



Associazione Psicoanalisi e Ricerca Via Bezzecca 4 37126 Verona P.IVA 03262560232

## Codice Organizzatore Ven-Org 505

### Programma Evento formativo

#### **La cura analitica: tra empatia e auto-empatia. Seminari di supervisione clinico/teorici**

Docente: Dott. Ciro Elia

#### **Contenuto**

Il termine di empatia ha assunto nella letteratura psicoanalitica contemporanea un posto importante. La nozione, d'altra parte, non ha una specificità metapsicologica, quando Freud utilizzava il termine tedesco *Einfühlung*, utilizzava un termine ereditato dall'estetica tedesca. Indica innanzi tutto uno strumento/modo di conoscenza dell'altro, al cui interno l'affetto ha un posto particolare. Questo concetto viene messo in primo piano nei lavori di Kohut, in reazione agli eccessi dell'*ego psychology* e all'analisi considerata come processo che si basa solo sull'analisi delle difese, e nella letteratura anglosassone, parallelamente agli sviluppi teorici sul controtransfert e l'identificazione proiettiva che mirano ad una nuova comprensione del processo analitico, differenziandosi in certo qual modo dal cammino freudiano classico considerato "troppo razionale" e dall'approccio solipsista al funzionamento mentale dell'analizzando. Considerare il processo analitico in quanto incontro di due psichismo, del paziente e dell'analista, rimette in causa sia la funzione di "specchio" dell'analista e la prescrizione freudiana di osservatore "perfettamente neutrale". Quando un analista si dichiara empatico nei confronti di un paziente non esisterebbe forse il rischio di confusione semantica con il termine più usato di "simpatia", che suppone un'affinità morale, una similitudine di sentimenti, e anche una certa compassione e da ciò l'asimmetria dei processi mentali tra analista e analizzando non tenderebbe a cancellarsi? Quest'ultimo punto ricorda la critica spesso mossa alla corrente intersoggettiva che, fra l'altro, tende a relativizzare la dimensione storicizzante del soggetto a vantaggio di una attenzione ad una "esperienza emotiva correttiva" nell'*hic et nunc* della relazione analitica. L'empatia è più spesso considerata come un prerequisito all'interpretazione mentre invece è discussa la sua propria dimensione terapeutica.

Sono molteplici le questioni e gli interrogativi.

Se non si considera più l'empatia come "attitudine" dell'analista, ma come processo di "empatizzazione", come definire per rapporto a ciò l'identificazione? L'empatia è una forma specifica di un processo di identificazione o è differente?

Può essere considerata una sorta di identificazione parziale e transitoria o prevale la componente emotiva, un "sentire dentro" che si oppone ad un "vedere o comprendere dentro" più intellettuale? Si tratta di un processo conscio, preconsciouso o inconscio? In quest'ultimo caso, ancora una volta, che cosa la diversificherebbe dall'identificazione? Ricordiamo la definizione che ne dà R. Dorey che offre un elemento talvolta trascurato: "Intuizione di ciò che accade nell'altro, senza tuttavia dimenticare che si è in se stessi, perché diversamente si tratterebbe di identificazione". Infine si può

dire con D. Widlöcher che “l’empatia non è un meccanismo in sé, ma un processo di cui dobbiamo precisare il o i meccanismi”.

Come pure per l’auto-empatia e l’uso del sé come strumento, teorizzazione ben espressa dai lavori dello psicoanalista Marino Milella. Scrive l’autore: “ Nel corso degli anni, sulla scorta di esperienze, ora positive, talvolta deludenti e dolorose, ma comunque arricchenti, sono giunto alla convinzione che per avvicinarsi a concepire l’altrui soggettività è necessario, innanzi tutto, essere sufficientemente accettanti una nostra complessità, nostri livelli di alterità interna e le molteplici voci, non sempre consonanti, che costituiscono la colonna sonora dell’essere noi stessi. Solo quando ci sentiamo, riusciamo a sporgerci dai nostri confini per percepire e riconoscere l’altro...Occupandoci della difficoltà del paziente ad abitarsi, siamo continuamente sollecitati a mettere in discussione il nostro rapporto con noi stessi perché i nostri confini non sufficientemente sostenuti da quelli adeguatamente coesi dell’interlocutore, dovendo esprimere un proprio equilibrio, una loro attitudine a sostenersi, possono denunciare, in senso assoluto, incertezza. Da queste affermazioni iniziali credo risulti evidente che considero un elemento caratterizzante l’incontro terapeutico ciò che ho definito *pathos per l’alterità*, una dimensione ideoaffective che alimenta di senso relazionale il nostro accostarci al mondo del paziente, sulla scorta di una curiosa e stupita auto-osservazione”

Tornando al discorso dell’empatia è indubbio che nella psicologia del self trova il suo fondamento nella diade madre-bambino, tuttavia non si confonde con un meccanismo di identificazione primaria, resta un’asimmetria, almeno quantitativa, tra analista e analizzando. Come non citare la “capacità di rêverie materna” o ancora l’identificazione proiettiva “normale” citate da Bion? Anche Winnicott, con la nozione di “preoccupazione materna primaria” ha sottolineato l’importanza, nella madre, di un atteggiamento di empatia che favorisca cure adeguate al bambino. Ma potremmo anche riferirci, all’inverso, alla preoccupazione che il bambino può sentire nei confronti della madre e porre, dunque l’interrogativo del rapporto tra empatia e compassione. La predisposizione all’empatia dell’analista sarebbe in relazione con le sue capacità di regressione al “materno” e/o alle sue identificazioni arcaiche?

Possiamo ancora pensare al “sistema paradossale” citato da M. de M’Uzan, sistema grazie al quale l’apparato psichico di un analista, accettando una certa alterazione del suo senso d’identità, diventa quello dell’analizzando. Così dei pensieri, dei fantasmi che esistono solo potenzialmente nel paziente, possono prendere forma nell’apparato psichico dell’analista. M. de M’Uzan situa tipicamente i “pensieri paradossali” dell’analista ai “confini tra inconscio e preconscious”. Da dove si origina questo sistema? “esaminando le resistenze che si oppongono normalmente al sistema paradossale, ho la convinzione – scrive l’autore – che siano così vive perché il sistema stesso dipende, da un lato, da esperienze molto arcaiche contemporanee alla costruzione del soggetto, e, dall’altro, da un meccanismo elementare, profondamente radicato nel nostro essere, inseparabile dalla nostra carne”. Questo ci ricorda ciò che Husserl sosteneva parlando di transfert a-percettivo – a cui riporta l’empatia – sostenendo che non si sviluppa da mente a mente, ma da una carne ad un’altra carne. Questo per sottolineare il punto di partenza corporeo dell’empatia e il fatto che forse l’empatia non è un co-pensiero ma piuttosto una co-percezione.

All’interno del ciclo di seminari clinico/teorici sarà obiettivo principale l’esplorazione di questi costrutti e l’analisi degli stessi attraverso la presentazione e la discussione di casi clinici.

Interrogativi importanti, connessi a questo tema, sui quali si rifletterà nel corso delle giornate riguardano anche la funzione del processo psicoanalitico a fronte del tema empatia.

Se non si considera più l’empatia come rispondente a dei momenti dell’analisi ma come sua problematica sistematizzata e generale, non rischiamo di privilegiare il ruolo delle emozioni e la loro condivisione nel processo analitico?

Piuttosto che il lavoro sulla rimozione e sulla rappresentazione, si potrebbe intravedere una direzione diversa dell’analisi che tenderebbe a lavorare per l’acquisizione di una stima di sé maggiore piuttosto che di maggiore responsabilità e libertà di azione?

## **Bibliografia**

- Bion W. R. (1970), *Attention and Interpretation: A scientific Approach to Insight in Psychoanalysis and Groups*, Londra, Tavistock.
- Bognini S. (1991), Gli affetti dell'analista: analisi dell'Io e analisi col Sé, *Rivista di Psicoanalisi*, 37, 339-371.
- Bognini S. (2002), *L'empatia psicoanalitica*, Torino, Bollati Boringhieri
- Bonino S., Lo Coco A., Tani F. (1998), *Empatia. I processi di condivisione delle emozioni*, Firenze, Giunti.
- Freud S., (1936), *Costruzioni nell'analisi*, Vol. 11, OSF, Torino, Bollati Boringhieri.
- Kohut H. (1977), *La guarigione del Sé*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Ogden T. H. (2009), *Riscoprire la psicoanalisi*, Milano, CIS editore.

## **Costrutti teorici**

- Empatia/auto-empatia
- Transfert/Controtransfert
- Preconscio
- Enactment
- Identificazione
- Identificazione proiettiva
- Co-costruzione
- Sé (self)

## **Obiettivi dei seminari**

- Sviluppare la preparazione teorica e clinica dei partecipanti
- Fornire una preparazione adeguata per l'ampliamento di un atteggiamento di auto-ascolto e di auto-empatia
- Affinare la capacità riflessiva ed empatica attraverso il confronto con il gruppo dei colleghi
- Approfondire la disamina del processo terapeutico e dei suoi nodi cruciali, grazie alla discussione del materiale clinico
- Sollecitare nei partecipanti un più vasto interesse per lo studio e la discussione dei testi inerenti la psicoanalisi e, in particolare, i costrutti teorici presentati

## **Metodologia d'insegnamento**

Si prevede l'utilizzo di metodo didattico interattivo (tutte le sessioni) e didattica frontale (due sessioni)

Ad ogni sessione uno dei discenti, che si sarà prenotato anticipatamente, espone un caso clinico, focalizzando l'attenzione sugli aspetti pertinenti il ciclo di seminari. Sarà cura del partecipante preparare, oltre all'anamnesi clinica del paziente e il racconto dell'evoluzione del processo analitico, la trascrizione di un paio di sedute a suo giudizio significative, nonché, se possibile e

laddove ci siano, la presentazione di qualche sogno. La presentazione del caso sarà effettuata in modo plenario.

Dopo l'esposizione del caso clinico da parte del discente (1 ora) è previsto il lavoro di discussione e analisi in gruppo (1 ora e 30 minuti) Come modello di lavoro, già sperimentato nei precedenti cicli di seminari di supervisione, viene utilizzato quello in cui i partecipanti simulano, nel qui ed ora seminariale, l'intervento terapeutico che avrebbero effettuato nei confronti del paziente. Ogni discente è chiamato ad esprimere e chiarire i motivi che sono alla base delle sue personali interpretazioni. Il docente funge da osservatore, stimola l'emergere degli interrogativi, chiarisce le dinamiche della coppia analitica, focalizza gli aspetti teorici e di teoria della tecnica.

La didattica frontale, intesa come lezioni magistrali, avrà luogo nelle sessioni di luglio 2012 (II) e di dicembre 2012 (II) per un totale di due ore, cui sommare le due ore di verifica dell'apprendimento.

Dopo ogni lezione magistrale, della durata di 60 minuti, verrà presentato e discusso un caso clinico per il tempo di 1 ora e 30 minuti.

### **Materiali didattici**

Articoli, bibliografie, dispense

### **Destinatari dei seminari**

I seminari si rivolgono a psicoterapeuti, medici e psicologi. Gli iscritti possono lavorare sia in ambito pubblico che privato, con pazienti adulti e/o con giovani adulti.

### **Articolazione dei seminari**

Gli incontri si svolgono a partire dal mese di dicembre 2011 sino al dicembre 2012, con la frequenza di un incontro al mese circa, escluso i mesi di luglio e settembre. Ogni incontro ha la durata di 2 ore e 30 minuti e si articola in una sessione (1 ora di presentazione da parte del discente, 1 ora e 30 minuti di discussione di gruppo guidata dal docente), tranne quelli di giugno 2012, organizzato in due sessioni della durata ognuna di 2 ore e 30 minuti (la seconda articolata con 1 ora di lezione magistrale e 1 ora e 30 di presentazione discussione caso clinico) e l'incontro di dicembre 2012, sempre organizzato in due sessioni di 2 ore e 30 minuti ognuna (la seconda articolata con 1 ora di lezione magistrale e 1 ora e 30 di presentazione e discussione caso clinico più 2 ore per la verifica finale). L'ultimo incontro avrà dunque la seconda sessione pomeridiana della durata di 2 ore e 30 minuti, più 2 ore di verifica finale. Ogni partecipante si impegna ad essere presente ad ogni incontro.

### **Numero partecipanti previsto**

Massimo 17 iscritti

### **Sede.Date.Orari.Presenze.Materiale per la verifica**

Gli incontri si svolgeranno in Verona, presso il Centro Marani, Ospedale di Borgo Trento

Le date del corso saranno le seguenti:

**17 dicembre 2011:** 10.00/12.30; **21 gennaio 2012:**10.00/12.30; **4 febbraio 2012:**14.00/16.30; **3 marzo 2012:** 10.00/12.30; **14 aprile 2012:**14.00/16.30; **5 maggio 2012:** 10.00/12.30; **9 giugno 2012:** 10.00/12.30 (I sessione)-14.00/16.30 (II sessione) ; **6 ottobre 2012:** 10.00/12.30; **10**

**novembre 2012:**14.00/16.30; **1 dicembre 2012:** 10.00/12.30 (I sessione)-14.00/16.30 (II sessione),  
16.30/18.30 verifica attività formativa

Ogni sessione è così organizzata:

60 minuti presentazione caso clinico

1 ora e 30 minuti lavoro di discussione e simulazione sul caso presentato.

Le presenze saranno registrate su di un'apposita scheda. Al termine verrà rilasciato un attestato di frequenza e verrà effettuata, come previsto dal programma ECM, una verifica scritta e orale, programmata alla fine dell'ultimo incontro di dicembre, della durata massima di 120 minuti.

La verifica scritta sarà effettuata tramite un questionario composto da circa 8 domande. A queste domande il discente dovrà rispondere barrando le caselle vero/falso; si/no, ma anche scrivendo le sue personali riflessioni. L'esame orale si svolgerà tenendo in considerazione l'elaborato scritto e gli aspetti teorici e clinici trattati durante tutto il ciclo dei seminari.

La soglia di superamento della verifica è parametrata al numero di risposte esatte al questionario (non inferiore a 7) e soprattutto si sviluppa durante l'esame orale, nell'ambito del quale il discente avrà l'opportunità di sviluppare le sue risposte scritte e approfondire le sue riflessioni.

I casi presentati non possono essere riportati in questa sede, poiché verranno scelti sulla base delle proposte/ricieste che i discenti iscritti faranno. Ciò significa che viene data la possibilità ai discenti di prenotarsi per presentare il caso clinico per la giornata. La scelta del caso verrà naturalmente effettuata in base alla congruità dello stesso con gli obiettivi formativi e con il tema dell'evento  
Al momento dell'inserimento del rapporto finale verranno inseriti anche i casi clinici

Responsabile Scientifico: Dott. Ciro Elia

Docente: Dott. Ciro Elia

Segreteria Organizzativa: Dott.ssa Monica Russo Cell. 340 0747857 Indirizzo Via  
Bezzecca 4 37126 Verona E-mail:monica-russo@tiscali.it Tel 0458340977

Quota di iscrizione euro 380,00 Euro

### **Modello programma per ogni singola sessione (docente, obiettivi, metodo didattico)**

N.B.: per l'ultima giornata di dicembre, per la seconda sessione, va considerata la presenza della verifica finale (120 minuti) che qui di seguito non è citata trattandosi appunto di uno schema che tratta lo svolgimento di una sessione di lavoro "standard"

Ore 10.00/12.30 (oppure 14.00/16.30) Sessione:

"La cura analitica:tra empatia e auto-empatia. Seminari di supervisione clinico/teorici"

Obiettivi educativi della sessione:

1. Presentare il caso clinico, esponendo una o più sedute, per evidenziare i momenti più strettamente legati alla tematica del seminario stesso, lato analista e lato analizzando.
2. Discutere il caso clinico, approfondendo gli aspetti che si collegano più strettamente all'ambito di interesse teorico proposto dal ciclo dei seminari

Dettagli due

Primo dettaglio

Ore 10.00/11.00 (o 14.00/15.00) Presentazione del materiale clinico da parte di un discente

Docente: Dott. Ciro Elia

Metodo didattico: Presentazione e discussione di casi didattici in grande gruppo

Secondo dettaglio

Ore 11.00/12.30 (o 15.00/16.30) Discussione del materiale clinico presentato dal discente

Docente: Dott. Ciro Elia

Metodo didattico: Presentazione e discussione di casi didattici in grande gruppo.

Didattico interattivo

Totale ore: 2 ore e 30 (eccetto la II sessione dell'ultima giornata di dicembre che comprende due ore di verifica, lezione frontale standard)

Si fa presente inoltre che per due sessioni (la II di giugno e la seconda di dicembre) vi sarà una variazione:

Ore 14.00/15.00 Lezione magistrale

Docente: dott. Elia

Metodo didattico: Frontale

Ore 15.00/ 16.30 Presentazione e discussione casi didattici in grande gruppo.

Didattico interattivo

Totale 37 ore: Didattica frontale 4 ore; Didattica interattiva 33 ore.