, Milano 2009; R. Andreoli, M. Ceccarelli, *Pensare/sognare la clinica*, in *La pratica analitica*, nuova serie, n. 7, anno 2010/2011, Vivarium, Milano 2010, soprattutto p. 152 sgg.

¹⁰ C.G. Jung, *Opere*, vol. XVI, Bollati Boringhieri, Torino 1981, p. 98. Di Jung si potrebbe anche citare la seguente frase: “Tutto ciò che l’uomo fa ha le sue origini nell’immaginazione creativa.” (C. G. Jung, *Opere*, vol. XVI, Bollati Boringhieri, Torino 1982).

si vedrà, a svariati livelli. Oltre che sogni condivisi, il supervisore offre informazioni, suggerimenti, “trucchi del mestiere”, tentativi di interpretazione, coinvolgimento personale, rassicurazioni, immagini, confronti, discussioni, ipotesi, frustrazioni... E' una specie di allenatore: la partita sarà giocata dall'allievo, ma egli gli saltella intorno, lo fa chiacchierare, lo ascolta con interesse, si emoziona con lui, cerca persino di trovare un bandolo (un senso) in quelle emozioni, gli racconta spezzoni di storie; ogni tanto si addormenta e lo lascia solo. Come è stato detto, è “un attivatore di immagini, non un risolutore di problemi.”¹¹

Si potrebbe continuare con le metafore. L'ultima che ci viene in mente è quella della supervisione come intrattenimento, o come conversazione ininterrotta, in cui, mancando un programma e uno scopo definito, si gioisce dello stare insieme e di lasciare che gesti, parole, sguardi, i temi, le variazioni, le riprese confluiscono e divergono, dimorando nell'idea (nella speranza) che la verità si realizzi in quell'incrocio di incontri e di dialoghi, così che se ne possa portare qualche briciola a casa, da spartire con il mitico paziente.

Come si può immaginare, la teoria e la prassi della supervisione variano molto a seconda dei convincimenti degli autori e degli operatori, che vanno da un atteggiamento ispirato a un ingenuo realismo sino a una fiducia altrettanto fideistica nelle virtù salvifiche dei fenomeni aleatori. Non esiste certamente una teoria unitaria della supervisione.

Nelle pagine che seguono proveremo a illustrarne gli aspetti, cercando di segnalare di volta in volta il riferimento ideologico implicito nelle diverse caratterizzazioni.

Cenni storici

Tre attività impossibili: “analizzare, educare, governare”¹²

“Dove e in che modo il ‘poveretto’ aspirante [analista] potrà acquisire quelle ideali qualità che gli saranno necessarie nella sua professione?”, si domandava Freud.¹³ Per rispondere a questa domanda, il primo modello formativo che la psicoanalisi ha adottato è stato quello di associare all'analisi individuale¹⁴ la partecipazione a gruppi seminariali in cui venivano discussi sia temi teorici sia casi clinici.

La necessità di una supervisione come attività specifica del percorso formativo clinico si afferma progressivamente solo intorno agli anni '20 del secolo scorso. Sino ad allora l'unico punto di riferimento disponibile per la guida e la valutazione dello sviluppo tecnico professionale degli allievi era l'analista personale.

Assumendo anche i panni di supervisore, l'analista personale rischiava però di sostituirsi all'allievo nella conduzione del caso e soprattutto di mantenere un ruolo troppo simile a quello analitico.

¹¹ A. Benvenuti, *L'interpretazione come visione immaginale*, in *La pratica analitica*, cit., p. 58.

¹² S. Freud (1937), *Analisi terminabile e interminabile*, in *Opere*, vol. XI, Boringhieri, Torino 1977.

¹³ Ibidem.

¹⁴ E' opportuno ricordare che la formalizzazione della necessità di un'analisi individuale non coincide con il sorgere della teoria psicoanalitica, ma è frutto di una proposta di C.G. Jung, adottata ufficialmente dalla scuola freudiana solo nel 1918 (J. Fleming, T. Benedek, *Psychoanalytic Supervision*, Grüne & Stratton, N.Y. 1966, cit. in P. Kugler (a cura di), *Supervisione*, cit., p. 28).

Questo aspetto divenne ancora più evidente col passare degli anni, quando la sempre maggiore importanza teorica attribuita al controtransfert¹⁵ favorì in molti supervisor la scelta di analizzare anche l'inconscio dell'allievo.

Nacque in quel periodo un conflitto - che è in parte ancora attuale, non avendo mai ottenuto una soluzione definitiva – inerente l'opportunità che nella supervisione vengano elaborati anche problemi dell'allievo che in linea di principio sarebbero di esclusiva competenza dell'analista personale. Riferendosi al doppio ruolo di analista personale/supervisore, M. Balint definì questo stile "addestramento superegoico". Anche E. Glover affermò che questa commistione poteva limitare lo sviluppo delle potenzialità creative dell'allievo, inducendo fissazioni permanenti a un dato insegnante e alle sue teorie.

Finalmente nel 1920 l'istituto di psicoanalisi di Vienna stabilì che i due ruoli, quello di analista e quello di supervisore, venissero assunti da due persone diverse: il primo tenuto a occuparsi più strettamente della terapia, il secondo dell'insegnamento. Nel 1925, poi, la scuola freudiana aggiunse formalmente la supervisione ai requisiti della formazione.¹⁶ Tuttavia, nel 1936, W. Kovacs sottolineava, in controtendenza, l'opportunità che l'analista didatta facesse contemporaneamente anche da supervisore.¹⁷

Come appare evidente da quanto finora esposto, i modelli teorici della supervisione non sono uniformi, ma ancor oggi gravati da snodi teorici problematici. Per esempio, qual è il fine ultimo della supervisione? J. Fleming e T. Benedek ancora nel 1983 si domandavano "se la supervisione dovesse essere incentrata soltanto sul paziente o non dovesse piuttosto aiutare l'allievo a divenire consapevole dei suoi problemi man mano che emergevano in relazione al caso. [...] Fino a che punto la supervisione implica il riconoscimento e la soluzione dei problemi personali dell'allievo?"¹⁸

Definizione e funzioni della supervisione

Nell'intento di delimitare il campo di azione della supervisione, cominciamo col riportare alcune definizioni storiche raccolte da L. Grinberg¹⁹: quelle che, a suo parere, sono maggiormente condivise.

- "Una forma essenziale del processo di apprendimento, basata sullo studio, svolto in comune, del materiale relativo all'interazione tra il paziente e il suo terapeuta"²⁰;

- "Un procedimento complesso condotto da un analista esperto, il cui obiettivo è di insegnare a un altro analista, dotato di minor esperienza, il metodo più efficace per trattare il paziente"²¹;

¹⁵ In termini generali, si intende per controtransfert l'insieme dei vissuti e delle reazioni affettivo-emotive, nonché dei loro equivalenti immaginali, dell'analista nei confronti del paziente.

¹⁶ M.A. Mattoon, *Cenni storici*, in P. Kugler, cit., p. 28.

¹⁷ W. Kovacs (1936), *Training and control analysis*, Int J. Psycho-Anal., 17, pp. 346-354.

¹⁸ J. Fleming, T. Benedek (1983), *Psychoanalytic supervision: A method of clinical training*, (Classics in psychoanalysis; monograph n.1 Reprint). New York: International Universities, p. 262.

¹⁹ L. Grinberg, *La supervisione psicoanalitica*, Raffaello Cortina, Milano 1989.

²⁰ J.A. Arlow (1963), *The supervisory situation*, J. Amer. Psychoanal. Ass., 11, 3, pp. 577-593.

²¹ T. Horn (1957), *Contribution to the phenomenology of the supervisory process*, Amer. J. Psychother., 11, pp. 769-773.

- "Un'esperienza di apprendimento in cui un analista condivide con un collega i risultati della propria esperienza clinica, trasmettendogli le proprie opinioni e la propria tecnica".²²

Infine, la commissione centrale dell'insegnamento dell'IPA nel 1957 ha inteso la supervisione come processo "che tende a istruire l'allievo nell'uso del metodo analitico, ad aiutarlo ad acquisire la capacità terapeutica basata sulla comprensione della materia analitica, ad osservare il suo lavoro e a determinare fino a che punto la sua analisi personale ha raggiunto i suoi scopi".

Grinberg osserva che queste definizioni si differenziano tra loro a seconda dell'accento posto sull'uno o l'altro degli elementi che le costituiscono, e fonda così implicitamente un abbozzo di classificazione delle funzioni della supervisione, che proveremo qui di seguito ad ampliare.

Come si vedrà, l'importanza di ciascuna funzione varia a seconda dei presupposti ideologici e dei periodi storici attraversati dalla supervisione. A nostro avviso, esistono comunque cinque funzioni prevalenti, ognuna delle quali rappresenta una particolare sfaccettatura del fenomeno complessivo della supervisione.

- Funzione didattica. Pone l'accento sulla trasmissione di conoscenze, di tecniche, di consigli e osservazioni relative al modo in cui l'allievo si è rapportato agli aspetti consci e inconsci del paziente. Gli scopi sono perciò quelli di discutere la tecnica utilizzata, spiegare i problemi del transfert e del controtransfert, proporre una particolare focalizzazione nell'indagine clinica, interpretare il processo analitico, indagare su pensieri, fantasie e modelli di comportamento ricorrenti. In sintesi, favorire lo sviluppo delle funzioni riflessive e metariflessive, essenziali per la maturazione dell'allievo e per l'acquisizione di più ampie competenze emotive e relazionali.

Si intrecciano in questa funzione la posizione del pedagogo, che insegna teoria e tecnica e discute i contenuti portati dal paziente, e quella dell'esaminatore, che verifica periodicamente le conoscenze teoriche dell'allievo in materia di modelli di terapia, diagnosi, applicazione della tecnica, consapevolezza dei problemi emergenti.

In questo modo non solo l'allievo apprende, attraverso l'esperienza, capacità relazionali e competenze operative, ma viene anche stimolato a un'autovalutazione costante del proprio comportamento all'interno della relazione terapeutica, con la possibilità di osservare il proprio lavoro da una prospettiva diversa. Il monitoraggio costante del supervisore è infine un forte fattore di rassicurazione sul piano personale e professionale.

- Funzione empatica. Attiene non tanto alla trasmissione di saperi quanto alla condivisione di emozioni. Il supervisore, nell'esercitare questa funzione, si propone di ridurre il rischio che l'allievo tratti la terapia come un mero percorso cognitivo, senza implicazioni personali ed emotive. Assume quindi principalmente un ruolo di contenitore rispetto ai vissuti emotivi dell'allievo e, sintonizzandosi con questi, tende a rappresentarli all'interno della relazione.

Questa funzione comporta un minor utilizzo delle interpretazioni; favorisce invece le conferme empatiche. Essa aiuta l'allievo a dare voce alle emozioni, a non sentirsi solo nel gestire difficoltà e problemi, a condividere con il supervisore le percezioni, i sentimenti e i comportamenti che hanno origine nella relazione con il paziente.

²² A. Russell-Anderson, F. Mc Laughlin (1963), *Some observation of psychoanalytic Supervision*, *Psychoanal. Q.*, 32, pp. 77-93.

- Funzione di induzione creativa. Può, in certi casi, esprimere una almeno parziale contraddizione con gli obiettivi della precedente, perché si esercita attraverso processi di distanziamento, di delusione, o con la creazione di situazioni di indefinizione e ambivalenza, che mettono in crisi o frustrano l'allievo. L'intento è quello di stimolare la creatività in presenza di situazioni complesse e di soluzione non univoca, e in definitiva di aiutare l'allievo a costruire uno stile personale di lavoro. Un sostegno empatico viene peraltro offerto nel momento in cui l'allievo, posto di fronte alla prospettiva di nuove alternative di intervento rispetto al caso discusso, deve optare per una scelta difficile. Tale sostegno dovrebbe aiutare a tollerare la tensione e la frustrazione potenziale che ne conseguono.

Qualcuno ha definito zen, o mercuriale, questo tipo di supervisione perché, come avviene negli aforismi zen, tende a creare continuamente un'atmosfera di disorganizzazione creativa, sollecitando le fantasie inconsce dell'allievo.

- Funzione analitica. Ha luogo quando il supervisore ritiene che tra i suoi compiti sia inclusa anche l'analisi del controtransfert. Questo comporta inevitabilmente anche l'analisi dei problemi personali dell'allievo, e dunque una temporanea sovrapposizione all'attività dell'analista personale. Abbiamo già accennato al dibattito ancora in corso nella comunità psicoanalitica riguardo a questo argomento, e torneremo a parlarne in un paragrafo successivo. Ciò perché l'ammettere o meno interventi di tipo analitico amplia notevolmente i compiti del supervisore e può modificare la qualità della relazione.

E' opportuno segnalare che gran parte degli autori più recenti sconsiglia fortemente interventi di tipo analitico sul controtransfert dell'allievo. Il supervisore, in questa prospettiva, dovrebbe trattare l'allievo come un collega più giovane e non come un paziente. Il confronto tra supervisore e allievo va concepito perciò come essenzialmente centrato sulle questioni inerenti alla conduzione del caso e ai problemi teorici e tecnici che questo solleva. Ciò comporta la trasmissione di abilità tecniche e l'interpretazione dei materiali portati dall'allievo, con particolare attenzione al transfert del paziente. Per ciò che riguarda il controtransfert dell'allievo nei confronti del paziente, il supervisore dovrebbe segnalarne l'esistenza, rinviandone il trattamento all'analista personale. In linea di principio, l'allievo non va analizzato, se non occasionalmente, su sua esplicita richiesta. La ratio di questo atteggiamento consiste nella preoccupazione che il transfert dell'allievo verso l'analista personale possa diluirsi.

- Funzione burocratica. Nella maggior parte delle Società analitiche il supervisore deve esprimere un giudizio sugli esiti della supervisione, giudizio che è condizione necessaria per il passaggio dell'allievo al ruolo di analista. Ciò comporta la presenza fantasmatica della società analitica nella stanza del supervisore. Questo purtroppo può inibire l'allievo nel manifestare con spontaneità dubbi, emozioni, difficoltà nella terapia, che egli teme possano essere giudicati negativamente: la situazione richiede particolare attenzione e delicatezza da parte del supervisore. A ciò va aggiunto che il transfert verso il supervisore, e verso l'istituzione analitica, è quasi inevitabilmente genitoriale. Di conseguenza, l'allievo può essere influenzato dallo stile dell'istituto di formazione e dal tipo di approccio del supervisore. Un atteggiamento eccessivamente critico da parte di questi rinforzerà la tendenza dell'allievo a non presentare il materiale che possa metterlo in imbarazzo e a esporre prevalentemente il materiale che ritiene possa risultare gradito.

Da un punto di vista teorico, tutte queste funzioni – ciascuna delle quali propone scopi e metodi condivisibili – possono coesistere all'interno di una stessa supervisione, ed essere esercitate dal supervisore secondo le esigenze della situazione. E' tuttavia probabile che in un numero non piccolo di casi il supervisore assuma una di esse come la preferita, lasciando le altre sullo sfondo. In altri termini, spesso le funzioni della supervisione si intrecciano con gli "stili" di supervisione, condizionati dalle particolari caratteristiche soggettive del supervisore, di cui ora passeremo a parlare.

Stili di supervisione

Intendiamo per stile di supervisione il modello ideale prevalente che orienta gli atteggiamenti e il comportamento del supervisore: esso trae origine sia dai suoi tratti temperamentali e caratterologici, sia dalle funzioni che consapevolmente sceglie di interpretare.

Elenchiamo qui di seguito i più comuni stili di supervisione.

-Stile paterno. Il supervisore "paterno", che tende a insegnare teoria e tecnica e a spiegare i diversi tipi di intervento possibili, si caratterizza per la scelta di comportamenti tendenzialmente normativi, in cui è implicito il suo modello educativo. Utilizza spesso il confronto critico con i valori dell'allievo, e si aspetta che questi sappia tollerare la frustrazione. Assumendo un ruolo simile a quello di un istruttore, il supervisore discute direttamente con l'allievo i comportamenti posti in atto nei confronti del paziente.

Gli aspetti positivi di questo stile consistono nella creazione di un modello forte di identificazione, tale da ridurre le ansie dell'allievo e dargli l'impressione di avere idee più chiare e conoscenze più strutturate. La contropartita negativa è che, se esercitato in modo rigido, questo stile può favorire una certa infantilizzazione dell'allievo.

Un modello più intellettualizzato e meno diretto di stile paterno è quello del mentore. Mentore significa "consigliere". Nel mito, questo nome apparteneva a un nobile di Itaca, amico di Ulisse. Atena assumeva la forma di Mentore quando desiderava guidare o consigliare Telemaco, figlio di Ulisse, durante la ricerca del padre. Il mentore è "una persona carismatica che può aiutare nelle difficili transizioni della vita in un modo diverso dalla norma."²³ E' un insegnante, un consigliere e un sostenitore, un ospite e una guida verso il mondo in cui il suo protetto desidera entrare, una persona esemplare che fornisce pareri e supporto morale. Come argomenta L. Corbett,²⁴ questa figura presenta analogie con "il genitore sufficientemente buono": stimola lo sviluppo ma non è un genitore, quanto piuttosto una figura transizionale, che porta il suo protetto dalla immaturità alla condizione di adulto. Chi fruisce dell'azione del mentore conquista "un senso più pieno della propria autorità e della propria capacità di azioni autonome e responsabili." In definitiva, lo scopo dell'azione di mentore è una trasmissione di "saggezza" prima che di competenze tecniche.

²³ A. Burton (1979), *The Psychoanalytic Review*, Vol. 66, N° 4, pp. 507-517.

²⁴ L. Corbett, *La supervisione e l'archetipo del mentore*, in P. Kugler, cit., p. 77.

- Stile materno. Mettere in grado l'allievo di diventare analista implica anche un'attività di rinforzo emotivo. Il supervisore "materno" è quello che tende a farsi carico, attraverso il contenimento e l'accoglienza, di tutte le difficoltà dell'allievo, favorendo una riduzione dell'ansia, motivata da un'accresciuta fiducia in se stesso. A differenza del modello precedente, un supervisore di questo tipo si troverà a suo agio nell'identificarsi con l'allievo e nel coglierne pertanto dall'interno preoccupazioni e insicurezza. Aspetti positivi di questo stile sono la stabilità del setting e lo svilupparsi di fiducia relazionale. Tra i rischi, ricordiamo la possibilità di favorire sentimenti di onnipotenza e quindi errori di percezione, forme di autocompiacimento, effetti di infantilizzazione. Questi ultimi non sono sovrapponibili a quelli presenti nello stile paterno, in quanto dovuti al fatto che il supervisore "materno" tende a considerare l'allievo una persona molto fragile, che non va mai posta in condizioni di frustrazione. Tipica patologicizzazione di questo stile è il rapporto di bisognosità reciproca, in cui entrambi i partner dipendono dalla conferma dell'altro, favorendo inconsciamente una relazione che rinuncia a proporsi come un percorso evolutivo.

- Stile ermetico. Ermes, nell'olimpico greco, è certo una figura spiazzante, molteplice, di difficile definizione. Per quanto riguarda la nostra metafora, prevalgono in lui gli aspetti di pensiero, mentre non è disponibile alle divagazioni oniriche e sentimentali. Un supervisore "ermetico" tende a mettere in evidenza le contraddizioni, a cogliere i punti ciechi senza dare, come farebbe il paterno, una risposta. Cerca anzi di fare risaltare le contraddizioni; agisce non sulla conciliazione ma sulla messa in tensione. Lavora molto anche tramite i silenzi, perché non si preoccupa della possibilità di indurre frustrazione. Lascia spesso le cose in sospeso, onde rispettare e favorire una maturazione autonoma. Possiamo ipotizzare che a questo modello si addicano supervisioni di una certa lunghezza, svolte sullo stesso caso.

- Stile immaginativo, in cui il supervisore tende a deviare dagli scopi tradizionali, e dunque dalle funzioni tipiche della supervisione e – come si è accennato nella Introduzione – "sogna" la terapia insieme all'allievo, aprendo la fantasia a tutte le possibili associazioni che in qualche modo sono occasionate dal racconto dell'allievo, nel convincimento che la pura contiguità permetta incontri inconsci tra supervisore e allievo, generatori di fantasie illuminanti anche se in forma indiretta, obliqua, metaforica.

Due intermezzi

Prima di procedere all'esposizione di aspetti più tecnici, dedichiamo i due prossimi paragrafi alla discussione di due argomenti di grande rilievo ai fini della definizione dello statuto della supervisione. Posti sotto forma di domanda, essi sono: 1. Cosa fare del controtransfert dell'allievo verso il proprio paziente?; 2. E' l'interpretazione ancora al centro del lavoro del supervisore?

1. Controtransfert e controidentificazione proiettiva.

Si è già detto della tendenza prevalente a escludere dai compiti del supervisore il controtransfert. Sembrandoci tale soluzione troppo drastica e tale da ridurre l'efficacia di questa pratica, intendiamo qui esporre il tentativo di composizione della

querelle formulato da L. Grinberg²⁵. Questi ha proposto una interessante distinzione tra gli aspetti di controtransfert, che sono di sola competenza dell'analista personale, e quelli che egli definisce di controidentificazione proiettiva, i quali potrebbero legittimamente entrare nell'ambito della supervisione.

In cosa si distinguono controtransfert e controidentificazione proiettiva? Poniamo il caso di un allievo che abbia fornito al suo paziente, in risposta a dubbi da questi avanzati sull'efficacia della terapia, una interpretazione eccessivamente teorica e assertiva. Probabilmente questo comportamento ha a che fare con una scarsa fiducia in se stesso, che porta l'allievo a interpretare la teoria in termini normativi. Grinberg definisce controtransferale questa risposta, perché i suoi contenuti di fondo traggono origine dall'universo emozionale del terapeuta e non del paziente. Nell'ottica di chi distingue nettamente analisi e supervisione, l'esame di questi contenuti va rinviato all'analista personale. Diverso è il caso di un allievo che, nella situazione ora descritta, si senta irritato e un po' depresso, e agisca questi sentimenti nel corso della supervisione, senza rendersi conto che il paziente cui si riferisce ha agito nei suoi confronti nel medesimo modo. Qui l'universo emozionale da cui nascono a catena tutti i comportamenti riferiti è quello del paziente. Si tratta di una controidentificazione proiettiva, la cui elaborazione è compito del supervisore. Non è raro, del resto, che l'allievo si comporti con il supervisore così come il paziente si è comportato con lui (M. Mazzetti definisce questo fenomeno Processo parallelo²⁶). Se questo processo viene reso consapevole, l'allievo acquisisce uno strumento importante per la comprensione dell'altro.

La distinzione tra i due tipi di controtransfert si ritrova, pur con termini differenti, anche in altri autori. Citeremo ad esempio lo junghiano M. Fordham, il quale distingue, all'interno del controtransfert, una modalità sintonica e una illusoria.²⁷

2. Esiste ancora l'interpretazione?

Se non possiamo facilmente vedere i nostri punti oscuri, le nostre magagne e i nostri errori, possiamo però, come da dettato evangelico, riconoscere abbastanza facilmente quelli degli altri.

Secondo tradizione, ogni supervisore dovrebbe insegnare ai suoi allievi l'utilizzo di quello che viene chiamato, da una frase di Freud, lo "strumento analitico o analizzante"²⁸. Si tratta della facoltà di percepire e comunicare ciò che avviene nella seduta analitica. In altre parole, della formulazione di interpretazioni.

In realtà, il problema dell'interpretazione ha avuto nella psicoanalisi una storia lunga e istruttiva. La visione causalistica di Freud dava grande importanza alla interpretazione, intesa come spiegazione "oggettiva" dei nessi causali che legano l'evento psichico alle supposte cause che l'hanno determinato. Questa impostazione, di stampo positivista, assegnava all'analista la funzione di ricercatore di una verità preesistente, situata fuori dal rapporto col paziente.

Non è questa la sede per esaminare in dettaglio le tappe che hanno portato alla crisi irreversibile della posizione freudiana e a una revisione radicale della funzione e del concetto stesso di interpretazione. Ricorderemo che già Jung aveva

²⁵ L. Grinberg, *La supervisione psicoanalitica*, cit.

²⁶ M. Mazzetti, *Supervisione in analisi transazionale: un modello operativo*. Quaderni di psicologia, analisi transazionale e scienze umane, N° 42, 2004.

²⁷ M. Fordham, R. Gordon, J. Hubback, K. Lambert (a cura di), *La tecnica nell'analisi junghiana*, Magi, Roma 2003.

²⁸ S. Freud (1912), *Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico*, Opere, vol. VI, Boringhieri, Torino 1974.

argomentato l'ineliminabile importanza del fattore soggettivo nell'interpretazione e, più tardi, aveva enunciato una regola pragmatica che, per così dire, modificava lo statuto ontologico della verità: "Reale è ciò che agisce" (vale a dire: ciò che produce effetto).²⁹ Un altro attacco alla concezione lineare dell'interpretazione è associato alla diffusione del pensiero ermeneutico: come ha insegnato Gadamer, non è possibile rapportarsi al mondo "direttamente e immediatamente", e la nota frase, sempre di Gadamer, "L'arte di domandare è l'arte di domandare ancora", ricorre ormai comunemente nella letteratura psicoanalitica. In altre parole, la funzione di filtro attribuita all'interpretazione toglie ogni assolutezza alla verità, relativizzandola e storicizzandola. Va poi aggiunto che la mitica ricerca della "verità" edipica è diventata sempre meno importante, per effetto della comparsa di nuovi modelli esplicativi dei disturbi psichici, che hanno spostato la funzione terapeutica dall'insight alla costruzione di una relazione efficace.³⁰

Procedendo su questa strada, la terapia si è affrancata dalla ricerca della verità; meglio, è andata definendo la verità come qualcosa che si costruisce insieme al paziente. Dunque, più che un riferimento oggettivo, la conferma di una interazione salutare. Questo significa anche che la verità non si dà una volta per tutte, ma continuamente muore e rinasce, seguendo la linea della evoluzione (o involuzione) del paziente e del terapeuta. Tutto ciò richiede una presenza dell'analista nel rapporto, che sempre più si allontana da quella dello scienziato positivista. Una presenza in cui le immagini, le fantasie e le emozioni hanno progressivamente eroso il terreno una volta occupato dalla ricerca intellettuale. Privo di riferimenti stabili, affrancato da procedure standardizzate, spogliato del ruolo tra poliziesco e notarile che una volta lo caratterizzava, l'analista si è umanizzato, ha legittimato le proprie incertezze e perplessità, si è riconosciuto più simile al paziente di cui deve prendersi cura. L'uomo che stava silenzioso dietro il divano parla di più, ma ciò che dice ha sempre meno garanzie esterne. Rispetto alle funzioni intellettuali, prevale la "sensibilità", e dunque l'orecchio musicale, l'empatia e, alla fine, l'"autenticità", una parola che può essere infinitamente interrogata.

Dalla "spiegazione" freudiana, passando per varie declinazioni dell'interpretazione, sempre più si è fatta strada una concezione dialogica dell'analisi, in cui essenziale è il dialogo tra gli inconsci. Il bagaglio di certezze dell'analista si è ridotto ma la sua responsabilità è aumentata. Di conseguenza, dovrebbe essere aumentato anche il suo sentimento etico.

Il dialogo implica reciprocità. Jung aveva scritto: "Influenzare significa essere influenzati. Non giova affatto a chi cura difendersi dall'influsso del paziente. [...] Così facendo, egli rinuncia a servirsi di un organo essenziale di conoscenza. Il paziente esercita lo stesso, inconsciamente, la propria influenza sul terapeuta e provoca mutamenti nel suo inconscio. [...] Una delle manifestazioni più note di questo genere è la controtraslazione, indotta dalla traslazione."³¹

Si è giunti così allo sdoganamento del controtransfert. La mentalità scienziata di Freud considerava il controtransfert come una variabile parassitaria, e ciò lo indusse a formulare la ben nota "regola dello specchio": "Il medico deve essere opaco per l'analizzato e, come la lastra di uno specchio, mostrargli solo quello che gli viene mostrato."

²⁹ C. G. Jung, *Opere*, vol. VIII, Bollati Boringhieri, Torino 1976, p. 411.

³⁰ Su questo, e in genere sul contenuto del presente paragrafo, cfr. M. I. Marozza, *Quale verità per l'interpretazione?*, in *La pratica analitica*, Nuova Serie n. 7, 2010/2011, Vivarium, Milano 2010.

³¹ C. G. Jung, *Opere*, vol. XVI, Bollati Boringhieri, Torino 1981, p. 80.

Il controtransfert è però qualcosa che accade concretamente: non può semplicemente essere eliminato con un atto di volontà. Infatti, la posizione di Freud oggi è stata sostanzialmente abbandonata: il controtransfert è diventato strumento di conoscenza e modo di relazionarsi. Del resto, all'epoca, non fu rispettata neppure dallo stesso Freud, il quale, essendo più flessibile delle sue teorie, si lasciò andare, nei confronti dei suoi pazienti, a dei veri e propri "agiti", che oggi renderebbero problematica la sua permanenza in una società analitica. Tanto per fare un esempio, egli si fece promotore di una colletta per aiutare un paziente (l'"uomo dei topi") in difficoltà.

Attraverso l'analisi del proprio controtransfert, l'analista viene informato indirettamente sulla natura del transfert del paziente e sui suoi stati mentali. Questo, ovviamente, quando si tratti di un controtransfert "sintonico", e non invece di reazioni dovute a problematiche personali dell'analista. Il che introduce un nuovo tipo di incertezza.

Le vicende dell'interpretazione hanno certamente impresso il loro segno sulla pratica della supervisione. La descrizione che G. Lai³² fa del modo in cui la supervisione era praticata nel periodo 1940-1970 sembra ispirarsi direttamente allo spirito freudiano originario. "[...] Compito del supervisore era di aiutare l'allievo a cogliere nei sintomi presentati dal paziente, nelle incoerenze del suo discorso, nei sogni, nei lapsus, negli acting out ciò che stava dietro ai fenomeni comportamentali, e che rivelava l'inconscio. Il supervisore si poneva, per così dire, a fianco dell'allievo, un po' come il maestro di una scuola guida, mostrando dove si annidano le difese, come si mascherano le resistenze, come qualsiasi discorso infine rinvia alla struttura triangolare del complesso di Edipo. La situazione di supervisione era etero-centrata, cioè il fuoco della ricerca veniva posto al di fuori del discorso tra supervisore e allievo. [...] Tutto ciò di cui era questione si trovava nel paziente, nell'inconscio del paziente. Se l'allievo non vedeva aspetti del transfert del paziente, che il supervisore aiutava a cogliere, ciò era dovuto a macchie cieche del suo inconscio, [...] che l'analista apprendista veniva invitato a esaminare eventualmente con un supplemento di analisi. [...] L'impresa della supervisione centrata sul transfert del paziente faceva appello in gran parte agli strumenti intellettivi e cognitivi dell'allievo. [...] Nella psicoanalisi classica la supervisione è una procedura essenzialmente pedagogica, abbastanza intellettualizzata."

Con la messa in crisi del concetto di interpretazione-spiegazione e la valorizzazione del controtransfert, anche il supervisore è costretto a rivedere i suoi metodi. Torniamo a usare le parole di Lai: "[...] Due mutamenti cruciali caratterizzano la scena psicoanalitica, in nome del controtransfert e della relazione. [...] Invece di aiutare l'allievo a focalizzare l'attenzione sul transfert, per conoscere l'inconscio del paziente, il supervisore l'aiuterà a centrare la sua attenzione sul proprio controtransfert. [...] La scena della supervisione diventa autocentrata, cioè si concentra sulla coppia supervisore-apprendista. Il paziente viene in qualche modo escluso dalla supervisione. Scoprendo ciò che accade nell'inconscio dell'allievo, nel suo controtransfert, si osserverà ciò che accade nel transfert, senza occuparsi direttamente del transfert del paziente. La supervisione, da impresa pedagogica e conoscitiva, diventa impresa di profondo coinvolgimento emozionale." L'altro elemento di novità è l'importanza della relazione. Questa "descrive fenomenologicamente il fatto che, nella situazione analitica, non c'è solo il paziente da una parte e l'analista dall'altra, separati da una asimmetria di ruoli precisa, [...] ma ci sono due persone, due soggetti, due realtà, che consentono il passaggio

³² G. Lai, *La supervisione immateriale*, in *Quaderni di psicologia, analisi transazionale e scienze umane*, n. 42, Mimesis, Sesto San Giovanni 2004.

dalla dimensione monodimensionale, intrapsichica, propria della psicoanalisi classica, alla dimensione bi-personale, inter-psichica, intersoggettiva, interpersonale, propria delle psicoanalisi non classiche. Non c'è più la differenza tra un terapeuta che cura e un paziente che cerca una cura per i suoi disturbi, ma c'è una situazione che rappresenta un'impresa comune tra paziente e analista, alla quale entrambi partecipano. [...] Più che ciò che l'analista fa, conta ciò che egli è. [...].”

In questo modo la supervisione ha esteso la sua area di intervento, coinvolgendo anche la persona del supervisore. Questi infatti è chiamato non soltanto a rilevare il controtransfert dell'allievo ma anche il proprio, al fine di meglio intendere i processi mentali dell'allievo. Deve quindi accettare di interrogarsi e di essere interrogato. L'attenzione al controtransfert comporta inoltre che spesso il supervisore debba assumere in proprio la funzione di analista. Questa è, per esempio, l'opinione di Lai: “[...] Quando la supervisione è centrata sul controtransfert, compito del supervisore è di aiutare l'allievo a scorgere i suoi propri processi di resistenza e le difese indotte in particolare dalle identificazioni proiettive del paziente, che l'allievo [...] non ha adeguatamente metabolizzato. La supervisione in questo caso si avvicina a un supplemento di analisi, che può comprendere l'analisi del transfert dell'allievo sul supervisore.” In realtà, questo slittamento da una funzione all'altra viene contestato, come abbiamo già detto, da molti autori. Tale opinione è ben riassunta da M. Fordham, che scrive: “[Il supervisore] dovrebbe evidenziare le manifestazioni del controtransfert ma senza analizzare l'allievo, limitandosi a porlo a confronto con esse. [Il supervisore dovrebbe astenersi] dall'interpretare i motivi inconsci dell'allievo.”³³ E' probabile che a porre questo limite contribuisca anche il desiderio di evitare al supervisore una faticosa sovrapposizione di ruoli. Si può tuttavia supporre che, più spesso di quanto non si creda, la situazione di per sé induca il supervisore ad assumere una vera e propria funzione analitica.

Infine, vien fatto di pensare che gli orientamenti più radicali della supervisione, quelli che – come abbiamo accennato nell'Introduzione - accantonano la pratica della interpretazione per affidarsi a quella della rêverie, rispecchino una fantasia di naufragio dell'io. Si tratta, a nostro avviso, di un modello affascinante ma potenzialmente pericoloso, perché sembra rompere la tensione (o il dialogo) tra l'io e l'inconscio, attribuendo a quest'ultimo ogni iniziativa e ogni responsabilità. Dal punto di vista della storia della cultura, viene qui evocato una sorta di “ritorno alla natura”, un atteggiamento cioè polemicamente antintellettualistico che, partendo dai celebri versi di Goethe (“Grigia è, mio caro amico, ogni teoria / verde l'albero d'oro della vita”)³⁴, attraversa tutto il Romanticismo e parla con la voce di Rousseau, di Thoreau e di tanti altri filosofi e poeti.

Riprendiamo ora l'esposizione dei diversi assetti della supervisione.

Tipi di supervisione

- Supervisione individuale

Anche la supervisione, così come l'analisi, ha necessità di essere praticata all'interno di un setting specifico, vale a dire di una serie di norme finalizzate a costruire le migliori condizioni possibili per renderla efficace. Anzi, il rispetto e l'insegnamento di tali norme costituisce parte integrante del lavoro del supervisore,

³³ M. Fordham, *Suggerimenti per una teoria della supervisione*, in P. Kugler (a cura di), *Supervisione*, cit., p. 50 sg.

³⁴ J. W. Goethe, *Urfaust*, trad. di A. Casalegno, Garzanti, Milano 1994.

che deve saper far comprendere all'allievo la loro necessità. Grinberg cita il caso paradossale di un supervisore che arrivava frequentemente in ritardo e poi insisteva con l'allievo perché interpretasse sistematicamente il ritardo del suo paziente.

I fautori più rigidi di un atteggiamento non analitico da parte del supervisore sostengono che il setting deve esplicitare in modo netto che una supervisione non è e non deve essere una terapia: l'allievo è un collega, non un paziente. Suggestiscono al tempo stesso di evitare di scadere in un eccesso di familiarità, che a sua volta rischierebbe di annullare la diversità dei ruoli. Ovviamente, gli autori che ammettono l'interpretazione dei vissuti controtransferali suggeriscono un setting più formale.

Alcuni autori propongono l'utilizzo in supervisione della registrazione di una o più sedute da discutere. Altri obiettano però che in questo modo non viene realmente riprodotto il clima della seduta; la registrazione può anzi introdurre lo svantaggio di una delega inconscia della funzione analitica al registratore. Anche il prendere appunti durante la seduta, per quanto abile possa essere il terapeuta, può rappresentare un fattore che riduce o altera la qualità della comunicazione.

Generalmente, è richiesto all'allievo di raccontare la storia del paziente e/o il contenuto della seduta prescelta in forma "narrativa", anziché in forma "scientifica": ciò per evitare astrazioni e generalizzazioni difensive.

Viene sconsigliata una precoce formulazione dell'eventuale diagnosi, giacché questo potrebbe limitare l'interesse a investigare altre possibilità.

Allievo e supervisore possono o meno condividere la medesima area di appartenenza teorica. E' diffusa l'opinione che, se si riescono a superare le difficoltà di tipo semantico, e se entrambi i soggetti assumono una posizione non dogmatica, il confronto tra modelli di riferimento diversi può favorire la crescita professionale e un atteggiamento di maggiore apertura intellettuale. Ovviamente, il supervisore dovrebbe prestare particolare attenzione a non cercare nella sua attività la conferma delle proprie teorie o la liberazione dall'isolamento relazionale implicito nella professione di analista.

Quando una supervisione può considerarsi conclusa? Poiché potenzialmente la supervisione è una situazione di apprendimento costante, si potrebbe parlare, in analogia con l'analisi, di supervisione interminabile³⁵. In pratica, una volta acquisiti i fondamenti della tecnica, e soprattutto dopo aver maturato una sufficiente capacità di affrontare i problemi che insorgono nell'analisi dei pazienti, nonché di riconoscere e provare a correggere gli errori commessi, la supervisione giunge naturalmente alla sua fine.

Per concludere, l'intensità e la profondità della supervisione individuale (in genere settimanale, concentrata su un unico caso) sono rafforzate dall'intimità ed esclusività della continua relazione a tu per tu tra supervisore ed allievo. Del resto, quella duale è la forma primaria e basilare di ogni relazione umana. Questa intimità permette al supervisore di toccare svariati registri: per esempio, può essere molto attivo e direttivo, se occorre; ma anche passivo e tollerante, se l'allievo gestisce il caso con efficacia.

- Supervisione di gruppo

La supervisione di gruppo può assumere forme molto diverse. In una esperienza che qui portiamo ad esempio³⁶, un allievo, che esercita la funzione del narratore, racconta la storia e il percorso terapeutico di un paziente, e conclude con una

³⁵ S. Freud (1937), *Analisi terminabile e interminabile*, in *Opere*, vol. 11, Boringhieri, Torino 1977.

³⁶ Si veda R. Andreoli, M. Ceccarelli, *Pensare/sognare la clinica*, cit.

richiesta di aiuto al gruppo, centrata su sue incertezze e perplessità. I componenti del gruppo reagiscono discutendo tra loro ed esprimendo emozioni e riflessioni. A turno, a uno dei partecipanti è affidato il compito di concentrare l'attenzione sulle dinamiche che si attivano nel gruppo. Egli svolge dunque la funzione di osservatore e resta per tutto il tempo silenzioso. Alla fine della seduta restituisce al gruppo la descrizione delle dinamiche relazionali emerse durante la discussione. Il supervisore, che svolge invece la funzione di conduttore, parla liberamente, sollecitando il comportamento libero-associativo del gruppo, e orientando i presenti non solo a riconoscere e descrivere ciò che in qualche modo è già noto o probabile, ma anche a rendersi disponibili ad accogliere e comprendere il nuovo, quando in modo imprevisto si presenti. A lui è affidato il compito di cogliere empaticamente gli affetti e i significati impliciti circolanti (il cosiddetto controtransfert del gruppo), e restituirli al gruppo dopo averli elaborati in una visione d'insieme. In questo modo incrementa la consapevolezza di ciascuno.

Esistono moltissime varianti di questo schema. Il contenuto della supervisione può essere una singola seduta, un gruppo di sedute, o l'intera storia clinica. Il narratore può includere o meno nella esposizione dei commenti clinici. Le funzioni di supervisore e di osservatore possono sovrapporsi in una sola persona, o la funzione di osservatore può non essere prevista. A volte lo stesso paziente viene supervisionato per lunghi periodi di tempo, al fine di chiarire le varie fasi del processo analitico, in modo che i partecipanti colgano il senso delle trasformazioni di identità che si verificano nelle analisi di lunga durata. Il numero di partecipanti può venire limitato (alcuni autori propongono di non superare il numero di cinque). I partecipanti possono essere anche analisti già esperti, che desiderano confrontarsi periodicamente (applicando alla supervisione quello che Freud consigliava per l'analisi, cioè di riprenderla periodicamente).

Quanto al contenuto specifico della supervisione, esso dipende – come si è già visto – dalle opzioni teoriche del supervisore e/o della Scuola cui egli appartiene. Una tradizione consolidata assegna alla supervisione il compito di chiarire (commentare, interpretare...) il materiale clinico relativo al paziente. Pur non negando questa finalità, alcuni orientamenti più recenti suggeriscono che il gruppo si concentri sulle emozioni controtransferali, utilizzando soprattutto la tecnica della *rêverie*³⁷. Il compito del gruppo diviene, in questo caso, “narrare il paziente”, o “sognare il paziente” (produrre materiale analogico sotto forma di immagini, emozioni verbalizzate, fantasie). “Sognare sogni non sognati”, per giungere a una più profonda comprensione emotiva dell'incontro terapeutico.

Un importante effetto positivo della supervisione di gruppo consiste nell'acquisizione di molteplici punti di vista su un medesimo caso, attraverso il confronto e l'integrazione di posizioni diverse. Un altro vantaggio è costituito dalla possibilità di rendersi conto del modo di lavorare dei colleghi. Si riduce così il rischio di una eccessiva gerarchizzazione del rapporto allievo-supervisore. Inoltre, questo tipo di supervisione permette di economizzare il tempo dedicato alla formazione sul campo. Va detto infine che un seminario di casi è l'unico luogo in cui gli allievi hanno la possibilità di commentare il lavoro dei loro colleghi.

Per converso, la minore disponibilità di tempo per l'analisi individuale del caso, il bombardamento di opinioni e di informazioni che risultano talora superflue o di difficile utilizzazione, le dinamiche interpersonali competitive e potenzialmente ostacolanti, inducono a ritenere necessario che gli allievi affianchino alla supervisione di gruppo quella individuale. In proposito, va anche tenuto presente il

³⁷ Sulla *rêverie* vedi *supra*, p. 4. [Ovviamente, in sede di impaginazione, il numero di pagina va cambiato]

rischio che sorgano conflitti all'interno del gruppo, o tra il gruppo e l'allievo presentatore. L'allievo può infatti diventare il bersaglio delle critiche dei suoi colleghi e, in quanto oggetto di proiezioni negative, essere trasformato in una sorta di capro espiatorio. Inoltre, frequente è anche la competizione tra i partecipanti, che può dar luogo a comportamenti esibizionistici. Le proiezioni di gruppo in questi casi possono proliferare e divenire gestibili con difficoltà.

Problemi della supervisione

Segnaleremo ora le difficoltà, i problemi, le distorsioni più comuni, che rischiano di limitare o vanificare l'efficacia del lavoro di supervisione. Abbiamo distinto tali situazioni in due categorie: quelle che riguardano prevalentemente il supervisore e quelle che riguardano prevalentemente l'allievo.

Supervisore

- Relazioni collusive. Nelle relazioni collusive entrambi i partner non hanno accesso alla consapevolezza delle proprie emozioni negative e della propria aggressività, che restano sullo sfondo, senza dar luogo a interrogativi sul loro significato. In tal modo, vengono eluse preziose possibilità di consapevolezza. Si dimentica così che nella relazione empatica lo sviluppo dell'individualità avviene anche attraverso il riconoscimento delle differenze e dell'aggressività.

- Personalità paranoide. Nel caso in cui il supervisore abbia caratteristiche di personalità di tipo paranoide, potrebbe, per il timore di essere "derubato" delle proprie idee originali, cercare di non dare nulla di sé: attuare cioè un comportamento in cui non trasmette in modo ampio, sincero e approfondito la sua esperienza³⁸.

- Tendenze depressive. Un supervisore con tendenze depressive potrebbe, a causa dei sentimenti di inadeguatezza, prodigarsi eccessivamente nell'offrire tutta la conoscenza che possiede, senza porre limiti al proprio impulso a "nutrire" l'allievo. E' probabile che questi ne tragga scarso vantaggio, sommerso da un eccesso di informazione e soprattutto privato di quello spazio del "non conoscere" che va tenuto aperto il più a lungo possibile affinché il non noto si palesi nella forma che più gli è propria.

- Carisma e narcisismo. Un supervisore gravato da un eccesso di carisma potrebbe plasmare gruppi troppo omogenei, mettendo all'indice ogni piccola differenza di opinione.

Se il supervisore è anche affetto da bisogni narcisistici non riconosciuti, potrebbe assolutizzare la teoria di cui si fa portatore come generatrice di interpretazioni indiscutibili, e tentare di imporre all'allievo l'impiego del proprio modello teorico, con l'aspettativa di formarlo a sua immagine e somiglianza. Ciò al fine inconfessato di lenire la propria ferita narcisistica. Un supervisore di questo tipo è spesso portato ad assumere atteggiamenti autoritari anziché di reciproca esplorazione, e soggiace alla tentazione di mostrarsi infallibile. Nei casi più lievi, può essere indotto a usare un linguaggio oracolare, per cui emetterà rari e brevi commenti che lasciano l'allievo nell'incertezza, impegnandolo nel frustrante lavoro di capire cosa mai egli intendesse dire. Come si è già accennato, la diversità dei modelli di riferimento tra supervisore e allievo può rappresentare in questi casi un vantaggio, perché riduce il rischio della sottomissione alla linea di pensiero sostenuta dal supervisore.

³⁸ Vedi L. Grinberg, *La supervisione psicoanalitica*, cit., p. 22.

- Controtransfert. Nessun supervisore è esente dalle difficoltà legate al proprio controtransfert, che egli dovrebbe essere in grado di monitorare con cura. Per esempio, un supervisore può considerare inconsciamente l'allievo come il figlio che ha perduto o non ha mai avuto, e nutrirlo nel modo in cui egli stesso avrebbe voluto essere nutrito.

E' chiaro che in tutti questi casi il supervisore viene meno a quella che E. Erikson definisce "generatività", intesa come "l'interesse a fondare e a guidare la generazione successiva"³⁹.

Allievo.

- Competizione. Può accadere che l'allievo assuma nei confronti del supervisore un atteggiamento competitivo, e perciò utilizzi un linguaggio eccessivamente teorico e formale. In questi casi è opportuno che il supervisore valuti se interpretare immediatamente questi contenuti, o rinviare l'interpretazione fino a quando ritenga che l'allievo sia in grado di accoglierla.

- Proiezioni. Non è raro che l'allievo proietti sul supervisore la figura di un genitore che si prende cura di lui e gli fa da guida, sentendosi a propria volta come il figlio preferito e riconoscente. Altre volte la proiezione può essere quella di un genitore crudele e respingente.

Nel transfert idealizzato, che corrisponde al primo di questi due casi, l'allievo proietta una figura ideale e si aspetta che l'altro viva all'altezza della proiezione. Se questo non accade, l'idealizzazione si trasforma spesso in denigrazione e rabbia. D'altra parte, l'idealizzazione può portare all'incapacità di vedere i limiti del supervisore e a forme di asservimento.

Nel transfert di rispecchiamento colui che proietta si aspetta che l'altro rispecchi ciò che egli stesso desidera vedere di sé. Sia il supervisore sia l'allievo possono essere vittime di questo transfert. Accade allora che gli sforzi di correggere i difetti dell'altro si scontrino con atteggiamenti rancorosi.

– Difese maniacali. Di fronte all'angoscia persecutoria che il paziente esprime in seduta, l'allievo può essere indotto ad adottare una difesa caratterizzata da atteggiamenti "maniacali", sostenendo per esempio di aver capito tutto ciò che il paziente porta in seduta. E' questo un caso tipico in cui il supervisore dovrebbe utilizzare prevalentemente l'interpretazione, e ricondurre così l'allievo alla consapevolezza dei propri limiti.

- Ansia. Quando prevalgono aspetti ansiosi, spesso l'allievo avverte la supervisione come un esame, e il supervisore come giudicante. Di conseguenza, per "placare" il supervisore, porta solo il materiale che ritiene possa fargli fare miglior figura. In alcuni casi, l'ansia lo induce a parlare troppo, indipendentemente dalla pregnanza dei contenuti. Nel racconto di un ex allievo, il supervisore bloccò il suo flusso di parole con questa frase: "Dottor Gitelson, quando ci sono due persone nella stessa stanza e una di esse è angosciata o disperata, è molto utile che l'altra non lo sia".⁴⁰ Anche allievi che temono di sentirsi invasi, e vivono la supervisione come una minaccia alla propria identità, possono difendersi parlando tutto il tempo o leggendo sedute lunghissime, quasi per impedire al supervisore di esprimersi.

Al contrario, quando l'allievo presenta tendenze masochiste, può manifestare sintomi di tipo inibitorio, che talora giungono fino all'incapacità di esprimere i propri pensieri o alla negazione di quanto ha compreso del paziente. Egli porterà in

³⁹ E.H. Erikson (1963), *Infanzia e società*, Armando, Roma 1967.

⁴⁰ M. Gitelson (1963), *On the present scientific and social position of psychoanalysis*, Int. J. Psycho-Anal., 44, p. 521.

supervisione i casi più difficili, che gli consentono di fare la peggior figura. Si può ipotizzare che ciò avvenga in dipendenza da un senso di colpa per i propri contenuti invidiosi.

In presenza di ansie molto intense, spesso si manifestano richieste simbiotiche. Per esempio, l'allievo può chiedere al supervisore risposte dettagliate su cosa debba fare in una determinata situazione. Poiché uno degli scopi principali della supervisione è però di favorire la progressiva autonomizzazione dell'allievo, il supervisore non dovrebbe dare risposte dirette ma suggerire all'allievo di trovare da solo le risposte, pur con il suo aiuto.

- Modalità ossessive. Un allievo che presenti aspetti ossessivi probabilmente produrrà ampie interpretazioni, piene di razionalizzazioni. Se prevalgono aspetti di avidità, tenderà, per il timore di non apprendere a sufficienza, ad accumulare indiscriminatamente tutte le nozioni che riceve, senza però assimilarle.

La supervisione e le neuroscienze

Vorremmo ancora brevemente segnalare la particolare rilevanza dell'insegnamento della psicoterapia per mezzo della relazione di supervisione, il cui setting tipico è il vis a vis, anche alla luce dei recenti sviluppi della ricerca nel campo delle neuroscienze con la scoperta dei neuroni specchio.

La neurobiologia ci ricorda che, quando osserviamo un nostro simile compiere una qualunque azione, si attivano nel nostro cervello alcuni neuroni - appunto i neuroni specchio - siti nella stessa area cerebrale che si attiverebbe se fossimo noi a compiere quella azione. L'apprendimento passa quindi anzitutto attraverso l'imitazione delle azioni altrui: soltanto per mezzo dell'imitazione il nostro cervello, entrando in risonanza con quello della persona che stiamo osservando, giunge a ipotizzare il significato di quelle azioni. Si realizza, per così dire, una sorta di comunicazione non linguistica fra i due cervelli. Possiamo quindi affermare che i neuroni specchio sono fondamentali nella genesi dell'empatia, del comportamento sociale e dell'acquisizione del linguaggio. E' stata infatti dimostrata una correlazione positiva tra la capacità di empatia e l'intensità di attivazione del sistema-specchio: un risultato chiaramente a favore dell'ipotesi che vede questo sistema come base biologica per le capacità empatiche.

Esse rendono possibile l'intersoggettività, fondamentale nel contesto formativo della supervisione. E' ragionevole ipotizzare che la modulazione del campo intersoggettivo tra supervisore e allievo, operata dai neuroni-specchio, influenzi la modulazione del campo intersoggettivo tra quest'ultimo e il proprio paziente. Di qui la grande responsabilità etica a carico del supervisore.

Si tratta certamente di un'area ancora aperta a nuove riflessioni e a ulteriori approfondimenti teorici e operativi, ma che fin da ora può apportare un contributo alle proposte teoriche circa le modalità del setting.

Conclusioni

Il lettore avrà notato il carattere in qualche modo ondivago, comunque non nettamente definito, della supervisione quale risulta dalle pagine precedenti. Il fenomeno fa riflettere. Una pratica che nasce all'insegna dell'illuministica *Erklärung* per riparare le incertezze, i dubbi, la sensazione di fallimento e di impotenza così frequenti nella pratica analitica, nel corso del suo accidentato percorso è andata

complicandosi sino quasi a convalidare le incertezze e i dubbi cui avrebbe dovuto dare risposta. Senza mai rinnegare esplicitamente il suo scopo, ha ridotto le sue pretese normative ed ha ampliato, a volte sin troppo, le speranze di giungere alla verità per via irrazionale. Ma una verità non argomentabile, proprio a motivo della sua non condivisibilità, lascia intatto il sentimento di insicurezza. Quando, nelle forme più “moderne” di supervisione, l’allievo, dopo aver raccontato la seduta, ascolta in una condizione simile alla trance le associazioni verbali dei colleghi e quella che potremmo definire la “associazione sulle associazioni” fornita dal supervisore, potrà forse essere colto da una illuminazione. Metterla in atto nella relazione col paziente implicherà comunque l’accettazione di un rischio: in fondo, lo stesso rischio che il supervisore si è accollato decidendo di formulare in parole una sintesi soggettiva di ciò che il gruppo ha “sognato”. L’allievo sarà di nuovo solo, come lo era prima, ma più ricco di pensieri, di fantasie, di emozioni, consapevole di poter ancora sbagliare ma al tempo stesso confermato nell’idea che l’incertezza cui voleva sottrarsi è parte della vita e, perciò stesso, del bagaglio non diremo più professionale ma umano dell’analista. In questo alla fine consiste la pedagogia e l’etica della supervisione. Essa impartisce molti insegnamenti tecnici e, sopra gli altri, quello che nulla potrà sottrarci alla responsabilità nei confronti di noi stessi e dei nostri pazienti. Questo messaggio forse passerà, non attraverso le parole ma per così dire osmoticamente, dall’allievo al suo paziente.

Già il venerabile mito del “guaritore ferito” testimonia del fatto che non in una presunta invulnerabilità (che è sempre difensiva) si cela la vera forza, quanto nel disporsi ad accettare che in ogni contesto relazionale, in quello analitico a maggior ragione, “le nostre esperienze traumatiche con la loro disorganizzazione affettiva profonda, possono essere lo strumento migliore per la ricostruzione dialettica del rapporto con l’altro.” Come ha scritto il poeta Novalis, “sempre il caos deve rilucere sotto il velo dell’ordine.”