

Il setting: definizione concettuale ed evoluzione storica

ABSTRACT

Setting: conceptual definition and historical evolution/development

The article illustrates the historical evolution of the concept of "setting" from Freud's original formulation as framework of the analytic process, through the theories developed by the psychoanalytic community, which highlight both its importance as active therapeutic agent and its role as container of the therapist's emotions, to the latest developments which consider "setting" as the result of the therapeutic relationship in its phenomenological concreteness.

The latest theoretical acquisitions are particularly useful for the counselor engaged in working out appropriate settings for the different possible relationships.

In psicologia è necessario non ricercare la verità e la certezza definitiva, ma indagare continuamente approfondendo la conoscenza e lasciando tutte le domande aperte... La rinuncia alle sicurezze prevede un duro onere da pagare, ma al contempo restituisce un'immensa ricchezza derivante dalla nostra capacità inventiva e dal training insostituibile dell'esperienza.

A. Carotenuto, "La nostalgia della memoria"

IL SETTING COME CORNICE DEL PROCESSO ANALITICO

Fin dalla nascita della psicoanalisi, il concetto di setting è stato oggetto di riflessioni problematiche da parte di molti membri della comunità psicoanalitica, i quali, cercando di approfondirne il significato, lo hanno arricchito e, parzialmente, modificato nel corso degli anni.

Setting è un vocabolo della lingua inglese che ha, fra gli altri significati, quello di "ambiente, scenario, sfondo" e che è stato usato, fin dagli albori della psicoanalisi, per indicare "lo scenario del romanzo psicoanalitico", ovvero le condizioni materiali che rendono possibili lo svolgimento di una analisi.

In una serie di articoli scritti fra il 1911 e il 1914 (1), in un periodo cioè in cui, dopo le iniziali diffidenze, si stava ampliando il numero di coloro che aspiravano ad esercitare la professione di analista, Freud ritenne necessario definire e puntualizzare in modo preciso ed articolato alcuni elementi di fondo della tecnica psicoanalitica. Alcuni di questi articoli sono dedicati agli elementi di processo che evolvono e si modificano all'interno della relazione analitica, come ad esempio il transfert e l'interpretazione, altri si focalizzano invece su quegli aspetti della terapia che precedono il processo e che dovrebbero restare costanti e immutati durante il percorso terapeutico. Questi elementi, definiti esplicitamente da Freud come la premessa indispensabile affinché possa instaurarsi una relazione di tipo psicoanalitico, sono il luogo, la frequenza delle sedute e le modalità di pagamento, la posizione del paziente sdraiato sul lettino. L'insieme di tutto ciò si identifica con il setting.

Come scrive Freud, "il trattamento psicoanalitico è da paragonarsi ad un intervento chirurgico e, come questo, richiede di essere intrapreso nelle condizioni che ne garantiscano al massimo il successo. Sapete quali misure precauzionali sia solito adottare il chirurgo: ambiente adatto, buona luce, assistenza, esclusione dei congiunti ecc." (2) Il setting viene quindi concepito come precondizione necessaria per intraprendere un trattamento analitico e diventa per l'analista l'equivalente di una sala operatoria che, grazie alle sue caratteristiche e alla sua asetticità, consente al chirurgo di operare in condizioni di sicurezza. Secondo la definizione di Flegenheimer, il setting è per Freud essenziale al lavoro analitico "come il buio nella sala cinematografica e come il silenzio nella sala da concerto" (3).

L'attenzione di Freud sembra essere prevalentemente rivolta alle condizioni materiali che rendono possibile l'instaurarsi della relazione analitica, ma, in questo modo tutto quello che ha a che fare con l'atteggiamento dell'analista o con la concretezza della relazione paziente-terapeuta finisce per passare in secondo piano. Il setting viene concepito come cornice fattuale, indispensabile ma inerte, che delimita e consente, in virtù proprio della sua rigidità il quadro dinamico della relazione analitica.

IL SETTING COME AGENTE TERAPEUTICO ATTIVO

A partire dagli anni '50, all'interno della società psicoanalitica, inizia ad essere messo in discussione questo modo di intendere il setting come cornice statica e imm modificabile di quanto avviene nel processo analitico e ci si comincia ad interrogare sul significato complessivo di tale categoria concettuale in relazione agli obiettivi individuati nella relazione terapeutica.

In un lungo articolo scritto nel 1950 (4), Ida Macalpine comincia la sua riflessione chiedendosi quali siano i fattori che consentono nel paziente l'insorgere del transfert e considera il setting non più come l'insieme delle condizioni materiali ottimali ma inerti che permettono lo svolgimento di una analisi ma come un elemento centrale che ha effetti diretti rilevanti sul processo analitico in quanto condizione indispensabile perché si determini una relazione transferale. Secondo Macalpine sono proprio gli elementi che caratterizzano la situazione psicoanalitica, come, ad esempio, il mantenimento di un ambiente costante, la routine fissa del cerimoniale analitico, la riduzione del mondo oggettuale, da intendersi come riduzione al minimo nella stanza dell'analista degli stimoli provenienti dal mondo esterno, la neutralità dell'analista che non dà consigli o risposte al paziente, a determinare un setting infantile a cui il paziente è costretto ad adattarsi attraverso la regressione e mediante lo sviluppo di una nevrosi da transfert.

Secondo questa prospettiva è dunque tutta la situazione psicoanalitica, concepita come setting, a consentire che il paziente sviluppi nei confronti del terapeuta quei sentimenti transferali che sono in definitiva "tutti quegli impulsi del paziente verso l'analista che non insorgono ex novo dalla situazione analitica attuale ma derivano da più antiche e remote relazioni oggettuali e non sono che rattivati nella situazione analitica" (5).

Il setting è dunque tutto ciò che favorisce nel paziente l'insorgere di movimenti transferali nei confronti del terapeuta e proprio per questo è l'elemento che caratterizza la psicoanalisi rispetto ad altre forme di intervento terapeutico, in quanto è solo a partire dal coinvolgimento transferale che il paziente può elaborare i propri conflitti inconsci e dipanare i propri grovigli nevrotici. Il setting diventa così elemento centrale del processo terapeutico e premessa necessaria di qualunque possibile cambiamento del paziente.

Nella stessa direzione teorica si muovono, a partire dagli anni '50, altri analisti come Balint, Winnicot e Meltzer che, prendendo in considerazione la cura di patologie psichiatriche gravi, giungono a considerare il setting come il principale agente terapeutico, lasciando in secondo piano tutto quello che ha a che fare con il lavoro interpretativo.

Secondo Balint, tale spostamento di interesse dall'interpretazione al setting è necessario e deve essere radicale in quanto nel lavoro con pazienti gravemente disturbati l'interpretazione può risultare addirittura dannosa e venire vissuta come inaccettabile interferenza che rischia di scompaginare arcaiche difese e dunque come intrusione persecutoria. Balint ritiene invece che per queste tipologie di pazienti sia molto importante sentirsi accolti in un ambiente tranquillo e rassicurante che diventa condizione indispensabile affinché il paziente ritrovi progressivamente se stesso (6).

Quando si ha a che fare con pazienti il cui Io è frantumato dalla psicosi il setting diventa più importante del lavoro interpretativo; come osservano Greenberg e Mitchell "Winnicot vede il fattore curativo della psicoanalisi non nella funzione interpretativa ma nel modo in cui il setting analitico fornisce i rifornimenti parentali ed appaga i primi bisogni di sviluppo". (7) Il setting lungi da essere considerato una mera cornice necessaria ma formale diventa così ciò che consente il contenimento della sofferenza psichica e che permette la ricomposizione della frantumazione psicotica.

Come osserva Meltzer il setting è un qualcosa di materiale e concreto che viene a configurarsi come funzione mentale, in quanto attraverso l'esperienza ripetuta viene interiorizzato dal paziente e diventa un oggetto interno buono che consente di elaborare e di pensare la propria sofferenza.

"Per il paziente grave il setting verrebbe quindi a configurarsi come il luogo del possibile adattamento che, nei termini di Balint, sarebbe il luogo ove trovare se stessi e, per Meltzer, l'oggetto esterno capace di contenere la sofferenza del paziente. L'interiorizzazione del setting è un obiettivo terapeutico che, nei casi fortunati, richiede comunque anni di lavoro" (8).

IL SETTING

COME CONTENITORE DELLE EMOZIONI DEL TERAPEUTA

Appare significativo che nello stesso anno in cui Macalpine pubblica l'articolo sopraccitato esca in Inghilterra un articolo di Paula Heimann (9) che considera il setting da una nuova e originale prospettiva.

Heimann mette in discussione l'immagine classica e un po' caricaturale dell'analista-specchio, rigorosamente neutrale, su cui il paziente può proiettare le proprie fantasie transferali e propone l'immagine di un analista emotivamente coinvolto nella relazione con il paziente. Come osserva anche Carotenuto, l'analista vive, all'interno della stanza in cui lavora tutta una serie di emozioni che rimandano ad un massiccio investimento affettivo nei confronti del paziente. "Si può provare ansia, entusiasmo, un senso di attesa nei confronti dell'altro, dispiacere per la sua assenza, piccole cose che preparano il terreno ad una situazione di coinvolgimento da cui non si emerge se non vivendola fino in fondo" (10).

Il terapeuta non è dunque solo colui che osserva, ascolta e analizza ma è colui che, entrando in empatia con l'altro, può realmente comprenderlo: non vi è comprensione autentica e profonda se il terapeuta non è disponibile a lasciarsi coinvolgere e dunque anche modificare dalla relazione con il paziente. Ma, come osserva Heimann, questo coinvolgimento emotivo dell'analista è possibile e proficuo solo se c'è un setting in grado di accogliere e di contenere le sue emozioni: in questa prospettiva quindi il setting diventa il contenitore dei vissuti mentali dell'analista.

La riflessione sul setting che si era inizialmente configurata come attenzione esclusiva alle condizioni materiali che delimitano la vicenda analitica, per poi focalizzarsi sugli effetti terapeutici del setting, diventa qui consapevolezza della necessità che esista un contenitore che protegga il terapeuta coinvolto nella relazione emotiva con il paziente.

IL SETTING

COME FRUTTO DELLA RELAZIONE PAZIENTE-TERAPEUTA

Nel 1991 un articolo di Viviana Savoia introduce elementi di sostanziale novità nel modo di pensare il setting. L'autrice parte dall'esigenza di "conciliare la conduzione di un'analisi a misura di ciascun paziente con la tenuta ed il rispetto di un setting universalmente valido che serva da contenimento al processo e da salvaguardia alla riservatezza analitica" (11).

Il setting deve dunque essere definito in modo rigoroso ma non può essere considerato come un qualcosa di rigidamente predeterminato che prescinde dalle peculiarità dei singoli pazienti e dalla specificità della relazione che l'analista instaura con ognuno di essi. E' per questo motivo che, all'interno della comunità psicoanalitica, sembra ormai prevalere una concezione di setting che ha più a che fare con l'atteggiamento mentale dell'analista che si pone in relazione con un determinato paziente, piuttosto che con un insieme di costanti esterne rigidamente prefissato.

Facendo riferimento esplicito al pensiero di Bion, Savoia ritiene "auspicabile che il contenitore-analista non si ponga come un rigido e imm modificabile vaso di cristallo, seppure elegante e raffinato, ma piuttosto alla maniera di un morbido otre che si adatta al contenuto, come il contenuto ad esso, rendendone così più difficile lo straboccamento" (12).

Perché ciò sia possibile è però necessario che il terapeuta possieda un proprio setting mentale che gli consenta di restare in contatto con quel determinato paziente, evitando i pericoli della fusione simbiotica, ma che gli permetta anche di derogare, quando gli appare opportuno, da uno schema di riferimento astratto per riferirsi ad un proprio metro interiore di valutazione. Ci sono infatti delle situazioni in cui la decisione del terapeuta di rendere più elastico e più flessibile il setting può "assumere il significato di una confortante risposta alla frequente paura di essere un paziente tra i tanti, con cui si possano usare formule pronte, preconfezionate e non personalizzate" (13). In questo caso la mancanza di rigidità può proprio essere ciò che consente quell'incontro autentico fra un Io ed un Tu, che pone le premesse su cui può essere costruita la relazione terapeutica. Ciò richiede

però che il terapeuta riesca a tollerare la frustrazione e l'insicurezza derivanti dal fatto che non esistono regole assolute, valide in tutte le situazioni, né chiavi universali che possono aprire ogni porta in quanto ogni relazione analitica è da costruire nella precaria concretezza del qui e ora.

Questo nuovo modo di pensare il setting mette dunque in primo piano la soggettività dell'analista che cerca di rimanere emotivamente in contatto con il paziente e che si mantiene in questo modo, secondo l'indicazione di Winnicott, vivo e vitale; ma il setting così concepito non è più qualcosa che riguarda solo ed esclusivamente il terapeuta, in quanto nella sua costruzione non può prescindere dall'apporto del paziente. Come osserva Savoia "il setting così inteso non può essere un assetto precostituito determinato dall'analista soltanto, ma può e deve essere il frutto del rapporto analista-paziente, strettamente connesso alle peculiarità di entrambi" (14).

Da cornice fattuale, necessaria ma inerte, che delimita il quadro dinamico della relazione analitica, il setting diventa così, dopo una riflessione teorica durata quasi un secolo, il prodotto di tale relazione.

SETTING E COUNSELING

Tale conclusione risulta essere molto stimolante se si sposta l'attenzione dalla psicoterapia al counseling in quanto "proprium del counseling è la facilitazione della relazione e la competenza specifica del counselor è una competenza relazionale" (15).

Obiettivo di qualunque tipo di counseling è consentire al cliente, attraverso la costruzione di una relazione emotivamente costruttiva e nutriente, "una più facile identificazione, una migliore integrazione delle aree della propria vita, ovvero, in una parola, la sua crescita" (16). Partendo da tale presupposto il setting che definisce una relazione di counseling dovrà essere pensato come insieme di elementi materiali (luoghi e tempi), di aspetti istituzionali (ruoli e regole), di competenze professionali ma, soprattutto, come modalità di gestione della relazione e dunque come atteggiamento esistenziale del counselor nel suo essere-con-l'altro.

Occorre però tener presente che le aree del counseling e le sue possibili articolazioni sono molteplici e che gli obiettivi che i soggetti interessati si danno possono variare moltissimo; per questo motivo il setting del counseling deve essere necessariamente pensato come un contenitore flessibile, che si struttura all'interno di relazioni che possono variare in modo significativo a seconda degli obiettivi individuati.

Al counselor, con il suo intuito e con il suo tatto, spetta decidere quale sia il setting più adatto nelle molteplici situazioni in cui si trova ad operare, ma crediamo che non tutto debba essere lasciato ad una valutazione soggettiva. Per questo motivo è indispensabile una riflessione metodologica che, prendendo in considerazione le molteplici aree del counseling aiuti a comprendere quali sono i setting efficaci che aiutano a mantenere la relazione e a perseguire gli obiettivi prefissati e quali invece quelli che rischiano di ostacolare o di vanificare l'efficacia dell'intervento.

Guido Bonomi

NOTE

(1) I titoli degli articoli di Freud sono:

- L'impiego dell'interpretazione dei sogni nella psicoanalisi
- Dinamica della traslazione
- Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico
- Inizio del trattamento
- Ricordare, ripetere e rielaborare
- Osservazioni sull'amore di traslazione
- in Freud S., Opere, vol. 6-7, Torino, Boringhieri, 1974-1975

(2) Freud S., Introduzione alla psicoanalisi, Torino, Boringhieri, 1978, p. 412

(3) Flegenheimer F., Intervento al Panel su "La tecnica psicoanalitica", Centro Milanese di psicoanalisi, novembre 1986.

(4) Macalpine I., Lo sviluppo della traslazione in Setting e processo psicoanalitico, a cura di C. Genovese, Milano, Cortina, 1988.

(5) Freud A., L'io e i meccanismi di difesa, in Opere, Torino, Boringhieri, 1978, p. 259.

(6) Cfr. Balint M., La regressione, Milano, Cortina, 1983.

(7) Greenberg J.R., Mitchell S.A., Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica, Bologna, Il Mulino, p. 82.

(8) Bolko M., Merini A., Il setting in Psicoterapia e scienze umane, n. 2, 1988, p. 18.

(9) Cfr. Heimann P., Il controtransfert, Napoli, Liguori, 1986.

(10) Carotenuto A., La nostalgia della memoria, Milano, Bompiani, 1999, p. 195.

- (11) Savoia V., Rigore e flessibilità del setting psicoanalitico: due termini in antitesi? in *Rivista di psicoanalisi*, Roma, 1991, n. 4, p. 823.
- (12) Savoia V., *ibid*, p. 825.
- (13) Savoia V., *ibid*, p. 829.
- (14) Savoia V., Il setting psicoanalitico: ulteriori riflessioni. Setting come salvaguardia del vero sé in *Rivista di psicoanalisi*, Roma, 1992, n. 3, p. 809.
- (15) Soana V., Il counseling e la facilitazione della relazione: il progetto editoriale dei Quaderni, in *Quaderni di counseling*, Genova, 2003, n.1, p. 8.
- (16) Soana V., *ibid*, p. 9.