

RICERCA E FORMAZIONE

# *La supervisione indiretta ai tempi di una pandemia.*

---

*Chiara Bertuolo, Alessandra Corini, Antonella Scala\**

## *Abstract*

L'articolo ha l'obiettivo di mostrare limiti e risorse di un nuovo modo di fare psicoterapia e supervisione, in un mondo che si è dovuto riadattare, modificare, cambiare, a causa della pandemia da Covid-19, a partire da marzo 2020.

Tra ansie e perplessità, dubbi e confusione, la formazione continua anche a distanza, in un nuovo setting dove la supervisione diventa un luogo non solo in cui parlare dei propri casi, ma anche dove sperimentare piattaforme e programmi da utilizzare nei successivi incontri online con i pazienti.

In un tale scenario il mezzo informatico ci ha permesso di sperimentare una nuova modalità di essere terapeuti e di fare supervisione, comportando una riorganizzazione sia a livello strutturale che relazionale.

\*Psicologhe e psicoterapeute in formazione.

*Abstract*

The article aims to show the limits and resources of a new way of doing psychotherapy and supervision, in a world that has had to readjust, modify, change, due to the Covid-19 pandemic, starting from March 2020.

Between anxieties and perplexities, doubts and confusion, the training continues even at a distance, in a new setting where supervision becomes a place not only in which to talk about one's own cases, but also where to experiment with platforms and programs to be used in subsequent online meetings with patients.

In such a scenario, the information medium has allowed us to experiment with a new way of being therapists and supervising, involving a reorganization both at a structural and relational level.

“Sto per firmare un provvedimento che potrei definire così: #iorestoacasa”, con queste parole il 9 marzo 2020 il Presidente Giuseppe Conte annuncia l’inizio della quarantena in Italia: strade e piazze deserte, negozi, bar, ristoranti, cinema, teatri, musei senza gente, classi con banchi vuoti, le poche persone che si incontrano per strada indossano la mascherina. Viene vietata ogni forma di assembramento in luoghi pubblici o aperti al pubblico.

Concetti quali “riorganizzarsi”, “reinventarsi” sono stati la strada da percorrere per poter sopravvivere all’epidemia da Covid- 19, che ha reso il futuro incerto a molte persone.

In un tale scenario anche la psicoterapia ha dovuto adattarsi, cambiare; ma si sa, il cambiamento è alla base di essa, è ciò che permette al paziente di raggiungere nuove possibilità, nuove strategie, in modo tale che non sia costretto a fare solo ciò che ha sempre fatto, ma possa scegliere se farlo o no e con altre opzioni.

### La supervisione indiretta è online!

I provvedimenti restrittivi decisi dal Governo hanno condizionato anche le attività del training in Psicoterapia, in tutte le sue fasi, sia quella della supervisione diretta che dell’indiretta. In questo articolo ci focalizzeremo nel trattare le implicazioni della pandemia per le modalità di supervisione indiretta, di come esse siano state modificate, adattate al momento storico particolare che stiamo vivendo da ormai più di un anno.

La fase dell’indiretta si differenzia dalla diretta in quanto i pazienti vengono ricevuti nel nostro studio privato, per poi portare i casi in supervisione ai nostri didatti. In seduta di supervisione il terapeuta in formazione espone la storia del paziente, racconta la terapia che sta conducendo e i problemi che sta riscontrando. Il supervisore lavora sui contenuti e sui processi che si dispiegano durante la terapia, cerca di comprendere quali siano i meccanismi di funzionamento del terapeuta in formazione.

La supervisione indiretta si determina come un processo interattivo, di costruzione e co-costruzione della relazione terapeutica, è quindi un passaggio importante nel corso della specializzazione, in quanto è il momento in cui ci si mette in gioco in prima persona, in cui si gioca a carte scoperte, in cui si affrontano i dubbi, le paure

e i limiti rispetto alle proprie capacità come terapeuti senza più la “protezione” del didatta dietro lo specchio.

Noi, terapeute in formazione, ci siamo trovate a vivere parte di questa seconda fase di formazione all’interno dell’emergenza sanitaria dovuta alla pandemia Covid-19, in modo totalmente differente da come ce lo eravamo immaginato.

In poco tempo, ci siamo ritrovati a dover sospendere gli incontri in presenza, che per noi al quinto anno di formazione avevano cadenza mensile, ed a riorganizzarci in modalità alternativa.

La nostra scuola di Psicoterapia, l’Istituto Dedalus, si è riorganizzata in tempi record, garantendoci una continuità non così scontata. La possibilità di poter mantenere gli incontri di supervisione in maniera costante, in un periodo quale quello del lockdown che ha caratterizzato l’Italia e tutto il mondo, dove ogni impegno veniva sospeso e rimandato ad un tempo indefinito, ha rappresentato una certezza non banale, considerando le ansie personali, ma anche e soprattutto quelle professionali, rispetto alla gestione dei pazienti e dei loro appuntamenti. Il training in questa nuova formula di emergenza ha necessitato di una riorganizzazione in termini di frequenza e di modalità: i nostri incontri, da poco diventati mensili, sono tornati a svolgersi con cadenza quindicinale, ovviamente in modalità online, nel nostro caso utilizzando la piattaforma Skype. L’assenza di un luogo fisico in cui incontrarsi e in cui condividere degli spazi ha fatto sì che ognuno vivesse in modo più individuale e personale la supervisione indiretta.

Senz’altro questo ci ha dato la possibilità di poter accedere ad un contenitore emotivo in cui rielaborare ciò che stava accadendo intorno a noi, permettendo di dare un senso alla confusione e alle ansie che velocemente si affollavano in noi, giovani specializzande, alla ricerca di una soluzione valida che ci permettesse di continuare il nostro percorso di formazione e che ci permettesse di dare un supporto ai nostri pazienti. I primi incontri di supervisione si sono rivelati fondamentali per riflettere su come impostare il lavoro con i nostri pazienti attraverso modalità online.

Nella modalità online, dove i tempi sono maggiormente scanditi e dove, difficilmente, si perde il punto venendo distratti da elementi contestuali, ogni allievo ha trovato spazio per i propri casi. Anche allievi più restii a presentare i propri casi nella supervisione in presenza, nella modalità online sono riusciti ad affrontare

punti più complessi e delicati, riuscendo a far emergere emozioni forti e dinamiche non emerse in precedenza.

Tuttavia, i tempi serrati e scanditi dall'alternarsi dell'apertura e chiusura di microfoni e telecamere di noi allieve e del supervisore, non lasciando spazio a commenti, scambi o ad una dimensione più leggera, hanno comportato un maggior affaticamento e la necessità di maggiori tempi di concentrazione.

Il passaggio dall'*offline* all'*online* ha introdotto un cambiamento significativo. La dimensione sicura e protettiva che fa del setting "*la cornice della relazione*", in questo caso tra terapeuta, gruppo di training e supervisore, inevitabilmente si è modificata. Il luogo fisico in cui il processo si dispiega ha subito una profonda mutazione: non ci sono più persone che parlano dentro ad una stessa stanza, ma persone che si trovano in luoghi diversi che parlano attraverso uno schermo.

## **LA TERAPIA IN DUE STANZE**

Come il nostro lavoro di formazione ha preso ritmo in un contesto virtuale, anche la nostra opera di terapeuti si è dovuta necessariamente uniformare a questa nuova modalità. La supervisione indiretta si è rivelata fondamentale, offrendo uno spazio di sicurezza in cui affrontare le difficoltà collegate allo svolgere le sedute di terapia e di co-terapia da remoto.

La condivisione dello schermo, l'apertura di un programma utilizzato dalla maggior parte di noi, ci fa scoprire mille possibili risorse, scavalcando quel confine digitale caratterizzato dallo schermo. Il focus nel pensare a nuove modalità di conduzione della terapia è stato, innanzitutto, ridefinire il setting e le sue modalità di un lavoro tra i terapeuti: il terapeuta solitamente presente in stanza e il co-terapeuta, tradizionalmente dietro lo specchio, comunicheranno attraverso il cellulare, che acquisirà la funzione del citofono. Il co-terapeuta, con microfono e video disattivati, potrà seguire la terapia come dietro lo specchio!

Questo nuovo modo di procedere viene presentato ai pazienti, ai quali, per poter proseguire la terapia non più in presenza ma online, viene anche chiesto di firmare nuovamente una liberatoria per la Privacy.

Di seguito verrà presentato un caso seguito in co-terapia da due delle autrici, la dottoressa Scala e la dottoressa Bertuolo; una terapia iniziata in presenza nel 2019,

presso lo studio privato, per poi proseguire, causa Covid, online nel 2020. La stanza della terapia, il luogo nel quale si costituisce e si colloca, nel qui ed ora, l'incontro nella mente di tutti gli attori, terapeuta/co-terapeuta/pazienti, nel passaggio ai colloqui da remoto, ha subito una profonda trasformazione, come nel caso della famiglia B<sup>1</sup>.

A luglio 2019 arriva a Dedalus la richiesta di una terapia familiare per il nucleo B. da parte della neuropsichiatra infantile di una Asl del territorio, che segue Daniel, 16 anni, dalle elementari per disturbi dell'apprendimento e difficoltà nella regolazione emotiva. Dalle medie il servizio non ha più sue notizie, finché un forte episodio di rabbia lo porta alla neuropsichiatria infantile, dove gli viene prescritto un farmaco antipsicotico. La neuropsichiatra che lo prende in cura richiede un intervento per tutta la famiglia, con particolare attenzione al ragazzo che soffre di forti esplosioni di rabbia, a cui alterna fasi depressive; il ragazzo, inoltre, presenta un peso corporeo vicino alla soglia dell'obesità. Chiede poi di poter offrire alla famiglia un pacchetto gratuito di sedute essendo venuta a conoscenza della convenzione presente tra l'Istituto Dedalus e diverse Asl del comune di Roma.

Dalla scheda telefonica veniamo a conoscenza del fatto che il ragazzo è figlio solamente di Luana, che da otto anni si è risposata con Sergio, con il quale ha avuto anche una figlia. Il padre naturale del ragazzo sembra non avere contatti con lui. La neuropsichiatra descrive la madre come assente, svalutante e periferica, mentre il marito viene visto come molto premuroso con il ragazzo. Dopo qualche giorno dalla telefonata della Dott.ssa anche il signor Sergio telefona per concordare un appuntamento per la famiglia. Al colloquio viene convocata la famiglia al completo.

Sergio, marito di Luana e padre di Flavia, gestisce un'attività nello stesso stabile in cui la famiglia vive. Lui è il "mammo" della famiglia: si prende cura della casa e della gestione degli impegni quotidiani. È lui che chiama Dedalus.

Luana arriva in Italia dal Brasile con Jefferson, padre biologico di Daniel, nel 2003. Dopo la nascita di Daniel chiude i rapporti con lui e torna in Brasile per poi rientrare in Italia nel 2006, periodo in cui incontra Sergio. Al momento del primo

---

<sup>1</sup> Nomi, luoghi e riferimenti sono stati modificati per garantire la Privacy dei pazienti.

contatto lavora come cameriera nell'albergo del cugino di Sergio, ma è insoddisfatta dell'ambiente lavorativo.

Daniel, nato nel 2003, è il paziente designato e dal 2009 non ha più rapporti con il padre biologico; frequenta il terzo anno di un Istituto Professionale. Nell'ultimo periodo ha iniziato a mostrare importanti episodi di rabbia, segnalati anche a scuola, motivo per cui la famiglia chiede un aiuto. Daniel assume un farmaco antipsicotico.

Flavia, nata nel 2011 frequenta la terza elementare.

Durante la prima seduta, all'atto di firmare il consenso informato, Sergio sottovoce, ci comunica che Flavia non è a conoscenza del fatto che Daniel non sia suo fratello naturale. La notizia ci meraviglia e in parte ci stordisce, condizionando tutto l'incontro. Ciò che ci stupisce maggiormente è che, al suo turno, Daniel si presenti aggiungendo il proprio cognome, quello del padre naturale. Questo avvenimento ci porta a perdere il filo dell'incontro che portiamo avanti in maniera un po' superficiale perdendo molte informazioni e dati contestuali, mostrando difficoltà nel contenere la cascata di parole che Sergio propone durante l'incontro. Confrontandoci dietro lo specchio ci rendiamo subito conto di essere frastornate e di non aver guidato in maniera opportuna l'incontro, che il punto da cui partire è il tema di questo "segreto". Decidiamo di convocare solo i genitori nella seduta successiva.

Tra le criticità emergenti individuiamo: la rabbia di Daniel e i suoi problemi di alimentazione, le dinamiche genitoriali.

Obiettivi generali della terapia si riassumono nel: sostenere la famiglia nell'affrontare il segreto; aiutare la famiglia nel riequilibrare il potere e i ruoli familiari, nell'intento di riportare la madre sul piano genitoriale; sostenere la coppia genitoriale nel creare un fronte condiviso e contenitivo.

Fondamentale diviene la supervisione. Nonostante più volte il supervisore ci abbia invitate ad approfondire con la coppia le paure legate al segreto e alla sua rivelazione, qualcosa ci ha sempre portate a spostare il tiro e non affrontare realmente la questione. Insieme al nostro supervisore ragioniamo su quale tipo di lavoro sia opportuno intraprendere con questa famiglia tenendo in considerazione il fatto che abbiamo a disposizione un numero limitato di sedute. Questo limite, come se si trattasse di una terapia a tempo, rende difficile porre degli obiettivi da

portare avanti ed è quindi importante una buona definizione del contesto rispetto a quello che si può o non si può fare. Ragioniamo su come gestire la comunicazione del segreto, come andava affrontato già nella prima seduta. Cerchiamo di capire quali potrebbero essere le motivazioni profonde alla base di questo segreto. Che significato ha nella coppia? Potrebbe essere una scelta protettiva nei confronti di Luana?

Il supervisore ci invita ad indagare maggiormente l'invio, non è molto chiaro se la famiglia arrivi tramite l'Asl o tramite la scuola. Questo ci consentirà di definire maggiormente il meta-contesto in cui ci troviamo ad operare, perché sembrerebbe non essere una richiesta che nasce da un lavoro terapeutico della neuropsichiatria, ma da pressioni della scuola e della famiglia stessa.

Nelle sedute successive la famiglia porta dei miglioramenti, ma noi continuiamo ad avere la costante sensazione di non riuscire ad andare in profondità e di lasciarci trascinare dagli eventi.

La supervisione di febbraio 2020 ci consente di analizzare questa tematica, porta ad un cambio di direzione, netto e definito. L'obiettivo della terapia doveva essere quello di aiutare i genitori a responsabilizzarsi ad una richiesta di aiuto per la famiglia. Emerge la paura dell'affrontare il discorso da parte dei genitori, una paura che in parte è anche nostra: *"incastrate nella paura non abbiamo offerto loro lo spazio di sicurezza in cui affrontare le difficoltà!"*. Nel corso della supervisione emerge la tendenza evitante della famiglia, atteggiamento che emerge anche nella terapeuta presente in stanza. Questa supervisione, avvenuta nel febbraio del 2020, permette a noi terapeute di riprendere il filo della terapia e porre il focus sul segreto e sulle paure ad esso legate.

Nel mese di aprile 2020 si svolge la prima seduta online con la famiglia. Durante il lockdown, il mezzo informatico ci ha permesso di essere vicini e presenti anche in una distanza territoriale, una distanza che ha protetto senza allontanare; ci ha permesso di restare accanto ai pazienti in un momento in cui lo spazio che contiene la costruzione della relazione tra un terapeuta e un paziente, non era utilizzabile. Sappiamo quanto il luogo svolga la funzione di ambiente facilitante e nelle terapie online tale aspetto è completamente delegato al paziente a cui è richiesto di crearsi un ambiente privato, intimo e riservato chiedendogli una certa responsabilità.



La necessità che tocchi al paziente di mantenere i confini di sicurezza e pensare alle proprie esigenze di contenimento si descrive come un grande cambiamento di un aspetto del setting. Tra i rischi insiti della modalità online, infatti, non solo l'ambiente può essere soggetto ad intrusioni esterne durante il collegamento per lo svolgimento della terapia ma, possono verificarsi problemi legati al collegamento stesso che interrompono la comunicazione. Nel caso della terapia della famiglia B. viviamo entrambi questi aspetti: i problemi alla rete internet, che rendono altalenante la comunicazione, e le intrusioni di altri membri della famiglia nello spazio delineato come luogo della terapia online.

Parallelamente, il restringimento determinato dal collegamento online provoca un'ottimizzazione, favorendo il potenziamento di alcuni aspetti particolari: può spingere il terapeuta a collocare in primo piano, nell'evidenza del campo visivo circoscritto dal video, oggetti o immagini che rafforzino un messaggio epistemologico, in una logica strumentale agli obiettivi terapeutici. Attraversare virtualmente la porta di casa ci ha permesso di osservare gli spazi domestici, l'assenza di confini e riflettiamo su aspetti che in presenza erano stati posti in secondo piano. I passaggi più importanti, inoltre, si verificano durante le sedute svolte online.

La zona rossa e le restrizioni dovute all'emergenza sanitaria hanno condotto all'exasperazione alcune situazioni che, come conseguenza, hanno portato ad un'attivazione della famiglia. Si verifica, infatti, un riequilibrarsi dei ruoli genitoriali, in particolare: Luana si riappropria del ruolo di madre, Sergio prende consapevolezza delle reali necessità di Daniel rispetto, per esempio, alla terapia farmacologica ed all'alimentazione. La somministrazione di uno stabilizzatore dell'umore ha consentito di lavorare con Daniel su diversi ambiti, il ragazzo ha iniziato ad avere maggiore cura di sé e si è stata l'apertura di un canale nel dialogo familiare.

Il nuovo clima familiare ed i cambiamenti ad esso legato portano ad affrontare il tema del "segreto". Durante l'ultima seduta online Sergio racconta come questo sia stato svelato.

La famiglia è riunita intorno al tavolo per la cena, Flavia, sorprendendo tutti, chiede esplicitamente del perché Daniel porti un cognome diverso. Daniel le racconta del padre biologico, della sua infanzia e del posto che, nel suo cuore e nella sua vita,

occupa Sergio. Con pacatezza e chiarezza spiega alla sorella che la differenza tra loro non è una famiglia, ma solo un padre.

## **CONCLUSIONI**

Il passaggio all'*online* ha richiesto un contributo attivo del paziente nella definizione del setting. Quest'ultimo ha imparato ad organizzare e delineare tempo e spazio per lo svolgimento del colloquio. L'ambiente fisico in cui si traccia la relazione terapeutica è scelto dal paziente stesso, questo consente di sperimentare la terapia come una parte della propria quotidianità.

La deprivazione spaziale della stanza della terapia in cui solitamente si svolgono i colloqui ha costituito un cambiamento per la classica concezione di setting, ma su diversi livelli la possibilità di svolgere terapia online ha rappresentato una risorsa in un momento storico in cui i contatti umani sono stati posti in stand-by, è cambiato il modo di relazionarsi, esprimere e condividere. Con l'intervento psicologico da remoto le distanze geografiche sono annullate, c'è una maggiore flessibilità ed ottimizzazione del tempo per entrambi gli attori della relazione terapeutica. Come ha affermato lo psicoterapeuta statunitense Carl Rogers, *“è sorprendente il modo in cui i problemi che sembravano insolubili, diventano risolvibili quando qualcuno ti ascolta.”*

## **BIBLIOGRAFIA**

Strumia F. (2014), *Note sulla psicoterapia online*, in *Psicobiettivo*, Roma, Vol. 34, N° 3: pp. 51-65.

Algeri D.; Gabri S.; Mazzucchelli L. (2018), *Consulenza psicologica online*, Giunti Editore.

Giuliani M. (2019), *La terapia online*, in Barbetta, P., Telfener, U. (a cura di), *Complessità e psicoterapia. L'eredità di Boscolo e Cecchin*, pp. 203-213, Raffaello Cortina Editore.

Albertini V., Manfrida G., Eisenberg E. (2020), *In mezzo al guado. Il passaggio al setting online durante l'emergenza Covid-19*, [Slide share](#) (acc. 6-2020).

Manfrida G, Albertini V., Eisenberg E. (2020), *La clinica e il web. Risorse tecnologiche e comunicazione psicoterapeutica online*, Franco Angeli Editore.

Vallario L. (2012), *SMS e terapia: le relazioni pericolose*, in *Ecologia della mente*, Roma, nn.2, pp. 240-252.