

VIOLAZIONI DEL SETTING PSICOTERAPEUTICO

**Dott. Vittorio Arcolini
Psicologo Psicoterapeuta
Analista Adleriano SIPI
Formatore AIF**

**Il setting psicoterapeutico
delimita 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**

**La situazione che si determina
può definirsi
« quasi sperimentale »**

**in modo da evitare
la messa in atto
di stili relazionali
tipici della vita quotidiana**

**La funzione primaria
del setting psicoterapeutico
non derogabile in qualsiasi tipo di
terapia consiste**


**nella differenziazione
di questa particolare relazione
e di questa particolare attività
da tutte le altre che incontriamo
nella comune esperienza quotidiana**

**Si tratta essenzialmente
di una funzione che tende
ad escludere gli atti
della vita quotidiana**

**che del setting terapeutico
non fanno parte**

**La relazione terapeutica
è una relazione che
per definizione viene costruita
e non si darebbe in natura
in modo così specifico.**


**Senza "setting" non può
esserci la psicoterapia
come oggi viene intesa**

Setting psicoterapeutico

Insieme degli elementi
precostituiti dal terapeuta
in base al proprio orientamento
che contribuiscono alla strutturazione

- di una relazione di tipo terapeutico
- del processo a cui tale relazione dà vita
- alle regole che la rendono possibile
la definiscono e la organizzano

**Il setting è lo “scenario”
in cui si svolge
la psicoterapia**

**l'ambito in cui vengono
scritte e riscritte
le storie terapeutiche**

**Diventa essenziale riflettere
sugli elementi che
determinano
delimitano e condizionano
l'instaurarsi della
relazione terapeutica**

**relazione che ogni volta
si dimostra unica e irripetibile**

**La visione più classica
del setting psicoterapeutico
è legata prevalentemente**

**alla sua capacità di
contenimento e delimitazione**

**Stabilire un setting vuol dire
definire ciò che
non sarà ammesso
nel corso della terapia**

**e le regole che indicano quanto
non può essere consentito
in quel contesto terapeutico**

**Violazione
del setting**



Codice deontologico degli psicologi italiani

Articolo 28

**Lo psicologo evita commistioni
tra il ruolo professionale
e vita privata
che possono interferire
con l'attività professionale
o comunque arrecare nocimento
all'immagine sociale
della professione**

*Costituisce grave violazione
deontologica effettuare interventi
diagnostici, di sostegno psicologico
o di psicoterapia rivolti a persone
con le quali **ha intrattenuto o intrattiene**
relazioni significative di natura personale,
in particolare di natura

**affettivo-sentimentale
e/o sessuale***

**Cosa succede
se paziente e terapeuta
si innamorano
o se si sentono
attratti
e iniziano
una relazione?**

VIOLAZIONE DEL SETTING

**L' argomento
è molto complesso
ed è facile scivolare
in moralismi del tipo:
"Questa cosa non va fatta
lo dicono le regole"**

**Paolo Migone
(Il Ruolo Terapeutico 2005)**

VIOLAZIONE DEL SETTING

L'atteggiamento terapeutico/analitico
è altra cosa dal seguire delle regole imposte
esternamente



E' un comportamento **interiorizzato**
dotato di un senso preciso
e seguito senza conflitti interni
o il bisogno di regole esterne
(o almeno così dovrebbe essere)

**Scopi principali
dell'analisi personale
dello Psicoterapeuta
in formazione**

**Promuovere
Approfondire
consapevolezza
di sé**

**Consentire che
la capacità di prendersi
cura degli altri**

**derivi da una adeguata
capacità di
prendersi cura di sé**

**Consentire una
matura espressione
dei propri sentimenti
e delle
proprie scelte**

**Chiarire
motivazioni
alla professione**

Motivazioni

**Sono di natura inconscia
legate a strutture
profonde e radicate**



**La psicoterapia
è un luogo dove
per definizione si fa
un lavoro in cui**

**si riflette
sul comportamento**

invece di agirlo

**La psicoterapia è una
“cura con le parole”**

**condotta in uno
stato di riflessione
introspezione**

**“Nulla esiste
che non possa essere
curato con le parole”**

**ANTIFONTE
(Sofista 410 - 480 AC)**

**Questo indicava il primo
terapeuta della storia**

**In psicoterapia si riflette innanzi
tutto sul comportamento
invece di agirlo**

**Se togliamo
questa caratteristica
alla psicoterapia
essa diventa uguale
alla vita stessa**

**“Agire” termine psicoanalitico
introdotta da S. Freud
per indicare il tentativo
del paziente in trattamento
a non misurarsi con i suoi
conflitti inconsci**



**cercando soluzioni
sul piano di realtà**

**Agire in lingua inglese
acting out**

**“mettere in atto”
desideri fantasmi
pulsioni**

Acting out

**Espressione sotto forma
di azione anziché in
parole (verbalizzazione)
di una persona
in trattamento
psicoterapeutico / analitico**

**I sentimenti rivolti
all'analista / psicoterapeuta
possono anche
essere agiti con persone
in cui viene a contatto
nella vita quotidiana**

**in questo caso l'acting out
si verifica al di fuori
del setting terapeutico**

**L'interruzione di una
psicoterapia analitica
induce quasi sempre una
sindrome d'abbandono**

**e sposta sulle relazioni
con l'ambiente i problemi
non risolti all'interno
della situazione d'analisi**

ATTENZIONE

**Il confine tra il riflettere e l'agire
può essere sottile e a volte
incerto soprattutto perché noi
mettiamo sempre in atto dei
comportamenti**

**(soprattutto quando magari
crediamo di non farlo)**

ATTENZIONE

**Non si può
non comunicare**

(Paul Watzlawick)

ATTENZIONE

**Noi comunichiamo
quello che siamo**

**Un terapeuta (uomo o donna)
ingenuo e/o inesperto
può essere molto seduttivo
anche solo con le parole
o addirittura può essere
scorretto e “abusante”
verso un paziente
anche se mantiene
una distanza fisica**

**Quello tra paziente e
psicoterapeuta è un
rapporto professionale
che deve rimanere tale**

**La seduzione non rientra
tra gli strumenti terapeutici**

**In psicoterapia psicodinamica
si chiama
“transfert erotizzato”**

**il complesso di sentimenti
che il paziente prova
per il / la terapeuta
quando sente dell'attrazione
nei suoi confronti**

**Può essere possibile
che il paziente proietti
sul terapeuta i suoi desideri
e i suoi pensieri**

**percependo in maniera
distorta
il suo atteggiamento**

**E' importante
tenere aperto il problema**

**Domandarci costantemente
quali sono le implicazioni
dei nostri
interventi e/o comportamenti**

**C'è sempre un motivo per cui
un paziente si può innamorare
del proprio terapeuta**

**E questo motivo
va capito**

**Una paziente
può sentirsi “molto ferita”
da un terapeuta
che “vive male”
il suo amore per lui**

**La paziente può
essere riuscita
ad innamorarsi adesso
per la prima volta**

**e ha bisogno di “vivere”
l'esperienza-scoperta
nel “miglior modo possibile”**

**Alcuni psicoterapeuti
in supervisione
raccontano di sentirsi a disagio
se non addirittura spaventati dal
pressante amore manifestato da
certe loro pazienti perché
intransigente troppo richiedente
e di non saperlo gestire**

**Com'è la vita
relazionale
affettiva sessuale
del terapeuta?**

La stabilità mentale implica una
coerente corrispondenza
tra la vita personale
pubblica e professionale

**L'essere psicoterapeuta
corrisponde ad una
struttura di base
fondata sulla coerenza**

(Nicola Lalli 2004)

**Il terapeuta
dovrebbe avere
una vita
“gratificante”**

**Com'è
la salute mentale
dello / della
Psicoterapeuta?**

**La salute mentale dello
psicoterapeuta**

**E'qualcosa che
si acquisisce e si costruisce
in un lungo iter formativo
ma è anche un bene
che va mantenuto
e preservato**

**Alla base della sanità psichica
dello psicoterapeuta
ci deve essere**



**una conoscenza
approfondita di sé
ed una precisa
e stabile identità**

**L'identità si configura
nel momento in cui si passa dal**

FARE LA PSICOTERAPIA



ESSERE PSICOTERAPEUTI

**L'identità spinge
lo psicoterapeuta
a non cercare identificazioni**

 **ma ad elaborare
uno stile personale**

**Superamento dell'imperativo
della razionalità occidentale**

“CONOSCI TE STESSO”



**verso un atteggiamento
più profondo**

“SII TE STESSO”

**Essere sé stesso
con gli altri**

(Stato di congruenza del terapeuta)

Carl Rogers
La terapia centrata sul cliente

**Le difficoltà del terapeuta
nel gestire la relazione
possono indurre nel paziente
la convinzione che**

**amare qualcuno è pericoloso
e/o che si viene respinti**

**Quando un terapeuta non sa
accogliere bene
(consapevolmente)
l'amore del paziente
questo “amore” può crescere
in modo patologico e
diventare proprio quello che
i terapeuti temono
e cioè
intransigente richiedente ossessivo**

**Quando il terapeuta sa riconoscere
(per tempo)
e accogliere il bisogno di amore
senza paure-turbamenti
e riesce a parlarne liberamente
“consapevolmente”**

**poco per volta la paziente accetta
di non poter essere ricambiata**

E' come se il bisogno di amore fosse stato soddisfatto in modo più profondo

e di non aver più bisogno di essere ricambiati in modo concreto a tutti i costi

Il bisogno di amore risponde ad esigenze complesse profonde

non facilmente riconducibili a un comportamento manifesto

Nella relazione terapeutica possono insorgere nel terapeuta vissuti di colpa per non poter corrispondere alle richieste pressanti di amore

mentre la/il paziente rivolge accuse di ingratitudine insensibilità resistenza

La pretesa che una certa forma d'amore possa offrire una risposta adeguata e/o curativa alla sofferenza del paziente

non porta altro che a una intensificazione della richiesta d'amore del paziente

L'intensificazione della richiesta d'amore del paziente sottopone l'analista / psicoterapeuta a insopportabili pressioni generatrici di notevoli tensioni

FRIEDMAN (1995)

Col procedere del "lavoro terapeutico" (la) paziente si convince che non cediamo alle sue seduzioni ma che tuttavia siamo molto interessati a lei e capisce che il nostro modo di "amarla veramente" è quello di essere dei bravi terapeuti

**“Adesso finalmente
posso fidarmi di lei”**

**E' il momento in cui si entra
in una nuova fase della terapia
come se l'analisi stesse
incominciando adesso**

**Test inconscio
sulla figura
transferale**

Riesce a tenere?

**Ci sono pazienti che in passato
hanno subito violenze o abusi
sessuali e che inconsciamente
vanno alla ricerca di persone
(può essere un terapeuta)**

**che non deluda - sappia rispettare
sia veramente interessato
a loro come Persone
e non solo come oggetti sessuali**

**E' documentabile
quanti e quali danni abbiano
procurato alle pazienti
quei terapeuti che
con varie razionalizzazioni
hanno “scelto”
di avere contatti sessuali
provocando riedizioni
traumatiche di abusi infantili**

**Alcune volte le pazienti
che per tanto tempo hanno cercato
di avvicinarsi sessualmente
al terapeuta e finalmente
“riescono nel loro intento”**

**rimangono profondamente
deluse - tradite come
se inconsciamente
lo avessero messo alla prova
e lui avesse fallito un importante test**



**La psicoterapia
è una situazione
molto complessa**

**un grosso pericolo
è la banalizzazione
la perdita di possibilità
terapeutiche**

**L'agito sessuale
tra paziente e terapeuta**

**rappresenta
un grosso pericolo**

**La grande ricchezza
in termini
emotivi e psicologici
di un rapporto
psicoterapeutico analitico**

**può non reggere al confronto
con un rapporto sessuale**

**Un rapporto sessuale
è una cosa
che tanti sanno fare**

**ben difficile è avere
un vero e profondo
rapporto affettivo**

**La psicoterapia è un valore
di grande importanza
per i pazienti**

**spesso rappresenta
l'investimento
più importante della vita**

**Gli "agiti" portano
necessariamente
all'interruzione
della psicoterapia**

**questo rappresenta
un gravissimo danno che può
essere arrecato a un paziente**

**Non si deve mai
attribuire al paziente**

**la colpa delle
trasgressioni del
terapeuta**

**Il paziente non è tenuto
a seguire un codice
di condotta professionale
e ha ogni diritto**

**di mettere alla prova
i limiti del setting
analitico psicoterapeutico**

**Esiste una linea sottile
tra il desiderio altruistico
di aiutare i nostri pazienti
e il tentativo onnipotente
di “guarirli”**

**L'angoscia del terapeuta
di fronte all'intensa
distruttività e/o 'inguaribilità'
di certi pazienti può risolversi
a volte in una serie di
agiti non ortodossi
e drammaticamente inadeguati**

**In una sorta di 'folie a deux'
il terapeuta
sessualizza la relazione
come esito terapeutico
come tentativo estremo
di superare la frustrazione
degli onnipotenti
sforzi risanatori**

**Il terapeuta mette
da parte la psicoterapia
e si convince che lui
come persona**

**può / deve
salvare il paziente**

**Prima di 'salvare' gli altri
dobbiamo essere in grado
di salvare noi stessi**

**di trovarci in condizioni
di sicurezza**

**Prima di cercare di 'salvare'
un'altra persona**

**dobbiamo occuparci
della nostra vita personale
e accertarci di aver
soddisfatto le nostre esigenze**

**Quando nel terapeuta
esistono dei sentimenti
di attrazione sessuale irrisolti
o non adeguatamente elaborati**

**sono possibili gravi
conseguenze indesiderabili :**

- Allontanamento emotivo

**- Investimento eccessivo
sul paziente**

**- Coinvolgimento in un
gioco seduttivo**

**I terapeuti che hanno
violato il setting
(etica sessuale)**

**sperimentano spesso
gravi conseguenze
negative:**

- Sensi di colpa

- Perdita autostima

**- Traumi nella vita
professionale e privata**

- Sentimenti di rovina

ATTENZIONE

**Nessuna spiegazione
di come si possa valicare
il confine del setting**

**sottrae lo psicoterapeuta
dalla responsabilità di un
comportamento etico**

Grazie per l'attenzione

Dott. Vittorio Arcolini
Psicologo Psicoterapeuta

Analista Adleriano SIPI
Member Group of International Association
of Individual Psychology

v.arcolini@tiscali.it

Tel. 0585-859691

