

La supervisione dei casi clinici

Sintesi della lezione (S.Borgo)

1. Definizione di supervisione nell'ambito della formazione in psicoterapia (addestramento teorico e pratico, analisi personale, tirocinio e supervisione).

2. La psicoterapia come disciplina non completamente formalizzabile.

3. I due versanti della supervisione: la teoria della pratica e la pratica della teoria.

DEFINIZIONE DI SUPERVISIONE CLINICA

Attività formativa applicata al lavoro clinico, usualmente svolta da un supervisore, psicoterapeuta di lunga esperienza, nei confronti di uno o più allievi che intendono apprendere o perfezionare le loro competenze.

Essa consente di adattare le loro conoscenze teoriche alla pratica clinica e in particolare alle esigenze specifiche del terapeuta, del paziente e del *setting*, sulla base del modello fornito dal supervisore (Borgo, 2001).

4. Principali funzioni della supervisione: didattica, di sostegno e consultiva.

5. Operazionalizzazione delle funzioni: monitoraggio e valutazione, addestramento e consiglio, modeling, consulenza professionale, sostegno e condivisione.

6. Compiti formativi specifici della supervisione: abilita' tecnica, formulazione del caso, formazione del ruolo professionale, consapevolezza emotiva e dello stile interpersonale, capacita' di autovalutazione.

7. I modelli e la coerenza di modello.

8. La relazione di supervisione: struttura interpersonale della relazione, contratto, fasi di sviluppo (modelli).

9. Fattori contestuali: istituzione, cliente, supervisore, allievo.

Principali funzioni della supervisione:

- 1) Didattica: aumento della competenza teorica e pratica e valutazione della loro adeguatezza.
- 2) Di sostegno: Conoscenza e capacità di gestione delle dinamiche psico-emotive personali.
- 3) Consultiva: confronto attivo sulla conduzione del caso.

Operazionalizzazione delle funzioni:

- monitoraggio e valutazione,
- addestramento e consiglio,
- *modeling*,
- consulenza professionale,
- sostegno e condivisione.

4. Principali funzioni della supervisione: didattica, di sostegno e consultiva.(vedi prox.)

5. Operazionalizzazione delle funzioni: monitoraggio e valutazione, addestramento e consiglio, modeling, consulenza professionale, sostegno e condivisione.

6. Compiti formativi specifici della supervisione: abilita' tecnica, formulazione del caso, formazione del ruolo professionale, consapevolezza emotiva e dello stile interpersonale, capacita' di autovalutazione.

7. I modelli e la coerenza di modello.

8. La relazione di supervisione: struttura interpersonale della relazione, contratto, fasi di sviluppo (modelli).

9. Fattori contestuali: istituzione, cliente, supervisore, allievo.

Compiti formativi specifici della supervisione:

a) abilità tecnica

b) formulazione del caso

c) formazione del ruolo professionale

d) consapevolezza emotiva e dello stile interpersonale

e) capacità di auto-valutazione

Formulazione del caso clinico

In ambito cognitivo-comportamentale vengono schematicamente indicate cinque fasi (Bruch e Bond, 1998):

- 1) definizione del problema e valutazione di base:
analisi funzionale e della relazione terapeutica**
- 2) generazione delle ipotesi etiologiche e di mantenimento del problema; analisi evolutiva e della filosofia personale**
- 3) formulazione del problema e proposte di trattamento, usualmente sottoposti a verifica clinica**
- 4) attuazione del programma di intervento terapeutico**
- 5) valutazione dei risultati al termine del trattamento, *follow up***

4. Principali funzioni della supervisione: didattica, di sostegno e consultiva.

5. Operazionalizzazione delle funzioni: monitoraggio e valutazione, addestramento e consiglio, modeling, consulenza professionale, sostegno e condivisione.

6. Compiti formativi specifici della supervisione: abilità tecnica, formulazione del caso, formazione del ruolo professionale, consapevolezza emotiva e dello stile interpersonale, capacità di autovalutazione.

7. I modelli e la coerenza di modello.

8. La relazione di supervisione: struttura interpersonale della relazione, contratto, fasi di sviluppo (modelli).

9. Fattori contestuali: istituzione, cliente, supervisore, allievo.

La relazione di supervisione

- **Aspetti teorici** (orientamento psicoterapico)
- **Aspetti umani** (variabili individuali, coinvolgimento emotivo)
- **Aspetti gerarchici** (potere)
- **Aspetti dinamici** (sviluppo) (vedi prox.)

La relazione di supervisione: aspetto dinamico

Il modello a 4 stadi (Watkins, 1997):

- 1) un periodo iniziale caratterizzato da una forte "presa" sull'allievo, un insegnamento direttivo ed una tendenza alla strutturazione**
- 2) un secondo periodo, in cui la "presa" si allenta ma continua, anche se in grado minore, l'insegnamento diretto ed il ricorso ad una solida strutturazione**
- 3) un periodo successivo in cui sia l'insegnamento che le strutture diventano piu' elastici, mentre il gruppo acquista maggiore importanza ed autonomia**
- 4) un ultimo periodo in cui si va affermando l'autonomia ed il rapporto diviene piu' paritetico**

4. Principali funzioni della supervisione: didattica, di sostegno e consultiva.

5. Operazionalizzazione delle funzioni: monitoraggio e valutazione, addestramento e consiglio, modeling, consulenza professionale, sostegno e condivisione.

6. Compiti formativi specifici della supervisione: abilità tecnica, formulazione del caso, formazione del ruolo professionale, consapevolezza emotiva e dello stile interpersonale, capacità di autovalutazione.

7. I modelli e la coerenza di modello.

8. La relazione di supervisione: struttura interpersonale della relazione, contratto, fasi di sviluppo (modelli).

9. Fattori contestuali: istituzione, cliente, supervisore, allievo.

Fattori contestuali

- **Istituzione**
- **Cliente:**
 - caratteristiche personali**
 - problemi presentati e diagnosi**
 - relazione terapeutica**
- **Supervisore:**
 - esperienza professionale**
 - ruolo istituzionale**
 - orientamento teorico**
 - caratteristiche culturali**
 - stile interpersonale**
- **Allievo:**
 - esperienza professionale**
 - orientamento teorico**
 - stile ed esigenze di apprendimento**
 - caratteristiche culturali**
 - stile interpersonale**

* il genere del supervisore e del terapeuta non sembrano influenti

10. Standard etici e professionali.

11. La supervisione come salvaguardia del terapeuta e non solo del cliente: prevenzione del burn-out.

12. Formato: individuale, di gruppo - guidato o alla pari.

13. Modalita' tecniche: raccolta del materiale clinico, registrazione degli incontri, relazione sul caso clinico, valutazione finale.

14. Visione strategica della supervisione.

15. La ricerca in supervisione come contributo alla didattica e alla clinica.

Ricerche sulla efficacia (terapeutica)

- 1) L'efficacia terapeutica non appare correlata alla lunghezza della supervisione (Steinhelber & coll., 1984)**
- 2) La valutazione di efficacia da parte del supervisore non appare correlata alla efficacia del trattamento misurata direttamente (Najavits & Strupp, 1994)**
- 3) La gravità clinica del cliente sembra essere una variabile molto significativa in numerose ricerche (Holloway, 1995)**

Bibliografia essenziale:

Borgo S. (2010) *Supervisione clinica*. Roma: Alpes Ed.

Borgo S. (2001) Supervisione, in: Borgo S., Della Giusta G., Sibilia L., (a cura di) *Dizionario di Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale*. Milano: Mc-Graw-Hill Italia.

Borgo S. e Petrini P.(2008) La relazione nella supervisione clinica in P.Petrini e A.Zucconi (Eds.) *La relazione che cura*. Roma: Alpes Ed.

Holloway E.L. (1995) *Clinical Supervision*. London: Sage.

Watkins C.E.(1997) *Handbook of Psychotherapy Supervision*. New York: J. Wiley & Sons.

Stefania Borgo

SUPERVISIONE CLINICA



PSICOTERAPIA E CULTURA

Stefania Borgo

Supervisione clinica

Alpes Italia, 2010