

PROPOSTE
XXIX Convegno a SEMINARI MULTIPLI
28 maggio 2011, Bologna – Hotel Royal Carlton

01
SANDRO PANIZZA

La personalità' dell'analista: il ruolo significativo nel cambiamento del paziente.

Nell'intergioco analitico la presenza della personalità dell'analista, dei suoi aspetti inconsci e consci, si manifesta nello spazio relazionale, sia preverbale che verbale e silenzioso, ed influenza il processo. Agisce innanzitutto attraverso il fondo caratterologico, che tipicizza ogni analista che si predispone ad entrare nella partita a scacchi analitica (Freud 1912) già dalla prima seduta.

In secondo luogo interviene attraverso lo screezio dell'umore, spesso inconsapevole, nei paraggi dell'incontro col paziente.

Infine, nella diretta della seduta, attraverso gli aspetti personologici che sono sollecitati nel controtransfert.

Il problema clinico, oggetto di discussione di gruppo, non è più quello di ammutolire, silenziare la partecipazione della personalità inconscia, quanto di metterla a fuoco, modularla, e spenderla creativamente per il paziente. Il postulato di fondo è che tale equazione personale contenga gli ingredienti creativi del rapporto che conducono a cambiamenti di rilievo.

Lo studio dell'ingresso della personalità è osservato attraverso l'oblò della storia dei pionieri della psicoanalisi ed esempi clinici attuali.

L'analisi di momenti tecnici più classici, dell'enactement, della self disclosure e dell'azione del nachtraglichkeit, rappresentano alcuni esempi da porre alla discussione di gruppo, in cui la personalità dell'analista lavora inconsciamente per il cambiamento del paziente.

1

02
ARRIGO BIGI -AMBRA CUSIN – GIOVANNI DERIU – LUCIA FATTORI – ANNA E ENRICO GALLUCCI –
LIDIA LEONELLI – CESARE SECCHI – MARIA STANZIONE – GABRIELLA VANDI

Psicoanalisi e fede: può la psicoanalisi interrogarsi attorno alla fede?

In psicoanalisi si può parlare di tutto, però di fede si stenta a parlare, forse perchè essa viene quasi automaticamente associata alle dottrine religiose e collegata alla forte ambivalenza dimostrata da Freud nei confronti della religione, da lui definita come un'illusione e una nevrosi dell'umanità.

Eppure sappiamo che l'atto di fede, di cui anche la fiducia e la possibilità di affidarsi sono espressione, è parte dell'esperienza umana.

Il seminario intende interrogarsi circa il reciproco rapporto tra psicoanalisi e fede. L'esperienza psicoanalitica può aiutare la fede a divenire più autentica, libera e meno dogmatica? E la fede può aiutare la psicoanalisi ad espandere la propria visione del mondo, immaginando nuovi ambiti di ricerca?

Attraverso riflessioni e situazioni cliniche verrà esplorata la possibilità di avvicinare l'esperienza di fede, mantenendo una posizione di ascolto specificamente psicoanalitico e una posizione fermamente laica.

Metodo psicoanalitico e metodo scientifico

Cosa distingue la psicoanalisi dalla letteratura, dalla mitologia e dal delirio - si era domandato Freud - dal momento che derivano ugualmente le loro conclusioni dall'interpretazione di segni e indizi soggettivi? Questo seminario tenterà di dare una risposta a quell'interrogativo.

Esistono due grandi orientamenti epistemologici tra i quali la comunità degli psicoanalisti si è storicamente divisa: l'uno assume (come pensava Freud) che la psicoanalisi - pur con le specificazioni derivanti dalla peculiarità del suo oggetto - è partecipe dello stesso orizzonte delle scienze naturali e della *Welthanschauung* che le contraddistingue; l'altro ritiene che la psicoanalisi non abbia molto a che fare con le scienze della natura e non possa ambire a farne parte; o anche che non sia neppure proficuo e desiderabile che ne faccia parte. Nel primo caso, riterremo che il suo sviluppo dipenderà dalla nostra capacità di rispettare le procedure che sono proprie del metodo scientifico; nell'altro guarderemo al nostro lavoro come a un'*ars* terapeutica o ermeneutica, ridimensionando le sue pretese di *mathesis generalis*.

La contrapposizione tra le due separate opzioni ha attraversato nel tempo fasi e accentuazioni diverse; diverse nel tempo anche per ciascuno di noi. Lo scopo che si prefigge questo seminario non è di escluderne una a favore dell'altra; ma nemmeno di abolirne la reciproca conflittualità, limitandosi a dire che sono entrambe vere, poiché un simile espediente retorico non ci farebbe fare alcun passo avanti.

La prima parte del seminario sarà quindi dedicata allo statuto epistemologico della psicoanalisi e a una disamina delle posizioni che si confrontano su questo. Nella seconda parte mi occuperò più specificamente della natura del metodo psicoanalitico e del suo rapporto con il metodo scientifico. Nella terza tratterò della struttura delle teorie e delle condizioni che esse devono osservare; prospettando un possibile programma di ricerca.

Dal romanzo alla clinica, oscillazioni.

L'"uso" di romanzi (Eco 1979) come serbatoi di metafore per il loro forte potere evocativo, della loro risonanza, senza alcuna pretesa di interpretazione del testo, è uno dei modi che abbiamo come analisti per ripensare alle nostre teorie, spesso complesse e raggiungere in modo più diretto i nostri interlocutori, colleghi, pazienti, lettori.

Nella nostra oscillazione tra l'imitazione delle scienze esatte e un eccesso di astrazione, i romanzi possono esemplificare alcuni concetti clinici in maniera comprensibile: "ciò che non si può teorizzare si deve narrare" (Eco 1990).

Il romanzo raccontato dal paziente in seduta è anche uno dei luoghi in cui si realizza la modalità comunicativa che Ogden ha definito "parlare come sognare".

I romanzi su cui ci baseremo per alcune riflessioni teoriche e cliniche sono "La trilogia della città di K." di Agota Kristof e "La strada" di Cormac McCarthy.

Le tematiche che emergono sono diverse ma il comune denominatore consiste nel proporre una modalità di lavoro che si inserisce nella tradizione del "narrativo come categoria psicoanalitica" (Corrao, 1985) che in questo seminario cercheremo di declinare.

"La strada" ci permetterà appunto di vedere come si può creare un ponte tra letteratura e clinica, esplorando i paesaggi catastrofici che attraversiamo con i nostri pazienti dopo un trauma e come, più in generale, l'esperienza artistica ci aiuta ravvivando la nostra capacità di rêverie in seduta.

"La trilogia della città di K." sarà l'occasione di un percorso a due voci: quella dell'analista che accosta le vicissitudini dei gemelli Klaus e Lucas alle vicissitudini di percorsi analitici intesi (è solo una delle possibili prospettive) come training di sopravvivenza; e quella di una paziente che nella parte conclusiva dell'analisi giunge a poter narrare alcuni aspetti della propria storia attraverso gli stessi "esercizi di sopravvivenza" dei gemelli, dando così voce a gesti prima iscritti solo nel suo corpo e che

ora, uniti alle emozioni che vi erano sottese, divengono elementi di un'esperienza condivisa e trasformativa per la coppia analitica.

05

ROSSELLA VALDRE' - FRANCESCA MOSCATO

Pulsione di morte e sua modalità d'azione. Rivisitazione del concetto di pulsione di morte e ricadute cliniche attraverso l'analisi di alcuni sogni di pazienti "stati limite"

Il Seminario intende proporre una rivisitazione del concetto freudiano di pulsione di morte (*Toderisch*), rivedendone nella prima parte l'assetto teorico fondamentale, per poi passare nella seconda parte alle importanti ricadute che esso ha nella clinica, anche e soprattutto nel mondo contemporaneo. La rilettura teorica ripercorre la nascita e la scoperta del concetto di pulsione di morte in Freud, e l'elaborazione che successivamente altri Autori ne hanno fatto, in particolare André Green.

Lungi dal costituire un concetto teoretico superato o ininfluenza, le Autrici ritengono che la pulsione di morte, nella precisa accezione freudiana, ossia di pulsione non tanto aggressiva quanto antilibidica e che spinge il soggetto verso la non-vita, mantenga oggi più che mai tutta la sua attualità, e sia riscontrabile non solo in molti pazienti della clinica quotidiana, ma anche nel tessuto stesso della società.

Nella seconda parte, si propongono alla discussione alcuni sogni di pazienti "stati limite" in analisi. A prescindere da modelli diagnostici più specifici e differenziati le Autrici definiscono come tali quei pazienti che, pur chiedendo la cura, hanno in comune gravi difficoltà alla simbolizzazione e alla rappresentabilità. Si intende mostrare come l'analista ha usato il materiale del sogno comparso, se pur con modalità rare e particolari, nelle sedute di analisi.

I colleghi che partecipano, sono invitati a portare materiale clinico su cui discutere liberamente, restando nell'ambito della traccia delineata: sogno e pulsione di morte.

3

06

PASINO

Quel che rimane della seduta

Scopo del seminario è confrontare le nostre esperienze nel momento in cui il paziente lascia la stanza d'analisi, ovvero **non la lascia affatto**. La presenza del paziente è rimasta nella stanza: sul lettino c'è la sua impronta, nella stanza il suo odore, siamo impregnati di parole, emozioni, sentimenti che spesso devono trovare la strada per diventare pensiero.

Sulla locandina al congresso SPI di Taormina, erano presenti un lettino vuoto, un'agenda e un paio di occhiali. Una foto scattata dal collega Basile raffigurava un lettino che aveva ancora la forma del corpo del paziente. Possiamo chiederci se esiste una concordanza tra i "segni" che ha lasciato il paziente appena uscito dalle nostre stanze e la "traccia affettiva" in noi, segni in cerca di un nuovo pensiero che li contenga e li trasformi grazie alle risposte emotiva percepite nel momento in cui rimaniamo soli. Potrebbero essere identificazioni proiettive e/o un residuo del movimento transfert-controtrasfert?

Un'altra ipotesi da verificare: noi analisti fungiamo da "calco" per il mondo interno del paziente? E noi siamo sempre così modellabili? Lavoriamo insieme per poter capire come ci siamo sentiti "impressi addosso" il paziente appena uscito.

Ci sono pazienti "più pesanti" che lasciano una maggiore traccia in noi, quelli che non ne lasciano appaiono forse come fantasmi senza peso. Chiediamoci se dedichiamo del tempo a noi stessi tra un paziente e l'altro e cosa facciamo quando il paz. è appena uscito.

Note Sull'apparato Del Linguaggio Di Freud E Sullo Schema Ottico Di Lacan (Un Excursus Nel Linguaggio Delle Afasie)

Freud ritenne *L'interpretazione delle afasie* tra "le cose realmente buone". L'"apparato del linguaggio" costituì il primo modello dell'apparato psichico *tout court*. Questa è la ragione per cui quest'opera, spesso poco letta dagli stessi psicoanalisti, viene ritenuta da molti studiosi fondamentale per capire i successivi sviluppi della teoria psicoanalitica.

Mattina: Il dr. *Scalzone*, dopo una descrizione dei punti essenziali dell'*apparato del linguaggio* e del funzionamento, esaminerà alcuni aspetti dello *schema ottico* di Lacan per compararli con il modello freudiano e collegarlo ai sistemi dei *neuroni specchio* quale *specchio delle parole* (Napolitano).

Si accennerà poi allo snodo teorico avvenuto allorché Lacan introdusse il concetto di *lalngua* come livello a-strutturale e a-semantico dell'apparato verbale pre-linguistico.

Si utilizzeranno anche alcuni esempi a dimostrazione del valore di *sinthomo* dell'espressione verbale connotanti il linguaggio come un apparato *virtuale* complesso.

Pomeriggio: La dr.ssa *Zontini* partendo dal fatto che per Freud l'apparato del linguaggio è una serie complessa di *processi associativi* farà riflessioni a partire da:

1) una sorta di *innatismo associativo* per cui sarebbero presenti fin dagli inizi dei circuiti associativi innati che connetterebbero sensazioni, percezioni, azioni e, in seguito, comunicazioni verbali e non verbali.

2) il *simbolo verbale*. I sistemi linguistici sono forniti di una radice corporea, basati sull'associazione tra rappresentazione d'oggetto e di parola. Essi partecipano anche di quei sistemi subsimbolici amodali e transmodali da cui si generano le singole sensazioni e percezioni e che vengono attivati dalle emozioni.

3) quelle forme di linguaggio "concrete" e "operatorie" che talvolta si ritrovano nelle cosiddette patologie gravi;

4) l'uso della parola in psicoanalisi con esempi clinici in cui la stessa comunicazione simbolica possa contenere livelli rivolti alla rappresentazione del passato e del futuro.

Scissione e lavoro del lutto

Il lutto è una reazione alla perdita, il lavoro del lutto, che per Freud compie l'Io, è un lavoro in cui si alternano sia la sfida a non rinunciare all'oggetto di amore che la cruda realtà che l'oggetto non c'è più. Si instaura una psicosi allucinatoria di desiderio, un'estraneità alla realtà ed un'adesione all'oggetto perduto. Il lavoro del lutto impone l'accettazione di ciò che è accaduto, la perdita: Interviene un fare che accompagna il distacco, sogni ed azioni sognate si impongono alla mente. Il lavoro del lutto è un prendersi cura in cui contenere la distruttività, in cui ritrovare l'attenzione all'esperienza di crescita.

Nella relazione analitica accade un' accompagnamento al lutto, non per una morte, ma per la perdita dell'accudimento infantile, reale-deficitario ed allucinato-idealizzato.

È fondamentale un lavoro del lutto delle parti scisse ed onnipotenti ripudiate in quanto fonti di angoscia in cui sono inseriti elementi preziosi della personalità e della vita di fantasia. L'esperienza analitica in questi casi richiede un'elaborazione di questa parte onnipotente, idealizzata ed allucinata connessa ad un senso di perdita di qualcosa di autoctono, è la perdita di una perdita già accaduta. La perdita iniziale non parla di una morte reale e la sofferenza si accumula, più la sofferenza si accumula, più la presenza è resa insostituibile e prende il sopravvento la paura di perdere ciò che conosciamo, qualcosa che ci fa compagnia.

L'azione ugualmente fluttuante

Christopher Bollas auspica, “in un futuro lavoro” “di rivolgere l’attenzione allo studio del carattere umano, che agisce nel territorio del pensiero-azione”. Precedentemente, altri psicoanalisti, constatando l’irriducibilità della dimensione comportamentale, ne hanno cercato una collocazione concettuale all’interno dell’impianto teorico psicoanalitico. Sulla base delle conoscenze disponibili, la dimensione simbolico-verbale era l’unica componente del sistema mentale a fornire la matrice rappresentazionale con cui elaborare le esperienze attraverso parole e pensieri; coerentemente, la dimensione comportamentale, veniva ritagliata in uno spazio di non pensiero. Dalle ricerche di Brenda Milner e Larry Squire con i pazienti amnesici, è emersa un’altro sistema mentale di rappresentazione delle esperienze: il sistema procedurale implicito, la cui caratteristica principale è di memorizzare e rappresentare attraverso il *fare*.

Queste evidenze neuroscientifiche istituiscono un apparato mentale che lavora simultaneamente sul piano simbolico verbale e sul piano procedurale comportamentale; le parole, i pensieri, le immagini, i sogni sarebbero le azioni del sistema simbolico; i comportamenti sarebbero le azioni del sistema procedurale; entrambi memorizzano, rappresentano, elaborano e quindi *pensano*, seppure con modalità differenti.

Il seminario vorrebbe essere una occasione per rivisitare il concetto di acting e per riflettere su quali guadagni si verificherebbero, in termini teorici, tecnici e terapeutici, a fronte di una importazione esplicita della dimensione comportamentale all’interno della cultura psicoanalitica.

Identificazione inconscia e funzione onirica della mente. Un sogno d'analisi.

In questo scritto sviluppo alcune considerazioni sui livelli inconsci della comunicazione tra analista e paziente, utilizzando lo sfondo concettuale dell’identificazione proiettiva, intesa in senso kleiniano e nei suoi successivi sviluppi.

Considero gli stati di rêverie e la funzione onirica della mente come situazioni di temporaneo allentamento dei confini tra paziente ed analista, cioè di transitoria identificazione inconscia tra i loro Sé. Ipotizzo che l’analista sia più disponibile ad effettuare identificazioni inconsce verso quelle parti del Sé del paziente che egli possa meglio riconoscere, per averle metabolizzate come propria area critica.

Rifletto infine su come l’identificazione inconscia possa rappresentare un fenomeno transizionale nel senso di Winnicott, cioè sia immaginabile come un principio organizzatore di un funzionamento mentale differenziato.

Concludo con un esempio clinico, in cui analista e paziente fanno lo stesso sogno; propongo di considerare il “sogno comune” come un possibile derivato di un processo di identificazione inconscia tra i due membri della coppia, attraverso il quale la funzione onirica della mente dell’analista venga “passata” alla paziente, consentendole di sognare.

Dal corpo alla mente: viaggio attraverso la corporeità, la fantasia e l’immaginazione in bambini piccoli e senza pensieri.

(Come passiamo dal concreto al simbolico attraverso il gioco, il disegno, la narrazione e la condivisione di uno spazio mai esistito nella mente del bambino grave).

La proposta è di discussione di casi clinici, con illustrazione da parte della proponente, ma anche dei partecipanti, di materiale di gioco, disegno e scambio tra le menti e i corpi del bambino e del suo analista.

Sono anche ben accetti coloro che non hanno bambini in terapia ma amano confrontarsi sul terreno di processi mentali molto primitivi che balzano in primo piano anche nel caso di particolari pazienti adulti.

Il bambino nello specifico gioca e disegna, o non è ancora in grado di farlo, scarabocchia, emette suoni, gira per la stanza, urla o canta, ripete e provoca, viene in braccio e si fa coccolare, costringendo l'analista a un'attività e a una "presenza corporea" costanti.

Partirei dal transfert e dal controtransfert psico-somatici, come li chiamava Winnicott: l'analista deve saper proporre il gioco, la capacità di raccontare, ascoltare e inventare storie, per accedere a una graduale fantastica costruzione di Senso, che diventa potenzialmente molto creativa per entrambi i protagonisti della "scena" analitica.

12

FABIO CASTRIOTA - MARCO LONGO - FRANCESCA PIPERNO - MARIA CHIARA RISOLDI- MARIA PATRIZIA SALATIELLO

Psicoanalisi ed Emergenza

Esistono molte situazioni di emergenza (catastrofi naturali, grandi incidenti a mezzi di trasporto o industriali, guerre, torture, stupri, atti di terrorismo, rivoluzioni, violenza sociale, movimenti di masse di migranti e/o rifugiati politici ecc) che coinvolgono, direttamente o indirettamente, larghe comunità. Emergenze che richiedono l'intervento di diversi tipi di soccorritori professionisti esperti e di volontari opportunamente preparati, il cui operato si protrae per mesi e spesso per anni. Situazioni che per quanto riguarda il trattamento del trauma psicologico fino agli anni '80 erano affrontate solo dalla Psicotraumatologia di matrice medico-psichiatrica, con interventi di tipo prevalentemente farmacologico. In seguito si è cominciata ad organizzare la Psicologia dell'Emergenza, che oggi è una realtà assai diffusa in tutto il mondo, con molte Associazioni attive nella ricerca, oltre che nell'intervento sul campo, composte in maggioranza da psicologi sociali, cognitivisti, sistemici, comportamentisti, mentre è in minoranza la formazione psicodinamica. Nonostante proprio la Psicoanalisi abbia sviluppato una profonda conoscenza del significato e della psicodinamica del trauma psicologico, come "evento catastrofe interno", causato o da conflitti intrapsichici, o anche da situazioni traumatiche esterne, che comporta il superamento delle difese dell'apparato psichico e che provoca nella mente la formazione di aree scisse e di aree fissate al trauma. Una situazione di "emergenza interna" a cui l'Io reagisce con un contro-investimento più o meno massiccio, che lo indebolisce e gli sottrae materiale rappresentativo ed affettivo, determinando una disorganizzazione più o meno reversibile del pensiero e della funzione della memoria che, per così dire, si congela ripetitivamente attorno alla brutalità di quelle esperienze ecc ecc. Che cosa rende più difficile per gli psicoanalisti uscire fuori dal proprio studio? L'assenza di un setting abituale e ben delineato? Il timore di una contaminazione del modello e della tecnica? Eppure è possibile portare fuori con sé, nei luoghi stessi dell'emergenza, un adeguato "setting interno", presupposto irrinunciabile per potersi prendere cura sul campo delle conseguenze del trauma, della violenza o della distruttività. E a maggior ragione proprio come psicoanalisti abbiamo ottimi strumenti per la formazione e/o per prenderci cura sul campo anche dei soccorritori e dei volontari. Perché nelle situazioni di emergenza si è tutti ugualmente coinvolti ed esposti al trauma: vittime e soccorritori. E dunque solo una sufficiente esperienza e conoscenza del proprio assetto psichico ed un sufficiente allenamento alla tolleranza della sofferenza possono proteggere i soccorritori dal trauma, aiutandoli ad aiutare le vittime.

Trasformazioni dell'identità. L'osservatorio psicoanalitico.

La psicoanalisi nacque e si sviluppò in riferimento, anche polemico, ai modelli identitari presenti nel tardo Ottocento europeo. Ma la famiglia e la vita stessa hanno subito nel corso del Novecento cambiamenti e sovvertimenti tali da determinare profonde modificazioni dell'Io e dei suoi assetti identitari. Il seminario si propone di evidenziare e discutere alcune coordinate della nozione di identità, per come si manifesta nell'osservatorio analitico odierno. Alle varie forme dell'identità – quali si evidenziano in analisi - corrispondono la varietà dei processi mentali, parentali e sociali sottesi all'acquisizione dell'identità e rilevabili nei giochi linguistici in cui l'identità si esprime.

Gli autori intendono, con brevi interventi puntuali:

1. Presentare materiali diversi relativi all'autorappresentazione, ad alcune caratteristiche dell'esperienza allo specchio, ai fenomeni autoscopici e di duplicazione del Sé (Petrella), colti in varie situazioni in cui i processi di soggettivazione si declinano nell'adolescenza (Pellizzari, Giaconia) nell'adulto, nell'amicizia (Vecchio), nell'acquisizione dell'identità sessuale, anche in soggetti di culture diverse (Berlincioni).
2. Tentare, discutendo con i partecipanti, di definire i cambiamenti avvenuti nei modelli e nelle tecniche analitiche per la complessa azione delle nuove problematiche identitarie.

Proposta per una psicoanalisi della genitorialità

Il lavoro con i genitori è considerato ormai, probabilmente da tutti coloro che si occupano di pazienti in età evolutiva, praticamente inevitabile ma spesso viene visto come un argomento un po' 'scivoloso' per lo psicoanalista dal momento che, seppure ineludibile se non si vuole rischiare il fallimento del trattamento del bambino o dell'adolescente, confronta con una quantità di variabili che sembrano allontanarci dal nostro consueto ambito lavorativo. Una certa tendenza alla semplificazione può spingere a inserire questi interventi nella categoria del 'non analitico' e, di conseguenza, a relegarli nell'angolo oscuro di ciò che-si-fa-ma-non-si-dice con conseguenze, a nostro parere, assai dannose.

Il seminario è destinato a una discussione approfondita di molti temi. Chi è il paziente? Apparentemente i genitori portano il figlio alla consultazione ma non 'si portano'...: nella richiesta spesso manca la motivazione più personale e solo tempo, ascolto e decodifica della domanda potranno consentire di individuare gli obiettivi della 'cura' o, meglio, del 'prendersi cura'. E ancora: Quali e quanti transfert entrano in gioco? Come dare ascolto alla molteplicità di richieste implicite senza imporre una prospettiva? Prenderemo le mosse da una panoramica dei contributi in letteratura e delle esperienze cliniche su questo tema per esaminare le ragioni della necessità di lavorare con i genitori. Proporranno la nostra prospettiva circa il modo di intendere la genitorialità come fase maturativa dell'individuo nel suo declinarsi come capacità di essere e, contemporaneamente, 'essere con', come capacità di contenere ma anche di 'lasciar andare'. Descriveremo la molteplicità degli interventi possibili con le loro implicazioni teoriche e cliniche e proporranno la nostra esperienza anche sulla base di alcuni casi condivisi nei quali, cioè, una di noi segue un paziente in età evolutiva e l'altra i genitori. Cercheremo di esplicitare i molti aspetti in gioco e di mettere a fuoco gli innumerevoli elementi problematici.

**Dolore, trauma e livelli primitivi in pazienti adulti difficili.
Nascere alla relazione.**

In molti pazienti adulti ritroviamo delle zone cieche, oscure, che è difficile raggiungere. C'è qualcosa dentro di loro che blocca la vita e l'espressione degli affetti. Nella memoria implicita ritroviamo tracce di traumi violenti e dolorosi che riguardano le relazioni primarie del bambino e che possono condizionare il suo sviluppo e la sua vita mentale e affettiva. Nello sviluppo della mente la riproduzione dello stato mentale dell'altro appare come processo che inizia a livelli prerenali nel corpo. Queste esperienze precoci accompagnano la relazione analitica ed è riuscendo a entrare in contatto con questi vissuti arcaici che possiamo fare sì che aree non nate o nate male possano ripristinarsi. Un bambino la cui mamma ha vissuto un trauma molto violento all'ottavo mese di gravidanza porta in sé il segno di un vuoto mentale e affettivo, rispetto al quale l'analista deve ricostruire un ponte mancante. Andiamo ad esplorare la mente del bambino, ma anche la mente della mamma. Una gravidanza piena di aspettative, il desiderio di un bambino con i riccioli biondi che avrebbe riscattato la nullità della mamma e nasce invece Alice, che disprezzata e umiliata dal non amore materno porta in sé i segni di una grande aspettativa e desiderio prenatale e una delusione acre e dura postnatale. Il terremoto dell'Irpinia al secondo mese di gestazione, la fragilità della salute subito dopo la nascita: esperienze che irrompono nell'analisi rendendo così drammatici i momenti della separazione, vissuti prima solo a livello sensoriale come un terremoto, e che poi nell'analisi cominciano a prendere qualche forma e espressione. Queste esperienze cliniche ed altre ci aiuteranno, consentendoci di ritornare a pensare su quanto avvenuto in queste prime esperienze, anche alla luce delle attuali ricerche delle neuroscienze e dell'infant research.

Autenticità ed enactment nel processo analitico

Il progetto di questo seminario nasce dalla considerazione che sia possibile e fertile rintracciare i vari modelli della teoria psicoanalitica attraverso codici teorici trasversali alle varie teorie i quali siano soprattutto sostenuti e prendano avvio da evidenze della clinica.

In questa linea gli autori da tempo curano una propria ricerca sia teorica che clinica sul tema soprattutto dell'autenticità connessa alle posizioni della sorpresa, degli enactment, e del dispositivo della dissociazione nella stanza di analisi. Pertanto, il seminario ha il senso di laboratorio in cui l'incontro con altri colleghi analisti può essere opportunità di migliore definizione e di arricchimento di esperienze del lavoro analitico. In questo caso, partendo da una riflessione sul tema della Autenticità, saranno particolarmente presi in considerazione i nessi fra autenticità ed enactment. Le proposte dei conduttori del seminario vogliono essere, quindi soprattutto stimolo alla presentazione da parte degli altri partecipanti di proprie esperienze cliniche e di ulteriori considerazioni teoriche. Quindi è particolarmente richiesta ai partecipanti una collaborazione attiva soprattutto attraverso la presentazione di propri suggerimenti clinici.

Sul piano del metodo di lavoro saranno proposti, sia nella mattinata che nel pomeriggio, alcuni brevi spunti video colti da film noti su cui i conduttori articoleranno proprie riflessioni. E' utile che gli iscritti richiedano per tempo i testi scritti sul tema in quanto, durante il seminario, tali testi saranno solo riassunti dai conduttori al fine di avere ampio spazio per il confronto di esperienze cliniche fra i partecipanti.

Alcuni riferimenti bibliografici:

Boccaro P., Gaddini A., Riefolo G. (2009). Authenticity and the analytic process, *The American Journal of Psychoanalysis*, 69, 348-362.
Boccaro P. (2004). L'analista svelato: considerazioni a proposito della autenticità dell'analista nel pensiero di Ferenczi, in Borgogno F. (a cura di) *Ferenczi oggi*, Bollati Boringhieri, Torino.
Neri C. (2007). L'autenticità come fine dell'analisi. *Relazione al Centro di Psicoanalisi Romano* (dattiloscritto). Pubblicato in *The American Journal of Psychoanalysis*, 2008, 68, 1-25.
Riefolo G. (2003). Note sulla funzione della falsità e dell'autenticità nelle organizzazioni borderline, *Interazioni*, 19, 1, 9-19.

17

FRANCESCO CASTELLET Y BALLARÀ - FABIO BENINI

Il denaro in analisi: da elemento centrale del setting a convitato di pietra della pratica clinica.

Nel nostro training formativo, nelle riunioni scientifiche e nelle discussioni sui casi trova generalmente poco spazio il significato del denaro nella nostra vita emozionale (Chodorow 2010) e nella teorizzazione psicoanalitica.

Forse l'accordo sul pagamento in analisi è tanto cruciale nella costruzione della relazione terapeutica quanto è dato, spesso, per scontato, negato o evitato come argomento da prendere in considerazione in una comunicazione scientifica. Secondo Bleger (1967), infatti, gli accordi riguardanti il setting o cornice, incluse le tariffe, sono gli elementi della relazione analitica dove si nascondono più tenacemente le difese e i desideri più profondi. Difatti il denaro ha un marcato effetto sull'autostima, sulla coesione del Se', sul senso di appartenenza e significato (meaningfulness) sia del paziente che dell'analista. Da questo vertice il denaro è un necessario contrappeso al transfert e al controtransfert e riporta il rapporto analitico alla realtà di un rapporto professionale. Ad esempio, per l'analista, vi è un rapporto tra bilanciamento interno narcisistico e ammontare dell'onorario che chiede, tra quantificazione e rigidità del proprio onorario e qualità delle proprie identificazioni-disidentificazioni coi propri maestri, tra compenso in denaro e compenso alle frustrazioni libidiche e alle sofferenze che la posizione di analista impone. In un certo senso, per noi analisti, il denaro "olet"! Disturba, proporrà, l'auto ed etero-idealizzazione della Psiconalisi e dello psicoanalista e costringe a confrontarci con gli aspetti meno piacevoli o forse solo meno idealizzati, propri e dell'altro e con i limiti della realtà proprio come il convitato di pietra nel Don Giovanni di Mozart-Da Ponte rappresenterebbe il ritorno inquietante del rimosso e della realtà della morte per il protagonista.

9

Chodorow N.C. (2010). Beyond the dyad: Individual psychology, social world. *JAPA*, 58/2 (reference needed)

Bleger, J. (1967). Psycho-Analysis of the Psycho-Analytic Frame. *Int. J. Psycho-Anal.*, 48:511-519.

Krueger D.W. ed. (1986) *The last taboo. Money as symbol & reality in psychotherapy & psychoanalysis*. Brunner/Mazel, New York

18

VIRGINIA DE MICCO - ALFREDO LOMBARDOZZI

Le identità nomadi.

Migrazioni e patologie identitarie tra psicoanalisi e antropologia

La questione della migrazione interroga immediatamente la costituzione culturale della psiche individuale. È nella stessa condizione di prematurità sul piano biologico che si situa la radice del legame culturale: l'essere umano è destinato alla socialità dalla sua stessa biologia, dal momento che

necessita sia di un altro individuo che dia senso e fruibilità alle sue stesse esperienze primarie sia di un apparato segnico-simbolico, un apparato culturale dunque, *entro* e *attraverso* il quale possa trovare strumenti di rappresentazione *emotiva* e *simbolica* della propria interiorità. Leon e Rebecca Grinberg in *Psicoanalisi della migrazione e dell'esilio*, sottolineavano come l'emigrazione costituisca una vera e propria esperienza di rinascita, con il rischio che il non riuscire ad affiliarsi al nuovo universo culturale comporti una insanabile ferita dell'involucro psichico.

Nell'epoca della globalizzazione si assiste ad una generale fragilizzazione delle strutture identitarie dei singoli e dei gruppi sia nei migranti che negli autoctoni. E' proprio l'instabilità del sistema simbolico cui affiliarsi, legato all'erosione dei garanti metapsichici (R. Kaes) costituiti da una tradizione/eredità culturale, a mettere costantemente a rischio i processi identificatori determinando la crescita esponenziale delle cosiddette patologie identitarie. La questione dell'appartenenza e dell' 'origine', della trasmissione psichica attraverso le generazioni, diventa un'area di costante interrogazione e di possibile frattura identitaria, mentre l'ordine simbolico dei generi e delle generazioni e il 'fondamento' identitario che esso assicura è costantemente minacciato dal 'caos' legato all'instabilità del sistema di riferimento culturale.

Di fronte al logoramento di alcune 'forme' collettive nel garantire il senso di identità individuale diventa sempre più urgente per gli psicoanalisti interrogarsi su quali strumenti simbolici i singoli possano avere a disposizione per costituirsi come soggetti, per 'dislocarsi' rispetto a quegli oggetti che sembrano saturarne lo spazio percettivo e svuotarne lo spazio psichico.

Alle identità nomadi delle scienze sociali la psicoanalisi risponde evidenziando un ineliminabile livello di anomia 'strutturale', "l'anomia inconscia", e rivela come l'identità individuale lungi dall'essere 'piena e coerente', appaia invece abitata dall'alterità e dalla molteplicità.

19

ANDEREA SEGANTI - MARIO PIGAZZINI- MARIA CHIARA RISOLDI

10

Ripartire da Hiroshima e Nagasaki

Bob Dylan, interrogato circa le origini della musica rock e le sue basi culturali (blues, folk, country) se ne uscì candidamente dicendo che a lui sembrava evidente che tutto era cominciato con Hiroshima e Nagasaki in quanto tutti sentirono che bisognava andare più svelti! Pochi anni dopo usciva "rock around the clock" e nel '62 con la crisi di Cuba *Blowing in the wind*. Dylan aveva un paio d'anni quando furono sganciate le bombe. Ora va considerato che per un bambino di due anni l'idea che per salvarsi da una bomba così eccezionalmente "svelta" si debba andar ancor più svelti non ha nulla di irrazionale. Parole come "consumismo" oppure "inquinamento" o la più forte "mercificazione" hanno un alone psicologico implicito. Esse possono essere intese in due sensi: da un lato la presenza di un attore colpevole di compiere azioni moralmente disdicevoli e dall'altro lato un attore che subisce azioni altrettanto disdicevoli da parte di terzi. Entrambi i significati presuppongono un giudizio di valore circa la natura umana, sia come giudizio implicito riguardo la componente emotiva o istintuale dell'uomo, sia come giudizio implicito circa il ruolo che la ragione svolge rispetto alla componente emotiva. Aggiungiamo che si tratta di un giudizio molto severo in quanto parole come consumismo ma ancor più inquinamento e mercificazione presuppongono un danno che arriva fin nell'anima dell'attore, attivo o passivo che egli sia, a differenza di altre parole come abuso o prevaricazione che lasciano la speranza di un intervento giusto che ponga un confine tra il torto e la ragione.

Cercheremo quindi di farci un'idea della situazione in cui si trovano oggi le parole che descrivono l'attuale stato dei nostri rapporti con il pianeta terra e arriveremo alla conclusione che esse risentono di una catastrofe culturale che ha portato alla diffusione di un profondo sconforto circa la nostra capacità di operare seguendo la ragione. Questo vale particolarmente per le distruzioni di Hiroshima e Nagasaki che, per quanto si possa tentare di spiegarle all'interno di una dinamica di guerra, ci hanno lasciato il profondo sconforto dato dal dover convivere con l'idea insensata di disporre di un potenziale distruttivo planetario che possiamo scatenare nel giro di un secondo. La spiegazione che cercheremo di dare circa l'attuale diffusione di queste concezioni impietose riguardo la nostra umana natura sta nell'idea che la cultura occidentale si porti dietro un grande fallimento

morale e culturale dal quale fatica a risollevarsi: il fallimento del tentativo di armonizzare teorie egoistiche e teorie altruistiche dell'uomo in una visione laica ispirata alle conoscenze delle scienze naturali.

20

GEMMA TRAPANESE – SARANTIS THANOPULOS

Il transgenerazionale e la sua clinica

Pur affondando le sue origini nei lavori pionieristici di Abraham e Torok, la cui pubblicazione risale ormai a quasi quarant'anni fa, e nonostante un certo interesse da parte degli analisti (in particolare in Francia), la questione della trasmissione transgenerazionale in una prospettiva psicoanalitica è poco dibattuta (si deve, tuttavia, sottolineare un convegno stimolante organizzato dal Centro Psiconalitico di Roma qualche anno fa), a dispetto del fatto che senza la comprensione di questa trasmissione la comprensione dei nostri pazienti risulta significativamente deficitaria.

Se l'elaborazione del lutto necessaria per ogni processo di trasformazione e di crescita è un elemento centrale del processo analitico, l'esperienza clinica ci mostra come spesso i pazienti non siano in grado di accedere a questo lavoro, perché grava su di loro il peso di perdite che non fanno parte della loro esperienza personale, di lutti inevasi dei loro genitori che colonizzano il loro spazio psichico. Leggendo l'esperienza clinica in un'ottica transgenerazionale ci si rende conto della scissione psichica che ha luogo in molti dei soggetti in cura. Essi si trovano divisi tra un'identificazione alienante con l'oggetto perduto di uno dei genitori (in special modo la madre) o di entrambi, che crea un'enclave nel loro mondo interno, e la conflittualità estrema della loro relazione con il genitore interessato in questa identificazione. Più combattono il genitore rivendicando la loro autodeterminazione e il diritto a un loro destino, più intensificano difensivamente la loro contemporanea collusione con lui e, viceversa, più si identificano con lui più si sentono minacciati e invasi nella loro vita psichica.

La terapia analitica della coppia e della famiglia è un luogo privilegiato di osservazione della trasmissione transgenerazionale. L'articolazione tra la coppia e la famiglia è la sede della trasmissione tra le generazioni (chiamata solitamente trasmissione inter-generazionale) e delle sue complicazioni che esitano in processi distortivi patologici (trasmissione trans-generazionale). La trasmissione di miti, passioni, testimonianze da una generazione all'altra nell'ambito di una famiglia (con la mediazione determinante della coppia coniugale) può essere seriamente danneggiata dall'esistenza di "segreti familiari", aree di rappresentazione dell'esperienza non destinate alla comunicazione e allo scambio che si sottraggono all'elaborazione, che più che essere oggetto di condivisione vera si impongono nel silenzio.

L'intenzione dei proponenti è di trattare la questione della trasmissione transgenerazionale su due livelli di esperienza clinica: la terapia psicoanalitica livello di coppie e famiglie (Trapanese) e il livello dell'analisi individuale (Thanopoulos). Particolare attenzione, sarà rivolta alle seguenti questioni (che saranno trattate a partire dal materiale clinico):

- La differenziazione tra trasmissione inter-generazionale e quella trans-generazionale messa in relazione con l'elaborazione di lutto.
- Lo statuto metapsicologico dell'identificazione alienante e della scissione psichica che essa determina.
- La natura dei "segreti familiari".
- La convergenza delle tradizioni familiari del padre e della madre nella determinazione dell'impasse nella trasmissione.

21

MARINA MONTAGNINI

Il paradigma del "puzzle" in psicoanalisi

Un caso di mericismo ricostruito nel corso di una analisi di un paziente adulto

Un caso di mericismo ricostruito nel corso di una analisi di un paziente adulto

"... anche quando tutti gli elementi di un problema sembrano adattarsi l'uno all'altro, come i pezzi di un incastro, occorre riflettere che il verosimile non necessariamente è il vero e che la verità non sempre è verosimile." (Freud, 1934-38)

Descriverò come una analisi finì con reciproca soddisfazione forse per merito di una ricostruzione di quanto era avvenuto nel corso dei primi tre mesi di vita.

Fin dall'inizio X si rammaricò che la madre portasse a prova della sua bravura il fatto che lo lasciava piangere senza intervenire benchè lo allattasse a richiesta. Il maschietto doveva diventare un uomo e per questo occorreva una educazione severa. Il risultato fu un bambino perfetto come un pezzo di legno: un Pinocchio alla rovescia. X si stendeva sul lettino senza rilassarsi, paralizzato. Di questo risentivano le fantasie transferali negative, denegate. L'analisi fece un giro di boa quando X mi portò il catalogo dei quadri di Hering tra cui "Cruella Deville": una terrificante Crudelia De Mon (Montagnini) tortura un cagnolino dalmata spegnendo la sigaretta sulla pelliccia. Un altro quadro raffigurava un mostro sbranato da una torma di omini all'assalto di una fila di mammelle. Una scena infernale perchè gli omini ciucciati sono sbranati e rivomitati dal mostro, il quale deve sottostare a sua volta al loro attacco vorace. X rigettava di continuo le interpretazioni che io davo per assimilate. Già da qualche tempo avevo notato che la riferita condotta della madre sembrava contraddittoria: se la madre allattava il piccolo su richiesta, come si conciliavano i pianti del neonato? In famiglia si rise della collezione di ciucci che il neonato rifiutava: il seno o niente, non accettava surrogati. In quel periodo in TV iniziò la lettura dei canti dell'Inferno. Descrivendo un gesto di fame disperata del conte Ugolino, Benigni porta il dorso della mano alla bocca come per addentarne la carne. Il giorno dopo in seduta X era entusiasta dell'interpretazione. Rilessì i testi di Gaddini e trovai anche una descrizione del neonato che soffre di coliche e vomito ripetuto: il bimbo adduce le braccia all'addome con i pugni stretti, contraendo tutta la muscolatura e vomita. Avevo a disposizione molti pezzetti di un puzzle: uno strano movimento sul lettino, identico a quello che ho descritto, l'usuale espressione di disgusto, il rigetto delle interpretazioni, l'impossibilità di crescita analitica, il quadro del mostro che allatta e vomita, lo strano allattamento 'a richiesta'... Feci questa interpretazione: dopo circa mezz'ora dalla poppata X cominciava a piangere di nuovo e la madre non pensava che fosse fame per cui lo lasciava piangere. A un certo punto si addormentava sfinite. Tra il pianto disperato e lo sfinimento, s'interponeva qualcosa. Il paziente m'interruppe dicendo che sapeva dal padre che rifiutava anche il pollice: invece portava la mano stretta a pugno verso la bocca e si mordeva le nocche. Questo mi sembrò l'ultimo tassello mancante e conclusi così: il neonato durante il pianto contraeva tutta la muscolatura. La contrattura muscolare, seguita dall'ipertono vagale con l'apertura del piloro e la contrazione della muscolatura liscia dello stomaco, facilitava la risalita del latte e X si ritrovava in bocca il latte della poppata precedente, acidulo e disgustoso; poi cadeva nel sonno e nella fame raddoppiata. Soffriva di mericismo. A riprova, sapevamo che aveva sofferto di tutte le "sindromi datate", dalla dermatite atopica all'asma.

12

Bibliografia

Freud S. (1934-38). *L'uomo Mosè e la religione monoteistica: tre saggi*. Vol. 11. Boringhieri.

Freud S. (1937). *Costruzione nell'analisi*. Vol. 11. Boringhieri.

Gaddini E. (1982). Fantasie difensive precoci e processo psicoanalitico. *Riv. Psicoan.* 1, 1-14.

22

VALERIA EGIDI MORPURGO - SIMONETTA DIENA

Negazione? Diniego? Falsificazione? Indagare con la psicoanalisi sui meccanismi alla base del negazionismo.

Ci proponiamo di stimolare la discussione tra i partecipanti a partire dalla proposta di una chiave di lettura che consenta di "leggere" psicoanaliticamente le affermazioni e il modo di argomentare dei

“negazionisti” (Rassinier, Faurisson, Irving, che si autodefiniscono “revisionisti storici”). L’obbiettivo è di costruire con i partecipanti delle ipotesi sul funzionamento della mente “negazionista”. Per introdurre l’argomento verrà proposta la visione di un filmato.

Sintesi introduttiva:

La letteratura psicoanalitica riconosce ormai che le tragedie storiche quali i genocidi producono traumi che si tramandano da una generazione all’altra. I rapporti tra psicoanalisi e teoria del trauma sono complessi perché la psicoanalisi tratta della risignificazione dei traumi e non dei traumi in modo diretto. Ma questo non significa a partire da affermazioni dello stesso Freud, che i fatti storici possano essere trattati puramente alla stregua di fantasie.

La ricerca della verità storica appare allora essere di vitale importanza, e la sua difesa una necessità non solo storica, ma soprattutto psicologica, necessaria per la salute mentale delle generazioni a venire.

La memoria del passato storico può cambiare in funzione dei contesti e delle diverse e esigenze politiche di chi si riferisce a un evento seminale. Ma il negazionismo, che si è sviluppato nei confronti della Shoah, e di altri genocidi del XX secolo, compie un’operazione radicale di attacco alla verità storica, di negazione di fenomeni storici solidamente accertati, che vengono dichiarati come mai esistiti. La diffusione e il successo del negazionismo meritano delle riflessioni psicoanalitiche.

Nella teoria freudiana diversi sono i concetti che descrivono operazioni di “negazione” in senso lato. Una rappresentazione mentale o un fatto possono venire aboliti, respinti, negati. Freud parla di “negazione”: *Verneinung*; “reiezione”: *Verwerfung*; “diniego”: *Verleugnung*.

Nella teoria kleiniana trova posto il meccanismo del diniego (*denial*) inteso come difesa maniacale rispetto all’insorgere di sentimenti depressivi. Il soggetto può negare di sentirsi dipendente dall’oggetto cui è legato o denigrarlo. Questo è il diniego: prima della realtà psichica (e quindi dei bisogni e sentimenti) e poi della stessa realtà esterna.

Infine per avvicinare la mente negazionista è utile discutere gli apporti della teoria psicoanalitica dell’ambiguità (Bleger) Il tema della situazione simbiotica e dell’ambiguità fu sviluppato da altri analisti argentini, dai Baranger a Silvia Amati Sas, che vollero affrontare la patologia sociale dell’ambiguità a partire dai meccanismi di esportazione della parte indifferenziata o simbiotica della mente sul gruppo e sulle istituzioni, con la conseguenza della deresponsabilizzazione dell’individuo anche di fronte alle peggiori nefandezze commesse dalle istituzioni. In questa ottica

il negazionismo può essere qualificato come un fenomeno di falsificazione, per autoassolversi dal sentimento di colpa e dalla responsabilità.

23

FRANCO DE MASI

Come impostare la terapia analitica di un paziente psicotico?

Il seminario vuole approfondire la complessa tematica del trattamento analitico di pazienti clinicamente psicotici. Partendo da considerazioni che riguardano la natura del processo psicotico (la sua origine, il suo sviluppo e le sue pericolose conseguenze deterioranti) si intende mettere in evidenza quali possono essere gli elementi specifici che l’analista deve saper cogliere e proporre al paziente per sottrarlo al potere seduttivo del ritiro psicotico e del mondo delirante.

Tra le varie possibili, la metodologia prescelta è quella di discutere materiale clinico circostanziato in cui risulti evidente (nei sogni, nelle associazioni e nel transfert) l’attività di una potenziale trasformazione psicotica di cui lo stesso paziente sembra essere inconsapevole. Il conduttore del seminario presenterà materiale clinico proprio da mettere a confronto con quello presentato dai partecipanti in modo da far emergere quelle configurazioni costanti che appaiono determinanti nell’evoluzione analitica dei pazienti psicotici.

L'analisi didattica. Note storiche, riflessioni critiche, prospettive attuali e future.

"Analisi didattica": un ossimoro per l'odierno pensiero psicoanalitico o qualcosa di talmente radicato nella tradizione da essere percepito come fenomeno naturale nel processo formativo degli analisti?

I proponenti desiderano esporre e discutere alcune riflessioni maturate in un gruppo di studio su questo argomento che da anni li vede impegnati.

Partendo da un'analisi critica della letteratura verrà trattato anche il versante pragmatico - clinico e istituzionale - dei problemi teorici emergenti, in una prospettiva di ricostruzione storica ma con lo sguardo rivolto ai futuri possibili cambiamenti.

Il punto di vista dei proponenti non è quello di ricercatori neutrali e disinteressati, bensì quello di osservatori partecipi e situati nel vivo delle questioni che sono oggetto di studio.

Scopo del seminario è un aperto confronto di idee con i partecipanti, sia sui risultati (parziali e provvisori) del lavoro fin qui svolto dal gruppo sia sul metodo di indagine e di riflessione adottato, cercando di evidenziare i rapporti tra le diverse variabili che si intrecciano - in modi non sempre armonici e coerenti - nello sviluppo del movimento psicoanalitico: esperienze cliniche, enunciazioni teoriche, assetti istituzionali e formativi.
