

Problematica del setting e valutazione della situazione terapeutica

Set/Setting/Set(ting): un percorso di ricerca

Francesca Giannone, Girolamo Lo Verso

La problematica del setting è andata assumendo in questi ultimi anni un rilievo sempre maggiore nel processo di riflessione sul lavoro psicoterapeutico e clinico-sociale, sulle sue caratteristiche, sulle condizioni del suo attualizzarsi.

All'interno del Laboratorio di gruppoanalisi di Palermo l'attenzione al setting, alla sua definizione e alla individuazione delle variabili che concorrono a fondarlo è diventata un nucleo di interesse fondamentale collegato, inoltre, alla questione della scientificità della ricerca psicologico-clinica e della valutazione in psicoterapia. In questo contributo faremo il punto sullo stato di una parte di tale ricerca e ne esporremo le più recenti elaborazioni, con l'obiettivo di procedere, attraverso schematizzazioni e visualizzazioni fornite da griglie di analisi, verso una sempre maggiore precisione definitoria e utilità operativa.

Definizioni del concetto

Il primo a usare il termine setting in senso tecnico è stato, a quanto sembra, Winnicott nel 1941 nel saggio "L'osservazione dei bambini piccoli in una situazione prefissata" (Winnicott, 1958). In esso compaiono per la prima volta i termini *set* e *setting*, utilizzati alternativamente senza distinzione concettuale tra loro, per indicare uno stesso ambito di analisi.¹ Nel saggio, Winnicott avvia la distinzione tra feno-

1. Nella lingua inglese, in effetti, i sostantivi *set* e *setting* indicano per certi aspetti la stessa cosa (per entrambi il vocabolario indica il significato di *ambiente*, *scenario*, *allestimento scenico*), tuttavia è possibile a nostro avviso cogliere una sfumatura di significato che li distingue: *set* comprende i significati di *complesso*, *insieme*, *conformazione*, *struttura*, tutti termini che rimandano in qualche modo ad aspetti di "assetto", a qualche cosa di definito e più staticamente fissato; *setting* indica i significati di *collocazione*, *installazione*, *messa in opera*, *sistemazione*, termini che rimandano al compiere l'operazione del "dare l'assetto", a definire una specifica configurazione. Se ci riferiamo poi ai termini *set* e *setting* come voci del verbo *to set*, rispettivamente par-

meni costituenti un *processo*, che è quanto si studia, si analizza, e un *setting* formato dalle costanti nel cui ambito il processo si svolge. L'attenzione al *setting* consente, a suo avviso, di studiare un processo in relazione alle costanti di un fenomeno, di un metodo o di una tecnica, se si mantengono le stesse costanti. Il *set*, specifica Winnicott, comprende il ruolo dell'operatore, le sue teorie di riferimento, la sua professionalità e l'insieme dei fattori spazio-temporali che discendono dal contratto di lavoro, dall'accordo verbale o scritto tra le parti che definisce anche le questioni di tempo e di denaro.

L'attenzione posta alla definizione e alla comunicazione degli elementi del *setting* consente, per Winnicott, il mantenimento o l'interrogazione sul non mantenimento di orari, intervalli regolati, presenze ecc., che diventano variabili di processo (Kaneklin, Manoukian, 1990).

Viene tematizzata dunque l'importanza di una attenzione agli aspetti processuali e a quelli strutturali della situazione terapeutica e, per indicare questi ultimi, i termini *set* e *setting* sono utilizzati come sinonimi.

In questa stessa accezione i due termini sono poi stati ripresi nel dibattito "classico" in ambito psicoterapeutico per riferirsi ai fattori contrattuali e alle regole interne che strutturano la terapia: periodicità delle sedute, orari, luogo ecc.

Procedendo nella riflessione sulla relazione psicoterapeutica, sulle sue caratteristiche, sui fattori che contribuiscono a fondarla, è stata però successivamente avvertita la necessità di una definizione più precisa delle variabili osservabili, e ciò ha avuto anche, come vedremo, un risvolto sul piano terminologico. In particolare, la specifica situazione esperienziale, che è la relazione terapeutica,² è stata rifocalizzata dal punto di vista degli elementi di costanza da una parte, e di processualità ed evoluzione, dall'altra; ci si è cominciato a interrogarsi in maniera più attenta sul modo in cui essa viene concepita, pensata, progettata, messa in atto, e su ciò che in essa avviene; sulle variabili strutturali e di processo che la costituiscono e che possono essere osservate.

Puntualizzazione importante, rispetto a tutto questo, è stata l'elaborazione di Menarini e Pontalti che hanno proposto di indicare con il termine *set* i fattori in qualche modo "esterni e sociali" della situazione

icipio passato e "forma in *-ing*" inglese, (che corrisponde in italiano al gerundio o al participio presente), possiamo ipotizzare una caratterizzazione di *set* in termini di "già fissato" e di *setting* in termini di azione "nel suo svolgersi": la rilevazione di tali differenze di significato ci sembra supportare l'interpretazione dei due termini, che proporremo più avanti, circa le possibilità di lettura delle caratteristiche della situazione terapeutica.

2. Ma anche, in senso più ampio, ogni situazione relazionale di tipo clinico-sociale: ci riferiamo con questo alle situazioni di incontro clinico così come sono oggi più ampiamente indicate (Jervis, 1993). La problematica del *setting* è inoltre, a nostro avviso, opportunamente riferibile anche alle situazioni di carattere formativo e alla stessa relazione educativa (Giannone, 1991).

terapeutica che abbiamo prima ricordato, e di riferirsi invece con il termine *setting* al "campo mentale", costruito inizialmente dal terapeuta e successivamente dallo strutturarsi della relazione (matrice, campo) duale o gruppale con i pazienti (Menarini, Pontalti, 1986).

A partire da tutto questo si è sviluppata all'interno del Laboratorio di gruppoanalisi di Palermo una riflessione sul *setting* che ha fatto emergere una grande quantità di spunti, considerazioni, variabili, a tutt'oggi non interamente sistematizzati.

Proveremo ora a mettere ordine tra i materiali a disposizione nel tentativo di giungere a una definizione più precisa e univoca dei termini utilizzati, ritenendo che questo sia utile per aggiungere elementi di chiarezza nel dibattito scientifico e accedere a una maggiore possibilità di comprensione e di accordo intersoggettivo.

Per prima cosa va ribadito che le riflessioni che seguono nascono dal lavoro svolto con piccoli gruppi (psicoterapeutici, formativi ecc.), e all'interno di un universo epistemologico specifico che si iscrive nell'ambito della epistemologia della complessità: rimandiamo per l'approfondimento di questi aspetti della ricerca ai lavori che specificamente hanno affrontato questo livello di analisi (Giannone, Lo Verso, 1994; Lo Verso, Papa, 1995; Lo Verso, Ustica, 1995). Poniamo invece qui l'attenzione sugli aspetti più strettamente teorico-metodologici riferibili a quella che proponiamo di indicare, seppure con una qualche ridondanza terminologica, come la problematica del *set/setting/set(ting)*.

Gli ambiti di elaborazione che ci sembra utile richiamare sono essenzialmente due:

- il primo attiene al livello di individuazione e definizione dei concetti stessi di *set*, *setting* e *set(ting)*;
- il secondo attiene al livello della possibilità di indagine su di essi e di individuazione delle variabili che li fondano e li caratterizzano.

A questo si collega, nella nostra ipotesi, la possibilità di condurre un lavoro di riflessione inscrivibile nella prospettiva della valutazione della relazione terapeutica e, più ampiamente, della relazione clinica.

Riguardo al primo punto, l'elaborazione attuale necessita di un'ulteriore puntualizzazione terminologica e concettuale.

Definizione di *set*

Nel corso della nostra riflessione, con il termine "set" abbiamo proposto di indicare i fattori "contrattuali" e le regole costanti, pre-definite e mantenute fisse che strutturano l'esperienza. In sostanza, tutti i fattori pratici che servono a delimitarla e a esplicitarne i limiti; "l'orga-

nizzazione” della situazione terapeutica; lo scenario della psicoterapia (Lo Verso, Vinci, 1990; Lo Verso, Papa, 1995; Lo Verso, Ustica, 1995).

Le variabili attinenti al set sono state indicate come:

- durata e periodicità;
- presenza o meno di osservatori e co-terapeuti e modalità di gestione di tale presenza;
- contesto ambientale (pubblico, privato);
- modalità di pagamento o meno;
- modalità operative di gestione dell’eventuale uso di psicofarmaci;
- modalità operative di gestione di eventuali “presenze” familiari o istituzionali;
- motivazioni di tali scelte, in termini di teoria della tecnica e in riferimento al tipo di obiettivi e di psicopatologia (Giannone, Lo Verso, 1994).

In ognuna di queste definizioni si fa riferimento a tutti i dati più immediatamente identificabili, che non pongono problemi di interpretazione, i dati classicamente definibili in maniera “oggettiva”.

Definizione di setting

Affrontiamo ora il problema, più complesso, della definizione del concetto di “setting”.

Una rilettura delle elaborazioni prodotte fa emergere una duplice caratterizzazione del termine:

- da una parte esso viene utilizzato per indicare “il pensiero” del terapeuta, il “contesto mentale e concettuale del progetto del terapeuta”, che comprende aspetti di carattere più squisitamente teorico (teoria del Sé, metapsicologia, teoria della tecnica); e aspetti di carattere più “personale” (la formazione del terapeuta, la sua personalità, la sua esperienza, aspettative, motivazioni);
- dall’altra sembra indicare una specifica situazione esperienziale (il gruppo come luogo terapeutico, laboratorio *extra-moenia*, rete di comunicazione che via via si costruisce e si auto-organizza, campo con-transferale ecc.).

1. Al primo ambito sono riferibili una serie di elaborazioni successive che in qualche modo vanno specificando il concetto, individuando variabili e in parte riaggregandole, nello sforzo di giungere a una visualizzazione sempre più chiara dell’oggetto in questione.

Il setting è stato definito (Lo Verso, 1989, 1994) come *campo mentale* fondato in primo luogo dal terapeuta, rispetto al quale le variabili fondamentali sono *la teoria e il modello del terapeuta* (che comprendono la metapsicologia e il quadro epistemologico di riferimento, la teo-

ria della personalità e della psicopatologia, la teoria e il modello della processualità e del cambiamento), e *il pensiero del terapeuta*, cioè la sua formazione, la sua personalità, la sua esperienza, le sue aspettative, le sue motivazioni, la sua capacità di aprire spazi perché la sofferenza psichica possa essere pensata.

Queste variabili si coniugano in una particolare *operazionalità* e cioè in un modo specifico di strutturare il set, di consentire una particolare processualità dell’incontro, di utilizzare o non utilizzare particolari strumentazioni tecniche, di stabilire più o meno esplicitamente dei criteri di interpretazione dei risultati e dunque di valutazione.

Le variabili riferibili al setting sono (Giannone, Lo Verso, 1994):

Attinenti alla costruzione del setting:

- metapsicologia e quadro epistemologico di riferimento;
- teoria della personalità e della psicopatologia;
- modello teorico e teoria della tecnica adoperati;
- modalità diagnostica adoperata, tipo di selezione dei pazienti, modalità dei colloqui preliminari (impostazione, durata);
- tipo di sofferenza psichica che si intende affrontare e livello a cui si intende affrontarla. A quest’ultimo punto è ricollegabile la problematica degli obiettivi e dei risultati che ci si attende debbano essere perseguiti dalla psicoterapia e dunque l’interpretazione dei sintomi e della loro evoluzione.

Attinenti al terapeuta:

- tipo di training effettuato ed esperienza clinica precedente;
- modo di essere e di porsi, problematiche inconse psicopatologiche, personalità ed esperienze relazionali;
- aspettative e motivazioni al lavoro (rappresentazione mentale di ogni specifica relazione terapeutica, sua elaborazione inconscia e modalità in cui questo viene “comunicato” esplicitamente o meno ai pazienti).

Attinenti al taglio osservativo:

- focalizzazione prevalente dell’attenzione e della risonanza del terapeuta;
- aspetti considerati più rilevanti, ad esempio le comunicazioni inconse, quelle dirette, l’interazione, le azioni, i contenuti del discorso, il modo di rapportarsi, i collegamenti associativi ecc.

Attinenti alla processualità della relazione:

- fondazione della relazione (dopo quanto tempo si considera effet-

tuata: dalla prima seduta, dopo molto tempo quando vi è già una matrice con-divisa);

- gestione dell'astinenza (anche come fatto mentale) e del contro-transfert e sua eventuale con-divisione;
- analisi della singola seduta e di ciò che accade *in itinere* nel corso del tempo;
- tipo e modalità di costruzione delle interpretazioni;
- modalità di analisi e interpretazione dei processi di campo e transferali;
- analisi dell'evoluzione della psicopatologia e dei percorsi individuali o del gruppo;
- modalità e categorie per leggere il rapporto tra qui e ora e lì e allora;
- modalità di gestione delle eventuali "crisi", "intenzionalità" terapeutica o meno degli interventi, uso o meno di confronti rispetto all'evoluzione dei modi di porsi dei pazienti con l'andare del tempo;
- analisi della vita dei pazienti nel mondo esterno e rapporto con la terapia;
- modalità di gestione di tale rapporto.

Il setting è quindi definito come un insieme di fattori quali la formazione del conduttore, il suo taglio formativo e la teoria da lui condivisa, in sostanza il suo modo di fondare il set e di interpretare gli eventi.

Procedendo nella riflessione (Lo Verso, Papa, 1995), il setting gruppoanalitico è stato pensato come il set interiore, lo spazio che la mente dell'analista riserva al gruppo e alla sua processualità. La metafora gruppoanalitica del concepimento rappresenta efficacemente tutto questo: l'evento osservato nel gruppo può essere considerato alla stregua del nascente, e il setting (la teoria) come il pensiero (o pre-concepimento) dell'analista su di esso, l'insieme di significati mediante i quali egli si appresta a leggere il campo dei fenomeni.

Il setting realizza la duplice funzione di codifica e traduzione dell'evento set (il processo trasformativo del gruppo), e di auto-ristrutturazione in funzione di quanto di nuovo avviene in esso. "Mentre quest'ultima funzione garantisce l'evoluzione del pensiero teorico e la possibilità che l'oggetto 'parli' effettivamente all'osservatore anche di fatti a lui sconosciuti, il sistema preesistente di ipotesi rappresenta effettivamente il tessuto mentale, il contesto irrinunciabile in grado di dare senso a ciò che va accadendo" (Lo Verso, Papa, 1995).

Rispetto a questo tipo di caratterizzazione una nuova griglia³ di parametri del set/setting raggruppa le variabili come segue:

3. Questa griglia costituisce la rielaborazione di un precedente contributo (Lo Verso, Vinci, 1990). Segnaliamo però che l'idea di utilizzare griglie concettuali sembra essere prolifica: ne so-

Attinenti alla costruzione del setting, cioè al contesto mentale e concettuale del progetto del terapeuta:

- teoria del Sé, modello antropologico (ad esempio riferito al trans-personale, al protomentale, al modello psicoanalitico classico ecc.);
- taglio osservativo (centrato sull'individuo, sul gruppo, sulla configurazione individuo/gruppo, sull'interazione, e riferito a concetti come matrice dinamica, campo mentale condiviso ecc.);
- training effettuato dal terapeuta, esperienza clinica, "fisionomia professionale": sue opinioni, assunti, valori, appartenenze a gruppi di riferimento;
- modo di essere e di porsi, personalità, rappresentazione mentale del gruppo e sua elaborazione inconscia.

Attinenti allo scambio dinamico fra set e setting:

Ci si riferisce ai dispositivi mentali che consentono il raccordo circolare fra questi campi:

- a) Teoria della tecnica: si tratta di quelle variabili che intervengono nell'adeguamento del set alle caratteristiche del progetto terapeutico. In questa voce includiamo tre aree:
 - la concezione generale del gruppo come dispositivo terapeutico;
 - la concezione della patologia (teoria della clinica e conseguente scelta dei pazienti e modulazione del set);
 - il modello di conduzione (tipo e modalità di costruzione delle interpretazioni: ad esempio in gruppoanalisi viene via via promossa la funzione interpretativa di tutti);
- b) Analisi della processualità: si tratta di dispositivi di monitoraggio degli eventi osservati, finalizzati a coglierne la complessità e a leggerne la trasformazione. Questi nel tempo tendono ad arricchire e a trasformare il setting;
 - valutazione del processo di nascita e sviluppo di uno specifico gruppo;
 - gestione dell'astinenza come fatto mentale dell'analista e del suo contro-transfert;
 - analisi della singola seduta;
 - analisi e valutazione della psicopatologia e dei percorsi individuali, ovvero dei cambiamenti in rapporto agli obiettivi terapeutici.

no state infatti proposte in tempi recenti da Ahlin (1988, 1996) e da altri. Applicazioni e rielaborazioni della griglia precedentemente proposta sono state effettuate da Giannone (1991) e dalla SIPAG (1992). Sono in corso due ricerche sullo "specifico gruppoale", tramite l'applicazione di griglie/questionari: una per conto dell'International Association Group Psychotherapy, sui gruppoanalisti appartenenti alla stessa, è coordinata da F. Di Maria. La seconda, sui terapeuti di gruppo dei centri ABA (Associazione Bulimia-Anoressia), è coordinata da G. Lo Verso e G.R. Ustica.

2. La seconda caratterizzazione del concetto di setting, come specifica situazione esperienziale, si è andata definendo invece in questi termini:

[...] il setting è un *Organizzatore psichico di carattere transpersonale, campo mentale condiviso che consente di pensare i fenomeni e i sintomi e di dare significato ad essi e di creare nuove connessioni e relazioni.* (Lo Verso, 1989)

Esso si caratterizza come “luogo” terapeutico, contesto separato dal sociale, laboratorio relazionale *extra-moenia* e fuori dal mondano e dall’agire, spazio mentale per il mentale.

In esso si giocano, in realtà, due storie: quella originaria di ciascuno e quella della relazione in atto. Il fatto che la storia personale venga rivisitata e pensata e non agita, che grazie al valere della “regola dell’astinenza” siano in qualche modo sconsigliati i rapporti al di fuori del gruppo o comunque vadano riportate nel setting le comunicazioni esterne, fa sì che, in certo qual modo, nel setting divenga possibile padroneggiare l’infinito possibile che è contenuto in ogni relazione umana. Diviene cioè possibile restringere le variabili e concentrare l’osservazione sugli eventi comunicazionali interni al setting; definire alcune variabili che, almeno in parte e per un certo periodo, possono essere costanti, o quasi, nel lavoro di uno psicoterapeuta e situare, nello stesso luogo e in un tempo determinato, il lavoro operativo e la ricerca sul setting. In questo senso, seppure in modo del tutto particolare è possibile considerare il setting come un tipo particolare di “laboratorio” esperienziale.

Il concetto di setting va anche collegato a quello di campo mentale e di campo con-transferale. Nella concreta fondazione procedurale da parte del terapeuta (in cui entrano in gioco la sua esperienza, formazione, personalità) il modello adoperato, la committenza, gli obiettivi ecc. diventano fatti costitutivi del setting.

Le fondazioni procedurali sono fondamentali per strutturare il campo e diventano distintive dei vari tipi di gruppo. Nel campo grup-pale sono inoltre attivamente compresenti gli universi mentali storico-soggettivi di tutti i partecipanti, conduttori compresi. E inoltre gli accadimenti psichici non avvengono solo come fatto interno agli individui, ma anche nello spazio relazionale esistente fra di essi e in quello che nel tempo diventa un sistema sovraordinato a essi (matrice nel senso di Foulkes) e cioè l’insieme delle regole comunicative che il gruppo si dà, le esperienze e i miti che condivide, i sentimenti che struttura ecc. Significati e vissuti transferali (o meglio transposizionali) hanno luogo in relazione a tutti i membri del gruppo, alla storia del contesto organizzativo/istituzionale in cui il gruppo si svolge, a costellazioni relazionali sedimentate nei soggetti e provenienti dalla loro esperienza privata, professionale e istituzionale.

Definizione di setting

Si è andata specificando dunque un’attenzione alla “situazione terapeutica”, presa in considerazione in termini di set inteso come insieme di variabili organizzativo-strutturali, e in termini di setting inteso come “pensiero” del terapeuta e come relazione grup-pale, campo mentale condiviso, matrice. Ciò ha indotto alla individuazione del termine set(ting).

La scelta della dizione set(ting) ci sembra riassumere un punto di arrivo della nostra ricerca clinica.

Se per “set” infatti si intende essenzialmente lo scenario della psicoterapia e cioè orari, ritmo delle sedute, luogo, formato, pagamenti ecc., e per “setting” la teoria di riferimento del conduttore e il campo mentale da lui proposto ai pazienti nella fondazione della relazione, si potrebbe correre il rischio di operare uno scollamento tra i due aspetti della pratica clinica che sono invece profondamente connessi: la situazione gruppoanalitica è “campo mentale e per il mentale”, che, a nostro avviso, sorge da un intreccio inseparabile tra i fattori procedurali (set), e la variabile pensiero del terapeuta (setting) e quindi può ben essere configurato come set(ting)” (Lo Verso, Ustica, 1995).

Setting/set/set(ting)

Fin qui abbiamo ripercorso e rielaborato il progressivo sviluppo delle riflessioni sul tema in questione, proveremo adesso a riassumerle, proponendo una ulteriore ripuntualizzazione concettuale e terminologica.

La situazione terapeutica⁴ può essere indicata con il termine set(ting). Essa sembra definirsi come il risultato dell’incontro tra variabili teoriche e variabili “personali” del terapeuta o dei terapeuti (setting), e il territorio, i confini, le caratteristiche e le fondamentali regole di esistenza (set), della relazione che va a costituirsi (campo mentale, matrice).

1. Più precisamente il setting è la base indispensabile per la creazione della situazione terapeutica e costituisce la pre-condizione perché questa possa essere concepita, fondata, pensata.

Esso è l’impianto teorico-tecnico-personale del terapeuta, che sottostà alla creazione della situazione stessa. L’insieme dei presupposti,

4. Ma questo è a nostro avviso riferibile più in generale a ogni situazione di lavoro psicologico che usi il metodo clinico.

degli *organizzatori* che definiscono la pensabilità dell'esperienza; l'insieme dei vincoli e delle possibilità di pensiero rispetto alle quali la produzione di senso può andare costruendosi (Giannone, 1991).

Il setting è un impianto complesso, nel quale sono riconoscibili principi teorici, affermazioni, dati oggettivabili, ma anche pensieri *in fieri*, emozioni, valori... Ci sembra importante sottolineare, rispetto a questo, che tale impianto non attiene solamente all'ambito delle scelte teoriche, "razionali" e affettivamente neutre del terapeuta. Esso è leggibile anche in riferimento al mondo relazionale dentro cui le scelte teoriche maturano, all'appartenenza, al riconoscimento e alla rassicurazione che esse producono, alle esigenze personali cui rispondono.

È stata pensata una serie di variabili costitutive del setting. La riflessione su di esso e la sua analisi sono oggi considerate un terreno privilegiato per l'indagine scientifica e la valutazione del lavoro psicoterapeutico.

Non si tratta certamente di un terreno di analisi semplice, anche perché il setting è qualcosa che evolve, si co-costruisce e si trasforma, legato alla soggettività del terapeuta, all'incontro con il paziente o il gruppo dei pazienti, al dibattito scientifico-culturale cui fa riferimento. Esso ha, richiamando quanto prima dicevamo, la duplice funzione di codifica e strutturazione del set(ting) e di auto-ristrutturazione in funzione di quanto va avvenendo. Tuttavia, l'aumento dell'attenzione al setting costituisce certamente un grosso passo avanti nella pensabilità e nella comprensione del processo terapeutico.

2. Il set è l'organizzazione strutturale, il contesto organizzativo della situazione terapeutica.

Rispetto a questo, ci sembra fondamentale sottolineare che gli elementi contestuali e di campo hanno una valenza inestricabilmente sia strutturale che interspichica, ed è possibile affermare la sostanziale qualità di fatto psichico, e non di semplice pre-testo organizzativo e sociale, di fattori quali il numero dei componenti, la presenza o meno di tavoli, o di osservatori, la sede, la durata, la residenzialità, il contratto. Aspetti formali e aspetti processuali possono cioè essere distinti, esclusivamente per comodità osservativa e non per una loro effettiva scindibilità, rappresentando piuttosto le due facce di una stessa medaglia: la situazione terapeutica è definita da condizioni formali specifiche, che non sono "altro" rispetto a ciò che in essa potrà essere prodotto e che aprono processi specifici a esse legati (le condizioni formali di un set(ting) analitico, ad esempio, producono specifici processi diversi da quelli prodotti da un set(ting) formativo o da quello tipico di un intervento riabilitativo).

3. Il set(ting), infine, è il *campo esperienziale* specifico, la concreta

esperienza terapeutica, gruppale, definita da uno specifico set e da un setting particolare.

In esso, la relazione che va strutturandosi e intrecciandosi, all'interno di particolari coordinate formali, istituisce un *campo mentale* specifico, una *matrice*, in continua evoluzione.

In questo senso il set(ting) è un "*organizzatore psichico di carattere transpersonale, campo mentale condiviso che consente di pensare i fenomeni e i sintomi e di dare significato ad essi e di creare nuove connessioni e relazioni*" (Lo Verso, 1994).

Setting e set(ting) si definiscono così come campi di indagine connessi ma differenziati, la cui analisi riguarda, per molti aspetti, variabili comuni.

Un'ulteriore precisazione ci sembra debba essere fatta per entrambi e rimanda alla impossibilità di ridurre l'"oggetto psicoterapia" a una osservazione definita una volta per tutte: per entrambi è possibile identificare ed esplicitare un insieme di variabili più strutturali, chiaramente definite; accanto a queste e tuttavia costantemente attivo, e più difficilmente esplicitabili e definibili, un insieme di variabili relative agli aspetti simbolici, motivazionali, relazionali che in essi vanno giocandosi: sono il *versante operativo* e il *versante relazionale* del loro dispiegarsi (Giannone, 1991, 1996).

Il versante operativo è quello più facilmente oggettivabile e traducibile in griglie di osservazione, quello relazionale è estremamente più complesso e richiede una capacità di attenzione e di lettura di carattere dinamico. È più difficilmente riducibile a una elencazione di punti, e rispetto a esso, forse, ancora risultano più appropriati i tradizionali metodi di indagine dell'ambito clinico (narrazione, interpretazione ecc.). Le coordinate stabilite dalle griglie costituiscono tuttavia, a nostro avviso, un utile punto di riferimento anche per questo versante.

Proponiamo adesso le più recenti elaborazioni di griglie di osservazione, che cercano di muoversi in direzione di una sempre più chiara comprensione dei nostri oggetti di indagine.

Le griglie

Griglia per l'osservazione e la valutazione del set(ting)

La griglia rappresentata nella figura 5.1 si propone come strumento che cerca di facilitare la riflessione e il confronto sulla concreta esperienza terapeutica, sullo specifico campo esperienziale che una relazione crea.

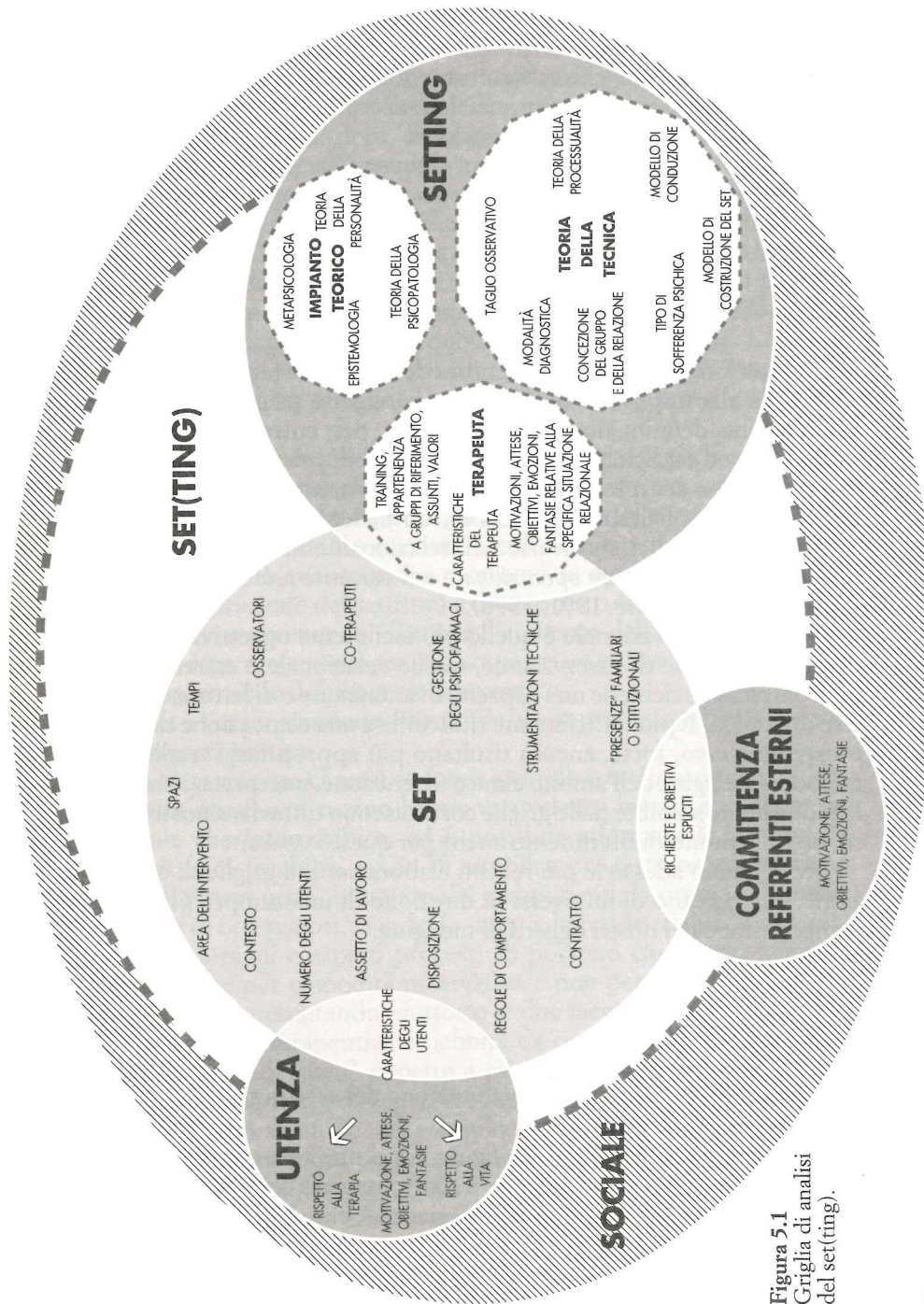


Figura 5.1
Griglia di analisi
del set (ring).

Riguarda un piano di osservazione interessato a cogliere ciò che viene fatto nell'operare terapeutico. Il "campo esperienziale dell'intervento", la "situazione terapeutica" possono essere sottoposti a descrizione relativamente al set, relativamente al setting e relativamente ad alcune altre variabili, che, soprattutto nel caso in cui il lavoro venga svolto in contesti pubblici, o in termini di lavoro clinico più ampio, influenzano fortemente l'andamento del lavoro stesso. Tali variabili possono essere raggruppate in categorie:

1. *Relative al set*, alle caratteristiche strutturali e cioè a quanto è visibile, esplicitamente definito, l'organizzazione strutturale, il contesto organizzativo della situazione terapeutica: variabili individuate, rispetto a questo, sono l'area dell'intervento, il contesto in cui si svolge, gli spazi, i tempi, il numero degli utenti, le loro caratteristiche, l'assetto di lavoro, la disposizione, le regole di comportamento, il contratto, le modalità di pagamento, l'organizzazione delle modalità di rapporto con eventuali presenze familiari o istituzionali, le strumentazioni tecniche utilizzate, la gestione degli psicofarmaci, le caratteristiche del terapeuta, la presenza o meno e le caratteristiche di co-terapeuti e osservatori, le eventuali richieste e obiettivi espliciti di eventuali committenti, referenti esterni (fig. 5.2).

2. *Relative al setting* e cioè l'impianto strutturante, invisibile, che può, tuttavia, per una larga parte ormai essere operazionalizzato, le cui componenti fondamentali sono individuabili nell'impianto teorico, nella teoria della tecnica, nei dati relativi al/i terapeuta/i. Ci fermeremo specificamente più avanti su questo quando considereremo la griglia di analisi del setting.

3. *Relative all'utenza* e 4. *all'eventuale committenza/referenti esterni*: committenza e utenza sono portatrici di obiettivi, motivazioni, attese, fantasie, emozioni in parte esplicite, in parte non dette (non esplicitate, non dicibili o inconscie), che possono avere una influenza molto forte sullo svolgimento del lavoro. Si tratta di un mondo psichico attivo che, non compreso, può interferire fino a rendere inattuabile il lavoro stesso (Giannone, 1991, 1996).

5. *Relative al sociale*: le posizioni culturali e politiche prevalenti, le domande e le mete sociali più pressanti costituiscono elementi di influenzamento/condizionamento più o meno espliciti e consapevoli, che attraversano la costruzione e lo svolgimento degli interventi (Lo Verso, 1989; Giannone, 1991, 1996; Hopper, 1994).⁵

5. La problematica del "sociale" e della sua funzione strutturante a livello psichico, e non soltanto di "influenzamento" di carattere sociologico, è oggetto di attenzione all'interno del nostro gruppo di ricerca. Un lavoro che racchiude numerosi contributi in questa direzione è *Nel nome del gruppo*, a cura di Di Maria, F., Lavanco, G., 1994.

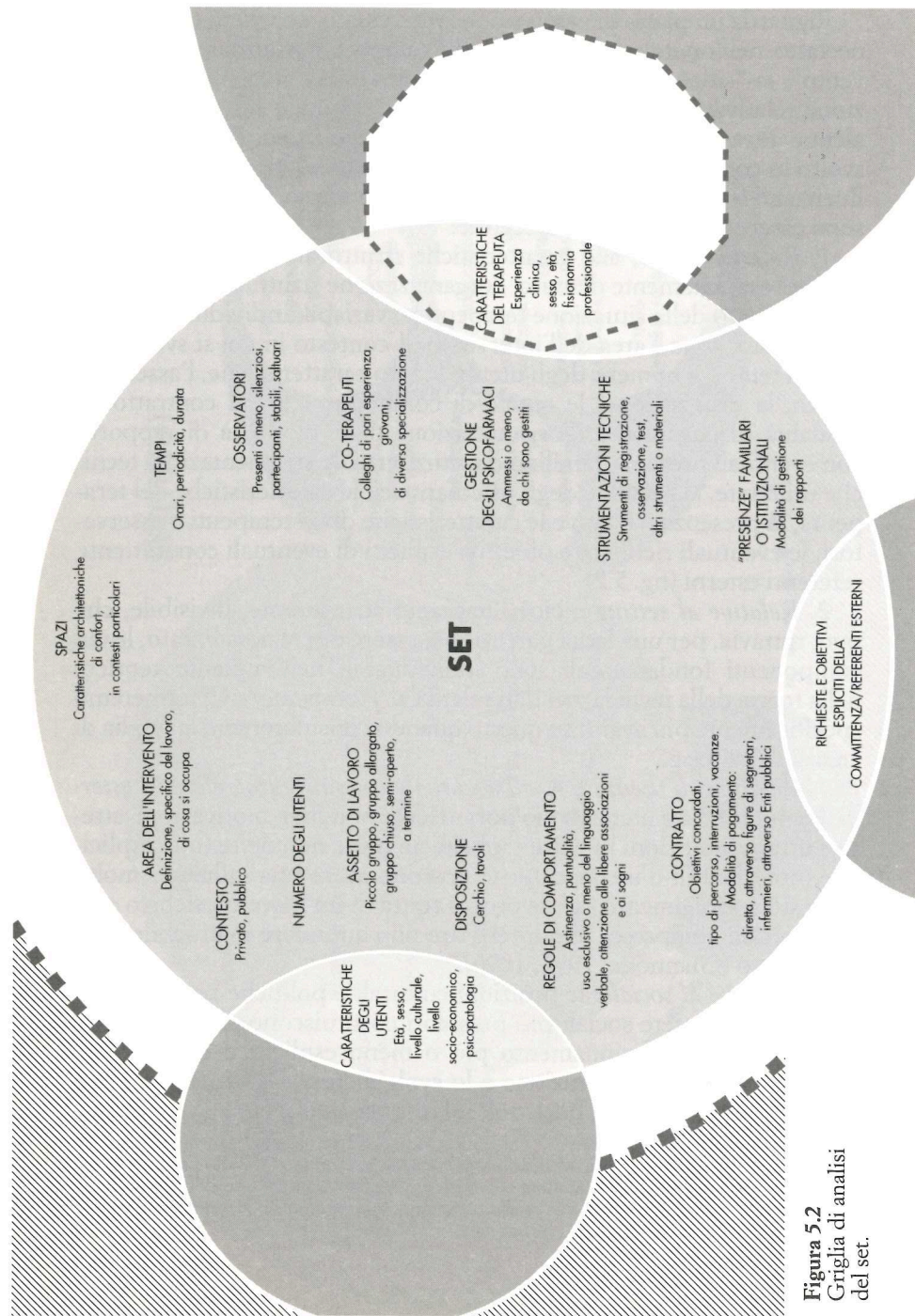


Figura 5.2
Griglia di analisi
del set.

La griglia sul set(ing) (fig. 5.1) è una proposta di visualizzazione delle variabili, dei mondi psichici in gioco nel “campo esperienziale dell'intervento”: nel set(ing) agiscono le variabili del set, rappresentate nel cerchio grigio più chiaro, nel quale sono indicate le componenti visibili e quelle esplicitamente definibili della “situazione terapeutica”; le variabili invisibili del setting e delle “domande” non esplicite di utenti e committenti, rappresentate nelle parti grigie più scure, le quali a loro volta partecipano dell'area psichica del sociale, rappresentata con la fascia circolare più esterna. Tra questa e il set(ing), la linea tratteggiata vuole indicare la permeabilità dei confini tra i due mondi e le molteplici possibilità, non sempre consapevoli, di influenzamento.

Un'ultima cosa va ancora ricordata, cui già prima avevamo accennato: la relazione che nel set(ing) si va giocando istituisce un campo mentale nuovo e specifico, una *matrice* (matrice dinamica) in continua evoluzione, che costituisce l'ulteriore frontiera dell'osservabilità e della valutazione, su cui oggi si comincia a lavorare (fig. 5.3).

Griglia per l'osservazione e la valutazione del setting

Presentiamo, in particolare, la griglia di analisi del setting (fig. 5.4). Abbiamo più volte affermato la centralità del setting nella strutturazione della situazione terapeutica. Nella griglia vengono indicate le variabili fin qui individuate come costitutive di questo oggetto di ricerca.

Proponiamo, rispetto a esso, tre poli fondamentali di indagine:

- il primo riguarda l'area dell'*impianto teorico* cui il terapeuta fa riferimento, e comprende l'*epistemologia*, la *metapsicologia*, i *modelli teorici*, la *teoria della personalità* e della *psicopatologia*;
- il secondo riguarda l'area della *teoria della tecnica*, nella quale proponiamo di comprendere tutti gli aspetti relativi alle indicazioni teorico-metodologiche che guidano la prassi terapeutica, il modo in cui il “fare” terapeutico viene organizzato.

È un'area vasta nella quale riteniamo di poter comprendere le *modalità diagnostiche* utilizzabili; il *tipo di sofferenza psichica* esaminata e il livello a cui essa può essere affrontata (tema che rimanda alla problematica degli obiettivi che la terapia si propone, e ai risultati attesi); il *taglio osservativo* utilizzabile; la *concezione del gruppo* e della *relazione terapeutica*; il *modello di conduzione* (il tipo di interpretazioni e di interventi che il terapeuta può mettere in atto); il *modello di costruzione del set* (l'impianto strutturale, organizzativo della situazione terapeutica, le “regole” del gruppo e della relazione terapeutica); la *teoria della processualità del gruppo* e della *relazione* (fon-

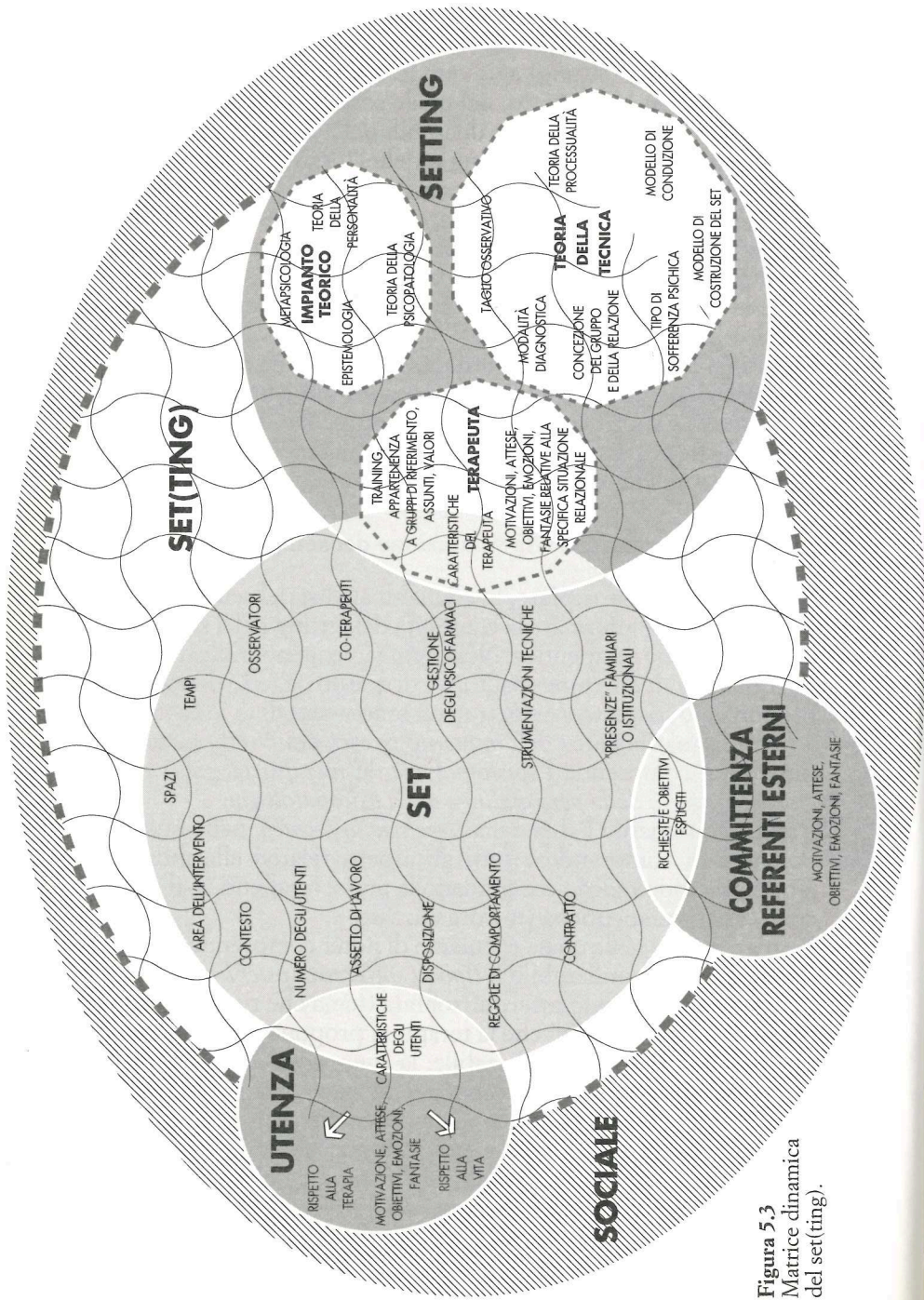


Figura 5.3
Matrice dinamica del set(ting).

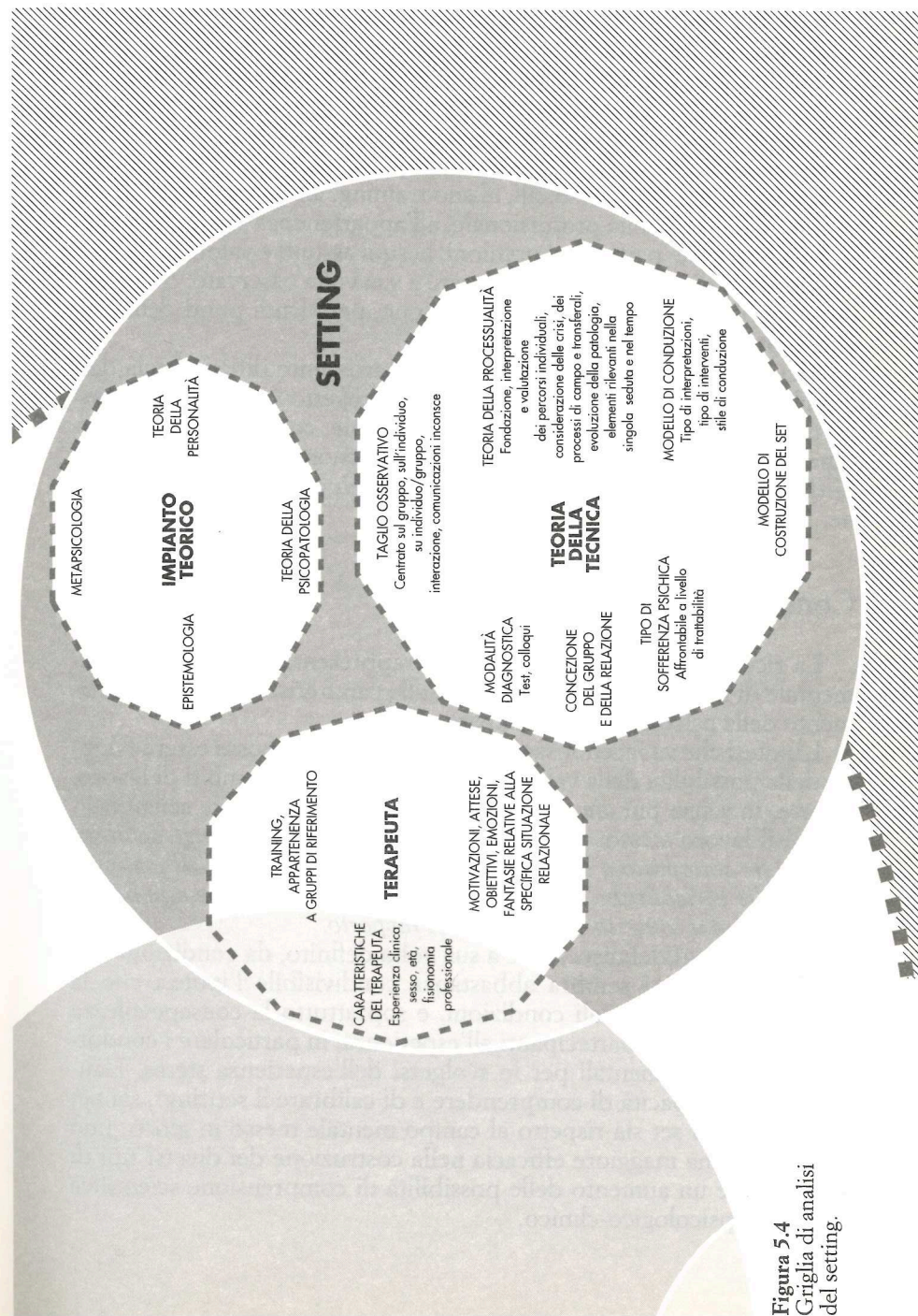


Figura 5.4
Griglia di analisi del setting.

dazione, interpretazione e valutazione dei percorsi individuali dei pazienti, modo di considerare e di gestire le eventuali crisi, modo di considerare l'evoluzione della psicopatologia, modo di considerare i processi di campo e transferali, gli elementi considerati rilevanti all'interno della singola seduta e nel corso del tempo);

- il terzo polo riguarda il terapeuta, in particolare in riferimento alle sue caratteristiche personali, al suo training, alla sua esperienza clinica, alla fisionomia professionale, all'appartenenza a gruppi di riferimento, a sue particolari opinioni, ai suoi assunti e valori.

Ciascuno di questi punti può essere a sua volta osservato: disponiamo oggi di alcuni strumenti di rilevazione, per alcuni punti della griglia, e altri sono in corso di elaborazione.

Alcune ricerche condotte presso il Dipartimento di Psicologia dell'università di Palermo e, in particolare, il progetto VAL.TER (valutazione terapie) sulla valutazione delle psicoterapie, condotto con il coordinamento di Santo Di Nuovo, sono espressione di un tale interesse (Di Blasi, Giannone, Lo Verso, 1995; Di Nuovo, Di Blasi, Giannone, 1995).

Conclusioni

La ricerca sul processo terapeutico rappresenta un ambito fondamentale di indagine per la riflessione sulle caratteristiche e il funzionamento della psicoterapia e del lavoro clinico.

L'ipotesi che va facendosi strada è che il set(ting) possa essere il luogo della possibilità della valutazione scientifica di tali ambiti di lavoro, e forse, in senso più ampio, della possibilità di impostare scientificamente il lavoro stesso: *il campo esperienziale che il set(ting) definisce può essere sottoposto a osservazione e a valutazione grazie all'esplicitazione delle variabili che lo costituiscono e delle relazioni che esse hanno tra loro e con il contesto con cui sono in rapporto.*

Se il set(ting) definisce, ed è a sua volta definito, da condizioni formali specifiche, ci sembra abbastanza condivisibile l'ipotesi che la chiarezza riguardo a tali condizioni, e soprattutto la consapevolezza che di esse hanno i partecipanti all'esperienza, in particolare i conduttori, siano fondamentali per lo svolgersi dell'esperienza stessa. L'aumento della capacità di comprendere e di calibrare il set(ting), sia nei suoi aspetti di set sia rispetto al campo mentale messo in gioco, può consentire una maggiore efficacia nella costruzione dei diversi tipi di intervento e un aumento delle possibilità di comprensione scientifica del lavoro psicologico-clinico.

Parte seconda

Il setting e la frontiera istituzionale