

La supervisione in psicoterapia della Gestalt: la prospettiva situazionale come antidoto contro la vergogna*

Supervision in Gestalt Therapy: The Situational Perspective as an Antidote to Shame



Margherita Spagnuolo Lobb**

[Ricevuto il 17 maggio 2024]

Accettato per la stampa il 22 maggio 2024]

Abstract

This article draws on the various Gestalt studies on supervision, highlighting how each apply the principles of Gestalt psychotherapy. However, the humanistic turn that places the patient/therapist relationship in existential equality does not find clear application in the examples of Gestalt supervision, in the background of which the gap between those who know more and those who know less remains as the epistemological definition of the supervisory relationship. The author therefore proposes to revise the concept of supervision in Gestalt psychotherapy as a recognition of the therapeutic intentionality of the supervisee, within the phenomenological field co-created by supervisor and supervisee. In practice, the supervisor will apply this concept by shedding light on what the supervisee already knows about the patient, diagnostically, anamnethetically, aesthetically, and relationally, and by supporting the intentionalities of both therapist and patient, which form the phenomenological field or supervisory situation. The author proposes at this point guidelines for how supervisors can actualise this perspective in clinical practice.

Keywords: phenomenological field, situational supervision, recognition, Aesthetic Relational Knowledge, humanistic psychotherapy.

* L'articolo è stato realizzato senza nessun finanziamento.

** Istituto di Gestalt HCC Italy, Via San Sebastiano 38, 96100 Siracusa. E-mail: training@gestalt.it

Note biografiche dell'autore in fondo al saggio.

Quaderni di Gestalt (ISSN 1121-0737, ISSNe 2035-6994), XXXVII, n. 1/2024

DOI: 10.3280/qg2024-1oa17952

Riassunto

L'articolo attinge ai vari studi gestaltici sulla supervisione, evidenziando come ciascuno di essi applichi i principi della psicoterapia della Gestalt. Tuttavia, la svolta umanistica che colloca il rapporto paziente/terapeuta nella paritarietà esistenziale non trova una chiara applicazione negli esempi di supervisione gestaltica, nel cui sfondo rimane lo scarto tra chi sa di più e chi sa di meno, come definizione epistemologica della relazione di supervisione. L'autrice propone dunque di rivedere il concetto di supervisione in psicoterapia della Gestalt come riconoscimento dell'intenzionalità terapeutica del supervisionato, all'interno del campo fenomenologico co-creato da supervisore e supervisionato. Nella pratica, il supervisore applicherà questo concetto facendo chiarezza su ciò che il supervisionato già sa sul paziente, dal punto di vista diagnostico, anamnestico, estetico e relazionale, e sostenendo le intenzionalità del terapeuta e del paziente, che formano il campo fenomenologico, o situazione di supervisione. L'autrice propone a questo punto delle linee guida per i supervisori, per concretizzare questa prospettiva nella pratica clinica.

Parole chiave: Campo fenomenologico, supervisione situazionale, riconoscimento, Conoscenza Relazionale Estetica, psicoterapie umanistiche.

1. La supervisione in psicoterapia: finalità e prassi

Tradizionalmente, la supervisione è un aspetto cruciale di ogni formazione alla psicoterapia, e anche un supporto fondamentale per la pratica clinica dei professionisti. Nel contesto didattico, la supervisione fornisce sia il contenimento tecnico e metodologico attento di uno psicoterapeuta formato per essere supervisore, sia lo spazio sicuro di cui gli allievi hanno bisogno per esprimersi liberamente. Nel contesto professionale, la supervisione aiuta a gestire le situazioni complesse e le sfide emotive che una psicoterapia implica e, soprattutto se si svolge tra un gruppo di professionisti, aiuta a non sentirsi soli davanti al dolore dei pazienti.

Lo scopo della supervisione è dunque duplice: in ambito didattico, provare “su strada” a “guidare la macchina” della psicoterapia, sotto l'occhio vigile di un terapeuta esperto e, in ambito professionale, ottenere il sostegno da parte della comunità nei casi difficili (tanto nel *setting* individuale quanto in quello di gruppo). Il *setting* di gruppo, in cui la supervisione spesso avviene, fornisce poi un'arricchente complessità, costituita dal processo di gruppo, un prezioso e unico supporto paritario dei colleghi.

I contesti in cui la supervisione clinica viene condotta sono molteplici: pubblico, privato, didattico, individuale, gruppo di professionisti, formazione dei supervisori. Per approfondire questi argomenti rimando a: Hawkins e Shohet, 2006; Gilbert e Evans, 2000; Chidiac *et al.*, 2017; Melnick e Fall, 2008; Desmond, 2019. Le prassi sono pure varie: per esempio,

attraverso la simulazione del paziente oppure mediante la narrazione della situazione con il paziente. E ciascuna di queste metodologie può a sua volta essere applicata con sfondi epistemologici diversi.

In letteratura (vedi paragrafo 2) la maggior parte dei contributi sulla supervisione è focalizzata sul terapeuta supervisionato e sul suo modo di affrontare il problema del paziente. Con questo articolo ho voluto fornire un aspetto poco sviluppato nella letteratura esistente, che mi sembra ermeneuticamente importante per la supervisione gestaltica. Mi riferisco al concetto di supervisione “situazionata” nel qui e ora e finalizzata al sostegno dell’intenzionalità terapeutica del supervisionato. Questo aspetto ci porta a lavorare sul campo esperienziale che si sviluppa tra il supervisore e il supervisionato. Una prospettiva dicotomica sulla supervisione, basata sulla rivelazione al supervisionato di ciò che non vede nella relazione terapeutica, in sé e nel paziente, non rende giustizia ai principi fenomenologici, estetici e di campo che definiscono il modello gestaltico. La supervisione gestaltica, così come la psicoterapia, si focalizza sull’esperienza del qui e ora per come si intenziona nell’immediato futuro. Il modo in cui espletiamo questa funzione si avvale di strumenti estetici: usiamo i nostri sensi, la nostra sensibilità estetica, per cogliere non solo il movimento-verso del paziente (empatia), ma anche gli schemi di attaccamento e di alleanza terapeutica, il vissuto dell’altro significativo che ha contribuito a forgiare la particolare situazione del paziente (risonanza).

Prima di sviluppare questo concetto, vorrei collocarlo nel contesto della letteratura sulla supervisione.

2. La letteratura sulla supervisione

La letteratura sulla supervisione clinica, molto vasta e storicamente legata agli studi psicodinamici, affida ad essa una parte fondamentale del percorso formativo. Negli ultimi anni, poi, sono stati pubblicati manuali che propongono modelli generali di competenze e procedure. Per esempio, Bernard e Goodyear (2018), Falender e Shafranske (2016), Kennedy *et al.* (2023), Watkins, Milne (2014). Questi manuali sono in genere supportati da ricerche, a scapito di un’attenzione per gli aspetti processuali e fenomenologici.

Nella tradizione psicodinamica, i cui contributi rimangono una fonte importante per qualsiasi riflessione qualitativa e fenomenologica sulla supervisione, troviamo vari testi classici, da Ekstein e Wallerstein (1973) fino ai recenti contributi di Sarnat (2015) e Scharff (2018), e di

McWilliams (2022). A quest'ultima autrice bisogna riconoscere il merito di aver sottolineato l'esigenza di passare da una supervisione rigida – ancorata a principi sovraordinati piuttosto che al benessere del paziente – ad una supervisione centrata sul processo terapeutico e sulla vitalità del paziente. Nonostante le diversità all'interno di questo approccio, i testi psicodinamici condividono una definizione della supervisione che possiamo riassumere attingendo al suddetto testo della McWilliams (2022, p. 1):

Un metodo educativo (...) per promuovere la crescita professionale e accrescere le competenze cliniche e concettuali del più giovane; tale relazione è di tipo valutativo e gerarchico, si sviluppa nel corso del tempo e prevede un processo di monitoraggio e controllo della qualità del lavoro clinico (Bernard e Goodyear, 2009, p. 7, citato da Watkins, 2011, p. 403).

L'autrice sostiene che «uno dei compiti fondamentali del supervisore è monitorare il processo di cura del paziente e proteggere la collettività da clinici inadeguati o distruttivi» (McWilliams, 2022, p. 5). Questa affermazione così vibrante ci fa capire quanto sia importante per l'approccio psicodinamico proteggere il paziente dagli “agiti” del terapeuta, e affidare questo controllo alla supervisione. «Il supervisore ha dunque il compito di vigilare e valutare: “safeguarding patient care” è un imperativo nella letteratura psicodinamica, anche in contributi che sostengono un atteggiamento di umiltà da parte del supervisore» (Watkins e Hook, 2016, p. 488). Dobbiamo allora riflettere su questa idiosincrasia epistemologica tra gli approcci psicodinamici e quelli umanistici, chiarendo a noi stessi se la supervisione gestaltica includa un processo valutativo e “correttivo”, creando un confine netto tra chi sa di più e chi sa meno, con il conseguente rischio di indurre vergogna.

3. La prospettiva situazionale sulla supervisione come antidoto contro la vergogna

Definisco la supervisione come una situazione data dall'incontro tra un terapeuta supervisore, che è disposto a sostenere l'intenzionalità terapeutica del supervisionato, e un terapeuta “supervisionato” – o un gruppo di terapeuti – disposto a condividere aspetti della relazione terapeutica con un particolare paziente, al fine di migliorare la comprensione di tali aspetti. Il termine “situazionale” implica che la supervisione sia nel qui e ora e che sia fatta di sentimenti incarnati delle persone coinvolte, e della intenzionalità che li supporta (Wollants, 2021).

Il campo (o situazione) si costituisce a partire dal bisogno del supervisionato di capire maggiormente un paziente, ma anche di capire se stesso, come funziona con quel paziente, e di conoscere il punto di vista di un collega che stima e/o di colleghi suoi pari (il gruppo). Quando il supervisore restituisce al supervisionato il movimento intenzionale che sostiene il suo racconto, il supervisionato può sentirsi incoraggiato e riconoscere gli aspetti funzionanti del suo essere psicoterapeuta, può anche riconoscere il campo relazionale che ha co-costruito fino a quel momento con il suo paziente. Questo approccio guarda alla complessità della situazione di supervisione, senza creare dicotomie tra ciò che è giusto e ciò che è sbagliato.

Gli innumerevoli studi e manuali sulla supervisione in psicoterapia (vedi paragrafo 2) le attribuiscono in genere una funzione di svelamento di cose che il terapeuta non vede, a protezione del paziente. Questa prospettiva genera inevitabilmente, nel campo esperienziale, sentimenti di vergogna e umiliazione. Ma se i principi fenomenologici, estetici e di campo che descrivo in questo articolo, e che caratterizzano la psicoterapia della Gestalt, intendono la funzione terapeutica come uno stare-con l'esperienza del qui e ora per come si intenziona nell'immediato futuro, mirando a sostenere l'intenzionalità di contatto del paziente (mortificata dalla sofferenza), come può la supervisione gestaltica basarsi su ciò di cui il supervisionato non è consapevole? Sembra quasi un passo indietro verso un atteggiamento dicotomico, superato dalla prospettiva fenomenologica, secondo la quale è proprio dallo stare-con l'esperienza attuale che la consapevolezza e la coscienza si sviluppano (cfr. Bloom, 2017), includendo la complessità del campo esperienziale. Ne consegue che il supervisore farà emergere ciò che il terapeuta già sa e sa fare, anziché ciò che non sa, non esponendo il supervisionato a sentimenti di vergogna e di umiliazione. Una conferma dell'importanza di creare un ambiente sicuro viene da Watkins e Riggs (2012), per i quali la supervisione deve fornire agli allievi protezione e sicurezza, favorire l'esplorazione del proprio lavoro clinico attraverso i colleghi, sapendo che non siamo soli. Gli autori dicono che si è scritto poco sulle strategie di attaccamento del supervisore e su come egli le attivi nei momenti difficili.

La prospettiva situazionale è un antidoto non solo contro la vergogna, ma anche contro la cultura narcisistica, asse portante della società occidentale (Bauman 2000; Fuchs, 2023; Galimberti, 1999), che si basa su una serie di dicotomie (giusto/sbagliato, attivo/passivo, ecc.), contro cui i fondatori della psicoterapia della Gestalt hanno strenuamente combattuto (Perls *et al.*, 1997). Donna Orange (2018; Orange *et al.*, 2018) dice che essere umili non implica vergognarsi, al contrario implica la compassione

verso noi stessi e l'accettazione dei nostri limiti. È proprio questo essere ontologicamente fallibile che ci consente di essere responsabili in un modo nuovo, fuori dalla modalità narcisistica che ci impone di essere sempre bravi, infallibili, sempre in grado di prenderci cura e di risolvere le difficoltà. Ciò ci permette di assumere una responsabilità umana, umile e realistica, che non si distacca dall'altro, e non richiede una separazione tra il bene e il male, tra il sé ideale e il sé reale, tra il buon terapeuta (o madre o insegnante, o qualsiasi altra cosa) e il guaritore colpevole (Spagnuolo Lobb, 2018).

La cultura narcisistica, infatti, si basa sulla scissione tra la propria responsabilità e la propria fragilità (Bloom, 2018; Jacobs, 2018; Spagnuolo Lobb, 2018). Una supervisione che insegna o che svela ciò che il supervisionato non sa rischia di alimentare la scissione narcisistica del “devo fare ciò che l'altro significativo mi chiede, dimenticando la mia spontaneità”, e genera proiezioni del tipo “se non faccio vedere che ce la faccio, rischio di perdere l'amore e la stima del supervisore”. Dobbiamo dunque ancorare l'allievo o il terapeuta alla realtà del suo desiderio di essere adeguato con quel paziente, riportandolo successivamente al suo sentire di fronte al paziente, e lasciando emergere da lui stesso le criticità.

Ricordo una supervisione in cui si parlava di una paziente che a mio avviso aveva una sofferenza *borderline* (mi colpivano le sue espressioni ambivalenti e instabili), ma agli occhi del terapeuta la sua sofferenza rientrava in un funzionamento narcisistico (lui vedeva nella paziente la ferita di non essere riconosciuta). Questa diversità di percezione non può essere risolta semplicisticamente con la valutazione del supervisore, solo per il fatto che ha più esperienza e che vede la relazione da una prospettiva più “oggettiva”, in quanto non coinvolto nella relazione. Da un punto di vista situazionale e fenomenologico sono “vere” entrambe le percezioni: esse esprimono la complessità della situazione, ed hanno a che fare con il campo esperienziale che si viene a creare tra supervisore e supervisionato, ma anche parallelamente tra terapeuta e paziente. Già da tempo le descrizioni psichiatriche della psicopatologia (DSM 5, PDM e altri manuali contemporanei) sono consapevoli del fatto che non esiste una diagnosi univoca, che essa appartiene ad una logica dimensionale e complessa, più che categoriale. Per gli approcci fenomenologici, poi, è chiaro che la diagnosi esprime la percezione di chi fa la diagnosi. Possiamo dunque dire che quando si interviene (come supervisore) in una data situazione clinica, si co-crea un campo esperienziale con il supervisionato, e ognuno dei due aggiunge dei “pezzetti del puzzle” che danno una percezione più ampia e accolgono con più giustizia la complessità della situazione clinica. La diagnosi è pertanto una funzione complessa che considera

“pezzetti” diversi della situazione, a seconda di chi vi è coinvolto. Ma non esistono “pezzetti” migliori o peggiori: in ogni caso il terapeuta o il supervisore testimoniano una parte del tutto, ed è proprio quella parte però che è coinvolta nella terapia (o nella supervisione).

Questo è ciò che intendiamo quando definiamo la supervisione gestaltica “situazionata”. Nell’esempio del funzionamento narcisistico o *borderline*, non serve – né al supervisore né al supervisionato – capire quale sia la diagnosi “giusta”, argomentare cosa è e cosa non è. Il supervisore dà un sostegno alla situazione terapeutica, cogliendone la resilienza, gli elementi di vitalità, quindi, gli serve tener conto della “danza” che si crea tra quel paziente (che lui definisce *borderline*) e quel terapeuta (che invece vede gli aspetti narcisistici), la “danza” che i movimenti dell’uno e dell’altra consentono. Una domanda al terapeuta, che integri le due prospettive, potrebbe essere: “Cosa senti rispetto al fatto che questa paziente potrebbe non sentirsi riconosciuta neanche da te?”. “Come vorresti raggiungerla meglio per darle il senso di essere riconosciuta?”. È chiaro che il terapeuta vuole raggiungere e sostenere la spontaneità della paziente. Il fatto che il supervisore veda gli aspetti *borderline* può essere una risorsa per aiutare la paziente ad arrivare al terapeuta fidandosi della propria unitarietà, superando la paura di non essere riconosciuta.

4. La supervisione in un modello fenomenologico, estetico e di campo

Cosa cambia nella prassi della supervisione se la guardiamo come una situazione nel qui e ora?

Così come, quando si è con un paziente, si cerca di cogliere e sostenere l’intenzionalità bloccata, perché possa dispiegarsi con spontaneità, allo stesso modo, quando si fa supervisione, si cerca di cogliere l’intenzionalità di contatto con cui *il terapeuta supervisionato* porta il “caso” al supervisore. Sia con il paziente che con il terapeuta supervisionato ci si sente parte di una situazione condivisa, non si guarda a loro come oggetti “là fuori”. Considerare il campo fenomenologico co-creato con il paziente o con il supervisionato ci consente di includere la complessità di queste situazioni, al di là di una semplicistica scissione tra me terapeuta/supervisore e l’altro paziente/supervisionato. Per esempio, la terapeuta chiede supervisione per una paziente che ha avuto varie delusioni affettive e adesso soffre la solitudine e si chiede se c’è qualcosa di sbagliato in lei. La comprensione del processo terapeutico tra questa collega e la paziente, così come le informazioni diagnostiche sulla paziente, sono una *gestalt* di tanti elementi, messa insieme dalla sensazione che abbiamo nel momento

in cui facciamo supervisione con quella specifica terapeuta. In questa situazione, le domande da porsi potrebbero essere le seguenti. Se anche la terapeuta supervisionata vive una condizione di solitudine o meno, e cosa ha fatto per adattarsi creativamente ad essa, la vive con serenità? E il supervisore come vive, che esperienze di vita ha rispetto alla solitudine affettiva? Un terapeuta o un supervisore fenomenologico e umanistico confronta continuamente la propria esperienza con quella della persona che è preposto ad aiutare, cerca automaticamente similitudini e differenze, ed è proprio questo processo di sfondo che consente di arrivare ad una “diagnosi” (conoscere attraversando), non solo del paziente/supervisionato, ma anche della situazione.

Una situazione di supervisione tra terapeuta supervisore felicemente spostata con famiglia e terapeuta supervisionata single senza figli (che a sua volta ha in terapia una donna single con delusioni affettive) è diversa rispetto ad una situazione di supervisione tra una terapeuta supervisore single e una terapeuta single, e così via. Il campo insomma è definito dalle specifiche individualità, ed è proprio dalla complessità della loro interazione che emerge la possibilità di vedere sia la resilienza della situazione terapeutica, sia le azioni che il supervisionato farà spontaneamente.

Angelika Bohn (2023), una rappresentante della *Gestalt Theory* (scuola di Berlino), facendo riferimento al concetto di libertà creativa¹ di Wolfgang Metzger (1962), afferma che la supervisione non riguarda il promuovere, formare o addestrare a determinate abilità, ma si occupa di sostenere e di fornire le condizioni perché quelle abilità possano svilupparsi nel processo vivo della supervisione stessa. Per lei, il supervisore ha la capacità e la volontà di percepire le richieste insite in una certa situazione e di rispettarle (“esigenza della situazione”). Ciò che guida il supervisore è la situazione.

Vediamo più in dettaglio cosa significa fare una supervisione “situazionata”, ossia fenomenologica, estetica e di campo.

4.1. La dimensione fenomenologica

La supervisione accade nel qui e ora, ed è mossa, motivata, da una intenzionalità del supervisionato, che si determina per chiedere aiuto, per avere uno sguardo “terzo” (cfr. Gilbert e Evans, 2000; Watkins *et al.*,

¹ «*Creative freedom*: essere liberi da ostacoli che impediscono lo sviluppo delle forze creative» (Metzger, citato in Bohn, 2023, p. 36).

2019) su un certo paziente con cui si sente bloccato, o desensibilizzato, o per una particolare situazione terapeutica (per es.: vorrei fare supervisione sul mio rapporto con la rabbia che provo verso i pazienti quando non sono chiari con me), oppure si espone come apprendista allo sguardo di un didatta supervisore.

La supervisione fenomenologica quindi si incentra sul qui e ora, su *cosa accade tra il supervisionato e il supervisore*, parte da questa situazione per svolgere la funzione di cura verso un professionista e la sua relazione con i pazienti. Ciò di cui il supervisore si prende cura è l'intenzionalità del supervisionato, così come si sviluppa nella situazione della supervisione: il desiderio di capire di più, di mettersi in gioco, di sentirsi riconosciuto e sostenuto – proprio in quel momento della sua vita – da un collega a cui si affida, di sentirsi più spontaneo come terapeuta, di aiutare meglio un paziente. Il supervisore non esercita una cura diretta verso il paziente (questo è compito del supervisionato)², e ogni suo pensiero diagnostico o clinico sul paziente va contestualizzato come un pensiero che emerge dal campo esperienziale co-creato tra lui e il supervisionato. Quindi il *bracketing* fenomenologico e la prospettiva della situazione (Wollants, 2021) in divenire è ciò che muove la definizione fenomenologica del modello gestaltico (cfr. par. 1).

4.2. La dimensione estetica

Estetico vuol dire “relativo ai sensi”. L'estetica è una scienza della conoscenza che studia come conosciamo il mondo attraverso i sensi (il primo a usare questo termine fu il filosofo Alexander Gottlieb Baumgarten, nel 1735). L'atteggiamento estetico è così radicale per la *Gestalt therapy* che diventa la sua etica (cfr. Kitzler, 2007; Bloom, 2007); grazie ad esso possiamo guardare il mondo secondo una prospettiva non dicotomica, orientata all'inclusione delle differenze più che alla loro categorizzazione. L'atteggiamento estetico è coerente con quello fenomenologico, in quanto consente di stare con ciò che si presenta ai sensi, di non volerlo cambiare, né curare secondo uno schema prestabilito, ma di seguirne l'energia, l'intenzionalità, lasciandosi modificare dal movimento che esso

² Nonostante sia chiaro per tutti che il supervisore non può sostituirsi al terapeuta nella responsabilità verso il paziente (cfr. i già citati Watkins e Hook, 2016; McWilliams, 2022 e molti altri), ci sono differenze nel modo in cui la funzione protettiva che il supervisore ha verso il paziente viene esercitata. In questo modello viene esercitata attraverso il sostegno alla intenzionalità terapeutica del supervisionato, vista nella sua complessità fenomenologica, al di là di schemi prefissati.

include. Se abbiamo un atteggiamento estetico, apprendiamo gli elementi della realtà “danzando” con essi, e il cambiamento non è mai solo da una parte, ma è un processo globale, che include tutti, compreso il terapeuta e il supervisore. Non è neanche un processo lineare e prevedibile, è un processo complesso, soggetto a logiche di sincronia e inclusione (Tschacher *et al.*, 2014; Orsucci e Sala, 2012). Tutto questo lo cogliamo con l’uso dei sensi, conosciamo la situazione grazie ai nostri sensi e contribuiamo a modificarla con un movimento che entra a far parte di una musica co-creata (Frank, 2022; Spagnuolo Lobb, 2022).

Non siamo mai gli unici responsabili del cambiamento. Allora, lo sguardo del supervisore, pur includendo il sapere dei manuali e attingendo ad essi come a un linguaggio acquisito, si focalizza su come il supervisionato si lascia attraversare dalle sensazioni che la situazione della supervisione gli dà. La dimensione estetica caratterizza tipicamente lo sguardo e l’intervento gestaltico ed è alla base di quella che viene spesso definita come “la magia” gestaltica, ossia un intuito particolare, basato su percezioni corporee più che mentali e su interventi di tipo implicito, non cognitivo (Stern *et al.*, 1998; 2007).

In sintesi, la dimensione estetica apporta alla supervisione la capacità sintetica, integrativa che il supervisore esercita per comprendere la situazione del supervisionato a partire dai propri sensi, dalla risonanza che avverte nel qui e ora della seduta di supervisione.

Ecco un esempio di supervisione per una situazione clinica di depressione. La terapeuta, coreana, racconta di una paziente che ha avuto tanti lutti traumatici, sia prima che durante i quattro anni di terapia con lei: la morte del padre per cancro quando aveva sedici anni, la morte della madre per COVID due anni fa, il compagno morto per un incidente da pochi mesi. Nonostante la cura attenta della terapeuta, la paziente si è chiusa sempre di più. Durante la supervisione, parliamo delle dimensioni dell’esperienza depressiva (cfr. Spagnuolo Lobb, 2015a), del processo percettivo e relazionale della paziente quando è in seduta. Le chiedo come la paziente risponde fisiologicamente all’attivazione affettiva con la terapeuta; la terapeuta si rattrista, rimane sospesa pensando alla possibilità che la paziente si chiuda ancora di più, decidendo di non aprirsi al sorriso che la terapeuta le offre. Mi colpisce il dolore di questa terapeuta davanti a questa eventualità; le dico che mi sembra che si sia affezionata alla paziente, e che se fossi la sua paziente sarei commossa dal suo interesse per me. La terapeuta si sente profondamente toccata dal mio riconoscimento: il pensiero che la paziente si apra riconoscendo l’importanza di ciò che fa per lei cambia la situazione, che adesso appare aperta alla possibilità di un incontro tra terapeuta e paziente. Questa apertura che la supervisione consente sull’emozione del

riconoscimento (resa possibile integrando vari dettagli percettivi su di lei e sulla paziente) fa sì che la terapeuta si sciolga in un pianto di dispiacere per la vita della paziente. Lei sa di non avere potere sulla decisione della paziente, solo la paziente può decidere se stare con i morti o tornare alla vita (aprendosi al sorriso e al calore della terapeuta), ma quel pianto scioglie la possibilità che questa emozione emerga nel campo della loro relazione terapeutica. In questa situazione di supervisione giocano anche dei risvolti culturali importanti rispetto alla condivisione delle emozioni³, che il riconoscimento estetico ha consentito di superare.

4.3. La dimensione di campo e l'intuito del terapeuta

Al di là delle varie teorizzazioni sul concetto di campo in psicoterapia della Gestalt (cfr. Wollants, 2021; Macaluso, 2023; Gutjahr, 2024), il modo in cui i fondatori parlano di campo è sintetizzata in questa citazione: «Ogni atto di contatto ha luogo al confine di contatto nel campo organismo/ambiente» (Perls *et al.*, 1997, p. 68). Il campo, dunque, è attivato ogni volta che c'è un confine di contatto. Il campo organismo/ambiente è un'esperienza unitaria e ogni esperienza si crea nel contatto con l'altro. Questa prospettiva contestuale ci orienta anche nell'esperienza di supervisione. Ciò che il supervisore fa e sente fa parte dell'esperienza del supervisionato nel qui e ora e contribuisce in modo sostanziale a creare l'esperienza della supervisione. La psicoterapia della Gestalt declina nei termini fenomenologici del contatto ciò che gli psicoterapeuti di molti approcci affermano e che potremmo sintetizzare con una frase di Watkins *et al.* «The bond is the cornerstone of the supervisory alliance»⁴ (2015, p. 224). Fitch *et al.* (2010) hanno per primi portato il *focus* della supervisione sulle strategie della regolazione emotiva. Le strategie di evitamento sia del paziente che del supervisionato o del supervisore possono manifestarsi in paura di critica o rifiuto e possono portare i tre soggetti all'evitamento, a retroflettere emozioni relazionali importanti, cosa che impedisce l'efficacia della supervisione e porta sentimenti di mancanza di sicurezza. Anche per Hill (1992) la consapevolezza di queste strategie nel triangolo terapeuta-paziente-supervisore è illuminante per il cambiamento terapeutico. Vetere (2023) infine afferma che la supervisione e la terapia possono essere considerate nel contesto dell'attaccamento e quindi devono fornire il senso di sicurezza e di fiducia nella relazione.

³ Nella cultura coreana l'espressione spontanea delle emozioni in genere non è facile.

⁴ Il legame è la pietra d'angolo dell'alleanza nella relazione di supervisione (N.d.A.).

Queste ricerche dimostrano, se pur con linguaggi diversi, che la supervisione si rivolge a campi esperienziali più che a singoli individui. Il supervisore che usa una prospettiva di campo rivolge la sua attenzione al campo che si crea tra lui e il supervisionato (c'è fiducia e apertura o c'è vergogna e paura dell'umiliazione? C'è calore o depressione?), ma anche al campo tra il supervisionato e il paziente, così come emerge dal racconto del terapeuta al supervisore, per un processo parallelo (cfr. Greenberg e Tomescu, 2017; Yontef, 1997; Meulmester, 2020). Se siamo pienamente presenti al confine di contatto con il supervisionato, possiamo percepire non solo la sua emozione verso il paziente, ma anche l'emozione del paziente-in-contatto con lui. La dimensione di campo, o situazione, può farci comprendere in modo incarnato non solo il sentire del terapeuta supervisionato (empatia incarnata) ma anche il sentire dell'altro significativo con cui quell'emozione si crea (risonanza).

Questa “magia” dell'intuire al di là delle parole, che nell'approccio gestaltico è particolarmente diffusa, emerge da una intelligenza sensoriale grazie alla presenza incarnata del supervisore. L'intuito terapeutico è stato studiato da ricercatori di diversi approcci, in particolare da psicoanalisti come Theodor Reich (vedi Arnold, 2006), Fromm-Reichmann (1939), Greenberg (2001), Heimann (1950), Winnicott (1949), eppure rimane un “quid” misterioso. Ho descritto e sviluppato questo fenomeno con il costrutto della Conoscenza Relazionale Estetica (Spagnuolo Lobb, 2017a; 2021; 2022; 2023; Spagnuolo Lobb *et al.*, 2022; 2023a).

Ecco un esempio: il terapeuta porta in supervisione un paziente con un problema di ansia. Dice di non sentire nulla verso di lui, anche se ha simpatia per questo giovane di 35 anni, che è stato sempre bravo a scuola e al lavoro. Questa mancanza di risonanza emozionale lo preoccupa.

Il supervisore comprende empaticamente il terapeuta e, ascoltando la propria risonanza nel campo, sente una rabbia inspiegabile e senza oggetto davanti al supervisionato che racconta di questo paziente. Se esplora meglio questa emozione, il supervisore sente fastidio verso una sorta di rigidità che percepisce nel corpo del terapeuta e pena verso il paziente che non “si difende”, non porta avanti i propri diritti. L'energia gli sembra sbilanciata: poco sostegno all'energia del paziente. Non interpretando tale sensazione, ma fidandosi di una lettura fenomenologica di campo, chiede al terapeuta: “Tu conosci il paziente, io no; quale potrebbe essere un movimento del tuo paziente capace di farti risuonare con lui? Concentrati sul corpo del tuo paziente, come potrebbe attivarsi in modo significativo verso di te?”. Il terapeuta si sorprende a immaginare che il paziente si arrabbi con lui e che gli dica di non sentirsi visto.

La risonanza del supervisore nella situazione di supervisione e la sua

Conoscenza Relazionale Estetica hanno consentito di intuire aspetti del campo attivati nella relazione terapeutica e di sostenere la funzione di cura del terapeuta.

5. Linee guida della supervisione come situazione: quattro livelli di riconoscimento del terapeuta

Nell'intento di fornire dei suggerimenti pratici per collocare la supervisione nella sua complessità e renderla un momento di riconoscimento esistenziale e professionale per il supervisionato, propongo che il supervisore riconosca espressamente quel che il terapeuta già conosce rispetto a questi quattro domini di competenze: 1. ciò che il terapeuta sa del paziente (anamnesi e struttura esperienziale, o diagnosi); 2. ciò che il terapeuta sa del modo in cui il paziente fa contatto con lui; 3. ciò che il terapeuta sa della "danza" con quel paziente; 4. ciò che il terapeuta sa del significato che quella supervisione ha per lui. Queste piste per la supervisione consentono al supervisore e al supervisionato di avere un quadro della complessità della situazione che il terapeuta porta in supervisione, e di riferirsi concretamente a tecniche capaci di sviluppare il sostegno all'intenzionalità terapeutica del supervisionato. Non devono essere usate in sequenza, ma in modo articolato.

Restituire al terapeuta le sue competenze procedurali relative alla relazione di supervisione consente al supervisore di focalizzarsi non solo sulla supervisione come situazione, ma anche sulla situazione terapeutica come processo parallelo. Gli consente di non oggettivare il caso clinico riportato, ma di viverlo nella modalità con cui il supervisionato lo esprime nel momento presente, di attraversare il campo fenomenologico che si crea tra il supervisionato e il supervisore e/o il gruppo.

L'aspetto cruciale di questa modalità di supervisione è la sua funzione di riconoscimento della presenza del supervisionato, non oggettivando la situazione riportata.

5.1. Il supervisore riconosce ciò che il terapeuta sa del paziente

Riconoscere ciò che il terapeuta già sa del paziente è un primo passo con cui il supervisore può impostare un clima di riconoscimento umano e professionale, che fornisce lo sfondo sicuro della loro relazione. Il supervisore riformula ciò che il terapeuta racconta in termini di anamnesi e di diagnosi e, se ha delle curiosità, può fare domande specifiche, confidando

che il terapeuta ne sa di più. Per esempio: “Tu sai che questo paziente ha vissuto in una famiglia colta e molto conflittuale, pur desiderando di avere buoni rapporti con i fratelli, sentiva di dovere difendersi da loro e non riusciva a ridere e giocare con loro. In adolescenza ha sviluppato una forma di chiusura sociale, tanto che era molto difficile per lui rischiare di invitare una ragazza di cui era innamorato ... e mi sembra di capire che sperimenti in questo paziente un funzionamento diagnostico nevrotico (non trovi in lui elementi di sofferenza *borderline* o psicotica) con vissuti narcisistici e sintomi di ipocondria. Sei d'accordo?”.

A volte il supervisionato riporta una diagnosi, a volte no, ma in genere ha un'idea diagnostica, che segue per orientarsi. Ben consapevole che la diagnosi risponde anche a condizioni di campo (terapeuti diversi danno diagnosi diverse dello stesso paziente), il supervisore non si focalizza sulla ricerca di una diagnosi esatta, ma su come il supervisionato descrive la struttura esperienziale del paziente, accettando che è proprio su quella che il supervisionato crea la sua relazione con il paziente. La diagnosi è una funzione complessa, che considera “pezzetti” diversi della situazione, a seconda di chi vi è coinvolto. Ma, come detto nel paragrafo 3, non esistono “pezzetti” migliori o peggiori: essi testimoniano una parte del tutto, che è coinvolta nella terapia (o nella supervisione). È la “situazione data” che consente di fare una supervisione gestaltica “situazionata”⁵. Nonostante l'utilità indiscussa del riferirsi alle tre maggiori categorie diagnostiche dello sfondo esperienziale del paziente descritte da Otto Kernberg come nevrotica, *borderline*, psicotica (cf. Clarkin *et al.*, 2000, pp. 5-6; Spagnuolo Lobb, 2015b), il supervisore dà soprattutto un sostegno alla situazione terapeutica, cogliendone la resilienza, gli elementi di vitalità, quindi, gli serve tener conto della “danza” che si crea tra quel paziente e quel terapeuta, la “danza” che i movimenti dell'uno e dell'altro consentono. Terapeuti diversi forniscono ai loro pazienti riconoscimenti di parti

⁵ Ecco cosa dice in proposito Scott Churchill (comunicazione personale): «Lo psicologo esistenziale britannico R.D. Laing – giocando sulla parola latina “data”, che significa “dato” – afferma che è un'illusione che gli scienziati credano che i loro dati siano semplicemente dati loro... E fa notare che, da una prospettiva fenomenologica, il meglio che possiamo dire è che noi catturiamo i nostri dati, attraverso la nostra relazione intenzionale con qualsiasi cosa stiamo guardando e studiando. Quindi suggerisce che la parola latina “Capta” sarebbe una parola migliore da usare per descrivere il nostro punto di partenza, piuttosto che dati... Perché solo l'empirista pensa che l'informazione sia un “semplice dato”. Ora, quando si parla di ciò che è “dato” al terapeuta, parte di questo è probabilmente che la persona che stai supervisionando sceglie cosa dare a te, sceglie cosa dire, e persino inconsciamente dà più informazioni attraverso il suo linguaggio del corpo. Ma credo che Laing abbia fatto un'osservazione importante: possiamo iniziare con ciò che ci viene dato, ma ciò che è importante è ciò che prendiamo dal dato. Ciò che catturiamo».

diverse, e questo non è un problema, anzi è il necessario *da-sein* su cui si basa la supervisione gestaltica.

Ma il sapere del terapeuta include anche il livello sensoriale/estetico, grazie al quale gli è possibile una conoscenza relazionale, un intuito della situazione che il paziente porta in terapia. Per esempio, il terapeuta sa cosa il paziente sente nel suo corpo, risuona con lui rispondendo ad una logica di campo (non individuale), riesce a intuire anche cosa sente l'altro significativo del paziente. Chiamo questo sapere «Conoscenza Relazionale Estetica» (Spagnuolo Lobb, 2017), e lo definisco come l'intelligenza sensoriale del campo. Un terapeuta, per esempio, può avere la sensazione che la chiusura emozionale del paziente sia una risposta ad un clima di aggressività che ha respirato sin dall'infanzia. La Conoscenza Relazionale Estetica è uno strumento per sostenere l'armonia intenzionata nella sofferenza del paziente, e anche nell'intenzionalità di cura del terapeuta, ed è costituita dalla consapevolezza corporea, dall'empatia e dalla risonanza.

Quando il supervisore dice, per esempio, al terapeuta: “Sento una grande solitudine ascoltando il tuo racconto su questo paziente che soffre di disturbo ossessivo compulsivo”, lascia che emerga un campo esperienziale in cui non c'è solo il controllo e la rabbia, tipici della sofferenza OCD (Obsessive Compulsive Disorder), ma anche un'emozione di fragilità che può ampliare le possibilità del campo, in cui adesso viene percepito altro, oltre la rabbia e il controllo. Il sentire del terapeuta è uno strumento diagnostico estetico che orienta la cura. Allo stesso modo, il sentire del supervisore consente di “situazionare” l'emozione e l'intenzionalità del supervisionato nella funzione della supervisione. A questo proposito, Peter Levine (2015) raccomanda di osservare i processi corporei dei pazienti e dei supervisionati prima di intraprendere azioni cliniche. Come notoriamente afferma l'autore, poiché il nostro bisogno di base è di sentirci sicuri, se il supervisore non ripara le “rotture” percepite nell'attaccamento, il supervisionato non può sviluppare il senso di sicurezza e apertura necessari a che la supervisione funzioni.

La Conoscenza Relazionale Estetica del supervisore (Spagnuolo Lobb, 2017a) consente di contestualizzare le emozioni estetiche del terapeuta nel campo fenomenologico attivato dal paziente, e di intuire le sue intenzionalità di contatto non esplicitate. Il terapeuta usa se stesso e il proprio sentire per orientarsi nel campo fenomenologico da cui emerge l'esperienza del paziente. Per esempio, si sente annoiato, infastidito o attratto dal paziente? Il sentire immediato, non filtrato da interpretazioni del terapeuta, consente di ricostruire l'unitarietà del campo fenomenologico a cui il sentire del paziente appartiene. La risonanza del terapeuta, che

emerge dal campo generato dal paziente, gli consente di cogliere il modo in cui, nella storia evolutiva del paziente, l'altro significativo tipicamente risuonava nel contatto con il paziente stesso. Attraverso la Conoscenza Relazionale Estetica il terapeuta, pur rimanendo se stesso nel qui e ora, può richiamare quella relazione, rispondere in maniera immediata al bisogno del paziente e consentirgli di portare a termine l'intenzionalità di contatto interrotta. Si tratta di una conoscenza non manualistica, spesso decisiva per la comprensione dei pazienti, molto usata tra gli psicoterapeuti della Gestalt, che merita di essere descritta in modo strutturato, per le potenzialità didattiche e cliniche che possiede⁶.

Restituiregli ciò che già sa sul paziente dà al supervisionato una sensazione di fiducia nella supervisione. Laddove se mettessimo in luce ciò che ancora non sa e dovrebbe sapere, avrebbe una sensazione di fallimento e vergogna.

5.2. Il supervisore riconosce ciò che il terapeuta sa del modo in cui il paziente fa contatto con lui

Cosa il terapeuta osserva e riferisce della modalità di contatto del paziente in seduta? Per esempio, il supervisore potrebbe dirgli: "Hai detto che questo paziente ti guarda raramente, ma quando lo fa ha uno sguardo che ti appare bello e pulito, che il suo respiro ti sembra aperto e che senti che il suo corpo si irrigidisce quando abbassa gli occhi. Ho capito bene? C'è qualcos'altro che osservi nel modo in cui il paziente fa contatto con te?"

Questo dominio di riconoscimento porta la supervisione sul piano della fenomenologia del contatto nella relazione terapeutica e aiuta il terapeuta a riconoscere i processi paralleli che avvengono tra la modalità di contatto in seduta e in quei momenti di vita del paziente che costituiscono l'oggetto della sua sofferenza. Per esempio, durante la supervisione il terapeuta potrebbe rendersi conto che il paziente, che si lamenta di non avere voce in capitolo a lavoro, tende ad annuire davanti a tutto ciò che il terapeuta dice, mostrando anche in seduta una modalità introiettiva⁷. L'attenzione che la psicoterapia della Gestalt pone al processo di contatto (più che ai contenuti) favorisce particolarmente un tipo di profondità processuale (al posto di una profondità legata a dinamiche inconse) (cfr. Spagnuolo Lobb, 2011).

⁶ Per misurare questo specifico intuito del terapeuta, è possibile usare la scala ARK-T (Spagnuolo Lobb *et al.*, *in press*).

⁷ Nell'ottica di campo fenomenologico, dobbiamo tener conto anche del processo parallelo tra il supervisore e il supervisionato. Di questo parlerò nel paragrafo 5.4.

5.3. Il supervisore riconosce cosa il terapeuta sa del suo “danzare” con il paziente

L’attenzione suddetta alle modalità di contatto del paziente porta anche a riconoscere l’emozione del terapeuta davanti al paziente, la sua risonanza estetica, che consente di leggere la loro relazione in termini di campo (cfr. par. 4.3.). Parallelamente, possiamo dire la stessa cosa della risonanza del supervisore davanti al supervisionato. Queste risonanze dei due campi fenomenologici che intervengono nella situazione della supervisione prendono a volte la forma di processi paralleli (Meulmeester, 2020), in cui i processi relazionali, che si attivano tra terapeuta e paziente, trovano espressione anche tra supervisore e supervisionato.

Lo sguardo del supervisore si sposta dunque dalla richiesta del supervisionato alla “danza” che si attiva tra terapeuta e paziente, alla reciprocità che si sviluppa nella relazione terapeutica, e nella relazione di supervisione. Il supervisore pertanto sa che non esiste una mossa terapeutica “giusta”, ma una sintonia che terapeuta e paziente co-costruiscono attraverso l’interesse competente e umano dell’uno e il tentativo di affidarsi dell’altro. Riprendendo l’esempio precedente: il paziente che manifesta una modalità di contatto introiettiva, abbassando sempre la testa davanti al terapeuta e ripetendo ciò che dice senza manifestare una capacità di differenziazione critica da lui, può creare un’emozione di piacere nel terapeuta o di fastidio. Nella misura in cui il terapeuta è pienamente presente al confine di contatto con quel paziente – ossia non è desensibilizzato rispetto a questo tipo di situazione per sue esperienze passate non consapevoli - queste emozioni del terapeuta non sono solo *del* terapeuta, ma appartengono al campo, e occorre chiederci se la reazione di piacere o fastidio non sia in realtà quella che il paziente si aspetta dall’altro significativo, con cui la modalità introiettiva si è costituita.

Riconoscere la risonanza del terapeuta, e del supervisore, come un fenomeno di campo consente di stare nella situazione – sia terapeutica che di supervisione – come in una danza, i cui passi si dispiegano animati da intenzionalità diverse a seconda del momento (cfr. Spagnuolo Lobb, 2020; 2021; Spagnuolo Lobb *et al.*, 2023b). Il supervisore osserva il modo in cui i vari momenti intenzionali della seduta sono “giocati” da entrambi: la “danza” è definita come il modo in cui loro due si intuiscono, si vedono e si riconoscono a vicenda, si adattano l’uno all’altro, fanno passi coraggiosi insieme, si divertono, si raggiungono, si lasciano andare all’altro e si prendono cura dell’altro. Riconoscere la “danza” vuol dire rimandare al terapeuta come esista uno specifico adattamento reciproco nel modo in cui lui e il paziente rispondono l’uno all’altro, al servizio di

un movimento verso obiettivi reciprocamente sostenuti. Il supervisore individua questi momenti di reciproco riconoscimento non come il risultato di tecniche o procedure, ma come effetto di un essere pienamente presente del terapeuta nell'incontro con il paziente, di un esprimere spontaneamente se stesso e la propria esperienza. Il supervisore potrebbe per esempio dire: "Con questo paziente ti senti impotente, ti sembra che tutti i tuoi tentativi di raggiungerlo cadano nel vuoto. D'altra parte, il paziente non manca mai una seduta, è puntuale in tutto, ti da segnali che ci tiene alla terapia. Deve essere ancora più frustrante per te sentirti incapace di raggiungerlo. Cosa pensi che lui senta davanti a questa tua frustrazione? Cosa senti quando iniziate la seduta? In quale momento della seduta e davanti a quale suo comportamento avverti la frustrazione?"

5.4. Il supervisore riconosce cosa il terapeuta sa del significato che quella supervisione ha per lui

Dobbiamo considerare un altro livello di complessità che è il qui e ora, la situazione della supervisione. Lo sguardo fenomenologico ci porta a stare nella relazione attuale, che è quella tra supervisore e supervisionato, e a legare l'esperienza del qui e ora al senso della supervisione per il supervisionato. La supervisione è un momento significativo per il supervisionato; esso include sia il desiderio di condivisione che di crescita personale e professionale; e presuppone la fiducia nella relazione con il supervisore e con il gruppo. Se si tratta di un allievo, rappresenta un momento cruciale per la sua formazione; se è un professionista è un momento di apertura al supervisore e/o al gruppo. In ambedue i casi, la richiesta di supervisione si colloca in un momento "storico" del supervisionato, pieno di significati evolutivi che collegano vissuti relativi al passato, al presente e al futuro. Il supervisore deve tener conto di questa intenzionalità di fondo del supervisionato, e chiedersi: "Che senso ha questa supervisione per questo terapeuta in questo momento?"

Dunque, la relazione tra il supervisore e il supervisionato va considerata come lo sfondo che dà senso al caso clinico riportato dal terapeuta. Riprendendo l'esempio del paragrafo 5.2., il supervisore "situazionato" si chiederà anche come il terapeuta viva la possibilità di abbassare la testa davanti al supervisore. Come il tema di "abbassare la testa" è presente tra loro due? Il terapeuta riesce a non abbassare la testa davanti al supervisore?

6. Conclusioni: dal narcisismo all'estetica della complessità

In questo articolo ho proposto una prospettiva situazionale sulla supervisione, che aderisce alla psicoterapia della Gestalt, e che consente di uscire dall'ottica dicotomica a cui la supervisione stessa è stata tradizionalmente legata (il supervisore svela al terapeuta qualcosa che lui non sa, e/o gli indica ciò che non funziona nella relazione terapeutica).

Nell'ottica fenomenologica, che è propria della psicoterapia della Gestalt, la supervisione può essere vista come situazione, come un campo esperienziale che si attiva quando un terapeuta chiede ad un supervisore di condividere aspetti della relazione terapeutica di uno o più pazienti. Se guardiamo a questa situazione come un evento del qui e ora, consideriamo l'intenzionalità che muove il campo, piuttosto che oggettivare la situazione da supervisionare. Cogliamo l'intenzionalità del terapeuta nel qui e ora, dunque il senso che quella supervisione ha per lui, e accogliamo il racconto della relazione con quel determinato paziente come una danza, di cui il terapeuta è parte integrante. Accogliendo i movimenti reciproci, portiamo l'attenzione del supervisionato su ciò che già sa e sente, lo aiutiamo a esprimere il senso estetico che ha della complessità della situazione terapeutica, e gli restituiamo ciò che già funziona, usando il nostro sapere estetico. Lo sguardo estetico restituisce la bellezza di ciò che accade tra terapeuta e paziente (così come tra supervisore e supervisionato), le dà dignità e confine, e consente una supervisione che non genera vergogna.

La supervisione ha un valore etico in quanto sottolinea l'importanza di prendersi cura di noi stessi, coloro che curano, accettando la sfida antinarcisistica di affidarsi ad un collega o ad un gruppo di colleghi, uscendo dalla solitudine di chi può solo curare e non essere curato. Significa accettare che anche noi siamo attraversati dai traumi, i traumi della nostra vita e quelli che viviamo in modo indiretto nei nostri pazienti (essere psicoterapeuta è un lavoro usurante!). Significa liberarsi del peso del dovere fare sempre la mossa giusta, della colpa per avere sbagliato o per non avere raggiunto il successo sperato. Significa avere fiducia in ciò che si crea nel qui e ora, di momento in momento, nella danza che si instaura quando un terapeuta si affida alle cure di un supervisore, che, a sua volta, vuole raggiungere e sostenere l'intenzionalità di cura di quel terapeuta. Significa avere fiducia nell'etica di cura, da cui ogni terapeuta che abbia lavorato su di sé è sostenuto, e offrirgli uno sfondo sicuro, in cui sviluppare se stesso, respirare e lasciare emergere una saggezza "spontanea", non un giudizio o una colpa. Ciò che cura è la danza, non fare la "mossa giusta". Greenberg e Tomescu (2017) sintetizzano i fattori di rottura dell'alleanza di supervisione nelle emozioni negative e nel ritiro

emozionale, e specificano che la focalizzazione sull'intenzionalità del supervisionato consente di lavorare sulla specificità della relazione terapeutica, rispettando i processi di adattamento reciproco tra terapeuta e paziente. Come dice Diana Fosha (2009), le radici della resilienza sono nella sensazione di essere compresi e di esistere nella mente e nel cuore di un altro amorevole, sintonizzato e pienamente presente a se stesso.

Riconoscere ciò che funziona tra paziente e terapeuta consente di evidenziare il campo relazionale che i due hanno co-costruito fino a quel momento, e quale sia l'intenzionalità dell'uno e dell'altro: una modalità di guardare alla complessità della situazione di supervisione senza creare dicotomie tra ciò che è giusto e ciò che è sbagliato. La supervisione gestaltica è "situazionata" nei limiti spazio-temporali ed esperienziali di quello specifico paziente con quello specifico terapeuta, costruendo proprio a partire dai limiti di quella realtà unitaria una nuova esperienza di spontaneità e pienezza.

Infine, in questo articolo ho proposto delle linee guida per i supervisori, che contemplanò quattro domini di riconoscimento del terapeuta.

Mi auguro che esse possano rappresentare per i supervisori, sia gestaltici che di altri approcci, uno strumento concreto per svolgere supervisione secondo una prospettiva fenomenologica, estetica e di campo, e per non cadere nella trappola della dicotomia che genererebbe vergogna nei loro supervisionati.

Margherita Spagnuolo Lobb: Psicologa psicoterapeuta. Direttore della Scuola di Specializzazione dell'Istituto di Gestalt HCC Italy. Presidente Onorario della Società Italiana Psicoterapia Gestalt (SIPG), Past President e Socio Onorario della European Association for Gestalt Therapy (EAGT), Past President della Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia (FIAP) e della Federazione Italiana Scuole e Istituti di Gestalt (FISIG). Direttore della rivista *Quaderni di Gestalt* e della collana in lingua inglese *Gestalt Therapy Book Series* (Routledge). Nel 2018, ha ricevuto a Toronto il Premio Internazionale alla Carriera della AAGT (Association for the Advancement of Gestalt Therapy). Nello stesso anno ha ricevuto dall'Ordine degli Psicologi il premio alla carriera per il suo lavoro, che ha consentito un avanzamento nel campo della psicologia e della ricerca.

BIBLIOGRAFIA

- Arnold K. (2006). Reik's Theory of Psychoanalytic Listening. *Psychoanalytic Psychology*, 23, 4: 754-765. DOI: 10.1037/0736-9735.23.4.754
- Bernard J.M., Goodyear R.K. (2009). *Fundamentals of Clinical Supervision*. New York, NY: Pearson.
- Bernard J.M., Goodyear R.K. (2018). *Fundamentals of clinical supervision*. 6th edition, New York: Pearson.
- Bloom D.J. (2007). "Tigre! Tigre! Che splendente bruci": valori estetici come valori

- clinici in psicoterapia della Gestalt. In: Spagnuolo Lobb M., Amendt-Lyon N., a cura di, *Il permesso di creare. L'arte della psicoterapia della Gestalt*. Milano: FrancoAngeli, pp. 98-115.
- Bloom D. (2017). Il continuum consapevolezza-coscienza e l'ambiente come mondo-della-vita. La terapia della Gestalt compie una svolta fenomenologica. *Quaderni di Gestalt*, XXX, 1: 34-52. DOI: 10.3280/GEST2017-001004
- Böhm A. (2023). Supervision as a Space of Creative Freedom – Conditions for Successful Collaborative Practice. *The International Journal of Supervision in Psychotherapy*, 5: 35-45. DOI: 10.47409/ijsp.2023.5.3
- Chidiac M.-A., Denham-Vaughan S., Osborne L. (2017). The Relational Matrix Model of Supervision: Context, Framing and Inter-connection. *British Gestalt Journal*, 26, 2: 21-30. DOI: 10.53667/BFYL7335
- Clarkin J.F., Yeomans F.E., Kernberg O.F. (2000). *Psicoterapia delle personalità borderline*. Milano: Raffaello Cortina Editore (ed. or.: *Psychotherapy for Borderline Personality*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc., 1999).
- Desmond B. (2019). Collaborative Inquiry as Research: An Exploration of Embodied Gestalt Group Supervision. *Gestalt Review*, 23, 1: 44-66. DOI: 10.5325/gestaltreview.23.1.0044
- Ekstein R., Wallerstein R.S. (1973). *Insegnamento e apprendimento della psicologia*. Torino: Boringhieri (ed. or.: *The Teaching and Learning of Psychotherapy*. Basic Books, 1958.).
- Falender C.A., Shafranske E.P. (2017). Supervision Essentials for the Practice of Competency-based Supervision. *American Psychoanalytic Association*. DOI: 10.1037/15962-000
- Fitch J.C., Pistole M.C., Gunn J.E. (2010). The Bonds of Development: An Attachment-Caregiving Model of Supervision. *The Clinical Supervisor*, 29, 1: 20-34. DOI: 10.1080/07325221003730319
- Fogarty M., Sunil B., Theiler S. (2020). Development and Validation of the Gestalt Therapy Fidelity Scale. *Psychotherapy Research*, 30, 1: 1-15. DOI: 10.1080/10503307.2019.1571688
- Fosha D. (2009). Positive Affects and the Transformation of Suffering into Flourishing. *Ann N Y Acad Sci.*, 1172, 1: 252-262. DOI: 10.1111/j.1749-6632.2009.04501.x
- Frank R. (2022). *The Bodily Roots of Experience in Psychotherapy*. New York, NY: Routledge.
- Fromm-Reichmann F. (1939). Transference Problems in Schizophrenics. *The Psychoanalytic Quarterly*, 8, 4: 412-26. DOI: 10.1080/21674086.1939.11925399
- Fuchs T. (2023). *Embodiment and Relationship. For a New Humanism*. Berlino, DE: Erich Fromm Lecture.
- Gilbert M.C., Evans K. (2000). *Psychotherapy Supervision: An Integrative Relational Approach to Psychotherapy Supervision*. Maidenhead, Berkshire, UK: Open University Press.
- Greenberg J. (2001). The Analyst's Participation: A New Look. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 49, 2: 359–381. DOI: 10.1177/00030651010490020801
- Greenberg L.S., Tomescu L.R. (2017). *La supervisione nella psicoterapia focalizzata sulle emozioni*. Roma: Sovera (ed.or.: Supervision Essentials for emotion-focused therapy. American Psychological Association. DOI: 10.1037/15966-000, 2017).
- Gutjahr L. (2024). *A Field-Centred Approach to Gestalt Therapy: Agency and Responsability in a Changing World*. London, UK: Routledge.
- Heimann P. (1950). On Counter-transference. *The International Journal of Psychoanalysis*, 31: 81-4. DOI: psycnet.apa.org/record/1951-02486-001

- Hill C.E. (1992). An Overview of Four Measures Developed to Test the Hill Process Model: Therapist Intentions, Therapist Response Modes, Client Reactions, and Client Behaviors. *Journal of Counseling and Development*, 70, 6: 728-739. DOI: 10.1002/j.1556-6676.1992.tb02156.x
- Holloway E., Carroll M. (1999). *Training Counselling Supervisors: Strategies, Methods and Techniques*. London, UK: Sage Publications Ltd.
- Howkins P., Shohet R. (2006). *Supervision in the Helping Professions*. Berkshire, UK: Open University Press, McGraw Hill.
- Inskipp F., Proctor B. (1993). *The Art, Craft and Tasks of Counselling Supervision, Part 1 – Making the Most of Supervision*. Twickenham, UK: Cascade Publications.
- Inskipp F., Proctor B. (1995). *The Art, Craft and Tasks of Counselling Supervision, Part 2 – Becoming a Supervisor*. Twickenham, UK: Cascade Publications.
- Jacobs L., Hycner R., Eds. (2009). *Relational Approaches in Gestalt Therapy*. New York, NY: A Gestalt Press Book.
- Kennedy M.D., Katherine G., Yeomans R.S., Frank E., Eds. (2023). *Supervising Individual Psychotherapy: The Guide to “Good Enough”*. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing.
- Kitzler R. (2007). La creatività come terapia della Gestalt. In: Spagnuolo Lobb M., Amendt-Lyon N., a cura di, *Il permesso di creare. L'arte della psicoterapia della Gestalt*, Milano: FrancoAngeli, pp. 139-152.
- Macaluso M.A. (2023). *Fenomenologia del sé e relazione terapeutica. Individuo e campo nell'approccio gestaltico*. Milano: FrancoAngeli.
- McWilliams N. (2022). *Supervisione psicoanalitica*. Milano: Raffaello Cortina (ed.or.: *Psychoanalytic Supervision*. New York, NY: The Guilford Press, 2021).
- Melnick J., Fall M. (2008). A Gestalt Approach to Group Supervision. *Counselor Education & Supervision* 48, 1: 48-60. DOI: 10.1002/j.1556-6978.2008.tb00061.x
- Metzger W. (1962; 2022). *Schöpferische Freiheit. Gestalttheorie des Lebendigen. Herausgegeben von M. Soff und G. Stemberger. Mit einem Geleitwort von Jürgen Kriz*. Wien, AT: Verlag Wolfgang Krammer.
- Meulmeester F. (2020). Processi paralleli nel coaching e nella consulenza organizzativa. In: Spagnuolo Lobb M., Meulmeester F., a cura di, *L'approccio gestaltico con le organizzazioni*. Milano: FrancoAngeli, pp. 206-219.
- Orange D.M. (2018). Il custode del mio altro. Risorse per una svolta etica in psicoterapia. *Quaderni di Gestalt*, XXXI, 2: 23-38. DOI: 10.3280/GEST2018-002004
- Orange D.M., Bocian B., Spagnuolo Lobb M. (2018). Esperire e comprendere in psicoanalisi e in psicoterapia della Gestalt. *Quaderni di Gestalt*, XXXI, 2: 11-22. DOI: 10.3280/GEST2018-002003
- Orsucci F., Sala N. (2012). *Complexity Science, Living Systems, and Reflexing Interfaces: New Models and Perspectives*. IG Global. DOI:10.4018/978-1-4666-2077-3
- Perls F.S. (1942; 1969). *Ego, Hunger and Agression: a Revision of Freud's Theory and Method*. New York, NY: Random House (trad it.: *L'Io, la Fame, l'aggressività*. Milano: FrancoAngeli, 1995)
- Perls F.S., Hefferline R.F., Goodman P. (1997). *La terapia della Gestalt: eccitazione e accrescimento nella personalità umana*. Roma: Astrolabio (ed. or., *Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality*. New York, NY: Julian Press., 1951; 1994).
- Resnick R.F., Estrup L. (2000). Supervision A Collaborative Endeavor. *Gestalt Review*, 4, 2: 121-37. DOI: 10.5325/gestaltreview.4.2.0121
- Rogers C.R. (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 2: 95-103. DOI: 10.1037/h0045357

- Sarnat J.E. (2015). *Supervision Essentials for Psychodynamic Psychotherapies*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Scaife J., Ed. (2001). *Supervision in the Mental Health Professions: A practitioner's guide*. New York, NY: Brunner-Routledge.
- Scharff J.S., Ed. (2014). *Clinical Supervision of Psychoanalytic Psychotherapy*. London, UK: Routledge.
- Spagnuolo Lobb M. (2011). *Il now-for-next in psicoterapia. La psicoterapia della Gestalt raccontata nella società post-moderna*. Milano: FrancoAngeli.
- Spagnuolo Lobb M. (2015a). Gestalt Therapy Perspective on Depressive Experiences: An Introduction. In: Francesetti G., Ed., *Absence is the Bridge Between Us. Gestalt Therapy Perspective on Depressive Experiences*, Siracusa: Istituto di Gestalt HCC Italy Publ. Co., pp. 35-63.
- Spagnuolo Lobb M. (2015b). Il sé come contatto. Il contatto come sé. Un contributo all'esperienza dello sfondo secondo la teoria del sé della psicoterapia della Gestalt. *Quaderni di Gestalt*, XXVIII, 2: 25-56. DOI: 10.3280/GEST2015-002003
- Spagnuolo Lobb M. (2017). La Conoscenza Relazionale Estetica del campo. Per uno sviluppo del concetto di consapevolezza in psicoterapia della Gestalt nella clinica contemporanea. *Quaderni di Gestalt*, XXX, 1: 17-33. DOI: 10.3280/GEST2017-001003
- Spagnuolo Lobb M. (2018). Dalla colpa al fallibilismo: superare la posizione narcisistica con l'atteggiamento estetico. Risposta alla relazione di Donna M. Orange "Il custode del mio altro: risorse per una svolta etica in psicoterapia". *Quaderni di Gestalt*, XXXI, 2: 48-52. DOI: 10.3280/GEST2018-002007
- Spagnuolo Lobb M. (2020). Dalla perdita delle funzioni-io ai "passi di danza" tra psicoterapeuta e paziente. Fenomenologia ed estetica del contatto nel campo psicoterapeutico. *Quaderni di Gestalt*, XXXIII, 1: 21-40. DOI: 10.3280/GEST2020-001003
- Spagnuolo Lobb M. (2021). Il lavoro sullo sfondo, l'estetica e la "danza". La Conoscenza Relazionale Estetica e la reciprocità, In: Spagnuolo Lobb M., Cavaleri P.A. *Psicopatologia della situazione. La psicoterapia della Gestalt nei campi clinici delle relazioni umane*. Milano: FrancoAngeli, pp. 25-48.
- Spagnuolo Lobb M. (2022). Aesthetic Relational Knowledge and the Dance of Reciprocity in the Therapeutic Field: Post-pandemic Gestalt Therapy in Practice. In: Cole P., Eds., *The Relational Heart of Gestalt Therapy, Contemporary Perspectives*, London, UK: Routledge, pp. 15-31.
- Spagnuolo Lobb M. (2023). The construct of Aesthetic Relational Knowing: a Scale to Describe the Perceptive Capacity of Psychotherapists in Therapeutic Situations. *Gestalt Theory*, 45, 1-2: 139-152. DOI: 10.2478/gth-2023-0004
- Spagnuolo Lobb M., Sciacca F., Iacono Isidoro S., Di Nuovo S. (2022). The Therapist's Intuition and Responsiveness: What Makes the Difference Between Expert and in Training Gestalt Psychotherapists. *Eur. J. Investig. Health Psychol. Educ.*, 12, 12: 1842-1851. DOI: 10.3390/ejihpe12120129
- Spagnuolo Lobb M., Sciacca F., Iacono Isidoro S., Hichy Z. (2023a). A Measure for Psychotherapist's Intuition: Construction, Development, and Pilot Study of the Aesthetic Relational Knowledge Scale (ARKS). *The Humanistic Psychologist*, 51, 1: 36-55. DOI: 10.1037/hum0000278
- Spagnuolo Lobb M., Perricone G., Iacono Isidoro S., Di Pasqua M.M., Marotta S., Fontana V., Polizzi C. (2023b). A Tool to Observe the Phenomenology and Aesthetics of Primary Relationships: The "Dance Steps" of Reciprocity Between Caregivers and Infant/child – Pilot Validity Study". *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine*, 12, 1: e120125. DOI: 10.7363/120125
- Spagnuolo Lobb M., Riggio F., Guerrero C.S., Sciacca F., Di Nuovo S. (in press). The

- Aesthetic Relational Knowing of the Therapist: Factorial Validation of the ARK-T Scale Adapted for the Therapeutic Situation. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*.
- Starak Y. (2015). Clinical Supervision: A Gestalt-humanistic Framework. In: Mistler B.J., Brownell P., Eds., *Global Perspectives on Research, Theory and Practice: A Decade of Gestalt!* Newcastle upon Tyne, UK: Cambridge Scholars Publishing, pp.223-236.
- Stern D.N., Bruschiweiler-Stern N., Harrison A.M., Lyons-Ruth K., Morgan A.C., Nahum J.P., Sander L., Tronick E.Z. (1998). The Process of Therapeutic Change Involving Implicit Knowledge: Some Implications of Developmental Observations for Adult Psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 3: 300-308. DOI: 10.1002/(SICI)1097-0355(199823)19:3<300:AID-IMHJ5>3.0.CO;2-P
- Stern D.N., Bruschiweiler-Stern N., Harrison A.M., Lyons-Ruth K., Morgan A.C., Nahum J.P., Sander L., Tronick E.Z. (2007). L'altra faccia della luna: l'importanza della conoscenza implicita per la psicoterapia della Gestalt. In: Spagnuolo Lobb M., Amendt-Lyon N., a cura di, *Il permesso di creare. L'arte della psicoterapia della Gestalt*. Milano: FrancoAngeli, pp. 45-64.
- Tschacher W., Rees G.M., Ramseyer F. (2014). Nonverbal Synchrony and Affect in Dyadic Interactions. *Frontiers in psychology*, 5: 1323. DOI: 10.3389/fpsyg.2014.01323
- Yontef G. (1996). Supervision from a Gestalt Therapy Perspective. *British Gestalt Journal*, 5, 2: 92-102. DOI:10.53667/WMXR6823
- Yontef G. (1997). Supervision from a Gestalt Therapy Perspective. In: Watkins C.E. Jr., Eds., *Handbook of Psychotherapy Supervision*. New York, NY: Wiley, pp: 147-163.
- Vetere A. (2023). Safety and Security in Psychotherapy Practice and Supervision. In: Chrzastowski B., Vetere A., Eds., *Safety, Danger, and Protection in the Family and Community: A Systemic and Attachment-Informed Approach*. London; UK: Routledge.
- Watkins C.E. Jr. (2011). Celebrating Psychoanalytic Supervision: Considering a Century of Seminal Contribution. *The Psychoanalytic Review*, 98, 3: 401-418. DOI: 10.1521/prev.2011.98.3.401
- Watkins C.E. Jr., Riggs S.A. (2012). Psychotherapy Supervision and Attachment Theory: Review, Reflections and Recommendations. *The Clinical Supervisor*, 31, 2: 256-289. DOI:10.1080/07325223.2012.743319
- Watkins C.E. Jr., Milne D.L., Eds. (2014). *The Wiley International Handbook of Clinical supervision*. West Sussex, UK: Wiley Blackwell.
- Watkins C.E. Jr., Budge S.L., Callahan J.L. (2015). Common and Specific Factors Converging in Psychotherapy Supervision: A Supervisory Extrapolation of the Wampold/Budge Psychotherapy Relationship Model. *Journal of Psychotherapy Integration*, 25, 3: 214–235. DOI: 10.1037/a0039561
- Watkins C.E. Jr., Hook J. (2016). On a Culturally Humble Psychoanalytic Supervision Perspective: Creating the Cultural Third. *Psychoanalytic Psychology*, 33, 3: 487-517. DOI: 10.1037/pap0000044
- Watkins C.E. Jr., Hook J., Deblaere C., Don D. (2019). Creating and Elaborating the Cultural Third: A Doers-Doing with Perspective on Psychoanalytic Supervision. *The American Journal of Psychoanalysis*, 79: 352–374. DOI: 10.1057/s11231-019-09203-4
- Winnicott D.W. (1949). Hate in the Counter-transference. *The International Journal of Psychoanalysis*, 30: 69-74.
- Wollants G. (2021). *Psicoterapia della Gestalt: terapia della situazione*. Milano. FrancoAngeli (ed. or.: *Gestalt Therapy. Therapy of the Situation*. London, UK: Sage, 2012).