

Struttura del Sé e dinamiche del setting*

Antonino Lo Cascio, Roma

Al fine di poter meglio cogliere le dinamiche che si danno nel setting, mi sembra utile proporre una definizione del setting stesso. Definire il setting, o meglio un setting (e meglio ancora il setting come io personalmente lo intendo), ci aiuterà a discutere assieme su di un unico oggetto individuato, anche se parziale, scelto per questa occasione come un *laboratorio* nel quale condurre un'indagine che investirà nel suo svolgimento anche la struttura del laboratorio stesso.

Il laboratorio non è la natura né tanto meno la giungla; è bensì una costruzione culturale, intendendo qui per culturale un portato della esperienza analitica e della riflessione portata su questa. Non attiene direttamente alla teoria ma di questa fa parte quando la teoria non sia frutto di un *insight* ma risultato di possibili generalizzazioni, sempre peraltro effimere o pericolose, di ogni singola esperienza clinica.

Il laboratorio riunisce due individui attraverso un accordo che si costituisce sul piano conscio e si articola attraverso il contratto terapeutico. Quest'ultimo, di fatto, definisce il campo dell'incontro che si svolge nel tempo della realtà, per una durata predefinita, con una frequenza altrettanto definita, con l'esclusione della possibilità di fruire di altri spazi di comunicazione.

* Seminario svolto presso l'Istituto F. Caracciolo, Palermo, il 30 maggio 1987. Il testo risulta da una rielaborazione di precedenti lavori dell'Autore.

La comunicazione avverrà all'interno dello spazio-tempo della seduta e sarà veicolata dalla parola. A tale scopo viene indicata la posizione che il paziente assumerà nella seduta, che nel caso specifico è la posizione seduta, in rapporto di *vis-a-vis* con l'analista. Si definiranno altresì il modo ed il tempo del pagamento, precisandone i termini ed illustrando la necessità di considerare come tempo delle sedute anche tempi non usufruiti per le ragioni anche le più necessitanti. Ciò permetterà al paziente di usufruire del tempo delle sedute a seconda del prevalere delle sue strutture mentali, senza chiedere «autorizzazioni» al terapeuta che, fedele al contratto proposto, non è poi autorizzato a modificarlo né su richiesta del paziente né per proprie «necessità», a meno di non entrare egli stesso, e consapevolmente, in una zona di trasgressione. Sarà illustrato preliminarmente al paziente il modo dell'analisi ed i modi della presenza dell'analista, in modo tale che la regola fondamentale dell'associare, dell'esprimersi liberamente al di là delle regole del buon vivere civile, lo metteranno ben presto in contraddizione, facendogli cogliere direttamente l'esistenza di un'altra psiche che lo abita.

Le non risposte dell'analista, gli eventuali silenzi del paziente mantenuti generalmente anche dall'analista, creeranno al contempo le condizioni per una regressione e per un'apertura al mondo interno, al mondo della biografia, al mondo del simbolico, che l'atteggiamento dell'analista, privo di desideri investiti nel campo analitico, permette di contenere e quindi di restituire.

Queste modalità che ho definito quasi ossessivamente, anche se per sommi capi, costituiscono il campo dell'analisi, un campo che grazie alla sua esatta costruzione è in grado di evidenziare con altrettanta chiarezza tutte le comunicazioni verbali, non verbali, od agite, che il paziente potrà realizzare. Tali dati potranno essere così colti dall'analista e restituiti al paziente attraverso l'interpretazione. Si usufruirà così di un preciso confine per distinguere e ricomporre nello spazio analitico le manifestazioni inconsce del paziente, favorite dalla particolare strutturazione del campo di incontro.

Ma il setting, oltre che dalle regole esteriori, è essenzialmente determinato dall'atteggiamento interno dell'analista.

E questo si esprime, tra l'altro, attraverso il contratto che egli propone e che deve essere costruito sulla base di una spietata auto-analisi, tanto da costituirlo come l'esternalizzazione di una propria autenticità,

Insistendo su questa linea mi sento di affermare che sarà poi l'essenza del setting, di un setting costituito e non affidato al caso od allo spontaneismo, a determinare un'esperienza di analisi o semplicemente di psicoterapia.

Questa considerazione mi sembra soprattutto significativa nel nostro campo junghiano, ove la mancanza o la carenza di scritti tecnici ha autorizzato sia una sorta di confusività tra terapeuta e paziente (e viceversa), sia la comparsa di un *gap* tra teoria e prassi.

Tenterò successivamente di fornire delle indicazioni per il superamento del primo scoglio, mentre intanto mi sento di dire che il secondo è superabile solo quando un'autenticità dell'analista costelli tanto i suoi interventi quanto il setting e quindi, per quanto sopra detto, i modi della terapia.

E, continuando a centrare la nostra attenzione sul terapeuta, vediamo di illustrare schematicamente cosa avviene nella mente del terapeuta all'interno del setting.

Un rilievo preliminare, anche se ovvio, è che gli elementi che strutturano le modalità dell'incontro comportano una serie di tensioni e di attenzioni che attivano l'emotività in un campo, quello analitico, di cui la soggettività del terapeuta fa parte al contempo come contenente — in solido con le regole del setting — e come contenuto parziale. Il doppio ruolo, solo apparentemente contraddittorio della soggettività del terapeuta, comporta dunque uno spazio ed una presenza che sono però rigorosamente calibrate in modo tale da potere offrire stabilmente contenimento, accettazione, nonché elaborazione e restituzione. Analogamente, la «presenza» del terapeuta oscillerà tra identificazione e distanza.

Proprio in quanto, tramite il meccanismo della identificazione, si realizza una forma di conoscenza ma altrettanto un pericoloso avvicinamento confusivo, è necessario rivolgere alla soggettività dell'analista una particolare attenzione, pari solo a quella investita nelle interazioni con il paziente. La facilità all'identificarsi nell'altro può rappre-

sentare per il terapeuta un potente mezzo conoscitivo, ma per rimanere tale si deve continuamente diffidare del fascino dell'identità (di matrice narcisistica) ed attuare un attento distinguersi; altrimenti la confusività andrebbe inesorabilmente a sostituire la peculiare dimensione della intersoggettività. La particolare attenzione rivolta all'inconscio vuoi dire al contempo l'attenzione per l'inconscio del paziente ma anche per l'inconscio del terapeuta.

Ed il terapeuta entra in contatto con il proprio inconscio con assoluta regolarità durante il tempo delle sedute. Infatti, la regressione è una condizione temporanea che l'analista si propone di continuo durante l'immersione nel setting e che determina, tra l'altro, la qualità dell'ascolto. Proprio attraverso una esperienza continuamente dinamica e variabile di regressione, l'analista è in grado di fornire sia l'ascolto sia la cassa di risonanza necessaria a mettere in moto il proprio flusso associativo.

Non è questa la sede per diffondersi su tali modalità continuamente esperite dall'analista e capaci, tra l'altro, di evidenziare il controtransfert rendendo necessaria la sua analisi. A questo proposito è semplicemente da ricordare come di fatto il binomio conscio-inconscio è continuamente presente nel mondo interno dell'analista ed è appunto il meccanismo della regressione che permette all'analista di entrare dialetticamente, se si vuole, in rapporto con il proprio inconscio. Una esclusione dell'inconscio, e cioè un assetto autorepressivo, determinerebbe la intellettualizzazione propria del livello psicoterapeutico e, *last, but not least*, gli assalti improvvisi dell'inconscio. In questo modo l'irrazionale agirebbe un recupero della propria presenza attraverso colpi di mano, spesso mascherati e facilitati nella loro irricognoscibilità, dal clima imperante della intellettualizzazione.

Tuttavia, in alcuni casi l'esperienza di regressione non rappresenta una libera attività dell'analista, bensì l'analista si trova a regredire suo malgrado. I movimenti di regressione cominciano allora ad allungare i loro tempi nel corso della seduta; a volte divengono prevalenti rispetto agli altri momenti ed alle altre attività analitiche, ripresentandosi di seduta in seduta come unica risposta profonda a quanto si svolge/non svolge nella scena analitica. Gradatamente, il presunto sapere dell'analista, il suo equipaggiamento

analitico assieme alla conoscenza globale del suo paziente, scolorano mentre la situazione clinica compare attraverso un angolo di osservazione molto ristretto che obbliga a fissarsi su pochi particolari. Contemporaneamente, il desiderio di conoscenza sbiadisce mentre può aumentare la necessità di sentirsi apprezzato per i propri sforzi ancorché improduttivi, di essere compreso dal paziente, di ristabilire in qualche modo lo scambio di elementi emotivi positivi e di eliminare ostilità fluttuanti. L'analista è sempre meno in grado di confutare nell'opposto i propri contenuti emergenti, che assumono invece un andamento circolare: la mente dell'analista è come risucchiata nel mondo della propria regressione, ove incontra contenuti che in luogo di arricchire la scena interna si pongono come sgomento, ovvero, come datità portatrici di possibili verità immediate ed assolute, capaci di per sé di bloccare l'altro, sostituendolo nella ricerca e nel ritrovamento.

I rischi di una tale situazione sono evidenti. L'inconscio è capace alternativamente di risolvere e trasformare come di bloccare e di ripetere. Ciò fa parte dei rischi che analizzato ed analista corrono; ma l'esistenza del rischio non va accettata fatalisticamente ma combattuta e, se possibile, prevenuta.

Di fatto l'analista conosce bene il potere dell'inconscio; ne ha fatto esperienza nella propria analisi nel corso della quale ha avviato un processo di individuazione che ha avuto come corrispettivo la costituzione o la ricostituzione e, comunque, la comunicazione con un suo Sé. L'abilità, se così si può dire, sta nell'indirizzare la propria regressione verso il Sé in luogo di lasciarla correre verso le zone complessuali non risolte; ma anche quando ciò riesca, il rischio non è del tutto evitato. Infatti, anche questa zona così centrale può essere non esente da rischi. Accennerò ad uno solo tra i vari possibili che mi sembra però ci riguardi tutti, in quanto attiene alla teoria.

Può accadere spesso nelle analisi che noi esperiamo come soggetti in vista di divenire analisti, che si stabilisca una sorta di connivenza con l'analista. Questa connivenza tra analista ed analizzato può avvenire per cause diverse che bene possiamo conoscere ma che

in questa sede non mi preme di trattare. Ciò che mi preme di sottolineare è invece la specificità di questa connivenza che può stabilirsi tra i due che vivono — ciascuno dal proprio lato — una sorta di comunanza di destino, all'interno della quale si situa — in una dimensione assolutamente centrale — la teoria analitica. Se questa diviene la Dea da ossequiare — e l'ossequenza dell'analista spesso induce nell'altro la adorazione — questa deità si troverà ad avere *tout court* due adepti.

Così, di fatto, l'analizzato farà propria la teoria che risulterà indissolubilmente congiunta al materiale psichico prodotto nella seduta. Ciò in quanto proprio la teoria gli verrà consegnata come l'elemento trasformatore dei contenuti psichici ed ai quali rimarrà rigidamente adesa. Rinunciare alla teoria in questo caso vorrebbe dire infatti rinunciare alla «guarigione».

Se ci soffermiamo invece a riflettere sul tema della teoria, ci accorgiamo con facilità come questa sia una costruzione culturale, animata da un incessante movimento in quanto viene continuamente indagata, verificata, smontata e rimontata proprio affinché essa possa aderire ad una sua propria progressività; un oggetto conscio, una metapsicologia che possa fungere da riferimento e da orientamento durante le navigazioni nelle quali quotidianamente ci cimentiamo.

Tuttavia, un atteggiamento non scientifico può trasformare questo tipo di rapporto in un rapporto di fede, e dunque di dipendenza. Una siffatta evenienza, ponendo la teoria al di fuori del tiro della ragione, riduce la teoria ad oggetto inconscio. Nel campo di coscienza permane soltanto l'aggettivo che la qualifica; ma ben altri derivati emergono dalla collocazione della teoria nel piano inconscio e sono questi quei portati che vengono proposti come Verità in quanto appaiono necessariamente come tali a chi li propone.

Se questa è una condizione cronica, ne esistono anche di temporanee, generalmente correlate al trattamento di casi limite.

In queste altre situazioni può avvenire che un corretto atteggiamento analitico, basato sul possibilismo e sulla neutralità, possa tendere verso una modalità rassicurante o/e dogmatica, capace ad esempio di fornire tutte le

risposte ad ogni problema comparso nel campo analitico. Ciò, si sa, può avvenire con pazienti particolari, capaci di determinare ad esempio identificazioni proiettive particolarmente adesive.

Il prezzo che questi pazienti pagheranno, se diventeranno in un futuro analisti, sarà quello di avere «restituite», oltre alle parti proiettate, anche delle schegge di materiale che proviene dall'inconscio dell'analista, sotto forma di *teoria analitica*. Queste parti dell'analista, «perdute» nella restituzione, andranno a formare la nuova struttura del futuro analista.

A volte, durante il lavoro di supervisione, mi è stato detto: «Se rinuncio a questa certezza ... non sono più in grado di trattare i pazienti».

Mi sembra che in questi casi, rari in verità, ma non per questo meno significativi, si sia costituito nei giovani analisti una distorsione nella costituzione del loro Sé, dovuta alla presenza di elementi estranei provenienti da zone inconse dell'analista, acquisiti durante la loro analisi. Dunque, la ricerca della comprensione dell'altro attraverso una regressione attiva che faccia ricorso al proprio Sé, costituisce in certi casi un possibile rischio, ma la rinuncia a questo metodo a favore delle certezze offerte dalle «teorie» può portare ad un danno ben peggiore, espressione della costituzione di un Sé che chiamerei il falso Sé professionale. Ho parlato a lungo di rischio ma non ho indicato a cosa questo può portare; nella mia visione delle cose, il rischio è quello di condurre una psicoterapia in luogo di un'analisi; una psicoterapia di tipo inconscio e ripetitiva come l'inconscio; una psicoterapia buona, che si oppone ad un passato cattivo che è stato sperimentato nell'infanzia; una psicoterapia che tradisce il simbolo in comportamenti, ed il comportamento in imitazione. Io credo che l'analista debba poter fare a meno delle certezze psicoterapeutiche che lo rendono impacciato nel pensare e sordastro nell'ascoltare. Nell'iter formativo dell'analista, all'analisi segue il training, e questo mi sembra la sede possibile ed opportuna per evidenziare assieme alla crescita ed alle acquisizioni le possibili involuzioni o deviazioni della propria autenticità che impediscano al futuro analista la possibilità di aprire a se stesso nuovi spazi per il pensare.

Questo ulteriore lavoro psicologico da effettuare nel corso del training corrisponde poi all'esperienza di vivere appieno la dimensione simbolica della separazione, esperienza fondamentale e fondante che, a differenza dei pazienti, manca al giovane analista.

Infatti qualsiasi iter formativo prevede che prima o poi si possano stabilire dei contatti (da colleghi appunto) con il proprio analista. La conoscenza di questo futuro agisce nel presente, impedendo di vivere appieno la separazione. Inoltre, e comunque, l'essere consapevoli di prepararsi ad effettuare (e poi di svolgere) un lavoro analitico al pari con il proprio analista agisce, sostituendo la separazione con l'identificazione, il distinguersi l'uno dall'altro con l'identità comune, l'autonomia dei comportamenti con l'imitazione. A ben vedere nella storia della psicoanalisi, sia Freud sia Jung avevano indirettamente avvertito dell'esistenza di un problema nella crescita autentica della personalità dell'analista: Freud quando rammentava come l'analista chiede al suo paziente più di quanto egli chieda a se stesso;

Jung quando dichiarava che l'analista non è in grado di portare il paziente oltre il livello da egli stesso raggiunto. Personalmente ritengo che il limite indicato dai pionieri della psicoanalisi possa oggi essere spostato in avanti quando ci si renda avvertiti che l'analista ha come compito cruciale quello di vivere la separazione dalla teoria prima e l'elaborazione di questa separazione poi.

Solo così potrà stabilire un rapporto proprio ed individuale con la teoria, un rapporto squisitamente autentico che potrà consegnare al proprio Sé, uscendo così dalle sacche buie di una dipendenza inconscia. Sarà ciò ad aiutarlo nelle sue terapie e nel suo lavoro di riflessione sullo statuto teorico della propria metapsicologia di riferimento.