

IN DUE PER APPRENDERE

Il valore nella formazione della coppia terapeuta-osservatore nei Centri Clinici: un sondaggio

Cinzia Messana¹, Rosanna Giacometto², Daniele Guglielmi³

IN TWO FOR LEARNING

The value for training of therapist-observer pair in Clinic Centers: a survey

Abstract

L'articolo riporta i risultati di un sondaggio condotto in due momenti diversi, nel 2007 e nel 2021, tra gli specializzandi del terzo e quarto anno delle Scuole di specializzazione (SSSPC-UPS, SSPC-IFREP, SSPT) che collaborano con l'Istituto di Ricerca sui Processi Intrapsichici e Relazionali (IRPIR). Lo scopo del sondaggio è stato quello di raccogliere l'esperienza degli specializzandi nel condurre il lavoro di psicoterapia presso i Centri clinici dell'IRPIR, alla presenza di un osservatore, sia nel setting in presenza che in quello online. Da quanto è emerso, l'esperienza risulta globalmente apprezzata ai fini dell'apprendimento e coerente con la

¹ Psicologa, Psicoterapeuta, Teaching and Supervising Transactional Analyst (TSTA-P), Docente della SSSPC-UPS e della SSPC-IFREP. Membro del Laboratorio di Ricerca sul Sé e l'Identità dell'IRPIR.

email: cinzia.messana@gmail.com

² Psicologa, Psicoterapeuta, Teaching and Supervising Transactional Analyst (TSTA-P), Docente della SSSPC-UPS e del Corso biennale di Formazione alla relazione socio-educativa - IFREP. Membro del Laboratorio di Ricerca sul Sé e l'Identità dell'IRPIR.

email: rgiacometto@gmail.com

³ Psicologo, Esperto in Neuropsicologia Clinica, Psicoterapeuta ATSC in formazione.

email: danieleguglielmi802@gmail.com

metodologia di apprendimento esperienziale che permea la formazione delle suddette Scuole.

The article illustrates the results of a survey conducted at two different times, in 2007 and 2021, among third and fourth year students of the post-graduate Schools (SSSPC-UPS, SSPC-IFREP, SSPT) that collaborate with the Institute for Research on Intrapsychic and Relational Processes (IRPIR). The aim of the survey was to gather the experience of trainees in conducting psychotherapy work at the IRPIR Clinical Centers, with the presence of an observer, in both in-person and online settings. From what emerged, the experience was globally appreciated for learning purposes and consistent with the experiential learning methodology that permeates the training of the aforementioned Schools.

Keywords

Centro clinico; Terapeuta-osservatore; Apprendimento esperienziale; Scuole di Specializzazione

Clinic Center; Therapist-observer; Experiential learning; Specialization Schools

Quando a novembre 1997 e poi nel gennaio 2000 sono stati avviati i Centri di Prevenzione e Intervento (CePI) dell'Istituto di Ricerca sui Processi Intrapsichici e Relazionali (IRPIR), dove si poteva usufruire di un servizio di terapia breve effettuato, rispettivamente, dagli specializzandi della Scuola Superiore in Psicologia Clinica (SSPC) dell'IFREP (Istituto di Formazione e Ricerca per Educatori e Psicoterapeuti nelle sue 3 sedi di Roma, Cagliari e Mestre) e della SSSPC-UPS (Scuola Superiore di Specializzazione in Psicologia Clinica) dell'Università Pontificia Salesiana di Roma, è stata creata una realtà che nel tempo ha portato molti buoni frutti, e continua anche oggi a farlo, sia a livello di impatto sociale che di formazione psicoterapeutica e clinica. Successivamente questa esperienza nel 2010 è stata anche aperta anche agli specializzandi della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Transazionale (SSPT) di Latina, e nel 2011 a quelli della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Interpersonale e di Gruppo (SSPIG) di Palermo.

I CePI offrono un servizio di psicoterapia al territorio, gratuito e focalizzato nel tempo (2 incontri di accoglienza, 21 di terapia e 2 di *follow-up*), condotta dagli specializzandi del terzo e quarto anno del-

la loro formazione, che hanno così modo di sperimentarsi direttamente nella pratica clinica, supervisionati sistematicamente dai docenti delle Scuole; d'altra parte la facilità d'accesso a tale servizio contribuisce a prevenire la cronicizzazione del disagio psicologico e a promuovere una prospettiva di benessere⁴ anche per coloro che per particolari condizioni socio-economiche avrebbero difficoltà a permettersi una psicoterapia.

Sono già stati pubblicati vari articoli che hanno sia documentato i risultati sull'efficacia del protocollo d'intervento terapeutico realizzato nei CePI (ad es.: Ceridono et al., 2019; Bastianelli & Ceridono, 2019; Bastianelli, 2015-2016; Ceridono, 2015-2016) sia esplicitato e sistematizzato i principali riferimenti antropologici, teorici e metodologici che permeano tale esperienza (ad es.: Bianchini & Ceridono, 2015; de Nitto & De Luca (2015); Barbon, De Villa, Tauriello, 2015; Spallazzi & Gubinelli, 2000).

In questo lavoro ci si vuole soffermare su un aspetto particolare dell'esperienza formativa che gli specializzandi sperimentano lavorando nei CePI e cioè sul fatto di condurre la terapia in presenza di un collega alla pari, che funge da osservatore del processo di terapia e con il quale poter poi scambiare *feedback* e riflessioni sul lavoro svolto. In particolare, dopo una breve introduzione sul quadro teorico di riferimento di questa proposta formativa, verranno presentati i risultati di un sondaggio svolto tra gli specializzandi su tale esperienza, per poi trarne alcune riflessioni e spunti di carattere formativo.

1. Quadro teorico di riferimento

La realizzazione concreta dei CePI (da qui in avanti anche Centro clinico) ha richiesto una riflessione di carattere teorico e metodologico che permettesse di integrare organicamente l'attività svolta dagli specializzandi presso i Centri clinici, coerentemente con la proposta

⁴ La valenza preventivo-promozionale è stata una delle istanze che hanno orientato i proff. Pio Scilligo, Raffaele Mastromarino ed Eugenio Fizzotti nell'ideazione dei CePI, sullo stile dei Centri di Frankliana memoria (*cf.* Frankl, 2000) ed anche nell'ottica preventiva sostenuta da Don Bosco (1877; *cf.* anche Braido, 2006). A partire da queste idee *in nuce*, i CePi sono poi stati concretizzati grazie alla collaborazione ideativa e fattiva di tanti altri docenti delle Scuole.

formativa generale delle Scuole. In particolare i proff. Scilligo e Mastromarino, grazie anche al contributo ideativo e fattivo di tanti altri docenti delle Scuole, hanno riflettuto su come creare un contesto che sul momento potesse incoraggiare e rendere meno ansiogeno e stressante quello che, per la maggior parte degli specializzandi del terzo anno, sarebbe stato il primo contatto con un cliente ‘vero’, fermo restando che alle spalle ci sarebbe sempre stata la supervisione costante del lavoro svolto. Si è allora pensato ad un *setting* in cui ci fossero presenti due clinici con ruoli diversi che si alternassero con clienti diversi: uno che conduce la terapia con il cliente e l’altro nel ruolo di osservatore silente della direzione e del processo terapeutico, e viceversa, in modo da poter poi riflettere insieme sulla seduta svolta.

Inizialmente si era pensato di affiancare uno specializzando alle prime armi con un terapeuta più esperto, integrando livelli di esperienza e competenza diversi, così da potenziare la formazione dello specializzando (Spallazzi & Gubinelli, 2000). Il terapeuta, infatti, da una parte poteva modellare in concreto come condurre una terapia e dall’altro dare ‘a caldo’ un *feedback* competente allo specializzando a fine seduta. Tuttavia questa opzione è stata scartata per le difficoltà concrete di realizzazione che presentava, come anche è stata scartata l’idea di affiancare uno specializzando del terzo ed uno del quarto anno, perché si è pensato al contributo che l’osservatore può dare nel momento della supervisione⁵ arricchendo la riflessione clinica.

Il *setting* attuale del Centro clinico prevede dunque la presenza di due specializzandi dello stesso anno di formazione, in cui uno prende in carico un cliente e l’altro osserva; i ruoli vengono poi invertiti con un altro cliente.

Si configura così un contesto di apprendimento alla pari all’interno del quale la presenza dell’osservatore in seduta si integra in modo coerente con il modello di formazione adottato dalle Scuole, basato sui quattro processi del modello esperienziale di apprendimento di Kolb e Fry (1975). Gli autori evidenziano come

“l’apprendimento, il cambiamento e la crescita sono favoriti da un processo integrato che si avvia con (1) l’esperienza nel qui e ora seguita dalla (2) raccolta di dati e osservazioni su tale esperienza. I dati

⁵ Nelle Scuole considerate le supervisioni vengono svolte nei gruppi divisi per anno di formazione.

sono quindi (3) analizzati e le conclusioni di tali analisi costituiscono un feedback per gli attori nell'esperienza da usare nella (4) modificazione dei loro comportamenti e la scelta di nuove esperienze" (Kolb & Fry, 1975, pp. 34-35)

Figura 1 – *Modello di apprendimento esperienziale* (trad. da Kolb & Fry, 1975, p. 33)



Sia lo specializzando che fa da terapeuta sia quello che fa osservatore, anche se in modo un po' diverso, ripercorrono più volte questa dinamica circolare (Fig.1) durante una seduta: c'è l'*esperienza concreta* dello scambio relazionale con il cliente, seguita dall'*osservazione riflessiva* di quanto è emerso, che costituisce la base per passare alla *concettualizzazione astratta* cioè ad elaborare concetti, trarre conclusioni, fare collegamenti teorici, formulare ipotesi che orientano la successiva *sperimentazione attiva* che costituisce una nuova esperienza e così via (Scilligo, 1987).

In particolare, in questa dinamica di apprendimento esperienziale, chi fa da osservatore, non essendo immerso nel lavoro terapeutico, ha una posizione privilegiata per osservare, non essendo pressato dal "come rispondo?" ha più tempo per riflettere e pensare, fare collegamenti con la teoria allenandosi a fare la spola tra teoria e prassi, sia rispetto al cliente, che sul processo relazionale terapeuta-cliente, ed anche sulle scelte operate dal collega terapeuta, che possono essere

spunto per cogliere ed imparare uno stile di intervento diverso dal proprio, ampliando così il proprio repertorio operativo⁶. D'altra parte, quando l'osservatore condivide le sue riflessioni con il collega terapeuta, entrambi hanno modo di cogliere sfumature emotive diverse (spesso chi osserva sperimenta un controtransfert diverso da quello del terapeuta), confrontarsi sulle ipotesi teoriche formulate, riflettere su cosa è risultato più o meno efficace, formulando possibili alternative d'intervento.

Se la coppia terapeuta-osservatore funziona bene (scambio comunicativo rispettoso; atteggiamento paritario OK-OK; *feedback* descrittivi e non valutativi; apprezzamenti positivi e non solo osservazioni su interventi inefficaci, accordo/contratto di osservazione chiaro e specifico, qualità del tempo dedicato al confronto), essa può inoltre fungere da contenitore dei rispettivi timori ed ansie, e da sostegno nei momenti di scoraggiamento nel percorso, talvolta faticoso, di apprendimento della professione di terapeuta. È da considerare che l'esperienza clinica nei centri clinici condotta attraverso il lavoro della coppia terapeuta-osservatore, permette di apprendere una modalità di lavoro sostenuta dall'esperienza di collaborazione tra colleghi. Questo aspetto della formazione si può intendere come un'occasione di potenziamento delle risorse personali e professionali, a favore della tutela psico-fisica del (futuro) psicoterapeuta (*cfr.* Bastianelli et al., 2012)

2. Metodologia del sondaggio

Dopo qualche anno dall'avvio dell'attività presso i CePI, d'intesa con i Direttori delle Scuole ed i Responsabili dei Centri clinici⁷, si è pensato di raccogliere in modo più sistematico il parere e le riflessioni degli specializzandi in merito all'esperienza di condurre la psicoterapia in presenza di un osservatore con cui poi poter scambiare *feedback* e riflessioni. Il sondaggio è stato condotto una prima volta

⁶ Laddove possibile, le coppie terapeuta-osservatore vengono formate mettendo insieme specializzandi che hanno stili diversi.

⁷ Si ringraziano per la collaborazione al sondaggio coloro che erano i docenti Responsabili dei Centri clinici nel 2007 e nel 2021, e cioè: Rafaela Barbon, Davide De Villa, Paola Fulignoli, Stefano Iapichino, Rita Inglese, Annacarla Senesi e Silvia Tauriello.

nel 2007 tra gli specializzandi della SSSPC-UPS e della SSPC-IFREP, e successivamente è stato ripetuto nel 2021 aggiungendo anche quelli della SSPT⁸.

2.1. Procedura

Nell'espone la procedura di somministrazione, è necessario esplicitare la diversa modalità adottata nel 2007 e nel 2021.

Nel primo caso ai soggetti è stato proposto, su base volontaria, un breve questionario a domande aperte in forma cartacea, garantendo l'anonimato delle risposte; nel secondo caso è stata utilizzata l'autocompilazione telematica⁹, contattando i soggetti tramite e-mail o app messagistiche e inoltrando loro il link tramite il quale accedere al questionario inserito nella piattaforma online *LimeSurvey* (versione del 2017), attraverso un collegamento ipertestuale. Nella pagina antecedente le domande sono stati esplicitati gli intenti e gli obiettivi della ricerca, assicurando l'anonimato delle risposte e la tutela della privacy dei singoli partecipanti. Si è specificato che il proseguimento della compilazione implicava l'accettazione di tali condizioni.

La somministrazione del questionari ha coperto nel primo caso l'arco temporale di maggio e giugno del 2007, mentre nel secondo caso il mese di giugno e la prima settimana di luglio del 2021. Ad entrambe le somministrazioni hanno partecipato la maggior parte degli specializzandi interessati.

2.2. Strumenti

Al fine di una valutazione qualitativa delle esperienze degli specializzandi, per il sondaggio sono stati somministrati due questionari identici su 5 domande di base con l'aggiunta di due quesiti (il 7 e l'8), per la versione 2021, formulati per osservare ipotetiche diffe-

⁸ Per motivi organizzativi non tutte le sedi sono presenti nei due sondaggi.

⁹ La somministrazione online e la successiva sistematizzazione delle risposte è stata curata dal dott. Daniele Guglielmi, al tempo tirocinante presso il CePI dove afferivano gli specializzandi della SSSPC-UPS. Ringraziamo, inoltre, la dott.ssa Donatella Cultraro che nel 2007 ha catalogato le risposte del sondaggio cartaceo, durante il tirocinio *post-lauream* presso la stessa struttura.

renze tra il ruolo di osservatore *online* e in presenza, dal momento che a seguito della pandemia da COVID-19, in alcuni casi è stato necessario riorganizzare anche a distanza il *setting* del servizio offerto dai CePI. La domanda 6, invece, è stata aggiunta a partire da osservazioni e riflessioni emerse durante le supervisioni ed anche nelle riunioni tra i docenti attorno alla dinamica relazionale che in alcuni casi si verifica in modo più evidente tra cliente ed osservatore. Nelle tabelle che seguono si riportano i quesiti dei sondaggi:

Tabella 1 - Quesiti sondaggio 2007

1. Nel ricevere il feedback dell'osservatore cosa hai trovato utile?
2. Nel ricevere il feedback dell'osservatore cosa non hai trovato utile o controproducente?
3. Come osservatore, cosa tieni presente nel dare il tuo feedback?
4. Cosa impari dall'esperienza che fai come osservatore?
5. Hai suggerimenti per valorizzare l'esperienza di fare terapia con un osservatore?

Tabella 2 - Quesiti aggiunti sondaggio 2021

6. Durante il tuo ruolo di osservatore del processo terapeutico tra terapeuta e cliente, descrivi in che modo viene lasciato fuori o sei coinvolto dal cliente nell'interazione terapeutica.
7. Indica una differenza relativa alla tua esperienza come osservatore nella modalità online.
8. Alla luce della tua esperienza di terapeuta con l'osservatore in modalità online, indica un aspetto facilitante ed uno che hai ritenuto critico.

3. Il campione

I criteri di inclusione dei soggetti partecipanti alla sondaggio prevedevano la partecipazione ad una scuola di specializzazione per psicoterapeuti tra – SSSPC-UPS di Roma, SSPC-IFREP nelle sedi Roma, Mestre e Cagliari, SSPT di Latina - e anno di frequentazione del terzo o quarto anno.

I questionari sono stati complessivamente compilati da 157 soggetti. Il 76 % (n = 117) del campione totale ha risposto al sondaggio nel 2007, di questi di questi 37 specializzandi della SSSPC-UPS di Roma (25 terzo anno e 12 quarto anno), 32 dell'IFREP-Roma (16 del terzo anno e 16 del quarto anno), 25 dell'IFREP-Mestre (14 terzo

anno e 11 quarto anno) e 23 dell'IFREP-Cagliari (14 terzo anno e 9 quarto anno);

Grafico 1- Distribuzione percentuale del campione 2007

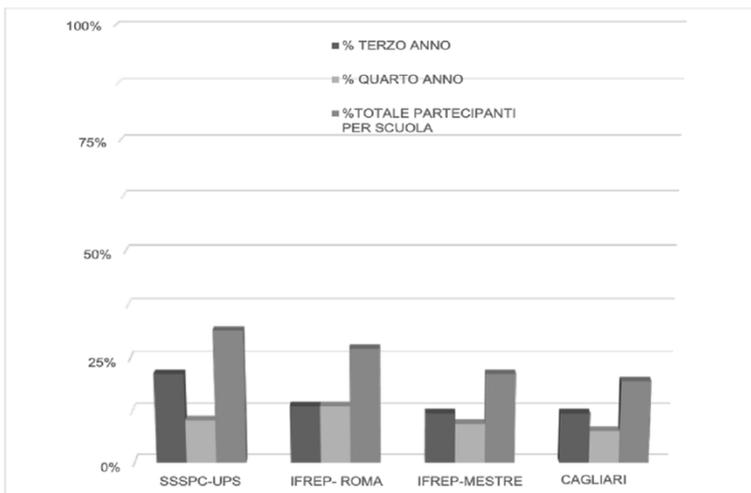
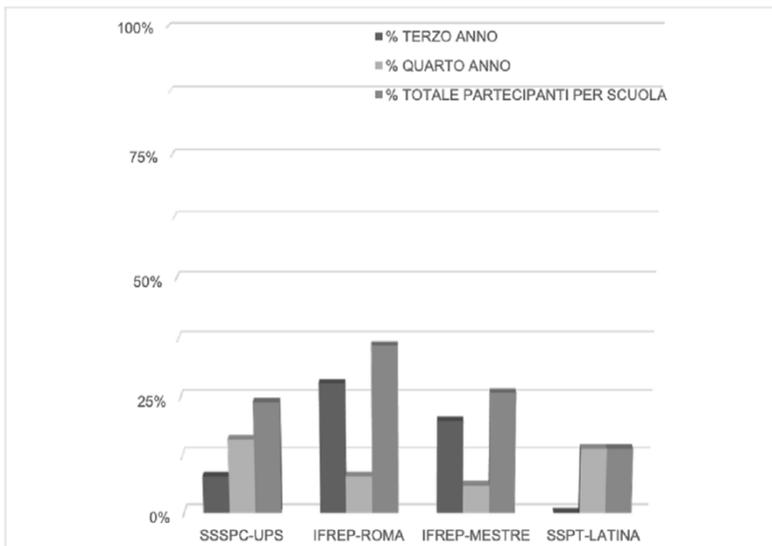


Grafico 2 - Distribuzione percentuale campione 2021



Il restante 24 % (n = 50) del totale del campione ha partecipato nel 2021, di cui 12 specializzandi della SSSPC-UPS (4 terzo anno e 8 quarto anno), 18 dell'IFREP-Roma (14 terzo anno e 4 quarto anno), 13 dell'IFREP-Mestre (10 terzo anno e 3 quarto anno) e 7 della SSPT-Latina (unicamente quarto anno).

Nei grafici 1 e 2 è riportata graficamente la distribuzione percentuale dei partecipanti distinti per anno di sondaggio.

4. Risultati

Di seguito offriamo una sintesi ragionata delle risposte fornite al sondaggio, estrapolando gli elementi principali che accomunano le varie risposte ad una domanda; la raccolta nel dettaglio delle risposte è disponibile in Appendice. Ricordiamo che le ultime tre domande sono state presentate solo nel 2021 e non nel sondaggio del 2007.

DOMANDA 1: Nel ricevere il feedback dall'osservatore cosa hai trovato utile?

Nelle risposte a questa domanda si evincono nuclei tematici comuni inerenti alla funzionalità del ruolo dell'osservatore:

- attraverso il contributo dell'osservatore si ha modo di svolgere tempestivamente e professionalmente un processo metacomunicativo, finalizzato alla riflessione su diversi aspetti tecnici e della relazione terapeuta/paziente. Di maggiore accordo nelle risposte ottenute risulta essere la rilevanza data all'analisi sul proprio stile terapeutico, possibile grazie a *feedback* indicanti le modalità funzionali e disfunzionali all'interno del rapporto terapeutico;

- vengono apprezzate le prospettive diverse che l'osservatore può fornire a vari livelli (teorico, relazionale, metodologico ed affettivo), grazie al fatto di essere un ascoltatore non direttamente coinvolto nella relazione e con uno spazio/tempo a disposizione maggiore e differente da quello del terapeuta, che aiuta anche a costruirsi una visione d'insieme. Il confronto con l'osservatore favorisce riflessioni su ipotesi di blocco, strategie di lavoro e la fattibilità, e la strutturazione degli obiettivi efficacemente raggiungibili;

- accanto agli elementi osservati e suggeriti, risultano rilevanti il sostegno e la vicinanza emotiva che terapeuta e osservatore instaurano in questo percorso di affiancamento nella terapia.

DOMANDA 2: Nel ricevere il feedback dall'osservatore cosa non hai trovato utile o controproducente?

Coerentemente con le risposte date alla prima domanda, nelle risposte a questa seconda domanda per converso emerge che la disfunzionalità del ruolo dell'osservatore:

- si lega alla maniera in cui lo stile e l'intenzionalità dei *feedback* da parte sua siano connotati da caratteristiche svalutanti e da interpretazioni, più che da una comunicazione descrittiva e riflessioni basate su quanto emerso in termini di contenuti e processi nella relazione di aiuto, non distinguendo i fatti dalle opinioni;
- nella quasi totalità delle risposte, riguarda la difficoltà di gestione della presenza dell'osservatore esperita talvolta come 'indiscreta' ai fini dell'alleanza terapeutica e la criticità nel percepire che il collega si sposta dal ruolo di osservatore sul versante di quello di supervisore, confondendone gli obiettivi e responsabilità.

DOMANDA 3: Come osservatore, cosa tieni presente nel dare il tuo feedback?

A questa domanda gli allievi hanno risposto mantenendo costante il valore attribuito:

- all'accordo sul focus dell'osservazione (contratto) formulato con il terapeuta da osservare;
- al rispecchiamento dei punti di forza e alla condivisione delle difficoltà;
- alla condivisione di ipotesi di lavoro, alternative d'intervento, riflessioni.

Emerge anche l'attenzione ad utilizzare modalità costruttive nel dare feedback e l'importanza di utilizzare la teoria per orientare l'osservazione.

In particolare, gli specializzandi del quarto anno sembrano fornire un feedback maggiormente specifico in quanto viene dato in riferimento alle diverse fasi del processo terapeutico; essi inoltre aggiungono l'importanza di prestare attenzione anche al pro-

prio controtransfert nell'osservare il processo terapeutico al fine di dare poi il feedback.

DOMANDA 4: *Cosa impari dall'esperienza che fai come osservatore?*

Relativamente a questa domanda è interessante notare come le risposte al terzo e quarto anno si differenzino rispetto al tipo di esperienza che emerge come il *focus* dell'apprendimento: dall'imparare dall'essere osservatori all'imparare attraverso la relazione terapeuta-osservatore. In particolare:

- gli specializzandi del terzo anno, che incominciano a seguire clienti al Centro clinico riportano che dall'esperienza come osservatori del lavoro terapeutico imparano proprio osservando il collega: si arricchiscono vedendo alternative e modalità differenti da quelle che avrebbero utilizzato loro e apprendono sperimentandosi nel dare e ricevere feedback;
- al quarto anno il focus dell'apprendimento si sposta sulle opportunità di concettualizzazione tra teoria e pratica e individuare alternative e modalità differenti dalle proprie per l'intervento. L'osservazione è riferita in termini relazionali, come possibilità di confronto con come il collega si muove da terapeuta nel contesto, con il suo stile, con il suo 'essere' terapeuta, come occasione di apprendimento nell'osservare il collega in azione, che diventa un modello a cui attingere nel processo di costruzione della propria 'identità' di terapeuta.

DOMANDA 5: *Hai suggerimenti per valorizzare l'esperienza di fare terapia con un osservatore?*

Nel rispondere a questa domanda, la quasi totalità degli specializzandi del terzo e quarto anno, ha suggerito degli accorgimenti di carattere pratico per favorire una maggiore efficacia del ruolo dell'osservatore nel *setting* terapeutico, con lo scopo di rendere proficua e strutturata tale esperienza. Nei suggerimenti espressi, alcune proposte emergono in modo trasversale; in particolare:

- viene sottolineata l'importanza di curare maggiormente la preparazione alla presenza dell'osservatore, chiarendone di più il ruolo, i compiti, i limiti e gli obiettivi che questi deve avere nell'osservare,

ed i limiti della sua presenza nel lavoro di terapia anche nel caso si pensasse, come qualcuno ha ipotizzato, ad un suo possibile coinvolgimento nel caso di *role-playing*;

- restando sulla stessa linea, viene suggerito sia di richiamare l'attenzione all'utilità che terapeuta ed osservatore si accordino, prima della seduta, su cosa focalizzare maggiormente l'osservazione, e sia di pensare ad ideare una griglia di osservazione, che possa orientare il contributo dell'osservatore;

- in vario modo emerge l'esigenza che nella formazione ci siano dei momenti che considerino maggiormente le implicazioni legate alla coppia terapeuta-osservatore, ad esempio, dando più spazio di quanto già si faccia, al contributo dell'osservatore durante le supervisioni dei casi, o alle possibili dinamiche relazionali tra di essi. È interessante che più persone hanno espresso il desiderio di fare esperienza di lavoro con osservatori diversi, per avere un ventaglio più vario di esperienze con cui confrontarsi e da cui apprendere.

DOMANDA 6: Durante il tuo ruolo di osservatore del processo terapeutico tra terapeuta e cliente, descrivi in che modo vieni lasciato fuori o sei coinvolto dal cliente nell'interazione terapeutica.

Le esperienze degli allievi del terzo e quarto anno risultano analoghe, e viene riportato che generalmente l'osservatore viene solo marginalmente considerato dal cliente. Oltre a questo emergono alcune variabili che entrano in gioco in relazione al coinvolgimento o meno dell'osservatore nell'interazione terapeutica:

- risultano importanti le informazioni iniziali fornite dal terapeuta sul ruolo dell'osservatore al fine di delineare chiari confini del *setting*, rafforzati dal fatto che l'osservatore si ponga il più possibile fuori dal contatto visivo del cliente (soprattutto) e del terapeuta;

- nonostante queste accortezze, va tenuto presente che la presenza fisica dell'osservatore ha comunque una qualche influenza semplicemente per il fatto di esserci. Cogliere, dunque, il diverso modo con cui i clienti si pongono nei confronti di tale presenza o anche le differenze che si possono rilevare nello stesso cliente verso di essa, possono sia dire qualcosa su possibili vissuti del cliente e sul suo funzionamento, e sia essere spunto per analizzare dei processi interpersonali nel qui e ora.

DOMANDA 7: *Indica una differenza relativa alla tua esperienza come osservatore nella modalità online.*

Le esperienze degli allievi del terzo e quarto anno, anche per questa risposta, risultano analoghe. La modalità *online*, dal punto di vista dell'osservatore:

- viene apprezzata per la possibilità di risultare meno “invasivi” una volta eliminato il proprio audio e video, e il poter avere una visuale diversa, in cui sia il cliente che il collega terapeuta vengono visti frontalmente in viso;
- tuttavia fare l'osservazione a distanza viene vissuta in gran parte come meno efficace in quanto è stato riportato che ci si sente più distaccati, ci si distrae maggiormente, si resta più legati al contenuto che al processo, si ha più difficoltà a seguire anche per problemi legati alla trasmissione/connesione.

DOMANDA 8: *Alla luce della tua esperienza di terapeuta con l'osservatore in modalità online, indica un aspetto facilitante ed uno che hai ritenuto critico*

Le esperienze degli allievi del terzo e quarto anno, risultano analoghe anche in questo caso; inoltre si può cogliere che alcuni specializzandi hanno risposto alla domanda focalizzandosi sulla loro esperienza come terapeuti a distanza e non considerando l'esperienza con l'osservatore *online*.

La modalità *online*, dal punto di vista dei terapeuti, viene vissuta con sfumature diverse che evidenziano come uno stesso elemento possa essere sperimentato al contempo in termini positivi o critici:

- viene apprezzata prevalentemente in quanto rende più agevole il coordinare gli appuntamenti con il cliente e l'osservatore e permette di continuare a lavorare anche in situazione di emergenza. D'altra parte, si sperimentano ‘sfasature’ nei tempi dello scambio comunicativo, amplificati da eventuali problemi di connessione debole;
- rende più o meno “ingombrante” la presenza dell'osservatore, a seconda di come viene impostato lo schermo. A meno che chiudere il video e l'audio dell'osservatore non susciti vissuti paranoici nel cliente, tale scelta, una volta contrattata, sembra essere quella preferibile;

- sebbene permetta di focalizzare maggiormente la mimica facciale del cliente, si perde il resto della comunicazione non verbale ed anche aspetti del paraverbale;
- talvolta ci si percepisce ‘distanti’ e meno empatici con il cliente e, d’altra parte, tale distanza, a volte viene vissuta dal terapeuta (e forse anche dal cliente?) come meno attivante;
- infine, offre un punto di vista insolito in quanto il terapeuta può essere consapevole anche della propria mimica facciale e non solo di quella del cliente.

5. Riflessioni finali e conclusioni

Quanto è emerso dal sondaggio conferma, globalmente, che l’esperienza fatta dagli specializzandi nel condurre la terapia in presenza di un osservatore è in linea con la *mens* che ha guidato l’ideazione di tale procedura; nelle risposte riportate, infatti, più volte si può riscontrare come i processi del modello dell’apprendimento esperienziale (cfr. Figura 1) siano stimolati e potenziati dallo scambio terapeuta-osservatore. Vediamolo brevemente, insieme agli spunti che se ne possono trarre per ovviare a qualche aspetto di criticità che è stato segnalato e sostenere in modo più efficace il processo formativo.

Dalle risposte alle domande 1 e 2 si deduce come la presenza dell’osservatore nello spazio terapeutico sia una risorsa molto rilevante esponenziale per la visualizzazione del proprio stile terapeutico, per la riflessione sulla tecnica e sulla relazione terapeuta/paziente, per la focalizzazione del percorso di cambiamento da strutturare una volta definito il contratto e per l’individuazione di ipotetici punti di blocco di tale percorso. Queste funzioni positive dell’osservatore sono possibili tramite *feedback* puntuali, privi di svalutazioni e interpretazioni, e centrati invece su riflessioni i cui contenuti siano ancorati a quanto avvenuto concretamente nella relazione di aiuto e . Riprendendo il modello dell’apprendimento di Kolb e Fry, lo specializzando che si sperimenta come terapeuta, trova nel contributo del collega osservatore, una valida sponda per tornare a riflettere su quanto avvenuto in seduta, per confrontarsi sulla lettura teorica dei processi e per ipotizzare passi per la seduta successiva. Questo processo d’apprendimento viene sostenuto dal clima di soste-

gno emotivo reciproco che si viene a creare nella coppia terapeuta-osservatore. Dal punto di vista formativo, prima che gli specializzandi del terzo anno intraprendano l'esperienza al Centro clinico, può risultare utile trovare uno spazio per chiarire con loro quale siano il ruolo ed il compito dell'osservatore (che non è un supervisore) e le modalità comunicative efficaci per scambiarsi i *feedback*.

Dalle risposte alle domande 3 e 4 emerge come gli allievi strutturino progressivamente la capacità di imparare attraverso la relazione, non solo dal fatto di osservare il lavoro di un collega. La partecipazione all'attività del Centro clinico rappresenta un'esperienza di arricchimento quindi non solo in termini di irrobustimento delle competenze terapeutiche; è un'opportunità di crescere nella formazione all'interno di un rapporto di colleganza che nel tempo acquisisce maggiore rilevanza in quanto occasione di confronto e crescita professionale. Utilizzando la prospettiva del modello dell'apprendimento esperienziale si può affermare che l'osservatore, mentre il collega lavora, ha l'opportunità di consolidare le sue competenze professionali ripercorrendo le fasi del modello di Kolb e Fry (1975) a partire dall'esperienza vicaria, e poi nel confronto, possono ripercorrerle insieme arricchendo ulteriormente il loro apprendimento.

Dalle risposte alle domande 6, 7 e 8 si coglie come gli allievi che si sperimentano al CEPI, sia nel ruolo di terapeuti che di osservatori hanno modo di fare esperienza diretta dell'impatto che può avere sul lavoro clinico una più o meno chiara definizione del *setting* e dei confini, e la cura delle variabili di contesto (es.: connessione adeguata), di riflettere su di essi e di trarne delle indicazioni per le esperienze future. Ancora una volta, dunque, viene ripercorso il processo dell'apprendimento esperienziale legato a questi aspetti specifici (*set/setting*) del lavoro terapeutico. Dal punto di vista formativo è utile prevedere uno spazio con gli specializzandi che si avviano a fare terapia nel Centro clinico, per confrontarsi su come definire in termini pratici e semplici il ruolo dell'osservatore, in maniera tale che il cliente sia maggiormente rassicurato da queste informazioni iniziali e abbia chiari i confini relazionali e del *setting*; tali confini risultano ancora più chiari se l'osservatore si ponga ai margini o al di fuori della spazio visivo del cliente. Un altro spunto formativo interessante viene dal fatto di aver rilevato come la modalità *online* risul-

ti meno efficace per chi fa da osservatore; sebbene la scelta dell'*online* sia stata dettata dall'emergenza del COVID-19 e abbia permesso di continuare l'esperienza formativa nonostante le misure sanitarie restrittive, quanto emerso dal sondaggio può arricchire la riflessione sui possibili vantaggi e svantaggi della formazione a distanza e gli eventuali accorgimenti da curare qualora si optasse per tale modalità.

È interessante notare come gli spunti per la formazione che abbiamo fin qui esplicitato siano in sintonia con i vari suggerimenti forniti dagli specializzandi nelle risposte alla domanda 5 per aiutare il collega osservatore a porsi non come supervisore, ma come supporto e accompagnamento al terapeuta che tiene la seduta. Senza ripetere quanto riportato in precedenza sulla domanda 5 (*cfr.* anche Appendice), ai fini della formazione sono emersi anche altri di spunti pratici (ad es.: registrazioni video e non solo audio? esperienza di co-terapia in un gruppo? ...) su cui si può continuare a riflettere per far sì che l'esperienza degli specializzandi di fare terapia nei Centri clinici con un osservatore si valorizzi e si affini ulteriormente ai fini della loro crescita.

In conclusione, si può considerare un punto di soddisfazione per le Scuole considerate nel presente sondaggio constatare che l'aver pensato a suo tempo ad un'occasione di apprendimento alla pari quale quella che si realizza tra terapeuta ed osservatore, sia effettivamente risultata, da quanto emerso dal sondaggio, un moltiplicatore dell'apprendimento esperienziale dei terapeuti in formazione ed un'opportunità di sostegno emotivo nel percorso di crescita professionale. L'impatto della coppia terapeuta-osservatore nella formazione può essere, dunque, un tema interessante per ulteriori riflessioni e ricerche.

Bibliografia

- Bosco, G. (1877) *Il sistema preventivo nell'educazione della gioventù*. In P. Braido (Ed.) (1997) *Don Bosco educatore. Scritti e testimonianze* (pp.263-271). LAS.
- Barbon, R., De Villa, D., & Tauriello, S. (2015). La formulazione del caso, *Psicologia Psicoterapia e Salute*, 21, 1-2, 59-87.
- Bastianelli L. (2015-2016). Effetti neurovegetativi della psicoterapia analitico transazionale: l'HRV come misura del cambiamento. *Psicologia Psicoterapia e Salute*, 21, 3 – 22, 1, 239–261.
- Bastianelli, L., & Ceridono, D. (2019). Marker biologici e ricerca in psicoterapia: una prospettiva integrativa per la valutazione dell'esito. *Psicologia Psicoterapia e Salute*, 25, 1-2-3, 65-79.
- Bastianelli, L., Fulignoli, P., Maffei, S., & Visone, C., (2012). Supervisione alla pari tra psicoterapeuti per la prevenzione del burnout: da una esperienza ad una proposta. *Psicologia Psicoterapia e Salute*, 18, 2, 305- 321.
- Bianchini, S., & Ceridono, D. (2015). La formazione in psicoterapia: il modello dei CePI sul territorio secondo l'Analisi Transazionale Socio Cognitiva. *Psicologia Psicoterapia e Salute*, 21, 1-2, 11-33.
- Braido, P. (2006) *Prevenire, non reprimere. Il sistema educativo di don Bosco*. LAS.
- Ceridono, D. (2015-2016). Contributi per una ricerca radicata nella pratica in Analisi Transazionale. *Psicologia Psicoterapia e Salute*, 21, 3 – 22, 1, 263–277.
- Ceridono, D., Tosi, M. T., Bastianelli, L., Bianchini, S., & de Nitto, C. (2019). Un metodo multi-prospettico per studiare i casi singoli della psicoterapia erogata nei centri clinici delle scuole che adottano il modello dell'Analisi Transazionale Socio-Cognitiva. *Psicologia Psicoterapia e Salute*, 25, 1-2-3, 33-47.
- de Nitto, C. & De Luca, M. L. (2015). Promuovere l'efficacia della terapia breve in un'ottica di Analisi Transazionale Socio-Cognitiva, *Psicologia Psicoterapia e Salute*, 21, 1-2, 35-57.
- Frankl, V. E. (2000). *Le radici della logoterapia. Scritti giovanili 1923-1942*, a cura di E. Fizzotti. LAS.
- Kolb, D. A., & Fry, R. (1975). Toward an applied theory of experiential learning. In C. L. Cooper (Ed.) *Theories of group processes* (pp. 33-57). John Wiley & Sons.

- Scilligo, P. (1987). Imparare ad apprendere e risolvere problemi. *Polarità, 1*, 107-124.
- Spallazzi, D., & Gubinelli, M. (2000). Psicoterapia breve e AT: l'esperienza del Centro Clinico IFREP di Roma. *Psicologia, Psicoterapia e Salute, 6, 1*, 61-84.