

## Report Convegno Nazionale “ Dalla consultazione alla costruzione della relazione analitica” Roma 23/25 novembre 2018

Parte prima: Venerdì

Introduzione Relazione di Massimo Vigna-Taglianti e Centri di Consultazione

Quali sono i “fatti” intra o inter psichici che cogliamo e valutiamo durante una consultazione? Quali sono i processi coinvolti nella costruzione della relazione analitica e come si determinano a partire dai primi colloqui di consultazione?

Come si struttura un percorso di cura adatto e pensato per ogni singolo paziente?

Su questi temi si sono confrontati il 23, 24 e 25 novembre a Roma più di 600 professionisti nel corso del Convegno “Dalla consultazione alla costruzione della relazione analitica” organizzato dalla SPI per i Soci e aperto a tutti i professionisti interessati al tema.

Si è trattato di due giornate e mezzo di lavoro.

Si potrebbe dire che la preparazione del Convegno era iniziata già due anni fa, quando l'Esecutivo ha proposto ai Servizi di Consultazione, attivi nei vari Centri SPI, di affiancare al lavoro clinico di accoglienza dei pazienti un lavoro di ricerca sulla consultazione e le problematiche che pone con, sullo sfondo, l'idea di costituire Centri Clinici SPI su tutto il territorio nazionale.

A Roma si è potuto discutere e confrontarsi sugli interrogativi teorici, clinici e anche pratici che questo lavoro, svolto nei Centri, aveva prodotto.

Questi temi sono stati sviluppati in modo più specifico nella giornata del 23, riservata ai Soci, una sorta di pre-congresso, dove si sono confrontati i vari Centri di Consultazione (ci ritorneremo per una sintesi di quanto è emerso).

Si è respirato un buon clima dovuto principalmente alla qualità delle relazioni, che hanno creato reale interesse; ma anche, forse, al fatto di trovarsi in un ambiente semplice, più orientato all'operatività che alla rappresentanza.

Inoltre, la bella idea di coinvolgere i ragazzi di un liceo romano, che all'interno del progetto scuola/lavoro hanno svolto parte del lavoro di segreteria con entusiasmo, oltre ad aver creato e stampato la locandina del convegno, è stata una ventata di freschezza e un bell'esempio di come sia possibile costruire scambi fruttuosi.

Il convegno era articolato in tre giornate:

venerdì pomeriggio era riservato ai Soci e dopo la relazione introduttiva del Segretario Scientifico Massimo Vigna-Taglianti si sono svolti workshop paralleli dei Servizi di Consultazione, che hanno discusso in piccoli gruppi le loro esperienze : il risultato del confronto è stato poi riportato in una tavola rotonda coordinata da Fabrizio Rocchetto.

Nelle giornate di sabato e domenica, aperte anche ai non Soci SPI, ci sono stati molti interessanti contributi di vari colleghi (vedi programma allegato) e

due eventi che hanno caratterizzato il convegno: la relazione di Christopher Bollas e il premio Musatti attribuito a Vittorio Lingiardi che ha illustrato il manuale diagnostico da lui curato (PDM2) insieme ad altri autori tra cui Nancy Mac Williams.

Massimo Vigna Taglianti (venerdì pomeriggio) nella sua relazione introduttiva ha sottolineato come da sempre gli analisti hanno considerato l'importanza di dedicare massima attenzione ai primi colloqui, per poter individuare quale percorso di aiuto sia possibile attuare con ciascun paziente. L'autore ha ricordato i concetti di analizzabilità ( E. Zetzel 1964), di accessibilità ( B. Joseph 1975) fino al concetto di cimentabilità ( A. Ferro 1996) di quella particolare coppia analitica nel reggere “ l'intensità emotiva legata alle vicissitudini di due menti che si incontrano”. Attraverso la descrizione di un caso clinico Vigna –Taglianti ha saputo mettere in luce come sempre più spesso ci troviamo a confrontarci con pazienti che arrivano a chiedere una consultazione senza aver definito un significato della loro richiesta e non tanto e non solo lamentando un sintomo, come forse avveniva tempo fa. “Facciamo i conti con una clinica caratterizzata dalla difficoltà delle persone a divenire soggetti”.

Si tratta spesso di persone che vivono la “non esistenza”, come la definiscono Winnicott e Bollas, come una difesa totalizzante.

Compito primo dell'analista diviene quindi favorire la costruzione di un terreno psichico, uno spazio di pensiero per permettere al paziente di poter affrontare un dolore psichico che non ha potuto provare ma che subisce. Importante in questa ottica diventa il momento della restituzione, come è stato ben evidenziato anche durante la discussione con la sala.

All'interno di un percorso diagnostico di tipo psicoanalitico, restituiamo al paziente quello che lui è riuscito a comunicare al nostro inconscio, cercando così di favorire in lui l'apertura di nuovi spazi di esplorazione di se stesso. La nostra funzione consiste nel restituire qualcosa che diverga leggermente dalla rappresentazione che il paziente ha di se stesso e che possa dargli l'idea che qualcosa di creativo è avvenuto; rispettosi e consapevoli del fatto che il paziente, mentre chiede un aiuto e vuole un cambiamento, contemporaneamente lo teme in quanto si è costruito, nel corso della vita, difese di cui ha paura di sbarazzarsi.

Possiamo offrire “ un ascolto rispettoso alla persona che si accosta a noi, garantendo la costruzione di quell'ambiente facilitante dove potranno avvenire in sicurezza le trasformazioni psichiche necessarie a restituire pensabilità ad aspetti dell'esistenza in precedenza non rappresentabili”.

Il pomeriggio di venerdì si è concluso con una tavola rotonda in cui sono stati riportati i contributi emersi durante i workshop paralleli a cui hanno partecipato i colleghi impegnati nei servizi di consultazione.

Il confronto tra i vari Centri locali ha messo in evidenza l'esistenza di realtà piuttosto diversificate.

Alcuni Centri hanno un'esperienza che va avanti ormai da molti anni, mentre, in altri, la ricerca e lo studio delle modalità per strutturare un Servizio di consultazione è in una fase iniziale.

A Milano, ad esempio, il Servizio è attivo da diversi anni e si sono costituiti gruppi di lavoro che offrono anche terapie a tariffe agevolate, a tariffe ordinarie e terapie a tariffe convenzionate con vari enti con cui sono stati stipulati protocolli di intesa.

Pur nella diversità delle situazioni locali, che per brevità non posso dettagliare, tutti concordano sul fatto che il Servizio può svolgere un'utile e necessaria funzione di cerniera tra i Centri di Psicoanalisi e la realtà locale, favorendo una fruttuosa contaminazione tra diversi operatori impegnati nella cura del disagio mentale.

I temi maggiormente dibattuti hanno riguardato :

- le problematiche relative alla separazione al termine della consultazione e il problema dell'invio ad un altro analista.
- la complessa interazione tra analista che fa la consultazione, il consultante (paziente che chiede una consultazione), l'istituzione psicoanalitica ed il gruppo di lavoro.
- il senso della diagnosi in questo contesto.
- l'importanza del gruppo di lavoro.

Il tema dell'invio ad un collega è stato oggetto di confronto e discussione.

Al Centro di Palermo si è ritenuto, almeno in questa fase, di organizzarsi in modo che sia l'analista che effettua la consultazione a continuare la terapia, se necessaria, con il paziente che ha richiesto la consultazione, mentre negli altri Centri il paziente, dopo un certo numero di colloqui, viene inviato ad un altro collega.

Il Centro di Psicoanalisi Romano si è occupato in modo particolare di queste problematiche, decidendo di prevedere, per un certo tempo e a scopo sperimentale, una maggiore flessibilità nel continuare a seguire il paziente, dopo la consultazione, da parte dello stesso analista che aveva effettuato la consultazione.

L'esito di questa ricerca ha messo in evidenza che l'invio ad altri non sembra rappresentare un disincentivo all'inizio di un percorso analitico, il cui buon avvio sembra piuttosto in relazione con la capacità dell'analista di "creare il paziente analitico" (Levine 2010), quindi con l'assetto interno dell'analista.

I vari gruppi di lavoro si sono trovati d'accordo nel sottolineare che uno degli scopi fondamentali della consultazione è fornire al paziente un'esperienza significativa di ciò che può offrire una relazione analitica, in modo che il paziente possa poi accettare una proposta di trattamento a seguito di un'esperienza trasformativa sperimentata in prima persona.

Un elemento comune a tutte le realtà presentate è stato anche il riconoscere l'importanza del gruppo di lavoro come luogo per far emergere un pensiero terzo e favorire l'elaborazione del controtransfert. Si tratta di un lavoro importantissimo, che può permettere all'analista che fa la consultazione di fare il lutto della propria insostituibilità e quindi essere nelle condizioni psichiche adatte a favorire un transfert del paziente sul metodo, piuttosto che sulla persona dell'analista ( Gibeault A. 2018) mantenendo un atteggiamento in grado di "contattare senza sedurre, ristorare senza legare" (Bolognini 2004). Questa condizione è apparsa indispensabile per il raggiungimento di quella condizione che permetta al paziente di sperimentare un "assaggio di lavoro su se stesso" e che questo gli consenta di provare curiosità per aspetti di sé che non conosce.