

PROPOSTE SEMINARI MULTIPLI 2017

1

Maria Naccari Carlizzi, Renata Rizzitelli

L'estensione del Metodo - proposta per la C.T.U.

Proponiamo una lettura psicoanalitica per la consulenza tecnica d'ufficio presso il Tribunale Ordinario, sezione Famiglia, ed il Tribunale dei Minori, dove lavoriamo da anni in qualità di CTU, intesa come spazio di trasformazione delle configurazioni psichiche della famiglia e non come statica fotografia delle situazioni di criticità.

L'Ascolto non giudicante e pregiudicante dello psicanalista, che caratterizza il nostro lavoro di CTU, propone uno Spazio d'incontro multidimensionale con le famiglie, le coppie, i minori e con le agenzie sociali e le istituzioni sanitarie, che se ne occupano; un contenitore polivalente che possa avviare una trasformazione delle configurazioni psichiche con "un'ottica binoculare" ed a molteplici livelli, all'interno di un Tempo definito (i giorni concessi dal giudice), ma proiettato nel futuro.

Lo psicanalista nel ruolo di CTU, favorisce la comprensione della dinamica delle relazioni e dei legami, anche a livello trans e intergenerazionale, mette a fuoco le difficoltà e l'utilizzo delle risorse, valorizzando il rapporto tra l'intrapsichico, l'interpersonale e il transpsichico. Questo dà l'avvio all'uscita dalla stagnazione delle relazioni patologiche, all'incremento delle capacità genitoriali, utili per trasformare le criticità e iniziare a cambiare le prospettive.

2

Maggioni Giovanna

Prevenzione e cura nelle relazioni precoci attraverso l'ascolto analitico del bambino e dei suoi genitori.

Il concetto di "relazioni precoci", come sappiamo occupa una particolare importanza in psicoanalisi ed è centrale non solo nel lavoro con i bambini, ma anche con gli adolescenti e gli adulti. A partire da alcune riflessioni a riguardo, vorrei illustrare un modello di intervento psicoanalitico rivolto alla cura e alla prevenzione dei disturbi nell'area delle relazioni primarie. Si tratta della Consultazione partecipata, un intervento psicoanalitico rivolto a bambini e genitori che Dina Vallino ha messo a punto a partire dalla fine degli anni 80 grazie alla sua intensa esperienza con l'Infant Observation e con le sue estensioni e al lungo lavoro di Psicoanalista anche con i piccoli e le famiglie. Ho avuto la fortuna di frequentare già da quegli anni Dina Vallino e dunque di poter apprendere e sperimentare il metodo con la sua supervisione. La capacità che questo tipo di intervento mostra, nell'indurre significative e durature trasformazioni nei bambini e nei genitori, permette di usufruire con i pazienti di uno strumento di grande aiuto, a volte proprio per introdurre trattamenti analitici molto impegnativi. Dopo la morte di Dina Vallino ho continuato la mia ricerca sulla Consultazione partecipata, circondata da grande curiosità e interesse da parte di colleghi e Istituzioni (Corsi Universitari, Aziende Ospedaliere e Territoriali). Il mio intento è dunque mostrare riferimenti teorici e illustrazioni cliniche relative alla Consultazione partecipata, anche alla luce delle attuali esperienze, allo scopo di creare nuove occasioni di confronto, riflessione e conoscenza.

3

Tonia Cancrini, Daniele Biondo, Luisa Cerqua, Maria Pia Corbò, Mirella Galeota.

Malattia e la morte nella stanza di analisi

La nostra riflessione si concentra sulla malattia e sulla morte, sul dolore, sul piacere e sul ruolo dell'analisi rispetto a queste esperienze. La malattia rompe un equilibrio e determina uno sconquasso emotivo interno: cambia la vita, il senso di sé, le proprie possibilità; conduce nei

territori bui dell'incertezza e del contatto con la morte. "La malattia è il lato notturno della vita" (S. Sontag) e ci dà un segnale di precarietà, debolezza e fragilità. Drammatico è il modo in cui vive la malattia Ivan Il'ic (Tolstoj): angoscia senza scampo, solitudine, rabbia e odio. Per lui unici momenti di conforto sono quelli offerti da Gerasim e dal figlio devoto. Il servitore affettuoso e partecipe sa entrare in contatto con il corpo malato di Ivan, la sofferenza (gli solleva le gambe) e il suo desiderio infantile di accudimento. La tenerezza del figlio che gli bacia la mano conforta la sua anima. Nella malattia - questo mostra anche un paziente che ha subito un trapianto - c'è un grande bisogno di accudimento come se riprendesse corpo il bambino che è dentro di noi con la sua fragilità e impotenza. Una bambina che sopporta il peso di una malattia gravissima, trova nell'analisi la possibilità di esprimere le sue emozioni: il dolore del corpo e per il corpo, il dolore per il Sé e per i genitori, la colpa e il profondo senso di ingiustizia, il tradimento dell'oggetto. L'analisi le consente di avvicinare i diversi affetti, di tollerare gli agiti aggressivi; rende possibile nominare e significare il dolore. Una paziente vive, accompagnata dall'analisi, la fase terminale della sua malattia mortale; l'analista, accanto a lei è chiamata a vivere il dolore della paziente, la sua profonda depressione. La malattia, preludio di una morte violenta, colpisce anche Freud. Malattia ed eventi familiari e sociali tragici, hanno certo influenzato la sua vita e la sua elaborazione teorica. Il 25 agosto del 1939, poco prima di morire, Freud chiude la sua ultima pagina di diario con la parola *Kriegspanik* (Panico da guerra). Tutto ciò ci interroga sulle vicende esistenziali inerenti malattia e morte, quando invadono il campo analitico. La presenza della morte dentro di sé può diventare la "malattia" da curare, per una giovane che si misura con la presenza oscura della morte materna seguita alla sua nascita. L'ombra della morte si stende sulla possibilità di vivere pienamente. Se la nascita causa la morte di chi ha dato la vita, la colpa di vivere può essere più forte del desiderio. L'analisi deve incontrare la morte presente nella vita per ritrovare il diritto di amare ed essere amati.

4

Claudio Arnetoli, Giorgio Astengo, Giuseppe D'Agostino

Jam session: MUSICA PAROLA E PSICOANALISI

Presentiamo un seminario teorico e clinico, partendo dal tema dell'ascolto. Attraverso una serie di casi clinici, vorremmo approfondire il significato e l'importanza della musica nella vita emotiva e cognitiva, del fare musica e ascoltare musica, del rapporto dei musicisti con il loro strumento.

Fare musica e ascoltare musica: emozioni, mondo interno e regolazione del Sé.

Il musicista: la magia del suonare e il rapporto di libertà e schiavitù con lo strumento musicale.

La seduta in analisi, una concertazione di pensieri voci e suoni.

L'analista è raggiunto dal suono e dal senso di ciò che ascolta.

Il suono appare e si dissolve, viene da fuori ed è dentro chi ascolta.

Sintonie e dissonanze fino all'unisono: risuona un *quid* che si rivela fuori dal registro simbolico-linguistico.

Analista e paziente, da questa complessa esperienza, formano le loro impressioni e adattano il linguaggio al clima della seduta.

Analista e paziente creano così, insieme, la musica dell'incontro.

Il rischio che si ascolti solo con l'orecchio della mente, sordo al suono, è sempre possibile.

Per riflettere e dialogare su questi temi ci incontriamo, per unire voci e prospettive differenti accomunate dalla ricerca sulla centralità dell'ascolto e sul significato emotivo dell'esperienza musicale.

La Psicoanalisi Multifamiliare e i percorsi di cura di pazienti gravi

La Psicoanalisi Multifamiliare è un metodo di lavoro finalizzato alla costituzione di un campo d'intervento nei confronti della patologia mentale grave. E' stato messo a punto dal prof. Jorge Garcia Badaracco alla fine degli anni '60 del secolo scorso, nell'Ospedale Psichiatrico maschile di Buenos Aires. Consta di un grande gruppo che comprende i pazienti, i familiari dei pazienti e il personale curante. L'innovazione consiste nel prendere in considerazione le difficoltà dei pazienti e dei loro familiari in un ambiente multitudinario, nel quale possono essere messe a confronto le situazioni relazionali presenti nei rispettivi contesti familiari. Attraverso l'utilizzazione del fenomeno del "rispecchiamento", dei "transfert multipli" e della conseguente possibilità di utilizzare di nuovo la capacità di rappresentare, fino a quel momento perduta all'interno dei nuclei familiari patologici, il problema, da essere circoscritto ad un singolo contesto, diviene un problema comune: non essere riusciti a mettere in moto un processo di crescita che permettesse ad ogni componente dei nuclei familiari presenti, figli patologici e genitori in primis, di vivere il proprio processo di sviluppo e di divenire una persona separata dalle altre. Lavorare una volta alla settimana con un grande gruppo così composto premette di intravedere, prima e di mettere in atto, in seguito, i movimenti necessari alla costituzione di un campo d'intervento, articolato in una serie di attività, terapeutiche e riabilitative, che renda possibile la rimessa in moto di quel processo di sviluppo interrotto e rimasto bloccato

Contributi e sviluppi della psicoanalisi in ambito giudiziario. Le esperienze dei gruppi di Milano e Bologna nell'ambito del diritto di famiglia

Da più di dieci anni sono attivi due gruppi di colleghi presso i Centri Psicoanalitici di Bologna (Psiche Dike) e Milano (Giudici ed Esperti) coinvolti in attività di intervento e consulenza in ambito giudiziario.

Giudici e altre figure professionali interessate partecipano attivamente ai gruppi; negli anni si è intensificato un costante confronto su temi di ricerca e di interesse comune tra i quali, a titolo esemplificativo, ricordiamo l'utilizzo di strumenti psicoanalitici in ambito giudiziario, le consulenze tecniche d'ufficio e le perizie in ambito penale, la separazione dei coniugi e le ripercussioni sul percorso evolutivo dei figli, l'idoneità genitoriale, l'omoparentalità, l'ascolto del bambino nei procedimenti che lo coinvolgono oltre al complesso rapporto tra giustizia e traumi (abusi, maltrattamenti e violenza familiare).

Pensiero condiviso è che la psicoanalisi possa nutrire il sapere giuridico e trarne a sua volta arricchimento, pur nella consapevolezza delle rispettive e differenti identità.

Lo stimolo a presentare il lavoro dei due gruppi nasce dall'intento di aprire una rete di collaborazione e di confronto all'interno della Società Psicoanalitica Italiana, volta a espandere l'interesse e a coinvolgere altri colleghi che all'interno della SPI si occupano di questi temi o che desiderano avvicinarvisi.

La psicoanalisi, pensata come un insieme di conoscenze cliniche, teoriche ed esperienziali, sposta il vertice di osservazione dai fatti, che in questi ambiti invadono la scena, ai processi inconsci che coinvolgono gli individui, le relazioni e il contesto familiare oltre alle istituzioni giudiziarie. In particolare nei casi di grave crisi familiare il pensiero psicoanalitico può aprire a una più profonda comprensione dei conflitti, delle relazioni familiari e della loro storia, per riuscire poi a creare, promuovere e favorire interventi mirati a sopperire alla caduta di pensiero e di rappresentazione

che rischia di invadere anche tutti gli operatori coinvolti.

7

R. Musella, M.L. Califano, A. Catanzaro, G. Cocchiarella, V. Licata, F. Petri

Interpretazione dei sogni, fantasmi originari e processo di soggettivazione

Partendo dallo studio di diversi modelli di interpretazione del sogno ci siamo imbattuti in una serie di sogni comuni che seguono solo in parte il modello di organizzazione del sogno che potremmo definire classico. Tali sogni mettono al centro del proprio pensiero latente quei fantasmi originari che da Freud in poi hanno suscitato l'interesse di molti studiosi. Consideriamo il sognare un processo creativo e, in accordo con Ogden, necessario al cambiamento e alla crescita del soggetto. Con Bion riteniamo che il sogno equivale ad un processo di digestione di verità spesso traumatiche. Il seminario sarà indirizzato a rintracciare il senso dei sogni di castrazione, di scena primaria, di ritorno al grembo materno e di seduzione in diversi pazienti. In particolare lavoreremo sui sogni di una paziente come pietre miliari del suo sviluppo psico-emotivo. Sogni in cui sono messi in scena fantasmi di castrazione e di scena primaria, "sogni/evento" che le permetteranno di uscire da uno stato di fusionalità indifferenziata con la madre, per muovere i primi passi verso la soggettivazione e l'appropriazione dell'identità femminile. Tutti i partecipanti sono invitati a portare materiale clinico in linea con la proposta del seminario e a discutere con noi il modo in cui interpretano alcuni sogni.

8

Marina Montagnini

Abuso e defusione pulsionale

Nel torturato il primo colpo dell'aguzzino tronca di netto la fiducia nel mondo. Anche i pazienti abusati hanno un mondo interno devastato: Tanatos slegato da Eros e meccanismi difensivi psicotici. Il segnale di realtà del trauma è la coazione a ripetere l'abuso, vittimizzando qualcun altro, donando lo stesso privilegiato e malsano piacere. Il trauma crea un buco nero nella tessitura del Sé, un gorgo di morte, che interrompe spazio e tempo. L'abusato è inchiodato a quel momento di frattura, lo è una volta e per sempre. Tutto l'apparato psichico è travolto nella catastrofe: ai bordi del cratere restano lamiere fuse e contorte. Tanatos lavora in silenzio solo finché è legato ad Eros, ora d'improvviso diventa assordante. X. sembra francamente psicotico, ha provato l'estasi dell'abuso, la morte psichica, ha reso l'anima. Appena pensa alla vita entra in "agonia": la vita è abietta, vergognosa, colpevole, dolorosa e impossibile. Ha un "file vuoto" in cui è implicata sua mamma, l'aggressore con cui si è identificato, troppo sofferente per proteggerlo dall'abuso. I bambini abusati non chiedono tenerezza, sono sessualmente provocanti ed eccitati, ma avranno bisogno di un terapeuta profondamente devoto che restauri l'impasto pulsionale.

9

Alessandro Bruni

"Il mare intorno a Stromboli" - "Sognando" intorno ad un trauma precoce. Titolo pomeriggio: "Attraverso il velo di Maya" - Tradizioni antiche, psicoanalisi e neuroscienze.

Mattina. Sarà presentato il caso clinico di Alberto, un paziente sopravvissuto ad un grave trauma precoce e seguito in analisi per più di dieci anni. Dall'esperienza di questa analisi sono scaturite in me alcune immaginazioni speculative sugli stati primitivi della mente, sulla *Caesura* della nascita, sulle figure dell'identificazione e sull'annosa questione mente-corpo. La peculiarità di questa storia è che il percorso analitico di Alberto si è intersecato e poi intrecciato con le sue esperienze nel campo dello Yoga e della meditazione. In particolare, un'intensa seduta di Yoga Tantrico guidata da uno Yogi indiano, ha impresso una svolta decisiva al processo analitico favorendo il suo esito benigno.

Pomeriggio. Avendo nella mente la storia di Alberto, “Attraverso il velo di Maya”, espressione coniata da Arthur Schopenhauer, vuole esplorare intersezioni e confronti tra le antiche tradizioni iniziatiche ed alcuni aspetti recenti della psicoanalisi e delle neuroscienze. Una presentazione in power point offrirà un sorvolo onirico sulle esperienze di impatto di *homo sapiens* con l’epifania della auto-coscienza, dalle grotte neolitiche alla Genesi, da Platone ai Misteri Eleusini e ad Epidauro, dalle tradizioni orientali a quelle mistiche occidentali, fino ai modelli della mente di Karl Pribram, Gerald Edelman e Wilfred Bion.

10

Lidia Merolli, Alberto Angelini, Giuliana Campanella, Luigi Janiri, Marco Longo, Chiara Scalesse

Le associazioni e il pensiero di gruppo nell'intervisione di sedute singole

Siamo un gruppo di sei psicoanalisti che hanno stabilito d'incontrarsi per intraprendere una supervisione di gruppo seguendo il metodo delle libere associazioni.

Ci siamo riferiti, inizialmente, al lavoro svolto da J. Norman e B. Salomonsson per poi sviluppare un nostro metodo.

L’obiettivo è stato quello di creare nel contesto gruppale un’area più vicina al gioco che favorisse i movimenti di transfert e controtransfert e il piano delle comunicazioni inconsce, avvicinandoci per qualche verso all’esperienza del sogno.

Si è trattato di un “parlare improvvisato” per cercare di cogliere qualsiasi pensiero suscitato dal lavoro in comune (poesie, libri, canzoni, sintomi corporei, ricordi, film...).

Nelle sessioni di incontro a cadenza mensile ogni partecipante, a turno, ha presentato una seduta di un caso clinico specificando solamente il sesso del paziente, l’età, il numero di sedute la settimana e la data di inizio dell’analisi, senza intervenire nella discussione per limitare i condizionamenti. Un altro analista, a turno, ha avuto il compito di trascrivere tutto quello che accadeva durante l’incontro. Solo la continuità del lavoro individuale e di gruppo nel tempo ha concesso di accedere “*apres-coup*” all’emersione di contenuti più profondi. Come se si fossero iscritte nella mente tracce rimaste nel preconcio che hanno avuto bisogno di un tempo individuale di elaborazione controtransferale con il paziente e con il gruppo per essere svelate.

L’esperienza condivisa ha consentito di far luce sulla trama dei pensieri in continua tessitura tra paziente e analista, e a creare un ascolto per le questioni individuali e di gruppo rimaste “in cieco” e fonti di possibili intralci per il lavoro clinico.

Si propone la possibilità di riprodurre l’esperienza da noi condotta, almeno in parte, con i partecipanti del seminario nel caso in cui qualcuno fosse interessato a portare una singola seduta di un proprio caso clinico.

11

G. De Intinis, S. Lussana, A. Macchia, M. Moriconi

Modelli clinici: autori di riferimento ↔ strumenti di lavoro

La proposta del seminario nasce dalla considerazione che i modelli clinici stanno andando incontro a una evoluzione: se in passato essi tendevano a coincidere con gli autori di riferimento (modello freudiano, kleiniano, winnicottiano, bioniano, e altri) al momento presente riteniamo di proporre l’ipotesi che i modelli clinici possano essere meglio rappresentati in base agli strumenti di lavoro impiegati.

Consideriamo l’equipaggiamento dello psicoanalista come una capiente borsa contenente molti strumenti di lavoro che possono essere utilizzati ogni giorno nella stanza d’analisi in relazione alle situazioni con cui l’analista è chiamato oggi a cimentarsi.

Ogni strumento è costituito dalla originale combinazione di parti invarianti e di parti variabili: consideriamo parti invarianti i contributi di Freud, Klein, Winnicott e Bion; le parti variabili sono riconducibili ai contributi di Grotstein, Ogden e Ferro, solo per citare quelli principali.

Nel corso del seminario ogni proponente illustrerà l'utilizzo dei propri strumenti di lavoro nella pratica clinica cercando di far emergere il proprio modello clinico e permettere ai partecipanti di confrontarlo con gli strumenti e i modelli da loro proposti.

Tra gli ambiti teorico-clinici affrontati, sarà data particolare evidenza alla fine dell'analisi, alla co-costruzione della relazione analitica, alle trasformazioni, alla dissociazione ideo-affettiva.

Dal punto di vista metodologico, il tempo del seminario sarà dedicato in parti uguali alla presentazione da parte dei proponenti e alla discussione in gruppo.

12

Gabriela Gabbriellini Maria Grazia Vassallo

BION ON THE MOVIE. FRAMMENTI DEL FILM INCOMPIUTO SU BION.

Il nostro progetto per questo seminario è di animare un film concepito ma mai nato, un film che si prefiggeva l'ambizioso obiettivo di drammatizzare cinematograficamente la biografia e il pensiero di Bion. Una sorta di biopic (biographic picture)- così viene definito in gergo il genere cinematografico che tratta della biografia di un personaggio che è realmente esistito- ma un biopic decisamente innovativo e sperimentale, che mirava a rappresentare una biografia mentale. Il progetto di un film su Bion nacque da un suggerimento di un noto psicoanalista indiano, Udayan Patel, deceduto pochi anni fa, nel 2012

Tra gli ospiti abituali di Patel c'era Kumar Shahani, regista e sceneggiatore, esponente del cinema d'autore indiano. Patel e Shahani avevano pensato inizialmente di realizzare una sorta di intervista-documentario sulle memorie indiane di Bion. ma purtroppo Bion fu colpito da leucemia pochi mesi prima della partenza per l'India e la sua morte, nel 1979, impedì che il progetto si realizzasse. Shahani chiese allora a Meg Harris Williams- che accettò- di collaborare alla sceneggiatura. Si cominciarono a girare alcune scene ma per mancanza di fondi il film non fu realizzato. Il progetto del film è a sua volta molto ardito e spiazzante. Il film sfida la comprensione immediata in quanto cerca di utilizzare il linguaggio cinematografico per condensare in immagini dimensioni temporali e livelli narrativi differenti. Il tutto si incarna in un gruppo di personaggi che rimandano sia a persone reali della vita di Bion, sia a figure fittizie significative dell'immaginario bioniano e che esprimono in sostanza oggetti interni e vertici mentali molteplici e contrastanti che abitano una stessa mente. Nelle immagini si condensa la dimensione fattuale biografica, quella delle emozioni in gioco e quella teorico-concettuale della psicoanalisi bioniana

Abbiamo trovato spezzoni del film e li presenteremo con una breve introduzione. Proietteremo il film e chiederemo al gruppo di lavorare con noi per una elaborazione collettiva di questo materiale

13

Riccardo Romano, Alessandra Astorina, Cinzia Carroccio, Luciana Mongiovì, Nicola Nociforo.

La Clinica nella Psicoanalisi di Gruppo.

I proponenti presenteranno i dati clinici di alcuni gruppi terapeutici di psicoanalisi di gruppo, sia privati che istituzionali, avviati da alcuni anni. Tali gruppi sono condotti seguendo il modello messo a punto da Riccardo Romano e presentato in un libro in corso di pubblicazione. Saranno discusse anche le principali argomentazioni teoriche e gli aspetti più utili della tecnica di tale modello. Saranno sottolineati tutti gli aspetti problematici presenti nella conduzione di un gruppo psicoanalitico: dalla costituzione, l'avvio, l'andamento, le crisi, all'eventuale conclusione. Il caso clinico istituzionale che sarà presentato è relativo ad un gruppo psicoanalitico avviato in una clinica veterinaria. Il caso dà la possibilità di descrivere il complesso sistema di intervento di conduzione di un piccolo gruppo

psicoanalitico all'interno di una istituzione, in cui è necessario avere la motivazione di prendersi cura contemporaneamente, anche se in modi sostanzialmente diversi, sia del piccolo gruppo e dei problemi dei suoi partecipanti, sia dell'angoscia evidente ma non riconosciuta dell'istituzione. Infine si evidenzierà l'importanza di un gruppo di supervisione e delle dinamiche esistenti tra i gruppi: istituzione, piccolo gruppo, gruppo di supervisione.

14

Rossella Valdré, Francesco Conrotto, Laura Ambrosiano
La morte dentro la vita. Tornare a discutere di pulsione di morte?"
Ne dibattono Rossella Valdrè, Francesco Conrotto e Laura Ambrosiano

Il seminario intende riaprire, su spunto di un recente libro, l'ampio e discusso scenario che Freud, dalla svolta del '20, ha introdotto con la pulsione di morte: tre punti di vista, ora integrati ora meno, riattraversano e colgono differenti angolature della pulsione muta avversa alla vita eppure, secondo alcuni, a essa paradossalmente necessaria. In questo crinale freudiano si muove Valdrè, che riprende la storia del concetto, le sue traversie e ambiguità per soffermarsi in particolare sulla "*morte al lavoro*", ricordando Pontalis; ossia l'irriducibilità della *coazione a ripetere*, della morte nella vita. E' sua ipotesi, che la clinica contemporanea *sia* una clinica della pulsione di morte. Conrotto, ci illustrerà una posizione di radicale dissenso dall'idea di individuare nel funzionamento biologico il concetto di pulsione di morte, considerandola come una *metafora* che mostra la tendenza, visibile in alcune situazioni psichiche, a *disinvestire* radicalmente sia il mondo esterno sia le rappresentazioni psichiche inconscie; processo, questo, che produce una cancellazione della dimensione soggettuale e quindi la morte del soggetto. Ambrosiano chiude la mattinata creando un' 'ponte' tra soggetto e collettivo, parlandoci del rapporto della *mente estesa* e dell'*impregnazione* come meccanismo psichico trans-individuale in rapporto alla pulsione di morte. Saranno proposti casi clinici. Sono graditi interventi dal pubblico nel pomeriggio.

15

EZIO MARIA IZZO, ROSA SPAGNOLO
Come Freud affronta il paradosso della diagnosi psicoanalitica

Questo incontro seminariale si propone lo scopo di ripercorrere la storia del pensiero di Freud e degli analisti che, dopo di lui, si sono occupati della diagnosi psicoanalitica.

Nelle opere di Freud non poche volte si trovano riflessioni sulla diagnosi e mai egli ha espresso una posizione critica rispetto alla nosografia. Nonostante ciò molti analisti hanno formulato critiche radicali verso l'atteggiamento classificatorio.

Non sono poche le pagine di Freud nelle quali si legge il suo interesse alla classificazione delle tipologie e delle patologie psichiche, ancora prima di pubblicare nel '31 "Tipi libidici", lo scritto nel quale sono chiaramente espresse le sue opinioni in proposito. L'atteggiamento critico di molti analisti è stato inoltre sostenuto dalla confusione fatta intorno al termine psicopatologia, che ha portato a ritenerlo sinonimo di psichiatria, dimenticando che Freud, già nel 1901, ha dato alle stampe la prima edizione della "Psicopatologia della vita quotidiana". Chiariamo allora che la psicopatologia non è affatto sempre elencazione descrittiva dei sintomi e anche quello freudiano è un'approccio psicopatologico (non neuropatologico) al mentale, ma in un'ottica psicologica dinamico-strutturale.

La conoscenza ha bisogno di trovare i significati "generalizzati" (Freud 1922,491) delle singolari esperienze patologiche di ogni soggetto e ciò crea il paradosso fondativo della diagnosi psicoanalitica. E' questa ricerca di una generalità a mettere l'analista di fronte ad una posizione oggettivante, in un campo nel quale la soggettività è assoluta e "primordiale" (Green 1973, 23-25). Questo paradosso non toglie affatto l'analista dall'esigenza di avere in mente una nosografia, a patto che sia precisamente dichiarata la sua funzione, dopo aver affermato il suo valore strutturale e dopo aver rivelato la scelta

dei fondamenti, cioè delle categorie utilizzate per tale classificazione. E' ciò a cui Freud procede fin dallo stesso titolo delle pagine del '31, chiamando libidici i suoi tipi psicologici.

Ricordando infine che, per Freud, le "serie parallele" diventano anche complementari, si giunge ad una classificazione di infiniti tipi psicologici e patologici. Essa pertanto supera il paradosso creato dalla necessità di una oggettività, che è generale, che deve ritrovarsi nella soggettività, che è singolarità e unicità.

16

Simonetta Diena

Gravidanza, natalità e neosessualità

La sessualità umana rimane a tutt'oggi intrinsecamente traumatica.

Le ricerche della felicità amorosa e della soddisfazione sessuale portano a numerosi conflitti psichici tra le pulsioni primitive interne e le trasformazioni della realtà sociale, economica e culturale circostante.

Il problema della de-natalità nell'Occidente, pur con differenze tra regione e regione appare evidente alla soglia del terzo millennio, e pone problemi non solo di tipo economico, ma anche filosofico e psicologico.

Sappiamo come sempre più la comunità psicoanalitica sia coinvolta dal problema della fertilità o generatività dei suoi pazienti. Non è infrequente avere pazienti (sia eterosessuali che omosessuali) che lamentano di non avere avuto figli, o di non poterne avere, o di non riuscire a decidersi di averne, o di essere in deciso contrasto con il partner a questo riguardo. Avere figli viene vissuto rispetto al lavoro come minaccioso, sia per l'uomo che ovviamente per la donna, e i rapporti con la famiglia d'origine sono spesso conflittuali. I modelli di riferimento della generazione precedente traballano, oscillanti tra una spinta alla carriera e al lavoro e un'attenzione alla famiglia, al coniuge e ai figli. La ricerca della felicità viene posta come un obiettivo sia per sé che per i figli, invece che la ricerca del lavoro o della riuscita scolastica, per esempio. L'idea del sacrificio appare molto meno attraente rispetto a obiettivi vaghi e incerti (che cosa ti dà un figlio?) e l'immagine che ti trasmette la società è sempre meno incentrata sul modello *famiglia* e sempre più su quello *individuo*.

L'ipotesi che avanza con questo mio intervento è che l'investimento narcisistico sul bambino in una coppia sembra essere adesso piuttosto compromesso rispetto all'investimento narcisistico complessivo. In altre parole il desiderio di avere figli appare molto meno sviluppato rispetto al passato, e la diminuita crescita demografica ne sarebbe la conferma.

I motivi di questa diminuzione narcisistica però sono, da un punto di vista psicologico ancora molto poco chiari. Indubbiamente appaiono in contrasto con quello che invece si presenta nella società attuale come un iper investimento narcisistico sul bambino nato, esistente, che appunto entra in conflitto con il rifiuto o la procrastinazione di una maternità o paternità rispetto al bambino fantasmatico.

In questo seminario desidero discutere con i colleghi le recenti e rapide trasformazioni che la sessualità, la generatività e le procedure sempre più complesse intorno alla gravidanza, pongono sfide spesso difficili nella relazione analitica e nelle dinamiche transferali.

Esempi clinici verranno discussi e portati a confronto con altre eventuali esperienze cliniche dei colleghi partecipanti al Seminario.

17

Enrico Mangini

L' "affetto-sensazione": metapsicologia e clinica

L'affetto-sensazione è un concetto teorico-clinico elaborato da Agostino Racalbutto più di 20 anni fa ad indicare "esperienze sensoriali dal marcato riscontro emotivo". Scopo del seminario è, partendo

dalla teorizzazione di Racalbutto, riscoprire l'affetto-sensazione nella esperienza analitica attuale, nelle varie forme in cui può mostrarsi, sia nell'esperienza del paziente (specie dell'area "al-limite") sia nell'esperienza dell'analista come particolare forma di controtransfert o, anche, di transfert. Si potrà fare un iniziale percorso confrontando concetti simili ma non sovrapponibili presenti nella letteratura psicoanalitica post-freudiana, al fine di stabilire, o meno, la particolare specificità e originalità di questo concetto. Una successiva meta sarà poi quella di ricercarne una collocazione e articolazione metapsicologica nel funzionamento dello psichico, sia che ci si riferisca alla relazione primaria sia alla relazione analitica. Ciò potrà consentire di poter esaminare la clinica all'interno della quale l'affetto-sensazione trova luogo, assieme alle trasformazioni che l'oggetto analitico può o meno indurre. A tal fine verrà presentato del materiale clinico ma tutti i partecipanti al seminario potranno aggiungere materiale clinico della loro pratica analitica.

18

Valentina Nuzzaci e Maria Grazia Gallo

TERAPIA GRATUITA, AGEVOLATA, CALMIERATA. I riflessi del pagamento. L'esperienza del Gruppo Adolescenti Terapie Agevolate del CMP

Dal 2005 è attivo presso il CMP il Gruppo Adolescenti Terapie Agevolate. Un gruppo di soci e candidati si è reso disponibile per offrire terapie gratuite o agevolate ad adolescenti in gravi difficoltà (**casi "psicosociali"**: provenienza 11% da decreto ingiuntivo e 25% da Servizio Tutela).

Il Gruppo Adolescenti è attualmente, a Milano, l'unica realtà di supporto gratuito, senza limiti di tempo e richiesta di certificazione ISEE, per gli adolescenti in difficoltà (rispetto alle altre realtà sul territorio che offrono terapie gratuite o agevolate, siamo anche gli unici a non avere una Fondazione alle spalle che sostenga i terapeuti coinvolti).

La discussione in gruppo e le supervisioni gratuite (quindicinali in piccolo gruppo) rappresentano i punti di forza di un lavoro molto complesso, ma altrettanto ricco e stimolante. I casi seguiti, significativamente segnati dal trauma (76% conflitti o trauma si collocano nell'aria primaria), necessitano di molta cura, attenzione e un articolato lavoro sulla rete.

Abbiamo raccolto, attraverso un questionario autosomministrato, una parte del lavoro fatto, per riflettere sui trattamenti intrapresi (51 casi), il loro stato (in corso 43%, interrotti, 43% e conclusi 14%), le difficoltà rilevate (descrizione sintomatologica, provenienza, abbandoni annunciati 39%) e gli spunti di riflessioni maturati. Ci siamo in particolare soffermate sulle caratteristiche del setting proposto e sui vissuti specifici che può attivare la proposta di una terapia gratuita o agevolata. La gratuità, il senso, il valore e le dinamiche del pagamento sono aspetti da considerare e su cui esiste poca bibliografia.

Offrire una terapia gratuita o agevolata è fondamentale perché queste terapie possano avere luogo, ma vi è sempre un costo sia per l'analista che per il paziente. Riflessi latenti o manifesti del pagamento sulla relazione terapeutica sono innegabili. I vissuti che attivano, le **fantasie** che producono (**svalutanti, idealizzanti, onnipotenti, confusive, ambivalenti, persecutorie**, o, al contrario, di **valorizzazione o riconoscimento**) e le verbalizzazioni che vengono fatte ("i miei zii mi hanno detto che gli psicologi sono solo orecchie pagate...se poco spendi poco hai") hanno bisogno di essere accolte ed elaborate, affinché si possa creare una base sufficientemente buona per il percorso che si intraprenderà.

Quali sono le motivazioni e i vissuti dell'analista che accetta di lavorare gratuitamente o a tariffe minori rispetto al suo onorario? Esistono delle controindicazioni per le terapie gratuite o agevolate? I casi trattati e i dati emersi sono molto utili per riflettere anche sul progetto del Centro Clinico della SPI.

19

Coordina Franca Munari

Mimina De Giorgi, Marco la Scala, Antonietta Mescalchin, Silvia Mondini, Caterina Olivotto
Al di qua del principio di piacere: legami, legamenti, destini.

Nel 1920, con *Al di là del principio di piacere*, Freud opera una riconfigurazione della teoria estremamente complessa. Gli accade cioè che, nella orchestrazione di un nuovo tema melodico, la pulsione di morte, si ritrova a dover riscrivere l'intera partitura degli strumenti e delle voci - del loro numero, della loro funzione e della loro posizione - che concorrono (concorsero, concorreranno) all'insieme dell'intera opera. Obiettivo estremamente complesso, che giustifica le ambiguità, le incertezze, i ripensamenti, soprattutto le coesistenze di temi antichi e nuovi, i ripescaggi, del quantitativo ad esempio, così come di molti temi da lui affrontati nel Progetto e poi abbandonati; alcuni aspetti della funzione dell'oggetto soprattutto. Ogni rigo di questa nuova versione ne contempla un altro possibile che le si affianca. E' così per la teoria del trauma, per la rivisitazione del principio di piacere, per la pulsione di perfezionamento, per la questione della "sublime αναγκη (necessità)", per la ripetizione: coazione a ripetere transfert gioco; ma anche per l'osservazione del bambino e per il gioco infantile.

Si tratta di una sorta di anticipazione, per restare nella analogia musicale, di quella che sarà la rivoluzione dodecafonica di Arnold Schoenberg (1923), quella che permette al compositore la libertà di creare brani complessi strutturati sul principio della pantonalità, cioè sull'uso di tutte le 12 note, ma all'interno di quel vincolo, che Schoenberg esprime con "*nella musica non c'è forma senza logica e non c'è logica senza unità*" e che induce Freud a questo imponente lavoro di ridefinizione e coerentizzazione.

Il controcanto, il disegno melodico secondario, sovrapposto o sottoposto al disegno melodico principale, che egli utilizza, è la pulsione di vita, Eros che crea legami. Il legamento è l'elemento in abyme, il filo rosso, di questa nuova partitura orchestrale fatta di ripetizioni strutturali, di riprese, estinzioni e di anticipazioni di ciò che sarà oggetto dei successivi lavori, soprattutto *Psicologia delle masse e analisi dell'Io* (1921), per ciò che concerne il ruolo dell'oggetto con la questione della identificazione come prima forma di relazione e poi *L'Io e l'Es* (1922) con la rivoluzione topica.

I lavori che qui intendiamo presentare si collocano nell'area di questo momento teorico estremamente fertile e complesso:

Matt: Il principio di piacere, emprise/soddisfacimento, investimento e controinvestimento (Franca Munari);

La questione del legame (Antonietta Mescalchin);

Il legamento e la concatenazione di forme preliminari all'instaurarsi del principio di piacere. (Marco La Scala);

Pom: La fonte del Progetto in *Al di là del principio del piacere* (Mimina De Giorgi);

Nevrosi di destino e coazione a ripetere (Silvia Mondini, Caterina Olivotto).

Bibliografia:

Sigmund Freud *Opere*

Fëdor Dostoevskij *Il giocatore*

Murakami Haruki *Kafka sulla spiaggia*

20

Carmelo Conforto, Maria Fausta Cuneo, Maria Paola Ferrigno, Antonella Privizzini, Antonella Rava, Anna Maria Risso.

Psicoanalisti in e al gioco. L'esperienza di un Gruppo di supervisione tra 'pari'

Il seminario si propone di discutere le riflessioni emerse in un gruppo di supervisione "inter pares" (che si riunisce da tre anni con un setting stabile) nel quale il materiale clinico discusso ha evidenziato "stati primitivi della mente" del paziente che stimolavano "stati primitivi" della mente del terapeuta. Abbiamo preso in considerazione le condizioni in cui *l'angoscia* controtransferale

del terapeuta ha prodotto una brusca modificazione dell'attenzione, quelle situazioni che Green (2002) ha chiamato "forme caotiche del transfert" che mettono alla prova il controtransfert dell'analista che, spesso, non può evitare di cadere nelle provocazioni "aggressive" del paziente. Tali situazioni sottolineano come, una volta ancora, l'essenziale sia "tenere". La nostra tesi è che il gruppo si sia predisposto come un luogo ove si lavora sul "tenere" aspetto che attiene in maniera particolare al modello di supervisione in gruppo che abbiamo sperimentato e che proponiamo, necessariamente collocato nei luoghi e tempi dell'*après-coup*.

Abbiamo riflettuto su come la presentazione greve, spesso allarmata e inquietante, di "patologie gravi" o momenti di "crisi" del percorso analitico possa indurre nell'analista una attenzione allarmata e confusa e spezzare l'attenzione "liberamente fluttuante" indispensabile nel lavoro analitico. Bion considera momenti di "crisi" del percorso analitico quelli in cui: *"l'angoscia dell'analista ...indica che egli si sta rifiutando di "sognare" il materiale del paziente: non (sognare)=resistere=non (introiettare)"*.

Cercando di riflettere sulla teoria specifica della analisi di supervisione, ci siamo chiesti (Fedida 1992) quanto una supervisione tendente a riproporre il supervisore come memoria dell'*infantile transferale* possa mettere alla prova il supervisionato, interferendo (per introduzione di ulteriore angoscia) con la sua attenzione, allontanandolo così da possibili trasformazioni in parola-metafora dell'angoscia clinica.

Ci siamo chiesti se il modello di supervisione che abbiamo sperimentato non possa attribuire alla "cornice-setting-gruppo" in cui ci muoviamo una funzione "immaginativa" che richiama una sorta di "holding" materno, quell'"ambiente facilitante" (Winnicott, 1971) che permette la relazione con l'oggetto (interno ed esterno). In tale scenario, la funzione del terzo, presenza paterna, è collocata nei singoli interventi dei partecipanti, riposta nell'apparato del linguaggio che consente *"l'incontro del concetto e dell'affetto"* (Green, 2002). Pensiamo che una simile cornice possa proporre il desiderio come affetto prevalente del gruppo (holding) e la *funzione paterna* come intervento dell'ordine simbolico che tende a spostare la richiesta affettiva nel registro della sublimazione.

Nel gruppo la "funzione creativa della mente" sembra poter svolgere un fruttuoso "disturbo" all'eventuale adesione omologata e omologante ai propri modelli e permettere all'analista di riprendere il lavoro del sogno per produrre elementi *alfa* (Bion, 1992). All'interno di tale funzionamento anche il gruppo sembra potersi muovere con una modalità: *"...non segnata dalla ricerca dell'orgasmo ma dalla prosecuzione della spinta ad altri incontri con ulteriori oggetti "trovati"* (Winnicott 1971, pag 174)".

21

Gemma Zontini, Marta Capuano

Dispotismi ed eclissi del lavoro (interno all'apparato psichico e come aspetto del legame sociale).

Vorremmo proporre una riflessione sul lavoro, sia come aspetto di funzionamento dell'apparato psichico, sia come "garante metasociale", cioè come aspetto centrale del funzionamento delle istituzioni sociali e del legame che i soggetti contraggono all'interno di esse e all'interno delle società cui le istituzioni lavorative appartengono.

L'ipotesi che qui viene proposta è che la trasformazione che, a nostro avviso, i garanti metasociali, e specialmente il lavoro in quanto garante del legame tra individui e tra individui e società, hanno subito in questo specifico periodo storico, influenzi il funzionamento dell'apparato psichico del singolo, favorendo in special modo la trasformazione della funzione del principale garante metapsichico interdittorio, il Super Io. Esso, cioè, funzionerebbe non tanto come istanza interdittoria, ma come istanza che tende a proporre, a costruire, un'immagine ideale del soggetto come dell'oggetto, spingendo entrambi a travalicare incessantemente limiti.

Ipotizziamo anche che un simile funzionamento dell'istanza superegoica comporti una deformazione dell'intera topica psichica che "lavorerebbe" soprattutto a favore della costruzione di un'immagine ideale di sé e dell'oggetto piuttosto che a favore di un'attività rappresentativo-simbolica. Ci riferiremo in particolar modo, ma non solo, alla teoria lacaniana dello stadio dello specchio e al suo schema ottico per cercare di sostanziare l'ipotesi di una deformazione della topica psichica in senso ideale e di un arretramento del registro Simbolico a favore di una prevalenza dei registri Reale e Immaginario nel lavoro psichico.

Ci proponiamo, inoltre, di approfondire il legame tra idealizzazione/idealità e sublimazione, ipotizzando che il lavoro attuale possa avere una funzione antisublimatoria.

Inoltre, nel tentativo di spiegare la trasformazione del lavoro come garante metasociale, ci riferiremo alla dottrina filosofica dell'utilitarismo a all'invenzione da parte di J. Bentham dei dispositivi panottici. Infatti, il concetto di utile come equivalente del piacere del singolo e della società e il funzionamento prevalentemente controllante dei dispositivi panottici ci sembrano rispecchiare le trasformazioni del lavoro della nostra epoca.

Cercheremo, infine, di mostrare come l'arretramento del registro Simbolico condizioni il lavoro rappresentativo-simbolico dell'apparato psichico e anche gli usi linguistici del tempo presente.

Porteremo degli esempi clinici connessi alle forme attuali di "patologia dell'idealità" (patologie della normalità, interventi estesi e talvolta estremi sul corpo, come se si rendesse necessario agire sulla materia vivente e non più sulla sua rappresentazione, sull'"abito", patologie impulsive, derive ascetiche o fanatismi dell'ideale. Patologie spesso e non a caso socialmente "sostenute"). Allo stesso modo cercheremo di proporre alla discussione la trasformazione in senso "dispotico" di alcune istituzioni lavorative (*call centre*, le variazioni dei lavori "tradizionali" quali artigianato e agricoltura, il sorgere di nuove forme di associazionismo, la trasformazione delle modalità di valutazione del funzionamento di istituzioni quali la sanità e la scuola) e le trasformazioni del legame sociale tra soggetti e delle forme di comunicazione.

22

**PAOLO BOCCARA, GIOVANNI METERANGELIS,
MARCO MONARI, GIUSEPPE RIEFOLO**
Modi dell'enactment

Il seminario tenta di portare una riflessione su una differenza di ordine clinico fra l'azione in senso stretto e l'azione che attiva un dialogo agito fra paziente ed analista. Il primo ambito è riferibile all'acting, mentre il secondo all'enactment. Le differenze possono essere colte nella dimensione processuale dell'enactment a differenza della dimensione episodica dell'acting.

Un acting dell'analista nel modello pulsionale classico, rappresenta una sostituzione dell'azione ad un pensiero rimosso, e ed evidenzia un problema intrapsichico non risolto dell'analista che si presenta in una situazione relazionale, l'enactment mentre l'enactment è l'acting dell'analista che si colloca in una dimensione relazionale capace di determinare avanzamenti del processo analitico (Bromberg, Boston Group; Mitchell)

Attraverso presentazioni cliniche si cerca di sottolineare come nella dimensione di enactment siano coinvolti sia l'analista che il paziente. Spesso è proprio il paziente a segnalare all'analista la dimensione processuale di un acting dell'analista. Queste evidenze ci fanno riflettere sulla possibilità che l'acting rappresenti una dimensione di non sintonizzazione tra paziente ed analista, mentre perché si attivi e proceda l'enactment vi debbano essere preliminari livelli di sintonizzazione affettiva (Stern, 1985) tra paziente ed analista.

Un secondo livello di riflessione concerne le differenze cliniche e processuali di enactment che si organizzino sull'azione esplicita oppure, attribuendo un senso più ampio al concetto di enactment, su posizioni sia ideative che affettive, che l'analista assume in modo autoriferito e che, ad un certo punto del percorso analitico si dimostrano non aderenti e rispettose della condizione del paziente. Ovvero:

quanto acting ed enactment attengono all'azione in senso stretto oppure alla posizione unilaterale dell'analista in senso ampio.

Un terzo livello di riflessione concerne la natura dell'interpretazione che permetta di restituire al paziente il prezioso senso dell'enactment. La tesi portata dai conduttori del seminario è di sostenere l'importanza che le interpretazioni di enactment si fondino necessariamente sulla soggettività e, parzialmente, sulla self-disclosure dell'analista.

Il seminario vuole essere essenzialmente di presentazione e riflessione clinica. Per le premesse di ordine teorico sarà utilizzato materiale Power-Point e brevi video.

Bibliografia:

Arnetoli C. (2016). Azione poetica e dimensione evolutiva del transfert Rivista di Psicoanalisi 2016/3

Bohleber W. e coll. (2013). Per un uso più accurato dei concetti psicoanalitici: un modello illustrato con il enactment, *Annata Psicoanalitica*, 8, 2016;

Boston Change Process Study Group (2010). *Il cambiamento in psicoterapia*, Cortina, Milano, 2012.

Bromberg Ph. M. (2006). *Destare il sognatore*, Cortina, Milano, 2009.

Bromberg Ph. M. (2011). *L'ombra dello tsunami*, Cortina, Milano, 2012.

Filippini S., Ponsi M. (1993). Enactment. *Riv. di Psicoanal.*, XXXIX, 501.

Ponsi, M. (2012). Evoluzione del pensiero psicoanalitico. Acting out, agire, enactment. *Rivista Psicoanal.*, 58:653-670.

23

Marta Badoni, Marco Mastella, Paolo Meucci, Diana Norsa, Paola Vizziello per il Gruppo
L'insostenibile lentezza del cambiamento: storia di intima reciprocità.

Proposto da Gruppo di Ricerca SPI : Autismi e Terapie congiunte Genitori-bambino.

Dopo la prima Giornata nazionale (Bologna 2016) svoltasi con la Discussione di due casi clinici e la sintesi dei lavori di avvio del Gruppo Romano, il Gruppo di Ricerca propone un Seminario clinico, con presentazione di un trattamento intensivo di una bambina, iniziato in età prescolare, tuttora in corso con frequenza settimanale. Verranno descritti in particolare i primi contatti, l'organizzazione del setting, i primi anni di trattamento, la comparsa, lo sviluppo e l'uso del linguaggio, l'andamento delle dinamiche transfero-controtransferali e del processo psicoanalitico. Verranno presentate e discusse alcune sedute di trattamento in epoche diverse del lavoro, in momenti diversi dello sviluppo psicofisico. Si accennerà al lavoro svolto con i familiari e con l'ambiente scolastico e riabilitativo e al monitoraggio diagnostico complessivo. Verranno discusse le autonomie raggiunte e le residue difficoltà comunicative, concernenti soprattutto la sintonizzazione emotiva ed interattiva, ed il contenimento delle angosce e dei moti rabbiosi e degli stati di eccitamento e l'utilizzo delle difese relative. Ci si porranno quesiti sui fattori terapeutici principali e sulle specificità di questo lavoro analitico. Il caso verrà presentato da Paola Vizziello ; sarà seguito dai brevi commenti preordinati di Diana Norsa e Paolo Meucci ,seguiti dal lavoro di Gruppo, che sarà condotto da Marco Mastella e Marta Badoni.

24

Guido Saltamerenda

Psicoanalisi ed immaginazione

In psicoanalisi l'aspetto conoscitivo, intellettuale, storico-ricostruttivo e il momento emotivo relazionale della cura sono due aspetti che si intersecano.

Il senso si può costituire per il contributo degli sviluppi emotivi ed immaginativi che si producono nella relazione analitica, in colui che ascolta ma anche in chi viene ascoltato.

Dall'immagine all'emozione e viceversa, in viaggio verso un chiarimento di ciò che prima è solo intuito, poi intravisto, immaginato e percepito.

Psicoanalista e poeta in un certo senso condividono aspetti del loro lavoro in ambiti differenti, sono artigiani accordatori che trasformano rumori confusi (protoemozioni) in suoni più fruibili, rendendoli accessibili e comunicabili attraverso le immagini, la parola e lo scritto.

Il seminario propone ai partecipanti una discussione e un graduale coinvolgimento che favorisca anche produzione di immagini, idee improvvise, fantasie istantanee, metafore e similitudini, oscillando da fasi di espansione immaginativa, configurante e controllata, verso una sintesi integratrice di senso e concettualizzazione.

I partecipanti vengono pertanto invitati a scegliere e portare in gruppo materiale ad alto contenuto immaginifico (poesie, racconti, sogni, eventuali casi clinici tratti da letteratura specifica, parti di films, raffigurazioni di quadri e foto): quindi il tentativo di usufruire delle qualità evocative e sintetiche dell'immagine per contribuire a intuire e cogliere il senso di ciò che è in gioco, per rappresentare momenti introspettivi anche attraverso il lavoro del pensiero.

Specifiche preliminari letture riguardanti temi dell'immaginazione possono facilitare il coinvolgimento nel lavoro: la prima parte del seminario potrà essere utilizzata per il chiarimento di alcuni di questi argomenti e degli intenti del lavoro.

Alcuni suggerimenti basati sul lavoro teorico di vari autori alla cui lettura si rimanda x eventuali approfondimenti:

Di Benedetto, A. (2000) Prima della parola cap 2-3. F. Angeli Milano

Freud, S. (1908) Il poeta e la fantasia. OSF Vol 5

Petrella, F. (2004) Procedere in psicoanalisi Immagini, miti e modelli del processo in atti 64° Congresso di psicoanalisi di lingua francese. Milano 2004

Piana, G. (1979) Elementi di una dottrina dell'esperienza cap III. Il Saggiatore Milano

Winnicott, D. (1951) Oggetti transazionali e fenomeni transazionali in Dalla pediatria alla psicoanalisi. Martinelli, Firenze 1975

25

Sandro Panizza

ERRORI INCONSCI DELL'ANALISTA: RICADUTE SUI PAZIENTI

In questo paper prendo in esame gli errori inconsci dell'analista, di cui non si parla mai volentieri in situazioni ufficiali e le diverse ricadute sui pazienti.

Descrivo tre situazioni cliniche possibili: nella prima l'analista va incontro ad una clamorosa dimenticanza, nella seconda un appisolamento in seduta, nella terza l'utilizzo in un libro di materiale clinico apparentemente non sensibile. Mentre con i primi due pazienti, dopo l'esplosione di una reazione rabbiosa, l'errore inconscio dell'analista promuove una sollecitazione di strati inconsci aprendo la possibilità a nuove esperienze analitiche, e esistenziali, nell'ultima situazione clinica la reazione rabbiosa evolve verso la costituzione di un transfert negativo cronico, pieno di rancore e risentimento che evoca aspetti transferali traumatici.

Rientrerà dopo diversi interventi riparativi dell'analista e accenni sempre più precisi e circostanziati alla ritraumatizzazione transferale.

In questo paper discuto su un piano teorico la differenza delle ricadute sui pazienti degli errori dell'analista, proponendo dei significati che possano essere generalizzabili e materia di confronto del gruppo.

26

Cinzia Lucantoni - Paola Catarci

Psicoanalisi e scrittura

La scrittura entra a far parte del lavoro dello psicoanalista forse più di quanto non venga comunemente riconosciuto. La scrittura del caso clinico è certamente l'uso più evidente e diffuso dello scrivere da parte dello psicoanalista. La nostra intenzione è quella di interrogarci anche sulle molte altre declinazioni della scrittura: il suo valore nella formazione, la spinta a scrivere sulla propria stessa analisi e, su scala più ampia, la traduzione dei testi. L'approfondimento di questi territori ci porta a cercare risposte ad alcune questioni base della scrittura:

Perché lo psicoanalista – che non è scrittore per professione – sente la necessità di scrivere?

E, viceversa, quali sono gli ostacoli che possono rendere difficile, ad uno psicoanalista, lo scrivere?

L'analista in formazione può essere aiutato ad imparare a scrivere e ad apprezzare lo strumento di aiuto che la scrittura costituisce nella clinica?

C'è un filo che lega scrittura e transfert?

Il punto focale delle nostre riflessioni sta nella convinzione che quando scriviamo, troviamo nuovi punti di vista, angolazioni inaspettate del pensiero. Il passaggio dal pensiero alla scrittura comporta un inedito processo di elaborazione; questo lavoro è di grande complessità e implica attraversare di volta in volta una serie di crocevia e di scelte, ciascuna di queste può costituirsi come ostacolo al processo. Tra questi: il "lettore virtuale", il rapporto vero/falso ecc.

Alterneremo alle nostre riflessioni e revisioni critiche della letteratura sull'argomento molti esemplificazioni tratte dal territorio di confine tra scrittura e clinica.

27

Maria Adelaide Lupinacci, Fulvio Mazzacane, Guido Berdini, Maurizio Collovà, Eugenio Critelli, Adelia Lucattini, Luca Trabucco, David Ventura.

CAMBIAMENTI DI VERTICE E TRASFORMAZIONI NELLE DIVERSE LETTURE DEL TESTO BIONIANO

Il testo bioniano è spesso insaturo e oscuro; nella lettura dei vari passaggi hanno talvolta importanza le radici culturali psicoanalitiche di ogni gruppo e di ogni analista.

La proposta di un seminario sui diversi modi di leggere Bion in generale, e Trasformazioni in modo più specifico, nasce dal piacere di confrontarsi tra due gruppi, uno a Roma e l'altro a Pavia, che hanno dedicato a questo testo il loro lavoro scoprendone, come avviene anche per il Bion più astratto, i profondi riflessi nella esperienza e nella pratica clinica. Il confronto tra diversi vertici di lettura è finalizzato a un arricchimento reciproco e a costruire ponti tra modelli di sviluppo del pensiero bioniano differenti.

Il seminario si articolerà in alcuni brevi contributi teorico-clinici. I temi toccati saranno: l'utilizzazione nella clinica analitica del concetto di vertice, la trasformazione e la rappresentazione nell'analisi di un bambino, la sofferenza mentale e la ricerca del significato tra bugia e verità nella coppia analitica, gli sviluppi post-bioniani del concetto di trasformazione.

28

Mauro Manica

Intimità psicoanalitica e psicoanalisi di O

L'intenzione che attraversa la proposta di questo seminario è quella di tentare di delineare percorsi teorici e clinici che, muovendo dalla tradizione psicoanalitica per sottolinearne gli aspetti di continuità, incrociano momenti in cui l'emergere di nuovi modelli (Bion, ad esempio, e la psicoanalisi post-bioniana) inserisce anche elementi di discontinuità. Elementi che possono portare a importanti

evoluzioni nella teoria, ma che vengono a implicare, al tempo stesso, il modo in cui ogni analista (ogni terapeuta) immagina e realizza la propria funzione nell'attività clinica quotidiana.

La psicoanalisi è senza dubbio una particolare forma di scienza (o di arte) che può essere definita facendo ricorso a differenti statuti (epistemologici) e articolazioni (teoriche, tecniche, cliniche). Ma queste articolazioni, oltre a differenze e consonanze di carattere epistemologico, teorico, clinico e tecnico, hanno in comune il fatto di svolgersi all'interno di una significativa esperienza di intimità.

Green, ad esempio, aveva scritto: *“Nell'analisi, in ogni seduta, l'analista e il paziente fanno l'amore con le parole, André Breton diceva: 'le parole fanno l'amore tra loro'. Fanno l'amore nella loro testa e a ogni seduta ne viene fuori qualcosa. Ciò che viene fuori è un essere provvisorio che tra le due sedute può essere ucciso. Allora si ricomincia eternamente, fino al momento in cui il bambino vive”*.

Attraverso questo seminario vorrei allora proporre di interrogarci su che cosa sia l'intimità in senso psicoanalitico e sulle dimensioni specifiche e ineffabili che l'intimità viene ad assumere nella stanza d'analisi.

Contemporaneamente, vorrei proporre una riflessione condivisa su quali relazioni possano intercorrere tra l'intimità e la *psicoanalisi di O*. Che cos'è O? Che cos'è la psicoanalisi di O? Quali apporti possono essere stati offerti dalla psicoanalisi bioniana e post-bioniana - da una psicoanalisi intersoggettiva - al nostro modo di essere psicoanalisti e, quindi, al nostro modo di rapportarci alla clinica, alle variazioni e agli eventuali cambiamenti intervenuti nella tecnica?

Penso così a un seminario in cui si possa 'sognare' la teoria, in cui si possano ri-sognare le nostre teorie personali (implicite ed esplicite) e in cui, attraverso la presentazione del mio modo di conoscere i 'fatti psicoanalitici' e di lavorare clinicamente, si possa creare un dialogo tra la mia mente e quelle dei partecipanti al gruppo. Un *dialogo* (un *polialogo*, direbbe Ferro) che, nella più fortunata delle ipotesi, potrebbe portare ad affacciarci su qualcosa di nuovo o forse su qualcosa che non avevamo ancora pensato.

29

Stefano Calamandrei

La creatività emotivo-simbolica

La teorizzazione psicoanalitica sul simbolismo è costituita da una produzione relativamente scarsa di teorie che insistono, in prevalenza, sul percorso tracciato da Freud. Nella maggior parte dei trattati di psicoanalisi, di conseguenza, non si trovano quasi indicazioni sul meccanismo di formazione del simbolismo e del processo secondario. Le capacità creative ed elaborative individuali vengono generate dal meccanismo di correlazione associativa e di spostamento interiore che si sviluppano con la formazione della mente infantile, tramite l'integrazione percettivo-sensoriale, il cross-modal matching, promosso dalla madre. Il pensiero metaforico, emotivo-simbolico, che si forma decodifica le sensazioni somatiche in qualcosa di pensabile ma, al tempo stesso, condivisibile. Tale pensiero inconscio diviene, così, un ponte per conoscere la realtà e il mondo, per comunicare con sé stessi e con gli altri individui ed anche un aspetto costitutivo dell'identità e della soggettivazione. Il simbolismo immaginativo non-convenzionale costituisce l'idioma, la “lingua fondamentale”, attraverso la quale sogniamo, riflettiamo con noi stessi e manteniamo il contatto con gli altri, grazie allo scambio identificativo. Il simbolismo convenzionale del linguaggio e del simbolo matematico, diversamente da quello che pensava Freud, non sono un'eredità filogenetica ma evolvono dal simbolismo non-convenzionale. Il simbolismo nasce nella condivisione affettiva e nella contemplazione emotiva effettuata con la madre, costituendo la prima forma di “terzietà”, che permette la costituzione del Processo Secondario e l'apertura al mondo culturale. Le acquisizioni neuro-scientifiche e la storia dell'evoluzione umana ci consentono di comprendere meglio la specificità del funzionamento sociale, del pensiero umano e dell'acquisizione del linguaggio. La conquista del Processo Secondario da parte di ogni bambino sono un percorso graduale, lento, complicato e mai del tutto completato, che consente di uscire dal proprio mondo privato e

idiosincrasico, per poter usufruire dei vantaggi del rimanere in “contatto” identificativo con gli altri. L’evoluzione del concetto di simbolo, attraverso il sovrainvestimento affettivo, porta all’acquisizione creativa della coscienza e del simbolo verbale da parte della mente individuale, secondo modalità che, una volta chiarite, consentono una più precisa definizione della tecnica interpretativa e del cambiamento psicologico.

30

Antonio Imbasciati

PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA E NUOVE FAMIGLIE: QUALI I DIRITTI DEI NASCITURI ?

In questi ultimi lustri Le neuroscienze hanno dimostrato come ogni persona abbia il suo individualissimo cervello, con infinite irripetibili variazioni interindividuali, che si è venuto a strutturare a seguito delle esperienze, soprattutto interpersonali, a cominciare dall’epoca fetale e continuativamente lungo tutta la vita. Le prime esperienze (primi mille giorni di vita) strutturano reti neurali in una matrice funzionale la cui qualità condiziona quale elaborazione e costruzione neurale avrà ogni successiva esperienza. E’ questo il concetto di plasticità del cervello. I primi tempi di vita sono pertanto decisivi per la qualità di ogni ulteriore sviluppo neuromentale. Quanto la psicoanalisi da tempo ha conosciuto circa l’importanza delle relazioni coi genitori e caregivers viene ad essere confermata: le scoperte delle neuroscienze implicano però un determinismo che va oltre quanto conoscevamo. Ciò pone inquietanti interrogativi, quali quelli che qui propongo per una riflessione collettiva.

- 1) Ognuno ha il suo cervello: la sua funzionalità non dipende dai neuroni, ma dalle reti neurali, che si costruiscono, da una prima matrice di reti che è stata costruita nelle interazioni con i propri caregivers, la quale elabora secondo la sua individuale struttura funzionale ogni successiva esperienza. Questa costruzione si attua in doppia via con lo sviluppo corporeo. Questo Mindbrain si trasmette ai figli, sia per via psichica (accudimento) sia epigenetica: anche ai figli dei figli?
- 2) Il genoma che determina il sesso condiziona anche specifiche reti neurali nelle parti innate del cervello, comuni a tutti i mammiferi: si parla pertanto di una iniziale struttura maschile piuttosto che femminile: si può parlare anche per un adulto umano di cervello maschile piuttosto che femminile? Stanti comunque tutte le varianti dovute alla costruzione individuale del cervello.
- 3) Un bambino nasce da un uomo e da una donna: è possibile affermare che il suo cervello si viene a costruire da un cervello maschile insieme a un cervello femminile? Tenuto conto che ognuno dei due ha infinite variazioni del suo cervello individuale che travalicano ben oltre il possibile concetto prototipico femminile piuttosto che maschile.
- 4) Quali interrogativi sorgono dalle attuali condizioni di procreazione? (dai vari livelli di PMA a tutte le altre variazioni indipendenti dal sesso del/dei genitori). Com’è il mindbrain di una persona sterile che pratica qualche livello di PMA? Com’è il mindbrain di un neonato nato da utero in affitto? Com’è il mindbrain di una persona omosessuale? Vi sono rischi per questi nascituri?
- 5) Quali ripercussioni di generazione in generazione? Epigenetica del cervello futuro? Diritti dei nascituri?

31

Fernando Riolo

Che vuol dire fare ricerca in psicoanalisi?

La promozione della ricerca, sia in ambito teorico che clinico, trova attualmente nuovo impulso e rinnovata attenzione. E' un'esigenza indispensabile se vogliamo perseguire l'obiettivo, che era quello di Freud, di sviluppare una scienza della mente. La possibilità di raggiungere quell'obiettivo richiede però che questo sviluppo sia metodologicamente fondato e coerente, in modo che possa risultare identificabile e confrontabile.

La domanda alla quale cercherà di rispondere questo seminario è: quali sono le condizioni richieste da un lavoro di ricerca? Perché la disposizione mentale, le procedure operative, le esigenze e i tempi di una ricerca sono diversi rispetto a quelli delle altre forme nelle quali abitualmente si svolge l'attività scientifica e culturale della nostra Società – gruppi di discussione, gruppi di studio, giornate tematiche, convegni. E in mancanza di un'impostazione adeguata e dell'osservanza di alcune necessarie condizioni, parlare di ricerca rischia di tradursi in una semplice operazione nominalistica: chiamare con un nuovo nome le stesse cose che facciamo.

Il seminario si compone di due parti. La prima sarà dedicata alla descrizione del metodo assiomatico e al rapporto tra osservazione e teoria; la seconda alla metodologia della ricerca e ai criteri che presidono al suo svolgimento. Verrà presentato, per illustrare quei criteri, il progetto di ricerca in corso: "Un metodo di confronto assiomatico delle teorie psicoanalitiche".

32

Vanna Berlincioni, Cinzia Carnevali, Maria Cristina Calzolari, Ambra Cusin, Roberto Fiorentino, Sandra Maestro, Patrizia Masoni, Tullio Medici, Gabriella Vandi, Mino Zanchi.

Il gruppo e l'arte della manutenzione dell'analista:

Narrazione e integrazione del trauma

A distanza di quattro anni dalla sua costituzione, il nostro gruppo esperienziale si propone di condividere l'esperienza maturata in tema di manutenzione continua dell'analista.

L'analista, come ogni essere umano, esiste perché soggetto in relazione con gli altri in una situazione di tempo e luogo reale, all'interno di una narrazione. Nel corso del suo lavoro incontra il trauma dei pazienti che spesso riaprono, riscoprono, toccano punti dolorosi e questioni traumatiche personali, attuali o passate. Per il benessere e il buon funzionamento dell'analista, proponiamo un'esperienza in gruppo in cui sia possibile la narrazione del trauma, integrata con le ri-narrazioni possibili degli altri psicoanalisti partecipanti. La condivisione con altri consente un lavoro d'integrazione particolare tramite lo strumento dello psicodramma. La situazione è protetta e tutelata e favorisce l'ascolto in un clima d'intimità che consente l'emergere di nuove narrazioni, prima inconsce. La narrazione da individuale diventa di gruppo e infine ritorna a ciascuno, trasformata da parti che non appartengono al solo partecipante, ma arricchita anche da pensieri, emozioni e interazioni che consentono l'integrazione di parti di sé non sufficientemente elaborate o ancora inconsce. Quando le paure, contenute nella narrazione collettiva, non ostacolano la messa in discussione delle difese, del proprio narcisismo, del personale senso del limite, si attivano curiosità, improvvisazione e creatività. Si possono, così, abbattere le barriere e aprire una breccia che riapre i giochi e produce cambiamento. Il lavoro analitico in gruppo rende ineludibile prendere contatto con l'integrazione di una quota malinconica e di un sentimento depressivo che, se rivissuti e tollerati, possono condurre alla *manutenzione* della persona e favorire la funzione trasformativa dell'analista.

Sarà proposta ai partecipanti un'esperienza di gruppo con lo psicodramma psicoanalitico.

33

ANNA DANIELA LINCiano - CLAUDIO GESUALDO GALVANO

“LA DIAGNOSI PSICODINAMICA COME PREDITTORE DEL PROCESSO TERAPEUTICO: LO SPETTRO DI PERSONALITA’ ANACLITICO-INTROIETTIVO A PARTIRE DAL PENSIERO DI SIDNEY BLATT.”

E’ sempre più vivo l’interesse di clinici e ricercatori per il modello diagnostico psicodinamico nato dalle teorizzazioni di S. Blatt, che descrive l’organizzazione di personalità come uno spettro tra due polarità in costante processo dialettico reciproco: una **Anaclitica**, volta prevalentemente alle “relazioni interpersonali”, ed una **Introiettiva**, più incentrata alla “definizione del sé”. Secondo Blatt lo sviluppo di relazioni positive e soddisfacenti, nonché di un sé positivo ed integrato, dipendono dall’armoniosa evoluzione di tali dimensioni, che nel normale processo di sviluppo dovrebbero rinforzarsi reciprocamente. Quando invece si sviluppa un’enfasi dell’una o dell’altra polarità, si creano quadri diagnosticamente definiti “prevalentemente anaclitici” o “prevalentemente introiettivi”, correlati a variabili cliniche caratteristiche (Blatt, 2008). Nei soggetti anaclitici sono marcati i tratti di dipendenza e l’umore tendente alla deflessione, anche reattivo alle frustrazioni nelle relazioni; negli introiettivi l’atteggiamento è improntato all’autodefinizione, spesso associato a tratti ossessivi ed ansietà; dunque modalità relazionali e visione del sé e degli altri specifiche, ma anche stili cognitivi e difese precipue (Luyten, Blatt, & Corveleyn, 2005; Blatt, 2008). Il seminario si propone di riflettere su tale modello diagnostico attraverso: una prima *parte teorica*, esplicitativa delle caratteristiche di personalità anaclitiche ed introiettive; una seconda *parte metodologica*, in cui verranno illustrati i Questionari e le Scale correntemente utilizzate in ambito clinico e di ricerca per definire tale spettro; una terza *parte “pratica”*, in cui verranno ascoltati brevi audioregistrazioni di sedute di analisi a tre sedute alla settimana, dalle quali evincere i tratti anaclitici ed introiettivi dei pazienti, così come inquadrati attraverso il seminario.

BIBLIOGRAFIA

- Blatt, J.S. (2008). *Polarities of experience: Relatedness and self-definition in personality development, psychopathology, and the therapeutic process*. American Psychological Association. Washington, DC.
- Luyten, P., Blatt, S. J., & Corveleyn, J. (2005). The convergence among psychodynamic and cognitive behavioral theories of depression: Theoretical overview. In J. Corveleyn, P. Luyten, & S. J. Blatt (Eds.), *The theory and treatment of depression: Towards a dynamic interactionism model* (pp. 67–94). Leuven, Belgium: University of Leuven Press.

34

Proponente: ALBERTO SONNINO

PSICOFARMACI IN PSICOANALISI: SETTING UNICO O DOPPIO?

Il crescente numero di pazienti in analisi che assume contemporaneamente psicofarmaci impone una riflessione forse ad oggi ancora trascurata. Non sembrano infatti a tutt’oggi sufficientemente esplorate le implicazioni in campo nelle menti della coppia analitica quando il paziente, ricorrendo all’uso di farmaci, può disporre di due riferimenti terapeutici distinti o, nel caso in cui sia lo stesso analista a prescrivere medicine, di un unico polo che si arricchisce di significati o valenze ulteriori. Il seminario, dopo una breve introduzione teorica e la discussione di due casi clinici che saranno presentati, si propone di affrontare le esperienze ed il contributo degli stessi partecipanti che si siano trovati a gestire situazioni complesse proprio per la presenza contemporanea di un secondo setting o comunque di una contemporanea psicofarmacoterapia, anche nel tentativo di individuare quali indicatori siano da considerare per decidere l’invio del paziente analitico ad un altro specialista per una gestione medica o per assumersi (se necessario ed inevitabile) l’onere della prescrizione.

BIBLIOGRAFIA

Swoislin, M. (2001). Psychoanalysis and medication: Is real integration possible? *Bull. Mennin. Clinic.* 5:143-159.

- Greene, M. (2001). Effects of medication on the psychoanalytic process: A case study. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 49:607-628
- Milrod, B., & Busch, F. (1998). Combining psychodynamic psychotherapy with medication in the treatment of panic disorder: Exploring the dynamic meaning of medication. *Psychoanal. Inq.* 18:702-715.
- Roose, S., & Johannet, C. (1998). Medication and psychoanalysis: Treatments in conflict. *Psychoanal. Inq.* 18:606-620.
- Roose, S., & Stern R. (1995). Medication use in training cases: A survey. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 43:163-170.
- Wyman, H.M., & Rittenberg, S.M., eds. (1992). The use of medication with patients in analysis: Panel of the New York Psychoanalytic Society, March 26, 1991. *Journal of Clinical Psychoanalysis* 1:9-68.
- Sonnino A. (2006). Un caso particolare di scissione del transfert: identificazione proiettiva e acting out nel doppio setting. *Riv. Psicoanal.*, LII, 4, 871-886.

35

Proponenti: Sarantis Thanopulos, Gemma Trapanese

Il dolore attraverso le e generazioni

Il seminario riprenderà il seminario svolto alcuni anni fa, in cui si affrontava il problema del lutto irrisolto di una generazione, trasmesso nella generazione successiva e configurato come disagio psichico manifesto, rilevante clinicamente, nella terza. I due proponenti presenteranno i risultati del prosieguo della loro ricerca clinica e teorica giunti a un punto che consente un loro inquadramento sufficientemente definito.

Nella prima parte del seminario Gemma Trapanese esporrà materiale clinico derivante dalla sua esperienza di clinica psicoanalitica con famiglie. L'avvenuto sdoganamento di una Psicoanalisi fuori divano, una sua ulteriore estensione a coppie e famiglie, hanno consentito alla ricerca psicoanalitica di individuare nuove configurazioni dello spazio psichico, che si ritrova affidato a tre dimensioni: intrapsichica, interpsichica e transpsichica. L'attenzione rivolta al legame si apre ad una concettualizzazione in grado di riconoscere uno spazio di realtà psichica inconscia in cui gli investimenti pulsionali, i fantasmi, le identificazioni e i meccanismi di difesa dei singoli soggetti tendono a confluire e mescolarsi. Il dolore vero del singolo individuo, il vissuto personale di perdita del suo primo oggetto di desiderio, si incastra con un'analogia perdita di cui è portatore questo oggetto, le cui strategie, di fatto consolatorie, sostituiscono il lutto e la sua elaborazione.

Una particolare attenzione sarà rivolta alla definizione del preedipico, spazio in cui l'incestuosità psichica (intesa come abolizione delle differenze) interferisce con l'elaborazione delle perdite che rende possibile l'avvento del complesso edipico (garante delle relazioni differenziate). Il complesso edipico, articolazione tra le relazioni verticali (differenza tra le generazioni) e quelle orizzontali (differenza tra i sessi) ma anche tra la relazione coniugale e quella tra i fratelli (complesso fraterno), è seriamente compromesso nel campo della trasmissione transgenerazionale del disagio psichico, che colloca il soggetto sofferente in un tempo a-storico, sospeso.

Nella seconda parte del seminario Sarantis Thanopulos affronterà gli aspetti metapsicologici-clinici della sofferenza transgenerazionale sul piano della relazione madre-figlio: luogo della sua trasmissione ma anche punto in cui la ferita della femminilità (origine principale del dolore psichico, come già Freud aveva intuito) cade per intero sulla donna (per responsabilità sociali, genitoriali,

coniugali) costringendola a un appiattimento su una maternità depressogena, avulsa dalla sua condizione (e sofferenza) di soggetto desiderante.

Il concetto di “madre morta” di A. Green (una madre presente fisicamente, ma assente sul piano del desiderio, che accudisce il bambino, ma “senza mettersi l’anima) verrà rielaborato alla luce di esperienze cliniche e ampliato, nella prospettiva di una sua collocazione centrale nell’ambito delle dinamiche traumatiche pre-edipiche. Un punto di particolare importanza è l’autoriparazione della madre attraverso lo sviluppo di un’inerzia psichica che la difende dal coinvolgimento profondo a cui la espone il legame con il bambino e lei non è in grado di reggere. A questa riparazione della madre il bambino contribuisce per motivi di compassione profonda nei confronti di questo suo oggetto d’amore che ha anche il carattere di un oggetto necessario. La protegge dal proprio desiderio e circoscrive la propria esistenza nello spazio di prevedibilità in cui lei lo colloca. Trasforma la propria compassione nei confronti del suo dolore in compiacenza delle sue strategie difensive perché preferisce una madre rocciosa e inaccessibile a una madre vulnerabile, sul punto di essere perduta. Cade dalla padella alla brace: la madre invulnerabile è un oggetto morto sul piano del desiderio, che non può essere usato. Il sequestro dell’esperienza del soggetto dal parte di un dolore che precede la sua nascita compromette la sua capacità di far uso delle cose e godersene.

36

Giuseppe Martini, Luigi Rinaldi

La psicoanalisi delle psicosi: dal delirio al sogno

Il trattamento psicoanalitico delle psicosi può essere prospettato e concettualizzato come una transizione dal delirio al sogno, come una trasformazione dell’apparato di pensiero tale che, a partire da una totale immersione in uno “stato d’animo per il delirio”, il paziente riesca poi progressivamente ad organizzare una barriera tra l’immaginario e il reale, con il conseguente recupero della capacità di sognare (e nel contempo della capacità di fantasticare, di simbolizzare e di generare un “pensiero onirico della veglia”). Molti autori hanno del resto ipotizzato un parallelismo tra l’incapacità di sognare e l’emergenza della psicosi, laddove già Freud stesso aveva evidenziato come sia la parte più sana dell’Io a esprimersi nel sogno. Ne deriva l’ipotesi, da molti e da noi stessi condivisa, che la capacità onirica - e quella strettamente correlata di raccontare il sogno - si recuperino nel momento in cui il processo psicotico si attenua. Occorre dunque ammettere una transizione essenziale, che può darsi nel corso del processo analitico, dal delirio, col suo frequente corredo allucinatorio, al sogno, nonché una possibile organizzazione “intermedia” dell’apparato psichico nella quale il sogno emerge, ma ancora sotto il diretto influsso della dimensione psicotica.

Continuando il loro lavoro di ricerca clinico-teorica, culminato con la partecipazione al volume collettaneo *Psicoanalisi delle Psicosi. Prospettive attuali* (a cura di R. Lombardi, L. Rinaldi e S. Thanopoulos, Milano, 2016), nella prima parte del seminario Giuseppe Martini affronta la questione del delirio da tre diverse prospettive: la psicopatologia psicoanalitica; il trattamento farmacologico secondo modalità “coerenti” col lavoro analitico; e infine il delirio nella stanza d’analisi.

Nella seconda parte Luigi Rinaldi affronta la questione della presenza, della qualità e della funzione dei sogni negli stati psicotici, prepsicotici, e negli stati che segnalano l’uscita dalla psicosi, o almeno dalla sua fase conclamata. In questi casi l’analisi dei sogni può mostrare: la stoffa e i meccanismi di costruzione del pensiero psicotico; le modalità di entrata ed i tentativi di uscita dalla psicosi; il modo di riformulare le esperienze traumatiche; il tentativo di “ricollocazione della follia”, allorché il contenuto delle allucinazioni e dei deliri può iniziare a comparire nei sogni; le modalità attraverso cui la regressione onirica può giungere ad illustrare un deficit di integrazione tra corpo e psiche ed il tentativo di porvi rimedio, attraverso rappresentazioni transferali in termini sensoriali e fisici, e la produzione di immagini oniriche molto vicine a quelle rappresentazioni di cose corporee

(pittogrammi) da cui ha inizio la metabolizzazione psichica degli stati di bisogno del corpo. Tutti i partecipanti sono invitati a presentare materiale clinico e sogni dei loro pazienti più gravi per discuterne le ipotesi interpretative.

37

GRUPPO PROPONENTE : “Gruppo di studio e ricerca sul *breakdown* in adolescenza” :
Coordinato da Giovanna Montinari con L.Accetti, S.Bonfiglio, A.Bincoletto, M.L.Califano, V.Giovannini, A.Iannitelli G.Imparato, M.Nardi, C.Paudice, F.Piccinini, G.Rocchetti, L.Zanin

L'intento è di proporre un approfondimento sul concetto e sullo stato clinico denominato *Breakdown*, con particolare riferimento all'adolescenza e ai rischi psicopatologici propri della sua condizione. Essi possono richiedere interventi terapeutici diversificati, integrati, complessi, con la partecipazione di figure professionali diverse. Si evidenzierà l'importanza di lavorare con tempestività e pertinenza sugli stati della mente adolescente in condizioni di rottura psicotica. Particolare attenzione sarà riposta a studi ed aree della prevenzione del disagio psichico.

L'adolescenza si caratterizza quale fase evolutiva che espone maggiormente ai pericoli per la salute mentale, sia che essi provengano dalla realtà esterna, dalle pulsioni, dalla fragilità dell'Io in metamorfosi, o dalle pressioni di un Super-Io arcaico. Per questo, si propone di prendere in esame l'insieme dei processi psichici che riattualizzano il crollo originario della prima soggettivazione, percorrendo anche gli autori che lo hanno definito in modi diversi.

Il lavoro del transfert nella relazione analitica sarà illustrato come aspetto cardine della valutazione e avvio delle possibilità di trattamento. Si pone l'accento sulla centralità della dimensione transizionale dell'istituzione e del gruppo di lavoro.

Il gruppo si confronterà con l'espressione del come sostenibilità e creatività nell'uso delle teorie e delle prassi terapeutiche, rappresentano strumenti preziosi per mantenere la vitalità dello statuto adulto e adolescente nel loro intersecarsi.

Uno degli obiettivi del Seminario riguarda l'idea di sensibilizzare colleghi che a livello nazionale siano interessati alla costruzione di un protocollo di ricerca condiviso sul tema in oggetto.

38

Giuseppe Fiorentini e Andrea Marzi

LUCI ED OMBRE NELL'ANALISI VIA INTERNET

I proponenti intendono affrontare la complessa tematica inerente alle analisi condotte a distanza avvalendosi del supporto di skype o di altra piattaforma digitale. Nel corso del seminario la questione verrà inquadrata sinteticamente da un punto di vista teorico clinico, anche avvalendosi della letteratura esistente sull'argomento. Verranno poi presentate delle vignette con lo scopo di poter discutere, alla luce del materiale, sia le opportunità che le problematiche implicate in questo tipo di trattamento: luci ed ombre appunto. Saranno altresì esaminati dubbi ed interrogativi sul fatto che la terapia a distanza possa o meno considerarsi, pur nella sua singolarità, una analisi a tutti gli effetti. I partecipanti sono a loro volta invitati a portare eventuale materiale clinico, in modo da rendere più esperienziale e completo il seminario.

39

Elena Arigoni - Vittorio Ferioli - Giorgio Mereu - Gabriella Minenna - Anna Roncarati

"La Consultazione in Psicoanalisi"

Riflessioni e approfondimenti a partire dall'esperienza del gruppo al lavoro nel

"Servizio di Consultazione" del Centro Psicoanalitico di Bologna

La questione “Consultazione” nella psicoanalisi è complessa e da tempo apre scenari di riflessione che l'esperienza clinica in questo ambito amplia e moltiplica. Considerata per sua natura una forma

di intervento breve ed interlocutoria, storicamente è stata considerata abbastanza estranea alla specifica natura psicoanalitica, a meno di considerarla come forma sovrapponibile o contigua ai primi colloqui o comunque propedeutica ad una Analisi.

Questa iniziale diffidenza e ritrosia è andata nel tempo modificandosi sulla base delle trasformazioni socio economiche che hanno mutato le richieste e le domande rivolte alla clinica psicoanalitica.

Nel corso dell'attività condotta dal nostro gruppo di lavoro è sorta la necessità di cercare risposte ad una serie crescente di interrogativi sul senso e sulle caratteristiche che questa attività può assumere, sulle diverse forme di risposta possibili non solo in riferimento alle diverse fasce d'età ma anche in funzione alle svariate tipologie di domande e di problematiche che si sono presentate, trovandoci così ingaggiati in una ricerca di nuove modalità di risposta, alle volte anche abbastanza distanti dai tradizionali canoni psicoanalitici.

Siamo così giunti a chiederci se sia possibile immaginare una specificità della "consultazione psicoanalitica" che, utilizzando gli strumenti di lavoro principalmente fondati sugli assetti interni dell'analista, possa dar vita ad una attività anche formalmente distante dal tradizionale contesto e tuttavia capace di fornire sia una lettura profonda del paziente e del suo disagio, sia una interazione in qualche misura trasformativa o elaborativa.

Non abbiamo risposte esaustive o sature ma prevalentemente domande intorno alle quali avviare ed ampliare l'esplorazione. Ci piacerebbe condividere questa ricerca con altri colleghi interessati a questi temi, soprattutto oggi quando si affaccia l'ipotesi della creazione dei "Centri clinici".

40

FAUSTA FERRARO

ANALISI TERMINABILE E INTERMINABILE: "le cosiddette rianalisi"

Propongo di esplorare la variegata geografia delle "rianalisi", includendo in questa dizione, intenzionalmente ambigua, una vasta gamma (analisi successive ad una prima -con analisti diversi o con lo stesso analista-, tranche analitiche a più riprese, analisi da "ingiunzione di training" etc.). E' un argomento trascurato, per non dire "tabù", le cui difficoltà ostacolano la possibilità di delinearla come specifica area di ricerca. Winnicott sottolinea, in proposito, come vi sia una esigenza di sistematizzazione dell'enorme ricchezza insita nella esperienza collettiva degli analisti e nella loro accumulazione clinica. Potrebbe essere, pertanto, un osservatorio prezioso, per dialogare una pluralità di questioni (terminabilità dell'analisi, destini del transfert, ruolo della ripetizione, post-analisi etc) e di qui, pertanto, lo schema di lavoro che ho immaginato. Una prima parte dedicata ad una ricognizione d'insieme, cui ciascuno dei partecipanti può contribuire, focalizzando le proprie esperienze e annotando problemi, interrogativi ed eventualmente ipotesi che ne sono scaturite. Nel pomeriggio proporrò approfondimenti clinici più dettagliati scelti in consonanza con l'apporto gruppale della mattina.

41

Guelfo Margherita

Psicoanalisi (nelle/con le/delle) istituzioni: fuggire dall'attacco identitario e dal burnout con la scissione oppure salvarsi tentando di integrare differenti vertici e topologie multilivello?

Allargare il setting dal lettino all'intero servizio psichiatrico crea confusioni e problemi d'identità. La psicoanalisi al suo interno può declinarsi a tre livelli:

a) psicoanalisi nelle istituzioni: un rapporto psicoanalitico classico si sviluppa con un paziente in un setting che appartiene all'istituzione.

b) Psicoanalisi con le istituzioni: il gruppo-equipe gestisce con modalità psicoanalitiche gruppali se stesso ed i pazienti gravi afferenti all'istituzione.

c) Psicoanalisi delle istituzioni: l'istituzione (in rari casi) come totalità sviluppa al suo interno un pensiero (trasformativo?) su se stessa attraverso la maturazione di un discorso psicoanalitico.

Questi, pur separati, possono convivere contemporaneamente e presentare così una complessità che scivolerà dalla teoria dei campi a quella degli insiemi.

Ci si interroga: come variano Setting, Transfert ed Interpretazione adattando il loro invariante valore euristico alle nuove configurazioni di campo? Potranno essere discussi in proposito come strumenti Setting Multistrato, Transfert Sincronico, Interpretazione Agita ed Occhio della Mosca (voci consultabili sul glossario de www.thecomplexmultilayerset.com). Non è necessaria ma può essere utile una pre-lettura di alcune parti de "L'insieme multistrato" (Margherita, Armando editore, 2012). Saranno benvenuti contributi clinici di lavoro in istituzione per poter osservare nella pratica l'uso di questi strumenti.

42

Gabriella Mariotti, Valeria Pezzani, Andrea Jannaccone Pazzi

FORMAZIONE PSICOANALITICA E STILE PERSONALE NELLA CURA

Il processo che ci porta a diventare analisti è lungo e complesso sia sul piano professionale che personale. Ogni aspetto della formazione, se da una parte rinforza la possibilità di usare creativamente e in modo di originale gli strumenti acquisiti, d'altro canto richiede una costante rimessa in discussione degli equilibri raggiunti. Gli aspetti che vengono coinvolti riguardano il proprio assetto psichico, il proprio mondo interno e in particolare i propri tratti narcisistici. L'elaborazione del rapporto con il proprio analista e il buon uso della supervisione, tra imitazione e reazioni oppositive, sono passaggi inevitabili che necessitano di un contesto di appartenenza (vd. Aaron con il concetto di "terzo contestuale" e Eisold, con il concetto di "cittadinanza professionale") che possa svolgere funzioni contenitive senza penalizzare creatività e stile personale.

Proponiamo un seminario in cui discutere su questi temi a partire anche dalla propria esperienza personale.

43

Vincenzo Greco - Brescia

"Trauma Infantile, Dissociazione e Identità: osservazioni per una Psicoanalisi dei Disturbi Dissociativi"

Il seminario analizzerà le correlazioni cliniche fra trauma infantile, aspetti dissociativi ed effetti post-traumatici, che nel tempo provocano la paralisi o la disgregazione delle funzioni mentali del paziente ostacolando la costituzione di un efficace senso di Sé. Il relatore introdurrà alcune considerazioni teoriche per evidenziare l'ampiezza dei fenomeni dissociativi e di come essi sostengano lo sviluppo dell'organizzazione psicopatologica del paziente. In seguito saranno illustrati due casi clinici: una psicoterapia psicoanalitica di una giovane con grave sdoppiamento della personalità e dell'Io, e una psicoanalisi di una paziente adulta con disturbanti fenomeni di allucinosi. Sarà evidenziato come la continuità del processo dissociativo ostacoli lo sviluppo mentale, polarizzando il mondo interno del paziente intorno alle posizioni dell'esperienza traumatica. Sarà infine mostrato come sia necessario intervenire attivamente insieme al paziente, alla costituzione di un *Io riflessivo* capace di pensare e dare un senso emotivo agli stati mentali, capacità perduta o mai raggiunta in precedenza dalla persona.