

## IL SETTING ADLERIANO

**Ogni intervento psicologico presenta, accanto alle tecniche utilizzate e ai contenuti affrontati, una cornice di riferimento che struttura la relazione che si viene a creare tra lo psicologo/psicoterapeuta e il paziente.**

Questo quadro di riferimento e' definito **setting** (dall'inglese "setting", cornice, sfondo) che esprime "un'area spazio-temporale vincolata da regole che determinano ruoli e funzioni in modo da poter analizzare il significato affettivo dei vissuti del paziente in una situazione specificatamente costruita per questa rilevazione" (Galimberti, 1992).

Il setting e' costituito da aspetti concreti e psichici che consentono lo svolgersi di quel processo comunicativo che e' il colloquio, psicodiagnostico o psicoterapeutico che sia.

Il complesso delle norme spaziali, temporali ed economiche va a delineare gli aspetti materiali, mentre l'atteggiamento e l'assetto mentale dello psicologo determinano quelli psichici del setting.

I vari indirizzi psicologici, accanto al ricorso agli elementi fondanti del setting, declinano secondo i propri principi teorici alcune variabili di esso, nel senso che **teorie diverse presentano particolarita' di setting diverse.**

Esporro' qui sinteticamente le indicazioni che la teoria adleriana propone a riguardo del setting, mostrando le riflessioni sia di Adler che di analisti adleriani attuali, in cui vengono messi in luce alcuni punti di contrasto con le teorie freudiane.

Dato il legame tra assunti epistemologici e pratica clinica, le indicazioni tecniche del setting adleriano rimandano a concetti teorici fondamentali che, esulando dagli obiettivi di questo articolo, verranno approfonditi in altra sede.

Adler innanzitutto non utilizza il divano come Freud, ma il paziente sta in posizione seduta vis-a-vis per indicare un rapporto paritario sul piano esistenziale, in cui pero' non si prescinde dalle indispensabili differenze di ruolo. Inoltre non impedisce al paziente di muoversi come vuole, "e' giusto permettergli di alzarsi, venire, andare, fumare come gli pare" (Adler, 1933).

L'indicazione della durata del trattamento e' considerata dall'analista una questione difficile in cui va chiaramente esplicitato che il successo e quindi la durata della terapia dipendono dalla capacita' del paziente di cooperare con il terapeuta.

Per quanto riguarda l'aspetto economico Adler ritiene necessario attenersi agli onorari in uso in loco, astenendosi da richieste esagerate, specie se possono danneggiare economicamente il paziente. Il pagamento puo' essere effettuato settimanalmente o mensilmente e mai a cura

---

ultimata perché inserisce nel rapporto un elemento che può ostacolare il successo. L'offerta di servizi o favori da parte del paziente va rifiutata come anche accettare regali durante il trattamento, eventualmente solo a cura conclusa. Inoltre non si devono verificare frequentazioni comuni con i pazienti o la presa in carico di parenti o conoscenti.

Tutte le informazioni relative al luogo, al tempo e ai costi del trattamento vengono illustrate durante il contratto analitico, o **accordo analitico**, come Parenti (1983) lo definisce, che presuppone una visione comune del problema del paziente e degli obiettivi del trattamento.

La frequenza che gli analisti adleriani praticano attualmente è di 1-2 sedute settimanali, anche se non sono legati a nessun dogma metodologico, fermo restando la prolungata durata come per qualsiasi analisi del profondo (Parenti, 1983).

Parenti, proponendo una visione del setting adleriano, mette in luce come la collocazione spaziale psicoanalitica ingigantisce il ruolo del terapeuta invece che attenuarlo, in quanto l'analista ha maggiori possibilità di controllo, può vedere senza mostrare le proprie emozioni. D'altro canto il paziente, sdraiato, e quindi in posizione più indifesa, non può vedere il suo interlocutore, consapevole di poter essere visto. Ciò comporta che questa collocazione reciproca è aliena dalla realtà quotidiana e non è in grado di permettere al paziente di inserirsi nella vita reale.

"Il terapeuta ha certamente una prevalenza di ruolo, ma si propone come un essere umano solidale, con sue caratteristiche non mascherate, disposto a offrire la sua esperienza e a confrontare le sue opinioni con quelle del paziente" (Parenti, 1983).

Una tale relazione improntata sulla spontaneità e reciprocità non può presupporre collocazioni spaziali troppo rigide, per cui **analista e paziente possono sedere fianco a fianco o di fronte, con la possibilità di muoversi liberamente**, come pure permettere che un paziente possa sdraiarsi occasionalmente su un divano, purché il terapeuta stia davanti a lui.

L'analista adleriano è perciò in una posizione meno difesa ed è meno sorretto da schemi rispetto allo psicoanalista, possedendo pertanto maggiore duttilità e creatività relazionale.

L'atteggiamento che il terapeuta esprime è di comprensione, di partecipazione empatica e di incoraggiamento, proponendosi come un compagno di viaggio più esperto e non frustrante, una persona con il suo stile di vita in una relazione solidale e paritaria.

Il setting individual-psicologico viene perciò costruito secondo un'ottica interpersonale e rappresenta il luogo di incontro e di confronto in cui si sviluppa il gioco interattivo della coppia analitica. Tale rapporto duale, dinamicamente creativo e non endopsichico, come teorizza la psicoanalisi classica, consente al paziente di vivere nel setting un'**esperienza emotiva nuova e correttiva** delle ferite originarie. La stessa strutturazione del setting è infatti finalizzata alla creazione di un ambiente di sostegno che faciliti gli interventi interpretativi volti a svelare le finzioni e a ridefinire i confini dello stile di vita (Pagani, Ferrigno, 1999).

In termini metaforici il setting puo' essere inteso come lo scenario in cui prende vita un'opera non ancora realizzata: "l'incontro tra analista e paziente ne permette l'avvio e ne costituisce la traccia, ma la sua realizzazione, se si ammette che il testo non sia noto, non potra' che avvenire come nella recita a soggetto" (Ferrero, 2000).

Quanto illustrato mostra percio' come la cornice di riferimento del setting vada a influenzare il significato della relazione tra terapeuta e paziente secondo dinamiche intrapsichiche e interpersonali diverse: se l'analista freudiano mostra piu' difese, l'analista adleriano invece e' più incoraggiante e solidale, espressione di quel sentimento sociale che va sviluppato in ogni paziente.

Nel rapporto terapeutico ritengo percio' che **non sia solo lo psicologo a portare il proprio setting, ma anche il paziente propone la sua cornice con cui struttura da sempre le sue relazioni**, relazione terapeutica compresa.

Tale setting trova origine nel suo stile di vita e va a interagire con quello dello psicologo che e' costituito anche dalle acquisizioni della teoria della tecnica, che garantiscono la professionalita' dell'incontro, senza trascurare la sensibilita' affettiva, la parita' esistenziale e l'autenticita' della relazione.

Il concetto di setting quindi non e' una questione attinente unicamente alla professionalita' psicologica ma penso possa essere esteso in senso piu' ampio anche alla vita psichica del paziente, come sfondo su cui si innestano le dinamiche relazionali.

Intendo percio' sottolineare come l'incontro tra terapeuta e paziente si propone come l'**incontro di due setting diversi** che alle volte, almeno inizialmente, hanno bisogno di tempo e di "cure" per entrare in contatto e in sintonia, realizzando esperienze emotive nuove proprie delle singole coppie terapeutiche nell'ottica di un'unicita' del rapporto creato da entrambi.

#### **Bibliografia di base**

1. Galimberti U. (1992) *"Dizionario di psicologia"*, Utet, Torino.
2. Adler A. (1933) *"Il senso della vita"*, De Agostini Editore, Novara.
3. Parenti F. (1983) *"La Psicologia Individuale dopo Adler"*, Astrolabio, Roma.
4. Pagani P.L., Ferrigno G. (1999) *"Transfert e controtransfert nel setting adleriano"*, *Rivista di Psicologia Individuale*, n. 46.
5. Ferrero A. (2000) *"L'analisi e la psicoterapia psicodinamica secondo la Psicologia Individuale: spunti per una discussione"*, *Rivista di Psicologia Individuale*, n. 48.

**TAMARA AGOSTI**