

volume XXXVII  
2024/I

# Quaderni di Gestalt



**GESTALT THERAPY JOURNAL**

RIVISTA SEMESTRALE DI PSICOTERAPIA DELLA GESTALT

**La supervisione clinica**

*Clinical supervision*



Istituto  
di Gestalt  
ITALY HCC



**FrancoAngeli** 



# Quaderni di Gestalt

GESTALT THERAPY JOURNAL

RIVISTA SEMESTRALE DI PSICOTERAPIA DELLA GESTALT



Istituto  
di Gestalt  
ITALY HCC

**FRANCOANGELI**

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –  
No Derivatives License. For terms and conditions of usage  
please see: <http://creativecommons.org>

**Direttore/General Editor:** Margherita Spagnuolo Lobb

**Coordinatrice di Redazione/Editorial Coordinator:** Elisa Spini

**Cura delle rubriche/Section Editors:**

**Dialoghi/Dialogues:** Luca Pino, Giulia Pappalardo – **Relazioni/Lectures:** Giuseppe Sampognaro, Alessandra Vela – **Gestalt in azione/Gestalt in Action:** Elisabetta Conte, Marilena Senatore – **Storia e identità/History and Identity:** Angela Pegna – **Recensioni/Reviews:** Silvia Tosi – **Congressi/Conferences:** Fabiola Maggio – **Commemorazioni/Memorials:** Marilena Senatore

**Assistente alla Redazione/Editorial Assistant:** Piera Corriero – **Assistente alla Direzione/Editor Assistant:** Serena Iacono Isidoro – **Testi in inglese/English Texts:** Ann Kunish – **Grafica della copertina/Cover Artwork:** Elena Pellegrini – **Direttore Responsabile/Formal Director:** Giuseppe Sampognaro – **Post Redazione/Post Editorial:** Federica Falco e Emanuele Caldarelli

**Comitato Scientifico della Rivista e della Collana di Psicoterapia della Gestalt / Scientific Board**

Massimo Ammaniti, M.D. (Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Università di Roma "La Sapienza", Italy); Dan Bloom, Ph.D. (New York Institute for Gestalt Therapy, USA); Bernd Bocian, Ph.D., PTG (Independent Researcher); Eugenio Borgna, M.D. (Università degli Studi di Milano, Italy); Angela Maria Di Vita, Psy.D. (Dipartimento di Psicologia Università degli Studi di Palermo, Italy); Anna Fabbrini, Ph.D. (Facoltà di Psicologia dell'Università Cattolica di Milano; Centro Alia – Milano); Elisabeth Fivaz-Depeursinge, Psy.D. (Research Unit of the Centre for Family Study, University Institute of Psychotherapy, University of Lausanne, Switzerland); Ruella Frank, Ph.D. (Center for Somatic Studies, New York); Umberto Galimberti, Psy.D. (Università Ca' Foscari di Venezia, Italy); Vittorio Gallese, M.D. (Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Unità di Neuroscienze, Università degli Studi di Parma, Italy); Institute of Philosophy, School of Advanced Study, University of London, United Kingdom); Calogero Iacolino, Psy.D. (Università "KORE" di Enna, Italy); Paolo Migone, M.D. (Rivista "Psicoterapia e Scienze Umane", Parma, Italy); Donna Orange, Ph.D. (Institute for the Psychoanalytic Study of Subjectivity, New York, USA); Jean-Marie Robine, Psy.D. (Institut Français de Gestalt-thérapie, Paris, France); Carmen Vázquez Bandin, Ph.D. (Centro de Terapia y Psicología – CTP, Madrid, Spain); Gordon Wheeler, Ph.D. (Esalen Institute, Big Sur, CA, USA); Gary Yontef, Ph.D. (co-fondatore del PGI Pacific Gestalt Institute, Los Angeles, California).

**Comitato dei Referee/Referee Committee** (tutti i membri fanno parte della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia dell'Istituto di Gestalt HCC Italy): Ilenia Baldacchino, Psy.D. (Consulente per il Tribunale e la Procura di Siracusa); Stefania Benini, Psy.D. (Centro clinico e di Ricerca in Psicoterapia HCC Italy – Soc. Coop. Soc., Milano); Rosanna Biasi, Psy.D. (Società Italiana Psicoterapia Gestalt – SIPG); Teresa Borino, Psy.D. (Seminario Arcivescovile San Mamiliano, Palermo); Graziana Busso, Psy.D. (Centro clinico e di Ricerca in Psicoterapia HCC Italy – Soc. Coop. Soc., Siracusa); Antonio Cascio, Psy.D. (Azienda Sanitaria Provinciale Ragusa); Pietro A. Cavaleri, Psy.D. (Pontificia Facoltà di Scienze dell'Educazione "Auxilium", Roma); Francesco Saverio Chianello, Psy.D. (HCC Italy; IPAB di Alcamo); Sara Genny Chinnici, Psy.D. (Società Italiana Psicoterapia Gestalt – SIPG); Marialuisa Grech, M.D. (Servizio per le dipendenze – Ser.D., APSS Trento); Roberta La Rosa, Psy.D. (Centro clinico e di Ricerca in Psicoterapia HCC Italy – Soc. Coop. Soc., Milano); Salvo Libranti, Psy.D. (Servizio Dipendenze Augusta, Azienda Sanitaria Provinciale Siracusa); Michele Lipani, Psy.D. (U.O. di Neuropsichiatria infantile dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta); Albino Macaluso, Psy.D. (Azienda Sanitaria Provinciale n. 6 di Palermo); Paola Maffi, Psy.D. (Centro clinico e di Ricerca in Psicoterapia HCC Italy – Soc. Coop. Soc., Milano); Luca Magani, Psy.D. (SSD psicologia clinica, SSD neuropsichiatria infanzia e adolescenza, ASL 2 Liguria); Teresa Maggio, Psy.D. (ALAS – Associazione Italiana assistenza Spastici, Palermo); Sebastiano Messina, Psy.D. (ONG CIES ONLUS, Roma); Rosanna Militello, Psy.D. (Pontificia Facoltà di Scienze dell'Educazione "Auxilium", Roma); Maria Mione, Psy.D. (Società Italiana Psicoterapia Gestalt – SIPG); Giuseppe Miron, M.D. (Direzione Medica del Distretto Ospedaliero CT1 – Ospedali di Acireale e Giarre dell'ASP Catania); Tatiana Pagano, Psy.D. (Centro clinico e di Ricerca in Psicoterapia HCC Italy – Soc. Coop. Soc.); Manuela Partinico, Psy.D. (Società Italiana Psicoterapia della Gestalt – SIPG); Giancarlo Pintus, Psy.D. (Facoltà di Scienze dell'Uomo e della Società dell'Università "KORE" di Enna); Elisa Profeta, Psy.D. (Consultori della Fondazione Angelo Custode Onlus, Milano); Martina Rossi, Psy.D. (Istituto Gift di Medicina Integrata, Pisa); Valeria Rubino, M.D. (Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa); Rachele Sartorio, Psy.D. Ph.D. e AOUP (Ospedale "P. Giaccone" Palermo); Giovanna Triberio, Psy.D. (Società Italiana Psicoterapia Gestalt – SIPG); Paola Vianello, M.D. (Associazione di Psicoterapia InContatto, Roma).

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –  
No Derivatives License. For terms and conditions of usage  
please see: <http://creativecommons.org>

**Hanno fatto parte del comitato scientifico/Past Scientific Board Members:**

Daniel Stern, Ph.D. (†); Erving Polster, Ph.D. (†).

**La rivista *Quaderni di Gestalt* fa parte della Commissione Riviste della Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia (FIAP).**

**Redazione/Contacts:** Istituto di Gestalt HCC Italy, Scuola di Specializzazione in Psicoterapia, via San Sebastiano 38, 96100 Siracusa, tel.: 0931-465668/483646

e-mail: [studies@gestalt.it](mailto:studies@gestalt.it); sito web: [www.gestalt.it](http://www.gestalt.it)

Pagina Facebook: <https://www.facebook.com/scuolapsicoterapia?fref=ts>

**Sito Internet Redazione/Editor's Web Site:** [www.gestalt.it](http://www.gestalt.it)

**Sito Internet dell'editore / Publisher's Web Site:**

<https://www.francoangeli.it/riviste/Sommario.aspx?IDRivista=155>

**Gli articoli della rivista sono sottoposti a referaggio**

*All articles are double blind peer reviewed*

**Amministrazione, distribuzione e abbonamenti/Administration, distribution and subscriptions:** viale Monza, 106, 20127 Milano – tel. 02.28.37.141; fax abbonamenti 02.26.14.19.58; e-mail: [riviste@francoangeli.it](mailto:riviste@francoangeli.it)

**Abbonamenti/Subscriptions:** Per conoscere il canone d'abbonamento corrente, consultare il sito ([www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it)), cliccando sul bottone “Riviste”, oppure telefonare all'Ufficio Riviste (02-2837141) o, ancora, inviare una e-mail ([riviste@francoangeli.it](mailto:riviste@francoangeli.it)) indicando chiaramente il nome della rivista. Il pagamento potrà essere effettuato tramite assegno bancario, bonifico bancario, versamento su conto corrente, o con carta di credito. *L'abbonamento verrà attivato non appena giunta la notifica dell'avvenuto pagamento del canone.* È possibile scaricare i singoli articoli in formato Acrobat Pdf, acquistando i download credit nel sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it), disponibili in carnet.

**Indicizzazioni/The journal is indexed in the following databases:** la rivista è indicizzata in varie banche dati internazionali tra cui Catalogo italiano dei periodici/Acnp, Ebsco Discovery Service, Elsevier/Scopus, Google Scholar, JournalSeek, JournalTOCS, ProQuest Summon, Torrossa/Casalini Full Text Platform.

Autorizzazione del Tribunale di Milano n. 141 del 20/03/2009 – Semestrale – Direttore responsabile: Giuseppe Sampognaro – Copyright © 2024 by FrancoAngeli s.r.l.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore ed è pubblicata in versione digitale con licenza Creative Commons Attribuzione-Non Commerciale-Non opere derivate 4.0 Internazionale (CC-BY-NC-ND 4.0)

L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

*In copertina:* Foto 234749745 © CassetteBleue | Dreamstime.com

I Semestre 2024

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>



# SOMMARIO

## **EDITORIALE/EDITORIAL**

---

La supervisione in psicoterapia della Gestalt  
*Supervision in Gestalt Therapy*  
di Margherita Spagnuolo Lobb pag. 7

## **DIALOGHI/DIALOGUES**

---

Dialogando sulla supervisione: dalla tecnica alla relazione  
*Dialoguing about Supervision: from Technique to Relationship*  
di Rezeda Popova, Bertram Müller, Pablo Herrera Salinas e  
Peter Schulthess » 13

## **RELAZIONI/PRESENTATIONS**

---

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*  
di Margherita Spagnuolo Lobb » 27

## **GESTALT IN AZIONE/GESTALT IN ACTION**

---

La supervisione gestaltica in età evolutiva  
*Gestalt Supervision during Stages of Development*  
di Silvia Tosi » 51

## **STORIA E IDENTITÀ/ HISTORY AND IDENTITY**

---

La supervisione dalla prospettiva della psicoterapia della Gestalt  
*Supervision from a Gestalt Therapy Perspective*  
di Gary Yontef » 67

## **RECENSIONI/REVIEWS**

Macaluso M.A. (2023). *Fenomenologia del sé e relazione terapeutica. Individuo e campo nell'approccio gestaltico*  
di *Pietro Andrea Cavaleri* pag. 93

## **CONGRESSI/CONFERENCES**

Convegno internazionale:  
“Attaccamento e trauma in psicoterapia della Gestalt”  
di *Sara Jenny Chinnici e Andrea De Lorenzo Poz* » 97

L'intuito del terapeuta: l'arte della clinica tra implicito ed esplicito  
di *Fabiola Maggio* » 100

## **COMMEMORAZIONI/MEMORIALS**

Edoardo Giusti: una vita spesa per la clinica e la ricerca in  
psicoterapia  
di *Enrichetta Spalletta* » 105



## ***La supervisione in psicoterapia della Gestalt*** *Supervision in Gestalt Therapy*



Questo numero 2024-1 dei *Quaderni di Gestalt* è dedicato alla supervisione clinica, uno strumento fondamentale sia per la formazione che per la pratica professionale. Nonostante la sua importanza, la supervisione rimane un argomento relativamente inesplorato nel nostro approccio e i pochi articoli a disposizione non coprono l'intera gamma delle questioni inerenti questa fondamentale funzione clinica. Considerando l'unicità del metodo gestaltico, centrato sull'idea del sé come funzione emergente dal campo e sul contatto tra l'organismo e il suo ambiente, occorre fare un'analisi critica delle pratiche di supervisione esistenti e delle riflessioni capaci di aprire la mente a prospettive diverse, per preservare la nostra epistemologia fenomenologica, estetica e di campo.

Nei settant'anni di esistenza della psicoterapia della Gestalt come approccio distinto, la supervisione è stata applicata con esempi molto interessanti nella nostra comunità professionale, seguendo lo sviluppo degli orizzonti teorici e metodologici. La svolta relazionale (cfr. Jacobs e Hycner, 2009; Spagnuolo Lobb e Schulthess, 2020) e la formazione di modelli dialogici (cfr. Yontef, 2005; Jacobs, 2020) hanno aperto domande sul contributo delle emozioni del terapeuta e della reciprocità dell'interazione tra supervisore e supervisionato. Le argomentazioni sul campo fenomenologico e sul concetto di situazione (cfr. Gutjahr, 2024; Macaluso, 2023; Parlett e Lee, 2005; Robine, 2001; Spagnuolo Lobb e Cavaleri, 2021; Macaluso, 2020; Parlett, 1991; 2003; 2005; Parlett e Spagnuolo Lobb, 2018; Spagnuolo Lobb, 2020a; 2020b) hanno consentito di considerare la situazione di supervisione come un evento che include in sé i dati per svolgere questa funzione, dall'intenzionalità terapeutica del supervisionato al ripristino della vitalità nei processi

*Quaderni di Gestalt* (ISSN 1121-0737, ISSNe 2035-6994), XXXVII, n. 1/2024  
DOI: 10.3280/qg2024-1oa17950

Copyright © <sup>7</sup> FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial -  
No Derivatives License. For terms and conditions of usage  
please see: <http://creativecommons.org>

paralleli di supervisione e di terapia come scopo stesso della supervisione (cfr. Cavaleri, 2021; Spagnuolo Lobb, 2024).

L'apporto delle neuroscienze ha consentito di sviluppare in modo articolato la comprensione degli aspetti cinetico-cinestetici del contatto (cfr. Frank, 2022; Desmond, 2019) ed estetico-relazionali (Spagnuolo Lobb *et al.*, 2023).

Sono nati programmi di formazione per supervisori accreditati dalla *European Association for Gestalt Therapy* (EAGT), in molti dei quali è stato inserito l'insegnamento della ricerca clinica. Inoltre, in questi anni si è verificata una progressiva focalizzazione sugli aspetti etici e deontologici, che sono sia oggetto di insegnamento nei programmi di formazione che riferimento istituzionale e clinico per la pratica professionale. Non ultimo, l'evoluzione sociale, caratterizzata a livello relazionale da una desensibilizzazione precoce nello sviluppo dei bambini, anedonia, maggiore impulsività da una parte (aggravata dall'uso di sostanze) e mancanza di contenimento relazionale dall'altra (che porta ad uno stato depressivo, con aumento del rischio suicidario), rende tutti (supervisori, terapeuti e pazienti) più fluidi e fragili. Alla luce di questi sviluppi la pratica della supervisione deve trasformarsi costantemente, per rispondere non solo alle nuove situazioni patologiche ma anche alle nuove prospettive cliniche.

Il primo articolo è un dialogo interno all'approccio gestaltico. Rezeda Popova, direttrice dell'Istituto Volga Region per la Terapia della Gestalt, docente internazionale di materie di deontologia ed etica della professione, ha intervistato il collega tedesco Bertram Müller, il collega cileno Pablo Herrera Salinas e il collega svizzero Peter Schulthess, esperti nell'ambito della formazione, della ricerca e della supervisione. Dal loro dialogo emergono descrizioni complementari che esplorano prospettive diverse su temi cruciali della supervisione gestaltica, quali la vergogna e il confine tra psicoterapia personale e supervisione.

Il secondo articolo è della sottoscritta e descrive un modello di supervisione gestaltica che risponde all'esigenza di porsi in una prospettiva non dicotomica, coerente con l'ottica fenomenologica del "qui e ora che si intenziona nell'immediato futuro", e umanistica – capace di accogliere l'esperienza del supervisionato lasciandola evolvere – con la fiducia che l'intenzionalità terapeutica del supervisionato arriverà a creare forme uniche della relazione di supervisione. Per quanto questa modalità possa essere comune a tutti i supervisori che si focalizzano sul sostegno ai loro supervisionati, e non sugli aspetti di insegnamento di ciò che il supervisionato non sa, sta alla terapia della Gestalt definire e identificarsi con un modello di supervisione che non sia basato sulla dicotomia tra chi sa e chi non sa, che non sia focalizzato sul rintracciare ciò che il supervisionato non ha capito della situazione terapeutica. Questa prospettiva fenomenologica crea varie domande: sulla

gestione degli errori del supervisionato, sul riconoscimento dei giovani allievi terapeuti, sul linguaggio fenomenologico applicato alla supervisione. Lo scopo della supervisione in un modello fenomenologico è il cambiamento dell'esperienza che il supervisionato ha di una situazione terapeutica, raccontata al supervisore. Gli aspetti normativi, epistemologici e diagnostici, per quanto fondamentali per la relazione terapeutica, appartengono al contesto della didattica, mentre la situazione di supervisione include il riconoscimento di ciò che il supervisionato già sa rispetto a questi aspetti e all'interazione con il paziente. Ogni supervisione va collocata nel tempo e nella relazione tra il supervisionato e il supervisore: è all'interno di questo ambito che possiamo dare senso e sostenere l'intenzionalità del supervisionato.

Il terzo articolo, di Silvia Tosi, applica il suddetto modello alla supervisione in età evolutiva, e rappresenta dunque uno sviluppo importante e necessario del secondo articolo. La chiarezza espositiva di Silvia e il calore estetico che trasmette negli esempi clinici fanno di questo articolo un contributo innovativo e profondo che rispetta sia la sensibilità del mondo infantile che il bisogno dei piccoli di essere guidati e contenuti dai grandi.

Chiude la serie di contributi sulla supervisione la traduzione di un articolo di Gary Yontef, fondatore del Pacific Gestalt Institute (Los Angeles), pubblicato nel *British Gestalt Journal* nel 1986. Ogni volta che leggo questo articolo, rimango sorpresa per la competenza e la modernità con cui l'autore è riuscito a descrivere la supervisione gestaltica. Anche se oggi sappiamo molte più cose dal punto di vista relazionale, evolutivo e psicopatologico, lo sguardo di Yontef sembra integrare tutto, dal processo parallelo al sentire del terapeuta verso il paziente, agli aspetti etici. È un articolo ispirato, che applica in modo preciso ed essenziale i principi base della psicoterapia della Gestalt alla supervisione. Rappresenta dunque un punto di partenza per gli studi sulla supervisione gestaltica, che ci auguriamo potranno essere stimolati da questa serie di articoli.

Nella sezione Recensioni, Pietro A. Cavaleri descrive per noi il recente libro di Albino Macaluso, *Fenomenologia del sé e relazione terapeutica* (FrancoAngeli, 2024).

Nella sezione dedicata ai Convegni, presentiamo due eventi organizzati dall'Istituto di Gestalt HCC Italy. Sara Genny Chinnici e Andrea De Lorenzo Poz ci raccontano il seminario internazionale "Attaccamento e trauma in psicoterapia della Gestalt", svoltosi a Milano a novembre 2023. In questo evento, la collega britannica Miriam Taylor e la sottoscritta, dopo aver presentato le nostre prospettive sul trauma, abbiamo a turno condotto lavori personali con alcuni volontari tra i partecipanti. I commenti spontanei dell'assemblea hanno sostenuto e reso ancora più profondo il clima di vicinanza umana e competenza creato dai lavori. Fabiola Maggio poi racconta il convegno "L'intuito del

terapeuta: l'arte della clinica tra implicito ed esplicito”, svoltosi a Palermo (Mondello) a febbraio 2024, con la partecipazione di psicoterapeuti della Gestalt e psicodinamici che, con grande rispetto e senso di identità, hanno dialogato sul concetto di intuito terapeutico, un argomento complesso che ha radici nelle competenze estetiche e umane del terapeuta.

In questo numero, inoltre, diamo l'addio ad un grande terapeuta della Gestalt italiano, Edoardo Giusti, co-fondatore della scuola di specializzazione ASPIC, che ci ha lasciati a luglio del 2023. Enrichetta Spalletta, didatta della sua scuola, ha scritto una sua memoria per i *Quaderni di Gestalt*. Ricordo con stima e simpatia la gentilezza di Edoardo, la sua apertura mentale, l'intelligenza dei suoi studi, la disponibilità al dialogo, la fiducia nei colleghi che hanno sviluppato in modo serio la psicoterapia della Gestalt, anche se con traiettorie diverse dalla sua. Edoardo è stato tra i primi soci della Società Italiana Psicoterapia Gestalt (SIPG).

Stiamo già lavorando ai prossimi numeri, che includeranno testimonianze del convegno su “Incarnazione ed ecologia nella sofferenza quotidiana”, con Thomas Fuchs, e altri articoli. Con l'eccitazione per questa nuova modalità *Open Access* della rivista, a nome di tutto il Comitato Editoriale, Vi auguro una buona lettura degli articoli di questo numero, che potete scaricare in pdf sia singolarmente che nell'intero fascicolo.

Margherita Spagnuolo Lobb  
Giugno 2024

## BIBLIOGRAFIA

- Cavaleri P.A. (2021). Verso una nuova fenomenologia gestaltica. In: Spagnuolo Lobb M., Cavaleri P.A., a cura di, *Psicopatologia della situazione. La psicoterapia della Gestalt nei campi clinici delle relazioni umane*. Milano: FrancoAngeli, pp. 84-92.
- 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
- Frank R. (2022). *The Bodily Roots of Experience in Psychotherapy*. New York, NY: Routledge.
- Gutjah L. (2024). *A Field-Centred Approach to Gestalt Therapy Agency and Response-ability in a Changing World*. New York, NY: Routledge.
- Jacobs L. (2020). Hope, Dread, and Dignity when “Now for Next” has Collapsed. *The Humanistic Psychologist*, 48, 4: 353-356. DOI: 10.1037/hum0000222
- Jacobs L., Hycner R., Eds. (2009). *Relational Approaches in Gestalt Therapy*. New York, NY: A Gestalt Press Book.
- Macaluso M.A. (2020). Il concetto di “campo” in psicoterapia della Gestalt. Sviluppi e implicazioni. *Quaderni di Gestalt*, XXXIII, 1: 57-73 DOI: 10.3280/GEST2020-001005.
- Macaluso M.A. (2023). *Fenomenologia del sé e relazione terapeutica. Individuo e campo nell'approccio gestaltico*. Milano: FrancoAngeli.
- Parlett M. (1991). Reflections on Field Theory. *The British Gestalt Journal*, 1: 68-91.

- Parlett M. (2003). Creative Abilities and the Art of Living Well. In: Spagnuolo Lobb M., Amendt-Lyon N., Eds., *Creative License: The Art of Gestalt Therapy*. Vienna, New York: Springer, pp. 51-62 (trad. it.: Abilità creative e l'arte di vivere bene. In: *Il permesso di creare. L'arte della psicoterapia della Gestalt*. FrancoAngeli, Milano, 2007, pp. 82-97).
- Parlett M. (2005). Contemporary Gestalt therapy: Field theory. In: Woldt A.L., Toman S.M., a cura di, *Gestalt therapy: History, Theory, and Practice*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, pp. 41-63.
- Parlett M., Lee R.G. (2005). Contemporary Gestalt Therapy: Field Theory. In: Woldt A.L., Toman S.M., Eds., *Gestalt therapy: History, Theory, and Practice*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, pp. 41-63.
- Parlett M., Spagnuolo Lobb M. (2018). Sfide terapeutiche nel mondo contemporaneo. La psicoterapia della Gestalt fuori dalla campana di vetro. *Quaderni di Gestalt*, XXXI, 1: 9-18. DOI: 10.3280/GEST2018-001002
- Robine J.-M. (2001). From Field to Situation. In: Robine J.-M., ed., *Contact and Relationship in a Field Perspective*. Bordeaux: L'Éprimerie, pp. 95-107.
- Spagnuolo Lobb M. (2020a). 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. (2020b). Fenomenologia e riconoscimento estetico della “danza” tra psicoterapeuta e paziente: un esempio clinico. *Quaderni di Gestalt XXXIII*, 1: 41-56. DOI: 10.3280/GEST2020-001004
- Spagnuolo Lobb M. (2024). La supervisione in psicoterapia della Gestalt: la prospettiva situazionale come antidoto contro la vergogna. *Quaderni di Gestalt*, XXXVII, 1: 27-50. DOI: 10.3280/qg2024-1oa17952
- Spagnuolo Lobb M., Cavaleri P.A. (2021). Situazioni psicopatologiche nella post-pandemia. La psicoterapia della Gestalt relazionale nei campi clinici emergenti. In: Spagnuolo Lobb M., Cavaleri P.A., a cura di, *Psicopatologia della situazione. La psicoterapia della Gestalt nei campi clinici delle relazioni umane*. Milano: FrancoAngeli, pp. 15-24.
- Spagnuolo Lobb M., Riggio F., Savia Guerrera C., Sciacca F. (2023). L'intuito del terapeuta. Uno studio gestaltico sull'estetica della situazione terapeutica. *Psicobiettivo*, XLIII: 69-84. DOI: 10.3280/PSOB2023-003005
- Spagnuolo Lobb M., Schulthess P., Eds. (2020). Gestalt Therapy: Relational Developments and Research. Special Issue. *International Journal of Psychotherapy*, 24, 3: 7-15. DOI: 10.36075/IJP.2020.24.3.2
- Yontef G.M. (2005). Gestalt Therapy Theory of Change. In: Woldt A.L., Toman S.M., Eds., *Gestalt Therapy: History, Theory and Practice*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, pp. 81-100.

## **Incarnazione ed ecologia nella sofferenza umana**

*Seminario di studio internazionale con crediti ECM*

Siracusa, 14-15 giugno 2024

con **Thomas Fuchs** (Heidelberg, Germany)

e con la partecipazione di **Scott Churchill** (Dallas, Texas, USA)



Il seminario ospita lo psichiatra fenomenologo dell'università di Heidelberg, Thomas Fuchs, che ci aiuterà ad affrontare il nostro rapporto con l'ambiente, in un mondo segnato da una profonda depressione e ansia per la crisi climatica. Il professor Fuchs esporrà la sua critica alla cultura narcisistica e tecnologica, descrivendo un "umanesimo dell'incarnazione". Darà inoltre uno sguardo sulle derive psicopatologiche che maggiormente affliggono i giovani contemporanei: disturbi alimentari, depressione, dipendenze. Esempi clinici e supervisioni verranno presentati in ambedue i giorni.

Scott Churchill, professore di psicologia all'Università di Dallas, porterà la sua esperienza di docente di giovani studenti, riflettendo sul possibile recupero della loro presenza incarnata nell'ambiente e nella relazione con gli altri.

**[www.gestalt.it](http://www.gestalt.it)**

## ***Dialogando sulla supervisione: dalla tecnica alla relazione\****

*Dialoguing about Supervision: From Technique to Relationship*



Rezeda Popova<sup>\*\*</sup>, Bertram Müller<sup>\*\*\*</sup>, Pablo Herrera Salinas<sup>\*\*\*\*</sup> e Peter Schulthess<sup>\*\*\*\*\*</sup>

[Ricevuto il 10 aprile 2024

Accettato per la stampa il 22 aprile 2024]

### **Abstract**

The purpose of this dialogical article is to draw attention of a professional audience to the role and place of supervision in contemporary Gestalt therapy, to raise questions related to its characteristics, complexities, and contradictions, and to highlight potential developmental prospects.

The article presents the dialog between the editorial team and three experienced Gestalt therapists with extensive supervision practice: Peter Schulthess, Bertram Müller, and Pablo Herrera Salinas, who respond to the questions on supervision in Gestalt therapy.

Their answers allow a rich tapestry of perspectives and insights on the topic. The therapists brought their own unique experiences and expertise to the discussion, offering valuable reflections on the role of supervision in Gestalt therapy. The article particularly emphasises the importance of relational dynamics in supervision and accentuates the parallels between therapy and supervision, advocating for a holistic approach that integrates personal aspects into the supervisory process. It draws the reader's attention to Gestalt terminology, the nuances of language and concepts (such as the self, personality-function, diagnostic assessments,

\* L'articolo è stato realizzato senza alcun finanziamento.

\*\* Istituto Volga Region per la Terapia della Gestalt. E-mail: rezedapopova@gmail.com

\*\*\* Folkwang University for Performing Art in Essen. E-mail: praxis@bertram-mueller-online.de

\*\*\*\* Università del Cile. E-mail: pabloherrerasalinas@gmail.com

\*\*\*\*\* Past President of EAGT. E-mail: praxis@pschulthess.ch

*Note biografiche degli autori in fondo al saggio.*

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

DOI: 10.3280/qg2024-1oa17951

etc.), and brings a focus on practical considerations in supervision, stressing the need for structured approaches to supervision, especially for novice therapists.

A significant part of the discussion is devoted to the topic of shame and vulnerability in both supervisee and supervisor. Strategies for minimising a fear of judgment, recognising shame, and fostering opportunities for growth are explored. In conclusion, “blind spots” and areas for further analysis are illuminated. Notably, there is a need for more literature and theoretical framework concerning the relational Gestalt approach in supervision. Additionally, research on the effectiveness of clinical supervision in enhancing client outcomes is identified as essential, suggesting a call for the evaluation and refinement of supervision practices.

*Keywords:* supervision, Gestalt therapy, theory of organism/environment field, the self, contact.

## **Riassunto**

In questo articolo Rezeda Popova, una psicologa psicoterapeuta della Gestalt e direttrice dell'Istituto del Kazan, intreccia il pensiero di Pablo Herrera Salinas (Cile), Bertram Müller (Germania) e Peter Schulthess (Svizzera), tre didatti internazionali che hanno una lunga esperienza nell'ambito della supervisione e della formazione. Rispondendo alle domande poste dalla curatrice, disegnano un ricco scenario di prospettive e intuizioni utili sia per i teorici del metodo gestaltico che per i professionisti di questa pratica fondamentale della formazione e della professione. Ciascun autore ci offre l'unicità della propria esperienza e delle proprie competenze, attraverso riflessioni preziose sul ruolo della supervisione nella psicoterapia della Gestalt. Gli autori restituiscono anche aspetti di criticità sui quali sarà importante riflettere per rendere il processo della supervisione un percorso non solo tecnico, ma anche relazionale ed etico.

*Parole chiave:* Supervisione, psicoterapia della Gestalt, teoria del campo organismo/ambiente, il sé, contatto.

## **Introduzione**

La supervisione individuale e di gruppo nella psicoterapia della Gestalt è una pratica comune e diffusa. È impossibile immaginare la formazione degli psicoterapeuti della Gestalt in assenza di supervisioni, momenti preziosi che li coinvolgono nell'esplorazione delle proprie difficoltà e di nuove possibilità con il paziente. Tuttavia, nonostante la sua importanza, la supervisione rimane un argomento relativamente inesplorato nel nostro approccio e i pochi articoli a disposizione non coprono l'intera gamma delle questioni affrontate nel lavoro di supervisione. Considerando l'unicità del metodo gestaltico, centrato sull'idea del sé come emergente dal campo e sul contatto tra l'organismo e il suo ambiente, Gary Yontef, nel 1996, scrisse un celebre articolo sulla supervisione, ponendo attenzione alla teoria del sé come una lente attraverso la quale vedere i diversi aspetti dell'interazione organismo-



ambiente, nonché i contesti e le prospettive che entrano in gioco. La più importante essenza del processo del sé, come sappiamo, è l'adattamento creativo, attraverso cui sia l'organismo che l'ambiente non rimangono immutati ma subiscono influenze reciproche nella ricerca di una migliore forma di interazione al confine di contatto (Perls *et al.*, 1951). La supervisione, quindi, gioca un ruolo cruciale nel sostenere i terapeuti mentre navigano nella complessità di questa interazione, esplorando difficoltà e possibilità di crescita.

Tuttavia, nei quasi 30 anni dall'articolo di Yontef e nei quasi 70 anni di esistenza della psicoterapia della Gestalt come approccio distinto, la supervisione ha raggiunto uno *status* differente nella nostra comunità professionale e gli orizzonti teorici della stessa psicoterapia si sono ampliati molto.

Di seguito riporto alcune di queste nuove traiettorie: a) la svolta relazionale e la formazione di modelli dialogici nella psicoterapia della Gestalt; b) un ulteriore sviluppo della teoria del campo e del concetto di situazione; c) un fervente interesse verso le idee sviluppate dalla fenomenologia; d) un nuovo sguardo alla comprensione degli aspetti cinetico-cinestetici del contatto; e) un ampliamento del materiale clinico; f) la formazione di programmi di ricerca; g) un significativo cambiamento verso gli aspetti etici e molto altro. Alla luce di questi sviluppi l'essenza della supervisione e della sua pratica subisce una costante trasformazione che la rende più affine ai nuovi modelli teorici.

Qual è il posto e il ruolo che occupa oggi la supervisione nella nostra coscienza professionale? Come la teoria del campo e la fenomenologia influenzano questo processo? Che ruolo ricopre la supervisione nel portare avanti il dialogo e la pratica etica all'interno della comunità della Gestalt?

Queste sono alcune delle domande con cui i terapeuti della Gestalt devono confrontarsi mentre continuano a perfezionare la comprensione e la pratica della supervisione.

Per approfondire questi temi abbiamo invitato tre psicoterapeuti della Gestalt a condividere le loro intuizioni in qualità di esperti supervisori internazionali che negli anni si sono dedicati e hanno approfondito questa pratica: Pablo Herrera Salinas (Cile), Bertram Müller (Germania) e Peter Schulthess (Svizzera). Ci auguriamo che le loro risposte ci aiutino a raggiungere una maggiore conoscenza del ruolo in evoluzione della supervisione, e delle sue implicazioni per la nostra pratica professionale.

*Come descrivereste la specificità della supervisione nella psicoterapia della Gestalt?*

## **Bertram Müller**

La supervisione in psicoterapia della Gestalt è una forma di apprendimento che si concentra sul miglioramento delle conoscenze professionali, specialmente per quanto riguarda la teoria dell'esperienza umana e la filosofia della guarigione. Inoltre, vi è una particolare attenzione nell'esplorazione di nuove forme di esperienza in relazione alla pratica professionale presente e futura. Durante la supervisione è possibile riflettere sulle conoscenze teorico/pratiche e quelle derivate della ricerca scientifica, piuttosto che sulle interpretazioni personali. Il supervisore non insegna a ricercare le cause e i "perché", ma piuttosto il "come" e il "per che cosa" delle prospettive dei supervisionati e delle loro specifiche preoccupazioni.

Supporta la prospettiva interpersonale piuttosto che quella intrapsichica della scienza psicologica. È un momento nel quale si cercano soluzioni piuttosto che problemi grazie all'accompagnamento del supervisore.

La filosofia della guarigione, nel nostro approccio, sostiene la partecipazione attiva e l'autoefficacia del supervisionato. La supervisione è vista come uno spazio aperto in cui condividere diversi punti di vista sulla relazione terapeutica e su specifici interventi. I processi e i risultati di una supervisione sono considerati come co-creazione reciproca. La preoccupazione e l'interesse per forme etiche ed estetiche di interazione occupa un posto di rilievo nella supervisione. Offre supporto nella definizione di un'indagine co-creata sui fenomeni soggettivamente vissuti e sulle interazioni che devono trovare un nuovo equilibrio nel loro campo di appartenenza. Il ruolo del supervisore non è fisso, ma flessibile per consentire un adattamento co-creato di sé alle richieste e ai bisogni del supervisionato. Il supervisore dovrebbe essere un professionista esperto con profonde conoscenze teoriche e pratiche in Gestalt, in grado di comunicarle in modo accattivante ai supervisionati.

Le supervisioni si svolgono in diversi contesti e hanno diversi scopi. Ad esempio: la supervisione all'interno del *training*, per un terapeuta in formazione durante i suoi primi anni di scuola, si focalizzerà maggiormente sulla rassicurazione da parte dei supervisori nei loro passi iniziali come psicoterapeuti, incoraggiandoli a correre rischi e a costruire la loro identità professionale. Offrirà consigli su cosa potrebbe essere utile per migliorarsi. Quando, invece, la supervisione è un confronto con colleghi di pari esperienza, si concentrerà maggiormente sui vissuti dei loro specifici limiti professionali nel trattare i pazienti o condizioni istituzionali difficili e impegnative. Includerà

discussioni su diverse strategie terapeutiche, ipotesi diagnostiche e metodologiche e farà riferimento alla letteratura e alla ricerca scientifica sulle questioni in discussione.

## Pablo Herrera Salinas

Innanzitutto, non sono sicuro se ci sia qualcosa di veramente specifico sul processo di supervisione nella psicoterapia della Gestalt, ma cercherò di riflettere, insieme a voi, su alcune caratteristiche salienti o potenziali contributi del nostro approccio per favorire un buon processo di supervisione.

Uno di questi è il desiderio di comprendere la situazione in cui esiste il paziente. E, relativamente a questo aspetto, comprendere i sintomi come funzioni emergenti dal campo ovvero la situazione del paziente che include alcuni elementi chiave quali le caratteristiche oggettive del contesto, gli schemi impliciti e le conoscenze relazionali, le condizioni fisiologiche, le risorse e le capacità strutturali e, ovviamente, la relazione psicoterapeuta-paziente. Il supervisore dovrebbe aiutare lo psicoterapeuta a comprenderli come parte del processo diagnostico così come avviene in altri approcci.

Il processo di supervisione dovrebbe anche allenare i terapeuti ad utilizzare il proprio corpo come strumento di diagnosi e di intervento. Ad esempio, usare la propria immaginazione e capacità empatica per eseguire un processo di *validazione incarnata* della “diagnosi”. Ciò significa chiedere a se stessi come terapeuti: se mi metto nei panni di un mio paziente, nella sua situazione, storia di vita, negli apprendimenti emotivi e nel suo corpo... reagisco allo stesso modo? Soffro dei suoi stessi problemi?

Rispondere a queste domande permette di osservare la propria intenzionalità e le proprie emozioni, per farsi un’idea della relazione terapeutica e degli schemi relazionali fissi del paziente. Per esempio, l’anno scorso, durante la terapia con un paziente, ho notato che sentivo l’impulso di sedermi e ascoltare come se mi stesse esponendo una lezione teorica. Mi è sembrato strano, così ho condiviso la mia risonanza e mi sono chiesto quale fosse la “parte di lui” che probabilmente si sentiva bisognosa e vulnerabile; è comune vedere queste dinamiche durante i colloqui, ma per me non emergeva pienamente nella nostra relazione. Era qualcosa che si manifestava nel contenuto delle sue lamentele. Un’altra caratteristica chiave è la rilevanza centrale della relazione supervisore-supervisionato. Il terapeuta non è solo un mezzo per conoscere il paziente. Quest’ultimo non è l’unico *focus* di attenzione. È fondamentale includere l’esperienza, i bisogni, le preoccupazioni e le reazioni personali dello psicoterapeuta nei confronti non solo di quel particolare paziente, ma anche verso l’intero processo di formazione e alla sua relazione con il supervisore.

## Peter Schulthess

Il processo di supervisione è un processo co-creato che possiamo comprendere come due processi: quello tra il supervisionato e il suo paziente, quello che si sviluppa tra il supervisionato e il suo supervisore; di seguito li metterò in relazione. Se abbiamo materiale videoregistrato per la supervisione, possiamo osservare e riflettere non solo su ciò che sta facendo il supervisionato ma anche sul come lo sta facendo.

Lo scopo della supervisione nella psicoterapia della Gestalt è ampliare la visione del processo terapeutico, dando al supervisionato maggiori indizi sulle sue possibilità di intervenire sulla dinamica figura/sfondo in modo tale che il processo possa svilupparsi liberamente. Di solito, i supervisionati ricorrono alla supervisione in quanto avvertono dei blocchi in questo processo.

La definizione che vorrei dare della funzione generale della supervisione è la seguente: fare un passo indietro e osservare cosa fanno paziente e terapeuta e come possono ampliare la costellazione di azioni e relazioni ottenendo una prospettiva diversa grazie al supporto del supervisore. Questo è valido per la supervisione in un *setting* diadico, sia per quello di coppia (in tale contesto dobbiamo osservare la dinamica triangolare tra la coppia e il terapeuta) o grupppale. La supervisione gestaltica include anche la figura dello psicoterapeuta e il suo processo nel rapportarsi al paziente. L'attenzione, quindi, non è solo focalizzata sul paziente e sulla sua patologia come praticato in altri approcci. Ha anche una funzione didattica nel fornire informazioni sulla psicopatologia e su come adattare il lavoro clinico. In questo modo il supervisore è anche un insegnante e consulente, che non offre ricette, ma informazioni e la propria esperienza.

## Rezeda Popova

La nostra prossima domanda fa riferimento al campo relazionale nella situazione di supervisione e riguarda l'alleanza tra uno psicoterapeuta supervisionato e un supervisore.

*Sappiamo tutti che la supervisione è un luogo in cui la vergogna emerge facilmente, bloccando la spontaneità della presenza sia dello psicoterapeuta che del supervisore. Cosa diresti in merito? Come può un supervisore creare uno spazio in cui un terapeuta possa accettare la propria vulnerabilità professionale e personale, parlare apertamente e sperimentare quello che sta accadendo?*

## Pablo Herrera Salinas

Questo aspetto è davvero critico, in quanto il processo di supervisione è destinato al fallimento se la vergogna prende il sopravvento. Ci sono innumerevoli cose che possiamo fare come supervisori per evitare che questo accada. Prima di tutto, è importante assicurarsi che ci sia il minimo giudizio durante il processo di supervisione. Può implicare il non dare voti se la supervisione avviene in un contesto accademico, o chiarire che i voti non corrispondono all'essere bravi terapeuti ma, per esempio, possono fare riferimento alla partecipazione o al completamento dei moduli didattici.

Possiamo presentare la condivisione delle difficoltà come qualcosa di desiderabile, gli errori come inevitabili e la sicurezza eccessiva come problematica. Per esempio, possiamo dire che sarebbe veramente irrealistico per i supervisionati raggiungere un'elevata competenza velocemente, per questo bisogna attenzionare quei terapeuti eccessivamente sicuri delle proprie capacità e *performance*. Come supervisori possiamo dare l'esempio condividendo anche i nostri fallimenti, i nostri dubbi e accettarli senza vergogna concentrando la nostra energia nell'aiutare piuttosto che nel valutare. Il nostro *focus* dovrà essere pragmatico: stiamo aiutando? Significa che la domanda "Sono bravo/valutato/accettato?" non è molto rilevante all'interno dello spazio di supervisione.

## Peter Schulthess

Il lavoro con la vergogna in supervisione non è diverso da come la trattiamo in psicoterapia. La vergogna è un'emozione che può emergere in qualsiasi processo relazionale e per questo ha bisogno di essere affrontata. Può essere utile domandarsi: quando emerge? Perché qui e ora? Che funzione ha? Ci sono delle introiezioni che creano vergogna (avrei dovuto saperlo già, non dovrei mostrare al mio supervisore che ho delle difficoltà e così via), o è il supervisore che mette in imbarazzo o fa provare vergogna al supervisionato? La vergogna necessita di essere nominata, apprezzata e accettata come qualcosa di importante che accade all'interno della relazione di supervisione, e riportata a come si presenta nel processo psicoterapeutico.

Quando la vergogna emerge da una dinamica di campo competitivo all'interno di un gruppo di supervisione, questa dinamica deve essere affrontata al fine di creare uno spazio in cui i partecipanti possano condividere la propria vulnerabilità.

## Bertram Müller

L'obiettivo della supervisione è migliorare l'identità professionale del supervisionato. Per raggiungere questo obiettivo, è necessario correre dei rischi, essere aperti, parlare della propria potenziale mancanza di conoscenza ed esporre il proprio livello di professionalità agli altri. Questo significa essere in grado di permettere a se stessi di essere insicuri e vulnerabili durante questo stato di transizione verso una maggiore *expertise*.

La vergogna è l'emozione interpersonale "per eccellenza" e anche la più nascosta. Specialmente per un approccio terapeutico che sostiene di occuparsi sia di un campo organismo/ambiente, che di una prospettiva emotiva ed esistenziale, il fenomeno della vergogna deve essere riconosciuto come una questione primaria da affrontare. La vergogna non riguarda il commettere un errore, ma l'esperienza di sé come un errore, quindi come un perdente. Il sentimento di vergogna emerge quando le attitudini etiche e comportamentali assimilate di se stessi, che in psicoterapia della Gestalt sono parte della funzione personalità, non hanno un sostegno sufficiente e flessibile al confine di contatto attuale e non permettono di affrontare le novità relazionali.

La vergogna è vissuta come spiacevole non solo dal supervisionato, ma potenzialmente anche dal supervisore. Ciò sostiene la propensione a creare una negazione reciproca di questo sentimento, che può portare al ritiro di uno o entrambi da un processo di supervisione aperto e interattivo. Da entrambe le parti può emergere la formazione di reazioni inconsce come la diffidenza, l'insicurezza e la svalutazione. Qualsiasi segnale di un'esperienza di vergogna nascosta o emergente indica che una persona corre il rischio di oltrepassare i confini della propria funzione-personalità.

Tuttavia, l'esperienza della vergogna non dovrebbe essere evitata, ma sapientemente guidata in un processo di attenzione e assimilazione degli aspetti non familiari di sé. Ecco perché uno dei principali compiti del supervisore è essere sensibile a possibili segni di timidezza e vergogna riguardanti se stesso o il supervisionato, e sapere come affrontarli nel modo più tattico possibile. Al fine di sostenere i supervisionati nella loro propensione alla vergogna, i supervisori dovrebbero anche essere in grado di accogliere le critiche. Dovrebbero sapere come condividere le proprie esperienze di situazioni scomode ed eventi di vita. Non dovrebbero insistere nella loro "verità", ma essere rispettosi e umili in merito ai diversi punti di vista. A causa del significativo impatto dei sentimenti di colpa e vergogna nelle relazioni interpersonali, i supervisori dovrebbero essere aperti a sottoporsi loro stessi alla supervisione. Questo limiterà anche lo sviluppo dei loro potenziali bisogni narcisistici.

In conclusione, affrontare la vergogna in supervisione è fondamentale per favorire un ambiente di supporto orientato alla crescita dei terapeuti. I supervisori svolgono un ruolo cruciale nel creare uno spazio in cui gli psicoterapeuti possono discutere apertamente delle proprie vulnerabilità e sfide senza la paura del giudizio. Strategie come minimizzare il giudizio, riformulare gli errori come opportunità di crescita e concentrarsi su un aiuto pragmatico, piuttosto che sulla valutazione sono fondamentali per mitigare gli effetti dannosi della vergogna. Riconoscere la vergogna come un'emozione profondamente interpersonale permette ai supervisori di incoraggiare apertura e autoriflessione mentre forniscono una guida e un supporto costruttivo. Infine, è importante nutrire un'atmosfera di fiducia, accettazione e umiltà, per facilitare uno sviluppo professionale significativo e migliorare l'efficacia terapeutica dei supervisionati.

## Rezeda Popova

L'ultima domanda pone lo sguardo al *now-for-next* nella supervisione gestaltica, comprendendo anche i possibili sviluppi metodologici e teorici.

*Sia Gary Yontef che Joseph Melnick hanno evidenziato la ridotta letteratura in merito alla supervisione gestaltica. Quali pensi siano i "punti ciechi" che rimangono ad oggi nella supervisione in psicoterapia della Gestalt? Quali aspetti devono ancora essere sviluppati?*

## Peter Schulthess

Penso abbiano ragione, verosimilmente i supervisori della Gestalt preferiscono praticare anziché scrivere. La loro esperienza potrebbe essere un contributo prezioso per promuovere riflessioni e creare un modello teorico sull'approccio relazionale della Gestalt nella supervisione.

Nel mio scambio con altri supervisori ho notato che ci sono differenze nelle loro posizioni e nei loro punti di vista: alcuni dicono che le questioni personali degli psicoterapeuti dovrebbero essere escluse dalla supervisione e, se emergono, si dovrebbe consigliare al terapeuta di approfondirle nella terapia personale e che la supervisione dovrebbe essere maggiormente centrata sul paziente.

Sono d'accordo nel momento in cui la supervisione rischia di diventare una seduta di psicoterapia, perdendo il *focus* sul paziente, ma sono totalmente in disaccordo quando questa diventa una regola rigida: va contro la mia

comprensione di un approccio della Gestalt olistico e relazionale. Noi, terapeuti e supervisori, dovremmo sempre connetterci con i nostri aspetti personali che emergono nella psicoterapia con i pazienti.

Nelle sedute di supervisione può accadere che a partire dalla presentazione del caso si arriva ad un aspetto personale del terapeuta, quindi, si lavora su quello comprendendone il significato nel qui ed ora della relazione con il paziente. Se il tema personale dello psicoterapeuta, che emerge durante la supervisione, è ancora una ferita non rielaborata in profondità sarà necessario un supporto all'interno della psicoterapia personale. Sarebbe bello vedere degli articoli che riflettano su questo tema e su questa dinamica.

Potrebbe essere importante ragionare sul quando è appropriato passare a delle riflessioni teoriche, ad esempio, su aspetti della psicopatologia partendo dal caso presentato e dal lavoro dialogico orientato al processo tra supervisore e supervisionato. La domanda guida – che suggerisco – potrebbe essere la seguente: quando è opportuno passare a un livello di riflessione generale oppure questa scelta potrebbe essere un'interruzione del contatto?

Lo immagino come un lavoro molto simile alla psicoeducazione all'interno di un processo terapeutico.

## **Bertram Müller**

Percepisco una mancanza di chiarezza in numerose nozioni della terminologia della psicoterapia della Gestalt. I termini, quando usati nell'ambito della psicoterapia e della supervisione, sono strumenti equivalenti agli utensili nelle mani di un chirurgo che lavora attentamente e sa che cosa sta facendo. Il nostro linguaggio dovrebbe essere chiaro, soprattutto nella pratica della supervisione.

Sento la necessità di ulteriori chiarimenti su cosa intendiamo quando usiamo concetti come: il sé in relazione alle sue tre sotto-funzioni. Sento il bisogno di una chiara distinzione tra termini come “personalità” (che significa attitudini assimilate nel passato) e il termine funzione-personalità (che significa l'attuale identità di una persona al confine di contatto). E abbiamo anche bisogno di un nuovo termine che indichi una prospettiva futura di se stessi, non nel senso dell'ideale dell'ego, ma di un sé-creato, per immaginazione, un'idea pre-incarnata di chi qualcuno vorrebbe essere? Propongo di chiamarlo “personalità-futuris”.

Il concetto di “retroffessione” significa uno stato di esperienza, come il bisogno di distanza, o come uno stato comportamentale del trattenere il fiato? Significati diversi comportano interventi terapeutici piuttosto differenti.

Altro aspetto importante è quale significato può avere il concetto di



“esperimento” all’interno della metodologia psicoterapeutica della Gestalt. Una specifica tecnica o un termine generico per tutte le interazioni come un mezzo di sostegno per un’auto-interpretazione da parte del paziente? Cosa diciamo ad un supervisionato quando citiamo F. Perls: «Finché usa delle tecniche, non accetto nessuno come uno psicoterapeuta della Gestalt competente» (1980, p. 170, tradotto dall’autore). Gli artisti non usano solo delle tecniche? Perls le ha definite regole e giochi. Cosa significherebbe per l’efficacia della Gestalt therapy se gli studenti o i supervisori non imparassero le tecniche e l’arte di come annullare una proiezione o una confluenza disfunzionale e come dissolvere una perdita della funzione-io?

Per ottenere un cambiamento sostenibile e garantire l’assimilazione a lungo termine delle nuove competenze professionali, è necessario un esercizio costante. Solo un’attenta interiorizzazione delle nuove forme di esperienza e di atteggiamento consentirà al sé di attivarle spontaneamente. Noto la mancanza di un corpo coerente di conoscenze metodologiche sull’apprendimento attraverso la sperimentazione della psicoterapia e della supervisione della Gestalt, come i compiti a casa, gli esercizi, la pratica di nuovi “rituali”.

Per molti terapeuti della Gestalt fare valutazioni diagnostiche è ancora una questione controversa, da pochi affrontata. Alcuni se ne occupano relativamente alla cosiddetta “diagnosi di processo”, in quanto descrizione fenomenologica dell’ovvio e come uno stato riflessivo occasionale durante un percorso terapeutico in atto. Questa propensione esclusiva verso il concetto di diagnosi di processo fa riferimento, tra le altre ragioni, a una dichiarazione di Perls *et al.* «Diagnosi e terapia sono lo stesso processo» (1951 parte 3, Teoria del sé, XV, 2). C’è ancora poca letteratura clinica sulla cosiddetta valutazione diagnostica tipologica, anche se, per un buon motivo, *Gestalt Therapy* (1951) suggerisce due tipi di concetti diagnostici: la “diagnosi di processo” e la “diagnosi tipologica”, entrambe basate sulla consapevolezza e su un’analisi dei «meccanismi e caratteri del sé del paziente» (1951 parte 3, Teoria del sé, XV, 2). Nessuno di questi due modelli è stato sviluppato in modo metodologicamente chiaro e soddisfacente per l’uso nel contesto clinico e come un indispensabile corpus di conoscenza, insegnato particolarmente nel contesto della supervisione.

Nella maggior parte delle pubblicazioni sulla supervisione gestaltica che ho potuto visionare, noto un vuoto dovuto alla mancanza di una concezione coerente dell’anamnesi gestaltica come format metodologico per avere un primo quadro generale delle risorse e dei limiti del paziente. Una linea guida anamnestiche di questo tipo potrebbe aiutare i supervisionati ad apprendere come ottenere sistematicamente, all’inizio o nella prima fase della terapia, le informazioni più preziose dai loro pazienti sui modelli funzionali e disfunzionali di base dell’esperienza, sul loro *background* medico e psicosociale

attuale e storico, e sulle loro motivazioni e aspettative nel cercare un aiuto professionale. L'unicità e il *next* della persona non si vedono forse al meglio conoscendo il background generale e socio-psichico del paziente?

Spero che il mio contributo e la mia limitata visione dell'attuale teoria e pratica della supervisione nella Gestalt possano comunque offrire ispirazione per un ulteriore miglioramento di quest'arte di supporto di significativa importanza nella pratica clinica.

## **Pablo Herrera Salinas**

Ho di recente letto alcuni studi che mostravano come la supervisione clinica abbia un impatto molto lieve sul miglioramento del paziente. Pertanto, penso che un'importante criticità sia certificare l'utilità e l'impatto del nostro processo di supervisione.

Un altro aspetto che penso vada sviluppato è un modo più strutturato per analizzare i casi clinici e per guidare la supervisione. Questo è particolarmente importante per i terapeuti novizi/neo-terapeuti e per i colleghi che frequentano corsi di formazione. Quando stiamo imparando (durante la nostra formazione), incontriamo le enormi difficoltà dei pazienti e abbiamo poche risorse per poter affrontarle. Ciò crea una situazione stressante. Sono consapevole di questo aspetto, in quanto ho appena letto uno studio molto interessante sull'esperienza dei terapeuti in formazione quando hanno iniziato la loro pratica clinica (Watkins, 2011; Tony *et al.*, 2014). In situazioni stressanti e quando si ha a che fare con l'ansia, è solitamente necessario avere una struttura e una direzione. Il nostro tradizionale *focus* sulla spontaneità e sull'evitare linee guida rigide può peggiorare i sentimenti di incertezza, ansia e mancanza di supporto dei colleghi novizi. Pertanto, sarebbe utile, in queste situazioni, fornire un modo gestaltico di accompagnare e orientare i neo-terapeuti e di dare un po' di struttura al processo di supervisione, specialmente con colleghi nelle prime fasi della propria carriera.

## **Conclusioni**

La supervisione in psicoterapia della Gestalt offre un approccio unico allo sviluppo professionale, enfatizzando un processo di apprendimento collaborativo ed esperienziale. Diversamente dai modelli di supervisione tradizionali, che possono concentrarsi sullo scoprire le cause o sulla diagnosi di patologie, la supervisione gestaltica incoraggia i supervisionati ad esplorare nuove forme di esperienza in relazione alla loro pratica presente e futura. Dà

priorità alla comprensione della situazione del paziente in modo olistico, includendo fattori contestuali, schemi e dinamiche relazionali implicite. Inoltre, enfatizza l'importanza della relazione supervisore-supervisionato, vedendola come un processo co-creato simile alla relazione terapeutica, uno spazio in cui i terapeuti possano discutere apertamente delle proprie vulnerabilità e sfide senza paura di giudizio e sviluppare la loro consapevolezza etica.

Allo stesso tempo, la supervisione della psicoterapia della Gestalt integra elementi didattici, fornendo sia informazioni sulla psicopatologia e sulle strategie terapeutiche che consentendo un adattamento e una creatività individualizzata. Ringraziamo i nostri ospiti, Pablo Herrera Salinas, Bertram Müller e Peter Schulthess per i contributi ricchi ed illuminanti che hanno fornito alla nostra comprensione della supervisione. Insieme, questi psicoterapeuti offrono un'esplorazione della supervisione toccando aspetti teorici, pratici e relazionali.

La loro competenza e le loro riflessioni ponderate hanno illuminato vari aspetti del processo di supervisione, dalle sfumature della terminologia gestaltica, alle considerazioni pratiche sulla guida dei terapeuti in formazione. Il loro contributo ha arricchito il nostro dialogo e approfondito la complessità inerente a questo tema. Estendiamo la nostra gratitudine anche ai *section editor* della Rivista *Quaderni di Gestalt*, Giulia Pappalardo e Luca Pino, che hanno facilitato questa discussione e fornito una piattaforma per lo scambio di idee. In questo articolo, le voci uniche e diverse di tre psicoterapeuti e studiosi di rilevanza internazionale nel campo della psicoterapia della Gestalt ci hanno permesso di promuovere uno spazio per un dialogo significativo e per l'esplorazione di temi importanti.

*Rezeda Popova*  
(Traduzione di Lucia Greco)

**Rezeda Ravilevna Popova:** Psicoterapeuta della Gestalt, supervisore e ricercatrice, esperta in psicologia clinica e dello sviluppo. Dottore di ricerca in psicologia dello sviluppo, membro dell'EAGT. È fondatrice e direttrice dell'Istituto Volga Region per la Terapia della Gestalt, curatrice di una pubblicazione in lingua russa e di diversi libri sulla terapia della Gestalt.

**Bertram Müller:** Psicologo, lavora come psicoterapeuta della Gestalt a Düsseldorf, come formatore e supervisore della Gestalt in paesi europei, insegna Psicologia dello sviluppo presso la Folkwang University for Performing Art di Essen, Germania. Ha conseguito titoli accademici in Filosofia, Teologia (1973) e Psicologia clinica/Psicoterapia (1980). Si è formato dal 1973 in Gestalt Therapy con Isha Bloomberg; Erving e Miriam Polster; Bob Martin; Laura Perls e dal 1977 al 1982 con Isadore From. È stato il vicepresidente e fondatore dell'Associazione tedesca di Gestalt Therapy (DVG).

**Pablo Herrera Salinas:** Psicologo (Università Cattolica del Cile), Psicoterapeuta della Gestalt (Centro di Psicoterapia della Gestalt di Santiago). Dottorato di ricerca in psicoterapia (Università Cattolica del Cile; Università di Heidelberg). Insegnante e ricercatore; ha relazionato in incontri scientifici in Cile, Argentina, Svizzera, Francia, Italia e Stati Uniti. Responsabile della ricerca nell'Istituto di Gestalt di Santiago. Professore, supervisore clinico e ricercatore presso l'Università del Cile, Santiago.

**Peter Schulthess:** M.Sc., psicoterapeuta e supervisore EAGT, lavora dal 1976 in uno studio privato a Zurigo. È stato presidente dell'EAGT e ha una vasta esperienza di insegnamento in diversi Paesi. È stato presidente del SARC (Comitato per la Scienza e la Ricerca) dell'EAP. È redattore capo della rivista *Psychotherapie-Wissenschaft*.

## BIBLIOGRAFIA

- Melnick J., Fall M. (2008). A Gestalt Approach to Group Supervision. *Counselor Education & Supervision*, Vol. 48: 48-60. DOI: 10.1002/j.1556-6978.2008.tb00061.x
- Perls F. (1980). *German Gestalt-Wachstum-Integration. Aufsätze, Vorträge, Therapiesitzungen*. Paderborn, DEU: Jungfermann Verlag, (Trans. engl.: Interview with F.S. Perls by J.L. Walker. In: Walker J.L., Ed., *Body and Soul*. Nashville, TN: Abingdon Press.
- Perls F.S., Hefferline, R. Goodman P. (1951: 1994). *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*, New York, NY: Julian Press (trad. it.: *Teoria e pratica della terapia della Gestalt. Vitalità e accrescimento nella personalità umana*. Roma: Astrolabio, 1971; 1997).
- Rousmaniere T.G., Swift J.K., Babins-Wagner R., Whipple J.L., Berzins S. (2014). Supervisor Variance in Psychotherapy Outcome in Routine Practice. *Psychotherapy Research*, 26, 2: 196-205. DOI: 10.1080/10503307.2014.963730
- Watkins C.E. (2011). Does Psychotherapy Supervision Contribute to Patient Outcomes? Considering Thirty Years of Research. *The Clinical Supervisor*, 30, 2: 235-256.
- Yontef G. (1997). *Supervision from a Gestalt Therapy Perspective*. In: Watkins C.E., Ed., *Handbook of Psychotherapy Supervision*. New York, NY: John Wiley & Sons, pp. 147-163.

## ***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 creativa<sup>1</sup> 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.*,

<sup>1</sup> «*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)<sup>2</sup>, 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

<sup>2</sup> 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 emozioni<sup>3</sup>, 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»<sup>4</sup> (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.

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

<sup>4</sup> 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”<sup>5</sup>. 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

<sup>5</sup> 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 possiede<sup>6</sup>.

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 introiettiva<sup>7</sup>. 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).

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

<sup>7</sup> 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 contemplan 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).

## *La supervisione gestaltica in età evolutiva\** *Gestalt Supervision during Stages of Development*



Silvia Tosi\*\*

[Ricevuto il 11 aprile 2024

Accettato per la stampa i 24 maggio 2024]

### **Abstract**

The aim of this article is to give attention to supervision in childhood and adolescence.

Although supervision is a vitally important part of clinical training in child psychotherapy, it does not seem to have been addressed adequately in the literature.

This article will also emphasise the specific characteristics of therapeutic work with children and adolescents, which requires supervisors and supervisees to share knowledge of the complex world of minors and its ecosystem (Dowling & Kitchener, 2023). This work also requires greater responsibility on the part of the supervisor, both due to the young age of the patients and the complexity of the field in which we move as therapists and as supervisors.

The content in this article stems from the author's experience as an individual and group supervisor of psychotherapists who work with children and adolescents in both private and institutional contexts. The reflections that are brought forward also emerge from the context of the international training for supervisors at the Gestalt Institute HCC Italy, where she leads a seminar on supervision in the developmental age according to Margherita Spagnuolo Lobb's model (Spagnuolo Lobb, 2024).

The supervision case presented here is not intended to be an exhaustive example of supervision in the various stages of development, but rather is an interesting example, because it shows the complexity of working with minors, the need to deal with different actors, the delicacy of the encounter with the young patient, and the need to work inside and outside the setting. Following Spagnuolo Lobb's supervision model, we will see how the supervisor gives

\* L'articolo è stato realizzato senza nessun finanziamento.

\*\* Istituto di Gestalt HCC Italy. Via S. Sebastiano, 38, 96100 Siracusa. E-mail: silviatosi65@gmail.com

*Note biografiche dell'autore in fondo al saggio.*

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

DOI: 10.3280/qg2024-1oa17954

support to the therapist's intentionality of contact, knowledge, and resources, while maintaining a broader view of the situation.

Through a clinical case, we will see how to work in developmental supervision through specific realms of recognition, also including the therapist's relationship with parents, family, and the social and educational community.

*Keywords:* supervision, child psychotherapy, intentionality of contact, reciprocity, recognition.

## **Riassunto**

L'obiettivo di questo articolo è di dare attenzione alla supervisione della psicoterapia con bambini e adolescenti. Infatti, nonostante la supervisione sia una parte di vitale importanza della formazione clinica in psicoterapia infantile, non sembra esistere molta letteratura in proposito. In particolare, si vuole qui sottolineare la specificità del lavoro clinico con i minori, che ci chiama ad una maggiore responsabilità sia per la giovane età dei pazienti, sia per la molteplicità degli elementi del campo in cui ci muoviamo, come terapeuti e come supervisori. Viene di seguito presentato un caso di supervisione che mostra la complessità del lavoro con i minori, il bisogno di confrontarsi con diversi attori, la delicatezza dell'incontro con il piccolo paziente, la necessità di lavorare dentro e fuori il *setting*.

Attraverso la descrizione del caso clinico, verrà illustrato come lavorare in supervisione attraverso i livelli di riconoscimento del modello di Spagnuolo Lobb (2024). Tale modello ci consente sia di includere la complessità della situazione in cui minore e terapeuta sono inseriti, sia di sostenere, attraverso il riconoscimento, le risorse e l'intuito del terapeuta.

*Parole chiave:* Supervisione gestaltica, psicoterapia infantile, intenzionalità di contatto, reciprocità, riconoscimento.

Quello che conta sono  
tutte le cose collegate,  
su un filo, una tela,  
ti ricordano te stesso,  
ti riportano a te.

*Veronica, 10 anni (in Candiani, Cirolla, 2015)*

## **1. Introduzione**

Sebbene la supervisione sia un aspetto di vitale importanza nella formazione clinica in psicoterapia dell'età evolutiva, non esiste molta letteratura in proposito. La psicoterapia infantile è in effetti una disciplina ancora giovane e quindi possiamo considerare la supervisione in questo ambito come un lavoro di ricerca da cui possiamo imparare molto, adeguandoci continuamente ad un mondo in costante cambiamento (Bertan, 2022). In generale, la super-

visione è un supporto fondamentale nel lavoro dello psicoterapeuta di qualsiasi orientamento durante tutto l'arco della sua vita professionale. La supervisione, come la psicoterapia, è un'arte (McWilliams, 2022), ed è uno dei processi più importanti e influenti nella crescita personale e professionale di un clinico (Resnick e Estrup, 2000).

Secondo il *Relational Matrix Model of Supervision* di Chidiac *et al.* (2017), è di fondamentale importanza il contesto in cui si svolge la supervisione. Le domande di supervisione nascono come prodotto diretto delle situazioni: la figura di supervisione emerge dal contesto di supervisione e dipende relazionalmente da tale cornice. Di conseguenza, la qualità della relazione di supervisione è preconfigurata dal contenuto, dai processi e dal contesto relazionale. Questo concetto è particolarmente importante nel caso della supervisione con l'età evolutiva.

Il supervisore è al di fuori della relazione terapeutica e nello stesso tempo è in contatto con i sentimenti che vengono portati in supervisione (Dowling e Kitchener, 2023). Nell'approcciarsi nello specifico alle competenze emotive del supervisore nel campo del lavoro con i bambini, Schowalter e Pruett (1975) hanno fatto una ricerca, intervistando sia terapeuti esperti che studenti in neuropsichiatria infantile, dalla quale è emerso che empatia, interesse e conoscenza sono competenze del supervisore che vengono valutate dagli intervistati come positive. Dalla stessa ricerca apprendiamo quanto sia importante fissare con chiarezza fin dall'inizio gli obiettivi della supervisione per sviluppare la relazione supervisionato-supervisore in modo efficace. In linea con queste ricerche, il presente articolo vuole presentare la supervisione con l'età evolutiva in un'ottica di campo relazionale co-creato.

Come afferma Spagnuolo Lobb (2024), è fondamentale che il supervisore per prima cosa riconosca ciò che funziona tra paziente e terapeuta, per sostenere l'intenzionalità di cura del terapeuta.

Il lavoro che illustrerò di seguito nasce dalla mia esperienza come supervisore individuale e di gruppo di psicoterapeuti di bambini e adolescenti in contesti privati e istituzionali. Queste riflessioni emergono inoltre dalla mia esperienza di didatta nel corso internazionale per supervisori dell'Istituto di Gestalt HCC Italy, dove conduco un seminario sulla supervisione in età evolutiva secondo il modello di Margherita Spagnuolo Lobb (2024).

Pur consapevole delle sostanziali differenze della psicoterapia infantile e di quella con gli adolescenti, in questo articolo verranno prese in considerazione entrambe le fasce d'età, poiché quello che succede nella pratica clinica è che spesso la supervisione richiesta dai terapeuti dell'età evolutiva riguarda sia i pazienti bambini che i pazienti adolescenti. Inoltre, nonostante le numerose specificità, ci sono anche tanti aspetti in comune dovuti al fatto che si tratta di pazienti minorenni e che quindi il terapeuta deve anche lavorare con

i genitori, tenere in considerazione le leggi a tutela dei minori, essere consapevole della maggiore responsabilità dal punto di vista etico vista l'asimmetria nella relazione ed essere in grado di usare linguaggi comunicativi adeguati alla situazione.

## 2. Aspetti etici nella supervisione in età evolutiva: il *setting*

Quando facciamo supervisione clinica in ambito dell'età evolutiva dobbiamo ricordarci che ci sono aspetti etici e legali specifici nel lavoro con bambini e adolescenti (Levi, 2019). Aspetti che, in alcune richieste di supervisione, possono essere in figura o nello sfondo, ma che in ogni caso fanno sempre da cornice al lavoro. In accordo con il modello di psicoterapia con i bambini presentato altrove (Conte e Tosi, 2019; Tosi e Conte, 2021), la supervisione nell'ambito dell'età evolutiva deve includere la relazione del terapeuta con i genitori, con la famiglia e con la comunità sociale ed educante. Infatti, per poter differenziare e dare nome alle proprie sensazioni ed esperienze, il bambino deve poter contare sul sostegno degli altri significativi, capaci di dare riconoscimento alla sua intenzionalità di entrare in contatto con l'altro e con il mondo (Spagnuolo Lobb, 2019). Come affermano anche Dowling e Kitchener (2023), per fare supervisione con l'età evolutiva è necessario che ci sia una conoscenza condivisa del complesso mondo dei bambini, del suo ecosistema, del sistema familiare, sociale e scolastico in cui è inserito. Anche per Bertan (2022) il lavoro con il bambino sposta l'atto terapeutico dalla coppia terapeuta-paziente ad uno scenario più ampio che comprende il campo in cui è inserito.

Nella supervisione in età evolutiva dobbiamo sempre tenere presente che la relazione terapeuta-paziente include una differenza d'età significativa; inoltre, i minori non arrivano in terapia da soli, la domanda arriva dagli adulti che si occupano di loro; sono quindi gli adulti che decidono tempi, modi, durata della terapia. Inoltre, il disagio del figlio che induce i genitori a portarlo in terapia ha spesso a che fare con il sistema familiare o scolastico o sociale in cui è inserito. Dobbiamo quindi considerare che il minore non è l'unico destinatario del lavoro terapeutico e che ci sono sempre delle ricadute su tali sistemi. Un altro fattore specifico è dato dal fatto che bambini e adolescenti usano modalità comunicative proprie della loro fascia d'età; questo comporta che il lavoro con i minori debba avere un *setting* adeguato. Inoltre, è necessario essere a conoscenza della peculiare struttura esperienziale (cognitiva, emotiva e fisiologica) di ogni fascia d'età; è molto diverso lavorare con un bambino prescolare, con un bambino in età scolare o con un adolescente. È infine fondamentale essere a conoscenza dei diritti dei minori e



considerare che sono dei soggetti psicologici a tutti gli effetti e sono attori del loro processo di crescita (Oaklander, 2009).

Durante la supervisione di psicoterapie con l'età evolutiva talvolta la domanda riguarda la decisione se prendere il bambino o l'adolescente in terapia. È importante comprendere con il supervisionato cosa spinge il minore ad agire un comportamento che sembra rendere necessaria una psicoterapia, e valutare se è davvero utile una presa in carico da parte del terapeuta o se ci siano invece gli elementi per inviare in terapia familiare o ad una mediazione genitoriale, oppure se necessita di interventi contigui alla psicoterapia, come ad esempio la psicomotricità, la logopedia, l'arteterapia.

A volte, come nel caso che illustrerò, è necessario raccordarsi con la rete dei servizi territoriali, con il Tribunale dei Minori e con altri operatori coinvolti. Anche le considerazioni sul *setting* rientrano nell'ambito degli aspetti etici implicati nel lavoro con i minori che vanno trattati durante la supervisione. Il *setting* è costituito da un suo spazio, un suo tempo, sue regole e suoi linguaggi: è la cornice che rende possibile la relazione terapeutica. I livelli dell'esperienza e le modalità espressive e comunicative usate da bambini e adolescenti sono diverse da quelle degli adulti e quindi anche da quelle del terapeuta. È necessario che la stanza di terapia sia organizzata come uno spazio attrezzato per poter utilizzare diversi linguaggi espressivi, un luogo da vivere, con tante possibilità di fare esperienza, una sorta di laboratorio che consenta l'utilizzo di materiali diversi e l'uso del corpo e del movimento. Il terapeuta deve essere in grado di usare i linguaggi del bambino, del preadolescente e dell'adolescente rispettando la propria specificità di adulto, solo così potrà esserci un coinvolgimento diretto e profondo, facendo sempre attenzione che non è lo strumento, cioè la tecnica, la cosa importante, ma la relazione (Cartacci, 2002). Dobbiamo assicurarci che il minore abbia instaurato un rapporto con il terapeuta, che si fidi di lui, come in una danza lieve che costituisce il fondamento dell'accoglienza e della socializzazione (Bertan, 2022). Vogliamo qui sottolineare la necessità di avere sia nella psicoterapia che nella supervisione un'attenzione focalizzata sulla reciprocità (Spagnuolo Lobb 2019; Spagnuolo Lobb *et al.*, 2023).

In supervisione, soprattutto in fase iniziale, è necessario verificare con il supervisionato se i termini del contratto terapeutico sono chiari e ben definiti e se permettono al terapeuta di muoversi in maniera spontanea e creativa. Prendere in carico un minore significa trovarsi di fronte ad una situazione complessa dove ci sono più soggetti coinvolti, ognuno con la sua domanda. È quindi importante che il terapeuta sia in grado di rispondere in maniera corretta e trasparente a tutti gli interlocutori coinvolti. Tutto ciò implica tre livelli di contratto.

### 2.1. Il contratto con i genitori

La prima risposta, o meglio, il primo ascolto viene dato a chi per primo contatta il terapeuta, ovvero i genitori. Il contratto vero e proprio (comprendivo della *privacy*, delle informazioni su pagamento, assicurazione, modalità di svolgimento e di chiusura della terapia, ecc.) deve essere fatto con i genitori, che lo firmano. Legalmente è sufficiente la firma, ma è importante fare il contratto in presenza (o *online*) con entrambi i genitori. Dal punto di vista etico e clinico è fondamentale, infatti, che ci sia un accordo tra il terapeuta ed i genitori per la presa in carico del figlio, che non sia solo formale/legale, ma condiviso, basato su un rapporto di fiducia. Anche perché la cura dei bambini e dei ragazzi in terapia passa soprattutto dalla “presenza” dei genitori, dalla loro capacità di comprendere e di affrontare il problema e dal loro sostegno. La discussione sul contratto è anche l’occasione per definire alcune regole rispetto all’impegno dei genitori sulla tenuta della terapia e sugli accordi per la chiusura (ad esempio, è bene inserire nel contratto che, qualora i genitori decidessero di interrompere la terapia, devono garantire di far fare al figlio almeno un colloquio di chiusura e salute).

### 2.2. Il contratto con il bambino e l’adolescente

Stipuliamo un contratto terapeutico anche con il bambino e l’adolescente. È importante che essi possano esprimere la loro domanda indipendentemente da quella dei genitori. Questo ci consente di riconoscerli come soggetti e di relazionarci con loro. Chiediamo quindi cosa ne pensano della decisione dei genitori di contattare uno psicologo e se ritengono di avere dei motivi personali per iniziare un percorso (Conte e Tosi, 2016).

Chiediamo loro un pagamento simbolico, ed insieme concordiamo quale possa essere: un disegno, una frase, un piccolo oggetto se bambini in età scolare; un pensiero, una canzone o una poesia se adolescenti (Oaklander, 2009; Cartacci, 2002). Infine, è anche importante esplicitare le regole del *setting*, la modalità di coinvolgimento di genitori ed altri adulti di riferimento e tutto ciò che concerne la *privacy*.

### 2.3. Il contratto con l’inviante

Non si tratta di un vero contratto, non ha valore legale, ma è importante prendere in considerazione chi ha sollecitato i genitori a rivolgersi ad uno psicoterapeuta (spesso si tratta della scuola, a volte del Tribunale dei Minori

o del servizio sociale, di un altro professionista, di un familiare), circoscriverne la richiesta e definire in maniera chiara ruoli e competenze.

In fase di contratto, sia con i genitori che con i minori bisogna anche esplicitare le informazioni in merito all'obbligo di riferire al tribunale e/o ai servizi sociali se si viene a conoscenza di abusi, maltrattamenti, comportamenti a rischio, trascuratezza o, in ogni caso, se si tratta di un lavoro in rete.

Un'altra informazione fondamentale da condividere con tutti i membri coinvolti riguarda il segreto professionale.

### **3. La conclusione della terapia**

La conclusione della terapia con un minore richiede un'attenzione particolare. Se nella terapia con gli adulti la conclusione si decide in una relazione a due, con i bambini non è mai così e spesso non lo è neanche con gli adolescenti. Come per l'inizio della terapia, anche per la sua fine sono spesso gli adulti che ne vorrebbero dettare i tempi.

Diventa quindi spesso un elemento importante da attenzionare nelle supervisioni. Con i bambini e con gli adolescenti potrebbero essere sufficienti alcuni mesi di terapia per raggiungere buoni progressi. Per alcuni sono necessari tempi più lunghi, ma raramente si superano i due/tre anni. A volte già solo la fase di consultazione produce un cambiamento nel bambino e nei genitori. I bambini e gli adolescenti sembrano avere un senso interno che li guida, sanno quando non riescono ad andare oltre e mostrano alcuni segnali che rivelano quando è l'ora di fermarsi, ad esempio iniziano a farsi assorbire da attività esterne e la terapia comincia ad essere un impedimento alla loro vita. Questo rappresenta un buon momento per fermarsi, anche perché bambini e adolescenti hanno bisogno di assimilare e integrare nella loro crescita i cambiamenti prodotti dalla terapia. Bisogna inoltre preparare il minore alla chiusura della terapia e prevedere un momento di valutazione del percorso fatto insieme (Oaklander, 2009).

Presenterò di seguito un caso di supervisione individuale di un preadolescente, seguendo il modello di supervisione di Margherita Spagnuolo Lobb (2024).

### **4. Il modello di supervisione di Margherita Spagnuolo Lobb applicato all'età evolutiva**

Secondo il modello di Spagnuolo Lobb (2024), anche in supervisione come in terapia cerchiamo di focalizzarci sul qui e ora della relazione tra

supervisionato e supervisore, e di sostenere l'intenzionalità di cura che il supervisionato sente bloccata. Coerenti con un approccio fenomenologico e situazionale (Spagnuolo Lobb e Cavaleri, 2021), non lavoriamo “sul supervisionato”, ma in un'ottica di campo co-creato tra supervisionato e supervisore. Il supervisore è interessato a impostare un clima di riconoscimento della figura del terapeuta e garantire un sentimento di sicurezza nella loro relazione (*ground* sicuro) lavorando su tre aree di riconoscimento: ciò che il supervisionato sa del paziente; ciò che sa del modo in cui il paziente fa contatto con lui; cosa sa del suo “danzare” con il paziente. Oltre a riconoscere l'intenzionalità di contatto del terapeuta, riconosciamo il processo parallelo tra relazione terapeutica e supervisione (Spagnuolo Lobb, 2024).

Il caso di supervisione che presenterò riguarda una situazione complessa con tanti attori diversi. Non vuole essere esaustivo di una situazione-tipo, ma solo esemplificativo della complessità del campo in cui emerge la sofferenza infantile, per cui il lavoro nella stanza con il minore, seppur fondamentale ed irrinunciabile, è solo una parte del tutto. La funzione del supervisore facilita questo sguardo allargato (Dowling e Kitchener, 2023).

Il terapeuta (T.)<sup>1</sup> è un collega agli inizi della sua pratica clinica. Il caso che porta in supervisione (J.) è un ragazzino di 12 anni che segue da giugno 2023 all'interno di un Centro di Milano che lavora in rete con i servizi sociali per i minori. La supervisione avviene a febbraio 2024, in contesto individuale e privato su richiesta del terapeuta di “essere aiutato a mettere ordine, a fare una ipotesi diagnostica e a inquadrare la situazione da un punto di vista gestaltico”.

#### *4.1. Riconoscere ciò che il terapeuta sa del paziente*

Quando facciamo supervisione nell'ambito dell'età evolutiva, dobbiamo riconoscere cosa il terapeuta sa del paziente, della famiglia, dell'ambiente sociale e della scuola. Inoltre, dobbiamo capire sia le aspettative che i genitori e gli eventuali invidanti hanno sulla terapia, sia cosa vorrebbe il piccolo paziente o l'adolescente. Coerentemente con il modello gestaltico suaccennato, non lavoriamo sugli “errori” del terapeuta, ma sosteniamo le risorse, quello che il terapeuta ha riconosciuto nella storia del paziente, dei suoi genitori e del suo ambiente.

T. racconta di J. e della sua famiglia. Sa tante cose del bambino, dei suoi genitori, della famiglia, di alcuni operatori coinvolti. Conosce anche la Consulenza Tecnica d'Ufficio da cui emergono parecchie informazioni. J.

<sup>1</sup> Ringrazio il Dott. Eugenio Bonino per la fiducia dimostratami nell'avermi scelto come supervisore e per la generosità nel permettermi di utilizzare il suo lavoro per questo articolo.

frequenta la seconda media e attualmente vive con la madre ed una sorella minore di un anno. I bambini, prima di essere ricollocati dalla madre, hanno vissuto per un periodo in comunità poiché i genitori, entrambi tossicodipendenti, non erano in grado di occuparsi dei figli. J. inizialmente ha incontrato il padre un paio di volte presso lo Spazio Neutro<sup>2</sup>, ma attualmente non vuole vederlo. I genitori sono separati e conflittuali. J. ogni tanto ha delle esplosioni di rabbia che spaventano la madre e le altre figure di riferimento.

Ha molte paure e sembra avere bisogno di tenere tutto sotto controllo, a volte sembra rigido, ad esempio si muove a scatti ed appare poco fluido nei movimenti. La domanda di terapia arriva dal Tribunale dei Minori e dal servizio sociale che ha in carico la situazione e che richiede esplicitamente un terapeuta maschio, viste le difficoltà con la figura paterna. La madre sembra subire questa richiesta ed è molto aggressiva nei confronti del terapeuta proprio perché maschio.

T. racconta che J. viene volentieri agli incontri. Anche se inizialmente non era molto motivato perché stufo di vedere psicologi, pian piano ha iniziato a fidarsi. T. sente che c'è una buona alleanza tra di loro. All'inizio, quando ha proposto alcuni test proiettivi, J. non ha mostrato alcun interesse. Nonostante la richiesta del servizio, T. ha scelto di non insistere, è rimasto in contatto con il bambino ("non ne avevamo voglia"), riconoscendogli il bisogno di essere visto nella sua fragilità. Ciò ha favorito che J. potesse esprimere la sua paura del buio, affidandosi piano piano al suo terapeuta.

*Mi colpisce molto la quantità e la qualità del lavoro che T. ha fatto con questo bambino, la sua capacità di sostenere J., di coinvolgersi nelle riunioni di rete con i servizi e di confrontarsi con i colleghi del Centro. Gli rimando quante cose conosca di questo caso e come la sua presenza spontanea e fluida abbia sostenuto la co-costruzione della loro relazione, affinché J. sentisse di potersi affidare e mostrare le proprie fragilità. Sottolineo anche come sia stato solidamente in contatto con gli operatori dei servizi per costruire insieme quello sfondo sicuro finora mancato a J.*

*Un altro riconoscimento che sento importante rimandargli è che mi sembra che abbia già delle tracce da seguire per fare delle ipotesi diagnostiche: gli aspetti di paura, rigidità e bisogno di controllo che vede in J., il suo sentirsi confuso e smarrito come terapeuta ed il suo attivarsi sul prendersi cura con tenerezza di questo piccolo ragazzino spaventato.*

<sup>2</sup> Lo Spazio Neutro è un servizio per l'esercizio del diritto di visita e di relazione secondo i principi enunciati dell'art. 9 della Convenzione dei diritti dell'infanzia. La finalità principale è rendere possibile e sostenere il mantenimento della relazione tra il bambino ed i suoi genitori a seguito di separazione, divorzio conflittuale, affidò ed altre vicende di grave e profonda crisi familiare.

*Il terapeuta si sente riconosciuto dalle mie parole e questo sembra rassicurarlo nel suo lavoro, anche se a volte si sente smarrito dentro tutta questa complessità.*

#### *4.2. Riconoscere ciò che il terapeuta sa del modo di fare contatto del paziente*

A questo livello dobbiamo riconoscere ciò che il terapeuta sa del modo di fare contatto del paziente, sia attraverso la narrazione del paziente stesso, il modo in cui si è adattato creativamente, sia attraverso il racconto dei *caregiver*, sia attraverso il modo in cui entra in contatto con il terapeuta.

T. descrive il suo piccolo paziente come “perfettino, un po’ sfigato, simpatico e solare ma anche cupo ed impaurito”. Nel contatto con il terapeuta appare curioso e motivato ma tende a non fare il primo passo. J. non vuole parlare del padre e della sua storia familiare, sembra invece interessato a parlare e a lavorare sulla paura del buio. Questa richiesta di J. fa molta tenerezza al terapeuta e lo attiva nel prendersi cura di lui e della sua paura da bambino piccolo, stando con lui ed accompagnandolo nell’affrontarla.

La madre e l’educatrice riferiscono che J. ogni tanto si arrabbia in maniera dirompente. Il padre dice che J. rifiuta di incontrarlo e di dirgli direttamente che non lo vuole vedere. Le percezioni che gli altri adulti significativi hanno di J. mostrano al terapeuta un altro punto di vista sul bambino che lui accoglie ed integra nella sua percezione.

Il T. nota che quando J. mostra la sua paura del buio in seduta è molto spaventato e fragile, ma ha anche un luccichio negli occhi che rivela molta energia e forza. Questa percezione lo sostiene nel suo lavoro ascoltando la paura del bambino e lo supporta nell’affrontarla insieme sentendo che ce la può fare.

*Parliamo insieme delle modalità di fare contatto di J. Il ragazzino sembra essersi adattato creativamente alla sofferenza di essere stato abbandonato dai genitori (J. era stato collocato in comunità) facendosi ancora più piccolo muovendo sentimenti di tenerezza negli adulti, ma anche essendo intransigente con loro, rifiutando il contatto e mostrando una certa rigidità.*

*Alcuni domini<sup>3</sup> sembrano essere stati acquisiti con ansia. Nello specifico, diremmo che per quanto riguarda il dominio della confluenza, il corpo di J. è sempre teso e rigido. J. è piccolo e il suo corpo si restringe di fronte all’adulto, come se avesse paura di essere visto, come se dovesse nascon-*

<sup>3</sup> Per il concetto di sviluppo polifonico dei domini cfr. Spagnuolo Lobb, 2019.

*dersi e potesse mostrarsi solamente come piccolo e indifeso. Riguardo alla proiezione, l'energia di protendersi verso l'altro è un luccichio negli occhi che deve essere visto dall'altro e a volte, in qualche occasione, può essere esplosivo. Per la retroflessione, la posizione di rigidità e intransigenza sembra la modalità da lui trovata per evitare la delusione dall'altro inaffidabile. Per quanto riguarda l'introiezione, la posizione rigida di difesa sembra impedirgli di ricevere nutrimento dall'altro e dall'ambiente.*

### 4.3. Riconoscere la danza tra terapeuta e paziente

Per processo di riconoscimento intendiamo qui il rimandare al terapeuta come, da entrambe le parti, esiste uno specifico adattamento reciproco nel modo in cui terapeuta e paziente si rispondono l'uno all'altro, al fine di portare avanti un movimento verso obiettivi reciprocamente sostenuti (Spagnuolo Lobb, 2024). Diamo attenzione a riconoscere il modo in cui il terapeuta usa se stesso nel campo, ovvero la Conoscenza Relazionale Estetica (Spagnuolo Lobb, 2021) e la reciprocità nella danza (Spagnuolo Lobb, 2021) tra terapeuta/bambino, terapeuta/caregiver, terapeuta/ bambino-caregiver.

T. parla degli incontri con il ragazzino come di momenti piacevoli: gli piace molto stare con J., si sente sicuro nella relazione con lui tanto da osare passi coraggiosi insieme in cui sente di potersi prendere dei rischi per sostenere il bambino. T. sta con J. di fronte alla paura, non rispondendo in maniera diretta alla richiesta dei servizi sociali di lavorare su aspetti richiesti dal tribunale, come ad esempio sulla figura paterna. Questo atteggiamento del terapeuta fa sentire J. visto, capito e riconosciuto al di là della sua storia familiare e della richiesta del tribunale, dandogli la possibilità di potersi rilassare nella relazione con il terapeuta. Per quanto riguarda gli incontri con la madre, T. si sente costantemente attaccato e squalificato in quanto maschio che si prende cura del figlio, è in una posizione molto scomoda e faticosa, si chiede come possa sentirsi J. quando la madre gli dice che è uguale a suo padre. Sembra riuscire a sintonizzarsi con la mamma-buona quando la signora racconta che è una musicista e che a casa suona con i figli. Nel rapporto con il padre T. ha sperimentato un senso di impotenza di fronte ad una persona non disposta a mettersi in discussione, ma ha anche sentito il sincero dispiacere che il papà prova perché il figlio non vuole vederlo. Il rapporto con i servizi è ovviamente complesso, fatto di alleanze con alcuni operatori, di diffidenza con altri. L'essere presente a se stesso, sentirsi la voce di J. e fidarsi del campo consente al terapeuta di relazionarsi con spontaneità con tutti i vari attori e di lavorare insieme a loro per creare quella sicurezza di base fondamentale per la crescita di J.

*Il terapeuta, nella relazione con J. reagisce alle sue richieste con empatia, sostenendolo nella sua ricerca di benessere. Sembra risuonare<sup>4</sup> con il bisogno del bambino di essere visto come J. e non come il caso clinico seguito dai servizi, permettendo così al bambino, una volta riconosciuto, di potersi rilassare.*

*La danza con i genitori è una danza faticosa e poco fluida, fatta di diffidenza e di difficoltà a vedersi e riconoscersi, soprattutto con la madre. Il terapeuta risuona con le istanze affettive dei genitori che a loro modo si preoccupano del figlio e qui riesce ad incontrarli e a riconoscerli. Questo permette ai genitori di non sentirsi solo valutati e colpevolizzati, come spesso accade nei contesti di cura coatti.*

#### *4.4. Riconoscere l'intenzionalità di contatto del terapeuta*

Ci chiediamo quale sia l'intenzionalità di contatto del terapeuta verso il piccolo paziente e verso tutta la situazione in cui il minore è inserito, ed anche la sua intenzionalità di contatto nel rivolgersi alla supervisione.

Durante le sedute T. sente che il contatto con J. è fluido, ma avverte che quando si spinge troppo a fondo e tocca temi sensibili, come ad esempio il rapporto con il padre (tema sensibile anche per la mamma), potrebbe “perderlo”.

Il terapeuta riporta che nelle riunioni d'*equipe* del Centro gli è stato rimandato che “prima di far guidare una Ferrari al bambino deve assicurarsi che abbia la patente”; questo lo fa sentire confuso e, con molta responsabilità e spontaneità, sente il bisogno di formulare in supervisione la richiesta di capire meglio il tipo di sofferenza del bambino, di fare una diagnosi.

*Rimando a T. quanta delicatezza ed energia mette in questa situazione per raggiungere il bambino, i genitori e gli altri operatori coinvolti e anche quanta ne sta mettendo qui con me. Mi ha cercato e ha chiesto questa supervisione con determinazione, portandomi poi tantissimo materiale. Io mi sento molto incuriosita e sollecitata dal suo lavoro, mi sento raggiunta da lui e dalla sua domanda.*

*Anche T. si sente riconosciuto da me nel suo lavoro, si rilassa, sorride, respira. Sento che le nostre reciproche intenzionalità si sono sviluppate al confine di contatto e che ci sentiamo entrambi riconosciuti dall'altro.*

<sup>4</sup> Il termine risuonare usato da diversi autori, in questo articolo viene inteso nell'accezione di risonanza cinestetica di Ruella Frank (2023). Risuonare cinestheticamente rappresenta lo schiudersi e il chiudersi della relazione attraverso un processo di contatto. Il processo di interazione e la dimensione intersoggettiva della soggettività è infatti basata sulla risonanza cinestetica, il tono percepito di riverbero che è generato da una persona all'altra.



#### 4.5. Riconoscere il processo parallelo tra relazione terapeutica e supervisione

Il supervisore riconosce i processi paralleli tra relazione terapeutica e supervisione nel senso che ciò che accade tra supervisore e supervisionato è simile a quello che si crea tra paziente e terapeuta. Essere centrati sul qui e ora ci ancora alla relazione attuale tra supervisore e terapeuta e ci interroga su come questa esperienza nel qui e ora sia legata al senso della supervisione per il supervisionato (Spagnuolo Lobb, 2024).

Mentre il terapeuta mi parla di questa situazione così complessa, all'inizio mi sento confusa. Risuono con il suo desiderio di comprendere, di rispondere in maniera adeguata alle richieste di tutti gli attori in campo, anche io sento l'urgenza di fare la diagnosi di J. ma mi fermo, respiro, guardo T. Mi sento molto attivata dal racconto della sua relazione con J., da come terapeuta e bambino stanno insieme nella stanza di terapia, provo una grande tenerezza per T. e per J., sento che vorrei proteggere la loro relazione dalle richieste/pressioni esterne. Condividendo il mio sentire con T., riconosciamo il processo parallelo tra relazione terapeutica e relazione di supervisione.

Sento quindi il bisogno, nella relazione di supervisione, di prenderci tempo, di partire dalla danza tra T. e J. per conoscere il bambino, la sua sofferenza e le sue risorse. Solo partendo da questo sentire, sarà poi possibile fare una diagnosi gestaltica ed eventualmente poi “tradurla” per i servizi.

Cosa succede se ci prendiamo tempo per sentire, se stiamo nella confusione? Se non rispondiamo subito alle richieste esterne di comprendere ed agire? Il terapeuta si sente supportato nel continuare il suo lavoro con J. accompagnandolo piano piano, senza farsi confondere dalle richieste pur legittime degli altri attori. Parallelamente useremo la supervisione per fare un viaggio insieme, lentamente, utilizzando anche gli strumenti che abbiamo a disposizione nel nostro modello terapeutico, come ad esempio, la scheda clinica gestaltica (Spagnuolo Lobb *et al.*, 2021; Tosi e Conte, 2021).

## Conclusioni

Occupandomi di psicoterapia con bambini e adolescenti, ho deciso di concentrare la mia attività di supervisore soprattutto con colleghe/i che lavorano con l'età evolutiva, consapevole che per chi lavora con questa fascia d'età è necessario muoversi all'interno di una cornice peculiare che presenta diversità anche sostanziali rispetto alla psicoterapia con gli adulti. Infatti, come evidenziato anche da autori di altri orientamenti (Bertan, 2022; Dowling e Kitchener, 2023; Schowalter e Pruett, 1975), per poter entrare in contatto con i piccoli

pazienti, non basta comprenderne le esperienze e l'adattamento creativo alla situazione. La supervisione in età evolutiva necessita che supervisore e supervisionato condividano una competenza specifica nell'ambito della psicologia e della psicoterapia con bambini e adolescenti, poiché il campo in cui ci si muove è estremamente articolato e complesso e richiede conoscenze sullo sviluppo infantile e sul sistema familiare, scolastico, sociale e giuridico in cui il minore è inserito. Non secondaria è ovviamente anche la condivisione di conoscenze che riguardano il modo di comunicare di bambini e adolescenti, primo fra tutti il gioco, ma anche il movimento, i linguaggi artistici, la musica, i social media, ovvero la capacità di stare in relazione, al confine di contatto con un bambino, con un adolescente, con un genitore.

La psicoterapia della Gestalt – ed in particolare il suo sviluppo relazionale – guarda alla reciprocità tra terapeuta e paziente, alla danza che emerge dai loro vissuti intenzionati, come specifica e determinante contestualizzazione della cura psicoterapica. Per inquadrare il problema e la domanda, ci focalizziamo sull'esperienza del terapeuta e del giovane paziente, nel qui e ora della seduta (Spagnuolo Lobb e Tosi, 2020). Il modello di supervisione di Spagnuolo Lobb, come abbiamo visto nel caso illustrato, consente di lavorare in supervisione con i terapeuti che si occupano di età evolutiva considerando il campo fenomenologico co-creato tra terapeuta e piccolo paziente e tra terapeuta e supervisore. Tale modello ci consente di includere tutta la complessità della situazione in cui sia il minore che il terapeuta sono inseriti, sostenendo, attraverso il riconoscimento, le risorse e l'intuito del terapeuta. Sostenere ciò che il terapeuta sta facendo bene, invece che rilevarne le mancanze, consente di non alimentare sentimenti di vergogna nel terapeuta, un'emozione frequente nel campo fenomenologico delle supervisioni (Spagnuolo Lobb, 2024).

**Silvia Tosi:** Psicologa, psicoterapeuta della Gestalt, didatta internazionale dell'Istituto di Gestalt HCC Italy e supervisore accreditato EAGT. Membro del comitato editoriale della rivista "Quaderni di Gestalt" e del *Gestalt Therapy Book Series*.

## BIBLIOGRAFIA

- Bertan G. (2022), *Psicoterapia nell'età evolutiva. Supervisione come passaggio, ricerca e trasformazione dei ferri del mestiere*. Pisa: ARPA Edizioni.
- Candiani C.L., Cirolla A., a cura di (2015). *Ma dove sono le parole? Le poesie scritte dai bambini delle periferie multietniche di Milano nei seminari di una maestra speciale*. Milano: Effige Edizioni.
- Cartacci F. (2002). *Bambini che chiedono aiuto. L'ascolto e la cura nella terapia dell'esperienza*. Trezzano Sul Naviglio, MI: Unicopli.
- 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
- Conte E., Tosi S. (2019). Tra spontaneità e intenzionalità di crescita: la psicoterapia della Gestalt con i bambini. In: Spagnuolo Lobb M., Levi N., Williams A., a cura di, *La psicoterapia della Gestalt con i bambini. Dall'epistemologia alla pratica clinica*. Milano: FrancoAngeli, pp. 109-126 (ed. or.: *Gestalt Therapy with Children. From Epistemology to Clinical Practice*. Siracusa: Istituto di Gestalt HCC Italy, 2016, pp. 101-122).
- Dowling D., Kitchener J. (2023). *Supervision in a Changing World: Reflections from Child Psychotherapy*. London, UK: Routledge.
- Frank R., (2023) *The Bodily Root of Experience*. London, UK: Routledge.
- Levi N. (2019). Tra cura e rispetto. Aspetti etici della psicoterapia della Gestalt con i bambini. In: Spagnuolo Lobb M., Levi N., Williams A., a cura di, *La psicoterapia della Gestalt con i bambini. Dall'epistemologia alla pratica clinica*. Milano: FrancoAngeli, pp. 69-92 (ed. or.: *Gestalt Therapy with Children. From Epistemology to Clinical Practice*. Siracusa: Istituto di Gestalt HCC Italy Publ.Co., 2016, pp. 63-86).
- McWilliams N. (2022). *La supervisione. Teoria e pratica psicoanalitiche*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Oaklander V. (2009). *Il gioco che guarisce. La psicoterapia della Gestalt con bambini e adolescenti*. Catania: Edizioni Pina (ed. or.: *Windows to Our Children. A Gestalt Therapy Approach to Children and Adolescent*. Moab, UT: Real People Press, 1978).
- Resnick R.F., Estrup L. (2000). Supervision: A Collaborative Endeavor. *Gestalt Review*, 4 2: 121-137. DOI: 10.5325/gestaltreview.4.2.0121
- Schowalter J.E., Pruett K. (1975) The Supervision Process for Individual Child Psychotherapy. *J Am Acad Child Psychiatry*. 14, 4: 708-718. DOI: 10.1016/s0002-7138(09)61467-9
- Spagnuolo Lobb M. (2019). La psicoterapia della Gestalt con i bambini: sostenere lo sviluppo polifonico dei domini in un campo di contatti. In: Spagnuolo Lobb M., Levi N., Williams A., a cura di, *La psicoterapia della Gestalt con i bambini. Dall'epistemologia alla pratica clinica*. Milano: FrancoAngeli, pp. 27-68 (ed. or.: *Gestalt Therapy with Children. From Epistemology to Clinical Practice*. Siracusa: Istituto di Gestalt HCC Italy Publ.Co., 2016, pp. 25-62).
- 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., a cura di, *Psicopatologia della situazione. La psicoterapia della Gestalt nei campi clinici delle relazioni umane*. Milano: FrancoAngeli, pp.25-48.
- Spagnuolo Lobb, M. (2024). La supervisione in psicoterapia della Gestalt: la prospettiva situazionale come antidoto contro la vergogna. *Quaderni di Gestalt*, XXXVII, 1: 27-50. DOI: 10.3280/qg2024-1oa17952
- Spagnuolo Lobb M., Tosi S. (2020), L'estetica del contatto di Anna e la danza della reciprocità tra terapeuta e paziente. L'approccio della psicoterapia della Gestalt. In: *Dialogo clinico tra riviste di psicoterapia italiane. Una psicoterapia on-line con una adolescente*. www.fiap.it (trad. ingl.: First Online Session with an Adolescent Girl from 12 Different Perspectives. *International Journal of Psychotherapy*, 2021, 25, 2: 9-91).
- Spagnuolo Lobb M., Cavaleri P.A., a cura di (2021). *Psicopatologia della situazione. La psicoterapia della Gestalt nei campi clinici delle relazioni umane*. Milano: FrancoAngeli.
- Spagnuolo Lobb M., Conte E., Mione M. (2021) La scheda clinica gestaltica. Uno strumento fenomenologico, estetico e di campo per la lettura e la supervisione dei casi. In: Spagnuolo Lobb M., Cavaleri P.A., a cura di, *Psicopatologia della situazione. La psicoterapia della Gestalt nei campi clinici delle relazioni umane*. Milano: FrancoAngeli, pp. 111-134.
- Spagnuolo Lobb M., Perricone G., Iacono Isidoro S., Di Pasqua M.M., Marotta S., Fontana V., Polizzi C. (2023). 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

Tosi S., Conte E. (2021). Giro girotondo, casca il mondo. La psicoterapia della Gestalt con la sofferenza infantile. In: Spagnuolo Lobb M., Cavaleri P.A., a cura di, *Psicopatologia della situazione. La psicoterapia della Gestalt nei campi clinici delle relazioni umane*. Milano: FrancoAngeli, pp. 111-134.

***La supervisione dalla prospettiva  
della psicoterapia della Gestalt\****  
*Supervision from a Gestalt Therapy Perspective*



Gary Yontef<sup>\*\*</sup>

[Ricevuto il 2 maggio 2024  
Accettato per la stampa il 18 maggio 2024]

**Abstract**

This article is an edited version of a chapter entitled “Experiential Supervision”, which appeared in the book *Handbook of Psychotherapy Supervision*. The article examines quality supervision as an application of the philosophy of Gestalt therapy (i.e., the principles of phenomenology, dialogue, and field theory) and how the practice of Gestalt therapy supervision follows from Gestalt therapy principles. Supervision is discussed as creative adjustment and in terms of the Paradoxical Theory of Change and the Dialogic Relationship. Three functions or components of supervision (administrative, educative, and consultative) are discussed in terms of the requirements of each function and variations that arise from the requirements of agency, community, and the experience level of the supervisee. Gestalt therapy theory and supervision practices are discussed in reference to each component. Supervision and psychotherapy are compared and the methodology of Gestalt

\* L'articolo è stato realizzato senza nessun finanziamento.

Titolo originale: Yontef, G. (1996) Supervision from a Gestalt Therapy Perspective. *British Gestalt Journal*. Vol. 5, No.2, pp. 92-102. Si ringrazia l'autore e la rivista inglese per la gentile concessione.

Nella traduzione di questo articolo abbiamo preferito lasciare il testo più aderente possibile all'originale, mantenendo in alcuni casi ripetizioni e altri aspetti che, se da una parte possono appesantirne la lettura, dall'altra garantiscono la fedeltà ai dettagli del ragionamento dell'autore (N.d.C.).

\*\* 1460 7th Street, Suite 301, Santa Monica, California 90401 – 2632, USA E-mail: pacificgestaltinstitute@gmail.com

*Note biografiche degli autori in fondo al saggio.*

*Quaderni di Gestalt (ISSN 1121-0737, ISSN e 2035-6994), XXXVII, n. 1/2024*  
DOI: 10.3280/qg2024-1oa17955

therapy supervision is discussed, including the experiential method, parallel process, the role of theory in supervision, the sequence of supervision and interferences with supervision.

*Keywords:* Gestalt therapy, supervision, consultation, training, parallel process.

## Riassunto

Questo articolo è la versione riveduta dall'autore di un capitolo intitolato "Supervisione esperienziale" tratto dal libro. *Handbook of Psychotherapy Supervision*.

L'articolo parla della supervisione come campo di applicazione della epistemologia della psicoterapia della Gestalt (ad esempio i principi della fenomenologia, del dialogo e della teoria del campo) ed esplora in che modo la pratica della supervisione gestaltica segua i principi della psicoterapia della Gestalt. La supervisione viene presentata come adattamento creativo e vista in termini di Teoria Paradossale del Cambiamento e di Relazione Dialogica. Ciascuna delle tre funzioni o componenti della supervisione (amministrativa, educativa e consultiva) viene discussa anche in base alle caratteristiche della istituzione committente, della comunità e del livello di esperienza del supervisionato. La teoria della psicoterapia della Gestalt e le pratiche di supervisione sono discusse in riferimento a ciascuna delle tre componenti. Vengono confrontate la supervisione e la psicoterapia e viene discussa la metodologia della supervisione in psicoterapia della Gestalt, compreso il metodo esperienziale, il processo parallelo, il ruolo della teoria nella supervisione, la sequenza della supervisione e le possibili interferenze nel processo di supervisione.

*Parole chiave:* Psicoterapia della Gestalt, supervisione, consultazione, formazione, processo parallelo.

Sebbene la letteratura sulla supervisione dal punto di vista della psicoterapia della Gestalt sia piuttosto scarsa, esiste una tradizione orale in cui la supervisione segue attentamente i principi della psicoterapia della Gestalt<sup>1</sup>. Questo è vero sia per la supervisione della psicoterapia della Gestalt sia per la supervisione di psicoterapeuti non gestaltici da parte di terapeuti della Gestalt.

## 1. Supervisione e teoria della psicoterapia della Gestalt

La psicoterapia della Gestalt è una psicoterapia esistenziale che pone l'accento sull'esistenza così come viene vissuta dalle persone e non si basa su schemi esplicativi astratti. La metodologia della psicoterapia della

<sup>1</sup> L'autore è in debito con Arnold Beisser per il corso di supervisione tenuto presso l'Istituto di Gestalt Therapy di Los Angeles nel 1982.

Gestalt è fenomenologica: si basa sull'esperienza immediata o il sentire corporeo piuttosto che sull'interpretazione dell'inconscio.

La psicoterapia della Gestalt e la supervisione della psicoterapia della Gestalt utilizzano l'atteggiamento fenomenologico e la sperimentazione per comprendere l'esatta esperienza del supervisore, del supervisionato e dei pazienti. I supervisionati vengono aiutati a mettere da parte (tra parentesi) le inferenze, le ipotesi, le interpretazioni, le convinzioni teoriche e così via, in modo da poter essere colpiti dall'ovvio (il dato). Si pone particolare attenzione sulla consapevolezza del processo di consapevolezza, specialmente su come essa può essere limitata o distorta, e sulla consapevolezza del contatto qui-e-ora tra terapeuta e paziente e tra supervisore e supervisionato.

Il pensiero della psicoterapia della Gestalt si basa sulla teoria del campo (Yontef, 1993). La teoria del campo considera tutti i fenomeni attraverso questa lente. Il campo è un insieme complesso composto da molteplici forze che interagiscono nel qui ed ora (principio della contemporaneità) e che cambiano nel tempo (processo). Nella teoria del campo tutti i fenomeni sono considerati come processi che cambiano nel tempo piuttosto che come strutture statiche. Non si possono conoscere i fenomeni in modo assoluto ma solo da alcune prospettive.

La psicoterapia della Gestalt e la supervisione in psicoterapia della Gestalt includono più campi possibili e i molteplici aspetti ad essi correlati (ad esempio, il contesto biologico, sociale, individuale, familiare, culturale). Il supervisore aiuta i supervisionati a relazionarsi con l'intero contesto in cui operano e con i vari fattori che entrano in gioco. E li sostiene ad apprezzare l'esistenza e la validità fenomenologica delle diverse prospettive in gioco. In ottica di campo, la psicoterapia della Gestalt enfatizza le relazioni attuali nel campo, così come sono vissute in ogni momento e come si sviluppano nel tempo (processo). Nella teoria del campo, si enfatizzano lo sviluppo o l'azione nel tempo piuttosto che il pensiero statico e strutturale.

In questa ottica tutta l'esistenza è relazione, dalle cariche elettriche delle particelle subatomiche al movimento cosmico dei sistemi stellari. L'identità umana è una questione di relazione tra "me" e "non me", tra sé e l'altro. Nella teoria della psicoterapia della Gestalt il contatto tra organismo e ambiente è considerato la "più semplice e primaria realtà" (Perls *et al.*, 1951; 1994).

La teoria della personalità della psicoterapia della Gestalt è una teoria di campo ecologica radicale. La maggior parte delle teorie presuppone l'esistenza separata di individuo e ambiente a cui si aggiunge l'interazione. Non è così nella psicoterapia della Gestalt, dove l'individuo e

l'ambiente sono considerati solo differenziazioni fenomenologiche del campo organismo/ambiente (Perls *et al.*, 1951; 1994, p. 3; Yontef, 1993). La psicoterapia della Gestalt mette sempre in relazione gli individui con un contesto o un campo. Nella psicoterapia della Gestalt non esiste altro modo significativo di comprendere una persona.

Dalla nascita in poi, le persone formano il loro senso di sé attraverso la relazione con gli altri.

L'unità di base della relazione è il contatto. Il contatto è come entriamo in relazione ed è l'unità di base che sottende sia la consapevolezza sia il comportamento motorio (Perls *et al.*, 1951; 1994). La psicoterapia della Gestalt contempla due forme di contatto: la consapevolezza e la relazione. L'obiettivo è l'aumento della consapevolezza (essere in contatto con sé e con l'altro); il mezzo è il contatto tra terapeuta e paziente e tra supervisore e supervisionato. Fedele alla radice esistenziale e fenomenologica della psicoterapia della Gestalt, il terapeuta della Gestalt stabilisce un contatto attraverso il modello del dialogo esistenziale (discusso più avanti) e non cerca di mantenere un atteggiamento impersonale o di favorire un *transfert*.

Le persone si regolano organicamente attraverso le azioni o i processi che emergono al confine di contatto. Il confine di contatto è una funzione o un organo dell'intero campo organismo/ambiente. Gli aspetti che caratterizzano i processi al confine di contatto sono la consapevolezza (ciò con cui si è in contatto), il comportamento motorio (ciò che si fa) e la sensazione che ne deriva (emozioni). Il confine di contatto differenzia il campo e ha la duplice funzione di unire l'individuo agli altri e di mantenere una separazione. La separazione crea e preserva l'autonomia e protegge l'organismo, ma è solo attraverso lo scambio attivo con il resto del campo che è possibile la vita e la crescita. Le persone crescono assimilando ciò che è nuovo, cioè diverso da sé e mutevole.

Questo è vero soprattutto quando incontriamo e riconosciamo gli altri come persone.

Le persone stabiliscono il loro senso di sé attraverso il confine tra "me" e "non me", in particolare tra Io e Tu (un altro concepito come persona) o il confine tra Io ed Esso (gli altri sono trattati come mezzi per un fine). Quando la relazione ha un obiettivo determinato, è in atto una modalità Io-Esso (il dialogo nella psicoterapia della Gestalt è approfondito più avanti). La conoscenza di sé nella teoria della psicoterapia della Gestalt non riguarda un "io" isolato e non è raggiunta con un "guardarsi dentro", ma distinguendo il sé dal non sé, mediante i processi di identificazione/differenziazione al confine di contatto.



## 2. La supervisione è un adattamento creativo

Attraverso i processi al confine di contatto le persone operano un adattamento creativo, cioè si adattano all'ambiente e adattano anche l'ambiente al sé. «Ogni contatto è un adattamento creativo tra l'organismo e l'ambiente» (Perls *et al.*, 1951; 1994, p. 6). Le persone devono adattarsi all'ambiente in cui vivono, altrimenti diventano emarginate, disfunzionali o rappresentano un pericolo per gli altri. Tuttavia, adattarsi semplicemente all'ambiente equivale a conformarsi senza creatività. Le persone devono anche adattare l'ambiente a loro, cioè plasmare l'ambiente in modo che sia conforme ai bisogni e ai valori umani.

Gli individui provvedono a se stessi e crescono grazie alla consapevolezza dei propri bisogni personali, dei bisogni dell'ambiente, delle condizioni e delle risorse, accettando e assimilando dall'ambiente ciò che è appropriato e rifiutando ciò che non lo è. Assimilare significa sostenere il mantenimento e la crescita accogliendo la novità, scomponendola (destrutturandola o distruggendola) e integrandola – rendendo le novità parte di sé. Ad esempio, il cibo assimilato viene assaggiato, masticato e digerito. Assumere senza assimilare è introiettare. Le convinzioni e gli altri *input* ambientali che vengono introiettati piuttosto che essere veramente assimilati impediscono al funzionamento di sé di essere completo, consapevole quanto basta, integrato, armonioso e pienamente responsivo alle condizioni reali del campo.

Per necessità, la maggior parte degli scambi è regolata dall'abitudine e la piena consapevolezza è riservata alle questioni che la richiedono.

Con la consapevolezza, gli individui imparano dall'esperienza e adattano se stessi o tentano di adattare l'ambiente fino a raggiungere la soddisfazione. Quando la consapevolezza non si sviluppa sufficientemente, è consigliata la psicoterapia.

La psicoterapia della Gestalt si concentra sulla consapevolezza del processo di consapevolezza, cioè su ciò di cui si è consapevoli, su quali informazioni o sentimenti importanti non vengono lasciati entrare nella consapevolezza corporea e su come le persone controllano con precisione ciò che viene lasciato diventare consapevole. L'esperienza immediata comporta una percezione chiara o una conoscenza diretta dell'ovvio, del “dato di fatto” (cioè ciò che emerge come figura) e del suo significato (cioè la relazione tra la figura e il suo sfondo). Nella salute, la formazione delle figure e l'agire sono organizzati dal bisogno attuale dominante.

Attraverso il lavoro fenomenologico di differenziazione dell'esperienza immediata dalle idee rigide quella stessa esperienza, il processo di

interruzione della consapevolezza (e dell'azione basata sulla consapevolezza) diventa consapevole, ripristinando nuovamente la spontaneità.

### 3. La Teoria Paradossale del Cambiamento

La crescita avviene attraverso il riconoscimento di sé e dell'altro, identificandosi con l'esperienza di sé e accogliendo l'esperienza degli altri.

La teoria del cambiamento della psicoterapia della Gestalt è chiamata Teoria Paradossale del Cambiamento (Beisser, 1970). Il paradosso della Teoria Paradossale del Cambiamento è il seguente: un cambiamento significativo non avviene cercando di essere ciò che non si è, ma piuttosto sviluppando l'identificazione con ciò che si è. Cercare di cambiare negando ciò che si è, crea dicotomie interne che ostacolano la crescita. Al contrario, identificarsi con la realtà della propria esistenza consente l'apprendimento e la crescita, fornendo una base che può sostenere il movimento. Pertanto, la metodologia della psicoterapia della Gestalt predilige interventi che si allineano con la consapevolezza del paziente (inclusione o empatia); aiuta i pazienti ad acquisire strumenti per focalizzare la propria consapevolezza; crea una sperimentazione fenomenologica che migliora la consapevolezza.

### 4. La relazione dialogica

Il cuore della psicoterapia della Gestalt risiede nella sua visione sulla natura del contatto tra terapeuta e paziente. La relazione terapeutica nella psicoterapia della Gestalt si basa su una forma speciale di contatto chiamata dialogo esistenziale (Hycner, 1985; 1991; Hymer e Jacobs, 1995; Jacobs, 1989; 1992; Yontef, 1993). Questa relazione ha tre caratteristiche principali. *In primo luogo*, il terapeuta pratica l'inclusione.

Egli esprime empaticamente la massima vicinanza possibile all'esperienza del paziente, confermando così la sua esistenza umana. *In secondo luogo*, la comprensione empatica viene comunicata attraverso la presenza genuina, coerente, autentica e premurosa del terapeuta e attraverso una verbalizzazione sincera e aperta; mostrando una calorosa accettazione e rispetto; e attraverso la trasparenza, la vulnerabilità, la congruenza e l'autenticità. *In terzo luogo*, il terapeuta della Gestalt si impegna a dialogare, abbandonandosi al "tra". Questa è una forma di contatto senza pretese, con la verità e la guarigione che emergono dall'interazione piuttosto che da ciò che è già noto al terapeuta o al paziente.

La supervisione della psicoterapia della Gestalt è una forma modificata di dialogo, che aiuta il supervisionato a dialogare con i pazienti.

Nella psicoterapia della Gestalt, l'unico obiettivo è incontrare il paziente e facilitarne la crescita. Il paziente è un fine in sé e non un mezzo per raggiungere un fine. Sebbene la psicoterapia della Gestalt abbia un atteggiamento dialogico nei confronti della supervisione, quest'ultima ha anche l'obiettivo di far sì che il supervisionato sia al servizio dei bisogni dei suoi pazienti. In un certo senso, questo rende il lavoro con il terapeuta-supervisore un mezzo per raggiungere un fine piuttosto che un fine in sé, e l'Io-Tu è alternato maggiormente con un Io-Esso rispetto al dialogo psicoterapeutico. Tuttavia, il supervisore della psicoterapia della Gestalt rende la relazione con il supervisionato il più dialogica possibile.

## 5. Le componenti della supervisione

La supervisione ha l'obiettivo di soddisfare le esigenze della società e dell'istituzione committente, la crescita del terapeuta e la protezione e la crescita dei pazienti. Il lavoro si svolge attraverso componenti amministrative, educative e consultive. L'attenzione sulle tre componenti varia a seconda del contesto e della fase di apprendimento.

### 5.1. La componente amministrativa

Poiché la psicoterapia della Gestalt è una teoria del campo ecologica radicale, la supervisione deve essere orientata al contesto in cui si svolge. La componente amministrativa è orientata ai bisogni del contesto in cui supervisore e supervisionato operano, in particolare a quelli delle istituzioni che sponsorizzano e regolamentano il lavoro. Il supervisore è un agente di interscambio tra il supervisionato e il campo più ampio, compresa l'organizzazione gerarchia dell'istituzione e i sistemi sociali e politici più estesi. Ciò include la responsabilità e l'autorità del supervisore di condurre, supervisionare e valutare le prestazioni del supervisionato per quanto riguarda l'aderenza alla politica e agli obiettivi dell'istituzione, agli *standard* della pratica professionale e agli *standard* etici e legali. Il supervisore informa il supervisionato su questo e lo aiuta a relazionarsi con la parte organizzativa del campo, tra cui la politica e la legislazione, i finanziamenti, le questioni dell'accreditamento, gli *standard* di formazione e così via. Il supervisore porta al supervisionato la prospettiva

dell'intero campo, la prospettiva del tempo e l'attenzione alle sfumature delle molteplici relazioni presenti nel campo.

Dal punto di vista della psicoterapia della Gestalt, la supervisione amministrativa è un processo di adattamento creativo, che consiste nell'aiutare il supervisionato ad adattarsi al sistema e nel fornire sostegno necessario per promuovere un cambiamento culturale, sia all'interno dell'istituzione che nella società. Il supervisore aiuta i supervisionati a portare il proprio punto di vista in un campo più ampio. Non sono raccomandati né il mero conformismo né la ribellione cieca.

I terapeuti della Gestalt conducono la supervisione amministrativa con il massimo rispetto per i principi della psicoterapia della Gestalt. Viene incoraggiato un dialogo chiaro in cui i requisiti del campo vengono chiariti dal supervisore e le esperienze dei supervisionati e dei pazienti sono sollecitate e considerate con rispetto. Questo processo richiede un'apertura non difensiva verso il modo in cui i supervisionati e i pazienti sono influenzati dalla politica dell'istituzione, verso il supervisore e il processo di supervisione, nonché verso le considerazioni e le raccomandazioni del supervisore. La filosofia della psicoterapia della Gestalt richiede che tutte le persone – siano esse supervisore, supervisionato o paziente – siano trattate come fini in sé e non come semplici mezzi per raggiungere dei fini. L'attenzione al benessere di ciascuno di loro è prioritaria. Questo atteggiamento rende orizzontale la responsabilità e l'autorità al massimo possibile.

## *5.2. Funzione educativa*

La componente educativa della supervisione è incentrata sull'insegnante o supervisore che impartisce conoscenze al supervisionato. In questa veste il supervisore ha una mappa di ciò che il supervisionato deve sapere al fine di facilitare la sua crescita professionale.

Questa mappa include ciò che il supervisionato deve conoscere per curare i suoi pazienti, cosa deve sapere per il proprio sviluppo professionale, e qualsiasi conoscenza particolare, competenza o interesse speciale del supervisore. Sebbene la psicoterapia della Gestalt sia decisamente esperienziale, l'insegnamento didattico è una parte indispensabile della supervisione della psicoterapia della Gestalt. Ad esempio, la filosofia e la metodologia della psicoterapia della Gestalt sono un argomento di insegnamento della supervisione sia per i supervisionati gestaltici sia per quelli non gestaltici.

I terapeuti di formazione non gestaltista hanno trovato utile l'enfasi (e

l'esperienza) dei loro supervisori gestaltici sull'immediatezza, la Teoria Paradossale del Cambiamento, la sintonizzazione empatica con il flusso emotivo del paziente (e del terapeuta), il lavoro sulle interruzioni della consapevolezza dei pazienti. Hanno trovato utile anche l'enfasi dialogica della psicoterapia della Gestalt, che ha una teoria specifica sul ruolo attivo del terapeuta come persona nell'incontro terapeutico, la quale integra i fattori relazionali della psicoterapia con l'uso di interventi tecnici (la sperimentazione fenomenologica) per aumentare la consapevolezza delle emozioni, della motivazione, delle possibilità e così via.

Il supervisore della psicoterapia della Gestalt di solito ha conoscenze specialistiche avanzate per insegnare la Gestalt ai terapeuti, oltre alla teoria di base della psicoterapia della Gestalt. Per esempio, il supervisore avrà spesso un utile sfondo per comprendere lo sviluppo della personalità, i requisiti da considerare nel trattamento di particolari pazienti e i dettagli di ogni fase del processo terapeutico.

### 5.3. Consultazione

La componente di consultazione della supervisione è centrata sul supervisionato. È orientata alla crescita del supervisionato e prevede il supporto davanti a problemi, questioni e preoccupazioni specifiche. Di solito questi riguardano i pazienti. Questo segmento è il più esperienziale e il più incentrato sul terapeuta/supervisionato come persona. I suoi tre temi dominanti di comprensione sono: a) i sistemi e metodologia della psicoterapia; b) la struttura caratteriale del paziente e i requisiti terapeutici; c) la comprensione di sé (in particolare il *controtrasferimento*).

Ogni terapeuta deve avere una comprensione del processo psicoterapeutico (la metodologia), della personalità e dei bisogni di ogni particolare paziente e una buona comprensione di sé. Ogni terapeuta deve avere una buona comprensione degli elementi generali di tutta la psicoterapia, ma anche una comprensione chiara e integrata della particolare forma di psicoterapia che pratica. Un terapeuta della Gestalt deve ovviamente conoscere la clinica e la metateoria della psicoterapia della Gestalt, oltre alle conoscenze trasversali a tutte le psicoterapie.

La consultazione si concentra sulla comprensione di specifici pazienti e di particolari questioni cliniche. Sebbene molte questioni che vengono esplorate siano trasversali alle diverse categorie di pazienti, comprendere il singolo paziente è di primaria importanza. Il supervisore aiuta il supervisionato a farsi un quadro completo di ogni paziente, inclusi la struttura di personalità, la storia relazionale, l'obiettivo terapeutico, le cautele e le

particolarità del trattamento. La comprensione deve essere approfondita piuttosto che semplicistica e deve tenere conto dei cambiamenti nel tempo piuttosto che essere statica.

La letteratura in psicoterapia della Gestalt è particolarmente forte nel descrivere i processi sottostanti la personalità in generale e nel definire come riconoscere e comprendere i processi di personalità individuale; invece, è più debole nel riconoscere i modelli di funzionamento della personalità di gruppi di individui, cioè nella diagnosi. Poiché la capacità di diagnosi è essenziale nella supervisione, i supervisori della psicoterapia della Gestalt hanno la responsabilità di fornire ciò che manca nella letteratura sulla psicoterapia della Gestalt a partire dalla propria esperienza e dalla comprensione della teoria della psicoterapia della Gestalt fino alle conoscenze psicologiche più ampie apprese. Recentemente c'è stato un crescente riconoscimento di questo generale bisogno (cfr. Yontef, 1993 sulla questione generale della diagnosi e trattamento dei disturbi di personalità *borderline* e narcisistici nella psicoterapia della Gestalt).

Il processo di consultazione deve anche aiutare i supervisionati a comprendere il proprio processo, le loro preferenze, i loro valori, i loro bisogni, il grado e il tipo di dedizione al compito di aiutare i pazienti, le loro prospettive sulle relazioni (ad esempio, dialogo o supporto al *transfert*) e la loro posizione sull'importanza dell'autodeterminazione del paziente. Secondo la teoria della psicoterapia della Gestalt, non si può fare una buona psicoterapia se il terapeuta non comprende i propri *bias* e le proprie reazioni emotive, compreso (ma non solo) il *controtransfert*.

Nella psicoterapia della Gestalt, non tutte le reazioni emozionali sono considerate *transfert* o *controtransfert*. Le reazioni emotive al lavoro del paziente e le interazioni con il paziente che sono consapevoli e centrate sul presente – sebbene influenzate dalla storia del terapeuta – devono essere separate dalle reazioni emotive elicitate dall'interazione con il paziente e che sono determinate da forze del passato del terapeuta e che sono relativamente fuori dalla consapevolezza. Avere una reazione emotiva nei confronti del paziente che è motivata inconsapevolmente da una caratteristica del terapeuta o di qualcuno del suo sfondo è molto diverso da una reazione che è in gran parte reattiva a ciò che sta davvero accadendo. Uno dei maggiori pericoli per i pazienti si verifica quando il terapeuta ha una reazione emotiva, soprattutto difensiva, e non lo sa e non lo ammette.

Gli esempi più evidenti si verificano quando il terapeuta ha una risposta calda, triste, protettiva o affettuosa nei confronti del paziente.

Quando è controtransferale, la risposta può essere dovuta alla co-dipendenza o al fatto che il paziente assomiglia a qualcuno del passato del terapeuta. Quando non è consapevole, può contribuire a formare

un'immagine imprecisa del paziente, a non fare un intervento tempestivo o addirittura a creare un atteggiamento indulgente che permette al paziente di essere irresponsabile e di non crescere. D'altra parte, quando il terapeuta vede accuratamente il paziente e ne è consapevolmente colpito, ad esempio sente una sensazione di calore e affetto e così via, l'espressione verbale o non verbale di questo sentimento può essere estremamente importante per il paziente.

*Esempio clinico.* Un supervisionato ha riferito di provare un sentimento di freddo risentimento e di rifiuto nei confronti di una paziente. La descrizione ha rivelato una paziente molto bisognosa che presentava ripetutamente crisi, che si aspettava soluzioni dal terapeuta, che non si assumeva la responsabilità del lavoro all'interno o all'esterno della psicoterapia, che si comportava in modo struggente e incapace e che lasciava ripetutamente il terapeuta con il messaggio di averla delusa. Si trattava di una paziente *borderline* e molti terapeuti avrebbero provato un sentimento di vergogna o di fallimento, risentimento, senso di colpa e così via, in risposta a lei. Per questo supervisionato – un giovane tirocinante – non c'erano solo i sentimenti di frustrazione, che derivavano dalla scarsa regolazione dei confini della relazione terapeutica, ma anche forti elementi controtransferali in quanto la paziente era molto simile alla madre del terapeuta.

Quando il supervisionato si è reso conto che la paziente sollecitava una questione in sospeso che lui aveva con la madre, è stato in grado di separare i sentimenti transferali e di lavorarci nella propria psicoterapia. Tuttavia, questo non era sufficiente: imparare a conoscere le dinamiche, i confini e le caratteristiche del trattamento con la paziente *borderline* gli ha permesso di essere presente con un contatto pieno, rendendo più chiara la cornice terapeutica e i limiti, e di fare interventi (riflessioni empatiche, interpretazioni e sperimentazioni guidate) più efficaci per rendere la paziente più centrata e metterla in una posizione migliore per svolgere un buon lavoro terapeutico. Con la consapevolezza e la focalizzazione sul presente, un terapeuta può utilizzare la propria reazione emotiva a fini diagnostici e come base per interventi opportunamente scelti ed efficaci. La psicoterapia della Gestalt è particolarmente efficace nell'aiutare i terapeuti a imparare a riconoscere, comprendere, contenere ed esprimere in modo appropriato le emozioni. Con questa comprensione, di solito cresce la capacità del terapeuta di stabilire un contatto amorevole con il paziente in modo da facilitare il lavoro terapeutico.

Un'altra forma di autocomprensione che la consultazione chiarisce è il riconoscimento dei limiti e dei punti di forza del terapeuta, in modo che la pratica possa essere limitata a ciò che rientra nelle sue capacità e

competenze. I pazienti possono essere adeguatamente informati di questi limiti, in modo che quando i bisogni del paziente vanno al di là della formazione e delle capacità del terapeuta, la comprensione di sé può guidare il terapeuta a indirizzare tali pazienti ad altri terapeuti e/o a reperire una formazione e/o una supervisione speciale, se necessario.

La consultazione dal punto di vista della psicoterapia della Gestalt porta alla consapevolezza nuovi modi di comprendere e intervenire in psicoterapia, già esistenti o creati spontaneamente. Una caratteristica particolare della pratica e della supervisione della psicoterapia della Gestalt è la creazione di una sperimentazione fenomenologica. La psicoterapia della Gestalt e la supervisione della psicoterapia della Gestalt non possono essere “manualizzate” senza fare violenza alla sua natura (Yontef, 1995).

## 6. La relazione terapeutica e gli obiettivi della supervisione

La supervisione ha il duplice obiettivo di far crescere il terapeuta e di far crescere e proteggere i pazienti. La continua crescita del terapeuta è il principale scopo della supervisione a tutti i livelli di esperienza e competenza. Sebbene la supervisione amministrativa possa essere considerata un successo se il terapeuta raggiunge uno *standard* prefissato o imposto, la consultazione è orientata a una crescita aperta. Ma la consultazione è anche una supervisione e il lavoro di crescita del terapeuta è costruito intorno al miglioramento dei servizi al paziente, cioè all'aumento dell'efficacia, della soddisfazione e della creatività della psicoterapia.

La crescita nella supervisione e nella psicoterapia avviene attraverso la relazione. Nella consultazione, come nella psicoterapia, l'atteggiamento della psicoterapia della Gestalt nei confronti della relazione deve essere il più possibile dialogico e orizzontale, pur rimanendo coerente con gli obiettivi primari. È responsabilità del supervisore/consulente creare un'atmosfera favorevole all'apprendimento. Ciò include l'accettazione della persona da parte del supervisore, anche quando lavora con le debolezze, i difetti e la mancanza di autosostegno del supervisionato. L'atmosfera favorevole incoraggia la ricerca dell'eccellenza attraverso l'esperienza e la sperimentazione, piuttosto che l'imitazione e/o la rigidità perfezionistica.

Un ambiente di apprendimento sicuro è quello in cui il supervisionato si sente protetto e accudito e lascia le sedute di supervisione con un senso più accurato e aperto di sé come persona e terapeuta. Quando questo non avviene, l'atmosfera non è sicura e l'apprendimento diminuisce.



Certamente, quando il supervisionato non soddisfa gli *standard* minimi, è molto difficile creare un ambiente psicologicamente sicuro.

La crescita del terapeuta attraverso il dialogo di supervisione rappresenta un modello per la crescita del paziente attraverso il dialogo terapeutico. Sia la relazione di consulenza che quella terapeutica nella psicoterapia della Gestalt hanno un dialogo con le stesse caratteristiche: inclusione/empatia, presenza e impegno. Il supervisore è in sintonia con l'esperienza del supervisionato e, attraverso di lui o di lei, con l'esperienza del paziente. Il supervisore è in sintonia con ciò che il supervisionato sperimenta nella seduta di supervisione e anche nella seduta con il paziente.

Può accadere che la crescita del supervisionato, la crescita e la protezione del paziente e i requisiti dell'istituzione possano entrare in conflitto e creare una tensione che influisce sulla relazione di supervisione. Ma il supervisore può continuare a essere empatico e autenticamente presente e può facilitare il dialogo anche in questa tensione.

Poiché di solito esiste una relazione gerarchica tra supervisore e supervisionato – e si spera che il supervisore ne sappia più del supervisionato – la supervisione può essere un terreno fertile per la crescita della vergogna (Yontef, 1993; 1996). La vergogna, la sensazione globalizzata di non essere abbastanza, può essere incrementata o ridotta in supervisione a seconda dell'atteggiamento del supervisore.

Il supervisore della psicoterapia della Gestalt è presente come persona, non solo come autorità, con una presenza calda, autentica e discreta, e con una comunicazione genuina e diretta. È importante che i limiti del supervisore possano manifestarsi ed essere riconosciuti dal supervisore stesso, in modo che non si instauri una relazione verticale, cioè una relazione in cui il supervisore si eleva ad avere una postura esageratamente carismatica mentre il supervisionato viene retrocesso a un livello inferiore, e ammira l'impeccabilità del supervisore. Quando il supervisore è presente come persona e l'esperienza del supervisore viene raccontata e riconosciuta, allora è possibile un vero dialogo.

La filosofia della psicoterapia della Gestalt ha una posizione chiara sul rispetto delle differenze. La base fenomenologica della psicoterapia della Gestalt implica il rispetto di molteplici realtà valide. Anche se il supervisore ha un punto di vista diverso e sente la responsabilità sul benessere del paziente, il supervisore gestaltico deve tenere conto dell'esperienza che i supervisionati hanno della situazione con il paziente, della loro idea su quale supporto è necessario al fine di aumentare la loro efficacia terapeutica e del fatto che ogni terapeuta ha un insieme di valori, abilità, sostegni specifici creativi e limiti modo diversi.

È opportuno interrogarsi invece quando i supervisionati assomigliano troppo al supervisore. Il compito dei supervisori è quello di incoraggiare una chiara differenziazione tra loro e i supervisionati.

Affinché i supervisionati migliorino la loro efficacia, devono potenziare l'autostima personale e la fiducia di sé in quanto terapeuti. Una parte importante di questo processo è che i supervisionati imparino ad avere una buona autostima pur riconoscendo i propri limiti. I supervisionati inclini alla vergogna avranno bisogno di aiuto con questa loro emozione e con la comprensione del processo di vergogna, se vogliono essere in grado di essere onesti sulle debolezze e non perdersi nella vergogna o nel difendersi da essa (Yontef, 1993; 1996). Ovviamente, è necessario distinguere tra i limiti e le debolezze da correggere e quelli da accettare.

Oltre a soddisfare gli *standard* minimi e comprendere l'orientamento del supervisore, il supervisionato ha bisogno di aiuto per sviluppare il proprio stile terapeutico unico. I terapeuti della Gestalt si schierano decisamente a favore dell'incoraggiamento di professionisti creativi e non di tecnici specializzati. Ciò significa che non esiste un modo giusto di fare psicoterapia e che non tutti i terapeuti possono o devono fare psicoterapia con lo stesso stile. Inoltre, lo stile di un terapeuta si evolve nel tempo e richiede un adattamento creativo ai singoli pazienti e al contesto. Questo è in contrasto con qualsiasi visione ortodossa e/o preparazione da manuale tecnico.

La psicoterapia della Gestalt è un quadro di riferimento integrativo per i terapeuti. Alcuni che sono supervisionati da un terapeuta della Gestalt ma che non sono terapeuti della Gestalt possono avere un quadro di riferimento diverso; ma è necessario un quadro di riferimento, preferibilmente uno che consenta l'integrazione di intuizioni, informazioni e tecniche provenienti da una varietà di fonti.

Nella supervisione della psicoterapia della Gestalt questa struttura viene costruita, non introiettata: la costruzione della struttura organismica richiede l'assimilazione. Man mano che i terapeuti assimilano, che applicano la loro sana aggressività per destrutturare il materiale che viene loro insegnato e che lavorano per dare un senso al carattere dei loro pazienti, al processo terapeutico e alle loro stesse reazioni, svilupperanno in modo ottimale la loro struttura personale di integrazione, che comprenda i propri punti di forza, debolezze, interessi e valori. Per me, la psicoterapia della Gestalt è stata un punto di partenza ideale per il processo di costruzione di un quadro di integrazione personale (Yontef, 1993). I supervisionati che sono in grado di autoregolarsi organicamente hanno maggiori probabilità di facilitare lo stesso nei loro pazienti.

Credo che la responsabilità e l'autorità nel lavoro di consultazione

della supervisione siano condivise tra supervisore e supervisionato. Nonostante la responsabilità amministrativa della supervisione non possa essere delegata, le componenti educative e di consulenza possono essere condivise e questo avviene nella psicoterapia della Gestalt.

Il principio organizzativo ultimo della supervisione è, ovviamente, il benessere del paziente. In questo compito, supervisore e supervisionato non hanno identiche responsabilità. I supervisionati hanno la responsabilità di portare in supervisione dati accurati e rappresentativi, soprattutto delle difficoltà, e di definire le proprie esigenze al supervisore. I supervisori hanno la responsabilità di fornire *feedback*, suggerimenti e valutazioni onesti e chiari. Entrambi hanno la responsabilità di riconoscere i limiti etici e di competenza.

## 7. Confronto tra supervisione e psicoterapia

Sebbene la supervisione non sia una psicoterapia, la differenza sta soprattutto nella struttura piuttosto che nel processo. La supervisione si concentra sul miglioramento del servizio al paziente e il lavoro di crescita del supervisore rientra in questo compito. La supervisione presenta anche aspetti autoritari/amministrativi diversi dalla psicoterapia. Tuttavia, esistono parallelismi in termini di compiti, struttura e processo tra la psicoterapia e la supervisione psicoterapeutica. Questo vale anche per la formazione in psicoterapia della Gestalt.

Al servizio della crescita del supervisionato, la supervisione in psicoterapia della Gestalt si concentra ampiamente sull'esperienza del supervisionato durante la seduta di supervisione e durante la psicoterapia.

Come nella psicoterapia, la supervisione gestaltica si occupa della consapevolezza del processo di consapevolezza, dell'identificazione dei bisogni e dell'autoregolazione organismica. Nel fare psicoterapia, come nella maggior parte della vita, molte azioni non sono regolate dalla consapevolezza focale, ma dall'abitudine e dall'intuizione. I supervisionati e i pazienti imparano a essere consapevoli, se necessario, in modo che l'azione possa essere regolata da una conoscenza esplicita del bisogno dominante. Non esiste una linea netta che tracci fino a che punto questo aspetto terapeutico della consultazione sia legittimo nella supervisione e quando invece finisce per diventare psicoterapia.

Il processo e il compito della psicoterapia e della supervisione hanno certamente dei parallelismi, ma hanno anche delle differenze.

L'esplorazione personale in psicoterapia segue tutto ciò che il paziente ha bisogno di esplorare e il contratto è quasi totalmente basato sulla

crescita e sul mantenimento del paziente. D'altra parte, nella supervisione l'attenzione del supervisore si concentra sul funzionamento del supervisionato come terapeuta e sulla promozione della crescita dei pazienti. Il lavoro di crescita del supervisionato necessario a questo compito è proprio di una consultazione efficace. Quando è necessaria una esplorazione esperienziale profonda, o quando questa è il fulcro principale, la relazione è più psicoterapeutica che di supervisione.

Il contesto e il contratto influenzano il carattere esperienziale della supervisione. Agire in modalità "terapeuta" e allo stesso tempo dover valutare o esercitare responsabilità amministrative nei confronti del supervisionato, magari prendendo decisioni che influiscono sulla sua carriera, rende il lavoro esperienziale profondo sconsigliato e, in alcuni casi, non etico. Ci sono pericoli intrinseci nella supervisione: da un lato, quello di violare il bisogno terapeutico di accettazione e di sintonizzazione empatica e, dall'altro, quello di non riuscire a svolgere i compiti o i doveri della supervisione amministrativa diventando eccessivamente empatici. Vi è maggiore flessibilità quando la supervisione è principalmente consultiva e il supervisore non ha responsabilità amministrative.

Quando un supervisionato desidera un'esplorazione più profonda e si trova a un livello avanzato di competenza come terapeuta e ha un'esperienza sufficiente come paziente in psicoterapia, può essere molto utile dedicare del tempo in consultazione su aspetti più psicoterapeutici.

Spesso accade che la supervisione passi dalla descrizione del paziente, alla discussione dell'interazione, alla consapevolezza di un blocco controtransferale da parte del supervisionato. Lavorare con questo blocco attraverso l'approccio esperienziale della psicoterapia della Gestalt può essere efficace. In alcune circostanze l'esplorazione esperienziale nel processo di supervisione presenta dei vantaggi. Lavorare in modo esperienziale può sciogliere blocchi nel funzionamento del supervisionato che non verrebbero risolti dalla sola psicoterapia o da approcci alla consultazione più didattici o intellettualizzati. D'altra parte, avere a disposizione informazioni sul funzionamento del supervisionato come terapeuta apre alcune vie di esplorazione del funzionamento personale che potrebbero non essere ovvie nel contesto terapeutico abituale.

Tuttavia, è bene ricordarsi che quando le sedute di consultazione diventano parzialmente psicoterapeutiche, c'è anche il rischio di affievolire la consultazione o la psicoterapia, o entrambe. Ad esempio, il passaggio a un *focus* terapeutico potrebbe evitare una difficoltà come terapeuta e il passaggio a un *focus* educativo potrebbe evitare una questione emotiva.

## 8. Metodologia di supervisione della psicoterapia della Gestalt

La supervisione consiste nel lavorare con i supervisionati per rispondere alle esigenze dei pazienti. L'obiettivo è aiutare i terapeuti ad aiutare meglio i pazienti. È convinzione della psicoterapia della Gestalt che debbano essere stabiliti confini chiari tra supervisore e supervisionato.

Questi riguardano aspettative, requisiti, obiettivi, metodi, tempi, procedure di valutazione, conseguenze e così via. Una struttura chiara è necessaria per consentire un fluire libero e creativo del processo; libertà e creatività richiedono struttura e disciplina. Quando la direzione generale della supervisione è concordata, il supervisionato può avere la massima libertà di dirigere il lavoro di supervisione e di applicare i principi secondo i propri valori, la propria personalità e le attuali esigenze.

## 9. Metodo esperienziale: preferenza per la descrizione

La supervisione della psicoterapia della Gestalt privilegia metodi descrittivi piuttosto che metodi esplicativi intellettualizzati. I supervisionati vengono addestrati a separare il *continuum* dell'esperienza immediata (consapevolezza) dalle ipotesi e dalle spiegazioni. Ciò è coerente con la base fenomenologica e la teoria del campo della psicoterapia della Gestalt. L'esperienza immediata è descrittiva e comprende osservazioni dirette di sensazioni interne, effetti categoriali e vitali e osservazioni esterne. Certamente, i supervisori che sono terapeuti della Gestalt utilizzano le consuete regole comunicative che la maggior parte dei supervisori utilizza. Tuttavia, la loro preferenza è quella di essere vicini all'esperienza, dialogici in modo orizzontale ed esperienziali.

La supervisione nella modalità della psicoterapia della Gestalt può includere l'osservazione diretta da parte del supervisore attraverso uno specchio unidirezionale, registrazioni video e audio, o l'osservazione all'interno della stanza. Queste modalità hanno sostituito in larga misura i resoconti dettagliati basati sul ricordo del terapeuta che fornivano informazioni simili ma non erano altrettanto oggettivi, non erano così completi e richiedevano molto più tempo per il supervisionato.

Il *role-playing* è spesso utilizzato nella supervisione individuale e di gruppo e può essere molto efficace. Il supervisionato può interpretare il paziente e il supervisore o un altro membro del gruppo può essere il terapeuta. Si possono usare varie forme di inversione dei ruoli. Questa tecnica può consentire al supervisore e al supervisionato di comunicare informazioni più dettagliate e olistiche rispetto alle descrizioni sintetiche. Il

supervisore che fa il terapeuta nel *role-playing* comunica un quadro più completo e dettagliato di quanto sia possibile con metodi più astratti.

Nel *role-playing*, i vari membri del gruppo possono alternarsi con diversi approcci al ruolo di terapeuta, mentre il terapeuta può interpretare il proprio paziente e sperimentare un'approssimazione di come ci si sente ad essere lui. Il *role-playing* consente ai supervisionati di sperimentare nuovi approcci con il paziente e sensazioni. Possono quindi lavorare sulla tecnica o sui loro sentimenti e modificare la tecnica prima di sperimentarla direttamente con il paziente.

A volte i pazienti si offrono volontari per una seduta in un gruppo di consultazione. In questo caso sono presenti tutti i vantaggi dell'osservazione diretta, oltre ai possibili vantaggi per il paziente di ricevere un *feedback* da persone diverse dal terapeuta. Naturalmente il *feedback* al paziente è fatto con discrezione e di solito c'è una seduta separata dedicata al *feedback* per il terapeuta dopo che il paziente se ne è andato. Lo svantaggio principale di questo metodo è l'ansia e la potenziale vergogna che provano sia il terapeuta che il paziente e la difficoltà di prendere gli accordi necessari. La sicurezza e l'efficacia di questo metodo dipendono dalla discrezione e sensibilità del supervisore e del gruppo.

Come nella psicoterapia, nella supervisione si incoraggiano la creatività e la sperimentazione, concentrandosi sul qui e ora.

*Esempio clinico.* Un giovane terapeuta maschio venne a parlare di un paziente da cui sembrava essere frustrato. Parlò del carattere, del comportamento e della storia del paziente: il paziente era un giovane *borderline* con un passato di abusi ed era ancora in una modalità disfunzionale del comportamento. Il volto del supervisionato era teso, come una maschera, e la sua voce era tagliente. Il supervisore chiese: "Che cosa stai sperimentando in questo momento?". Con una facilitazione esperienziale intermedia, il supervisionato si è reso conto di essere frustrato e arrabbiato con il paziente e di provare vergogna per questo. La sua muscolatura tesa e la sua voce erano segni di difesa dal sentimento di vergogna. Un'ulteriore esplorazione rivelò due assunti introiettati, entrambi fino a quel momento sotto la sua soglia di consapevolezza. Credeva di dover essere premuroso e di non potersi sentire frustrato nei confronti di un paziente; credeva anche di dover essere in grado di portare rapidamente un paziente oltre il suo punto di blocco. Ai suoi occhi aveva fallito su entrambi i fronti, da cui proveniva il sentimento di vergogna.

Entrambe le convinzioni erano lontane dalla sua reale esperienza con il paziente e lontane dalla convinzione del supervisore che invece credeva che i terapeuti provino sentimenti e che non è loro compito "portare i pazienti oltre il loro punto di blocco". Il supervisionato trovò utile

esprimere la propria vergogna e scoprire che il supervisore si sentiva molto più ottimista nei suoi confronti di quanto non si sentisse egli stesso. Trovò anche un altro sistema di credenze su cui riflettere. È stato dedicato spazio anche a discutere sulle rigide richieste che il supervisionato faceva a se stesso, nonché su ciò che era ragionevole aspettarsi mentre si impara a fare psicoterapia, su come trattare i pazienti *borderline*, cosa era ragionevole aspettarsi nel corso di tale psicoterapia e come comprendere i propri sentimenti come terapeuta.

## 10. Il ruolo della teoria nella supervisione

La reputazione della terapia della Gestalt di essere critica nei confronti del valore della riflessione teorica rende importante chiarire il ruolo della teoria nella supervisione della terapia della Gestalt. Ritengo che un livello adeguato di comprensione teorica sia indispensabile per uno psicoterapeuta della Gestalt e che un livello ancora più elevato di comprensione teorica sia necessario per un supervisore o formatore di psicoterapeuti. Una psicoterapia della Gestalt efficace e sicura deve essere guidata dalla comprensione dei principi fondamentali. Senza conoscere la teoria paradossale del cambiamento, la teoria del campo, la fenomenologia, l'esistenzialismo dialogico, il principio della contemporaneità, il campo organismo/ambiente, il confine di contatto e le perturbazioni del confine, il ciclo della dinamica figura/sfondo, il ruolo della sperimentazione, la teoria della psicoterapia della Gestalt sull'ansia e i blocchi e così via, è probabile che i tirocinanti perseguano una psicoterapia "eclettica", o che trasformino la psicoterapia della Gestalt in un incontro di gruppo o in un incontro comportamentale indisciplinato, o permettano che diventi una variante psicodinamica diluita e non chiara. Per il terapeuta della Gestalt che supervisiona terapeuti non gestaltisti, è necessaria una solida comprensione teorica per costruire un ponte tra la prospettiva della psicoterapia della Gestalt e quella del supervisionato non gestaltista e per tradurre i vari modelli e linguaggi terapeutici.

Purtroppo, a volte i terapeuti che sono disinteressati nei confronti della teoria e/o che non sono molto esperti nella comprensione teorica, usano la psicoterapia della Gestalt come una giustificazione per evitare il difficile lavoro che richiede una buona comprensione teorica. È ancora più spiacevole che alcuni programmi formativi di psicoterapia della Gestalt e alcuni supervisori facciano un lavoro inadeguato nell'insegnare la teoria e nell'affrontare lacune di conoscenze o competenze.

La teoria non è una guida solo metodologica, ma ci orienta anche nella

comprensione dei bisogni di persone con particolari strutture caratteriali o di bisogni di particolari contesti. Può anche essere una guida a cogliere i bisogni di un supervisionato o di un tirocinante. Ad esempio, un tirocinante che aveva difficoltà a mettere a fuoco le questioni importanti quando lavorava con i pazienti, ha beneficiato di una prospettiva fenomenologica in supervisione e in psicoterapia lavorando sul suo *continuum* di consapevolezza e sulla sua ossessiva focalizzazione sui piccoli dettagli. L'apprendimento della prospettiva fenomenologica (ad esempio, il mettere tra parentesi, il riconoscimento dell'ovvio, lo stare con l'esperienza immediata e lasciare che la comprensione esplicativa arrivi in un secondo momento) lo ha aiutato a capire meglio come lavorare con i pazienti.

La teoria può anche chiarire i punti di forza e di debolezza del supervisore. Durante il mio primo anno come supervisore, facevo parte della facoltà di Psicologia dell'Università della California, a Los Angeles. Supervisionai uno studente laureato nella clinica del dipartimento che aveva chiesto specificamente la supervisione secondo il modello della psicoterapia della Gestalt. Aveva lavorato con Ivar Lovaas nel trattamento di bambini autistici con il suo particolare tipo di condizionamento avversivo. Quando vidi il tirocinante attraverso lo specchio unidirezionale mentre faceva "psicoterapia della Gestalt" con pazienti ordinari, fu lampante che era duro, offensivo, che usava chiaramente la psicoterapia della Gestalt (ancora condizionato dallo stile terapeutico degli anni Sessanta) per colpire e vincere sul paziente. Quando mi confrontai con lui su questo, si mise sulla difensiva e mi disse: "Devo cambiare la mia personalità?". Poiché ero inesperto e non avevo ancora sviluppato adeguatamente la mia comprensione della relazione dialogica e dei modi per raggiungere una comprensione fenomenologica, è stato molto difficile per me essere al servizio del duplice obiettivo di proteggere il paziente e di facilitare la crescita del supervisionato. Sarebbe stato anche utile se avessi avuto maggiore chiarezza allora come oggi sui modelli psicoterapici e sui bisogni dei pazienti, su come lavorare con l'esperienza immediata del supervisionato, su come chiarire i suoi valori, su quali alternative efficaci ci fossero nel trattamento e su come la psicoterapia della Gestalt differisca da altre terapie, per esempio quella di Lovaas.

## 11. Il processo parallelo

Man mano che il lavoro di sostegno al terapeuta procede, concentrandosi sul paziente e proteggendolo, spesso si creano dei parallelismi tra le dinamiche della relazione paziente-terapeuta e quelle della relazione supervisore-supervisionato. Il terapeuta a volte fa al supervisore ciò che il



paziente fa a lui e, viceversa, il terapeuta spesso fa al paziente ciò che il supervisore fa a lui. Si spera che quest'ultimo sia un processo parallelo più benevolo, ma non sempre. Ad esempio, un supervisore sarcastico può far sì che il terapeuta sia sarcastico con il paziente.

*Esempio clinico:* Un supervisionato riscontrò ripetute difficoltà con un particolare paziente e chiese suggerimenti. A ogni suggerimento la sua risposta era: “Sì, ma...”. Allora gli ho suggerito di interpretare il paziente. Ecco che anche il paziente chiedeva chiaramente aiuto e poi diceva “Sì, ma...”, in risposta a tutti i tentativi di aiuto. In questo caso il terapeuta era stato troppo “disponibile”; aveva cercato di soddisfare le richieste del paziente invece di esplorare ciò che stava accadendo tra loro. Nel ruolo di paziente, il supervisionato inizialmente suscitò lo stesso comportamento da parte del supervisore. Il supervisore dovette cambiare la propria risposta per esplorare ciò che stava accadendo nel processo di supervisione e poi facilitare il terapeuta a fare lo stesso con il suo paziente.

## 12. La sequenza di supervisione

La supervisione è un processo che si sviluppa nel tempo. Essa matura con l'esperienza del supervisionato, con l'assimilazione da parte del supervisionato di ciò che quel particolare supervisore ha da offrire e con la maturazione della relazione di supervisione. Le fasi non sono state delineate in modo chiaro e definitivo nella teoria della psicoterapia della Gestalt, ma qui presentiamo una discussione preliminare del processo.

La supervisione passa spesso da una supervisione prevalentemente amministrativa, basata sull'autorità, ad una supervisione più orientata all'educazione e poi alla pura consultazione. Il tipo di supervisione necessaria agli studenti è ovviamente diversa da quella necessaria ai clinici esperti. Un terapeuta che si rivolge a un consulente privato ha un rapporto di supervisione diverso da quello di uno studente neolaureato con un supervisore amministrativo assegnato dall'istituzione in cui opera.

La fase iniziale va dal primo contatto fino a quando non si stabilisce una chiara relazione di lavoro in cui si definisce una struttura e c'è almeno un livello minimo di fiducia. Quanto più solide sono le basi poste all'inizio, tanto maggiore sarà il sostegno per il successo in termini di formazione e consulenza.

I chiarimenti strutturali includono le cose più banali, ad esempio l'ora e il luogo delle sedute di supervisione, se la supervisione riguarderà l'intero lavoro del supervisionato o se vi sarà una supervisione intensiva su una parte del lavoro. Inoltre, quale sarà la fonte delle informazioni utilizzate?

All'inizio della supervisione è importante chiarire i requisiti, le aspettative, gli obiettivi e il processo di valutazione. Tra le questioni da chiarire relative alla valutazione vi sono: a) cosa verrà valutato e in base a quali criteri; b) quando e come verranno effettuate le valutazioni; c) chi le effettuerà; d) a chi verranno riferite; e) come verranno comunicate al supervisionato; f) il supervisionato avrà la possibilità di fare qualcosa prima che ciò diventi parte di una sua documentazione e g) il supervisionato avrà l'opportunità di valutare il supervisore e/o il processo di valutazione? Le valutazioni saranno orientate a *standard* minimi, o si terrà conto anche dell'eccellenza? Quali sono le conseguenze della valutazione? In alcuni *setting* i criteri di valutazione sono cambiati, passando dal *focus* sul benessere del paziente a quello basato sul numero di sedute in cui il terapeuta realizza un obiettivo minimo. Quando i criteri non contribuiscono al benessere del paziente o sono ingiusti nei confronti del supervisionato, gli sforzi per cambiare il sistema diventano parte delle responsabilità del supervisore e del supervisionato.

Idealmente, nella fase iniziale della supervisione si lavora per creare un clima di reciprocità e cooperazione nel lavorare insieme. Quanto più chiaramente viene stabilita la struttura all'inizio della supervisione, tanto più le fasi intermedie e successive della supervisione possono essere incentrate sull'educazione e sulla consultazione, con una minima intrusione di questioni di autorità. Il supervisore della psicoterapia della Gestalt, in modalità consulente, pone la domanda "In che modo posso aiutare?". La cosa migliore è che il supervisionato prenda l'iniziativa nel definire l'obiettivo. Il supervisore e il supervisionato dialogano e si concentrano per definire ciò che è utile e ciò che non è utile per quel particolare supervisionato in quel particolare momento e in questo particolare contesto.

Man mano che la struttura viene stabilita in questa fase iniziale, con l'inizio e l'avanzamento del dialogo, si costruisce la fiducia e si definiscono gli standard ("come si fa a fare un buon lavoro?"). Idealmente, le aspettative diventano più realistiche, si sviluppa un rapporto di fiducia e il lavoro di supervisione diventa più mirato a far progredire le conoscenze, ad affrontare i limiti e a costruire sui punti di forza.

Il supervisionato acquisisce chiarezza sulla propria responsabilità nel definire i bisogni, nel chiedere il tipo di aiuto necessario e nell'essere ricettivo all'aiuto offerto. Sia il supervisore sia il supervisionato imparano a rispettare il bisogno di autonomia e individualità del supervisionato. Il supervisore impara che il processo e gli sforzi del supervisionato e del paziente devono essere rispettati e anche che il risultato della psicoterapia non è sufficiente a valutare la psicoterapia. In tutte le fasi, sia il supervisore che il supervisionato devono monitorare ciò che è utile, ciò che è negativo ma utile e ciò che ferisce ed è nocivo.

### 13. Interferenze

Come in psicoterapia, nella fase iniziale della supervisione si manifestano varie forme di resistenza. Le resistenze, gli impedimenti e gli ostacoli sono una parte vitale del processo della vita. Senza resistenza non c'è vita. Nella psicoterapia della Gestalt l'evitamento della consapevolezza da parte del paziente (resistenza alla consapevolezza) è uno dei processi più impattanti che viene portato alla consapevolezza. Individuando questi processi e identificandosi con essi, il paziente non sceglie più per abitudine e inconsapevolmente ma con piena consapevolezza e individuazioni dei bisogni e dei pericoli. Questo è vero anche in supervisione.

Le aspettative irrealistiche del supervisore, del supervisionato o dell'istituzione impediscono l'apprendimento e la sperimentazione del supervisionato e diminuiscono la qualità della pratica psicoterapeutica. Un esempio è il desiderio o la necessità di dare risposte semplicistiche o magiche a questioni complesse. Se il supervisore dà o accetta risposte facili, questo oscura e distrae dal complesso lavoro di esplorazione, apprendimento, sperimentazione.

Un'interferenza con l'apprendimento consiste nell'evitare di lavorare sulla comprensione dei problemi dei pazienti difficili, o sul *controtransfert*, semplicemente disfacendosi dei clienti difficili ed evitando il lavoro di supervisione che potrebbe portare a un maggiore autosostegno del terapeuta e a una migliore qualità del trattamento per il paziente. A volte i supervisionati evitano di lavorare sulla comprensione e la pratica attribuendo la mancanza di progressi di un paziente alla diagnosi, dicendo ad esempio che la causa è dovuta al fatto che il paziente è *borderline* o ha un disturbo narcisistico di personalità.

Un'altra interferenza è il bisogno di essere ammirati e di avere discepoli. Anche il supervisionato può avere questa difficoltà, ad esempio con i pazienti, ma in questo contesto l'interferenza può essere soprattutto del supervisore. Molti supervisori che hanno un bisogno narcisistico di essere adulati e ammirati non riescono a riconoscerlo. Così, parallelamente al *controtransfert* di un terapeuta – che prende le valutazioni positive del paziente come se fossero letteralmente vere, a causa del bisogno del terapeuta di conferme e di gratificazioni narcisistiche da parte del paziente – il supervisore può prendere l'ammirazione del supervisionato come se fosse letteralmente vera, per il bisogno di essere un *leader* carismatico.

Un'altra interferenza con una buona supervisione si ha quando il supervisore non vuole essere un supervisore o il supervisionato non vuole essere supervisionato. Questo può accadere nei contesti in cui la

supervisione è un onere aggiuntivo per il supervisore e un requisito imposto per il supervisionato.

Naturalmente, la base di queste forme di interferenza, e di molte altre non discusse in questa sede, riguardano l'intera gamma di personalità e situazioni, come la vulnerabilità narcisistica, la vergogna e il senso di colpa, e così via.

#### 14. Verifica e necessità di ricerca

La verifica avviene a diversi livelli e in diversi modi. Naturalmente ogni paziente, supervisionato e supervisore deve osservare fenomenologicamente ciò che accade nel tempo – osservare se stesso, l'altro, la relazione e gli sviluppi – per conoscere il processo e il risultato nella situazione specifica.

Nei gruppi di formazione e supervisione, le osservazioni condivise e la valutazione nel tempo avvengono regolarmente. Ad esempio, quando si lavora con un gruppo di formazione per un certo periodo di tempo, tutti i membri del gruppo osservano la supervisione del formatore, partecipano alla discussione e al *feedback* e vedono i cambiamenti o la mancanza di essi nel corso del tempo. Nel corso di ogni periodo di formazione, i cambiamenti sono osservabili pubblicamente.

Ovviamente non si tratta di una ricerca sistematica. Nella psicoterapia della Gestalt è necessario dedicare maggiore attenzione alla ricerca e in particolare alla ricerca sui processi e sui risultati della psicoterapia e della supervisione (per una sintesi della ricerca in psicoterapia della Gestalt, si veda Yontef, 1995). Questa ricerca potrebbe essere condotta secondo il modello delle scienze naturalistiche prevalente in psicologia o secondo una modalità di ricerca più fenomenologica.

*Traduzione di Jenny Arcuri e Angela Pegna*

**Gary Yontef:** Ph.D., Membro dell'Academy of Clinical Psychology e diplomato alla Clinical Social Work, è un terapeuta della Gestalt da quando si è formato con Perls e Simkin nel 1965. Già membro della Facoltà di Psicologia dell'UCLA (Università di California a Los Angeles) e presidente del Comitato di Condotta Professionale dell'Associazione Psicologica della Contea di Los Angeles, esercita privatamente a Santa Monica, California. È stato presidente della facoltà del GTILA, è membro del comitato editoriale del *The Gestalt Journal*, consulente editoriale del *British Gestalt Journal* e autore di *Awareness, Dialogue and Process: Essays on Gestalt Therapy* e di numerosi articoli sulla teoria e sulla pratica della psicoterapia della Gestalt.

**BIBLIOGRAFIA**

- Beisser A. (1970). The Paradoxical Theory of Change. In: Fagan J., Shepherd I., Eds., *Gestalt Therapy Now*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Hycner R. (1985). Dialogical Gestalt Therapy: An initial the proposal. *The Gestalt Journal*, 8,1: 23-49.
- Hycner R. (1991). *Between Person and Person: Toward a Dialogical Psychotherapy*. New York, NY: The Gestalt Journal Press.
- Hycner R., Jacobs L. (1995). *The Healing Relationship in Gestalt Therapy: A Dialogic Self-psychology*. New York, NY: The Gestalt Journal Press.
- Jacobs L. (1989). Dialogue in Gestalt Theory and Therapy. *The Gestalt Journal*, 12, 1: 25-67.
- Jacobs L (1992). Insights from Psychoanalytic Self-psychology and Intersubjectivity Theory for Gestalt Therapists. *The Gestalt Journal*, 12, 1: 25-67.
- Perls F.S., Hefferline R.F., Goodman P. (1951;1994). *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. New York, NY: The Gestalt Journal Press (trad. it.: *Teoria e pratica della terapia della Gestalt. Vitalità e accrescimento nella personalità umana*. Roma: Astrolabio, 1997).
- Yontef G. (1993). *Awareness, Dialogue and Process: Essays on Growth Therapy*. New York, NY: The Gestalt Journal Press.
- Yontef G. (1995). Gestalt Therapy. In: Gurman A., Messer S., Eds., *Essential Psychotherapies*. New York, NY: Guilford Publications.
- Yontef G. (1996). Shame and Guilt in Gestalt Therapy Theory and Practice. In: Lee R., Wheeler G., Eds., *The Missing Voice: A Gestalt Approach to Working with Shame*. Cleveland, Ohio: GTC Press.

**L'intuito del terapeuta:  
l'arte della clinica tra implicito ed esplicito**  
*Seminario internazionale di studio con crediti ECM*

Mondello (Palermo), 2-3 febbraio 2024

con Pietro A. Cavaleri, Barbara Crescimanno, Franco Di Maria, Giorgio Falgares, Franco La Rosa, Giancarlo Pintus, Adriano Schimmenti, Federica Sciacca, Margherita Spagnuolo Lobb



Il seminario esplora una competenza clinica fondamentale: l'intuito del terapeuta. Come si fa a intuire l'esperienza del paziente e ad aprirgli la strada ad una nuova consapevolezza? Si tratta di una dote di natura o è una competenza complessa che si apprende nel percorso di formazione? Qual è il segreto di un intuito clinico che garantisce l'efficacia terapeutica? Come evitare il rischio di interpretazioni che non arrivano al cuore del paziente?

Alcuni autorevoli rappresentanti di modelli psicodinamici contemporanei e della psicoterapia della Gestalt porteranno la loro testimonianza sull'uso di strumenti impliciti – estetici e di campo – per descrivere la qualità e la profondità dell'intuito del terapeuta, su tre focus specifici: l'estetica e la vitalità implicita, la relazionalità tra ricerca ed esperienza, l'intuito a confronto su un caso clinico.

**[www.gestalt.it](http://www.gestalt.it)**

**Macaluso M.A. (2023). *Fenomenologia del sé e relazione terapeutica. Individuo e campo nell'approccio gestaltico.***

**Milano: FrancoAngeli.**

**ISBN 978-88-351-4825-8, pp. 160, € 22,00**



Ci sono libri che per essere scritti necessitano di molto tempo, addirittura di una intera vita. E, proprio per questo, hanno poi il sapore genuino di qualcosa che è stato lungamente distillato dalla riflessione, dalla ricerca, dal confronto continuo, dal crogiolo quotidiano della professione, ma anche dalla serietà e dall'onestà intellettuale dell'autore. Quello di Macaluso è, senza alcun dubbio, un libro da annoverarsi fra questi.

Nella sua prefazione, Margherita Spagnuolo Lobb descrive il testo come “un viaggio nel mondo gestaltico”. È all'interno di questo mondo che l'Autore ci fa entrare in modo efficace e coinvolgente, rivelandocene con estrema lucidità non soltanto lo specifico linguaggio e la profonda visione culturale, ma anche i risvolti clinici, le controversie teoriche e i numerosi rimandi ai più autorevoli testi di riferimento. Da questo appassionante viaggio emerge un mondo gestaltico fuori da riduttivi luoghi comuni, capace di integrare gli studi sulla percezione degli psicologi della Gestalt e la visione della realtà che si ispira alla fenomenologia.

Come ammette lo stesso Autore, il libro nasce nel corso degli anni da una sua “perseverante e ostinata” lettura di *Gestalt Therapy*, la cosiddetta “Bibbia”, il testo fondamentale dell'approccio gestaltico. Un'opera particolarmente complessa e ricca di contenuti, non facile da leggere, ma di certo indispensabile per chi voglia comprendere da vicino la psicoterapia della Gestalt e gli elementi di novità che essa introduce. È attorno a questo testo, fondante e identitario, che Macaluso sviluppa un suo originale e raffinato percorso di ricerca, sia teorico che clinico, il cui esito adesso è sintetizzato, con ammirevole chiarezza espositiva e coerenza argomentativa, nelle pagine di *Fenomenologia del sé e relazione terapeutica*.

La questione-cardine, dalla quale si dipana l'intera tessitura del libro, riguarda una sottesa dicotomia che sembra attraversare l'approccio gestaltico. Nel corso degli anni la psicoterapia della Gestalt, sia dal punto di vista teorico che metodologico, ha assunto con sempre maggiore evidenza i caratteri di un modello relazionale, il cui baricentro è costituito dal campo situazionale, dal rapporto paziente-terapeuta e dalla continua co-costruzione della loro esperienza.

*Quaderni di Gestalt* (ISSN 1121-0737, ISSNe 2035-6994), XXXVII, n. 1/2024  
DOI: 10.3280/qg2024-1oa17956

In questa prospettiva relazionale, quale spazio è riservato all'individuo e in quali termini l'esperienza soggettiva viene integrata con quella di campo?

L'Autore ritiene che una prospettiva gestaltica radicalmente relazionale, non interessata cioè al mondo interno della persona, sia altrettanto unilaterale e fuorviante di una prospettiva individualistica, che separa la persona dal suo ambiente e nega l'esperienza soggettiva come evento che emerge dal campo. Egli propone una convergenza fra le due prospettive e lo fa tornando «alle radici della psicoterapia della Gestalt, al suo testo fondante, dove la prospettiva individuale e quella relazionale sono presentate come facce della stessa medaglia, due aspetti non separabili dell'esperienza intesa come totalità unitaria» (p.21). Dimensione personale e dimensione interpersonale sono una falsa dicotomia e costituiscono invece due poli dello stesso campo, elementi coesenziali di un medesimo processo di consapevolezza.

Queste dirimenti considerazioni di natura epistemologica sono sviluppate dall'Autore nel corso del primo capitolo, all'interno del quale egli evidenzia il carattere tendenzialmente individualistico del modello gestaltico classico e ravvisa la necessità che venga delineato un nuovo modello interamente centrato sulla reciprocità della relazione terapeutica. La possibilità che possa essere costituito “un modello gestaltico realmente relazionale” viene da lui intravista soprattutto nelle originali proposte teoriche e metodologiche che, per vie diverse, provengono da Wheeler e da Spagnuolo Lobb.

Come è noto, uno degli aspetti più caratterizzanti e fondamentali del modello gestaltico è rappresentato dalla teoria del sé. A questo argomento l'Autore dedica un intero capitolo, il secondo, descrivendo in modo chiaro e nei dettagli l'elaborazione che in *Gestalt Therapy* ne fa Goodman, sulla scia di alcune importanti intuizioni di Perls. Di particolare interesse, a questo proposito, risultano alcune non trascurabili discordanze che Macaluso riscontra e pone in luce fra la teoria del sé delineata da Goodman e quella sviluppata da Isadore From.

In psicoterapia della Gestalt la spontaneità dell'incontro terapeutico è forse l'elemento maggiormente distintivo. L'azione del terapeuta «non scaturisce da un'elaborazione cognitiva e da una decisione deliberata; è, piuttosto, l'espressione immediata della sua consapevolezza» (p. 64). La spontaneità, da parte del terapeuta, presuppone infatti una adeguata consapevolezza, ma anche una matura competenza e l'assunzione di una piena responsabilità. Sono questi alcuni argomenti in cui si articola il terzo capitolo.

Il decisivo tema della spontaneità, unitamente a quello della intenzionalità, continua ad essere sviluppato anche nel corso del quarto capitolo, che riprende l'apparente dicotomia fra un modello gestaltico individuale e uno relazionale.

L'Autore descrive, con grande competenza didattica e divulgativa, l'attività terapeutica intenzionale e l'attività terapeutica spontanea. Egli dimostra, a questo proposito, come entrambe le opzioni metodologiche siano del tutto legittime. Ciascuna di esse non può mai essere concepita come disgiunta dall'altra, ma con l'altra continuamente integrata.

Il quinto capitolo, che insieme ai due precedenti è da considerarsi forse la parte più originale del libro, viene dedicato all'es gestaltico. Esso, a differenza di quello psicoanalitico, non costituisce la dimensione inconscia della psiche, serbatoio delle



spinte pulsionali, quanto piuttosto il funzionamento del sé nel suo stato di *rilassamento* e di *non integrazione*. L'es, nella prospettiva gestaltica, non è lo sfondo inconsapevole, ma ciò che dallo sfondo emerge nel qui e ora alla consapevolezza, «è l'emergere dello sfondo, costituito sia dal corpo sia dall'ambiente» (p. 92). Esso non solo è all'origine dell'intuito implicito del terapeuta e del suo più profondo senso di intimità con il paziente, ma costituisce in psicoterapia la principale via d'accesso alla dimensione spirituale. «L'es – a giudizio dell'Autore – può aprire la strada a un nuovo modello di psicoterapia, di tipo estetico e intuitivo, capace di tener conto anche della dimensione profonda, trascendente, dell'esperienza umana» (p. 107).

Nel sesto capitolo Macaluso approfondisce il concetto di personalità, uno dei costrutti teorici più originali, ma al contempo ambigui, del modello gestaltico. Esso viene analizzato come sistema di atteggiamenti, come processo, come particolare modalità di funzionamento del sé. Vengono poi considerati i meccanismi e i caratteri nevrotici della personalità, sia nella prospettiva del modello gestaltico originario, sia alla luce delle più recenti revisioni elaborate da Wheeler e Spagnuolo Lobb.

Il concetto di campo, le diverse letture che di esso vengono fatte, l'evoluzione che questo fondamentale paradigma concettuale ha conosciuto nella letteratura gestaltica, sono alcuni argomenti di grande interesse trattati nel settimo capitolo. Il libro si conclude, infine, con un ultimo capitolo dedicato al sogno. In esso viene presentata una specifica modalità di lavoro basata sulla concentrazione, già presente nella psicoterapia della Gestalt delle origini.

Il testo lascia, in chi lo legge, la netta sensazione di quanto attuale e viva sia la psicoterapia della Gestalt, ma anche un senso profondo di appagamento, per l'elevato spessore teorico degli argomenti affrontati, per gli stimolanti risvolti clinici posti in evidenza, per il pacato equilibrio con cui vengono presentate e fra loro integrate le diverse proposte che nel mondo gestaltico si confrontano.

*Pietro Andrea Cavaleri\**

\* Laureato in psicologia e in filosofia, è didatta presso la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia dell'Istituto di Gestalt HCC Italy. Ha insegnato, come docente a contratto, presso l'Università degli studi di Palermo, Lumsa e Auxilium. Per molti anni è stato dirigente psicologo presso l'ASP di Caltanissetta. Ha scritto e curato diversi libri, fra i quali: *La profondità della superficie*; *Psicoterapia della Gestalt e neuroscienze* e, insieme a Spagnuolo Lobb: *Psicopatologia della situazione. La psicoterapia della Gestalt nei campi clinici delle relazioni umane*.

## Psicoterapia della Gestalt e Psicoanalisi contemporanee in dialogo

*Seminario internazionale di studio con crediti ECM*

Milano, 15-16 novembre 2024

con Donna Orange e Margherita Spagnuolo Lobb



Il seminario affronterà temi etici ed epistemologici della psicoterapia, sviluppandoli nella teoria e nella pratica clinica. Verranno sperimentate similarità e differenze tra la psicoanalisi e la psicoterapia della Gestalt contemporanee.

Donna Orange, filosofa, psicologa e psicanalista, ha fondato la svolta etica della psicoanalisi. I moltissimi temi profondamente rivoluzionari da lei sviluppati, mettono in discussione tutti gli psicoterapeuti e aprono strade verso una responsabilità ecologica, che includa il rapporto io/mondo.

La psicoterapia della Gestalt, con il suo sguardo all'etica ecopsicologica del rapporto tra organismo e ambiente, offrirà un controcanto stimolante che include il sentire corporeo, la concentrazione e la consapevolezza come presupposti fisiologici all'essere curiosi verso l'altro e desiderosi di raggiungerlo.

[www.gestalt.it](http://www.gestalt.it)

**Convegno internazionale:  
“Attaccamento e trauma in psicoterapia della Gestalt”.**  
**Milano, 10-11 novembre 2023**



Il trauma è un'esperienza complessa da gestire. Resta impresso in noi con forza ed interferisce col nostro modo di attribuire un significato agli avvenimenti e alle sensazioni corporee (Taylor, 2016). Con queste parole si apre il convegno: “Attaccamento e trauma in psicoterapia della Gestalt”, che ha accolto 160 partecipanti tra terapeuti italiani e stranieri. Aprono i lavori della prima mattina del convegno Miriam Taylor – supportata da Stefania Benini nel ruolo di traduttrice – e Rosanna Militello, didatta dell'Istituto di Gestalt HCC Italy. Il tema del trauma viene delineato dalle relatrici nella sua dimensione teorica, suscitando l'interesse dei partecipanti. Rosanna Militello sottolinea che lavorare col trauma comporta la possibilità di integrare le parti scisse del sé. Il suo intervento fa da sfondo a quello di Miriam Taylor dal titolo “Approfondire la clinica della clinica del trauma”, che esplicita la necessità di restare centrati ed incarnati di fronte all'esperienza traumatica nelle sue varie forme. Rimarca la modalità di funzionamento del trauma, definito come un buco nero, e del modo in cui interferisce sullo stare al confine di contatto, agendo su chi lo ha sperimentato come una sorta di ipnosi dissociativa. Sottolinea poi il carattere centrale della vergogna provata “là ed allora” che sovente si rivivifica nel “qui ed ora” e si traduce in una complessità che limita la spontaneità dell'incontrarsi (Taylor, 2016; 2021).

All'esposizione di questi concetti su un piano teorico segue un lavoro esperienziale in piccoli gruppi; si tratta di un esempio incarnato di ciò che Miriam definisce presenza etica. Quest'ultima rappresenta un'attitudine terapeutica imprescindibile per lavorare con l'esperienza del trauma, costituita dalla capacità di scegliere un modo corretto di agire e stare nella relazione, sulla base del proprio sentire e di una corporeità viva e presente che preserva il terapeuta dal rischio concreto di essere trascinati nel buco nero.

Miriam propone quindi delle esperienze finalizzate a sperimentare la propria capacità di collocarsi ad una distanza adeguata nel contatto con l'altro, che risultano di profondo impatto emotivo.

*Quaderni di Gestalt (ISSN 1121-0737, ISSN 2035-6994), XXXVII, n. 1/2024*  
DOI: 10.3280/qg2024-1oa17957

Dal momento che la percezione dello spazio e della distanza è centrale nel lavoro col trauma, propone di sperimentare la distanza tra sé e i muri/il soffitto; e considerando che la sfera traumatica porta con sé una marcata forza trainante, invita ad immaginare chi porta il tema del trauma come “dentro una propria bolla” e cercare di tenersene fuori.

Questo fluido oscillare tra la teoria e l’esperienza consente all’uditorio di canalizzare la propria curiosità in domande che offrono l’aprirsi di ulteriori scenari: come lavorare con un trauma in corso? Come stare col trauma quando questo coinvolge anche il terapeuta (es. guerra e/o pandemia)? Come le esperienze traumatiche condizionano i nostri stili di attaccamento e quindi come lavorare con i traumi relazionali complessi?

Emergono le difficoltà di stare nella relazione terapeutica nei casi in cui il trauma coinvolge sia il paziente che il terapeuta, o ancora quando è necessario tollerare che la persona di cui ci prendiamo cura sia ancora incapace di allontanarsi dalla persona abusante.

Il pomeriggio è dedicato ai lavori personali. Margherita Spagnuolo Lobb si unisce a Miriam Taylor per offrire dei lavori personali con i partecipanti. Quando lavorerà l’una l’altra osserverà, per poi dare un *feedback* su come ha percepito il lavoro.

Questi momenti esperienziali consentono ai partecipanti di toccare con mano come la relazione, l’intenzionalità e lo sguardo sostenente del terapeuta sono al centro della relazione terapeutica.

La seconda giornata si apre con l’intervento di Margherita Spagnuolo Lobb dal titolo “La conoscenza relazionale estetica e il paradigma della reciprocità nel lavoro con attaccamento e trauma”. La relatrice osserva come le due giornate di studio siano anche un luogo per incontrarsi tra culture diverse, un’ottima occasione di crescita personale, professionale e anche politica (in senso etimologico), in un tempo in cui la guerra e i traumi che ne conseguono ci interrogano su come essere psicoterapeuti. Margherita sottolinea la difficoltà per i pazienti traumatizzati di essere coinvolti in una terapia prevalentemente verbale, come viene evidenziato da molti studiosi (MacLean, 1990; van der Kolk, 2015; Porges, 2017; Taylor, 2014; 2021). Se numerose sono le tecniche per lavorare con il corpo all’intero della seduta terapeutica (Mindfulness, EMDR, ecc.), resta fondamentale il modo in cui tali tecniche vengono contestualizzate all’interno di un metodo che fornisca la cornice relazionale. La psicoterapia della Gestalt offre la possibilità di lavorare col trauma attingendo a tre pilastri epistemologici: l’identità fenomenologica, consente di essere interessati al processo esperienziale del paziente che si sviluppa nel contatto con il terapeuta; l’ottica estetica, attuata attraverso l’uso dei sensi del terapeuta, permette di cogliere la vitalità e la “bellezza” del paziente e di riconoscere come questo abbia reso la sua vita un capolavoro; l’ottica di campo, offre la possibilità di lavorare sulla situazione terapeutica, cioè su ciò che accade tra paziente e terapeuta, al loro confine di contatto. La relatrice mette in evidenza che, in un contesto di trauma collettivo come quello che stiamo vivendo attualmente, anche il terapeuta porta con sé nel suo sfondo esperienze traumatiche. Il dolore del terapeuta è lo sfondo su cui poggia il trauma del paziente e dove esso trova la cura. Infine,

propone due contributi specifici per sostenere l'abilità del terapeuta di sintonizzarsi con il dolore del paziente in un campo traumatizzato: la Conoscenza Relazionale Estetica e i "passi di danza" (Spagnuolo Lobb, 2011; 2017; 2020; 2020a).

L'intervento di Spagnuolo Lobb lascia emergere tra i partecipanti una serie di interrogativi: quali sono i rischi che, come terapeuti, incontriamo nel lavorare con pazienti traumatizzati? Come possiamo prenderci cura di noi quando lavoriamo con questi pazienti? Come le nuove generazioni di terapeuti, cresciute in una società liquida, possono dare sostegno ai pazienti con esperienze traumatiche? Come sostenere l'intenzionalità mortificata del paziente traumatizzato? Come il trauma può diventare una risorsa? Miriam e Margherita, in modo armonico, alternano i loro interventi, rispondono alle domande, aprendo altre riflessioni. La disposizione dei partecipati in cerchi concentrici attorno alle relatrici crea un clima di calda condivisione e sostegno reciproco: una comunità di terapeuti che si prende cura di sé per prendersi cura di una società traumatizzante caratterizzata da legami fragili e incerti.

Per concludere i lavori, Margherita Spagnuolo Lobb ricorda che i pazienti traumatizzati ci portano la loro sofferenza nella quale è racchiusa la bellezza che si dispiega nel desiderio di rimanere vitali, ringrazia la collega Miriam Taylor per la sua amorevole presenza "come una sorella", per la sua competenza e la sua umiltà. Miriam Taylor ricorda a tutti i partecipanti che, come psicoterapeuti, siamo forieri di un lavoro ricco di umanità e bellezza, che può essere cura in tempi così difficili.

Per chi volesse approfondire il modello di lavoro con il trauma della dott.ssa Taylor può attingere al suo libro *Psicoterapia del trauma e pratica clinica. Corpo, neuroscienze e Gestalt*.

Sara Genny Chinnici\* e Andrea De Lorenzo Poz\*

## BIBLIOGRAFIA

- MacLean P.D. (1990). *The Triune Brain in Evolution: Role in Paleocerebral Functions*. New York, NY: Springer.
- Porges S.W. (2017). *The Pocket Guide to the Polyvagal Theory. The Transformative Power of Feeling Safe*. New York, NY: W.W. Norton & Company (trad. it.: *La guida alla teoria polivagale. Il potere trasformativo della sensazione di sicurezza*. Roma: Giovanni Fioriti Editore 2018).
- Spagnuolo Lobb M. (2011). *Il now-for-next in psicoterapia. La psicoterapia della Gestalt raccontata nella società postmoderna*. Milano: FrancoAngeli.
- Spagnuolo Lobb M. (2017). La conoscenza relazionale estetica del campo. Per uno sviluppo del concetto di consapevolezza in psicoterapia della Gestalt e nella clinica contemporanea. *Quaderni di Gestalt*, XXX, 1: 17-33. DOI: 10.3280/GEST2017-001003
- Spagnuolo Lobb M. (2020). Fenomenologia e riconoscimento estetico della "danza" tra psicoterapeuta e paziente: un esempio clinico. *Quaderni di Gestalt*, XXXIII, 1: 41-56. DOI: 10.3280/GEST2020-001004

\* Psicologo, Psicoterapeuta della Gestalt, Didatta in formazione dell'Istituto di Gestalt HCC Italy. E-mail: saragenny@libero.it; adelorenzopoz@gmail.com

- Spagnuolo Lobb M. (2020a). 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
- Taylor M. (2014). *Trauma Therapy and Clinical Practice: Neuroscience, Gestalt and the Body*. London, UK: McGraw-Hill Education (trad. it.: *Psicoterapia del trauma e pratica clinica. Corpo, neuroscienze e Gestalt*. Milano: FrancoAngeli, 2016).
- Taylor M. (2021). *Deepening Trauma Practice: A Gestalt Approach to Ecology and Ethics*. London, UK: McGraw Hill/Open University Press.
- Van der Kolk B. (2015). *Il corpo accusa il colpo. Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*. Milano: Raffaello Cortina.

## **L'intuito del terapeuta: l'arte della clinica tra implicito ed esplicito. Mondello (Palermo), 2-3 febbraio 2024**

“S'io mi intuassi, come tu m'intuui”  
(Paradiso, IX, vv.80-81)

*Intuarsi*, un neologismo dantesco presente nel Canto IX del Paradiso formato dal pronome personale tu e usato, insieme a *inmiarsi*, per esprimere la compenetrazione degli spiriti beati; un verbo riflessivo che attraverso il suo significato di identificarsi con l'altro, compenetrarsi, esprime il potere relazionale della comprensione dell'altro.

Ed attorno al potere dell'intuito quale strumento clinico del terapeuta si sono svolte le due giornate del convegno organizzato dall'Istituto di Gestalt HCC Italy, il 3 e 4 febbraio 2024 a Mondello, Palermo.

L'intuito, secondo San Tommaso, è il modo in cui Dio conosce se stesso e le sue creature. A partire da uno sfondo filosofico, Pietro A. Cavaleri<sup>1</sup> declina il concetto di intuito attraverso un *excursus* che tocca versanti neuroscientifici, evolutivi e terapeutici. Secondo Bergson l'intuito consente di andare oltre le categorie razionali, per cogliere la vitalità dell'esistenza umana e naturale che ci circonda; mentre nel pensiero di Husserl l'intuizione eidetica diventa lo strumento per contattare la realtà nella sua immediatezza. In tal senso l'intuito assume dignità e si configura come uno strumento di conoscenza. Tale concetto è avvalorato dagli studi neuroscientifici di Porges (2014) il quale, delineando il ruolo del sistema nervoso autonomo e in particolare del nervo vago, mostra come ancor prima di sapere ciò che stiamo vivendo lo intuiamo attraverso un'esperienza neurocettiva.

Tra gli esseri umani vi è quindi una comunicazione immediata, precognitiva, che passa attraverso l'interazione tra gli emisferi destri (Shore, 2022). La realtà viene archiviata, pertanto, anche in maniera non simbolizzata, alimentando la dimensione dell'intuito. Tale paradigma ci consente di sostenere che anche la comunicazione tra terapeuta e paziente si sviluppa attraverso l'esperienza sensoriale: i

<sup>1</sup> Psicologo, psicoterapeuta della Gestalt, didatta presso l'Istituto di Gestalt HCC Italy.

canali percettivi costituiscono la via privilegiata che ci mette in connessione col paziente. L'intuito rimanda quindi alla dimensione dell'implicito, alla potenza del corpo con le sue risonanze, che diventa lo strumento terapeutico attraverso cui intercettare l'esperienza del paziente.

Margherita Spagnuolo Lobb<sup>2</sup>, partendo dal concetto di *childish vitality*, richiama il pensiero dei fondatori della psicoterapia della Gestalt, i quali crearono un modello capace di cogliere lo spirito vitale dei pazienti con lo scopo di reimmettere nella società pazienti interessanti e interessati alla vita (come Erving Polster –1988 – ha poi magistralmente argomentato). In psicoterapia cerchiamo questa “espressione infantile di vitalità” per curare il paziente riportandolo alla vitalità che ha dovuto offuscare per adattarsi creativamente a situazioni difficili. Questa competenza infantile è stata sottolineata anche da Daniel Stern (1987; Stern *et al.*, 2007), il quale, dando valore alla dimensione dell'implicito tra madre e bambino, propone uno sguardo clinico, non solo evolutivo, su ciò che funziona tra terapeuta e paziente. Ogni esperienza emerge da un campo relazionale e ciò comporta che questo sia alla radice dell'esperienza soggettiva. Anche il terapeuta è una parte significativa dell'esperienza attuale del qui e ora del paziente, ossia del suo campo fenomenologico. Il racconto al terapeuta rappresenta un tentativo di ristabilire il ponte tra la carica intenzionale dell'emozione e l'altro, tra l'amigdala e la corteccia, tra quella sensazione e il significato che il paziente vuole dare. La Conoscenza Relazionale Estetica (Spagnuolo Lobb, 2018) è lo strumento che ci consente di cogliere e preservare il desiderio di raggiungere l'altro nonostante la sofferenza, sostenendo la vitalità mortificata del paziente. Il riconoscimento di questa “bellezza” rappresenta la matrice più profonda della psicoterapia, il riconoscimento del movimento intenzionale che ha consentito al paziente di mantenere l'amore per l'altro.

La ricerca sul costrutto della Conoscenza Relazionale Estetica viene dettagliatamente descritta da Federica Sciacca<sup>3</sup>, nelle sue tre dimensioni empiriche: l'empatia incarnata, la consapevolezza corporea e la risonanza. Essa viene definita come «l'intelligenza sensoriale del campo fenomenologico condiviso» (Spagnuolo Lobb, 2017, p. 27).

Gli interventi teorici, in entrambi i giorni del convegno, vengono presentati in una modalità nuova: una serie di tre *talk* condotti dalla giornalista Rosa Guttilla<sup>4</sup>. I *talk* hanno rappresentato un importante momento di incontro tra terapeuti di orientamenti diversi, che hanno dialogato attorno al tema dell'intuito clinico a partire dalle proprie prospettive teoriche.

Il primo *talk* ha ospitato Barbara Crescimanno<sup>5</sup>, Giorgio Falgares<sup>6</sup>, e Pietro A.

<sup>2</sup> Psicologa, psicoterapeuta della Gestalt, direttore Istituto di Gestalt HCC Italy.

<sup>3</sup> Psicologa e psicoterapeuta della Gestalt, didatta in formazione presso l'Istituto di Gestalt HCC Italy.

<sup>4</sup> Giornalista Professionista, collabora con testate regionali e nazionali, settore Cultura, Arte e Spettacoli.

<sup>5</sup> Psicologa, psicoterapeuta della Gestalt, didatta presso l'Istituto di Gestalt Hcc Italy.

<sup>6</sup> Psicologo, psicoterapeuta gruppoanalista, Professore associato di Psicologia dinamica, Università di Palermo.

Cavalieri che hanno presentato le loro prospettive sul tema “Estetica, vitalità, relazionalità implicita”.

Il secondo *talk* ha visto un confronto tra Franco di Maria<sup>7</sup>, Margherita Spagnuolo Lobb e Adriano Schimmenti<sup>8</sup> sul tema “La relazionalità in terapia: tra ricerca ed esperienza”.

Nel terzo e ultimo *talk* Giancarlo Pintus<sup>9</sup> e Franco La Rosa<sup>10</sup> hanno commentato un caso clinico, rispettivamente dalla prospettiva gestaltica e psicoanalitica junghiana.

I giorni del convegno sono stati anche occasione per ricordare Marisa Smiraglia, didatta dell’Istituto di Gestalt HCC Italy, prematuramente scomparsa ad ottobre 2023. La possibilità di scambiarsi un pezzo di storia vissuto con lei, alla presenza della sua famiglia, ha rappresentato un momento di tenera commozione e di vivida la memoria di una donna e professionista che, con la sua grazia e bellezza, ha trasmesso a tutti noi un senso di profonda umanità.

I momenti teorici sono stati intercalati dalla modalità usuale dei *process group*, durante i quali i partecipanti hanno avuto a disposizione un tempo ed un modo per confrontarsi sui temi emersi e sperimentarli.

Vorrei concludere con la descrizione, riportata da Barbara Crescimanno, del concetto di intuito da parte di una paziente, che lascia emergere il valore di quest’ultimo all’interno della relazione terapeutica:

*Più volte il tuo intuito è venuto in soccorso al senso di vuoto che la situazione mi ha lasciato dentro, ha trasformato in parole ciò che io ancora non ero stata capace di decifrare aumentando così la mia consapevolezza. L’ho percepito a volte come frutto della tua esperienza, altre come risultante di quel legame profondo che siamo riuscite a creare in questi anni di terapia, che prescinde dalla tua professionalità ma che scaturisce piuttosto da ciò che il tuo essere riesce a trasmettermi.*

*Fabiola Maggio\**

## BIBLIOGRAFIA

- Polster E. (1988). *Ogni vita merita un romanzo. Quando raccontarsi è terapia*. Roma: Astrolabio.
- Porges S. (2014). *La Teoria Polivagale. Fondamenti neurofisiologici delle emozioni, dell’attaccamento, della comunicazione e dell’autoregolazione*. Roma: Giovanni Fioriti Editore.

<sup>7</sup> Professore Emerito di Psicologia Dinamica presso l’Università degli Studi di Palermo.

<sup>8</sup> Preside della Facoltà di Scienze dell’Uomo e della Società Università Kore di Enna.

<sup>9</sup> Psicologo, psicoterapeuta della Gestalt, didatta presso l’Istituto di Gestalt Hcc Italy.

<sup>10</sup> Specialista in psichiatria, Medico Umanista, Primario Emerito ASP Palermo, Psicologo Analista Didatta del Centro Italiano di Psicologia Analitica, Istituto per l’Italia Meridionale e per la Sicilia.

\* Psicologa e psicoterapeuta della Gestalt, didatta presso l’Istituto di Gestalt HCC Italy.  
E-mail: [fabiolamaggio@libero.it](mailto:fabiolamaggio@libero.it)



- Schore A.N. (2022). *Psicoterapia con l'Emisfero Destro*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- 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). La conoscenza relazionale estetica nella psicoterapia della Gestalt: una prospettiva fenomenologica, estetica e di campo. *Costruttivismi*, 5: 66-74. DOI: 10.23826/2018.01.066.074
- Spagnuolo Lobb M., Sciacca F., Iacono Isidoro S., Hichy Z. (2023). A Measure for Psychotherapists Intuition: Construction, Development, and Pilot Study of the Aesthetic Relational Knowledge Scale (ARKS). *The Humanistic Psychologist*, 51, 1: 36-55. DOI: 10.10377HUM0000278
- Stern D.N. (1987). *Il mondo interpersonale del bambino*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Stern D.N., The Boston Change Process Study Group (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.

# FrancoAngeli

## a strong international commitment

Our rich catalogue of publications includes hundreds of English-language monographs, as well as many journals that are published, partially or in whole, in English.

The **FrancoAngeli**, **FrancoAngeli Journals** and **FrancoAngeli Series** websites now offer a completely dual language interface, in Italian and English.

Since 2006, we have been making our content available in digital format, as one of the first partners and contributors to the **Torrossa** platform for the distribution of digital content to Italian and foreign academic institutions. **Torrossa** is a pan-European platform which currently provides access to nearly 400,000 e-books and more than 1,000 e-journals in many languages from academic publishers in Italy and Spain, and, more recently, French, German, Swiss, Belgian, Dutch, and English publishers. It regularly serves more than 3,000 libraries worldwide.

*Ensuring international visibility and discoverability for our authors is of crucial importance to us.*

**FrancoAngeli**

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial -

No Derivatives License. For terms and conditions of usage

please see: <http://creativecommons.org>



**torrossa**  
Online Digital Library

**Edoardo Giusti: una vita spesa per la clinica e la ricerca  
in psicoterapia**



La vita di Edoardo Giusti si identifica con il suo lavoro come clinico e come ricercatore. con le sue pubblicazioni e la selezione dei video dell'*American Psychological Association* dei grandi maestri della psicoterapia. Una videoteca ricca e variegata e una biblioteca di circa ottomila volumi parlano del suo viaggio di incessante esplorazione della conoscenza e della sua continua ricerca di spunti creativi per l'approfondimento del processo clinico.

Nasce ad Alessandria d'Egitto nel 1944, dove vive i primi 19 anni, in un mondo dove incontra lingue e culture diverse, frequenta scuole di gesuiti, e impara a parlare arabo, francese, italiano e inglese. In questa molteplicità di stimoli diversi, cresce, come figlio unico, in un contesto familiare che lui stesso individuava, sorridendo, come l'origine della sua vocazione clinica e, al tempo stesso, della sua profonda spinta all'individuazione in campo personale e professionale.

L'integrazione e il pluralismo che hanno caratterizzato l'innovazione che ha portato nel mondo della psicoterapia sono radicate già in queste sue origini territoriali e familiari.

Spirito libero, non si lascia invischiare nelle trame familiari e per svincolarsi, dopo il diploma, parte per l'Inghilterra, dove consegue il Master per Assistenti Sociali Clinici al *College of Applied Sciences*. Si trasferisce negli Stati Uniti, dove lavora e prosegue gli studi laureandosi in psicologia clinica nel 1974 alla *Pacific Northwestern University*. Svolge un *training* breve con Carl Rogers e lavora come psicologo, per un anno, a Chicago, nel suo istituto. A Esalen prosegue la formazione in Gestalt, Psicoterapia corporea, Terapia Bioenergetica e Analisi Transazionale.

Arriva in Italia, e, nel 1975, avvia lo studio di Consulenza e Analisi Psicologica, in cui pratica un approccio pubblicizzato come *psico-integrazione*.

In questi anni entrano a far parte della sua vita personale anche un matrimonio (di breve durata) e un figlio, Igor, oggi, anche lui uno psicoterapeuta, di orientamento transpersonale, che vive e lavora negli Stati Uniti e fa parte della Fondazione ASPIC-ETS.

Nei primi anni '80 prende forma una sintesi senza precedenti: quella tra la Psicoterapia Centrata sulla Persona e la Psicoterapia della Gestalt, dando vita al *Gestalt Counseling Training Center*, da cui nasceranno i percorsi formativi prima in *counseling* e poi in Psicoterapia Umanistica Integrata.

*Quaderni di Gestalt* (ISSN 1121-0737, ISSN e 2035-6994), XXXVII, n. 1/2024  
DOI: 10.3280/qg2024-1oa17958

Collabora, inoltre, nella scuola parigina di Gestalt con Serge Ginger. Lavora con Simkin, con i Polster, con Isadore From, Laura Perls, che contribuiscono a dare un inquadramento tecnico-scientifico al suo lavoro clinico e di ricerca.

Negli stessi anni, inizia la condivisione professionale con Claudia Montanari, di formazione analitico-transazionale integrata, con cui navigherà, fino alla fine della sua vita, tra sfide, difficoltà, oneri e onori, grazie alla loro complementarità. Insieme daranno vita nel 1988 all'ASPIC – Associazione per lo Sviluppo Psicologico dell'Individuo e della Comunità.

Nel 1990 fa un *training* di supervisione con il *Gestalt Therapy Institute* di Los Angeles e nel 1992 costituisce, per l'ASPIC, come Scuola federata, la FORGE – *Federation Internationale des Organismes de Formation à la Gestalt*. Nello stesso anno costituisce la FISIG Federazione Italiana Scuole e Istituti Gestalt. Il lavoro con la FORGE produce la pubblicazione del *Dizionario della Terminologia Gestaltica*, tradotto in cinque lingue. Riceve, nel corso degli anni, vari riconoscimenti per l'impegno nella ricerca scientifica, di cui riporto il primo e l'ultimo: nel 1998 riceve dal Centro Culturale *Sebezia Ter*, presso il Palazzo Reale di Napoli, il Premio internazionale 1997, per la ricerca scientifica svolta nell'esercizio professionale in ambito psicologico; nel 2023, a nome della Fondazione ASPIC ETS e dell'Associazione Phenomena Hub APS, viene conferito il premio Edoardo Giusti per la ricerca scientifica in psicoterapia della Gestalt, alla sua prima edizione.

Nel 2002 è accreditato come Supervisore Didatta in psicoterapia integrata per psicoterapeuti presso la EAIP *European Association for Integrative Psychotherapy*. L'ottica di rete che contraddistingue grande parte del suo contributo alla crescita culturale e scientifica della Psicoterapia della Gestalt, e della Psicoterapia Pluralistica Integrata, ha portato alla fondazione e all'adesione a molte associazioni di grande portata, anche con la promozione di convegni, seminari, maratone, *workshop* e pubblicazioni ([www.aspic.it](http://www.aspic.it)).

Nessuna adesione dogmatica, nessuna verità assoluta, nessuna certezza definitiva ha guidato il suo pensiero e questo ha contribuito alla sfida dei paradigmi autoreferenti, portando contributi innovativi nel mondo della psicoterapia.

Tra i suoi numerosi maestri, Jerome Frank ha ispirato, in fase embrionale, l'ambito dei fattori comuni e ha orientato la scelta e la rotta professionale, didattica e di ricerca verso l'integrazione e il pluralismo.

All'ASPIC abbiamo potuto conoscere direttamente e lavorare con esponenti internazionali come Petruska Clarkson, Clara Hill, Serge e Anne Ginger, Gonzague Masquelier, Leslie Greenberg, Paul Wachtel, Richard Erskine, John Norcross. La collaborazione con John Norcross ha dato forza alla validità della ricerca sui fattori comuni, alle ricerche metanalitiche sulle variabili che incidono sugli esiti della relazione terapeutica, alla personalizzazione del trattamento.

Nella Scuola di Specializzazione ASPIC abbiamo conosciuto e lavorato con diversi professori universitari, uno su tutti: il Professor Nino Dazzi, che ci ha lasciato, anche lui, recentemente. La collaborazione e l'amicizia professionale con Edoardo Giusti, cresciuta negli anni, ha portato l'accademico a riconoscere validità scientifica all'integrazione, al pluralismo, nonché al valore dell'attraversamento esperienziale per il cambiamento trasformativo.

Edoardo Giusti, dunque, è stato una guida, un riferimento, testimonianza di una continua ricerca di eccellenza e qualità. Lavorando con lui ho potuto constatare la soddisfazione che traeva dal suo impegno nel lavoro, una passione così forte e continua, che l'impegno stesso non veniva percepito gravoso, ma anzi investito di amore crescente. Ho potuto vedere la sua capacità di tradurre un'idea in una realtà in tempi davvero eccezionali, quasi sempre anticipatori rispetto a quello che stava accadendo nel mondo circostante. Sono stata testimone della sua capacità di creare sintesi brillanti per illustrare e spiegare concetti e contenuti complessi, della sua mente pronta a cogliere quelle novità, viste come possibile contributo a rendere più efficace e utile la pratica clinica e la ricerca in psicoterapia. Non c'erano orari o giorni lavorativi e giorni di festa: se avesse dovuto rintracciare un collaboratore per comunicare un progetto avrebbe potuto chiamare anche a mezzanotte del 31 dicembre...

Il suo procedere nell'esistenza è stata una continua testimonianza del suo essere profondamente gestaltico: quello che la vita propone va attraversato, nella gioia come nella sofferenza. Pronto ad accogliere, comprendere e a promuovere responsabilità personale e consapevolezza dei risultati del proprio agire.

Edoardo Giusti ha lasciato un segno nella vita di ogni persona che ha incontrato, sapeva individuare in ciascuno quella particolarità, quel segno speciale, che spesso ad altri poteva sembrare un *deficit*, una difficoltà, e trasformarla in un processo di realizzazione creativa della persona.

Con lui, nel corso degli anni, l'ASPIC ha dato vita alla Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Umanistica Integrata e Psicologia Clinica di Comunità, alla Scuola Superiore Europea di Counseling Professionale, all'Università popolare (UpASPIC), a sedi associative su tutto il territorio nazionale, alla Cooperativa ASPIC, ad ASPIC per la Scuola, ad ASPIC ARSA (Associazione di Ricerca Scientifica Applicata), ad ASPIC Psicologia, fino alla Fondazione ASPIC-ETS, nata nel 2022. Quest'ultima finalizzata a far tesoro e accrescere il patrimonio che lui ci ha lasciato, in termini di ricchezza di strumenti, metodi di lavoro, testimonianza di impegno e creatività. La Fondazione rappresenta il lascito con cui tutti noi, collaboratori più vicini, docenti, allievi ed ex allievi della Scuola di Specializzazione, con la guida di Claudia Montanari, stiamo cercando di mantenere e sviluppare i suoi preziosi insegnamenti.

Attività editoriale e di ricerca, aggiornamento costante, collaborazioni professionali, creazione di nuove iniziative cliniche, sono le sfide che ci prepariamo ad affrontare, cercando di onorare e mantenere viva la sua testimonianza di vita.

Per il momento facciamo ancora i conti con la dura perdita della sua presenza motivante. Edoardo non è più con noi dal 15 luglio 2023, e al tempo stesso vive con noi: le sue impronte sono ovunque, dentro e fuori di noi.

*Enrichetta Spalletta\**

\* Psicoterapeuta ASPIC, docente, supervisore clinico, didatta FISIG. E-mail: info@aspi-cperlascuola.it

# Quaderni di Gestalt

RIVISTA SEMESTRALE DI  
PSICOTERAPIA DELLA GESTALT

*Quaderni di Gestalt* è dal 1985 la rivista italiana di psicoterapia della Gestalt. Ha dato voce al dialogo costante che l'Istituto di Gestalt HCC Italy ha attuato con la comunità psicoterapica italiana ed internazionale, nonché all'evoluzione di modelli **teorici e clinici** originali, tradotti poi all'estero. La Rivista è riconosciuta dalla Società Italiana Psicoterapia Gestalt (SIPG), fa parte della Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia (FIAP) e mantiene scambi scientifici con altre riviste di psicoterapia italiane ed estere. Dal 2024 è pubblicata in Open Access. Caratterizzata sin dalla fondazione dallo spirito di una comunità di apprendimento/insegnamento, la Rivista si apre al confronto multidisciplinare sul ruolo dello psicoterapeuta nella cura delle nuove forme di malessere relazionale.

Basandosi sui valori estetici come etica delle relazioni di cura e sui processi di adattamento creativo come principio di sanità, *Quaderni di Gestalt* ha l'obiettivo di mantenere la scienza vicina alla vita, la ricerca vicina ai problemi clinici. È rivolta a psicoterapeuti e a professionisti delle relazioni di aiuto.

 **FrancoAngeli**  
La passione per le conoscenze