

***XL Convegno a Seminari Multipli
25 maggio 2013***

Elenco Seminari

01

Piero Caporali, Francesca Fiorespino, Maria Assunta Giannini, Cristiana Pirrongelli, Alberto Sonnino

UN “PERTURBANTE” NEL SETTING PSICOANALITICO: IL FARMACO E I SUOI SIGNIFICATI

Dall’originaria opposizione con cui la psicoanalisi ha teso a contrastare l’uso concomitante della psicofarmacoterapia nei pazienti in analisi, si è assistito, negli ultimi anni, ad un progressivo aumento delle terapie combinate. Tuttavia i sempre più numerosi resoconti clinici di pazienti in analisi che assumono contemporaneamente psicofarmaci riportati in letteratura, non sono a tutt’oggi accompagnati da una trattazione organica e sistematica delle problematiche che possono scaturire da tale abbinamento.

Il seminario, attraverso una rassegna della letteratura e l’esposizione di materiale clinico, si propone di affrontare ed esplorare le molteplici ripercussioni che possono insorgere nel setting, nel piano transferale e controtransferale, nel significato psicodinamico del farmaco, negli usi difensivi e nell’intreccio resistenziale sottostante, etc. Verranno quindi esaminati sia casi in cui siano impegnati nel trattamento due figure distinte, medico prescrivente e analista, sia casi in cui una figura unica gestisca analisi e farmacoterapia.

02

Vanna Berlincioni, Cinzia Carnevali, Ambra Cusin, Gabriella Vandi

PSICOANALISI E GRUPPI: DALLA GRUPPALITÀ ALLA SOGGETTIVITÀ

Affronteremo l’esperienza analitica con i gruppi esplorando come funziona la mente dell’analista nel setting gruppale. Tenendo conto dei cambiamenti che stanno avvenendo nella società, della crisi economica e delle nuove emergenze sociali, avvertiamo l’esigenza di essere parte attiva nel cambiamento, declinando la psicoanalisi anche secondo la grande esperienza che ha la SPI con i gruppi. Il gruppo infatti è luogo privilegiato di accoglienza, contenimento, elaborazione e trasformazione di esperienze emotive, affettive e relazionali.

Nell’esperienza di gruppo possiamo conoscere meglio la nostra gruppalità interna e trasformarla, attraverso un raccordo continuo tra il nostro Sé e l’altro da Sé, transitando dalla relazione con un oggetto interno, a quella con un oggetto esterno, oscillando tra narcisismo e socialismo, sviluppando sentimenti di autenticità e fiducia.

Il seminario integrerà aspetti teorici dell’analisi di/in gruppo, dello psicodramma analitico e del lavoro nelle Istituzioni con presentazione di materiale clinico.

Durante il seminario avremo l’opportunità di fare un’esperienza di Psicodramma Analitico, sperimentando come, attraverso il “gioco”, inevitabilmente circolino nuclei fantasmatici e relazioni inconsce.

03

Gabriella Giustino, Giorgio Mattana

BUGIA E MENZOGNA DELIRANTE: DUE CASI CLINICI

In questo seminario vorremmo approfondire i concetti di bugia intesa come falsificazione difensiva tesa a proteggere il Sé e la menzogna delirante che domina la mente ed assume le caratteristiche di un'organizzazione patologica.

I due casi d'analisi che presenteremo sono particolarmente significativi per riflettere su questi due concetti che si collocano in uno spettro più ampio di psicopatologia.

Il primo è un caso d'analisi durato dieci anni e riguarda una giovane donna studentessa di medicina.

La paziente arriva in analisi perché è talmente intrappolata dalle aspettative performative dei genitori su di lei da falsificare gli statini della metà degli esami del corso di laurea.

In preda ad uno stato dissociativo del Sé, Vera opera in segreto questa grave falsificazione che sarà smascherata platealmente solo durante la discussione della tesi.

Il secondo caso riguarda l'analisi, durata sei anni, di un ragazzo che mentiva sul rendimento e sulla frequenza scolastica, nonché su aspetti della vita privata, solo apparentemente al fine di proteggersi dall'atteggiamento ansioso e intrusivo dei genitori.

La menzogna e l'omissione in senso classico, intenzionali e consapevoli, rivelatesi peraltro occasionali e non sistematiche, erano secondarie a una "bugia" inconscia relativa all'identità, a una credenza delirante inconscia che ne dominava la personalità.

04

Marco Conci

CONOSCERE SULLIVAN PER CAPIRE (O GUSTARE) MITCHELL, BROMBERG E ... IL NOSTRO STESSO LAVORO - ALLA RICERCA DI UN "LINGUAGGIO CONDIVISO", NECESSARIO PRESUPPOSTO DEL (DESIDERABILE) DIALOGO PSICOANALITICO INTERNAZIONALE

A partire dal contributo pionieristico di Luciana Nissim Momigliano (1919-1998), per cui rimando all'antologia del 2001 *L'ascolto rispettoso*, la psicoanalisi italiana ha dato sempre più peso (anche a partire da altri stimoli, come ad esempio la recezione dell'opera di Bion da parte di Antonino Ferro ; oppure il Convegno SPI di Taormina del 1980) alla "relazione col paziente", alla "persona dell'analista", alla "relazione interpersonale", e/o alla "dimensione inter-psichica" del nostro lavoro (vedi, ad es., Stefano Bolognini, *Passaggi segreti*, 2008, e Franco Borgogno, *La signorina che faceva hara-kiri e altri saggi*, 2011).

H.S. Sullivan (1892-1949) introduceva il termine "interpersonale" nel 1926 (vedi l'antologia *Scritti sulla schizofrenia*, uscita in italiano nel 1993 con una prefazione di chi scrive), Stephen A. Mitchell introduceva la "svolta relazionale" nel 1988 (vedi *Orientamenti relazionali in psicoanalisi. Per un modello integrato*, uscito in italiano nel 1993, con una presentazione di chi scrive) e Philip Bromberg - ponendo alla base del suo lavoro il concetto sullivaniano di "Not-me" - ha ormai pubblicato (2012) il suo terzo libro in italiano, *L'ombra dello tsumani. La crescita della mente relazionale*.

Lo scopo di qs. Seminario è quello di mettere a disposizione (soprattutto dei colleghi più giovani) il mio lavoro in questo campo (da cui nacque il libro del 2000 *Sullivan rivisitato*, nel frattempo tradotto in tedesco, inglese e spagnolo) e di discuterne insieme - in base al presupposto che la

psicoanalisi e il dialogo internazionale hanno bisogno, ovvero necessitano di un "linguaggio condiviso", ancora in gran parte da costruire.

05

Maria Adelaide Lupinacci, Daniele Biondo, Mirella Galeota, Adelia Lucattini e con il contributo di Laura Accetti

STARE CON IL DOLORE: L'ANALISTA ED IL SUO PAZIENTE

Il dolore del paziente coinvolge profondamente l'analista. Tuttavia stare con il dolore del paziente è a volte molto difficile. Può avvenire di "sentire il dolore senza soffrirlo" (Bion 1970) e che altri sentimenti, sia nell'analista che nel paziente, offuschino la percezione del dolore e il fatto che questo sia il problema principale.

Soprattutto colpiti dalla osservazione un po' misteriosa che Bion fa quasi *en passant* che in questo contesto "l'analista può, e anzi deve soffrire" (Bion, 1970), abbiamo riflettuto a quanto sia un evento naturale e non eccezionale che ci sia (anzi ci debba essere) un dolore dell'analista.

E' proprio di questo, dei problemi che ci ha posto, dalla diversa qualità della sofferenza cui l'analista sembra essere esposto, che ci vorremmo occupare presentando alla discussione con i colleghi del materiale clinico tratto dalle analisi rispettivamente di un bambino, di un adolescente e di un adulto.

06

Vincenzo Lamartora

PSICOANALISI DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE.

UN NUOVO MODELLO PSICOGENETICO DELLE DIPENDENZE ALLA LUCE DEL LAVORO CLINICO NEI SERD

Il lavoro intende proporre un nuovo modello esplicativo della strutturazione della dipendenza patologica dall'oggetto. Tale strutturazione comincia a manifestarsi all'interno della interazione madre-bambino ed emerge dalla integrazione del normale flusso proiettivo-introiettivo di stimoli nervosi (flusso che attraversa già alla nascita l'incipiente sistema nervoso centrale e periferico del bambino) con la stimolazione materna del bambino, la quale, essendo unicamente introiettiva, modula l'originario flusso nervoso a doppio senso del bambino, dando così origine a pattern Proiettivo-Introiettivi che contribuiscono a strutturare una particolare citoarchitettura ed una particolare tramatura rappresentazionale di *quel* SoggettoBambino in relazione a *quella* Oggetto-madre. Tali pattern neurofisiologici, costituiscono dei "precursori", come li chiama G. Sasso, capaci di spiegare le caratteristiche difensive e psicopatologiche del futuro Soggetto adulto.

Tra i precursori indicati, vedremo come esista una particolare integrazione della stimolazione materna con la dinamica endogena del bambino, la quale determina una particolare configurazione originaria della mente infantile, caratterizzata dalla dipendenza patologica (fusionale, ambivalente, oppositiva) del soggetto dall'oggetto.

Più oltre, vedremo come l'organizzazione neuroanatomofisiologica dell'intestino, alla nascita, e l'interazione del oggetto-cibo-madre con esso, determina una prima strutturazione rappresentazionale del Soggetto, dell'Oggetto e della relazione S-O già all'interno della primaria mente intestinale, una mente ancora poco esplorata ma che in termini anatomici, funzionali e rappresentazionali costituisce il modello anatomico dal quale "emerge" la mente adulta. Quest'ultima, la mente adulta, emergerebbe proprio dalla iscrizione del funzionamento intestinale appreso nella tramatura rappresentazionale dello psichismo adulto, costituendo, di tale psichismo, il cosiddetto inconscio primario non rimosso, o procedurale.

Diversi casi clinici verranno letti alla luce di tale modello esplicativo, in modo da evidenziare come

le differenti dinamiche di relazione Soggetto-intestino/Oggetto-cibo-madre siano state iscritte nelle rappresentazioni mentali adulte concernenti la relazione del Sé con l'oggetto e determinino l'intera configurazione difensiva, ideativa, espressiva e comportamentale del Soggetto.

07

Folco di Volo, Cristiano Rocchi

STORIA E TECNICA ATTORNO A: ANALISI RECIPROCA, CONTROTRANSFER, SELF-DISCLOSURE CONTROTRANSFERALE.

Oggetto di indagine del seminario sarà l' "analisi reciproca", per cui Sandor Ferenczi è stato tristemente, almeno a giudizio dell'establishment psicoanalitico- famoso; analisi reciproca che come si vedrà non è solo a suo appannaggio nella storia della psicoanalisi. Tale esperimento è stato un tentativo di poter affrontare e gestire certe dinamiche transferali-controtransferali legate alla soggettività dell'analista che da sempre costituiscono un impegnativo cimento per gli analisti. Secondo di Volo e Rocchi la self-disclosure controtransferale è una modalità tecnica che "eredita" aspetti della analisi reciproca, inserendoli nel contesto asimmetrico proprio della psicoanalisi; cercheranno di analizzarne i significati e l'uso -consapevole e no che ne vien fatto- offrendo esempi tratti dalla letteratura psicoanalitica, dalla loro esperienza e da quella dei partecipanti che offriranno loro materiale clinico inerente il tema; sarà dato anche spazio, tra le altre, ad alcune riflessioni che traggono spunto dal concetto di *interlock* di B. Wolstein, che viene ritenuto utile per comprendere meglio che cosa sia il sistema transfert-controtransfer e come la self-disclosure controtransferale (intenzionale) sia una modalità tecnica che se ben compresa ed attentamente dosata e gestita, può consentire di uscire da stalli del processo analitico.

08

Alberto Angelini

LE DIFFERENZE TRA PSICOANALISI E PSICOTERAPIE IN UNA PROSPETTIVA STORICA: LA QUESTIONE DELL'IDENTITÀ

È possibile che un pezzo di storia della psicoanalisi molto trascurata, la psicoanalisi russa, possa dare, nell'attualità, un modo nuovo di concepire l'identità del procedimento psicoanalitico? Si può immaginare che le idee di Aleksander Luria e Lev Vygotskij, aderenti alla Società Psicoanalitica di Mosca fino al ciclone stalinista, offrano una prospettiva nuova nel separare la psicoanalisi dalle psicoterapie? Siamo abituati a riflettere sull'identità della psicoanalisi attraverso i contributi di autori classici. In particolare, I. Macalpine, negli anni cinquanta, propose una concezione rigida del setting. In seguito K. Eissler espose dei parametri transitori per modificare il modello di tecnica di base. Poi M. Gill passò da una visione rigida del setting, all'idea che il transfert sia il caposaldo centrale, in ogni situazione clinica psicoanalitica. Nel frattempo R. Wallerstein svolse una ricerca, quasi ventennale presso la Menninger Foundation per cercare di selezionare le differenze tra psicoanalisi e psicoterapie. Luria e Vygotskij, riemersi dal crollo dei Soviet, offrono l'idea originale di una "storicizzazione del paziente"; una idea che proviene dalla psicoanalisi originaria, di stampo freudiano, come essi la professarono.

09

Paolo Cotrufo, Gemma Zontini

BODY MODIFICATIONS TRA USO DEL CORPO E RICERCA IDENTITARIA

Il seminario si propone di discutere il fenomeno, sempre più ricorrente nelle nostre stanze d'analisi, della modificazione del corpo. All'interno di questa definizione facciamo ricadere dai disturbi alimentari all'addiction da chirurgia estetica, dai tatuaggi ai comportamenti autolesivi, dal body building al body integrity identity disorder (BIID). Per quanto il contenitore possa apparire eccessivamente ampio, contenendo forme cliniche di natura sicuramente eterogenea, esso ci pare accomunare differenti espressioni di una medesima modalità di entrare in relazione con la propria corporeità.

Partendo dalla tradizione degli studi sull'antropologia del corpo di Le Breton, li svilupperemo fino a declinare le *body modifications* come una modalità di gestione e di controllo della pretesa pulsionale a partire dall'esercizio ascetico di sottomissione e/o mortificazione del corpo, per sostenere questa ipotesi di ricorrerà a esemplificazioni cliniche.

Proveremo a interrogarci su una serie di questioni quali: quale distanza hanno i disturbi del corpo (*BIID*, *GID*, anoressia/bulimia, sindromi da mutilazione cronica, *cutting*, *piercing*, *tattooing*, adoratori di protesi e congegni) rispetto alla configurazione edipica triangolare? Si tratta di strutture psichiche discrete (e quindi si vere e proprie sindromi diverse da ogni altra) o sono situate in un continuum che può spaziare dalla difficoltà a rimuovere le fantasie sessuali infantili sugli oggetti arcaici alla difficoltà ad evolvere dal narcisismo primitivo (corporeo, come dice Tausk) ad un narcisismo in cui l'Io prende sé stesso come oggetto d'amore *psichicamente rappresentato*?

E inoltre, la centralità del corpo in queste formazioni sintomatiche implica ancora un tentativo comunicativo al servizio dello psichismo (il ripristino di una sorta di lingua fondamentale, la lingua universale dell'umano parlata dal corpo come forse intendeva il presidente Schreber), oppure siamo al cospetto di tentativi più estremi, fino addirittura al diniego di un'appartenenza di specie (come alcune pratiche mutilatorie sembrano suggerire con il loro rimando a meccanismi difensivi simili all'autotomia degli animali) per poter infine approdare al campo dell'*oltreumano* e del *transumano*?

10

Paolo Boccara, Giuseppe Riefolo

IL PROCESSO DISSOCIATIVO

Il seminario, nella linea delle tesi che rappresentano il Sé come “costellazione di Sé multipli”, propone che il fisiologico funzionamento della mente si organizzi in un continuo “processo dissociativo” in cui continuamente la scissione (intesa, nella linea di Bleuler e Janet, come “rallentamento dei nessi associativi delle idee” o nella linea degli “stati ipnoidi” di Janet e Breuer) *simultaneamente* (Janet), tende a ricomporsi secondo soluzioni dissociative sia di ordine difensivo che creativo. Nella psicoanalisi contemporanea, l'ideale di un soggetto che persegue la conoscenza di sé, alla ricerca della sua vera identità, ha sempre di più lasciato il posto all'ipotesi di una pluralità di sé identitari, precari e cangianti, tesi pragmaticamente a trovare comprensione e accoglienza (Ponsi, 2012): nella stanza di analisi spesso è in gioco un soggetto per il quale conta più il bisogno di essere capito che il bisogno di capire (Eagle, 2011). Proporre “il normale funzionamento della personalità umana come una configurazione mutevole di stati del Sé multipli” (Bromberg, 2006) significa anche proporre una rappresentazione della dinamica mentale come di un continuo equilibrio fra elementi esterni della realtà che sollecitano continuamente nuovi assetti del Sé. E' prima di tutto un approccio ai fenomeni psichici in cui tutto è continuamente dinamico ed instabile; il Sé è continuamente mosso dal suo contatto con l'esperienza esterna e da continue ricomposizioni dei nessi fra le plurime configurazioni del Sé. Si tratta di una dinamica di continua ricerca di equilibrio attraverso l'Io, tra la continuità del senso di Sé e i cambiamenti continui a cui il Sé è obbligato. Le basi su cui si fonda questa concezione della mente è la plasticità cerebrale e lo stato di coscienza come continuamente instabile in cui il *corpo* viene senza sosta modificato dal suo

incontro con oggetti esterni (Damasio, 1994, 1999). Sul piano della clinica la partecipazione dell'analista può avvenire sulla base della sua capacità negativa, cercando attraverso le rêverie e gli enactment di mantenere un contatto emotivo sia con la parte conscia del paziente sia con quelle dissociate e potenziali. Si tratta di un esercizio complesso, che richiede tempo, prima di potere ritornare a una situazione in cui le parti dissociate del paziente diventino in grado di comunicare con la sua consapevolezza conscia (Ferruta, 2013).

Nel seminario saranno presentati alcuni esempi clinici discussi secondo il registro del "processo dissociativo", sia dal punto di vista dell'analizzando che dell'analista, e sarebbero utili eventuali contributi attivi dei partecipanti, magari attraverso presentazione di propri spunti clinici. In tal senso si suggerisce di leggere preventivamente alcuni lavori, che proponiamo di seguito, preliminari ed introduttivi al seminario, per il quale, comunque, sarà inviato preventivamente un testo che, al fine di ottimizzare il lavoro, sarà anch'esso "dato per letto". La presentazione del seminario, si avvale dello stimolo di video tratti da alcuni film.

11

Alessandro Antonucci, Ferdinando Benedetti, Anna Bovet, Giovanna Cau, Daniela Cinelli, Francesca Izzo, Anna Luisa Iunco, Angelo Macchia, Paola Passi, Marina Petruccioli, Roberto Vari

LAVORARE CON L'ULTIMO BION

Se L'international Journal of Psychoanalysis ha dedicato nel 1996 e nel 2011 ben due controversie sul tema dell'ultimo Bion, ciò segnala quanto questo argomento sia interessante, stimolante ma anche complesso e ricco di letture spesso contrastanti.

Uno dei punti più dibattuti è quello del rapporto del pensiero dell'ultimo Bion con le radici kleiniane del suo pensiero e il suo contributo allo sviluppo di altri approcci teorici e clinici (intersoggettivo, relazionale) oppure alla nascita di una linea di pensiero originale.

Siamo un gruppo di colleghi del Centro di Psicoanalisi Romano che da diversi anni si occupa dello studio del pensiero di Bion e il nostro interesse è rivolto particolarmente ai risvolti clinici delle sue teorizzazioni più tardive. Riteniamo infatti che gli scritti dell'ultimo periodo aprano possibilità del tutto nuove di intendere ciò che accade nella stanza d'analisi e offrano all'analista un bagaglio di strumenti originali e preziosi.

Nel seminario che proponiamo vorremmo confrontarci proprio su questo: quali possono essere le declinazioni cliniche di concetti come "divenire O", "meno K", "capacità negativa", "fede", "trasformazioni in allucinosi", "linguaggio dell'effettività", "cesura"?

Nel corso del seminario verrà proposto materiale clinico proveniente dal lavoro di alcuni noi su cui poter riflettere e discutere nonché alcune sollecitazioni di autori come Grotstein, Ogden, Meltzer, Ferro, De Toffoli, Corrao, Symington, Vermote ed altri che si sono misurati con l'esperienza di lavorare con l'ultimo Bion.

12

Vera Bolberti, Mario Marinetti, Francesca Trucchi Romano, Leonardo Resele

TEORIA E TECNICA DEL DISTURBO BORDERLINE A CONFRONTO CON SITUAZIONI CLINICHE ESTREME

Il quadro teorico prospettato da Antonello Correale al Seminario di ricerca di novembre 2012 a Milano propone una distinzione teorico-clinica tra soggetti border-less e border-line.

Il Gruppo di studio sulle patologie gravi che opera al Centro Milanese di Psicoanalisi da più di 10 anni, alternando fecondamente la discussione di casi clinici con approfondimenti teorici, propone di

mettere a confronto questo interessante inquadramento teorico con due casi clinici, uno di Leonardo Resele e uno di Francesca Trucchi Romano, che presentano in modo 'estremo' le caratteristiche descritte nel lavoro di Correale.

Nella presentazione di questi casi clinici si evidenziano anche le specificità della tecnica da adottare con questi pazienti, che il Gruppo nel corso degli anni ha elaborato e messo a punto, e in buona parte sintetizzati e descritti nel lavoro di Anna Ferruta *Alla ricerca del rapporto con un oggetto che non imprigiona e che non abbandona*.

13

Riccardo Romano, Sebastiano Anastasi, Cinzia Carroccio, Giuseppe Grassi, Nicola Nociforo, Andrea Rapisarda

ETICA PSICOANALITICA E ANGOSCIA DI ESTINZIONE

I proponenti presentano alcune considerazioni sulla cosiddetta crisi della psicoanalisi, ma la psicoanalisi o è crisi o non è. Quindi, più che di crisi della psicoanalisi, ci si dovrebbe occupare della crisi degli psicoanalisti e dell'istituzione psicoanalitica che sembra sia contagiata dalla stessa ansietà che pervade tutta la società. "Angoscia di estinzione" è il concetto individuato per interpretare questo "terrore di non essere più", e va differenziata dall'angoscia di morte in quanto l'angoscia di estinzione non è un vissuto di transito, ma il terrore arcaico che si crede di placare con la chiusura narcisistica gruppale autoreferenziale e con il sacrificio di parti scisse e non riconosciute di sé. Attualmente si esprime attraverso paure diffuse di perdita o impoverimento della propria identità di psicoanalista, per il pesante condizionamento della realtà economica difficile e conseguenti agiti di autosacrificio di sé e di abbandono della propria etica professionale. La sua mancata individuazione ed elaborazione è il maggior pericolo per la pensabilità e per la funzione analitica che la sottende. Il panel proponendo una riflessione su queste problematiche, invita a prendersi carico delle sofferenze dell'istituzione analitica attraverso il lavoro sull'etica e sul metodo dello psicoanalista.

14

Chiara Cattelan, Angélique Costis, Patrizia Cupelloni, Manuela Fraire, Marina Malgherini, Rossella Pozzi, Maria Stanzione, Gabriela Tavazza, Gemma Trapanese

PSICOANALISTE DEL 900 TRA CURA E SCRITTURA.

Noi proponenti (autrici del volume "Psicoanaliste. Il piacere di pensare." A cura di P.Cupelloni, F. Angeli 2012) vogliamo aprire una riflessione genealogica su "noi stesse", come analiste contemporanee, e "loro" come analiste storiche (Lou. A Salomé, M. Klein, S. Spielrein, A. Freud, M. Mahler, P. Heimann, M. Milner, M. Little, F. Tustin, P. Aulagnier, J. Chasseguet-Smirgel, J. McDougall) a partire dalla reciproca posizione soggettiva di donne analiste che "curano e scrivono." Abbiamo individuato "cura" e "scrittura" come poli-contenitori di molteplici aree che attraversano aspetti pionieristici, e non solo, della specificità di genere, della psicoanalisi infantile, della cura delle psicosi, del rapporto primario/secondario, transfert/controltransfert, sensorialità, corpo, sessualità psichica, linguaggio. Il fatto che analiste contemporanee commentino e traducano il pensiero, la scrittura e le vite di psicoanaliste storiche induce a riflettere sul tema poco noto della genealogia psicoanalitica dal vertice della differenza: differenza di genere, di contesti, di teorizzazioni, di tempi e temi che hanno prodotto nuovi concetti. Vogliamo interrogare la

singularità dei percorsi teorici e le innovazioni cliniche delle analiste che abbiamo incontrato, intrecciando la loro vita di donne con la loro originale produzione psicoanalitica. Chiedendoci come il corpo incarna il pensiero proviamo a valorizzare nel confronto le armonie, le dissonanze, le diversità, gli intrecci tra concettualizzazioni e esperienze di vita: questo consente di scoprire come aspetti del passato si legano a prospettive che aprono al futuro e che rivelano interessanti tratti di modernità. Tale confronto mette in evidenza il tema problematico della specificità del contributo delle donne analiste che, oltre l'orizzonte del femminile e al femminile, possono essere a buon diritto riconosciute per l'originalità delle loro teorizzazioni, nuovi territori della psiche, quali ad esempio: aspetti dell'originario, la sessualità pre-edipica, madre e materno, il bambino e la bambina analitici, il controtransfert, ecc, temi non abbastanza esplorati da Freud e dal primo circolo dei suoi seguaci. Temi, caratterizzati dalla centralità del corpo e dalla fantasmatica ad esso legata, elaborati e scritti in un clima di originale discontinuità con la tradizione.

15

Fabio Benini

IL DIO MAMMONA TRA FREUD E CARNEADE.

In *Carattere ed erotismo anale*, del 1908, Freud fa una citazione passata inosservata da molto tempo. Più che inosservata direi accettata e data per scontata al punto da essere ovvia.

La frase di Freud è la seguente: "Nota è anche la superstizione che collega la scoperta di tesori alla defecazione, e così pure tutti ricordano la figura del cacatore di ducati. Fin nelle dottrine della antica Babilonia l'oro è lo sterco infernale, Mammone= *ilu manman*". A questo punto il testo rimanda ad una nota, la 2, nella quale appare, come fonte della citazione *ilu manman*, A. Jeremias ed un suo testo, *Das alte Testament im Lichte des alten Orients* (Lipsia, 1904), per il quale: "Mamon (Mammone) è in babilonese *Man-man*, un secondo nome di Nergal, il dio del mondo sotterraneo. L'oro è, secondo un mito orientale che è giunto nelle saghe e nelle favole popolari, lo sterco dell'inferno" (in OSF, *Carattere ed erotismo anale*, 1908, pag. 405, nota 2).

Anche per Jung, Opere, vol. 5, *Simboli della trasformazione*, pag. 191 (testo del 1912 ri-edito nel 1952: "Da menzionare è anche il fatto che fra escrementi e oro esiste una relazione intima (nota 15): la materia più vile si accompagna con la più preziosa. Gli alchimisti cercavano fra l'altro negli escrementi ("in stercore invenitur") la loro *prima materia*, dalla quale speravano risultasse la figura mistica del *filius philosophorum*." Ed alla nota 15, scrive: "De Gubernatis afferma che nel folklore l'oro è stato sempre associato agli escrementi, Freud dice la stessa cosa sulla scorta della sua esperienza psicologica. Grimm.."

Nella giornata vorrei provare a rivedere quello che, secondo me, è l'origine dell'osservazione di Freud e che verrà trasmessa a Jung, Abraham, Ferenczi e tanti altri analisti, cioè le basi dell'equazione Mammona= dio del Denaro= Sterco, ripercorrendo il pensiero e l'elaborazione proprio del professor Alfred Jeremias e delle sue scoperte, quelle appunto citate da Freud.

Professor Jeremias che, manzonianamente, ho voluto chiamare proprio Carneade.

16

Daniela Alessi, Lucina Bergamaschi, Francesca Codignola, Giancarlo Maria Galli, I.Longo, Angelo Antonio Moroni, Flora Piccinini

“IL GIOCO SI FA SERIO”

VARIAZIONI DEL SETTING E MODALITÀ INTERPRETATIVE NELLA TERAPIA CON ADOLESCENTI

Il titolo che abbiamo scelto fa riferimento all'idea del gioco come modello del lavoro psichico: un lavoro di ripresa e di trasformazione, che permette, attraverso il gioco manifesto, il mascherarsi e il disvelarsi, nello stesso tempo, della vera "posta in gioco". È a questo punto che il gioco si fa serio, permettendo che sia tessuta, come nel sogno e secondo la definizione di Freud, "un'altra scena".

Vorremmo illustrare l'esperienza del nostro gruppo di lavoro (siamo parte del gruppo di ricerca sull'adolescenza del CMP). Il collante comune è stato il desiderio di dare vita ad una riflessione/ricerca sugli aspetti tecnici che consentono di svolgere una terapia psicoanalitica con adolescenti bisognosi di aiuto ma "difficili da raggiungere" per l'assenza o il venir meno delle condizioni che rendono comunemente possibile la cura. Ci riferiamo a pazienti che presentano deficit di mentalizzazione, tendenza a scaricare le tensioni psichiche sul corpo o tramite agiti e un mondo oggettuale e relazionale instabile, come espressione del prevalere della dimensione narcisistica.

Il gruppo si è concentrato sulla individuazione degli elementi che caratterizzano queste terapie:

- le variazioni del setting
- le diverse modalità di intervento dell'analista: fare ambiente, azione interpretativa, interpretazione
- le trasformazioni possibili: dall'azione alla figurabilità, per giungere alla rappresentazione
- la funzione di riconoscimento come prerequisito dell'alleanza di lavoro con l'adolescente
- il gruppo di discussione clinica come terzo analitico

Il nostro materiale clinico sarà lo strumento per confrontarci su queste tematiche.

Fra gli altri, abbiamo fatto riferimento come autori a Bollas, Bottella, Cahn, Ogden, Roussillon, Winnicott.

17

Maria Paola Ferrigno, Maria Pia Conte, Nicoletta Bonanome

STANZA D'ANALISI E VIOLAZIONE DEI CONFINI

Alcuni recenti accadimenti che hanno interessato e coinvolto la SPI relativi a violazioni, anche gravi, del *setting* psicoanalitico, hanno avviato un fruttuoso dibattito tra numerosi Soci ed hanno aperto, all'interno degli Organi Istituzionali della Società, la necessità di una revisione del Codice Deontologico per un migliore adattamento delle Norme in esso contenute al fine di garantire sia i pazienti che la nostra funzione analitica.

Gli eventi accaduti, diffusi tra i Soci con il titolo 'Psicoanalisi in rosso', hanno avviato, all'interno del Gruppo spontaneo di discussione che si è attivato, il desiderio di riflettere, comprendere, intervenire sui temi delle violazioni del *setting* al fine di esplorarne la diffusione e avviare le iniziative necessarie perché il fenomeno possa essere compreso e circoscritto. E' stato pertanto costituito un Gruppo di Studio e Ricerca su questo tema che a Novembre 2012 è stato formalmente riconosciuto dall'Esecutivo Nazionale come Gruppo di studio sulle Violazioni dei Confini.

A fronte del convincimento che le violazioni del *setting* siano un rischio frequente nel nostro lavoro e, seppure nelle diverse declinazioni di gravità, sempre in agguato nella stanza d'analisi, proponiamo un seminario per condividere e approfondire i temi di ricerca e studio individuati. Avvalendoci anche della ricca letteratura che evidenzia come altre Società Psicoanalitiche Internazionali abbiano affrontato il tema delle violazioni del *setting* intendiamo raccogliere proposte per avviare un confronto ed una condivisione. Ciò potrebbe rappresentare un primo, importante, passo per il necessario lavoro di buona manutenzione della nostra Società e della nostra funzione nella stanza d'analisi ma anche una necessaria tutela, oltre che dei Pazienti, anche della Psicoanalisi come metodo di cura.

Il Seminario, sulla base degli stimoli del Gruppo di Studio e Ricerca, si propone di affrontare i temi di ciò che segna il necessario e delicato 'confine' tra gli Analisti e i loro Pazienti soffermandosi in particolare sulle questioni legate al *setting* (variabili e variazioni del *setting*, dipendenza e responsabilità dell'analista, suggestione, etc.), sui problemi legati all'isolamento degli Analisti ma

anche riflettere sui rapporti tra Analisti della SPI e Comunità Psicoanalitica Internazionale.

18

Nelly Cappelli, Diomira Petrelli

FANTASIE INCONSCIE, FANTASMI ORIGINARI, NELLA TEORIA E NELLA CLINICA

Il seminario propone una riflessione sui concetti di fantasia inconscia e di fantasmi originari dal punto di vista teorico e clinico.

Nella prima parte, tali concetti saranno esposti da un'ottica freudiana, con riferimento alla metapsicologia e alla clinica. A partire dall'analisi di una paziente apparentemente ieratica sarà illustrato come la teoria freudiana sulla scena primaria e sui fantasmi originari possa fornire una chiave interpretativa per questioni altrimenti "impensabili". La considerazione sull'attualità di tale teoria ha contribuito a rendere evidente nella clinica l'importanza del corpo.

Nella seconda parte, il concetto di fantasia inconscia sarà illustrato a partire dalle teorizzazioni di Klein e Isaacs, evidenziando continuità e differenze rispetto alle formulazioni freudiane. In questa accezione, il concetto si riferisce alla primitiva capacità della mente di trasformare esperienze sensoriali e percettive in forme mentali, intrise di affettività ed emozione, che costituiscono il sottofondo della vita mentale, nel bambino come nell'adulto. Verrà illustrata, a partire da brevi esemplificazioni cliniche, la portata euristica e clinica del concetto.

19

Maria Grazia Oldoini, Mauro Manica

AMORE E FRAINTENDIMENTI NELLE RELAZIONI D'OGGETTO TRAUMATICHE. POSSIBILI DECLINAZIONI DELLA COAZIONE A RIPETERE.

In questo seminario viene proposta una rilettura del concetto di coazione a ripetere in relazione alla clinica dei pazienti gravemente e precocemente traumatizzati. Oltrepassando il limite della concezione classica, che connetteva irrimediabilmente la coazione a ripetere ai dubbi statuti della pulsione di morte, la funzione della traumatofilia viene vivificata attraverso l'ipotesi che gli automatismi della ripetizione possano essere invece espressione della ricerca ad oltranza di un "oggetto trasformativo".

Attraverso la presentazione dettagliata del caso clinico di Greta (una paziente severamente dissociata) si vuole mostrare ed offrire alla discussione come le vicissitudini dell'oggetto trasformativo si declinino nella relazione di transfert-controtransfert e come prendano vita nel campo mediante il crearsi di personaggi che continuamente si generano e si trasformano nella rêverie di paziente e analista.

E' intenzione dei proponenti di dare spazio alla integrazione del seminario anche attraverso la presentazione di contributi clinici (vignette, memorie, sogni, racconti) da parte degli iscritti.

20

Virginia De Micco, Giorgio Mereu, Chiara Rosso

LAVORARE "NELLA" FRONTIERA RIFLESSIONI CLINICHE E TEORICHE SUL LAVORO DELLO PSICOANALISTA CON PAZIENTI MIGRANTI

La psicologia della migrazione è questione tra le più complesse per lo psicoanalista e lo costringe a confrontarsi con diversi ordini di pensiero e con un approccio necessariamente multidisciplinare.

I relatori, muovendosi in questo incerto terreno, ripercorrono la strada che ha condotto agli attuali concetti di etnopsicoanalisi e di transculturalità per tracciare una cornice storica e teorica entro la quale esaminare le numerose implicazioni del lavoro con pazienti migranti.

Ai partecipanti verranno proposte alcune situazioni cliniche condotte con impostazioni del setting assai differenti tra loro, collegate tuttavia dalla necessità per l'analista di operare continue negoziazioni nel proprio assetto di lavoro esterno ed interno.

All'angosciosa lacerazione del tessuto temporale e spaziale che accompagna il migrante, allo smarrimento della ricerca di un irraggiungibile approdo identitario, corrisponde nell'analista, a sua volta costretto a esplorare forme e contenuti nuovi, un mettersi in viaggio sradicato dalla propria consolidata identità professionale.

L'analista diviene a sua volta un migrante dall'incerta identità in transito, nella cui valigia trovano posto, accanto al sapere psicoanalitico, la sua esperienza ed il suo "modo" d'interpretare il lavoro clinico, dote con cui può cercare d'intercettare le aree disperse dell'ignoto paese interno del paziente migrante.

Il panorama dei casi che verranno proposti spazia da situazioni condotte con un assetto di lavoro, per così dire, abbastanza tradizionale a situazioni, realizzate nel corso di interventi con bambini clandestini effettuati per conto del tribunale, in cui il setting è stato alquanto inusuale.

Verranno approfonditi inoltre i legami e le identificazioni degli adolescenti migranti che paiono svolgersi tra la costruzione di identità plurali e l'inevitabilità di profonde fratture narcisistiche.

Muovendosi su questo complesso e delicato crinale clinico e teorico i relatori propongono la definizione di un lavoro "nella" frontiera, nel senso di una ricerca che si dipana lungo e soprattutto dentro le molteplici frontiere che si incontrano in questo ambito: linguistiche, culturali, etniche, concettuali, solo per citarne alcune.

21

Carla Busato Barbaglio, Elisabetta Greco

CORPO, CIBO, AFFETTI

Lo sviluppo della mente con il suo essere radicato nel corpo e l'immagine del corpo che si sviluppa nella mente sono questi gli argomenti che tratteremo. Proponiamo di riflettere sui disturbi del comportamento alimentare, in particolare le anoressie, e sull'intricato rapporto tra queste manifestazioni psicopatologiche e l'età adolescenziale. Per tentare di arrivare ad una sintesi che sia al tempo stesso sistematizzante e creativa, avvalendoci di diverse storie cliniche, nostre e di chi lavorerà con noi, da agganciare alle teorie evolutive e neuroscientifiche più aggiornate.

22

Celestino Genovese

SOMIGLIANZA SINTOMATICA E DIFFERENZA PSICOGENETICA

Con il contributo clinico dei partecipanti (che sono invitati a condividere materiale pertinente) il seminario intende esplorare quelle situazioni nelle quali la sofferenza si manifesta in più pazienti attraverso modalità sintomatiche simili (ad esempio, le stesse identiche ossessioni o le stesse fobie), ma che presto si rivelano espressione di problematiche molto diverse fra loro sia per la genesi, sia per la funzione che esse assumono nell'economia psichica del paziente.

La riflessione clinica sembra mostrare l'improduttività di una rigida dicotomia derivante impropriamente dalla proposta di Winnicott di distinguere fra il modello freudiano (nato per affrontare le problematiche nevrotiche) e quello delle relazioni oggettuali (che si occupa delle patologie psicotiche), ciascuno dei quali storicamente è poi finito per essere usato come strumento esaustivo nei confronti di tutta la psicopatologia. Altrettanto improduttivi, però, appaiono anche alcuni sforzi conciliativi basati su artificiose ingegnerie teoriche.

23

Andrea Scardovi

PIACERE PSICOANALITICO E COMPIACENZA CONOSCITIVA

Nel 1915 la mortalità dei bambini sotto ai due anni negli orfanotrofi degli Stati Uniti era pari al 100%. A quell'epoca medici e genitori erano affascinati da L. E. Holt, un famoso professore di pediatria della Columbia University che raccomandava di allevare i bambini senza cullarli e di tenerli in braccio il meno possibile. Successivamente alcuni ricercatori notarono che gli istituti che per problemi di bilancio affidavano i bambini a famiglie esterne registravano meno casi di marasma. Il maggior contatto fisico aveva un impatto positivo sulla salute dei bambini, e dove fu adottata questa linea la mortalità infantile cominciò a ridursi drasticamente. Riflettere su questo dato mi pare importante: non per stigmatizzare quanto sostenuto da Holt, che fece diverse cose di valore per la pediatria dell'epoca, ma per pensare la straordinaria *compiacenza* con cui quell'idea pedagogica si diffuse su larga scala sino a produrre effetti così drammatici.

In questo seminario propongo di esplorare i motivi di questo tipo di compiacenza, descrivibile come la tendenza a cercare qualcosa di oggettivabile e di esterno a sé a cui assegnare un primato di valore e di significato che esenti dalla responsabilità del contatto con ciò con cui si è in relazione. La psicoanalisi ha contribuito forse più di ogni altra scienza ad affrontare questa *compiacenza conoscitiva*, a cui essa stessa però non risulta immune. Il concetto di compiacenza, mutuato da Winnicott ed esteso alla pensabilità di questi fenomeni, mi pare utilizzabile per esplorare alcuni aspetti del rapporto fra teoria e clinica. In particolare vorrei sviluppare l'idea che la compiacenza con cui a volte usiamo le teorie nella pratica clinica sia in relazione inversa con il possibile piacere che l'analista vive nel contatto autentico con il paziente. Questo introduce la questione del *piacere psicoanalitico*: ogni teoria analitica parla in un certo senso del piacere, che rappresenta però il più spesso un oggetto implicito, ricco di risvolti non facili da esplicitare. Oltre a Freud, alcuni passaggi di P. Aulagnier, gli studi di Loewald sulla sublimazione e soprattutto il pensiero di Winnicott offrono diversi riferimenti per avviare una riflessione su questo tema. Alcuni esempi clinici forniranno un materiale per sviluppare questa riflessione.

24

Tonia Cancrini, Giorgio Corrente, Alfredo Lombardozi, Paola Linguiti, Alessandra Astorina

UNA FERITA ALL'ORIGINE

PAZIENTI ADULTI FORTEMENTE TRAUMATIZZATI

Nella storia di pazienti adulti ritroviamo spesso una ferita all'origine che rimanda a un disturbo nel rapporto con l'oggetto primario, dove ci sono a volte delle ferite che rimangono aperte, dolenti, lasciando spazio alla vulnerabilità e alla fragilità. Un trauma precoce, un abbandono lasciano un senso di vuoto e pesano nel mondo interno rendendo difficile la relazione con l'altro e con se stessi. E' nella relazione primaria madre- bambino che c'è il primo strutturarsi del sé e della relazione. Dove non c'è un buon rapporto primario perché c'è un'assenza della madre, fisica o mentale, c'è una mancanza profonda che determina un vuoto, un senso di disgregazione e di morte.

Nei bambini deprivati e fortemente traumatizzati cogliamo i segni profondi di questa mancanza. Ma ugualmente in pazienti adulti ritroviamo tracce profonde di queste ferite originarie. Due pazienti abbandonate da piccole, una donna in età avanzata che sente ancora bruciare questa ferita originaria, un paziente che risente di una nascita traumatica sono i casi in cui abbiamo potuto vedere quanto sia importante accostarsi a questa ferita primaria e affrontarla in analisi. Questi vissuti primari possono infatti riemergere solo nel transfert dove possiamo cercare il contatto con i livelli primitivi dell'esperienza natale e prenatale e renderne possibile l'elaborazione.

25

Laura Colombi

DI CHE COSA PARLIAMO QUANDO PARLIAMO DI IMMAGINAZIONE?

Fenomeni sociali e individuali evidenziano sempre più quanto, sotto la pressione di turbolenze che rompono contenitori di per sé fragili, il ricorso a dimensioni difensive magico illusorie abbia assunto un carattere pericolosamente 'normale'. Una di queste dimensioni, centrale per la clinica psicoanalitica, è la fuga nella fantasticheria, come attività diversa ed antitetica al fantasticare immaginativo.

Il ricorso al fantasticare, come ritiro nell'immaginazione fantasticante, come modo di *funzionamento mentale* parallelo a quello più capace di mantenersi in contatto con la realtà psichica, può comparire in forme più o meno appariscenti di cui è importante cogliere il carattere comunque patogeno e l'importanza, per questo, di una sua precoce individuazione e trasformazione. Il fascino che la costruzione di un mondo parallelo assume, può essere infatti estremamente seducente, per le componenti pseudopacificanti e/o eccitanti di cui è intrisa, componenti che vanno a impedire gli sviluppi di strumenti per la comprensione della realtà interna ed esterna. L'uso continuo della fantasia nella stanza analitica può rendere ancora più difficile discernere queste due aree, infatti, il loro essere, in molte situazioni cliniche, sottilmente contigue e alternatesi, può far sì che l'analista venga abbagliato dalla suggestività dei contenuti del fantasticare, venendo egli stesso fascinato da questa dimensione fuorviante, colludendo inconsapevolmente con il dis-funzionamento del paziente.

Poiché il concetto bioniano della funzione trasformativa della capacità immaginativa, di *réverie*, dell'analista e della coppia analista-paziente è centrale nella tecnica psicoanalitica più recente, riteniamo importante una riflessione teorica e clinica che permetta di mettere a fuoco i diversi "usi" dell'immaginazione che possono entrare in scena: da quello autenticamente collegato al "pensiero onirico della veglia", alla tensione emotivo-comunicativa dell'immaginazione, a quelle forme, camuffate e maligne (-K), legate alla costruzione di mondi fantasticanti dentro cui ci si può rifugiare.

Il seminario si propone di offrire una possibile base teorica da cui partire per inquadrare i termini del problema da approfondire, per poi passare ad illustrare, con esemplificazioni cliniche (bambini e adulti), come il primitivo ritiro nella fantasia possa aver interferito (e interferire) con la normale capacità di rappresentazione e comprensione della propria e altrui realtà emotiva. Con il materiale proposto ci si propone anche di evidenziare *come* questo funzionamento di carattere dissociato possa entrare in scena in analisi, i *problemi* con cui l'analista si scontra e i *fattori terapeutici* che riteniamo prioritari per aiutare il paziente a riconoscere e trasformare lentamente questo funzionamento tanto idiosincratico, quanto ingannevole e patogeno.

26

Giorgio Bambini, Chiara Ghetti, Maria Moscara, Marco Longo, Rosanna Rulli.

OSPITARE IL DOLORE.

"Dieci secondi, e non capisci chi sei e dove sei.

Quindici, e sei certo che morirai.

Venti, e pensi a chi ami, ai volti che non vedrai più.

Venticinque, e ti chiedi quanto possa reggere ancora il tuo cuore.

Trenta, e vedi le leggi della fisica cambiare intorno a te.

Quando smette capisci che avrai per sempre paura...."

Così M. De Giovanni, scrittore, dipinge artisticamente le risonanze interne di quelle onde sismiche che il 20 e 29 maggio hanno fatto crollare, oltre alle case e le chiese emiliane, anche l'intima certezza che "a noi non ci tocca".

Molti di noi sono stati realmente TOCCATI. Alcuni colleghi prima di noi avevano lavorato sulle Psicoemergenze. Li abbiamo coinvolti. Con il loro aiuto sono partiti alcuni volontari: Susanna ha passato l'estate nei campi dei terremotati. Ha ascoltato, captato bisogni e urgenze che ha "girato" ad altri colleghi che sono andati ad incontrare le mamme terremotate. Le mamme del paese vicino hanno saputo e ci hanno voluto. Altre colleghe sono andate. Nel Pronto Soccorso di Modena Maria ha impattato il dolore pietrificato della giovane mamma pakistana, resa vedova dal sisma, e si è lasciata guidare dal linguaggio universale della com/passione. Gestì semplici, umili e antichi, ma che arrivano dove le parole non hanno accesso, dove solo il sostare paziente e dolente può permettere che lentamente la vita riprenda. Abbiamo offerto, come Centro, uno spazio a tutti gli operatori che lavoravano nelle zone terremotate per raccontarsi e pensarsi. E' stato bello. Siamo cresciuti, ma non abbiamo ricette salvifiche o rassicuranti. Ed è per questo che ci piacerebbe che questo seminario fosse in realtà un laboratorio che ospita il dolore. Poeti, scrittori e registi, che riescono a rendere l'orrore e la bellezza del dolore, saranno nostri ospiti. Vorremmo offrire un locus esperienziale che, secondo Bion, tocchi tutti i sensi e da lì, e solo da lì, provare a co-costruire parole/storie come sogni (Ogden) che vanno verso + K. Ci piacerebbe, alla fine di questa esperienza, poter dire come R. Frost "noi siamo uno/ tanti che conoscono la notte"

27

Luigi Rinaldi, Roberto Musella, Fiorella Petri

SOGNO E PSICOSI

Il seminario intende permettere un confronto teorico-clinico tra i colleghi che hanno in analisi pazienti psicotici, a partire dal materiale clinico rappresentato dai sogni dei pazienti.

Si cercherà di riflettere innanzitutto sulla presenza e sull'assenza del sogno come tratto peculiare di alcuni di questi pazienti o di alcune fasi della loro analisi. Ci s'interrogherà, poi, sulla qualità dei sogni nelle psicosi, se presentano o meno delle specifiche caratteristiche dal punto di vista del contenuto e delle qualità affettive e si rifletterà sul loro significato clinico, la loro funzione e il loro uso.

Si discuterà del rapporto tra meccanismi del sogno e funzionamento mentale degli stati psicotici, del sogno come acting o come tentativo per generare un nuovo significato (Bion) a partire dalla percezione di un'esperienza emotiva.

Una parte del seminario sarà dedicata ad una disamina metapsicologica sulle similitudini e differenze tra sogno e allucinazione, discutendo i contributi freudiani contenuti in *Nuove osservazioni sulle neuropsicosi da difesa* e, dialogando con il concetto di allucinazione negativa di Green, si affronterà tanto il sogno quanto l'allucinazione dell'uomo dei lupi. Si accennerà poi all'utilità clinica di alcune intuizioni sul sogno, sul processo onirico e la relazione con il corpo, presenti in Autori come E. Jones, Ferrari e Lombardi, Pontalis e Marion Milner.

TENERE PER MANO QOHELET PSICOANALISI E SPIRITUALITÀ: CURIOSITÀ E RIFLESSIONI.

La psicoanalisi si avvicina all'intimità dell'individuo permettendo di raggiungere profondità il cui ascolto apre a nuovi significati il vivere e rende anche possibile scrivere di spiritualità riuscendo a condividere lo sforzo di interrogarsi senza porsi limiti preconcepiuti.

Il dibattito suscitato dall'ultima fase del pensiero di W.R.Bion ha aperto riflessioni che non mostrano timore ad avventurarsi in spazi non canonici.

Passaggi considerati criptici possono acquistare trasparenze originali che permettono di avventurarsi con il paziente in esperienze nuove caratterizzate dalla dimensione del divenire e dall'intuizione che permette di entrare in contatto con trasformazioni aperte al mistero.

A questo punto l'analista si ferma, con il paziente, e deve farlo, nel rispetto delle scelte individuali, ma può proseguire in una ricerca personale appassionante ed appassionata. L'accostamento bioniano del misterioso concetto di O all'En Sof (Senza Fine), alle idee platoniche, a Meister Eckart, permette di sentire nel pensiero di questo autore un appoggio, personale e professionale, a procedere su strade affascinanti ed antiche radicate nella storia personale dei fondatori della psicoanalisi (ebraismo, cabbala, filosofia).

"QUESTA SERA VADO A SENTIRE GLI PSICOANALISTI!" L'ASSETTO MENTALE DELL'ANALISTA NEL CONFRONTO CON POSSIBILITÀ E LIMITI DELLA DIVULGAZIONE PSICOANALITICA.

La psicoanalisi accusa da tempo una frustrante marginalizzazione nel panorama delle istituzioni e in quello del dibattito scientifico e culturale, e il ripetuto refrain su "crisi" e "morte" della psicoanalisi trova spesso spazio nei media.

Siamo convinti che, per contrastare questa sorta di rimozione sociale, si debba evitare la sterile contrapposizione tra *visibilità della psicoanalisi* (ritenuta da tutti necessaria) e *visibilità dello psicoanalista* (oggetto di pareri diversi e da circoscrivere nella complessità delle sue implicazioni). Riteniamo che l'analista debba oggi prodursi in una efficace mobilità comunicativa e direzionare la propria presenza anche nel segno di "funzioni extrasetting" assolutamente vitali per il riconoscimento della propria identità professionale e per il futuro stesso della psicoanalisi. Il nodo critico sta semmai nelle necessarie attenzioni e cautele, nei modi, nei toni e nei contenuti che si utilizzano, negli assetti mentali che sottendono/orientano la dimensione pubblica dello psicoanalista.

Molto si è detto e scritto sul funzionamento dell'analista in seduta, ma che dire di quando è "fuori setting"? Quale rapporto instaura con il pubblico, dal vivo o tramite un lavoro scritto? Quali transfert, quali conflitti, angosce e difese si attivano? E che dire della relazione con il "terzo", la teoria psicoanalitica, con l'istituzione, con il gruppo dei colleghi e con i maestri? Che dire poi dell'impatto che può avere sull'analista il disvelamento di aspetti di sé e del lavoro con i suoi pazienti?

Abbiamo pensato di proporre questo seminario, a partire dalle nostre esperienze, come un

laboratorio in cui individuare insieme i passaggi significativi di un discorso che possa contribuire a valorizzare e a mostrare i "frutti segreti" della nostra opzione clinica e culturale. Nella mattina verranno proposte alcune riflessioni sui temi più importanti ai quali allude il titolo del seminario. Il pomeriggio sarà occasione per un lavoro di gruppo nel quale ognuno potrà portare il proprio contributo.

30

Andrea Baldassarro

SULLA COMUNICAZIONE INCONSCIA

Esistono in psicoanalisi alcuni campi che sono stati sempre considerati con cautela se non con grandi riserve. È nota la reticenza di Freud a trattare questioni come la trasmissione del pensiero e la telepatia, che avrebbero esposto la psicoanalisi alla critica di essere non scientifica. Eppure, come una sorta di significativo rimosso, questo discorso tende a ritornare nel presente in numerose riprese di un interrogativo mai esaurito: esiste la comunicazione inconscia? Come possiamo concepirla, pensarla, teorizzarla?

Il modello freudiano del "notes magico" può forse gettare una qualche luce non solo sul rapporto tra memoria e percezione, e sulla singolare precedenza della prima sulla seconda nei processi di iscrizione psichica, ma soprattutto sul passaggio di una comunicazione diretta tra inconsci attraverso un processo di "scrittura", più che di linguaggio. L'inconscio non rimosso, l'inconscio "intercluso" e la "trasmissione transpsichica" rendono a loro volta ragione di un interesse mai sopito in Freud per la trasmissione filogenetica, modello di un passaggio attraverso le generazioni senza per questo rendersi cosciente.

Anche la dimensione "estatica" della mente, la dissoluzione dell'Io in una totalità forse immaginaria e priva di raffigurabilità, l'incontro con un'alterità assoluta nell'esperienza mistica e nel "sentimento oceanico", che si ritrova anche nelle arti e nella poesia, è presente in particolari situazioni o momenti dell'incontro analitico. Potremmo allora dire che la comunicazione inconscia si situa dal lato del "negativo" della rappresentazione, e che dunque ha una particolare relazione con il trauma e la sua dimensione irrepresentabile? Se il trauma ha infatti una faccia positiva, legata all'organizzazione delle nevrosi di transfert, il suo rovescio, il suo residuo negativo irrepresentabile potrà non rendersi iscrivibile ma allo stesso tempo residuare come mancanza, come cicatrice psichica e trasmettersi da un inconscio all'altro in situazioni particolari di regressione. Cosa sarà dunque accessibile se la rappresentazione è messa fuori gioco? O è proprio la non rappresentazione a rendere possibile la comunicazione inconscia? Cosa consente in altre parole che si trasmetta ciò che neppure si è iscritto?

Le esperienze di ciascuno nella stanza di analisi potranno testimoniare allora di questi passaggi, aiutarci ad un confronto con le neuroscienze ed allo stesso tempo a pensare dei modelli per la comprensione di quegli stati della mente prossimi alla psicosi che hanno a loro fondamento proprio i processi di mancata iscrizione nello psichico.

31

Valeria Egidi Morpurgo, Silvia Amati Sas, Stella Bolaffi Benuzzi

TRAUMI DA CATASTROFI STORICHE COLLETTIVE: LA TESTIMONIANZA COME FATTORE DI RIPARAZIONE E AVVIO DELLA TRASFORMAZIONE PSICHICA IN ANALISI

Il seminario propone le riflessioni di un gruppo che lavora da alcuni anni sui temi dei traumi storici

e delle tragedie collettive causate dalla distruttività umana, in comunità di intenti e ricerca con colleghi di altri paesi, nell' ambito della FEP e dell' IPA. I temi della memoria "attiva" come tappa della testimonianza, della testimonianza e della ricostruzione/narrazione del trauma vengono affrontati a partire dalle tracce lasciate nelle vite e nelle storie dei pazienti dalle tragedie storiche. Tracce ricostruibili in analisi, in gran parte attraverso l'esame del transfert e del controtransfert.

Si discuterà anche dei concetti di "testimone interno" (Dana Amir) quale premessa per la trascrizione del trauma individuale e della costruzione di una capacità di autoosservazione e di difesa e della situazione di negazione, patogena, della testimonianza. (Dori Laub). Infine una riflessione sulla risignificazione dei traumi in quanto viene resa possibile dal lavoro di gruppo, a partire da un'idea di Kaes (Il lutto è un fenomeno collettivo)

32

Giuliano Fuortes

PSICOANALISI E (È?) POESIA

La proposta di questo Seminario si collega idealmente e affettivamente a quello svolto nel 2007 insieme al Collega Alberto Schön, nel quale cercavamo i nessi tra "Poesia e psicoanalisi".

Molti psicoanalisti, così come molti psicoterapeuti, continuano a essere attirati dalla poesia, quell'arte che cerca di dar voce a ciò che non ha voce. Ma non è quello che accade nei momenti felici dell'analisi? Non succede a volte di udire dai pazienti o d'inventare noi stessi nuove parole, le sole che nell'*hic et nunc* possano "significare" le emozioni in gioco nel campo analitico?

Nella parola poetica, afferma Schön: "una lunga esitazione tra suono e senso" (P.Valéry), è spesso presente la musica di vocali, il ritmo di consonanti, della prosodia, della rima - che è anche una fessura, la *rima palpebrale* -, e poi gli affetti espressi nel *fonosimbolismo*. Infine, la comunicazione transgenerazionale dell'esperienza di autori precedenti".

Il nostro intento, partendo da una breve comunicazione d'inizio lavori, sarà quello di considerare – in un clima liberamente associativo – quelle situazioni cliniche nelle quali ci siamo potuti sentire coinvolti a livello poetico.

Potremmo partire dal nesso esistente tra:

- "conversare" (dal latino: cum/versus), e la psicoanalisi si basa sulla comunicazione orale, una specie di conversazione;

e i

- "versi" delle opere poetiche. Anche qui sappiamo che la poesia nasce come una forma di comunicazione/trasmmissione orale.

Cercheremo quindi di comprendere quali siano gli intrecci tra psicoanalisi e poesia, e se non si possa ravvisare nella psicoanalisi *tout-court*, con tutte le sue valenze, collegate al "prendersi cura", una vera e propria dimensione poetica.

Nel pomeriggio riprenderemo i lavori, e, dopo un'altra breve relazione, commenteremo quanto udito nel corso della giornata, cercando ulteriori spunti associativi con teoria e clinica.

Chiuderemo i lavori con la lettura di alcuni brani, tratti da poesie, che possano significare un possibile "arrivederci", per ciascuno di noi.

Alcune letture, consigliate in vista del Seminario, sono a disposizione in un sito web su psicoanalisi e poesia: cliccando: www.poesia-e-psicoanalisi.webnode.it, si può entrare in un sito interattivo creato per i Seminari multipli di Bologna della Società Psicoanalitica Italiana, con un Forum ideato per introdurre più in dettaglio questo Seminario. Nel sito, inoltre, sono suggeriti testi e/o poesie di Colleghi che hanno trattato l'argomento: (Bion, Gaddini, Ogden, Servadio, etc.), e nel quale, chi vorrà, potrà proporre una citazione, una poesia, un autore, un libro.

Arriveremo così a Bologna *con gli strumenti già accordati*, sperando di poter creare da subito un “coro poetico”.

Insomma, in vista del 25 Maggio dovremo lavorare! (insieme...)

P.S. Considereremo l’opportunità di utilizzare i sistemi informatici (Skype, etc.), anche per consentire a quei Colleghi interessati, ma impossibilitati ad essere presenti al Seminario, di avere una possibilità “poetica” di partecipare, e, magari, al fine di custodire il nostro lavoro.

33

Walter Bruno

L’OLFATTO

Mi è capitato, a distanza di tempo, di ritrovare il problema dell’odore-puzza come una realtà clinica difficile da affrontare. Non è facile parlarne, analiticamente, al paziente, ma, se non ne parliamo, il Super -Io analitico ci avverte che stiamo evitando qualcosa di importante.

Circa quindici anni fa, sulla nostra rivista, ho pubblicato un articolo sull’olfatto. Attraverso il materiale clinico, ho potuto recuperare un ricordo ginnasiale riguardante la figura di Filottete, abbandonato in una grotta per via di una ferita al piede tanto maleodorante da rendere la sua presenza insostenibile per i compagni, e attraverso Filottete la mia comprensione del paziente è migliorata.

Noi sappiamo bene che i miti possono essere letti in tanti ed illuminanti modi. Il seminario che propongo non vuole però essere un lavoro sui miti che letterati e filosofi farebbero certamente meglio di me, ma, senza rinunciare alla cultura, una opportunità clinica, per riflettere sulla comunicazione olfattiva.

Arricchiti e stimolati da osservazioni sulla sensorialità che provengono da altri campi, ci occupiamo più direttamente della sua implicazione psicologica e, più esattamente, del ruolo dell’olfattività in quel delicato ed ambiguo territorio tra Intimità fisica ed intimità emotiva : si può essere fisicamente vicini ed emotivamente distanti.

L’autore presenterà, dopo un breve, ma non superficiale, sguardo alla fisiologia, ed un altrettanto, più competente, ma sempre breve, sguardo alla letteratura psicoanalitica, un materiale clinico che si presta alla riflessione insieme. *Il lavoro assieme*, cioè la condivisione delle esperienze di colleghi che hanno incontrato l’odore come problema clinico e sul quale hanno riflettuto, è l’aspetto che più mi interessa.

34

VINCENZO BONAMINIO – PAOLO FABOZZI

Ripensare Winnicott nella stanza di analisi.

Per un nuovo vertice teorico-clinico

La prima parte del nostro seminario avrà come obiettivo quello di mostrare e di discutere insieme – prendendo le mosse dai saggi “Lo sviluppo emozionale primario” (1945) e “L’odio nel controtransfert” (1947) – una lettura inedita del pensiero di Winnicott. Mostreremo infatti come egli si sia interrogato sulla relazione tra soggettività e oggettività sia relativamente alla nascita della mente, che al funzionamento psichico dell’analista, e come in queste precoci elaborazioni siano contenute le origini di una straordinaria trasformazione della teoria psicoanalitica. A nostro avviso, infatti, la concezione winnicottiana del funzionamento psichico viene fondata sul principio radicale e assolutamente innovativo per cui il funzionamento inconscio dell’oggetto, nonché le sue trasformazioni causate dall’inconscio del soggetto, vadano indagati e ri-trasformati perché il soggetto possa avviare una trasformazione psichica.

Attraverso le sue concettualizzazioni – che spesso sono prese più come “aperture di prospettiva”

che come strumenti metodologici e tecnici specifici, caratterizzanti la conduzione dell'analisi – emerge una visione radicalmente innovatrice (seppur nell'ambito del *main stream* della psicoanalisi classica). La visione che Winnicott ha della situazione psicoanalitica, del rapporto analizzando-analista, della cura e del cambiamento terapeutico, pur non essendo stata teorizzata in modo coerente e sistematico, è rintracciabile nella gran parte dei suoi lavori, oltre che naturalmente in *Piggle* e in *Frammento di una analisi*.

Il focus clinico del seminario si baserà sulla presentazione, aperta alla più ampia discussione con i colleghi, di tre diverse situazioni cliniche: tali frammenti, *impregnati* del pensiero teorico-clinico di Winnicott, ne sono al contempo una lettura soggettiva e contemporanea per mostrare la tradizione winnicottiana “al lavoro”. Come, quando e se interpretare o, al contrario, non interpretare: l'accento (qui e in genere nell'atteggiamento di Winnicott) verso il lavoro clinico, è che l'interpretazione non è tanto significativa in sé, quanto lo è il modo in cui, in primo luogo, essa viene fornita dall'analista e, poi, viene usata dal paziente.

35

SANDRO PANIZZA

LA PAROLA IN PSICOANALISI

La parola ha sempre occupato un ruolo centrale in psicoanalisi. Anche con l'avvento dell'interesse per il non verbale, la parola non ha mai perso la propria importanza, anzi l'ha arricchita e articolata. Tra i modi in cui la parola psicoanalitica può essere declinata, la parola singolare, che fa conto solo su se stessa per far presa, potrebbe costituire un ponte tra non verbale ed interpretazione.

Essa ha caratteristiche speciali: dal mondo preverbale attinge i toni, la sensorialità, la musicalità e il ritmo; dall'area dell'interpretazione prende a prestito la capacità di significare. Alcuni casi clinici ne illustrano le potenzialità, stagliandosi sullo sfondo del non verbale e dell'interpretazione. Essa trascina i partecipanti della seduta dentro il perimetro del momento presente e con le sue prerogative pittografiche apre scenari visuali, onirici, reveries. Infine coglie la situazione analitica emergente e ne schiude la verità relazionale. Queste qualità, insediano a buon diritto la parola evocativa tra gli oggetti ed i fenomeni transizionali: occupa gli interstizi tra processo primario e secondario e accosta il mondo della densità primaria a quello della realtà diacritica condivisa (Loewad 1960).

36

MARCO RAMELLA – GUIDO SALTAMERENDA

Psicoanalisi e poesia

La traduzione di sentimenti in immagini, il loro accostamento nello scritto della cordatura poetica, la reciprocità del passaggio da uno all'altra e di richiamo evocativo, sono un fattore fondamentale e conosciuto presente nelle liriche. La letteratura e la poesia ha avuto un grande fascino per Freud, che ha indicato nei poeti i precursori intuitivi di tante scoperte psicoanalitiche: “i poeti sono alleati preziosi e la loro testimonianza deve essere presa in attenta considerazione, giacchè essi sono soliti sapere una quantità di cose fra cielo e terra che la nostra filosofia nemmeno sospetta.”

La poesia quindi, fornisce con la sua intuitiva sapienza in tal campo non solo un suggestivo materiale di indagine ma anche un tentativo di avvicinamento a stati emotivi non facilmente raggiungibili.

Si potrebbe affermare con Ricoeur che “la psicoanalisi è la conoscenza al margine di ciò che si presenta nell'emotività e non passa nella rappresentazione e che l'inconscio non è profondamente linguaggio ma solo spinto verso il linguaggio...”

E in psicoanalisi accade così che il clima emotivo della seduta si estrinsechi in immagini e sensazioni, in colui che ascolta ma anche in chi viene ascoltato.

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 senso si può costituire anche per il contributo degli sviluppi emotivi ed immaginativi che si producono nella relazione analitica.

Bibliografia

- Di Benedetto, A. (2000) Prima della parola cap 2-3. F. Angeli Milano
Freud, S. (1908) Il poeta e la fantasia. OSF Vol 5 Boringhieri
Freud, S. (1906) Il delirio e i sogni nella "Gradiva" di W. Jensen. OSF vol 5 Boringhieri
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
Ricoeur P. (1967) Sull' interpretazione. Saggio su Freud. Il Saggiatore Milano
Winnicott, D. (1951) Oggetti transazionali e fenomeni transazionali in Dalla pediatria alla psicoanalisi. Martinelli, Firenze 1975