

Specificità del setting analitico in contesti istituzionali

Egle Giardina

Abstract

In questo articolo l'autore approfondisce le dinamiche che si sviluppano in un setting analitico all'interno di una istituzione, la quale diventa contenitore di molteplici funzioni psichiche e a sua volta interferisce con le dimensioni strutturali e simboliche del setting.

Nel contesto istituzionale la diversità del trattamento, del setting e la gratuità, rendono complesso il lavoro di elaborazione e da ciò si evince che il setting istituzionale non coincide con il setting puramente psicoanalitico sia duale che di gruppo.

Parole-chiave: gruppo, malattia, setting analitico, istituzione pubblica, contesto sanitario

L'applicazione del modello psicoanalitico al contesto sanitario istituzionale ha aperto un nuovo ambito di riflessione circa le interconnessioni tra la conduzione ed il mantenimento di un setting ad orientamento analitico e l'organizzazione che lo accoglie. Infatti, allorché un setting analitico viene instaurato all'interno di una istituzione, si sviluppano delle dinamiche peculiari che cercheremo di analizzare.

Poiché i termini "istituzione" e "setting" possono assumere molteplici significati, è opportuno chiarire che con il primo faremo riferimento ai Servizi Sanitari Pubblici (D.S.M. e SER-T) e alle Comunità Terapeutiche, mentre con il secondo si intenderà non solo l'insieme degli aspetti strutturali del processo analitico (frequenza e durata delle sedute, modalità di incontro e divieto di incontrarsi altrove) ma anche la disponibilità psichica dell'analista ad accogliere la situazione analitica ovvero il setting mentale inteso in senso meltzeriano (Meltzer 1967).

L'esigenza di una analisi del rapporto tra setting analitico e istituzione pubblica è ispirata dalle riflessioni di autori quali Bleger e Corrales che hanno evidenziato la stretta affinità che si osserva tra le strutture costitutive e le dinamiche che caratterizzano sia il setting psicoanalitico che l'istituzione. In particolare Bleger (1966, p. 244 tr. it.) scrive: *<<una relazione che si prolunga per anni con il mantenimento di un complesso di norme e atteggiamenti non è altro che la definizione stessa di un'istituzione. Il setting è quindi un'istituzione nel cui ambito si verificano fenomeni che chiamiamo comportamenti>>*. La costanza, la regolarità e la prevedibilità fanno del setting, così come dell'istituzione, un contenitore all'interno del quale possono essere depositati elementi della mente che sfuggono alla realtà psichica. Nel lavoro di Bleger il setting e l'istituzione divengono depositari delle parti indifferenziate dell'individuo e del gruppo, del "mondo fantasma" (*ibid.*). *<<Il setting è la parte più primitiva della personalità, è la fusione Io-corpo-mondo, dalla cui*

immobilizzazione dipende la formazione, l'esistenza e la differenziazione dell'Io, dell'oggetto, dello schema corporeo, del corpo, della mente>>. (Bleger 1966, pp. 249-250 tr. it.). Dunque l'istituzione, così come il setting analitico, può essere considerata un grande contenitore di funzioni psichiche molteplici.

L'intuizione di Bleger viene ampliata da Correale. Egli ritiene infatti che *<<l'istituzione -come il setting- può essere definita in modo estremamente ampio come una relazione -o un insieme di relazioni- che si protrae per lungo tempo, regolata da norme condivise. Questa definizione include innanzi tutto l'esistenza di un fattore strutturante del rapporto, che è legato all'esistenza stessa del rapporto, alla sua continuità nel tempo, al suo costituire un processo, [...], un fattore legato alla fisicità di quella continuità, alla presenza regolare dell'altro [nel setting] o degli altri [nell'istituzione]>>. (Correale 1999, p. 56). Per Correale è dunque possibile ipotizzare che la vicinanza regolare costituisca, indipendentemente dalle singole vicende che intercorrono tra i membri del rapporto, un'estensione della sensorialità individuale. <<L'individuo immerso nel setting o nell'istituzione apprende lentamente a considerare il suo mondo percettivo istituzionale come un mondo sensoriale condiviso con gli altri membri, percepito cioè da loro come da un unico apparato percettivo e sensoriale. Ogni volta che il membro di un'istituzione o l'analizzato nel setting rientra nello spazio condiviso si trova quindi in uno spazio abituale, già riempito dalla sua fantasia, come dotato di una sensorialità comune. Il luogo diventa il nostro luogo, il deposito della nostra vita e non più solo di un'unica vita: o meglio si attiva una fantasia legata ad una indistinzione tra io e noi>>. (Correale 1999, p. 57).*

Alla luce di quanto detto, appare evidente che nel momento in cui il setting analitico viene attuato all'interno di un'istituzione, inevitabilmente l'organizzazione e le dinamiche di quest'ultima interferiranno con le dimensioni strutturali e simboliche del setting.

Innanzitutto ci sembra importante riflettere sulle dimensioni strutturali e concrete che caratterizzano un setting analitico condotto nell'ambito di un servizio pubblico. Al riguardo, è bene considerare che in uno studio privato il terapeuta ha la possibilità di arredare e rendere confortevole la stanza in cui viene accolto il paziente, mentre in un'istituzione ciò non sempre è possibile. Rouchy (1998, p. 148 tr. it.) descrive l'esperienza di una psicoterapia il cui setting aveva sede in *<<un luogo di passaggio, un incrocio di altri luoghi di servizio>>. Sempre a tal riguardo, Semi (1985, p. 20), descrivendo le sedie utilizzate nei reparti psichiatrici, spiega l'importanza di ricevere gli utenti in un contesto accogliente: <<avere delle sedie comode, con i braccioli, foderate, comunica semplicemente al paziente che capiamo benissimo che non gli sarà facile esporre le sue cose, ma che perlomeno cerchiamo di metterlo a suo agio. [...] Sarebbe bene ricordarsi che il famoso divano è motivato anche dal fatto che il paziente deve poter fisicamente rilassarsi, per potersi dedicare ad osservare quel che gli viene in mente>>.*

Tra gli elementi strutturali del setting che differenziano il trattamento analitico in ambito istituzionale da quello privato possiamo rilevare in particolare la frequenza

meno intensiva delle sedute, la posizione *vis-à-vis*, la gratuità del trattamento e la durata complessiva di quest'ultimo (Bolelli 1991; Amodeo et al. 1991).

In ambito pubblico, le sedute hanno una frequenza non superiore a due per settimana. Amodeo e altri autori ritengono che la bassa frequenza di sedute settimanali comporta due possibili situazioni: da una parte può consentire un ingresso lento e graduale nella dimensione psicoterapeutica mentre dall'altra può facilitare un irrigidimento delle difese, rendendo più complesso e difficile il lavoro di elaborazione (Amodeo et al. 1991).

Per quanto in alcuni casi lo psicoanalista che opera in un'istituzione possa disporre di un divano, solitamente la posizione delle psicoterapie anche quelle ad orientamento analitico è quella *vis-à-vis*. Tale posizione consente una costante visibilità della mimica ed un continuo scambio di sguardi che aumentano l'incidenza della sensorialità e permettono a paziente e analista di mantenere un alto livello di contatto con la dimensione del reale. Ciò nonostante, è vero anche che il contatto diretto attraverso lo sguardo può suscitare fantasie regressive e fusionali che possono essere avvertite come una minaccia per la propria integrità (Bolelli 1991; Amodeo et al. 1991; Grasso 2001).

Mentre in ambito privato il pagamento è parte dello sfondo del setting, cioè ne costituisce la struttura, nel pubblico, nei casi in cui il trattamento è erogato gratuitamente, la gratuità <<può divenire figura che minaccia la neutralità suscitando nel terapeuta fantasie di onnipotenza, spinte alla gratificazione e aspettative eccessive nei confronti dei pazienti. Nel paziente la gratuità può creare sentimenti di colpa e/o di svalutazione e può contribuire al costituirsi di dipendenze vischiose ed insolubili>>. (Amodeo et al. 1991, p. 362). Come spesso è possibile rilevare nelle psicoterapie con adolescenti e psicotici, non sempre la gratuità inficia il setting. Per i primi una simile condizione del trattamento può consentire una maggiore indipendenza di contrattualità dalla famiglia; per i secondi la difficoltà a considerarsi soggetti della propria domanda di cura rende inaccessibile ed inutilizzabile il significato simbolico del pagamento, ricacciandolo nell'area dei rifiuti dell'ambiente (*ibid.*).

La Bolelli (1991) descrive le difficoltà che la collocazione istituzionale crea al mantenimento della stabilità nel tempo e nello spazio della seduta, alla segretezza professionale, alla "manipolazione del setting" da parte di infermieri e/o personale amministrativo. Infatti, come sostiene questa autrice, ciò che differenzia maggiormente una psicoanalisi condotta in un Servizio Pubblico da una effettuata in ambito privato è, oltre alla gratuità del trattamento, la presenza degli altri membri dell'istituzione. Questi, infatti, non sempre rispettano il setting poiché non riconoscono il rigore di cui necessita la situazione analitica (*ibid.*). A tale proposito, alcuni autori hanno evidenziato che in un servizio pubblico l'esigenza del rispetto delle condizioni formali del setting analitico deve essere nota non solo al terapeuta e al paziente, ma anche a tutti gli altri operatori.

Infatti, non è possibile per uno psicoterapeuta mutuare automaticamente modelli dalla pratica privata ad un contesto pubblico (Ardizzone e Carbone 1991). In tale ambito, il

setting oltre a dover essere riconosciuto e condiviso dal servizio, subisce l'influenza di fattori pratici come la disponibilità delle stanze, degli orari e la necessità di dover raggiungere un'utenza diversificata e diversa da quella che si rivolge al privato.

Per quanto riguarda la durata complessiva del trattamento, in ambito pubblico si tende a lavorare con psicoterapie focali di durata prestabilita, sia perché il ticket(1), comprende solitamente un numero limitato di sedute sia perché l'utenza è generalmente alta in rapporto al numero degli psicoterapeuti nel territorio.

Con queste premesse, la psicoterapia di gruppo in ambito istituzionale risulta essere una soluzione efficace sia in termini di disponibilità spaziali dei servizi pubblici, sia in termini temporali per quanto concerne i pazienti che necessitano di trattamenti più lunghi. Ma anche il setting di gruppo, se inserito in un tale contesto, è soggetto a delle influenze specifiche. La sinergia tra il lavoro analitico di gruppo e l'istituzione accogliente può riassumersi nelle parole di Rouchy (1998, p. 143 tr. it.): <<tra il dispositivo e il quadro istituzionale, si compie un 'lavoro', spesso all'insaputa del terapeuta, che deve essere pensato al di fuori di ogni a priori difensivo o di qualsiasi censura ideologica. Il quadro istituzionale attraversa il dispositivo e influenza direttamente la dinamica interna del gruppo. [...] Il quadro istituzionale determina la natura della domanda, la pertinenza e il campo del dispositivo>>. Dunque anche il setting di gruppo subisce dei riadattamenti per convivere con l'inevitabile influenza dell'istituzione.

A tale proposito, è interessante evidenziare a quali conseguenze sono soggette le regole della *discrezione*, dell'*astinenza* e della *costanza delle presenze*, fondamentali per la conduzione di un gruppo ad orientamento analitico.

Appare inoltre legittimo domandarsi quali siano i limiti dettati da queste regole per i membri di un gruppo che si riunisce in una Comunità Terapeutica o all'interno di un D.S.M. In tal caso l'invito alla *discrezione* riguarda specificamente i membri del gruppo terapeutico o il servizio nel suo insieme? Una regola del genere può essere stabilita solo nella misura in cui i pazienti non abbiano relazioni tra loro al di fuori del setting di gruppo. Risulta evidente come una tale aspettativa possa risultare paradossale in un'istituzione.

Uno degli elementi che caratterizzano il setting analitico di gruppo all'interno di un Servizio Pubblico è la sala d'attesa (*ibid.*). Il fatto che i membri del gruppo si incontrino prima della seduta inficia la regola dell'*astinenza* poiché i componenti del gruppo inevitabilmente cominciano a parlare tra loro costituendo una sorta di pre-gruppo. Tale realtà può essere fronteggiata soltanto se le verbalizzazioni della sala d'attesa vengono riportate all'interno della seduta, in presenza dell'analista, ove potranno essere interpretate e contenute (Roussillon 1988).

Inoltre, influisce sulle regole di astinenza e discrezione il fatto che, specie all'interno delle comunità residenziali, i membri del gruppo non solo s'incontrano al di fuori della seduta, ma possono partecipare ad altri tipi di gruppi.

Il senso dato alla *regolarità delle presenze* è anch'esso diverso a seconda dei luoghi che ospitano il setting. Ad esempio, presso alcuni servizi, accade che il personale infermieristico debba ricordare ai pazienti l'appuntamento con la seduta di gruppo. In

questo modo gli operatori dell'istituzione divengono tramite tra il gruppo e il setting influenzandone il contatto attraverso comportamenti diversi. Questi comportamenti possono essere la mancata comunicazione preventiva di una interruzione del servizio sia ai terapeuti che ai pazienti; la prenotazione a questi ultimi delle visite sanitarie in concomitanza dell'ora di terapia o ancora l'alterazione del loro stato di coscienza attraverso la somministrazione di psicofarmaci che ne abbassano la vigilanza e quindi la capacità di partecipare al gruppo.

È possibile, adesso, porre l'attenzione sugli aspetti mentali del setting analitico e dell'istituzione che lo accoglie.

È bene ricordare che nel servizio pubblico il setting è sempre allargato ai colloqui di accoglimento, alle sale di attesa, a fisionomie note a cui potersi rivolgere. In tal modo il rapporto di un soggetto in analisi o in trattamento psicoterapeutico non sarà esclusivamente diretto verso il terapeuta nello spazio-tempo della situazione analitica, ma anche ad altre figure professionali in altri spazi e tempi che fanno parte dell'istituzione. Tali aspetti della situazione istituzionale giocano come elementi perturbanti del processo analitico in quanto spesso contenuti angosciosi del paziente restano fuori della stanza di analisi e rimangono <<*nella sala d'attesa, nel corridoio, che divengono sacche concrete in cui vengono agiti o depositati elementi che non possono ancora entrare nella relazione*>>. (Amodeo et al. 1991, p. 359). Questi spazi vengono definiti da Roussillon (1988) <<*interstizi*>>.

Secondo questo autore tutto quello che non si riesce a iscrivere nel setting della seduta, tutto quello che resta potenziale nell'apparato psichico, nell'interstizio trova un luogo periferico in cui inserirsi proteggendo l'analizzato, e talvolta l'analista, dal passaggio all'atto esterno allo spazio analitico. In tale caso quei vissuti, quei significati e tutte quelle dinamiche che si localizzano nell'interstizio possono: o sottrarsi radicalmente al processo o trovare, in questo annesso del setting, una porta di entrata per l'analisi. Dunque l'istituzione offre delle concrete vie di fuga per le resistenze del paziente che si collocano in uno "spazio-tempo transizionale" che deve essere analizzato (*ibid.*). L'autore evidenzia come i pazienti che aspettano la fine della seduta per iniziare a parlare o per comunicare un vissuto significativo, trovano nell'interstizio il tempo e lo spazio per esprimere il non detto. Lo psicoterapeuta che lavora nell'istituzione deve evitare di formulare un "intervento" in questo ambito, <<*l'interpretazione va riservata di diritto a un setting terapeutico strutturato: il processo non è separabile dal suo setting e anche l'intervento sul processo non è separabile dalle sue condizioni strutturali*>>. (Roussillon 1988, p. 201 tr. it.).

Anche nella terapia di gruppo la dimensione mentale del setting assume un significato specifico all'interno di un'istituzione pubblica. In tale ambito è possibile che i membri del gruppo partecipino alla preparazione della stanza spostando i mobili e disponendo le sedie in cerchio. Questo rituale attiva dinamiche specifiche che, esulando dalle dimensioni spazio-temporali di un setting auto-costruito, devono essere metabolizzate e contenute dalla mente dell'analista. Quest'ultimo grazie al suo atteggiamento costante e alla prevedibilità delle "sue" regole sancisce il passaggio dal caos reale all'ordine artificiale del setting, dal dentro al fuori del gruppo. In questo

senso, se un conduttore è solito guardare i membri del gruppo in faccia quando parlano, è importante che tale comportamento rimanga costante come il proprio stile nell'abbigliamento. A tale proposito è bene sottolineare che mentre le variazioni del setting strutturale in ambito istituzionale, spesso non dipendono dallo psicoanalista che le tiene sotto controllo con più facilità, l'atteggiamento mentale di quest'ultimo può modificarsi in modo inconsapevole a seconda degli eventi che il gruppo vive e prenderne coscienza grazie ai feedback del gruppo.

Conclusioni

Dall'analisi degli elementi strutturali e mentali del setting psicoterapeutico classico (duale) e di gruppo condotti in un contesto sanitario pubblico, si evince che il setting istituzionale non coincide con il setting puramente psicoanalitico sia duale che di gruppo.

Considerando le limitazioni concrete di tali setting, alcuni autori si interrogano sulla reale applicabilità del setting analitico al contesto istituzionale (Fava 1992; Bolelli 1991; Laszlo e Ballerini 1992). <<Nel Servizio Pubblico i vari assetti terapeutici (duale, gruppale, ecc.) si trovano ad essere in un contatto assai ravvicinato con un altro setting che è dato dalle norme, i regolamenti, le abitudini delle strutture organizzative in cui i primi si svolgono. Si realizza così una situazione caratterizzata da una molteplicità caleidoscopica che vede l'intercorrelarsi e l'intrecciarsi di valenze istituzionali plurime promananti dal singolo e/o dal Servizio>>. (Fava 1992, p. 104). Secondo Fava la presenza di un vertice istituzionale può determinare l'instaurarsi di due setting: uno "pensato" e uno "non pensato". Il primo <<viene continuamente messo alla prova per l'effetto alone delle regole istituzionali che sembrano farsi contenitrici degli attacchi interni al setting di paziente e terapeuta>>. (ibid.). Il secondo, che si estrinseca in norme e regolamenti, <<offre un valido ed indispensabile contenimento per nuclei simbiotici non integrabili, in un dato momento. Questi possono così restare depositati nella parte istituita delle regole istituzionali>>. (ibid.). Il fatto di stabilire tutte le regole del setting fin dall'inizio, senza dover fronteggiare in uno stato di emergenza eventuali nuove situazioni, consente di dare pensabilità a questo dispositivo che costituisce soprattutto una costante necessaria per l'osservazione delle variabili del processo analitico. Sulla scia di tali riflessioni, è auspicabile la diffusione di una "cultura psicoanalitica", all'interno dell'istituzione, attraverso attività di formazione/informazione per gli operatori del Servizio con l'obiettivo di far conoscere la necessità del rispetto dello spazio e del tempo psicoanalitico. Non sempre però tali attività sono praticabili, in questo caso gli analisti si adoperano a "difendere" il loro setting attraverso strategie adattive. Infatti, l'impossibilità di aderire rigorosamente alla tecnica psicoanalitica in un'istituzione riflette una problematica comune tra gli psicoterapeuti che operano nel pubblico: la scelta e l'uso di un modello teorico di riferimento (Amodeo et al. *op. cit.*). Secondo alcuni autori la soluzione non è il rifugio in tecniche preconfezionate, ma è piuttosto quella, non facile da raggiungere, di mantenere viva la funzione

pensante accettando il complesso confronto tra modelli e tra questi e prassi cliniche diverse (Amodeo et. al. *op. cit.*; Bolelli *op. cit.*; Fava *op. cit.*). In istituzione il setting non è quasi mai cornice muta; non lo è né per il paziente né per il terapeuta poiché sono immersi continuamente nel “rumore di fondo” della propria psiche e dell'esterno, del servizio pubblico. Per tale ragione all'interno delle istituzioni è importante la costruzione di uno spazio mentale capace di accogliere il paziente e stabilire con quest'ultimo un contratto terapeutico rigoroso che tenga conto dei tempi del paziente e delle grandezze istituzionali (Amodeo et al. *op. cit.*).

In tale ottica la capacità dell'analista di “difendere” il setting è proporzionale alla chiarezza di definizione e strutturazione mentale del proprio setting interno. Infatti, la dimensione anonima dell'istituzione rende ancor più necessario, rispetto ad un ambito privato, che il terapeuta possieda una disponibilità interna, atta ad accogliere intimamente la diade o il gruppo, e una solida consapevolezza del modello di riferimento. Tale modello deve essere flessibile per adattarsi alla realtà istituzionale, senza per questo tralasciare quel rigore che garantisce al setting la sua funzione terapeutica all'interno del processo analitico.

Nota

1) Pagamento effettuato presso gli sportelli della A.S.L.

Bibliografia

Amodeo ,G. et al. (1991). La parola al setting. *Prospettive psicoanalitiche nel lavoro istituzionale*, IX, 3, [355-367].

Ardizzone, M. e Carbone L. (1991). Introduzione. *Prospettive psicoanalitiche nel lavoro istituzionale*, IX, 3, [257-263].

Bleger ,J. (1966). Psicoanalisi del setting psicoanalitico. In Genovese C. (a cura di) *Setting e processo psicoanalitico*, Milano:Cortina, 1988, [243-256].

Bolelli ,D. (1991). Riflessioni sulle psicoterapie ad orientamento psicoanalitico nel servizio psichiatrico pubblico. *Prospettive psicoanalitiche nel lavoro istituzionale*, IX, 2, [197-204].

Correale, A. (1999). *Il campo istituzionale*. Roma: Borla.

Fava, S. (1992). Il setting ed il suo sosia. A proposito del setting nel lavoro pubblico. *Prospettive psicoanalitiche nel lavoro istituzionale*, X, 2, [101-119].

Grasso ,M. (2001). *Psicologia clinica e psicoterapia. Teoria e tecnica dell'intervento psicologico*. Roma: Edizioni Kappa.

Lazslo ,P. e Ballerini, A. (1992). Setting e servizi. *Prospettive psicoanalitiche nel lavoro istituzionale*, X, 1, [21-26].

Meltzer, D. (1967). *Il processo psicoanalitico*. Roma: Armando Editore, 1971.

Rouchy, J.C. (1998). *Il gruppo spazio analitico*. Roma: Borla, 2000.

Roussillon, R. (1988). Spazi e pratiche istituzionali. Il ripostiglio e l'interstizio. In AA.VV. *L'istituzione e le istituzioni*. Roma: Borla, 1991, [182-205].

Semi, A.A. (1985). *Tecnica del colloquio*. Milano: Cortina.

Egle Giardina svolge l'attività di psicologo ad indirizzo clinico presso il Centro per l'Integrazione Attiva e Partecipata dell'Università degli Studi di Catania e collabora alla redazione della rivista psicoanalitica *Pubblicazione*.