

IL SETTING ¹

Marianna Bolko, Alberto Merini

PREMESSA

In questi ultimi anni, vi è stata una progressiva accentuazione dell'interesse della psicoanalisi per il concetto di setting. Si veda, per tutti, Rycroft (1985) quando afferma:

«Il trattamento psicoanalitico non consiste tanto nel rendere conscio l'inconscio, o nell'ampliare e rafforzare l'Io, quanto nel fornire un setting in cui possa avere luogo la guarigione e possano essere ristabilite le connessioni con aspetti del Sè precedentemente rimossi, scissi e perduti. E l'abilità dell'analista nel fornire un setting di questo tipo dipende dalla sua capacità, non solo di fare interpretazioni *corrette*, ma anche dal mantenere una relazione e un interesse prolungato per i suoi pazienti».

Sui motivi di questa attenzione al concetto di setting, i pareri sono discordi. Per Galli (1988), ad esempio, «lo spostamento dal criterio di *verità dell'interpretazione* al criterio di *verità del setting*», in quanto indicatore della specificità del metodo, non riguarda questioni teoriche, ma inerenti l'identità dello psicoanalista: un problema di politica del gruppo sociale degli «addetti ai lavori» di fronte alla revisione critica di alcuni concetti teorici.

Per Modell (1985, 1988) invece, il concetto di setting psicoanalitico è derivato direttamente dalla teoria delle relazioni oggettuali.²

¹ Pubblicato in *Psicologia clinica. Vol. 4. Trattamenti in setting individuale. Psicoterapie, trattamenti somatici*, a cura di Franco Del Corno e Margherita Lang, Milano, Franco Angeli, 1989.

² «A) Nel contesto della storia della psicoanalisi, il termine *oggetto* è stato usato per descrivere sia la gente reale nel mondo esterno, sia le immagini di questa che si sono stabilite internamente. Questa duplice connotazione è utile per descrivere l'interscambio tra *dentro e fuori*, che si verifica in ogni trattamento analitico. «B) La parola *oggetto*, nell'uso comune, è vaga abbastanza per connotare una vasta gamma di caratteristiche e questo si concilia bene con l'esperienza dei pazienti, il cui mondo può essere popolato di oggetti, che sono attivi o statici, benevoli o maligni, vivi o morti, e così via. La grande genericità del termine indica la variabilità dell'esperienza di ciascuno con altre persone.

E' utile ricordare, a questo proposito, l'osservazione di Winnicott del 1954, sul fatto che Freud, avendo impostato il proprio lavoro a partire da persone che, con tutta probabilità, avevano ricevuto «cure adeguate nella loro primissima infanzia, gli psiconevrotici», e analizzato se stesso come persona certamente «indipendente ed intera» abbia dato per scontate le cure materne del bambino piccolo e, quindi, non si sia interessato al setting se non come insieme di dispositivi e di procedure pratiche per effettuare la terapia. Laddove, come vedremo, proprio a partire dal paziente grave, il setting comincia ad acquistare rilevanza terapeutica diretta.

DEFINIZIONE DESCRITTIVA E CENNI STORICI

Nel dizionario inglese di Ragazzini (1967), alla voce *setting* si legge, fra l'altro:

«fondo, cornice, scenario; *the setting of the novel*: lo sfondo del romanzo, o luoghi e il tempo in cui si svolge la storia; *in a beautiful natural setting*: in uno scenario incantevole; teatrale: messa in scena, scenario, costumi; il prefisso *set* come aggettivo indica fisso, fermo, solido, fissato, prestabilito, determinato, stabilito, mentre come nome indica assortimento, collezione, complesso, insieme di cose affini...».

In sostanza, possiamo ritenere che il setting sia lo scenario, il luogo e il tempo in cui si svolge il romanzo psicoanalitico; uno scenario prestabilito, fisso: inoltre, in quanto scenario, e già presente nella completezza prima dell'inizio della rappresentazione e l'accompagna per tutta la sua durata.

In alcuni scritti, che coprono il periodo che va dal 1911 al 1914, Freud espose una serie di indicazioni riguardanti la tecnica psicoanalitica. I titoli degli scritti sono³:

- L'impiego dell'interpretazione dei sogni nella psicoanalisi
- Dinamica della traslazione
- Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico
- Inizio del trattamento
- Ricordare, ripetere, rielaborare
- Osservazioni sull'amore di traslazione.

Jones (1953) riferisce che, dopo il congresso di Salisburgo del 1908, vedendo ampliarsi il numero di coloro che aspiravano a esercitare la professione di analista, Freud aveva ritenuto opportuno pubblicare un'esposizione organica e sistematica della tecnica psicoanalitica: l'opera avrebbe dovuto intitolarsi *Allgemeine*

«C) Sebbene il termine stesso sia generale, il concetto di oggetto fa pensare alla tangibilità. Di nuovo questo concorda con l'esperienza dei pazienti, che vedono gli scambi con i loro oggetti come dotati di tutta la realtà d'esperienza delle transazioni nel mondo esterno.

«D) [...] un oggetto, a dispetto della sua continuità, può essere manipolato e modificato, rimodellato, ridipinto, tagliato in due, riparato, perfino distrutto. Questa connotazione si presta bene al concetto psicoanalitico di operazione intrapsichica, che possono essere eseguite sugli oggetti e alle esperienze, che, stando a quanto riferiscono molti pazienti, corrispondono a queste operazioni» (Greenberg, Mitchell, 1983, p. 26)

³ Nello specifico, i primi tre scritti sono accorpati in FREUD, S. (1911-1912) *Tecnica della psicoanalisi*, in Opere, vol. 6, Boringhieri, Torino, 1974, mentre gli ultimi tre in FREUD, S. (1913-1914) *Nuovi consigli sulla tecnica della psicoanalisi*, in Opere, vol. 7, Boringhieri, Torino, 1975. [NdC]

Technik der Psychoanalyse (Tecnica generale della psicoanalisi). Per vari motivi il progetto rientrò e videro la luce i sei saggi sopracitati.

Tuttavia, anche se non esposti in maniera sistematica, i sei scritti coprono, in pratica, gli aspetti fondamentali della tecnica e si può essere d'accordo con Menninger (1958) quando afferma che «ogni futuro analista dovrebbe imparare quasi a memoria quanto Freud dice a proposito». Una parte degli scritti riguarda situazioni in movimento, che evolvono, si modificano, potremmo dire il processo: il transfert, i sogni, i contenuti interpretativi ecc. Una seconda parte riguarda aspetti della terapia che precedono il processo e dovrebbero rimanere costanti durante il suo svolgimento: le condizioni materiali nelle quali si svolge l'analisi (orari, frequenza delle sedute, posizione sdraiata del paziente ecc.), ma anche, per così dire, l'atteggiamento analitico (attenzione fluttuante, assenza di ambizione terapeutica ed educativa, necessità di analisi personale, ecc.). L'insieme di questi aspetti rappresenta il setting. Quest'ultimo è, quindi, costituito da due componenti: l'atteggiamento analitico e le condizioni materiali in cui si svolge l'analisi.

Riteniamo opportuno sottolineare come a nostro avviso, nel concetto di setting, debba essere compresa, in quanto elemento stabile, la presenza di una situazione bipersonale: «una diade terapeutica come unità di due persone sia reciprocamente dipendenti che indipendenti [...] che si influenzano l'un l'altra» (Thomä, Kächele, 1988).

L'insieme di tutti questi elementi – la diade con le sue implicazioni affettive e ideative, le componenti materiali e l'atteggiamento analitico – erano già stati collegati e unificati da Winnicott nella sua personalissima descrizione del setting di Freud:

1. Ad un'ora fissata, ogni giorno, cinque o sei volte alla settimana, Sigmund Freud si mette al servizio del paziente. L'orario è deciso in modo conveniente sia per l'analista sia per il paziente.
2. All'ora stabilita l'analista è lì, si può contare su di lui. E' vivo, respira.
3. Per il periodo di tempo limitato e prestabilito (circa un'ora) l'analista si terrà sveglio e si preoccuperà del paziente.
4. L'analista esprime amore con il suo interesse positivo e odio con la sua rigidità riguardo all'inizio e alla conclusione della seduta, come pure in materia d'onorario. Odio e amore sono onestamente espressi, non negati cioè dall'analista.
5. Lo scopo dell'analisi è di entrare in contatto con il processo del paziente, di capire il materiale presentato, di comunicare questa comprensione verbale. La resistenza indica una sofferenza che può essere allievata dall'interpretazione.
6. Il metodo dell'analista è quello dell'osservazione oggettiva.
7. Questo lavoro deve essere svolto in una stanza non di passaggio; una stanza tranquilla, al riparo da rumori improvvisi e imprevedibili, senza, tuttavia, che vi sia un silenzio di tomba e che vengano esclusi i rumori abituali di una casa. La stanza deve essere adeguatamente illuminata, ma non da una luce diretta sugli occhi o variabile. La stanza non è certamente buia, e deve essere calda e confortevole. Il paziente si sdraia su di un divano in modo da essere comodo, se comodo riesce a stare. Può eventualmente disporre di una coperta e di acqua da bere.
8. L'analista (com'è ben noto) esclude il giudizio morale dal suo rapporto con il paziente, non prova alcun desiderio d'interferire con particolari della sua vita personale né con le sue idee; non desidera neppure prendere le parti di nessuno nei sistemi persecutori, nemmeno quando questi assumono la forma di situazioni reali

- locali, politiche ecc., condivise. Naturalmente, se vi è una guerra o un terremoto, o se il re muore, l'analista non può saperlo.
9. Nella situazione analitica, l'analista è una persona di cui ci si può fidare molto di più che delle persone della vita quotidiana. Nel complesso, è puntuale, non fa capricci, non s'innamora in modo coatto ecc.
 10. Vi è una distinzione molto netta, nell'analisi, tra realtà e fantasia, per cui l'analista non si offende per un sogno aggressivo nei suoi confronti.
 11. La legge del taglione non esiste, se ne può esser certi.
 12. L'analista sopravvive (Winnicott, 1955, pp. 340-341).

Fra gli elementi costanti, solo alcuni, quelli riguardanti le condizioni materiali dove si svolge l'analisi (orari, frequenza delle sedute, pagamento ecc.), sono stati progressivamente individuati come gli «elementi costanti» propriamente detti, quelli che devono rimanere fissi e invariabili durante l'analisi, mentre tutti gli altri aspetti, che abbiamo raccolto sotto la dizione di atteggiamento analitico, venivano staccati e considerati altrove. Infatti, quella che crediamo sia soprattutto una specie di tradizione orale, definiva il setting l'insieme delle condizioni materiali ove si svolge l'analisi.

E' necessario, ancora, notare come l'aver identificato lo «scenario» del romanzo psicoanalitico con le sole condizioni materiali abbia portato a trascurare l'atteggiamento dello psicoanalista.

Nella nota inchiesta di Glover del 1938, tendente ad appurare cosa fanno effettivamente gli psicoanalisti, apprendiamo, infatti, che la maggioranza degli intervistati, pur dichiarandosi favorevole a un atteggiamento neutrale e non attivo, al rigore della durata e frequenza delle sedute ecc., attuò, invece, una serie non trascurabile di modifiche della componente «atteggiamento analitico» del setting prestando libri, fornendo informazioni, permettendo conversazioni telefoniche, leggendo lettere, usando tecniche di gioco, avendo colloqui con i familiari ecc. E' da notare che gli intervistati riferiscono di attuare spesso tali modifiche «con riluttanza» e comunque mai con il significato di «parametro» (Eissler, 1953)⁴ da eliminare successivamente con l'interpretazione. D'altra parte, sembra lecito ritenere che Eissler abbia introdotto il concetto di parametro per regolamentare, almeno, o razionalizzare tutte le modifiche del setting che venivano costantemente operate dagli analisti.

Nella letteratura psicoanalitica, il problema del setting viene affrontato raramente. Considerando solo i testi ormai classici, nel *Dizionario critico di psicoanalisi* di Rycroft (1968) sono presenti le voci «Astinenza», «Regola fondamentale» e «Tecnica analitica classica». Anche nell'*Enciclopedia della psicoanalisi* di

⁴ Nell'articolo *Effetto della struttura dell'Io sulla tecnica psicoanalitica*, Eissler (1953) introduce il concetto di «modello tecnico di base», rappresentato dalla «tecnica che si avvale dell'interpretazione come strumento tecnico esclusivo». Partendo dalla definizione freudiana di Io normale come «Io che può garantire lealtà costante al patto analitico», precisa che tale Io – e solo tale Io – possiede la «capacità di rispondenza a comunicazioni verbali razionali, che non contengono altro che interpretazioni». Solo tale Io può, pertanto, reagire correttamente al modello tecnico di base, ma poiché un Io siffatto è solo una costruzione teorica, «mai incontrato nella pratica clinica», risulta evidente che il «modello tecnico di base» non è mai utilizzabile o mai utilizzabile da solo. L'analista, infatti, fa altre cose (anche altre cose): dà consigli, ordini, rassicurazioni, introduce cioè degli strumenti terapeutici diversi dall'interpretazione, che Eissler chiama «parametro di una tecnica». Il parametro serve a uscire da quelle situazioni di *impasse* non risolvibili con l'interpretazione. Una volta superato il «punto morto» si può nuovamente utilizzare il «modello tecnico di base».

Laplanche e Pontalis (1967) sono presenti le voci «Astinenza» e «Regola fondamentale»; viene inoltre trattata l'«Attenzione fluttuante». Fenichel (1941) discute solo la questione della posizione sdraiata o seduta. Sandler *et al.* (1973) affrontano solo indirettamente il setting, parlando della capacità del paziente di mantenere l'accordo terapeutico. Glover (1955) tratta vari aspetti del setting, non solo quelli materiali (orari, frequenza delle sedute), ma anche taluni inerenti l'atteggiamento analitico (prendere appunti, la tecnica attiva ecc.). Tuttavia, questi vari aspetti non sono affrontati in maniera unitaria, come appartenenti a un medesimo contesto logico, alla stessa scena. Menninger (1958) dedica un intero capitolo alle componenti materiali del setting, riunendole sotto la dizione «il contratto»: è, forse, l'unico autore che si sia occupato in maniera approfondita di questo settore. Stone (1961) intende la situazione psicoanalitica come l'insieme «degli aspetti comuni e costanti del contesto analitico (setting), dei suoi processi e della relazione personale, nei significati e nelle funzioni che può avere a livello conscio e inconscio»; egli prende in considerazione in modo non ortodosso alcuni aspetti dell'atteggiamento analitico (l'astinenza, il chirurgo come modello, l'analista come specchio) per approfondire in un taglio originale il ruolo della parola, «mezzo di comunicazione e di relazione oggettuale», nella stessa «situazione psicoanalitica». Anche Greenson (1967) tratta, in pratica, di tutti gli aspetti del setting, ma senza collocarli chiaramente nella medesima scena. Così discute dell'analista come specchio, dell'astinenza, della frequenza della sedute ecc. e affronta in diversi paragrafi sia l'atteggiamento analitico (attenzione fluttuante, empatia, intuizione ecc.) che la «cornice esterna» e le «procedure di *routine*».

IL SIGNIFICATO DEL SETTING NEL SUO INSIEME

Come nota Greenson (1967), «Freud, pur avendo descritto accuratamente il modo con cui era giunto a fissare le varie misure e procedure da adottare con i nuovi pazienti, non concettualizzò mai quello che si riprometteva di esse [...]».

Per Freud, il setting ha rappresentato fundamentalmente la cornice necessaria, ma formale, per svolgere l'analisi, le condizioni fattuali all'interno delle quali lo psicoanalista può esercitare la sua professione.

L'esempio del chirurgo illustra efficacemente la posizione di Freud:

«Il trattamento psicoanalitico è da paragonarsi a un intervento chirurgico e, come chiesto, 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. Provate un pò a domandarvi quante di queste operazioni avrebbero buon esito se dovessero aver luogo alla presenza di tutti i membri della famiglia, che ficcassero il naso sul tavolo operatorio e ogni taglio di bisturi si mettessero a strillare» (Freud, 1915-1917, p. 607).

Freud fornisce le motivazioni di ogni regola tecnica, tuttavia tali motivazioni si riferiscono ad aspetti eterogenei e, comunque, mai all'aspetto unitario del setting: alcune, ad esempio, riguardano il guadagno dell'analista (il principio del noleggio dell'ora), altre permettono una migliore evidenza di determinati feno-

meni (ad esempio l'uso del lettino che permette di «isolare la traslazione») e così via. Tuttavia, come rileva anche Greenson (1967), in un'occasione, Freud sembra ritenere che il setting abbia specifici riflessi sul processo analitico quando afferma che «l'innamoramento del paziente è una conseguenza dovuta alla situazione analitica» (Freud, 1914, p. 364).

Se, come Freud, riteniamo il setting l'equivalente della sala chirurgica, necessaria ma inerte, è evidente che «limitati» cambiamenti del setting non hanno riflessi sul processo analitico. Tali cambiamenti sono irrilevanti, da non prendere nemmeno in considerazione. Si può spiegare così perché Freud non si interessi affatto di cosa possa aver rappresentato, ad esempio, dar da mangiare all'Uomo dei topi od organizzare la colletta per l'Uomo dei lupi. Questo disinteresse di Freud per il setting va di pari passo con il suo disinteresse per il controtransfert. La concomitanza non è casuale: come vedremo, il setting è il luogo del controtransfert.

L'atteggiamento di Freud nei confronti del setting si è prolungato per generazioni di analisti, almeno fino agli anni '50, fino a quando non si è iniziato a discutere sull'argomento.

Dalla già citata inchiesta di Glover siamo venuti a conoscenza di cosa facevano gli analisti inglesi negli anni '30. Più recentemente, Langs e Stone (1980), discutendo del setting, ricordano che «anni fa erano molto diffuse le abitudini», di mangiare e prendere il caffè «mentre il paziente era in seduta». A questo proposito, viene citato Rapaport (1959), che, in uno studio sul transfert erotizzato, ha riferito che un paziente sviluppò un transfert erotizzato mentre lui faceva colazione durante la seduta, senza pensare che questi due fatti avessero un legame fra loro.

Oggi, tutto questo agire grossolano dell'analista sembra essersi acquietato. Qui vogliamo ricordare un settore ove gli analisti sembrano mantenere inalterato l'atteggiamento di Freud: la continuità delle sedute. Abbiamo l'impressione che gli analisti, con relativa frequenza, annullino o spostino le sedute considerando questa discontinuità ininfluenza. Il problema è noto da tempo. Eissler, nel 1953, sottolineando come Freud attribuisse grande importanza alla costanza e alla continuità della tecnica delle sedute quotidiane, rileva come tale tecnica non sia conciliabile con il tipo di vita di molti analisti:

«Si tratta di figure di primo piano – scrive Eissler – in campo nazionale, chiamati a Washington come consulenti governativi, che partecipano a numerosi comitati durante l'anno, che tengono conferenze. In breve, persone impegnate in una quantità di attività extra. Possono questi analisti – si chiede Eissler – concedersi il lusso di sedute quotidiane per 10 mesi all'anno senza essere dimenticati sul piano nazionale?»

Abbiamo citato Eissler, perchè le argomentazioni che adotta non riguardano problemi di carattere dell'analista, ma una situazione inerente la professione. A nostro avviso, non si tratta di auspicare un irrigidimento formale del setting (su questo aspetto Bergeret è molto chiaro⁵), ma di non considerare irrilevante

⁵ «Le disposizioni dell'IPA, in materia di frequenza delle sedute, sono sembrate ovvie in alcune scuole o società psicoanalitiche; in altri contesti geografici o economici, invece, si è pensato che era opportuno riflet-

qualsiasi modifica del setting e di interrogarsi sul suo significato, sia per quanto riguarda quelle modifiche (anche apparentemente irrilevanti, come la continuità delle sedute) che vengono a configurare uno specifico setting. Come vedremo, in questa prospettiva si muove la ricerca di Langs.

IL DOPO FREUD

La citata osservazione di Freud sul rapporto fra innamoramento e setting – osservazione peraltro marginale e, nel contesto, più tesa a sottolineare che l'analista «non ha alcun motivo per insuperbirsi di una tale conquista», che a proporre nuovi campi di indagine – non ha praticamente seguito. Si deve arrivare all'articolo di Macalpine del 1950 perché si inizi a discutere del significato complessivo del setting in ordine al processo analitico. La ricerca prenderà due principali direzioni. Quella sopracitata in cui il setting verrà a perdere l'aspetto di situazione ottimale ma inerte, nella quale si svolge l'analisi, per diventare elemento che ha specifici effetti sul processo analitico: è la direzione prefigurata da Freud in *Osservazioni sull'amore di traslazione*. Tale collocazione, se richiamerà a un'attenta considerazione del setting come elemento specifico e caratterizzante l'attività analitica non più scindibile dall'interpretazione (da Greenacre, 1954, a Hautmann, 1974 e Codignola, 1977), porterà anche a indagare ulteriori implicazioni del setting (Bleger, 1967; Bolko, Merini, 1986), il rapporto fra variazioni del setting e sviluppi del processo analitico (Langs, 1986) e quello fra setting e tipi di transfert (Modell, 1988). Nella seconda direzione, forse più problematica della precedente, verrà indagato il significato del setting delle patologie gravi; in queste ultime, il setting sembra assurgere a fattore terapeutico prevalente, spostando il primato dell'interpretazione (Winnicott, 1955, 1956; Balint, 1968).

La prima direzione

a) Il contributo di Ida Macalpine

Macalpine (1950), nell'ultima parte del suo lungo articolo, prende in considerazione e discute le caratteristiche della situazione analitica: costanza dell'ambiente, restringimento del mondo oggettuale, neutralità dell'analista ecc.

tere su questo argomento con una maggiore flessibilità. E' il caso della Francia, in particolare. E' ovvio che nessuno intende incoraggiare né tollerare un lassismo del quale sono noti gli esempi incresciosi; è altresì evidente che, al di sotto di una certa frequenza settimanale delle sedute, non è più possibile un'analisi. Ma questa frequenza minima può essere stabilita in modo categorico e assoluto, senza tener conto del contesto specifico nel quale si svolge una cura? Ad esempio, la cura di un paziente che deve fare quattro ore in treno o in automobile per venire in seduta dovrà essere condotta obbligatoriamente a quattro o cinque sedute settimanali? E la cura di un paziente che ha, in quel momento, un impiego modesto? Dobbiamo rifiutare, a pazienti di questo tipo, un trattamento autenticamente psicoanalitico? Il valore di un'interpretazione o di un'elaborazione della relazione transferale e controtransferale dipende soltanto dal numero di ore passate accanto allo psicoanalista? C'è solo il cronometro per valutare la qualità del lavoro psicoanalitico? La frequenza delle sedute deve essere determinata soltanto in base a criteri tecnici? E si tratta di criteri permanenti, universali e obbligatori? In questo modo, l'analizzando e l'analista non rischiano di essere considerati come dei robot? Queste domande ci riconducono all'importanza di valutare le condizioni contingenti di ogni specifica situazione clinica, senza per questo eliminare le indispensabili cautele contro la facilità solo apparente della conduzione di una cura le cui sedute siano troppo distanti l'una dall'altra» (Bergeret, 1987). Sul tema delle regole si veda anche Thomä e Kächele (1985).

Ella ritiene che tali caratteristiche vengano a configurare un «setting infantile», che «esercita una specifica influenza sull'analizzando»:

Il paziente, se ha qualche capacità di adattamento, deve rapportarsi con questa situazione e lo può fare solo attraverso la regressione. La psicoanalisi pone e mantiene l'analizzando in un «setting infantile», sia ambientale che emotivo e l'analizzando si adatta gradualmente a esso regredendo e sviluppando una nevrosi di transfert. Quest'ultima, quindi, non sarebbe dovuta al diretto intervento dell'analista, ma dal setting.

Non entriamo nel merito dell'articolo di Macalpine⁶, che assumiamo come rappresentativo del mutamento di concettualizzazione del setting. Altri autori, non molti, come si accennava all'inizio, intervengono nella direzione auspicata dalla Macalpine: Lagache (1952, 1953), Greenacre (1954), Spitz (1956), per citare solo i più significativi. In anni più recenti, ricordiamo il contributo di Meltzer (1967), di M. e E. Balint (1968), di Grinberg (1981) che, nel suo ultimo libro, dedica al setting un intero capitolo.

Cospicuo è il contributo sul tema da parte di autori italiani: Di Chiara (1977), Hautmann (1974, 1979, 1985), E. e G. Gaburri (1976), Codignola (1977), Ferraro e Genovese (1986). Genovese (1988) ha, inoltre, curato una raccolta di contributi sul tema apparsi in letteratura (articoli di Eissler, A. Freud, Macalpine ecc.). Vari autori si sono occupati del setting nei Servizi psichiatrici di territorio: Rossi (1978), Lang (1981), Merini (1981, 1992). La rivista *Prospettive psicoanalitiche del lavoro istituzionale* ha pubblicato due numeri monografici (1991 e 1992) su «Il setting nel lavoro istituzionale». Hanno influenzato l'elaborazione del setting anche concetti non primariamente rivolti a esso. Fra questi, i più rilevanti sono quelli di *holding* e di *area transizionale*⁷ di Winnicott e quello di *contenitore-contenuto* di Bion⁸.

b) Un'ipotesi sul perché si inizia a discutere del setting negli anni '50

Riteniamo significativo che, contemporaneamente all'articolo della Macalpine, esca in Inghilterra l'articolo di Paula Heimann *Sul controtransfert* (1950). Esso viene generalmente riconosciuto come il contributo che cambia l'atteggiamento della comunità psicoanalitica nei confronti del controtransfert. A partire

⁶ Un solo rilievo: Macalpine non prende in considerazione il problema dell'adattamento perfetto. Come ci insegnano i biologi, a proposito del rapporto fra evoluzione e adattamento alla nicchia ecologica, «dobbiamo negare che l'adattamento sia perfetto perché, altrimenti, non ci sarebbe più evoluzione» (Barbieri, 1985). Anche nel caso dell'analizzando, un adattamento perfetto al «setting infantile» porterebbe a una regressione stabile. Noi riteniamo che, nel setting, esista un elemento disadattante: la regola fondamentale. Da una parte, proponiamo un setting al quale ci si può adattare solo regredendo, ma, al contempo, chiediamo l'uso di una funzione estremamente evoluta: il linguaggio.

⁷ «La psicoterapia si fa nella sovrapposizione delle due zone di gioco, quella del paziente e quella del terapeuta. Se il terapeuta non sa giocare, allora non è adatto a questo lavoro. Se il paziente non sa giocare, bisogna fare qualcosa per metterlo in condizione di poter giocare, dopo di che la psicoterapia può cominciare» (Winnicott, 1971, p. 79).

⁸ «Un lattante che piange di ansia per paura di morire trova una madre affettuosa e comprensiva che lo solleva, gli sorride e gli dice "calmati, calmati, non è nulla di grave". Il bambino si calma perché è riuscito – secondo il modello – a collocare nella madre, attraverso l'identificazione proiettiva, la sua paura di morire; questo timore ne risulta disontossicato e viene restituito al bimbo come un timore lieve e sopportabile. Un secondo caso è quello in cui la madre reagisce con ansia e incomprensione e dice "non so che gli succede a questo bambino", frapponendo distanza affettiva fra sé e il bambino e gli restituisce, senza modificarla, la sua paura di morire. In un terzo caso, può accadere che si tratti di un bambino molto disturbato, psicotico, o con una madre molto disturbata. In questo caso, la fantasia soggiacente all'identificazione proiettiva è che la madre, invece di disontossicare il timore di morire proiettato dal bambino, agisce come un oggetto cattivo che spoglia la proiezione del bambino del suo significato in maniera avida, invidiosa e ostile, e gli restituisce un terrore senza nome, attraverso l'introiezione di un oggetto con tali caratteristiche» (Grinberg, *et al.*, 1972, p. 67).

dalla Heimann, seppure non in modo semplice e lineare, le risposte dell'analista perdono il significato, fino ad allora dominante, di conflitti irrisolti, nevrosi dell'analista, per diventare elemento fondamentale, non solo di conoscenza, del processo analitico.

La contemporaneità dei due scritti non è casuale. Negli anni precedenti, l'approccio sistematico alle forme di patologia grave e la riflessione che ne è derivata sull'uso dell'interpretazione, aveva messo in discussione la classica immagine dell'analista specchio, manichino sul quale il paziente drappeggia le sue fantasie, per porre in primo piano l'immagine di un analista coinvolto emotivamente nel processo terapeutico.

Questa nuova formulazione, che non prevedeva le solite oscillazioni transfereali, ma le oscillazioni dell'amalgama transfert-controtransfert, ha portato, da una parte, all'approfondimento clinico e teorico del controtransfert e, dall'altra, a una nuova formulazione del significato del setting.

Possiamo ritenere che la possibilità di coinvolgimento emotivo dell'analista sia legata alla presenza di un luogo – il setting – in grado di controllare, contenere le emozioni dell'analista.

Si può formulare la seguente ipotesi: l'atteggiamento analitico, nelle sue varie espressioni di neutralità, attenzione fluttuante, empatia ecc., oscilla continuamente in rapporto alle vicende del processo analitico, cioè dell'evoluzione del transfert-controtransfert. Nella misura in cui tali oscillazioni sono temporanee e di breve entità, non modificano sostanzialmente la scena analitica. Il riconoscimento di tali oscillazioni rende possibile il loro riferimento al processo e, quindi, un ampliamento della conoscenza. Tale riconoscimento è possibile solo in riferimento a un elemento stabile che, nella prospettiva indicata da Codignola (1977), può essere identificato con le condizioni materiali del setting. La presenza di condizioni materiali stabili costituisce il polo dialettico delle oscillazioni; la garanzia per il riconoscimento delle oscillazioni dell'atteggiamento analitico.

Di Chiara (1977) osserva che, per lungo tempo, il setting rimane per il paziente una situazione esterna, nei confronti della quale attua «difese specifiche». Sulla base di tale osservazione, si può ritenere che, all'inizio di ogni analisi, venga esercitata, da parte del paziente, una specifica pressione sull'analista perché si modifichi il setting rendendolo più confacente alla soddisfazione di proprie fantasie inconscie. In questo senso, delle condizioni materiali stabili, il mantenimento della scena è di grande utilità per cogliere le inevitabili oscillazioni del proprio atteggiamento analitico, particolarmente sollecitato a mutare.

Crediamo, infine, che questa situazione non sia limitata solo al periodo iniziale di ogni analisi, ma valga per ogni occasione di accentuazione del conflitto. Da un punto di vista generale, si può ipotizzare che, qualora oscillazioni non vengano riconosciute, si stabilizzino e, quindi, costituiscano una modifica del setting ignorata dalla coppia analista-analizzando. Tale modifica, a nostro avviso, influenza od orienta il processo falsificandolo. La coppia analitica, infatti, continua il proprio lavoro collocandosi – per l'avvenuta modifica – in altri luoghi e tempi⁹.

⁹ In *Sei passeggiate nei boschi narrativi* (1994), Umberto Eco discute un problema per molti versi analogo, immaginandosi cosa potrebbe succedere al lettore che si imbattesse nel corso del romanzo in un dato, un fatto che contrastasse con quanto, fino a quel momento, l'autore aveva implicitamente suggerito o lasciato

Il processo acquista forme e dimensioni nuove che, apparentemente, sembrano rappresentare la sua evoluzione naturale – nel senso di Meltzer (1967): «La maggior parte del lavoro analitico viene a realizzarsi nell'inconscio del paziente» – ma, in realtà, rappresentano una sua evoluzione *innaturale*, artificialmente indotta, cioè, dalla modifica della scena. Con Meltzer potremmo dire che, da quel momento, il lavoro analitico viene a realizzarsi nell'inconscio dell'analista, oppure, con Schafer (1983), che la biografia e la personalità dell'analista, invece di essere subordinate al processo analitico, lo prevaricano.

In diversa prospettiva, se il momento mutativo dell'interpretazione è quello in cui il paziente «diventerà consapevole di una distinzione fra l'oggetto [...] della sua fantasia e l'oggetto reale» (Strachey, 1934), un atteggiamento analitico che confermi la fantasia del paziente impedirà l'esame di realtà (Codignola, 1977), per cui ogni eventuale interpretazione risulterà priva di significato per il paziente. Come nota Greenson (1967), se l'analista, attraverso le modifiche del proprio atteggiamento analitico, gratifica i desideri pulsionali infantili del paziente, «impedirà il pieno sviluppo della nevrosi di transfert e, di conseguenza, il paziente o interromperà il trattamento o avrà un'esperienza analitica interminabile o stagnante».

A questo punto, riteniamo si possano verificare anche modifiche della componente materiale del setting, al fine di adeguarla alla modifica dell'atteggiamento analitico. Le modifiche della componente materiale sarebbero, quindi, la punta dell'iceberg, la conseguenza di modifiche precedenti dell'atteggiamento analitico. Accanto a questa prima possibilità ne vogliamo ricordare una seconda: che l'analista attui, più o meno consapevolmente, una modifica del setting al fine di poter mantenere relativamente stabile l'atteggiamento analitico. L'affermazione di Greenson (1967) circa l'opportunità di allungare la seduta in una situazione di tensione¹⁰, può anche essere letta in questa chiave.

In letteratura, vi sono alcune osservazioni che possono rappresentare un'esemplificazione clinica di atteggiamenti che non consentono le oscillazioni e orientano il processo. Meltzer (1967) segnala:

«La fiducia infantile, come la sua estensione nella sottomissione all'ipnosi, sappiamo ora che implica un processo di scissione e di identificazione proiettiva, nel quale la parte adulta della personalità è temporaneamente attribuita al medico. Questo fatto, in realtà, avviene, a dispetto di ogni precauzione tecnica, con i pazienti psicotici e, in certa misura, nelle prime fasi dell'analisi con tutti i pazienti. Questa proiezione di tutto o di parte del segmento della personalità sull'analista intensifica la dipendenza mediante un tenace attaccamento alla persona dell'analista. Questo transfert *appiccicoso* viene vissuto come eccezionale, si manifesta attraverso una più intensa pressione sul controtransfert dell'analista. Mentre l'introspezione e la maturità possono protegger-

immaginare. Ad esempio, se qualsiasi lettore sensibile al romanzo di Nerval *Sylvie* incontrasse, a un certo punto, la frase: «Scesi dalla carrozza e mi accorsi che, sin da quando avevamo lasciato Parigi, essa non era stata trainata da nessun cavallo...», con tutta probabilità «avrebbe un momento di sorpresa, e si riaffrettarebbe a leggere il libro dall'inizio, perché si era disposto a seguire una storia di sentimenti delicati e impalpabili, nel migliore spirito romantico e, invece, doveva evidentemente avere iniziato una *Gothic Novel*. Oppure, invece che da un cavallo, la carrozza era trainata da topolini e, allora, il lettore stava leggendo una variazione romantica di Cenerentola».

¹⁰ «Non chiudo la seduta se il paziente [...] è in preda a una intensa reazione emotiva; in questo caso, permetto che la seduta superi i 50 minuti regolamentari» (Greenson, 1967, p. 181).

gere l'analista dall'essere rapito in uno stato megalomanico, può, tuttavia, insorgere e rimanere inosservata una forma insidiosa di megalomania rispetto a un particolare paziente. La sua manifestazione è sempre lo zelo terapeutico, il suo contrassegno l'analisi interminabile, il suo sfondo la minaccia non espressa verbalmente e non riconosciuta di suicidio» (Meltzer, 1967, p. 144).

Per Greenson (1967),

«l'analista che ha verso i suoi pazienti un atteggiamento costantemente caldo e affettuoso constaterà che i suoi pazienti tendono a reagire con un prolungato transfert positivo e sottomesso. D'altra parte gli analisti che tendono ad un comportamento distaccato e burbero constateranno spesso nei loro pazienti il sorgere di una relazione persistente di transfert ostile e negativo» (Greenson, 1967, p. 231).

Balint (1968), a proposito degli analisti «influenzati dalle idee di Melanie Klein», osserva che

«tutti sembrano avere la certezza di possedere non soltanto un linguaggio complessivamente adeguato ai fenomeni del livello preedipico o addirittura preverbale, ma anche criteri attendibili sul modo di utilizzare questo linguaggio, cioè quando, cosa e come interpretare. Le interpretazioni di questi analisti, come risulta dagli incontri scientifici e dalla letteratura, danno l'impressione di provenire da un analista sicuro di sé, saggio e forse onnipotente, un'impressione apparentemente condivisa dai pazienti. Se ciò è vero, questo atteggiamento dell'analista può essere uno dei motivi per cui da una parte tanta aggressività, invidia ed odio emergono dalle associazioni dei pazienti e, dall'altra, sembra che l'introyezione e l'idealizzazione preoccupino molto gli analisti. Questi sono i due meccanismi di difesa maggiormente utilizzati in ogni rapporto in cui un partner oppresso e debole deve affrontare un partner estremamente potente» (Balint, 1968, p. 107).

Schafer (1983) parla dell'analista che,

«troppo spesso e con troppa insistenza [...], pretende di presentarsi come una figura affidabile, benevola, "non istintuale" e riparatrice; insomma, sto parlando dell'analista in cui la formazione reattiva sostituisce la neutralità positiva. Il bisogno narcisistico dell'analista di sentirsi in un buon rapporto con l'altro è anch'esso legato a fattori che sono stati spesso sottolineati nella letteratura sul controtransfert. Fra di essi vi sono vissuti di solitudine e di deprivazione, di depressione e di grandiosità nello svolgimento del lavoro analitico. Per tutti questi motivi e per altri ancora, può accadere che per l'analista diventi troppo importante mantenere la pace resistendo all'analisi della resistenza. La scena analitica, di conseguenza, può essere tranquilla ma molto confusa. E' un caso di collusione. Bisogna essere in due per confondere le acque» (Schafer, 1983, p. 177).

Anche l'atteggiamento di alcuni «terapisti brevi» può essere collocato in questa prospettiva. Pensiamo, per esempio, a Davanloo, il cui atteggiamento improntato a «sfidare le difese con sempre maggiore energia, [...] inevitabilmente (eccita) l'ira del paziente» (Malan, 1980).

Modell (1985, 1988), infine, rende più complesso il quadro sottolineando che nella stanza dell'analisi sono sempre presenti livelli di realtà separati:

«Le regolarità implicite del setting psicoterapeutico o psicoanalitico creano una cornice che demarca il setting terapeutico come realtà separata da quella quotidiana. Le azioni dell'analista in quanto analista, connesse alla relazione affettiva con il paziente normalizzata dalla tecnica, sono trasformate dai desideri del paziente in un altro livello di realtà. Il setting stesso contiene un altro livello di transfert e viene nel medesimo livello trasformato» (Modell, 1988).

Un primo livello, ad esempio, può riguardare lo psicoanalista come «uomo ordinario, cioè come qualcuno percepito a prescindere dalla sua immagine o ruolo professionale», un secondo «quello dell'analista che opera all'interno della cornice» e un terzo quello del transfert iconoproiettivo, nel quale l'analista rappresenta un oggetto interno del paziente. Gli stessi livelli, ovviamente, valgono anche per l'analizzando e possono pertanto aversi numerose combinazioni di livelli di realtà, che l'analista, pena lo stravolgimento del processo, è tenuto a riconoscere. Per Modell, la confusione dei livelli di realtà si ha costantemente quando è in opera l'identificazione proiettiva.

c) Ulteriori sviluppi

Come abbiamo già osservato, lo sviluppo della ricerca in quella che si è indicata come prima direzione, riguarda ulteriori implicazioni del setting (Bleger, 1967; Bolko, Merini, 1986), il rapporto fra caratteristiche del setting e caratteristiche del processo (Langs, 1986) e il rapporto fra setting e tipi di transfert (Modell, 1985, 1988).

Bleger (1967) definisce il setting «un *non processo*, in quanto costituito dalle costanti nel cui ambito il processo si svolge» (p. 243). Ciononostante, il setting non si limita ad essere l'insieme delle condizioni fattuali per lo svolgimento di quest'ultimo ma, per ogni tipo di paziente, il setting è il «depositario della simbiosi [...] della parte più primitiva [...] regressiva, psicotica della personalità [...] è parte del suo schema corporeo ma ancora non differenziato e strutturato» (*ibid.*, pp. 249-250). Tuttavia, è da questa indifferenziazione che dipende «la formazione, l'esistenza e la differenziazione dell'Io, dell'oggetto dello schema corporeo, della mente ecc.» (*ibid.*, p. 250).

Come per Winnicott, il setting rappresenta l'equivalente della relazione madre-bambino originaria, relazione indispensabile ma che, protraendosi immodificata oltre il necessario, può portare ad arresti e inibizioni evolutive.

«Il setting [...] deve servire a ristabilire la simbiosi originaria, ma proprio al fine di modificarla. Questo obiettivo si raggiunge solo con l'analisi sistemica del setting al momento giusto: il setting deve trasformarsi in tutti i modi in oggetto di analisi» e questo è possibile quando il setting stesso non è «né ambiguo, né variabile, né alterato» (Bleger, 1967)¹¹.

Bolko e Merini (1991), osservando che nella letteratura psicoanalitica è so-

¹¹ Un'utile collocazione delle ipotesi di Bleger in un quadro teorico articolato e coerente la propone Genovese (1991).

prattutto nei sogni che i fenomeni ESP¹² trovano la destinazione più specifica, ritengono che l'affinità fra le due classi di fenomeni sia rappresentata dalla disorganizzazione della categoria di spazio, tempo e causalità presenti in entrambe. Il loro punto di collegamento può, invece, essere individuato nello stato di coscienza modificato o, secondo la dizione dei parapsicologi, «altro», che si ha nel sonno, nell'ipnosi, sotto l'effetto di droghe, nella privazione sensoriale, in certe situazioni di estasi ecc. A questo proposito, sottolineano che anche la situazione analitica in quanto tale può favorire l'esperienza ESP. Le caratteristiche del setting tradizionale tendono, infatti, a provocare uno stato di coscienza modificato. Quest'ultimo può anche essere descritto con l'appena citato Bleger, ad esempio, come relazione simbiotica.

Major e Miller (1983) puntualizzano che «il luogo dell'interpretazione» è un medium, ove s'incrociano e si mescolano le rappresentazioni inconscie dell'attività pulsionale dell'analista e dell'analizzando, e osservano che «questo processo è assimilabile a quanto possiamo osservare nell'esperienza telepatica».

Langs (1986) individua due tipi di psicoanalisi: la psicoanalisi dal setting sicuro e la psicoanalisi dal setting deviante. Nella prima

«le regole di base ideali sono mantenute; [...] esse includono una tariffa prestabilita, una prestabilita durata delle sedute, una sede precisa e un orario fisso per le sedute. Esse inoltre prevedono che il paziente usi il lettino, che il terapeuta si collochi dietro il lettino e che quindi sia fuori dalla sua vista, che il paziente segua la regola fondamentale delle associazioni libere e che l'analista mantenga la neutralità e l'attenzione liberamente fluttuante. Il setting sicuro include anche privacy totale, rispetto del segreto professionale e relativa anonimità dell'analista. Se una psicoanalisi contiene una deviazione da una qualunque di queste regole di base, inclusa la totale responsabilità del paziente per il pagamento e per tutte le sedute, allora essa viene definita una psicoanalisi dal setting deviante» (p. 275).

Non entriamo nel merito del discorso di Langs, che si sembra, per altro, particolarmente interessante sia perché va oltre il «parametro» (Eissler, 1953), sempre risolvibile tramite l'interpretazione (quindi non tutto è risolvibile, ma alcune modifiche possono orientare il processo analitico: pensiamo anche alla discontinuità delle sedute) sia perché prosegue la ricerca sul significato del setting nel suo complesso, mostrando quali implicazioni abbia il setting sicuro e quali quello deviante. Anche se Langs si limita a individuare alcune caratteristiche di entrambi, a nostro avviso apre la strada per stimolanti ricerche in questo settore. Si può ritenere che anche il confuso campo delle cosiddette psicoterapie a orientamento analitico possa trarre elementi di chiarezza da questo tipo di ricerche.

Modell, come abbiamo riferito, ritiene che nella stanza d'analisi coesistano «livelli di realtà multipli e integrati». Uno di questi è riferibile direttamente al setting e dà luogo a quello che Modell chiama «transfert dipendente/in funzione del contenimento».

Questo autore, osservando che la controversia sul rapporto fra il transfert come ripetizione e la relazione reale e attuale diviene irrilevante se si riconosce

¹² Dalle iniziali della definizione inglese che indica la fenomenologia paranormale cognitiva (telepatia, chiaroveggenza, precognizione): *Extra-Sensory Perception*.

«che la destinazione concerne non ciò che reale e ciò che è transfert, ma differenti livelli di realtà», ritiene che nella situazione analitica abbia luogo una trasformazione simbolica del setting in un altro livello di realtà illustrato attraverso l'espressione «ambiente che sostiene e facilita».

«Il contenuto di questa forma di transfert non è idiosincratico; esso è nonspecifico se paragonato alle variazioni quasi infinite di ciò a cui ci si è tradizionalmente riferiti come nevrosi di transfert [...]. Lo stato di dipendenza regolarmente induce alcuni conflitti familiari ricorrenti, come il desiderio universale di un'unione fusionale, in quanto opposta al bisogno di essere separati e autonomi [...]. In questo modo, vengono attualizzati i precoci conflitti evolutivi associati al rapporto madre-bambino. Come ho sostenuto in precedenza, non penso che caratterizzare questo processo in termini di regressione costituisca una chiarificazione; ho, invece, descritto la ricreazione dei conflitti evolutivi precoci come un processo di attualizzazione simbolica [...]. Fin da quando Freud fece quel fugace riferimento al transfert irreprensibile, non è stato difficile riconoscere l'esistenza di almeno di principali classi di transfert. Ho denominato il transfert che deriva dal setting psicoanalitico, dalla cornice dell'analisi, *transfert dipendente/in funzione del contenimento*. Questa forma di transfert differisce in modo fondamentale da ciò che è stato tradizionalmente descritto come nevrosi di transfert. Credo che ci sia un ampio accordo su questa distinzione, che è stata oscurata dalla varietà di nomi applicati alla relazione di dipendenza: Stone (1967) la chiamò *transfert di base*; Greenacre (1954) fece riferimento al *transfert primordiale*; l'esperienza transfert/controtransfert di questa relazione di dipendenza fu descritta da Spitz (1956) come *atteggiamento anaclitico e diatrofico* e così via.

Ho aggiunto alla descrizione del transfert dipendente il termine di *contenimento*, utilizzando l'accezione di Bion di transfert come contenitore per il contenuto. Il contenimento possiede diverse connotazioni: può riferirsi ai limiti del setting analitico, le regole del gioco che si applicano a entrambi i partecipanti, e si riferisce anche al contenimento degli affetti. Contenere può anche accettare ciò che è sgradevole per gli altri o nocivo a sé. Il processo del contenimento non è privo di rischi: il contenitore può non essere adeguato a quello che è contenuto o può subire una pressione esercitata dalle caratteristiche del contenuto (Bion, 1970). Ma in un senso più ampio, lo spazio illusorio del setting terapeutico, all'interno del quale si svolge il gioco, *contiene* anche altri livelli di realtà, cioè altri livelli di transfert: esso dà origine e contiene un'altra ampia categoria di transfert che è particolareggiata e idiosincratica. Il setting psicoanalitico, quando funziona come desidereremmo che funzionasse, crea e contiene ciò che ora chiamerò *transfert iconico/proiettivo*» (Modell, 1990, pp. 53-56).

Modell (1985) ritiene che i problemi di autonomia del Sé e i conflitti connessi alla differenziazione tra il Sé e l'oggetto caratterizzano soprattutto il trattamento dei pazienti narcisisti, tuttavia il suo discorso appare di portata più ampia

«nella misura in cui aree o nuclei narcisistici sono presenti in ogni paziente, in realtà in ogni soggetto, e nella consapevolezza che questo tipo di problematiche ha causato una delle più grandi difficoltà nello sviluppo della terapia psicoanalitica» (Maffei, Fina, 1994, p. XV).

Anche se, rispetto a Winnicott, Modell non ritiene che il setting e il conseguente processo di riproduzione dei conflitti evolutivi precoci possa essere descritto in termini di regressione e di offerta, alla lettera, di cure materne, bensì di una loro «attualizzazione simbolica», la questione posta da questo autore rap-

presenta, per così dire, il ponte che ci permette di giungere al rapporto fra setting e patologia grave.

La seconda direzione: il setting come principale agente terapeutico nella patologia grave

Che la tecnica utilizzata nelle nevrosi (setting e interpretazione) non fosse applicabile alle patologie gravi, l'aveva detto Freud in diverse occasioni, a volte un pò più possibilista a volte meno. Ferenczi, fra i primi, aveva provato a modificarla, introducendo cambiamenti nella componente materiale del setting (allungando le sedute, ad esempio) e dell'atteggiamento analitico (comportandosi come una «tenera madre»). Com'è noto, incontrò la disapprovazione di Freud e della comunità psicoanalitica (Cremerius, 1983). Non è certo questa la sede per fare la storia di tutte le ricerche psicoanalitiche sulla patologia grave, si voleva solo sottolineare che, a partire dal confronto con quest'ultima, si comincia a guardare al setting come al principale agente terapeutico, mentre l'interpretazione passa in secondo piano.

Una verifica quasi sperimentale delle funzioni terapeutiche del setting la dobbiamo a Haak (1957). Questo autore, infatti, nota che, in alcuni pazienti, una regressione indesiderata durante la seduta analitica viene interrotta invitando il soggetto a passare dalla posizione sdraiata a quella seduta. Appare chiaro che tale modifica del setting sostituisce l'interpretazione: la modifica del setting ottiene quello che l'interpretazione non è stata in grado di ottenere. Abbiamo utilizzato l'osservazione di Haak perché particolarmente dimostrativa. E' utile sottolineare che lo spostamento di attenzione dall'interpretazione al setting non riguarda modifiche temporanee di quest'ultimo in vista dell'interpretazione: in questa prospettiva si colloca il concetto di parametro di Eissler (1953). Lo spostamento di interesse cui facciamo riferimento è, in qualche modo, radicale: l'interpretazione è addirittura dannosa. Il libro di Balint *Il difetto fondamentale*, riunito nell'edizione italiana a *Situazioni-brivido e regressioni*, è, sotto questo profilo, di grande interesse. In più occasioni Balint critica l'uso dell'interpretazione:

«L'interpretazione è vissuta come un'interferenza, una credulità, una richiesta ingiustificata o un'intrusione [...] o ancora viene percepita come qualcosa che è talmente privo di vita, e di fatto morto, da non produrre alcun risultato» (Balint, 1968, p. 303).

Anche Winnicott, seppure non in modo sistematico, fa simili osservazioni:

«Vi sono delle fasi in cui tutto dipende dalla puntualità dell'analista. Se l'analista è lì pronto che attende, tutto va bene; in caso contrario, all'analista e al paziente non resta che fare i bagagli ed andarsene perché non si potrà più fare nessun lavoro [...]. Il setting riproduce le prime, primissime tecniche delle cure materne» (Winnicott, 1954b, pp. 342-344).

Come osservano Greenberg e Mitchell (1983):

«Winnicott vede il fattore curativo della psicoanalisi non della funzione interpretativa, ma nel modo in cui il setting analitico fornisce i rifornimenti parentali mancanti, ed appaga i primi bisogni di sviluppo» (Greenberg, Mitchell, 1983, p 203).

Meltzer, infine, (1967) attira l'attenzione sulla necessità di un oggetto in grado di contenere ed elaborare la sofferenza psichica. Definisce tale oggetto «seno gabinetto» affermando che

«con questo nome io intendo indicare sia la natura di oggetto parziale della relazione, sia il fatto che l'oggetto è valutato ed è necessario ma non è amato» (Meltzer, 1967, p. 55).

Il paziente grave sembra mancare di questo oggetto interno, per cui deve trovarlo nel mondo esterno, pena la «deteriorazione psicotica». Attraverso la terapia analitica il «seno gabinetto» può essere interiorizzato:

«questo rappresenta la maggior parte del lavoro e richiede anni, mentre la sua realizzazione rappresenta una conquista analitica di primo ordine» (Meltzer, 1967, p. 59).

Anche se non esplicitamente indicato da Meltzer, sembra legittimo individuare nel «seno gabinetto» il setting nei suoi due aspetti di componenti materiali e atteggiamento analitico. In questa prospettiva, il setting viene a configurarsi come funzione mentale, forse più primitiva, carente o assente nel paziente grave ma che, attraverso l'esperienza ripetuta, può essere costruita attraverso l'interiorizzazione del setting stesso. Sottolineiamo come, nella prospettiva indicata, il setting abbia un significato diverso da quello per la nevrosi come, ad esempio, propone Macalpine. Per quest'ultima, come abbiamo visto, il setting richiede un adattamento tramite la regressione. Nel paziente grave si può ritenere che la capacità di adattamento, in quanto funzione dell'Io, sia quanto meno carente. Per il paziente grave il setting verrebbe quindi a configurarsi come il luogo del possibile adattamento che, nei termini di Balint, sarebbe lo spazio ove trovare se stesso 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. Tale obiettivo pretende che l'analista sia «lì pronto» (Winnicott, 1954b) e non il paziente. Si deve infine ricordare come, sul piano non solo storico, sia proprio la patologia grave che porta alle più svariate modifiche del setting e alle relative teorizzazioni: un esempio radicale di queste modifiche è rappresentato dalla famosa terapia della Sechehaye nella quale la paziente viene adottata dalla terapeuta stessa. Ma questo, a nostro avviso, se da una parte rispecchia le difficoltà della psicoanalisi di fronte al paziente grave, dall'altra pone in grande evidenza l'importanza che viene implicitamente attribuita al setting.

CONCLUSIONI

Sono stati delineati i vari passaggi del concetto di setting da cornice fattuale, indispensabile ma inerte, a principale agente terapeutico. In questo *excursus*, abbiamo schematizzato alquanto. I fatti (le teorie, le tecniche), come sempre accade, sono, in realtà, molto più complessi e intrecciati, ma ci premeva far risaltare quelle che, a nostro avviso, possono essere le principali linee di ricerca.

BIBLIOGRAFIA

- BALINT, M., BALINT, E. (1968) *La regressione*, trad. it. Cortina, Milano, 1983.
- BARBIERI, M. (1985) *La teoria semantica dell'evoluzione*, Boringhieri, Torino.
- BERGERET, J. (1985) L'entêtement de la clinique. Fixation sur la technique ou interrogation de la théorie?, *Revue Française de Psychanalyse*, 49, pp. 525-550.
- BERGERET, J. (1987) *Clinica, teoria e tecnica*, trad. it. Cortina, Milano, 1990.
- BION, W.R. (1970) *Attenzione e interpretazione*, trad. it. Armando, Roma, 1973.
- BLEGER, J. (1967) Psicoanalisi del setting psicoanalitico, trad. it. in GENOVESE, C. (a cura di) *Setting e processo psicoanalitico*, Cortina, Milano, 1988.
- BOLKO, M., MERINI, A. (1986) Lo stato dell'arte della tecnica psicoanalitica, *Psicoterapia e scienze umane*, 3, pp. 241-253.
- BOLKO, M., MERINI, A. (1991) Sogno e telepatia, Continuità e discontinuità della ricerca psicoanalitica, in BOSINELLI, M., CICOGNA, P.C. (a cura di) *Sogni: figli di un cervello ozioso*, Boringhieri, Torino.
- CODIGNOLA, E. (1977) *Il vero e il falso*, Boringhieri, Torino.
- CREMERIUS, J. (1983) Il linguaggio della tenerezza e il linguaggio della passione. Riflessioni sul contributo di Sandor Ferenczi del 1932 a Wiesbaden, *Psicoterapia e scienze umane*, 3, 1984, pp. 34-62.
- DI CHIARA, G. (1977) Setting analitico, *Psiche*, 8.
- ECO, U. (1994) *Sei passeggiate nei boschi narrativi*, Bompiani, Milano.
- EISSLER K.R. (1953) Effetto della struttura dell'Io sulla tecnica psicoanalitica, trad. it. in *Psicoterapia e scienze umane*, 1981, XV, 2, pp. 50-79; anche in GENOVESE C. (a cura di), *Setting e processo psicoanalitico*, Milano, Cortina, 1988, pp. 3-35.
- FENICHEL, O. (1941) *Problemi di tecnica psicoanalitica*, trad. it. Boringhieri, Torino 1974.
- FERRARO, F., GENOVESE, C. (1986) Setting, *Rivista di psicoanalisi*, 32, pp. 95-109.
- FREUD, S. (1911-1912) *Tecnica della psicoanalisi*, in Opere, vol. 6, Boringhieri, Torino, 1974.
- FREUD, S. (1913-1914) *Nuovi consigli sulla tecnica della psicoanalisi*, in Opere, vol. 7, Boringhieri, Torino, 1975.
- FREUD, S. (1915-1917) *Introduzione alla psicoanalisi*, in Opere, vol. 8, Boringhieri, Torino, 1976.
- GABURRI, F., GABURRI, G. (1976) Realtà psichica e setting psicoanalitico, *Rivista di psicoanalisi*, 22, pp. 191-205.
- GADDINI, R. (1974) Prefazione, in WINNICOTT, D.W. (1971) *Gioco e realtà*, trad. it. Armando, Roma.
- GALLI, P.F. (1988) Le ragioni della clinica, in TRENTINI, G., VIGNA, C. (a cura di) *La qualità dell'uomo: filosofi e psicologi a confronto*, Franco Angeli, Milano.
- GENOVESE C. (a cura di) (1988), *Setting e processo psicoanalitico*, Milano, Cortina.
- GENOVESE C. (1988), Il protomentale nel setting psicoanalitico, *Prospettive psicoanalitiche nel lavoro istituzionale*, 9, 3, pp. 265-280.
- GLOVER, E. (1928) *La tecnica della psicoanalisi*, trad. it. Astrolabio, Roma, 1971.
- GREENACRE, P. (1954) The role of transference, *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 2, pp. 671-684.

- GREENBERG, J.R, MITCHELL, S.A. (1983) *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica*, trad. it. Il Mulino, Bologna, 1986.
- GREENSON, R. (1967) *Teoria e pratica psicoanalitica*, trad. it. Feltrinelli, Milano, 1974.
- GRINBERG, L. (1981) *Psicoanalisi. Aspetti teorici e pratici*, trad. it. Loescher, Torino, 1983.
- GRINBERG, L., SOR D., TABAK DE BIANCHEDI E. (1972) *Introduzione al pensiero di Bion*, trad. it. Armando, Roma, 1975.
- KAAK, N. (1957) Comments on the analytical situation, *International Journal of Psychoanalysis*, 38, pp. 183-185.
- HAUTMANN, G. (1974) Fantasma, interpretazione e setting, *Rivista di psicoanalisi*, 20.
- HAUTMANN, G. (1979) La peculiarità della situazione analitica e della psicoterapia, *Rivista di psicoanalisi*, 25, pp.400-409.
- HAUTMANN, G. (1985) Problemi teorici e metodologici del setting in neuropsichiatria infantile, in HAUTMANN, G., *Il setting*, Borla, Roma.
- JONES, E. (1953) *Vita e opere di Sigmund Freud*, trad. it. Il Saggiatore, Milano, 1962.
- LAGACHE, D. (1952) Le problème du transfert, *Revue Française de Psychanalyse*, 16, pp. 5-115.
- LAGACHE, D. (1953) Some aspects of transference, *International Journal of Psychoanalysis*, 34.
- LANG, M. (1981) Il contratto nell'istituzione, in RAVASINI, C. (a cura di) *Le frontiere della psicoanalisi*, Franco Angeli, Milano.
- LANGS, R. (1986) Diventare uno psicoanalista comunicativo, *Psicoterapia e scienze umane*, 3, 1984, pp. 273-277.
- LANGS, R., STONE, L. (1980) *The therapeutic experience and its setting*, Aronson, London, trad. it. in *Il progetto psicoterapeutico*, 2/3, 1981, pp. 215-253.
- LAPLANCHE, J., PONTALIS, J.B. (1967) *Enciclopedia della psicoanalisi*, trad. it. Laterza, Bari, 1974.
- MACALPINE I. (1950) Lo sviluppo della traslazione, trad. it. in GENOVESE C. (a cura di), *Setting e processo psicoanalitico*, Milano, Cortina, 1988, pp. 73-104.
- MAFFEI, C., FINA, N. (1994) Introduzione, in MODEL, A.H., *Per una teoria del trattamento psicoanalitico*, Milano. Cortina.
- MALAN, D.H. (1980) The most important development since the discovery of the unconscious, trad. it. in DAVANLOO, H. (a cura di) *Psicoterapia dinamica a breve termine*, Armando, Roma, 1987.
- MAJOR, R., MILLER, P. (1983) Empathie, antipathie et télépathie dans le processus sus analytique, *Cahiers Confrontation*, 10, pp. 71-85.
- MELTZER, D. (1967) *Il processo psicoanalitico*, trad. it. Roma, Armando, 1971.
- MENNINGER, K. (1958) *Teoria della tecnica psicoanalitica*, trad. it. Torino, Boringhieri, 1973.
- MERINI, A. (1981) Il bisbiglio e l'ascolto, *Clinica*, 3, 2. Pp- 183-196.
- MERINI, A. (1992) Setting psicoanalitico e trattamento istituzionale del paziente schizofrenico, in PICCININI, C., GIUBILLINI, F., PELLEGRINI, P. (a cura di) *Le nuove strutture psichiatriche*, Novastampa, Parma.
- MODEL, A.H. (1968) *Amore oggettuale e realtà*, trad. it. Torino, Boringhieri, 1975.
- MODEL, A.H. (1985) La teoria delle relazioni oggettuali, trad. it. in ROTHSTEIN A. (a cura di) *Modelli della mente*, Boringhieri, Torino, 1990.
- MODEL, A.H. (1988) The centrality of the psychoanalytic setting and the changing aims of treatment: a perspective from a theory of the object relations, *Psychoanalytic Quarterly*, 57, pp. 577-596.
- RAGAZZINI, G. (1967) *Dizionario inglese-italiano, italiano-inglese*, Zanichelli, Bologna.
- RAPAPORT, B.N. (1959) *Community as a doctor. New perspectives on a therapeutic community*, Tavistock Publications, Charles C. Thomas, London.
- RYCROFT, E. (1968) *Dizionario critico di psicoanalisi*, trad. it. Astrolabio, Roma, 1981.
- RYCROFT, E. (1985) *Psychoanalysis and beyond*, Chatto & Windus, London.
- ROSSI, R. (1978) Psichiatria nel territorio: modificazioni o stravolgimento del setting?, in ROSSI, R., *Psicoanalisi e classi sociali*, Editori Riuniti, Roma.
- SANDLER, J., DARE, C., HOLDER, A. (1973) *Il paziente e l'analista*, trad. it. Boringhieri, Torino, 1974.
- SCHAFER, R. (1983) *L'atteggiamento analitico*, trad. it. Feltrinelli, Milano, 1984.

- SPITZ, R. (1956) Transference: the analytical setting and its prototype, *International Journal of Psychoanalysis*, 37, pp. 380-385.
- STONE, L. (1961) *La situazione psicoanalitica*, trad. it. Piccin, Padova, 1986.
- STONE, L. (1967) The psychoanalytical situation and transference: postscript to an earlier communication, *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 15, pp. 3-58.
- STIERLIN, H. (1980) *The first interview with the family*, Brunel/Mazel, New York.
- STRACHEY, J. (1934) La natura dell'azione terapeutica della psicoanalisi, trad. it. in *Rivista di Psicoanalisi*, 20, 1974, pp. 92-126.
- THOMÄ, H., KÄCHELE, H. (1985) *Trattato di terapia psicoanalitica. 1. Fondamenti teorici*, trad. it. Bollati Boringhieri, Torino, 1990.
- THOMÄ, H., KÄCHELE, H. (1988) *Trattato di terapia psicoanalitica. 2. Pratica clinica*, trad. it. Bollati Boringhieri, Torino, 1993.
- WINNICOTT, D.W. (1947) *Ancora alcune riflessioni sui bambini come persone*, trad. it. in WINNICOTT, D.W., *Il bambino e il mondo esterno*, Giunti Barbera, Firenze, 1973.
- WINNICOTT, D.W. (1954a) *Ritiro e regressione*, trad. it. in WINNICOTT, D.W., *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze, 1975.
- WINNICOTT, D.W. (1954b) *Gli aspetti metapsicologici e clinici della regressione nell'ambito della situazione analitica*, trad. it. in WINNICOTT, D.W., *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze, 1975.
- WINNICOTT, D.W. (1956) *On the transference*, trad. it. in WINNICOTT, D.W., *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze, 1975.
- WINNICOTT, D.W. (1971) *Gioco e realtà*, trad. it. Armando, Roma, 1974.