

“Corona setting”

Giuseppe Riefolo

Proposta.

In margine a sollecitazioni dovute alle attuali circostanze che ci costringono ad adottare nette “modificazioni” di setting viene da pensare alle caratteristiche particolari dei setting in cui siamo costretti e soprattutto alle funzioni “attive” del setting rispetto alle speciali particolarità del processo analitico che realizzano. Ci si potrebbe illudere che “nonostante i cambiamenti del setting, ci sia la possibilità di limitare al minimo le interferenze sul setting”. Si potrebbe temere, di contro, che le gravi imposizioni a cui il setting deve sottostare, determineranno gravi, quanto auspicate transitorie limitazioni. In questo contesto particolare mi sono trovato a più riprese a riflettere su due posizioni teoriche riguardanti il setting:

1. Quali sono le conseguenze dinamiche di ciò che Libermann (1972) definiva “metasetting”;
2. In che modo il processo analitico viene determinato da potenti modificazioni del setting considerato come “non-processo” (Bleger (1967).

Anticipo che la mia posizione, su cui propongo una riflessione, è che, indipendentemente dall’attuale fase, esistano sempre elementi di metasetting che vengono accolti in modo implicito nella definizione ed accordo col paziente. Ritengo che questi elementi di metasetting, accettati implicitamente ed acriticamente dalla coppia analitica, non siano affatto neutrali e determinano in modo netto e di fondo il senso del processo e delle relazioni che accadono all’interno del setting. Questi registri che accompagnano gli elementi di metasetting sono diretta ed implicita espressione dei livelli culturali e di organizzazioni sociali e rendono più o meno compatibili o inadeguati il senso degli accadimenti che avvengono nel setting. Questi ultimi elementi che, comunque entrano nel setting come “metasetting”, sono accolti implicitamente in quanto “garanti metasociali” (Touraine, 1965, Kaës, 2005, Neri 2008). I *Garanti* rappresentano gli impliciti contratti sociali che sostengono – e danno senso – alle relazioni sociali. Gli elementi di Metasetting, quindi, entrano nel setting in quanto connotati dai Garanti metasociali.

Occupiamoci di quello che accade oggi, ovvero della vertigine che il mutamento nei Garanti metasociali determina negli elementi di metasetting e quindi come siamo chiamati ad accogliere i profondi cambiamenti che vengono dalle modifiche inevitabili del setting. Voglio discutere se e in che modo, tali inevitabili contributi del metasetting, possono attivare un dialogo fertile che ci permetta di conoscere meglio i movimenti significativi e significanti del setting e, quindi l’apertura “catastrofica” a differenti opportunità di processi.

Spunti per riflettere.

1. Una paziente mi parla di un signore del suo palazzo che era solito aprire la finestra e mettere la musica ad alto volume “anche nei periodi invernali!” Motivo per cui l’intero condominio, invano, lo aveva più volte sanzionato e in un caso chiamato anche la polizia. “Adesso esce al balcone e canta a voce alta! Ieri che lo ha fatto come ogni pomeriggio, nessuno si è lamentato. In molti, compresa io stessa, siamo usciti al balcone e abbiamo ascoltato mentre cantava “Azzurro” di Paolo Conte. Quando ha finito c’è stato un grande applauso. Incredibile! Pensi come siamo messi male! In altri tempi per molto meno avremmo chiamato i vigili mentre ieri – a cominciare da me – ci ha fatto piacere ascoltarlo. Peraltro, bisogna riconoscere che canta bene... quasi un tenore!
2. In tv una pubblicità di assicurazione: due che saltano su un motorino e si tengono abbracciati. La voce fuori campo, con tanto di suggerimento hastag dice: “Dai! Muoviti!”

3. Un'altra pubblicità radiofonica continua a proporre al padre di una famiglia che debba essere felice di portare il cane ad una festa.
4. Ascolto oggi una intervista in cui un epidemiologo si compiace che “finalmente negli ospedali riprendono ad arrivare soggetti con infarto o con ictus”

I cambiamenti dei parametri che organizzano implicitamente il setting rendono funzionali o distoniche alcune relazioni: finora le due pubblicità erano colte come ovvie e sintoniche, mentre ora, considerando che sul piano sociale e culturale gli abbracci o la partecipazione a feste sono interdette, queste pubblicità, risultano distoniche e il processo, implicitamente ed automaticamente (ovvero come funzione inconscia di funzionamento) viene bloccato e sentito disturbante. La cosa contraria – ma simile sul piano del processo – accade per l'inquilino/cantante di cui parla la paziente.

Tesi

In questa fase in cui si impongono elementi concreti che modificano il nostro modo solito e implicito di funzionare, si può riflettere su quale funzione abbia il setting nei processi terapeutici. La tesi che propongo è che – indipendentemente da ciò che accade in questa fase – emerge come la funzione del setting rimanga comunque quella di permettere che accadano i processi (Bleger, 1967). Questa funzione di permettere che accadano i processi (ovvero la differenza fra setting/non-processo e processo terapeutico) si realizza attraverso *una sintonizzazione* dei comportamenti e delle comunicazioni dei pazienti con la capacità del setting di modificarsi rispetto non solo alla domanda dei pazienti, ma anche verso la compatibilità del contesto esterno più generale. Propongo di mettere l'accento non sugli elementi del setting, ma sulle capacità del setting di sintonizzarsi con gli elementi distonici che vengono proposti nella relazione paziente-analista. Verifichiamo in modo chiaro che il setting (forse prima che lo stesso analista) permette sintonizzazioni con ciò che è potenziale – ma non ancora espresso – nella comunicazione del paziente. Se il setting rimane rigido, le comunicazioni potenziali dei pazienti non troverebbero mai una adeguata possibilità di “realizzarsi” (Bion) o di essere formulate (D.B. Stern) o di essere “raffigurate” (il lavoro in doppio dei Botella) o di essere “sognate” (Ogden, Bollas, Ferro). Queste soluzioni trasformative, in genere e secondo le varie posizioni teoriche, sono riferite alla posizione metalesica dell'analista. In realtà, l'attuale situazione che impone necessariamente modificazioni di setting, descrive il processo come più complesso e, oltre la relazione paziente-analista, introduce la funzione del setting che interviene e modifica profondamente la relazione paziente-analista. Secondo l'esempio della paziente, ciò che ribalta nettamente la posizione dell'inquilino/cantante e la posizione dei condomini che ascoltano è proprio un cambiamento della cornice che accoglie queste relazioni. Se la cornice fosse quella di qualche mese fa in cui le relazioni si compiono all'interno di un setting implicito condiviso caratterizzato dalla sottolineatura della reciproca privacy, l'inquilino che canta al balcone sarebbe considerato disturbante, uno il cui comportamento non trova alcuna processualità ed attiva simmetriche posizioni di espulsione da parte del contesto esterno. Quando siano cambiati i parametri esterni in cui la stessa privacy dei vari soggetti non è più sentita come un diritto, ma come un limite sociale, il comportamento dell'inquilino viene accolto come creativo e propositivo e può finalmente attivare processi tra se e gli altri inquilini.

Questa operazione di setting, in realtà – per quanto non a questi livelli di drammaticità – la conosciamo già. È quella che ci capita di realizzare con quelli che chiamiamo i pazienti non-collaborativi, sia dei servizi che anche dello studio di analisi. Si tratta di pazienti che sembrano porsi all'esterno delle nostre usuali capacità e disponibilità di aiutarli proponendo una attiva espulsione di ogni aiuto e comunicando transferalmente l'esclusione di ogni soggetto che volesse porgere aiuto. In questi casi, il solo modo per aiutare il paziente, è quello di porre “la non-collaborazione” non come comunicazione ostile, come elemento non processuale del setting e, a partire da un setting in cui accettiamo la non-collaborazione del paziente, quei comportamenti

altrimenti ostili o espulsivi possono essere accolti ed attivano un processo condiviso fra paziente ed analista. In genere, in queste situazioni di non-collaborazione io me la cavo dicendo(mi) che “il paziente fa il suo mestiere e l’analista faccia il suo” che consisterebbe, appunto nel modificare a tal punto il setting tanto da poter accogliere la non-collaborazione non in modo simmetrico, ma come *la sola modalità* di domanda che il paziente può permettersi. Esattamente come accade nelle attuali situazioni di “Corona-setting”: elementi esterni, per definizione ostili – rispetto a cui lo sola cosa che si può umanamente fare è quella di respingerli simmetricamente e dissociativamente – vengono assunti come elementi del setting non perché sia giusto, ma perché non possiamo fare altrimenti. In questa operazione di accoglimento della realtà ostile si restituisce, attraverso una operazione di setting, alla evidente “ostilità” della realtà, una dimensione di realtà condivisa e, quindi l’elemento ostile può entrare nei processi relazionali. Ciò che ne emerge, sul piano psicoanalitico – a differenza del piano di realtà e di cultura condivisa (Bion la chiamerebbe “mentalità di gruppo”) è che la condizione più dolorosa per la mente non è la dimensione persecutoria degli elementi in gioco (ovvio che il Covid-19 persecutorio lo è...) ma la *dimensione non processuale* in cui alcuni elementi persecutori vengono a collocarsi dove, attraverso una netta dissociazione, evitano la dimensione processuale e rimangono come (secondo i vari modelli): elementi beta; elementi non formulati, elementi non pensati “tenuti fuori” (Bollas); elementi che non attivano una risonanza intersoggettiva (Boston Group). La cosa interessante, per noi, è che la sola possibilità che questi elementi persecutori possano essere accolti in una dimensione di pensabilità (rimangono sempre i vari modelli teorici...) e partecipare a processi mentali o relazionali è solo possibile attraverso una preliminare operazione di setting. L’operazione di setting – prima che la mente dell’analista – fornisce accoglienza viva e umana ad elementi altrimenti inaccettabili per la mente (vedi gli esempi iniziali). E’ una operazione che fornisce un contenitore ad un contenuto impensabile, prima della mente dell’analista (Bion). Se funziona questa tesi potremmo dire che c’è bisogno di separare le operazioni *sul* setting dalle operazioni *nel* setting che l’analista compie.

Ciò che accade ai “tempi del corona-virus” è che siamo chiamati ad accettare necessariamente dei dati di realtà che si impongono. Nella misura in cui non solo accettiamo, ma usiamo e rendiamo sintonici con il setting i dati di realtà che si impongono, possiamo mantenere i processi e anzi ne cogliamo delle novità

Personalmente ritengo che nonostante i grandi cambiamenti a cui siamo esposti, il processo analitico non cambi nella sua essenza. Per quanto mi riguarda, la stabilità del processo analitico, consiste – con i mezzi messi a disposizione dal setting – nel permettere e sostenere ad oltranza che gli inconsci del paziente e dell’analista si mantengano in contatto e si modifichino continuamente in una dinamica che per certi modelli si potrebbe vedere come la continua dinamica di contenuto/contenitore o per altri modelli, a cui sono più orientato, si tratta del sostegno continuo al mantenimento del fisiologico “processo dissociativo” della mente che si compie continuamente nel passaggio dal “blocco” al “conflitto” (Bromberg, Mitchell). Il processo analitico si tiene vivo e sostanzialmente salvo dagli eventi traumatizzanti che viviamo, nella misura in cui siamo capaci di portare continuamente nel setting – come elementi di metasetting – gli elementi anche drammatici della realtà. Se tali elementi non riescono ad essere accolti nel setting determineranno funzioni disturbanti, ostili e limitative del processo analitico. Paradossalmente solo se riusciamo ad arricchire il setting di elementi che si impongono inevitabilmente dall’esterno, riusciamo a mantenere vivo il processo analitico. Difendere il setting da pur gravi elementi di realtà può risultare una posizione che limita le potenzialità del processo trasformativo dell’analisi, introducendo evitamenti, “posizioni fobiche centrali” (Green,1999), posizioni “imitative” (Gaddini) e persino posizioni di falsità perversa che nulla hanno a che fare con le potenzialità trasformative dell’analisi.

In sintesi:

1. Il setting è per definizione il codice che ci permette di cogliere il significato inconscio delle comunicazioni reali che accadono fra paziente ed analista.
2. Le modificazioni (a differenza delle “alterazioni”) del setting in questa circostanza di pandemia ci sono imposte. Le modificazioni sono funzionali alla possibilità di accogliere domande di aiuto che altrimenti non potrebbero essere accolte;
3. Se siamo rigorosi, accogliamo le *modificazioni*, ma non permettiamo *alterazioni* del setting;
4. Elementi del setting su cui non possiamo intervenire e che vanno comunque accettati, evocano il concetto di “metasetting”;
5. Per quanto gli elementi di metasetting non possono che essere accettati, essi non sono neutrali, ma assumono la funzione di dare comunque senso alle comunicazioni/relazioni che accolgono;
6. Il valore del metasetting è direttamente influenzato e definito dai “Garanti metasociali”;
7. Il setting si sintonizza e fornisce processualità ad elementi sospesi che, se esterni al setting, non sarebbero capaci di processo.
8. Il setting è un dispositivo che attende di essere “usato” e continuamente “curato” dall’analista. Altrimenti il rischio è che il setting – se escluso dalla risonanza con elementi portati dal paziente ed imposti dal metasetting – paralizzi i processi, proponendo al massimo percorsi imitativi di finta psicoanalisi (Gaddini, 1984)

Se desideri inviare un commento clicca [QUI](#)