

LA SUPERVISIONE CLINICA: UNO STRUMENTO QUALITATIVO PER L'EFFICACIA DEGLI INTERVENTI EDUCATIVI E PSICOTERAPEUTICI IN UN CONTESTO COMUNITARIO PER BAMBINI E ADOLESCENTI

Introduzione

La supervisione clinica è uno strumento cruciale per lo sviluppo delle competenze relazionali degli educatori e degli psicologi che intervengono su casi di minori che hanno subito esperienze relazionali traumatiche, deprivanti, o che hanno sviluppato significative compromissioni psicopatologiche.

L'efficacia degli interventi psico-educativi è certamente correlata a diversi fattori quali: la coesione del gruppo di lavoro, la competenza professionale degli operatori, un adeguato rapporto operatori-pazienti, la presenza di risorse ambientali adeguate ed una buona progettazione degli interventi. Tuttavia, tali fattori, affinché si strutturino intorno ad una strategia utile ad affrontare la specificità di un paziente, richiedono un ingrediente alchemico reso possibile solo da uno spazio di pensiero capace di connettere ciò che è ricorsivo tra i diversi piani dell'esperienza.

La supervisione clinica può avere un ruolo fondamentale in tale processo, ma essa necessita di una metodologia che consenta di lavorare sulle interdipendenze.

Cercheremo in questo scritto di spiegare sinteticamente cosa si intende per processo triadico e la sua centralità nel lavoro di comunità.

Alcune riflessioni

Il focus principale della supervisione è, in genere, quello di favorire un processo riflessivo all'interno degli gruppi degli operatori con lo scopo di far evolvere le loro abilità relazionali nel fronteggiare i momenti difficili nella gestione di minori problematici.

I bambini e gli adolescenti tendono a comunicare i propri vissuti emotivi difficili attraverso l'agito, piuttosto che attraverso la comunicazione verbale. L'acting in un contesto comunitario ha spesso un effetto destabilizzante sullo svolgimento delle attività di routine, come i compiti, i laboratori, i pasti condivisi, i momenti di confronto. Nello stesso tempo, dare senso all'acting (una risposta aggressiva, o una riattualizzazione sintomatica) rappresenta il momento clinico centrale del

percorso riabilitativo, proprio perché lo scopo è far vivere al ragazzo una risposta "correttiva" rispetto a quelle precedentemente ricevute.

La funzione riflessiva della supervisione non deve essere, però, totalmente delegata ad un esperto esterno, in quanto ciò porrebbe gli operatori in una posizione dipendente, che ostacolerebbe lo sviluppo della capacità di dare risposte nuove e adeguate in una situazione nuova.

Una supervisione che favorisca l'evoluzione delle competenze relazionali (empatia e sincronismo), richiede una sincronizzazione interpersonale nel gruppo degli operatori, ossia la creazione di un assetto grupppale cooperativo, improntato sulla capacità di trovare soluzioni creative.

L'assetto di problem solving favorisce la cooperazione, il passaggio dal livello "invisibile", l'intrinseco del problema, a quello "visibile", estrinseco e al successivo livello di astrazione e generalizzazione dell'esperienza.

Facciamo un primo esempio.

Nel primo incontro di supervisione di un centro diurno, gli operatori portano il problema di come gestire le reazioni aggressive tra ragazzi, in particolare viene evidenziata la difficoltà nel seguire più di due ragazzi alla volta.

Viene giocata, con una metodologia di gioco di ruolo, una scena nella quale l'educatore evita di intervenire in un momento conflittuale tra ragazzi. Uno dei due ragazzi si sente particolarmente ferito, l'educatore non volendo prendere le parti di uno dei due delega ad un altro collega il ruolo di consolare l'adolescente che si era sentito attaccato.

Il gioco di ruolo della situazione di conflitto tra pari e quello consolatorio in un contesto duale con l'operatore lascia emergere due immagini antinomiche del ragazzo:

M. chiuso, che evita il contatto con i pari a causa di forti sentimenti di rivalità,

M. addolorato, ma felice per la presenza affettiva di un adulto tutto per lui.

Queste due immagini ridefiniscono il senso di una scena successiva nella quale il ragazzo si allontana senza dare spiegazioni dalla stanza dei compiti.

Gli educatori associano che M. è uscito proprio nel momento in cui l'attenzione degli educatori era centrata su altri due simbolici fratelli rivali, determinando la sua autoesclusione. Incominciano così a considerare che, invece di sgridarlo per il disimpegno, avrebbero potuto individuare una risposta che riducesse il senso di rivalità tra i frequentatori del centro diurno. La comprensione della ri-attualizzazione di una scena familiare di M. (rivalità tra fratelli) nella relazione con i pari della comunità ha permesso, in pratica, agli educatori di individuare una soluzione più empatica e correttiva dell'esperienza di esclusione e rifiuto proiettata da M. sul gruppo comunitario.

L'utilizzo del gioco di ruolo, in alcuni momenti della supervisione, può in tali casi essere uno strumento utile per facilitare la posizione terza dell'educatore rispetto alla relazione duale con l'utente, in quanto gli offre l'opportunità di decentrarsi dal precedente punto di vista proprio attraverso la diversa prospettiva consentita dall'inversione dei ruoli.

Inoltre, il supervisionato, confrontandosi con una molteplicità di punti di vista, considerando le prospettive (emozioni, immagini riportate dai colleghi coinvolti), è sottoposto ad un apprendimento attraverso il modeling.

L'acquisizione di differenti modi di leggere i contesti relazionale introduce, in pratica, la possibilità di scegliere tra diverse opzioni e di appropriarsi di quelle più funzionali alle specifiche circostanze.

Il supervisore, con questa metodologia di lavoro, contiene la richiesta del gruppo di essere portatore di verità, mantenendo la sua funzione sul piano della strutturazione dello spazio elaborativo e sulla connessione dell'emergente.

Facciamo un altro esempio.

In un momento evolutivo nella strutturazione di una équipe di lavoro, legata sia al cambio di operatori, sia all'aumento di clienti della comunità, l'équipe di una comunità diurna porta il problema di coordinare meglio le metodologie di lavoro, consentendone una maggiore condivisione. Un educatore ammette che spesso risponde ai ragazzi impulsivamente e porta una situazione di difficile gestione: quella di un ragazzino con diagnosi "oppositivo-provocatorio".

La scena giocata è quella di T. che non vuole consegnare il cellulare all'educatore durante i pasti comuni. Dal confronto sui vissuti esperiti da lui e i suoi colleghi nei diversi ruoli messi in scena, emerge che il rifiuto del ragazzo sembra legato alla difficoltà di separarsi da un oggetto che rappresenta il confine del proprio corpo, da qualcosa che simboleggia il legame con la madre

(oggetto transizionale), che funge da separazione tra sé e l'altro, ma nello stesso tempo rappresenta un elemento di sfida. Era necessario un gioco di squadra affinché l'educatore potesse dare una risposta che comprendesse tutti questi livelli, evitando di incarnare il ruolo di aggressore, simile a quella del padre maltrattante da cui era stato allontanato. Il trattamento del trauma costringe gli operatori a confrontarsi costantemente con "l'ombra" negativa della minaccia al sé, costantemente esperita dai ragazzi prima del loro ingresso in comunità.

Spesso gli operatori si sentono intrappolati nell'antitesi tra il dare delle regole efficaci e ascoltare la sofferenza dei ragazzi.

Talvolta, anche momenti felici e positivi della vita comunitaria possono dare esito a dissociazioni traumatiche. Un momento positivo di gruppo può costituire una rottura nella coesione di sé costruita sull'essere un soggetto malato e non amabile.

Il non entrare in un legame intimo, emotivo, profondo con l'altro da parte di un bambino o un adolescente, in situazioni di gioia e allegria condivisa, ha proprio la funzione di una ricerca di sicurezza derivante dalla continuità di una immagine di sé.

Le interpretazioni verbali in questi casi non servono, ma possono essere utili dei rituali, grazie alla loro funzione di contenimento emotivo collettivo.

Un altro momento difficile della vita comunitaria di un ragazzo può essere rappresentato dall'uscita della comunità.

L'ingresso di un nuovo membro, o la sua uscita, comportano sempre il confronto con l'assente.

L'assente diventa, in questi casi, il buco nero nella relazione operatore-utente, qualcosa di non elaborabile perché fuori dalla loro relazione diretta. Genitori, operatori dei servizi socioassistenziali, giudici o altre figure che operano in servizi affini, possono assumere per il gruppo operatori-pazienti della comunità, il ruolo di assenti che attualizzano giochi proiettivi di difficile delimitazione.

La supervisione clinica può assumere una funzione elaborativa importante, se ad esempio permette la definizione di alcuni aspetti nell'analisi di questa ambiguità di significati.

E' significativa la storia costruita dagli educatori e dalla psicologa dell'équipe a fronte della improvvisa dimissione di un ragazzino, avvenuta senza una adeguata comunicazione da parte dei servizi sia agli operatori, sia al minore stesso.

La storia cerca di dare un senso al percorso strutturato insieme.

“Giacomino che si sentiva stretto nella propria casa, si era messo in viaggio su un treno, ma il treno si ruppe. Così fu costretto a proseguire a piedi. Lungo il tragitto chiese indicazioni ad un gruppo di tre persone, ciascuna delle quali però gli diede una indicazione diversa. Proseguendo senza una precisa meta, vide una grande quercia. Stanco e considerata la prossimità della notte decise di riposarsi sotto l’ombra della sua chioma. L’albero era magico e dopo aver richiamato l’attenzione di Giacomino gli regalò una nuvoletta capace di guidarlo verso una nuova casa.

La nuvoletta comunicava attraverso l’amplificatore delle emozioni, compresa la paura ed il disorientamento.

Gli suggerì di non percorrere la strada più breve, ma quella più lunga, in quanto gli avrebbe permesso di fare più avventure.

Quando Giacomino tornò nella propria casa, scopri che era diventata più grande!”.

La storia rappresenta il percorso che gli educatori e gli psicologi, che operavano in quella struttura comunitaria, tentavano di offrire ai ragazzi. In questo viaggio è compreso il ruolo della supervisione.

La comunità non può mai diventare una famiglia sostitutiva, ma può essere un luogo di apprendimento relazionale importante. Punto di arrivo di questa esperienza correttiva per il bambino e l’adolescente dovrebbe essere l’acquisizione di una rappresentazione di sé più ricca ed articolata, una sorta di casa interna più grande, capace di fornire uno spazio per l’integrazione di nuove esperienze relazionali.

Conclusione

Nel parlare di processo triadico nella supervisione si intende l’attivazione di un processo apprendimento dall’esperienza e di crescita professionale favorito dalla dimensione auto-osservativa e autoriflessiva (la prospettiva del terzo relazionale) attivata nel gruppo dei pari e nel confronto con l’esperto. Il supervisore per consentire l’attivazione di un clima di gruppo creativo, deve mantenere i partecipanti in un assetto di problem solving, avvalendosi di mediatori espressivi (gioco di ruolo, photolangage, etc) che sostengano la possibilità di relativizzare la propria posizione emotiva per aprirsi al confronto con altre modalità di risposta e di validare il senso del proprio agire.

Una delle richieste immediate degli operatori è di solito quella di essere aiutati a contenere il senso di fallimento con i ragazzi ed il senso di minaccia alla sopravvivenza della comunità. Segue il bisogno di essere aiutati a contenere il disordine che spesso deriva dall’inserimento in comunità di casi difficili, di vere e proprie “patate bollenti”.

Tutto ciò non può certamente essere risolto attraverso l’autodeterminazione del singolo, ma richiede uno spazio elaborativo che apra uno scenario collettivo, una visualizzazione su ciò che connette l’intera rete relazionale.

Una posizione flessibile e l’assunzione collettiva della responsabilità costituiscono l’unica via di uscita all’emergere del vissuto di fragilità e permettendo l’ancoraggio allo scopo terapeutico assunto.

In una comunità, la terapia è comunitaria, ma la capacità di essere soggetto delle proprie azioni presuppone sempre il trascendere i vincoli del contesto in cui si opera, in pratica il superamento di rigidi punti di vista, delle proiezioni ed introiezioni, della frammentazione dell’esperienza, in sintesi dello scenario relazionale che limita le scelte del proprio agire.

Dott.sa Angela Sordano,

Psicologa, psicoterapeuta, specialista in clinica dell’età evolutiva, psicodramma, gruppoanalisi, terapia familiare.

Bibliografia

Bleger J.(1992) Simbiosi e ambiguità. Editrice Lauretana

Gasca G. (2012) Lo psicodramma gruppoanalitico. Raffaello Cortina

Hein S.F. -Lawson G. (2016) A qualitative examination of supervisors’ experience of the process of triadic supervision. Riv. The Clinica Supervisor, 28:1, pp 91-108

Hinshelwood R.D. (1989) Cosa accade nei gruppi. L’individuo nella comunità. Raffaello Cortina Ed.

Kaes R. (1994) Il gruppo ed il soggetto del gruppo. Borla

Merleau-Ponty (1969) Il visibile e l’invisibile, Bompiani

Sordano A. (2006) Fiaba, sogno ed intersoggettività. Lo psicodramma analitico con bambini e adolescenti. Bollati Boringhieri