

Il setting come strategia di incoraggiamento: condivisione di percorsi sostenibili verso il ritorno al sociale

ANTONIO ANDREA BRAIDA, CHIARA BERSELLI

Summary - SETTING AS ENCOURAGEMENT STRATEGY: SHARING OF A SUSTAINABLE PATH TO COME BACK TO SOCIAL INTEREST. Adlerian Analysts consider the setting as a strategy of encouragement addressed towards an existential aspect of gratifying social integration. In the different aspects of setting (analytical, psychotherapeutic and rehabilitative in psychiatry), the strategy of encouragement comes true with shared paths which are subjectively sustainable and responding to the emotional, cognitive, relational and cultural ability of the patient.

In this way, the individual feels protected and welcome.

Keywords: SETTING, ENCOURAGEMENT, SOCIAL RELATIONSHIP

Il setting adleriano si configura come una coerente strategia di incoraggiamento, orientativa di un progetto d'aiuto, disegnato sul luogo e sulle modalità della relazione terapeutica, che identifica la condizione di benessere nella tensione verso la realizzazione di una dimensione di reale e appagante integrazione sociale. Il setting di incoraggiamento è connaturale pertanto alla necessità di una chiara comprensione e condivisione di questo scopo e di questa funzione della terapia, nel suo rivolgersi a rivedere, rivalutare e ridisegnare i significati del senso sociale piuttosto che dirigersi direttamente verso l'eliminazione della sintomatologia.

La considerazione che il sintomo rappresenti l'artificio elusivo della funzione sociale non toglie ad esso il suo profondo valore di vitalità creativa dell'anima individuale in difficoltà, con i suoi significati di comunicazione corporea, di metodologia di autocura, di rappresentazione del dramma dell'isolamento.

I processi di incoraggiamento si declinano con modalità differenziate a seconda delle problematicità psicologiche, psicopatologiche o relative a stati di autoemarginazione in risposta a situazioni di disagio sociale, tutte rappresentative, nella visione individualpsicologica, di disegni fittizi che conducono al distanziamento relazionale.

Nei vari setting, analitico, psicoterapeutico, riabilitativo psichiatrico e di consulenza psicosociale, l'incoraggiamento si concretizza in modo significativo con la progettazione di percorsi condivisi, realisticamente sostenibili e adeguati alle capacità emotive, cognitive, relazionali e culturali del paziente. Percorsi a duplice valenza: capaci di progettare e sperimentare diverse vie e modalità di percezione della propria individualità in rapporto al mondo circostante e nel contempo di rispondere ai bisogni di rassicurazione e affermazione.

La possibilità di un ritorno responsabile al sociale richiede anche una adeguata risposta alla domanda di ogni essere umano di potere essere in grado di decifrare e comprendere l'ambiente che lo circonda e, conseguentemente, di individuarsi e interagire. Operazione che risulta sostenibile quando viene utilizzato, in modo concreto e coerente, il modello culturale di cui l'individuo si sta appropriando e di cui ne diventa competente.

Oggi, a fronte dei rapidi fenomeni di cambiamento che hanno portato la nostra società alla dimensione multiculturale, la progettazione di percorsi indirizzati verso obiettivi di integrazione attiva richiede una trasformazione degli usuali processi di conoscenza della realtà, non più univoca e compatta, in termini di credenze, valori, emozioni e pratiche.

La multiculturalità, condizione di intersezione di diverse culture sociali, pur nella sua articolazione complessa, presenta anche aspetti favorevoli al processo di ritorno alla vita sociale di soggetti che per vari motivi se ne erano allontanati.

La persona che vive un'esperienza di diversità e divergenza dal prossimo può, attualmente, trovare con maggior successo uno spazio di intesa, di condivisione e quindi di integrazione in questo nuovo contesto, che offre modelli di maggiore convivenza e minore intolleranza, rispetto all'ambito omogeneo e omologante della società monoculturale che stiamo lasciando alle spalle.

“Il concetto di mente multiculturale - afferma Luigi Anolli- rinvia a quello di frontiera come luogo in cui due identità diverse si «fanno fronte»” [4]. La metafora della frontiera aperta riflette uno spazio psicologico, apparentemente neutro ma permeabile, uno spazio di sostenibilità concedente la libertà di sperimentare movimenti di separazione e contatto, di autoprotezione e di attivazione di scambio fra realtà diverse, portatrici, ognuna, di prospettive autonome.

Diversamente, in alcune condizioni relative alla psicopatologia e a particolari modelli socioculturali, questo spazio psicologico è rappresentato da una frontiera relazionale chiusa, che testimonia, in vari modi e gradi, un disegno di isolamento finalizzato a mantenere integra, la propria identità. Una immagine, questa, che rimanda al concetto adleriano di patologia come espressione di una distanza e ai suoi significati finalistici fittizi.

Nel trattamento psicoterapeutico, relativamente alla fase che segue il periodo di conoscenza dello stile di vita, orientata sul versante interpretativo, la strategia di setting si modifica focalizzandosi sulla tematica interpersonale, interna ed esterna alla coppia terapeutica. Prende forma, in questa prospettiva, un processo di collaborazione più paritario fra terapeuta e paziente dove diventa fondamentale e centrale l'identificazione della guarigione o del benessere soggettivo con la piena ripresa di una vita sociale appagante.

In situazioni di particolare problematicità testimoniata da una importante separazione relazionale, connessa a rappresentazioni del mondo interiore ed esterno particolarmente alterate, come nei disturbi psichici maggiori (schizofrenici e affettivi), il ritorno al sociale richiede, tuttavia, una particolare cautela.

I soggetti con patologie in fase di remissione o subsindromica, presentano una bassa soglia di tolleranza verso le frustrazioni derivate da comparazioni inferiorizzanti, forse inferiore a quella della fase acuta. Questa condizione di rischio patogeno non sempre viene correttamente percepita e calibrata da parte del terapeuta, perché facilmente mascherata dal miglioramento del quadro sintomatologico in remissione. La riduzione o l'assenza delle manifestazioni psicopatologiche può essere, pertanto, motivo di un prematuro invito al reinserimento relazionale con la possibilità di esporre il paziente ad esperienze ipercollaudanti comportanti regressioni e ricadute.

L'accelerazione del processo di responsabilizzazione sociale del paziente origina spesso come risposta compensatoria allo stigma, immagine di inferiorità legata al disfunzionamento sociale, più accettata durante la fase acuta rispetto a quella di remissione. I famigliari, in modo particolare, tendono a mostrarsi scarsamente tolleranti in queste fasi subsindromiche o sottosoglia, legate ad esperienze di vita caratterizzate da compromissione socio-lavorativa, irritabilità nei contesti sociali e limitazioni fisiche con conseguenti difficoltà economiche. Il bisogno di un precoce ritorno al funzionamento sociale può prendere corpo anche all'interno della stessa relazione terapeutica come espressione di una problematica controtransferale di coinvolgimento, contaminazione o identificazione, per eccesso di compartecipazione emotiva del terapeuta verso il paziente.

Nei percorsi di riabilitazione psichiatrica a favore di persone con patologie psicotiche persistenti, realizzati in contesti di comunità, l'équipe multiprofessionale assume una particolare funzione di ponte relazionale fra i soggetti psicotici e il contesto di vita sociale circostante.

L'équipe rappresenta per gli ospiti della comunità una realtà protettiva e di stimolo alla sperimentazione di nuove interazioni sociali ma soprattutto assume, per il mondo circostante, il significato di un modello di tolleranza e di possibile convivenza con le inusuali modalità espressive della patologia mentale. La validità e la sostenibilità dei progetti individuali di risocializzazione costruiti e condivisi con la partecipazione dei famigliari risiedono nell'identificazione dell'obiettivo di salute mentale con la concezione e la condizione sociale riferibili al "diritto di cittadinanza".

Nell'esperienza personale di responsabile di Comunità Psichiatrica, costruita nel contesto urbano di Varese, che ha inizialmente accolto, a metà degli anni '90, pazienti provenienti dall'ex Ospedale Psichiatrico, si è osservata una progressiva estensione del setting terapeutico dalla struttura comunitaria al contesto cittadino.

Il luogo della cura, limitato inizialmente alla contiguità fra operatori e pazienti, internamente alla struttura, si è successivamente esteso alla città, alla "città che cura", con le sue strade, i mezzi di trasporto, i locali pubblici, il mercato, ecc... Nelle riunioni di comunità i racconti delle esperienze pratiche ed emotive riportavano storie di frontiera, a volte chiusa altre volte aperta, rappresentative di un setting in continua modificazione.

In realtà di riabilitazione complesse come questa, l'applicazione di una conoscenza analitica offre la possibilità di costruire coerenti strategie terapeutiche rivolte a concretizzare il diritto di cittadinanza per i soggetti con patologie tendenzialmente autoemarginative e di formare équipe multiprofessionali capaci di riconoscere nel proprio modo di operare e nelle modalità relazionali dei soggetti in cura quegli eccessi di autoprotezione e di nuova emarginazione che stanno connotando tutt'ora non rare realtà di riabilitazione psichiatrica.

Oggi, in relazione alla drammatica situazione di crisi economica e al crollo dell'offerta di lavoro, appare in modo sempre più evidente una problematicità di autoemarginazione sociale, vissuta da adulti che hanno perso il lavoro o da giovani che vi si affacciano per la prima volta senza risultato. L'emarginazione, come risposta autoprotettiva verso queste esperienze di frustrazione, rappresenta una condizione di rischio per possibili opzioni di devianza antisociale o per patologie psichiatriche, come la depressione.

In alcuni casi la relazione psicoterapica richiede la costruzione condivisa di una frontiera fra l'individuo e il suo contesto sociale, come spazio psicologico necessario a sostenere il disagio e a facilitare la difesa dell'autostima: l'esposizione eccessiva ad esperienze che confermano l'impossibilità di desiderare una propria funzione di vita fondamentale, come il lavoro, può dare origine, in una dinamica depressiva, ad una introiezione dell'immagine negativa della società da cui possono prendere corpo drammatici sensi di colpa.

Un processo di incoraggiamento e al contempo di autoprotezione che prenda in considerazione la costruzione di un filtro relazionale potrebbe apparire paradossale, in quanto ulteriormente limitativo del campo di interesse sociale, già compromesso dalla perdita del ruolo lavorativo, se non si avvalessse anche di processi compensatori di valorizzazione. Il ritorno all'attenzione e alla cura di ciò che si era dimenticato o messo in secondo piano rispetto alle necessità pratiche e psicologiche emergenti come il proprio corpo, le relazioni

famigliari, la casa, l'ambiente naturale possono rappresentare il luogo privilegiato di un percorso sostenibile.

La particolare prospettiva di conoscenza dell'uomo, offertaci da Alfred Adler, ci permette di entrare in questi ambiti di vita e di cura con una progettualità chiara e concreta, centrata sul setting incoraggiante, strumento essenziale dell'operare terapeutico.

Se la deresponsabilizzazione sociale rappresenta la chiave di volta che sostiene rigide ma fragili costruzioni finzionali, il setting va visto come una attenta e paziente operazione di rassicurazione e di incoraggiamento verso la maturazione di una autentica autostima, percepibile specificamente in una dimensione di ruolo sociale.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *La Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1970.
2. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *La conoscenza dell'uomo nella Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1975.
3. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, Newton Compton, Roma 1997.
4. ANOLLI, L. (2006), *La mente multiculturale*, Ed. Laterza, Roma-Bari.
5. ROVERA, G. G. (1982), Transmotivazione: proposta per una strategia dell'incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 17-18: 28-47.
6. ROVERA, G. G. (2009), Le strategie dell'incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 139-160.

Antonio Andrea Braidà
Via Cassini, 14
I-21020 Barasso (VA)
E-mail: braidantonio@libero.it

Chiara Berselli
Via G. Balla, 16
I-20151 Milano
E-mail: chiarabers@libero.it