

SETTING TERAPEUTICO RELAZIONE E SVILUPPO PSICO-MENTALE

Romeo Lucioni

Parlando di E.I.T. (Terapia di Integrazione Emotivo-affettiva) l'ambito della "palestra" diventa un'area nella quale si sviluppa un linguaggio e, pertanto, diventa simile ad una "setting psicoterapeutico".

Naturalmente i parametri psicoanalitici classici non vengono rispettati proprio perché il terapeuta:

- ?? acquista e sviluppa una visibilità predominante;
- ?? risponde continuamente alle sollecitazioni-informazioni veicolate dal paziente;
- ?? si pone alla stessa altezza del paziente agendo da Io-ausiliario e, quindi, proponendosi come "attore" della scena terapeutica;
- ?? ascolta ed interpreta i contenuti dei vissuti che emergono nel lavoro corporeo, rispondendo ed agendo in maniera attiva proprio perché deve ricordare e riproporre le regole imposte dalla pratica.

L'insieme di questi parametri è gravido di conseguenze, ma, soprattutto, acquista un valore euristico proprio perché come setting si struttura in "*apparato psicoterapeutico*" che ha lo scopo di trasformarsi in "*apparato di linguaggio*".

Il terapeuta dell'E.I.T. non rinuncia all'atto proprio perché, lavorando con bambini che spesso non hanno la parola, è il corpo stesso che diventa parola, strutturando un linguaggio e permettendo un dialogo. Movimento e visibilità diventano i veicoli del discorso nel quale la presenza, il calore affettivo, la velocità del gesto, il proporsi come sostegno e, soprattutto, come Io-ausiliario, sono gli elementi che il bambino fa propri, organizzandoli non solo come percezioni, ma come elementi di un "pensiero affettivo" che supera il contingente della realtà e apre spiragli al simbolico.

L'ambito del setting-palestra, per altro lato, accetta altri parametri della seduta psicoterapeutica come:

- ?? rispetto degli orari e dei tempi di azione;
- ?? integrazione nelle regole di funzionamento;
- ?? accettazione delle condizioni utili per attivare gli scambi;
- ?? possibilità di esprimersi e di "dire" ciò che si vuole con ogni mezzo possibile.

Il contatto con il corpo del terapeuta e con gli altri oggetti del setting, stimola l'apparato psichico del bambino disabile a diventare apparato di linguaggio e, proprio per questo, si producono conseguenze.

André Green parla di libertà di parola proprio perché gli oggetti diventano "realtà psichica" pur conservando il proprio legame con la realtà materiale.

Se gli oggetti "parlano" anche il bambino "può dire la sua" e questo investimento unisce nel dialogo con il terapeuta che legge nel gesto la grammatica e la sintassi della frase.

Come dice Green, "... tale setting favorisce il fiorire di una realtà terza, suscitata dagli oggetti del *terzo ordine* (transizionali), *pertinenti alla lingua* che sostituiscono tutti i tipi di oggetti della realtà psichica e materiale".

L'elaborazione del nuovo discorso-linguaggio si organizza come vissuto e, quindi, come pensiero-affettivo che il bambino si porta via per memorizzarlo e usarlo, nel

momento del bisogno, come stimolo e come assicurazione per il cambiamento e la crescita; funzioni sostenute dal “desiderio del terapeuta”.

In questa logica, “... la parola cambia di statuto per diventare essa stessa *oggetto singolare*, frutto di questo spazio intermedio” e tradotta dall’impiego del corpo.

Il linguaggio corporale e degli oggetti permette ai partecipanti della terapia di liberarsi dal peso della realtà concreta per tramutarsi in visibilità ed in vissuti che, come pensiero-affettivo, si liberano dai limiti dello spazio e del tempo, creando una memoria spendibile nella vita non solo intra, ma anche extra-setting.

Nella relazione triadica ogni elemento funge da *segno* in quanto possiedono una “*qualità materiale*” che porta ad una “connessione di fatto” ed un “*significato*” che emerge nel momento interpretante che ogni elemento della triade agisce sugli altri creando una *interpretazione illimitata* sostenuta da un linguaggio.

Il *segno* va considerato come ogni atto che permette una comunicazione.

Ogni linguaggio sorge dal fatto che c’è *qualcuno che si domanda* proprio perché nella relazione si creano *dubbi* che danno vita ad una *ricerca* che attiva:

?? da un lato una *regola d’azione* vista come *abitudine*;

?? per altro, una *credenza* determinata dalle conseguenze pratiche che impongono:

- o un *giudizio* che è di tipo intellettuale in quanto determinato anche da meccanismi inconsci;
- o una *inferenza* formata da:
 - ~~///~~ *deduzione* = dal generale al particolare;
 - ~~///~~ *induzione* = dal particolare al generale;
 - ~~///~~ *abduzione o ragionamento ipotetico*, basato su un’ipotesi causale fondata su un effetto dato che, quindi, richiede di una esperienza precedente.

Questa organizzazione, che rappresenta l’operatività della semeiotica (teoria dei segni), deve essere intesa come fondamento che permette la comunicazione, determinata dai *significati* che, nel continuo divenire, creano appunto la *interpretazione illimitata*.

Nell’universo dei segni, ogni soggetto coincide con il suo linguaggio che, attraverso le spinte determinate da ricerca, giudizio, inferenza, momento interpretante, partecipazione alla comunicazione.

La funzione del terapeuta è dunque quella di immettere parole nella relazione, indurre un linguaggio, ponendosi come segno, creando immagini, gesti, visibilità che, oltre ad agire come comunicazione, diventano “*ricordi*” che il paziente può “...portarsi via”, per tradurli come “cose proprie o pensieri affettivi”.

La terapia è transfert e questo è “parola” detta ed elaborata su quel ponte d’amore che è il nucleo centrale della “modalità terapeutica”.

Le forme logiche della “semeiosi illimitata” porta a quella che viene definita da Peirce “rotazione attorno all’oggetto”.

Quando il bambino comincia la psicoterapia il suo entrare nel setting porta a sorpresa e a risposte molto precise:

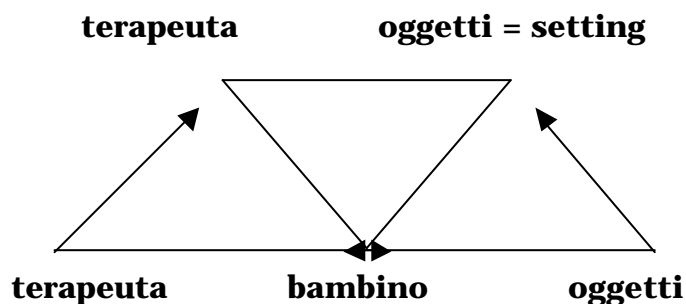
- a) si chiude in sé;
- b) si rifugia tra le braccia del terapeuta vissuto come “salvatore”;
- c) corre a “giocare” con gli oggetti (molto attraenti) che compongono l’ambito o l’area di applicazione (lavoro terapeutico).



La prima reazione si riferisce ad atteggiamenti per così dire “autistici” che verranno affrontati proponendo qualcosa delle altre due scelte, per poi passare ad un lavoro integrato.

b) e c) rappresentano soluzioni binarie nelle quali si agisce una simbiosi con il terapeuta o un ritiro onnipotente sostenuto da sentimenti di piacere regressivo.

Il lavoro terapeutico tende a costruire una struttura triadica:



nella quale circola un “segno”, un linguaggio creato da relazioni multiple che riportano all’idea della “se meiosi illimitata” di Peirce.

Nel “setting relazionale” il “linguaggio-oggetto” circola creando “segni” cos’ come succede con gli altri oggetti che attirano, incuriosiscono, spaventano, danno stimoli per l’uso, proponendosi anche come “problem solving”.

Oltre ad associazioni, deduzioni, modelli di azione possono anche presentarsi momenti di crisi, resistenze, cessazioni della corrente di idee, difese, ostinazioni, comportamenti ripetitivi ed ossessioni.

Tutte queste “espressioni” includono, in qualche modo, anche il terapeuta che così partecipa ai conflitti, alle contrapposizioni, alle partecipazioni positive, alle fughe, agli abbracci, ai lanci ed alle trattenute che servono per rappresentare il mondo emotivo-affettivo del paziente e creano “trasferimenti”: il linguaggio del transfert.

L’ambivalenza che si manifesta nel transfert, ritrova la sua espressione nei comportamenti (per es. sorrisi e piacere insieme a fughe e opposizioni) permettendo al terapeuta di assumere un ruolo da *protagonista del piacere sessuale* (Alexander Lowen) ed è il suo atteggiamento positivo nei confronti della sessualità che getta un “ponte” verso l’inconscio del bambino.

Freud, sin dai primi lavori psicoanalitici, ha sottolineato l’importanza della sessualità infantile, dell’affiorare delle pulsioni represses, delle immagini simboliche, delle sensazioni, delle letture metaforiche e, proprio per questo, deriva l’importanza del ruolo del terapeuta per trovare interpretazioni, letture, sfumature che sono il propellente utile al lavoro terapeutico ed ai cambiamenti necessari per facilitare o ripristinare i meccanismi dello sviluppo psico-mentale.

La psicoanalisi freudiana si è arricchita successivamente di esperienze importanti come la “terapia psico-analitica attiva” di Ferenczi. Una interpretazione è in sé una interferenza attiva sull’attività psichica del paziente, orienta i pensieri, facilita l’affiorare di idee che sarebbero state rimosse o trattenute dalle resistenze. Una attività, un gesto, un’azione possono esprimere con chiarezza idee represses ed anche meccanismi psichici e, quindi, risultare molto utili per la conduzione della terapia.

In "Thinking and Muscle Inervation", Ferenczi affermava "sembra esistere una certa relazione tra la capacità di rilassare la muscolatura e la libera associazione". Karl Abraham (1921) e Wilhelm Reich (1929) parteciparono ad approfondire questi aspetti funzionali attraverso l'analisi del carattere e l'applicazione terapeutica dello studio delle tensioni e dei disturbi somatici.

COMMENTO

L'uomo, nell'ambito del suo sviluppo ontogenetico, raggiunge caratteristiche filogenetiche per le quali è spinto ad entrare in contatto affettivo con gli "altri da sé".

Questa disposizione relazionale ha inizio nella realtà interna (non percettiva) che ha la caratteristica di risultare frammentata in *nuclei di esperienze emotivo-affettive* (emotive = legate alla sensorialità; affettive = elaborate internamente in base all'esperienza), dato che manca ancora la possibilità di una sintesi sopraordinata. Questa verrà raggiunta quando le strutture profonde e prefrontali raggiungano una completa maturazione.

Si è pensato che i diversi nuclei tendono spontaneamente ad un avvicinamento reciproco attraverso il cosiddetto *narcisismo coesivo*. Ester Bick parla di questo meccanismo come legato all'esperienza affettiva gratificante della stimolazione cutanea. Per questo, si va costituendo un vissuto globalizzante che è stato indicato come "*pelle biologica*" la cui interiorizzazione porta al vissuto della "*pelle psichica*".

La Bick la definisce come avvolgimento, unificazione delle sensazioni frammentate se non vengono sostenute preminentemente da sensazioni piacevoli. Le esperienze tendono a creare contrapposizioni e da qui conflitti che determinano la mancata formazione della pelle psichica. Il narcisismo fisiologico-coesivo non agisce da collante per cui:

- ?? le esperienze negative vengono proiettate all'esterno e attribuite agli altri;
- ?? le esperienze gratificanti vengono trattenute in una "situazione narcisistica patologica" descritta dalla psicoanalisi come "ripiegamento della libido sul soggetto" che non porta all'unificazione dell'Io, ma alla costituzione di "*oggetti parziali*";
- ?? l'elaborazione senza conflitti è dunque il presupposto per la formazione di un "narcisismo coeso" che permette di avvicinarsi all'Altro senza sottostare alla minaccia della perdita e della disintegrazione;
- ?? il soggetto, sicuro di sé, può proiettare le proprie parti e riceverne in uno "scambio di ricchezza" che ha il significato di "alterità dialogica" che permette di superare l'isolamento, determinare l'attaccamento, creare valenze timologiche reciproche (senso di valore) e processi espansivi di tipo affettivo.

La costituzione di nuclei isolati di esperienze percettive porta a vedere l'Io-originale e primitivo come funzione che tende all'unificazione (unicità, unicizzazione), ma che deve fare i conti anche con forze frammentatrici.

Queste considerazioni portano anche a considerare che l'organizzazione psicomentale primitiva risulta non solo sottoposta a forze negative come traumi psichici, edipici e pre-edipici (descritti dalla psicoanalisi), ma anche da "oggetti parziali" che navigano nell'inconscio generando situazioni di ansia e di angoscia. Le osservazioni cliniche di bambini autistici e psicotici ha portato a evidenziare

l'importanza dell'oggetto-genitoriale che condiziona fortemente lo sviluppo psico-affettivo e psico-cognitivo del soggetto.

Il legame tra i due oggetti primitivi e onnipotenti (il seno-percetto e introiettato ed il fallo vissuto come elemento pre-simbolico unificante) risponde ai meccanismi simbiotici sviluppati nel rapporto iniziale con la madre, ma introduce ad una "alterità dialogica" che diventa un vero e proprio processo di espansione dell'individualità nella quale il soggetto supera l'isolamento e diventa frutto dell'interazione affettiva (mondo dei valori) e dell'interazione triadica.

In questa logica poliedrica, il soggetto può costruire un proprio *narcisismo coesivo* (anche se dialogico), superando quello stato di *narcisismo-diadico-simbiotico*, primitivo e regressivo (egocentrico ed onnipotente) che, se riesce a coartare lo sviluppo, diventa anche patologico.

Lo stato simbiotico-diadico porta in sé inevitabilmente vissuti di perdita, di non completezza, di inconsce sensazioni di impossibilità e di inadeguatezza. Il senso di completezza sorge dalle dinamiche triadiche rappresentate dal rapporto con l'oggetto-genitoriale per il quale si richiedono alcune precisazioni.

☞ Come è stato detto, questo oggetto doppio è formato dall'esperienza percettiva concreta dell'oggetto-madre-seno organizzato sulle funzioni del riconoscimento di valenze onnipotenti introiettate e, quindi, rimesse fuori come oggetto individuato e, proprio per questo, stabile nello spazio e nel tempo;

☞ La parte fallica, aderita al seno, è un oggetto virtuale vissuto come sensazione-affettiva legata allo sviluppo di un pensiero affettivo.

Nell'ambito terapeutico, se il terapeuta-operatore viene vissuto come oggetto-madre (Io-ausiliario) è l'ambito nel quale si organizza l'esperienza che viene "portata via" come "spazio di non sapere", vitale e vivificante, nel quale succedono cose e si creano ponti che permettono scambi e luoghi nei quali "la parola c'è" e rende possibile il cambiamento che non significa perdita, ma superamento e capacità di creare quello "spazio" dove il bambino riesce a scoprire se stesso.

Il fallo rappresenta questo linguaggio che dona concretezza dialogica, nella quale cioè il bambino e l'Altro da sé riescono a comunicare, ad intendersi, a stringere vincoli che sono valori.

In questo rapporto virtuale il seno-terapeuta si arricchisce di parti del terapeuta e di altre che sono patrimonio del soggetto e, proprio per questo, il bambino scopre nell'Altro il proprio valore.

Queste valenze affettive saranno poi anche quelle che si svilupperanno nelle dinamiche educative e che faranno della scuola l'ambito non castrante (per le sue imposizioni), ma capace di regalare evoluzione e sviluppo proprio perché rappresentano il "segno" ed il simbolo della metafora che lega il Nome al proprio Cognome.

Quando si affronta il problema del metodo e delle tecniche, più facilmente si parla di "problem solving", ma in realtà entrano altre componenti:

?? **problem finding** = rendersi conto del disagio;

?? **problem setting** = definire il problema;

?? **problem analysis** = scomporre il problema principale in altri secondari;

?? **problem solving** = eliminare le cause e rispondere alle domande poste dal problema.

In questa presentazione sembra quasi marginale il definire il problema (problem setting) anche se in realtà scoprire le questioni indicare le dinamiche e le componenti spesso è più importante che trovare delle soluzioni (che vengono dopo).

La lettura psicoanalitica del “setting” induce poi ulteriori considerazioni che lo fanno “apparato” per la terapia e determinante per il linguaggio.

Da questo il setting assume un ruolo e si arricchisce di dinamiche che lo portano ad essere speciale oggetto di studio dal momento che, ponendosi come metafora strutturante del \mathbb{F} (relazione triadica), porta ad una organizzazione specificamente valida per la psicoterapia.

Setting è dunque il luogo dove si crea e circola un linguaggio, dove si trovano oggetti transizionali che il paziente ed il terapeuta usano per far circolare un “senso”. In queste dinamiche il setting come “spazio di comunicazione” o “ponte di relazione” diventa ambito nel quale il paziente “dice”, creando transfert ed il terapeuta pone “immaginario” e gli elementi per tradurre l’inconscio e per dipanare il mistero dei “meccanismi mentali”.

Il setting, da un punto di vista timologico, è anche il posto dove il paziente trova il “luogo per esprimersi”, per farsi capire, per sciogliere a se stesso il mistero dell’essere.

In esso il paradigma del “Nome del Padre” dà forza ed azione per creare il Sé che, come Io-ideale, porta alla completezza soggettivo-identificatoria, contenendo le intrusioni oppositive degli elementi super-egoici-ancestrali e distruttivi.

Il setting relazionale è poi il mezzo impiegato per creare spunti integrativi, creativi, intuitivi ed immaginari che danno spazio alla formazione del pensiero-affettivo, capace di indurre memorie-affettive spendibili dal soggetto nel momento di affrontare le difficoltà indotte dalla realtà, dai conflitti, dallo scontro-incontro con l’Altro.

Nel “setting relazionale” il “linguaggio-oggetto” circola creando “segni” così come succede con gli altri oggetti che attirano, incuriosiscono, spaventano, danno stimoli per l’uso e, quindi, ponendosi come “problem solving”.

Oltre alle associazioni, deduzioni, modelli di azione possono anche presentarsi momenti di crisi, resistenze, cessazioni della corrente di idee, difese, ostinazioni, comportamenti ripetitivi ed ossessivi.

Tutte queste “espressioni” includono, in qualche modo, anche il terapeuta che così partecipa ai conflitti, alle contrapposizioni, alle partecipazioni positive, alle fughe, agli abbracci, ai lanci ed alle trattenute che servono per rappresentare il fondo emotivo-affettivo del paziente e creano “trasferimenti”: il linguaggio del transfert.

L’ambivalenza che si manifesta nel transfert, ritrova la sua espressione nei comportamenti (per es. sorrisi e piacere insieme a fughe e a opposizioni) permettendo al terapeuta di assumere un ruolo da “protagonista del piacere sessuale” (Alexander Lowen) ed il suo atteggiamento positivo nei confronti della sessualità che getta un “ponte” verso l’inconscio del bambino.