

FrancoAngeli

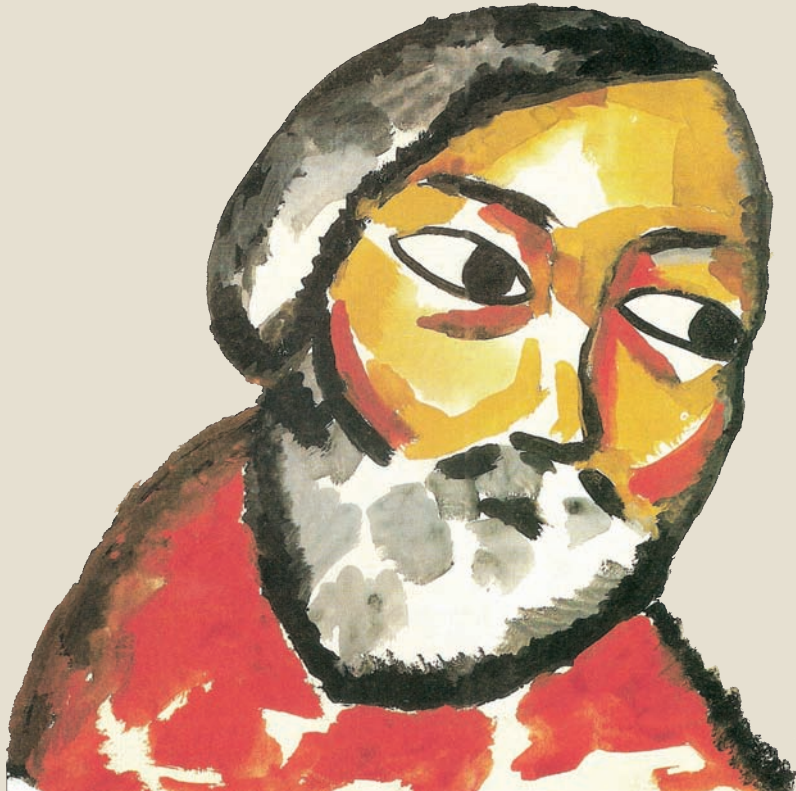
Collana diretta da Camillo Lorio

PRATICA CLINICA

Camillo Lorio,
Farida Acri

Il setting in psicoterapia

Lo scenario
dell'incontro terapeutico
nei differenti modelli clinici
di intervento



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Camillo Lorio,do,
Farida Acri

Il setting in psicoterapia

Lo scenario
dell'incontro terapeutico
nei differenti modelli clinici
di intervento

FrancoAngeli

PRATICA CLINICA

*In copertina: Kazimir Malevič, Studio di contadino, 1911-1912 c., gouache su carta,
Parigi, Musée national d'Art moderne – Centre Georges Pompidou*

Copyright © 2009 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni specificate nel sito www.francoangeli.it

Indice

Introduzione. All'interno delle mura: il valore terapeutico del setting	pag. 13
1. Pensieri bizzarri in cerca di un pensatore, di <i>Leonardo Ancona</i>	» 17
1. Il setting, ruolo e definizione	» 17
2. La responsabilità del conduttore	» 19
3. Rigidità/flessibilità del setting. Violazioni del setting	» 20
4. Il setting come strumento di lavoro del terapeuta	» 23
5. Attacco al setting	» 24
6. Un caso clinico	» 25
7. Conclusioni	» 26
Bibliografia	» 27
2. Il setting terapeutico come mente relazionale complessa, di <i>Camillo Loriedo e Farida Acri</i>	» 29
1. La prospettiva relazionale sistemica	» 29
2. Il setting nella prospettiva relazionale-sistemica	» 31
2.1. Il concetto di setting	» 31
2.2. Il setting relazionale-sistemico	» 31
2.3. La complessità	» 32
2.4. Il ruolo del terapeuta	» 33
2.5. Setting e contesto	» 33

2.6. Il setting terapeutico come “mente”	pag. 34
3. Elementi fondamentali del setting	» 38
3.1. L’invio	» 38
3.2. Il contratto	» 39
3.3. Le regole	» 41
3.4. Gli obiettivi	» 42
4. L’importanza del setting	» 44
5. Flessibilità/rigidità del setting	» 45
5.1. La flessibilità rigida	» 46
5.2. Il setting ad assetto variabile	» 46
5.3. La rigidità flessibile	» 47
5.4. L’adattamento al contesto	» 48
5.5. I limiti della flessibilità	» 48
5.6. Le principali violazioni del setting da parte del terapeuta	» 48
6. I problemi del contesto	» 51
6.1. Lo slittamento di contesto	» 51
6.2. I <i>context markers</i>	» 53
6.3. Il <i>frame</i>	» 53
7. Sistema terapeutico e relazione terapeutica	» 55
7.1. Rapporto tra relazione terapeutica e setting	» 55
7.2. La relazione terapeutica, le sue dimensioni e le sue regole	» 55
8. Le tipologie del setting	» 60
8.1. Il setting interno	» 60
8.2. Il setting esterno	» 63
8.3. La convocazione	» 64
8.4. Il formato	» 66
8.5. La terapia individuale sistemica	» 66
9. Un caso clinico	» 69
9.1. Invio e primo contatto	» 69
9.2. Problema e storia del problema	» 69
9.3. Contesto relazionale, familiare e sociale	» 71
9.4. Posizione di Anna nelle relazioni	» 73
9.5. La convivenza con il padre e la metafora cibo sesso	» 74

9.6. Contesto trigerazionale: posizione dei genitori nelle rispettive famiglie di origine	pag. 75
9.7. Interventi e cambiamenti	» 76
Bibliografia	» 78
3. Il buon artigiano e il laboratorio delle emozioni, di Annibale Bertola	» 81
1. Il modello della psicoterapia psicoanalitica	» 81
2. Definizione del concetto e ruolo del setting	» 82
2.1. Centralità del concetto di setting nel paradigma psicoanalitico	» 89
2.2. Freud, gli scritti sulla teoria della tecnica	» 90
2.3. Il setting in psicoterapia psicoanalitica	» 92
2.4. L'influenza della psicologia clinica	» 93
2.5. Flessibilità e violazioni del setting in psicoanalisi e...	» 97
2.6. ...in psicoterapia psicoanalitica	» 97
3. Le principali violazioni di setting	» 102
4. Strumenti di cui dispone l'orientamento per ottenere il rispetto del setting	» 103
5. Il sistema terapeutico	» 104
6. La relazione terapeutica, le sue dimensioni e le sue regole	» 107
6.1. I limiti imposti dal setting	» 107
6.2. I limiti e le possibilità della <i>self-disclosure</i> del terapeuta	» 108
7. Tipologie di setting	» 113
8. Il setting come strumento di lavoro del terapeuta	» 115
9. Sviluppi futuri del setting	» 116
10. Attacco al setting e momenti critici	» 117
11. Esistono interventi risolutivi in ordine all'impiego terapeutico del transfert?	» 119
12. Conclusioni	» 120
13. Un caso clinico	» 121
13.1. Invio e primo contatto	» 121

13.2. Note essenziali sulla famiglia e sulla condizione professionale	pag. 122
13.3. Il problema	» 124
13.4. L'aspetto fisico e l'eloquio	» 125
13.5. Analisi della domanda, valutazione psicometrica e progetto terapeutico	» 126
13.6. La proposta terapeutica e il setting	» 127
Bibliografia	» 144
4. Contenitori, relazioni e contratti, di Giorgio C. Cavallero	» 147
1. Il concetto di setting in analisi transazionale	» 147
1.1. Alcune definizioni di setting	» 148
2. Aspetti del setting	» 150
2.1. Il contenitore mentale	» 150
2.2. Il contenitore relazionale	» 151
2.3. Il contenitore materiale	» 156
3. Flessibilità/rigidità del setting	» 156
4. Il sistema terapeutico	» 157
5. La relazione terapeutica, le sue dimensioni e le sue regole	» 160
6. Tipologie di setting all'interno dell'approccio di riferimento	» 161
7. Utilizzo del setting come strumento di lavoro del terapeuta	» 162
8. Attacco al setting	» 164
9. Conclusioni	» 165
Bibliografia	» 168
5. Dal setting descrittivo al setting funzionale: regole d'improvvisazione nel gioco della terapia, di Lorenzo Cionini e Clarice Ranfagni	» 172
1. Introduzione al modello della psicoterapia cognitivo-costruttivista	» 172
2. Definizione e ruolo del setting: una metafora in ottica cognitivo-costruttivista	» 179
3. Elementi del setting	» 181

3.1. Elementi fissi	pag. 183
3.2. Elementi mobili	» 187
3.3. Il contratto terapeutico	» 189
3.4. Il setting non è i suoi elementi	» 190
4. Tipologie e scelta del setting	» 191
4.1. <i>Vis-à-vis</i> con scrivania intermedia	» 192
4.2. Poltrona reclinabile con il terapeuta a lato	» 193
4.3. Altre tipologie di setting	» 195
5. Flessibilità e violazioni del setting	» 196
5.1. La flessibilità del setting: il setting come strumento di lavoro	» 196
5.2. Tra regole e improvvisazione: la regia del terapeuta	» 202
5.3. Le violazioni del setting: la cattiva regia (o la regia impropria) del terapeuta	» 204
6. Attacchi al setting e interventi risolutivi	» 206
6.1. Manovre di attacco al setting	» 206
6.2. Gli interventi risolutivi	» 207
7. Il sistema terapeutico: rapporto tra relazione terapeutica e setting	» 208
8. La relazione terapeutica, le sue dimensioni e le sue regole	» 209
8.1. I limiti imposti dal setting alla relazione terapeutica	» 209
8.2. I limiti e le possibilità della <i>self-disclosure</i> del terapeuta	» 210
9. Attraversare la soglia: il caso di Ilaria	» 213
10. Conclusioni	» 222
Bibliografia	» 222
6. Il setting oltre ciò che appare: aspetti e confini espliciti e taciti, di Adele De Pascale	» 225
1. Il cognitivismo sistemico	» 225
2. Il setting	» 233
2.1. Lo spazio di lavoro	» 234

2.2.	L'analisi del contesto e la costruzione e la definizione della relazione	pag. 235
2.3.	L'invio	» 236
2.4.	I confini	» 236
2.5.	La convocazione	» 237
2.6.	Il setting nella prima seduta	» 238
2.7.	La frequenza degli incontri. La durata di una seduta. I compiti. La durata della terapia. La parcella	» 244
2.8.	Il setting nelle fasi successive della terapia	» 250
3.	Conclusioni	» 252
	Bibliografia	» 253
7.	Due (o più) animali in una stanza , di <i>Patrizia Moselli e Maria Rosaria Filoni</i>	» 256
1.	L'analisi bioenergetica	» 256
2.	Il sistema terapeutico	» 266
3.	Il setting	» 269
4.	Contratto terapeutico, chiarezza e flessibilità del setting	» 272
5.	La formazione degli allievi come prevenzione delle violazioni di setting	» 274
6.	La relazione terapeutica, le sue dimensioni, le sue regole e la <i>self-disclosure</i>	» 276
7.	Il lavoro individuale, la terapia di gruppo, la classe di esercizi	» 278
8.	Episodi critici e attacchi al setting	» 279
9.	Un frammento di caso clinico	» 281
9.1.	Elementi di setting	» 283
10.	Conclusioni	» 284
	Bibliografia	» 284
8.	Storia del concetto di setting in psicoanalisi , di <i>Piero Petrini e Nicoletta Visconti</i>	» 288
1.	Il setting psicoanalitico	» 288
2.	Psicoanalisi e temporalità	» 289

3.	A proposito del setting psicoanalitico	pag. 291
3.1.	Il dispositivo	» 292
4.	Dalla psicoanalisi classica alla psicoterapia psicoanalitica	» 293
5.	La corrente breve e il suo sviluppo	» 296
6.	Il dispositivo nella psicoterapia psicoanalitica	» 298
7.	Anamnesi associativa	» 300
8.	Setting relazionale e organizzazione della personalità	» 302
	Bibliografia	» 304
9.	La co-creazione dell'esperienza terapeutica nel qui-e-ora , di <i>Margherita Spagnuolo Lobb</i>	» 306
1.	Introduzione	» 306
2.	Il concetto di setting in psicoterapia della Gestalt	» 307
2.1.	Definizione	» 307
2.2.	Descrizione	» 308
3.	Aspetti del setting fondamentali per lo sviluppo del processo terapeutico	» 309
3.1.	Dal paradigma intrapsichico a quello della trinità co-creata	» 309
3.2.	La relazione terapeutica come “fatto” reale: la sovranità dell'esperienza	» 310
3.3.	La fisiologia dell'esperienza	» 311
3.4.	La tensione al contatto e la formazione del confine di contatto: il <i>now-for-next</i>	» 312
3.5.	Il ruolo dell'aggressività nell'esperienza umana: la valenza antropologica e la valenza politica	» 314
4.	Il setting e la relazione terapeutica	» 315
4.1.	Lo scopo della terapia	» 315
4.2.	L'evoluzione della relazione terapeutica: la prassi gestaltica	» 317
5.	<i>Self-disclosure</i> del terapeuta e retroflessione in funzione del setting	» 321
6.	Rispetto e violazioni del setting: attaccamento, amore e seduzione in un campo triadico	» 323
7.	Il setting come campo relazionale triadico	» 325

7.1. L'uso della prospettiva triadica in un setting diadico: un esempio clinico	pag. 328
8. Utilità dei vari tipi di setting per raggiungere lo scopo della terapia	» 329
8.1. Il setting di coppia	» 330
8.2. Il setting familiare	» 330
8.3. Il setting di gruppo	» 332
9. Conclusioni	» 333
Bibliografia	» 334
10. Un luogo sicuro per la scoperta di sé, di Alberto Zucconi e Gian Luca Greggio	» 337
1. La costruzione del setting in psicoterapia	» 337
2. Una bussola per lo psicoterapeuta	» 339
3. La terapia centrata sul cliente	» 342
4. Le due dimensioni del setting	» 344
5. Il setting interno o mentale	» 345
6. Il setting esterno materiale e relazionale	» 346
6.1. Variabili relative	» 347
6.2. Variabili assolute	» 350
7. Il primo colloquio	» 352
8. Inquinamenti e violazioni di setting	» 354
9. Conclusioni: il setting in una dialettica fra necessità e libertà	» 359
Bibliografia	» 360
Gli autori	» 363

Introduzione. All'interno delle mura: il valore terapeutico del setting

Da qualche tempo si va affermando la convinzione che l'efficacia dell'intervento psicoterapeutico non dipenda tanto dall'approccio di riferimento del terapeuta e, quindi, dal modello di terapia, quanto dalla relazione che si instaura tra terapeuta e paziente, dalla quale dipende lo sviluppo e l'andamento del processo terapeutico e, di conseguenza, il raggiungimento degli obiettivi della terapia.

Diventa, quindi, essenziale riflettere sugli elementi che determinano, delimitano e condizionano l'instaurarsi della relazione terapeutica, relazione che ogni volta si dimostra unica e irripetibile.

Possiamo sintetizzare l'insieme di questi elementi con il termine di setting, sul quale i vari autori si soffermano cercando di definirlo e spiegarlo alla luce del proprio punto di vista, che tiene necessariamente conto dall'approccio di riferimento, ma anche dell'esperienza maturata sul campo.

Per comprendere un concetto di tale complessità, non è dunque sufficiente una valutazione teorica del suo significato, ma assume primaria importanza l'interpretazione operativa che ne viene data dai differenti approcci, così come la sua rigidità/flessibilità rispetto al contesto ed alle varie fasi della terapia, nonché le violazioni che possono verificarsi nel corso del processo terapeutico e gli interventi che sono necessari per fronteggiarli.

Naturalmente, uno spazio sufficientemente ampio deve essere riservato alle riflessioni sull'influenza reciproca tra setting e relazione terapeutica, sul setting come strumento per perseguire gli obiettivi terapeutici e sulla sua articolazione in funzione delle molteplici variabili cliniche che si manifestano nel corso della psicoterapia.

La visione più classica del setting è legata prevalentemente alla sua capacità di contenimento e di delimitazione. Un po' per tutte le prospettive, in senso generale, stabilire un setting vuol dire soprattutto definire ciò che non

sarà ammesso nel corso della terapia, le regole che indicano quanto non può essere consentito in quel determinato contesto terapeutico. Necessariamente, un setting deve essere correttamente delimitato e deve far comprendere cosa *non* sarà riconosciuto come “terapia”.

Questa funzione che possiamo chiamare “primaria” ha la finalità, non derogabile in qualsiasi terapia, di differenziare questa particolare relazione e questa particolare attività da tutte le altre che incontriamo nella comune esperienza quotidiana. Si tratta quindi, essenzialmente, di una funzione che tende ad *escludere* gli atti della vita quotidiana che del setting terapeutico non faranno parte.

Ma la ragione che ci ha condotto a mettere insieme questo volume non è tanto legata alla funzione primaria *escludente* del setting a cui si deve fare necessariamente riferimento quando si analizza il concetto.

Se la funzione escludente rappresenta lo sfondo, esiste comunque una figura che emerge dallo sfondo e ne rappresenta la componente maggiormente dotata di proprietà terapeutiche propositive.

Nella funzione *propositiva* del setting entra di prepotenza a far parte il significato terapeutico del limite stesso, che nasce già dalla sua stessa funzione escludente: quando si delimita, si demarcano i confini, si rafforza la struttura di riferimento, se ne facilitano le funzioni, eliminando tutto ciò che è superfluo o indesiderabile e, in ultima analisi, prevenendone la dispersione nell’infinito.

In ogni caso, mentre le finalità contenitive del setting devono essere considerate indispensabili per delimitare e sottolineare *ciò che terapia non è*, sebbene nelle molteplici differenze a cui danno origine, le limitazioni alla terapia finiscono per somigliarsi un po’ tutte, come le mura che circondano le città.

Al contrario la funzione propositiva del setting, mentre definisce *ciò che terapia è*, costituisce la componente più differenziata, più variegata, che consente di distinguere i differenti approcci terapeutici, come diversi aggregati urbani.

Frequentemente, questa variabilità può dimostrarsi talmente ampia da non poter essere descrivibile, un po’ come avviene per la fase centrale della psicoterapia. Questa osservazione ci riporta di nuovo, circolarmente alla necessità della funzione escludente. Lato *A* e lato *B* del setting hanno bisogno l’uno dell’altro per esistere e non possono non intersecarsi reciprocamente in maniera ricorsiva.

Tuttavia, sebbene sia da ritenere magmatica e poco differenziata, la componente propositiva del setting, disponendo di infinite componenti che concorrono a costruire il contesto terapeutico, rappresenta una fonte inesauribile di conoscenza.

A nostro avviso tale possibilità di conoscenza risulta troppo estesa per essere descritta soltanto tramite la ristretta visuale di una unica prospettiva.

Per questa ragione abbiamo ritenuto indispensabile rivolgerci a colleghi e compagni di viaggio che hanno conosciuto gli *agglomerati urbani del setting* da punti di osservazione diversi.

La nostra speranza all'inizio della esplorazione era che le presentazioni contenute nel volume non rimanessero al di fuori delle mura, ma che grazie a percorsi diversi entrassero nel cuore delle differenti città, riportandone resoconti pieni di avventura e di fascino.

Per rendere tali resoconti più agevolmente confrontabili abbiamo offerto a tutti una mappa comune, proponendo agli autori di ogni singolo capitolo una traccia di base da utilizzare come riferimento per esplorare in lungo ed in largo il proprio frammento di territorio.

Per il lettore, conoscere la traccia ed osservare come ogni capitolo stabilisce con essa una relazione del tutto peculiare, diventa un altro modo per comprendere come ciascun approccio riesce ad aderire e a separarsi dalla struttura che gli è stata proposta. Come in alcuni libri che permettono di ricostruire come era fatta la struttura di una città del passato, confrontandola in trasparenza con la foto degli scavi che ne restano oggi, in qualche modo questa impostazione consente di osservare le differenze di profilo che caratterizzano ciascun approccio di fronte ad uno stimolo comune che suggerisce contenuti e regole con i quali ciascuno può misurarsi a suo modo.

In questo modo, il volume stesso si trasforma in un microlaboratorio in grado di riprodurre, per quanto possibile, la struttura del setting con le sue limitazioni, il suo frame, il suo contesto condiviso, sotto forma di domande, qui di seguito riportate, proposte come traccia per la stesura dei rispettivi capitoli:

- 1) Secondo la prospettiva di riferimento esiste un concetto di setting terapeutico caratteristico, ed in ogni caso puoi dare una tua definizione di setting?
- 2) Quali sono gli elementi o aspetti del setting, e tra questi quali sono tipici dell'approccio?
- 3) Quali elementi del setting ritieni importanti per lo sviluppo del processo terapeutico?
- 4) Quale importanza viene attribuita al rispetto del setting dall'orientamento?
- 5) In quali circostanze o fasi della terapia il setting è applicato più rigidamente o più flessibilmente?
- 6) Quali sono le principali violazioni del setting poste in essere dal terapeuta?

- 7) Di quali strumenti dispone l'orientamento per ottenere il rispetto del setting?
- 8) Come interagiscono e si influenzano reciprocamente setting e relazione terapeutica?
- 9) Quali limiti vengono imposti dal setting alla relazione terapeutica?
- 10) Quali sono i limiti e le possibilità della *self-disclosure* del terapeuta?
- 11) Nell'approccio di riferimento è previsto un unico tipo di setting o esiste una tipologia di setting più o meno estesa?
- 12) Come e quando il setting può essere considerato utile come strumento da lavoro per raggiungere gli obiettivi della terapia? Puoi fornire qualche esempio clinico?
- 13) Puoi portare qualche esempio di manovre di attacco al setting da parte del paziente, e qualche episodio critico rispetto al setting?
- 14) Rispetto agli episodi critici di attacco al setting, quali sono stati gli interventi risolutivi?

Come il lettore potrà notare addentrandosi nella lettura, “le regole” proposte per la realizzazione dei singoli lavori non sempre sono state rispettate. Del resto, esse sono state proposte come una indicazione di massima da considerare con grande flessibilità. Tuttavia, il modo peculiare con il quale ciascuno si è comportato rispetto ad esse, seguendole e reinterpretandole a proprio modo, è una riprova della forza e della varietà del proprio “setting interno”, anche rispetto al modo con il quale viene organizzato, in ogni contesto, il proprio lavoro.

Leonardo Ancona è deceduto a Roma l'1 settembre 2008, pochi giorni prima aveva redatto e completato, instancabile come sempre, il suo bellissimo capitolo del presente volume. A lui va il ringraziamento nostro e di tutti gli autori per il prestigioso contributo dato al libro e soprattutto per il grande contributo di una vita dedicata allo sviluppo della psicologia, della psichiatria e della psicoterapia del nostro Paese.

1. Pensieri bizzarri in cerca di un pensatore

di *Leonardo Ancona*

Le creazioni dell'immaginazione sono spesso più intense di molte cose reali; uomini e donne non sono così influenti come le figure idealizzate che altri uomini e donne si creano su di loro
(Bion, *Memoria del futuro. Presentare il passato*)

1. Il setting, ruolo e definizione

Per affrontare il tema del ruolo del setting è necessaria una preliminare definizione di cosa si vuole intendere con detto termine.

È importante precisare al riguardo che esiste una fondamentale distinzione tra i termini “set” e “setting”. Il primo termine si riferisce a un’istituzione esterna al soggetto, e si configura come una serie di requisiti logistici della più varia natura, comunque tutti costitutivi di “contenimento”.

Un elemento di base riguarda la disponibilità di un ambiente tranquillo, luminoso, più o meno ampio in funzione dell’attività da svolgervi (incontri individuali, di coppia, di piccolo o grande gruppo, di psicodramma o di gruppo Balint), garantito quanto all’esclusione di intromissioni non previste, e inoltre al riparo rispetto a temperature eccessive, nei due sensi.

Lo spazio va occupato da sedie in numero corrispondente al tipo di processo implicato, mobili, possibilmente fornite di braccioli e comode nel loro complesso. Presenza facoltativa di un piccolo tavolo al centro del gruppo.

Il set riguarda inoltre il modo con cui si susseguono le sedute settimanali e la presenza di uno o di più conduttori del gruppo. È inerente al set anche l’eventuale presenza di osservatori esterni al gruppo, sempre silenziosi e incaricati solo di svolgere una dinamica gruppale, precedente o successiva alla seduta, con i conduttori; verso di essi gli osservatori sono responsabili per consigli, raccomandazioni ed eventuali giudizi. Le date riguardanti le ordinarie vacanze, la conclusione del gruppo, e i salti (pochi) di un singolo nella successione delle sedute, sono stabiliti in accordo tra partecipanti e conduttori; lo stesso si verifica per possibili richieste provenienti da qualche partecipante.

Le quote del trattamento sono obbligatorie, uguali per tutti e ordinariamente pagate all’inizio di ogni mese; particolari esenzioni o ritardi di pagamento vanno discussi e accettati dall’intero gruppo. Nel gruppo analitico

è formalmente proscritta la possibilità di prendere appunti o di ricorrere a scritti durante la seduta.

Il set si configura, quindi, come l'inquadramento serico e funzionale di quello che il terapeuta mette in opera.

Il setting riguarda all'opposto la situazione interna, sia degli operatori e degli osservatori che dei pazienti, i singoli partecipanti all'attività psicoterapeutica. Essi sono il corrispettivo dinamico del set: in numero definito, per quanto possibile stabile, essi aderiscono e partecipano della richiesta di "fare gruppo", condividendo così l'impostazione mentale dei conduttori e la loro volontà di condurre un lavoro gruppo-analitico.

Di fatto, i partecipanti/clienti di un gruppo analitico debbono trovarsi in sintonia, anche se qualche volta in conflitto, con i loro conduttori, dai quali si differenziano solo per il fatto di pagare le quote; simmetrici sino al punto da poter richiedere, o accettare, l'esposizione di loro fatti esistenziali. Nel complesso delle possibilità gruppali sono infatti implicite anche quelle che vengono chiamate le *self-disclosure* del terapeuta, e cioè i racconti di sue vicende personali, per il semplice fatto che la persona del terapeuta si pone allo stesso livello di quelle dei partecipanti al gruppo.

Congruente a tutto quanto è stato ricordato è il fatto che ciascun partecipante al gruppo è tenuto a un completo riserbo/segreto professionale per ogni cosa udita o vista nell'inter-azione gruppale; inoltre, ognuno è tenuto a ridurre al massimo possibile il resoconto ad altri di quanto sperimentato nelle sedute e a non appartenere, quanto meno in modo globalizzato, a gruppi esterni "saturanti", di tipo terapeutico, religioso, politico o di casta aristocratico/militare.

Strettamente collegato a questi principi è quello che i singoli membri di un gruppo non si frequentino, fra una seduta e l'altra, non si telefonino né trascorrono insieme periodi di vacanza. Questi fatti ostano direttamente all'instaurazione di quel clima emotivo che costituisce il fine proprio del gruppo analitico che comprende tutti; se poi questi incontri sono involontari o accidentali, il loro contenuto va riportato integralmente nella prima seduta successiva all'incontro, in modo da farlo rientrare nel suo spazio analitico.

È allora evidente che questo riporto sia impossibile per gli incontri prolungati, che rimangono per questo di difficile analisi. E se una limitata tolleranza può farsi al riguardo, senza maggiori sanzioni, la tolleranza è tuttavia "zero" per un verificatosi incontro sessuale tra due del gruppo: in questo caso la situazione relativa a quella coppia si è resa in-analizzabile e diventa inderogabile l'allontanamento dal gruppo di uno dei due, generalmente quello che il gruppo giudica essere il meno bisognoso di terapia.

Una certa intolleranza si ha infine per chi si assenta, anche se solo per intercorrente malattia, per un periodo superiore ai due mesi, e per chi compie assenze in modo sistematico. È comunque inderogabile il fatto che chiunque abbia deciso di lasciare il gruppo vi ritorni una volta, allo scopo di salutare gli altri componenti e restituire loro qualcosa di quanto ha da essi ricevuto.

2. La responsabilità del conduttore

Nel quadro del set e del setting che sono stati descritti, la performance clinica del gruppo analitico dipende direttamente dalla preparazione specifica dei conduttori e dalla loro volontà di condurre un lavoro gruppo-analitico.

La loro intenzionalità è quindi di primaria importanza per condurre il lavoro terapeutico programmato, ed essi devono interessare e indirizzare verso tale scopo ogni singolo partecipante al gruppo.

La responsabilità del conduttore viene chiamata in causa proprio nell'intenzionamento che egli ha del gruppo, cioè nella consapevolezza, presente nella sua mente, di trovarsi davanti a un gruppo che non è sociologico, non è psicoanalitico, ed è psicologico solo nella sua realtà di insieme emotivo, è uno "psiche-gruppo" (Moreno, 1964): una *realtà fenomenica* sui generis, propria della "matrice dinamica" attribuita da S. H. Foulkes al gruppo e atta ad articolarsi, ma non a confondersi, con le altre matrici riconosciute da Foulkes nel gruppo analitico.

I requisiti condizionanti di questo atteggiamento del conduttore si definiscono secondo due parametri, uno intra- e l'altro inter-personale: il primo è la disponibilità empatica, per la quale l'"altro" (individuo o gruppo) non è vissuto come un oggetto, ma come un soggetto destinato a congiungersi a sé, come fonte di con-conoscenza e di con-fruizione. Il secondo è la congruenza tra ciò che si intende fare del gruppo, la sua nascita e crescita emotiva, e la propria vita personale nello spazio "mondano" extra-gruppale. Elemento sostanziale di tale congruenza è l'assenza verace e obiettivamente riscontrabile di propri tratti narcisistici.

In realtà un trainer gruppale incapace di impostarsi all'abbattimento del proprio narcisismo nella sua vita quotidiana, per definizione non è in grado di intenzionare vitalmente un gruppo analitico.

La similitudine adottata da Cortesao (1992) dice che il conduttore deve tendere alla "contemplazione" del gruppo; egli si presenta al gruppo come un *semenzatore*, uno che dà il seme, e questo ne costituisce il "pattern eso-