

UNO SGUARDO A TUTTO CAMPO

Mi piace pensare alla seduta di supervisione come a una rappresentazione teatrale dove ciascun partecipante è chiamato a recitare i ruoli che ci assegna il nostro regista inconscio per drammatizzare i momenti di maggior significato emozionale che attivano l'attenzione nel nostro mondo interno. Il teatro è il setting, in esso gli attori (supervisore, membri del gruppo, presentatore del caso) recitano i loro ruoli.

Un campo dove le immagini prodotte dalla mente del gruppo al lavoro possono trasformarsi in pensieri perché gli stimoli esterni ed interni, fisici e mentali, si muovono in modalità conscie ed inconscie in grado di espandere i significati, far debuttare nuovi personaggi e dare inediti assetti attraverso l'integrazione di diversi vertici osservativi. Questo fecondo gioco di specchi consente la possibilità, per il presentatore del caso, di sintonizzarsi meglio sia con il suo mondo interno che con quello del suo paziente. Ciò avviene grazie l'utilizzo delle rappresentazioni emotive e mentali generate dai movimenti cotransferali e dalle identificazioni dei partecipanti con i personaggi che incarnano la gruppaltà interna di terapeuta e paziente. Il gruppo funziona infatti come vitale cassa di risonanza rispetto alla situazione clinica portata e le ripercussioni che ne scaturiscono sono il frutto del potere del gruppo di accogliere ed entrare in risonanza con i bisogni del terapeuta e del paziente.

Contando su tale aspetto, nella mia esperienza di supervisore, dopo la presentazione del caso lascio quindi che sia il gruppo a lavorare permettendo così che si disegni, attraverso il contributo di ciascuno dei partecipanti, una traccia di lavoro grazie alle rappresentazioni che il gruppo farà del paziente e del collega in relazione con il paziente. A questo proposito mi viene in mente una frase del regista Jean Luc Godard: "Se uno spettatore mi dice che il film che ha visto non gli è piaciuto io gli rispondo che è colpa sua, perché cosa ha fatto lui per migliorare i dialoghi?".



Fatta questa importante premessa, un altro aspetto che nel lavoro di supervisione non dobbiamo mai dimenticare è che il lavoro gruppale con gli allievi non è una psicoterapia di gruppo: non sono infatti seduti su quelle sedie solamente come persone in cerca di salute ma, anche e soprattutto, come terapeuti in cerca di salute. La nostra scuola si presenta infatti con “un insegnamento “forte” degli aspetti strutturali delle relazioni terapeutiche e con un accompagnamento personalizzato di ciascun allievo nel processo di assimilazione e interiorizzazione delle prerogative del proprio ruolo, e di presa di coscienza e cura delle proprie disfunzionalità nel rapporto con se stesso e con l’altro”.

Ne consegue, a mio modo di vedere, che il supervisore debba saper ascoltare come un terapeuta ma saper poi parlare come un insegnante. Nel farlo personalmente ho sempre in mente, almeno come bussola orientativa, quelli che ritengo essere i tre livelli di responsabilità che hanno orientato il mio percorso di formazione e autolegittimazione come terapeuta.

LA RESPONSABILITA' DI UNA SUFFICIENTEMENTE SOLIDA INDIVIDUAZIONE PROFESSIONALE ovvero possedere una concettualizzazione della funzione di cura attraverso l'introduzione teorica ed esperienziale, prevalentemente emotiva, degli attributi e delle prerogative di ruolo muovendoci nel rispetto degli elementi strutturali che governano la relazione terapeutica.

LA RESPONSABILITA' DEI NOSTRI COINVOLGIMENTI: è vero che nessuno è responsabile della vita di un altro, che ciascuno è padrone della propria vita e della propria morte....ma siamo responsabili dei nostri coinvolgimenti. In tal senso potremmo dire che l'Etica in psicoterapia è l'incontro responsabile con l'altro. Ciò significa quindi assumersi il dovere di una costante cura del proprio corpo emotivo per essere capaci di una sufficiente conoscenza degli elementi controtransferali e poter quindi distinguere quanto le nostre emozioni di terapeuti siano indotte dal paziente e quanto invece riverberino parti nostre non elaborate (nel nostro linguaggio la cura della ferita primaria) che tendono ad alterare la nostra capacità di ascolto e relazione, negando al paziente il diritto di essere fine e non mezzo.

LA RESPONSABILITA' DI UNA INTENZIONALITA' SPECIFICA ovvero sapere cioè ciò che sto facendo nel qui e ora con ogni singolo paziente, dopo aver tollerato il non sapere grazie all' addestramento alla "capacità negativa" (Keats-Bion). Il paziente ripete, all'analista spetta la trasformazione della ripetizione inventando nuove configurazioni affinché ciò che appare insolubile possa essere trasformato: saper cambiare le proprie disposizioni relazionali per introdurre nuovi modi di essere in relazione e far procedere il processo di cura.

COME? Restituendo al paziente un significato della propria sofferenza attraverso uno sforzo sempre teso a offrire nuovi contenuti e significati alle rappresentazioni dei nostri interlocutori.

Un procedere assieme capace di trasformare la "diagnosi" in atto di cura.

Nella prima parte di questo scritto spero di essere riuscito a descrivere quale eccezionale strumento possa essere la supervisione gruppale per creare inedite raffigurazioni del mondo interno del paziente e contribuire pertanto a soddisfare questo livello di responsabilità.



Niente a che vedere quindi con il ricorso, più o meno raffinato, a teorie definitorie il cui utilizzo riveste la principale funzione di difenderci dal dolore del paziente, dalla fatica di ricevere, accettare e tollerare la sua angoscia. Penso più “debolmente” che gli squarci che a volte nel lavoro di supervisione si aprono sul mondo interno del paziente possano piuttosto essere proposti in funzione relazionale, a vantaggio dell’incontro, dell’accoglienza e della cura: deboli tracce di ipotesi parziali, di utili “non verità”, che possono però aiutare la funzione interrogante arricchendone l’effetto.

Un nutrimento alla relazione narrativa affinché si generino nuove storie, nuovi punti di vista, allegorie in grado di far rivivere il “conosciuto non pensato” (Bollas), nella rinuncia a codici interpretativi forti, grazie ad un procedere bidirezionale in cui non è centrale la ricostruzione ma l’alfabetizzazione emotiva. Una possibilità di utilizzo relazionale e non medico-scientifico della conoscenza teorica ed esperienziale; un sapere affettivo che alimenta l’attributo dell’autorità del terapeuta e al contempo si sottrae agli esiti desoggettivanti di una diagnosi definitoria.