

Giuseppe Oreste Pozzi

IL SOGGETTO DELL'INCONSCIO E LA CURA

Autismo e psicosi
nell'incontro quotidiano con il Reale

Prefazione di Antonio Di Ciaccia



*GLI
SGUARDI*

FrancoAngeli

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Giuseppe Oreste Pozzi

**IL SOGGETTO
DELL'INCONSCIO
E LA CURA**

Autismo e psicosi
nell'incontro quotidiano con il Reale

Prefazione di Antonio Di Ciaccia

FrancoAngeli

Copyright © 2015 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

“...non c’è grande progresso per l’uomo
ma una storia di diversità.
L’*homo sapiens* è una specie migratoria
e le varie popolazioni si sono diversificate
perché sono andate in giro”
(vedi “mappa della diversità umana” di
Luca Cavalli Sforza)

*Contrasti e contraddizioni,
questa è la nostra armonia esistenziale.*
(Presidente di associazione
per la salute mentale)

“Non c’è clinica, senza etica”
(*Jaques-Alain Miller*)

“A mia moglie Nadja
ed alla sua attenta discrezione”

Indice

Prefazione, di <i>Antonio Di Ciaccia</i>	pag. 9
Presentazione, di <i>Domenico Cosenza</i>	» 11
Introduzione	» 15
Ringraziamenti	» 19

Parte prima – Teoria, clinica e organizzazione

1. La clinica, una questione di differenze strutturate	» 23
2. Per un progetto di clinica nel sociale e di psicoanalisi applicata	» 37
3. Un'impostazione clinica alla base dell'istituzione	» 42

Parte seconda – L'esperienza sul campo

1. Una cura ... socratica per autistici e psicotici	» 53
2. Il soggetto e la sua vela per trovare il proprio vello d'oro	» 79
3. Più è bello, più mi sembra estraneo: focus sull'adolescenza	» 91

Parte terza – La clinica

1. La Clinica nel Sociale	» 107
2. La Psicoanalisi applicata	» 121

Parte quarta – Lo psicoanalista e l’istituzione

1. Il mito di Ippolito e l’autismo di oggi	pag. 133
2. Lo psicoanalista e l’istituzione. Il particolare di una passione che accomuna Freud, Bion, Fornari e Lacan	» 136
Conclusioni. Non solo valutazione ma comunicare sulla comunicazione	» 165
Bibliografia	» 169

Prefazione

di Antonio Di Ciaccia

Artelier: non un ideale ma una realtà per un progetto di clinica nel sociale. Il testo in questione vuole essere una testimonianza e una dimostrazione. Dopo più di sedici anni di lavoro la testimonianza incomincia a presentarsi con i suoi frutti ma anche con il lavoro ancora da fare. Una testimonianza delle questioni cliniche e culturali in gioco, ma anche una dimostrazione della possibilità concreta, della fatica culturale necessaria quando si intende realizzare un'impresa di clinica nel sociale. Ne è l'effetto l'andamento a volte un po' altalenante che il lettore coglie tra la logica accademica e la logica della testimonianza.

È da notare che Freud stesso ebbe modo di misurarsi con i tentativi di portare la psicoanalisi nel sociale sottolineando il termine *Laien* (laici/profani) quando scrisse la sua prefazione al *Rapporto sul Policlinico Psicoanalitico di Berlino* di Max Eitingon. Rimandiamo a tale termine per la dimensione scientifica a cui rinvia. C'è un nesso inscindibile tra ricerca e cura. In particolare se si tratta di cura rivolta a minori e adolescenti. La tensione di Freud era quella di favorire iniziative come quelle organizzate, allora, a Berlino, a condizione che venga rispettato il rigore della psicoanalisi a cui esse si ispirano, anche se non si tratta di attività psicoanalitiche in senso stretto. L'elemento base di tale rigore Freud, nel suo testo *Vie della terapia psicoanalitica*, lo colloca nell'astinenza del sapere sul soggetto che si ha in cura. Una sorta di soggetto supposto sapere incompleto e permanente, dovrà, quindi, orientare il lavoro degli operatori che si occupano di clinica nel sociale e di psicoanalisi applicata. Due attività che, proprio perché sono sotto gli occhi di tutti, dovrà essere in grado di testimoniare in modo evidente e trasparente la modalità di lavoro in atto. La *pratique-à-plusieurs*, a cui l'autore ed il suo lavoro si ispirano, serve per orientare il lavoro degli operatori nelle istituzioni e per poter testimoniare la ricerca permanente in atto. Questo testo vuole incominciare a proporsi all'attenzione per il lavoro da ricercatore clinico che è necessario articolare. Un lavoro in grado di trovare e di testimoniare la ten-

sione soggettiva per la clinica e per il soggetto (dell'inconscio) più che per il sapere acquisito nell'esperienza rappresentata. Non si tratta certo di mostrare come può o dovrebbe essere una psicoterapia di Stato, ma mostrare se è possibile annodare tra loro ricerca e cura, clinica e cultura. Un annodamento che, nel testo, appare possibile e incoraggiante, pur nella fatica del quotidiano delle dinamiche immaginarie e istituzionali.

Concluderei con le stesse parole di Freud quando scrive: "Se la psicanalisi, accanto alla sua importanza scientifica, possiede un valore in quanto metodo terapeutico, se è in grado di assistere le persone sofferenti nella battaglia per soddisfare le richieste culturali, allora questa attività di aiuto dovrebbe essere dispensata anche a quella moltitudine di coloro che sono troppo poveri per poter pagare all'analista il suo faticoso lavoro. Specialmente in questi tempi, questa appare come una necessità sociale dal momento che gli strati intellettuali della popolazione che sono particolarmente esposti alla nevrosi stanno cadendo inarrestabilmente nell'impoverimento".

Freud pensava ai nevrotici. Le istituzioni di cui si parla nel testo che presentiamo sono, però, rivolte a bambini e adolescenti psicotici e autistici.

Questo non toglie nulla all'impegno che, grazie all'insegnamento di Jacques Lacan, rende possibile alla psicoanalisi di cimentarsi anche in un'impresa che estende ancor di più le speranze per una cura e per una assistenza opportuna.

Presentazione

di *Domenico Cosenza*

Sono contento di intervenire per presentare l'esperienza testimoniata in questo libro perché prima di tutto è un'esperienza che ho seguito un po' dall'origine, nel senso che ricordo bene i tempi della sua fondazione. Ricordo Giuseppe Pozzi che da anni pensava, cercava di trovare un modo per mettere in atto questo tipo di idea che aveva sviluppato, a cui si lega molto il suo desiderio.

Questa formula di "*clinica nel sociale*" è molto di Giuseppe Pozzi in realtà. Cioè il suo modo singolare di tradurre qualcosa che è all'interno dell'alveo della storia dei rapporti della psicoanalisi nella società. Credo, quindi, che vada riconosciuta la singolarità di questa formulazione che gli è propria.

Per quanto mi riguarda trovo molto interessante provare a inscrivere questa esperienza singolare che è in corso all'interno di questa tradizione. Perché è una tradizione antica che in fondo nasce già con Freud. Il modo di essere concepita, ha un fondamento freudiano perché quando Freud *nel disagio della civiltà* – prime righe – dice che la psicologia individuale è già da sempre sociale ci sta già dicendo in fondo che c'è qualcosa che rende possibile il concepire l'intervento della psicoanalisi in una dimensione che si situa al di là di una certa cornice di riferimento di tipo spaziale o locale. Sta già dicendo che in fondo l'essenziale della psicoanalisi va al di là del fatto di svolgersi all'interno di uno studio. Ci sta dicendo che la psicoanalisi in fondo è l'invenzione di un luogo di emergenza dell'effetto di soggetto.

Ascoltando le isteriche, autorizzando la loro parola rispetto ai loro sintomi, ai loro sogni, alle associazioni rispetto ai loro sogni ha inventato un luogo di emergenza dell'effetto di soggetto che prima non esisteva. Ha inventato il discorso psiconalitico.

Questo ha dato vita alla versione della psicoanalisi in senso stretto che è una versione della psicoanalisi a cui chiunque si forma alla psicoanalisi è chiamato a stare in qualche misura, a portare la propria parola un po' più singolare. È anche vero, però, che se noi tendiamo alla psicoanalisi pos-

siamo pensare che ci sono dei soggetti per i quali l'emergenza dell'effetto di soggetto è più problematica, all'interno di questo contesto di cui stiamo parlando, mentre si rivela più sostenibile in un contesto che si pone in altri termini.

Questo sicuramente emerge bene dal testo in questione perché è un testo che riguarda una clinica di frontiera, quella dell'*autismo* anche se non si limita all'autismo. Da tempo, all'interno della nostra esperienza, l'intervento della psicoanalisi con un soggetto autistico è troppo restrittivo, se pensato all'interno della cornice analitica classica, mentre ha delle potenzialità molto più ampie se noi inventiamo un luogo di emergenza dell'effetto soggetto che è su misura del soggetto autistico. Allora creiamo un dispositivo istituzionale entro il quale il soggetto autistico può riuscire a formulare qualcosa di una sua singolarità, al di là delle strette maglie che il dispositivo analitico classico permetta. Questa impostazione, con i dovuti ulteriori accorgimenti, serve anche per organizzare l'istituzione ad accogliere i soggetti psicotici ed è quello che fa *Artelier* con le sue strutture.

Un'invenzione di Comunità terapeutica sul modello dell'Antenna 110 di Bruxelles fondata nel '74 da Antonio Di Ciaccia, ormai già 40 anni fa. Questo modello ha caratterizzato molto le esperienze nate su questa scia un po' in tutta Europa e in America Latina. Sono esperienze che hanno corroborato il fatto che creare un Altro istituzionale di tipo più collettivo, con un funzionamento del lavoro degli operatori a plusieurs rende più facile produrre quell'atmosfera desiderante – come dice Antonio Di Ciaccia – entro la quale il soggetto autistico, psicotico etc. può riuscire a produrre le sue risposte che diventano più facilmente percepibili all'interno di questo tipo di articolazione del dispositivo istituzionale.

Si tratta di un punto molto importante da tenere presente perché in fondo – almeno nel contemporaneo – la nascita di nuove istituzioni terapeutiche, orientate analiticamente, si sono prodotte perlopiù proprio per quei soggetti per i quali il dispositivo analitico classico è problematico come luogo di enunciazione. Perché difficile da sostenere. Non penso soltanto all'autismo che sicuramente è una delle versioni più radicali di questa difficoltà ma penso a molte altre esperienze con gli psicotici. L'esperienza che conosco di più, in particolare, riguarda il campo dei disturbi alimentari gravi ma penso anche alle tossicomanie per esempio.

Sono disturbi che possono essere trattati in modo molto diverso da quello che stiamo dicendo, anzi, perlopiù vengono trattati con una connotazione legata alla rettificazione del disturbo. Un tentativo di riportare un comportamento disturbato a un suo funzionamento normale attraverso un'azione ortopedica dell'istituzione e degli operatori che segue dei parametri standard universali ai quali si tratta di ricondurre l'azione e il pensiero dei pazienti.

Il nostro principio si modella su una prospettiva e un orientamento completamente differente da quello della rettifica ortopedica.

Non si tratta di riportare il disturbo all'universalità del buon funzionamento ma, al contrario, di estrarre dal disturbo il punto di singolarità su cui si è costruito e provare a permettere al soggetto di dire qualcosa intorno a quel punto di singolarità che lo riguarda. Per questi soggetti, che sono soggetti che perlopiù non si presentano nella forma di soggetti domandanti (es. un tossicomane, una bulimica non si presenta come soggetto domandante), si tratta di inventare dei dispositivi che permettano un trattamento laddove non esiste una domanda, appunto.

È un'operazione molto difficile però abbiamo visto, sulla scia dell'esperienza degli ultimi 30 anni, che non è un'operazione impossibile e che, a determinate condizioni, questo tipo di effetto si può produrre.

È questa, in fondo, la scommessa che la psicoanalisi mette in gioco ogni volta che inventa un'istituzione. Inventare un'istituzione vuol dire inventare un luogo che crea le condizioni di produzione di un effetto di soggetto quando questo effetto soggetto, in condizioni normali, non si produce, non si dà.

Penso che l'esperienza che è testimoniata in questo libro sia da inscrivere nella serie di queste invenzioni che la psicoanalisi permette. Vuol dire anche che non si tratta di esperienze omologabili. Si tratta di esperienze singolari. Cioè si tratta di esperienze che sono una irriducibile all'altra ed è proprio questo uno degli aspetti più interessanti dal punto di vista della psicoanalisi. Perché un'istituzione diventa analiticamente densa se diventa veramente una per una. Cioè se a livello del funzionamento dell'istituzione ritroviamo qualcosa di ciò che ritroviamo nelle cure con i soggetti uno per uno. Stessa cosa l'istituzione.

Questo è molto importante perché la singolarità dell'istituzione è il prodotto di qualcosa di molto particolare. Di una storia singolare, di un desiderio nel processo di fondazione che lascia il segno, che dà un marchio con cui l'istituzione stessa farà i conti per tutto il suo percorso. Non è un marchio che si può cancellare, è un marchio che rimane indelebile.

Ciò non vuol dire che produca un determinismo nelle storie delle istituzioni, vuol dire che l'istituzione avrà sempre a che fare con quel marchio. E mi sembra anche una prospettiva fondamentale rispetto alla lettura e al lavoro dell'istituzione. Un analista all'interno dell'istituzione è chiamato a leggere l'istituzione dove si muove per poter capire da quale posto le sue parole possono essere enunciate. Se non fa quest'operazione è come se si muovesse in astratto, come si muovesse nello stesso modo di qua e di là.

E non è così perché le istituzioni preinterpretano, come ha detto Lacan quando parlava del fatto che non era la stessa cosa fare il suo seminario in un certo posto piuttosto che in un altro. Il luogo stesso, dal quale io parlo, ha un determinato effetto sul funzionamento del mio discorso, sugli effetti che produce. E l'analista è chiamato a tenere conto di questa cosa ancora prima di parlare. Questo mi sembra realmente fondamentale.

Altra cosa che mi sembra importante da dire dal punto di vista della psicoanalisi pura è la formazione di chi è chiamato a lavorare in questo tipo di esperienza, di psicoanalisi cosiddetta *applicata*. Come dire che questo lavoro è tanto più efficace, tanto più l'operatore formato analiticamente è andato a fondo nel percorso analitico.

Questa radicalità è ciò che permette all'operatore di essere più libero nella sua azione quando incontra la parola del paziente, del paziente grave, del paziente che non parla, che non domanda, che sembra non entrare in relazione con l'operatore. Questo direi che è veramente un punto qualificante che annoda molto bene il lavoro che si fa nelle istituzioni terapeutiche con la psicoanalisi e con l'apporto che può dare la scuola di psicoanalisi al campo delle istituzioni orientate dalla psicoanalisi.

Introduzione

Il testo nasce nel desiderio di proporsi come libro-testimonianza e l'intento è quello di mostrare le basi su cui il lavoro clinico nelle istituzioni si articola. Basi cliniche e, quindi, pragmatiche ma anche teoriche ed organizzative. La convinzione che una riflessione sulla cornice enunciativa possa favorire anche la bontà stessa della enunciazione che vi si apporta ci permette di entrare anche nel merito del processo decisionale clinico-organizzativo che cerca di annodare tra loro la questione immaginaria del corpo da curare e l'azione simbolica della cura attraverso l'ambiente e la parola. Un processo dialettico che vede un equilibrio dialettico permanentemente instabile ma necessario tra le competenze veicolate dal discorso della medicina con i suoi riferimenti al padrone ed alla università e quelle del discorso della psicoanalisi. L'attenzione ed il timore che abbiamo nel proporre questo lavoro è legato al fatto che si tratta di un *working progress* che comunque non ci esonera dal necessario coraggio per un confronto con il lettore, con gli operatori che svolgono la stessa attività nelle varie istituzioni di cura, con le famiglie che abbiamo incontrato e con le altre che incontreremo, con gli ospiti che abbiamo avuto in cura, uno per uno con la loro energia esistenziale e volontà di essere, con gli ospiti che ancora incontreremo. A tutti un grazie per l'insegnamento che hanno voluto lasciarci.

La **prima parte** del testo riporta, allora, gli elementi che orientano la nostra pratica. Elementi teorici di clinica e di organizzazione che ci hanno guidato nell'articolare il processo decisionale, la direzione clinica, il sistema organizzativo nel suo complesso e la fondazione stessa dell'istituzione clinica come tale. In particolare l'orientamento ci viene dal Seminario XI e dal Seminario XVII di Jacques Lacan quando mostra il passaggio dal concetto clinico di "identificazione compensatoria" per il trattamento delle psicosi, alla possibilità, anzi alla necessità, di annodare politica e clinica dimostrando come queste redistribuiscano i posti, i ruoli e le funzioni, in modo costrutti-

vo, in un sistema istituzionale, grazie all'opportunità di una "rivoluzione", di una rotazione dal discorso universitario a quello clinico¹.

Si tratta di capitoli che mostrano il modello organizzativo basato sulla logica della clinica al servizio di ciascun soggetto (dell'inconscio). Pur avendo realizzato un'istituzione che deve rispondere, per il contratto che ha sottoscritto e la fa esistere, alle leggi del mercato della salute e del welfare lombardo, insistiamo sulla necessità che, per occuparsi di salute mentale nell'infanzia e nell'adolescenza, occorra mettere come pietra angolare di riferimento non le ragioni dell'amministrazione ma le ragioni della logica del soggetto, uno per uno. Speriamo di avere potuto dare conto, almeno, dell'importanza sociale, istituzionale e clinica di tale idea orientati da Lacan, dalla sua Scuola e anche dagli insegnamenti clinici e organizzativi di J.A. Miller e di Antonio Di Ciaccia.

La **seconda parte** intende testimoniare l'esperienza in atto sul campo. Ci soffermiamo sulle questioni sollevate nel processo di cura e di assistenza. Entriamo nel merito del lavoro con autistici e psicotici. Prendiamo in considerazione le basi della clinica nel lavoro istituzionale orientati da una politica, dalla strategia e dalle diverse tattiche così come suggerisce la rilettura che ne fa A. Di Ciaccia al testo la *Conduzione della cura* di Jacques Lacan. Una conduzione che articola i tempi logici del lavoro degli educatori e di quello con i genitori. Cerchiamo di mostrare anche il processo sociale entro cui inscrivere il lavoro clinico per offrire al progetto stesso un punto di enunciazione già accettato dalla società. L'intento è quello di non chiudere gli atelier-laboratori nei circuiti delle istituzioni speciali come le comunità terapeutiche per iscriverli da subito in quelli della società stessa. In questo seguiamo, alla lettera, il basilare principio che il soggetto esiste, con il suo essere di soggetto, a partire da un suo riconoscimento, non anonimo, come primo tempo esistenziale. Il bambino, come segno di speranza e testimonianza di un'incertezza esistenziale ci insegna il valore del battito desiderante come espressione debolissima e fortissima a disposizione dell'essere parlante.

Seguono le distinzioni tra lavorare con i bambini nella loro condizione di *infant* – senza parola ma non senza pulsioni di autoconservazione – e lavorare con gli adolescenti con le loro pulsioni sessuali. Consapevoli che la questione, come sottolinea Freud, si articola nella condizione di pubere del minore cioè nel momento della sua entrata fisica e psichica nella pubertà. Non è un caso che lo scatenamento psicotico sia da rintracciare, il più delle volte, in questa entrata impossibile che fa i conti con la funzione del Nome del Padre, che incontra il soggetto sul suo piano pulsionale. Il focus sull'adolescenza vuole anche essere un invito a non aspettare. L'annodamento tra legge e desiderio ha a che fare con i primi anni di vita del soggetto quando

1. Piero Feliciotti, Carlo Viganò, "Si può fare una diagnosi di prepsicosi? Una questione preliminare alla diagnosi di struttura", in *Ornicar?* digital.

ancora le pulsioni sono di autoconservazione, come insegna Freud, dopo, con la pubertà, è tutto più complicato. Le pulsioni sessuali una volta installate, sono molto più complicate da annodare alla legge del Nome del Padre, alla Legge della castrazione.

La **terza parte**. Con la presentazione di **casi clinici** cerchiamo di mostrare la logica del caso come stile di lavoro sia per gli interventi di “clinica nel sociale” sia per quelli di “psicoanalisi applicata” dove riportiamo anche una testimonianza di *Giuseppe Salzillo*, coordinatore della struttura residenziale terapeutico-riabilitativa. In questi capitoli si cerca di mostrare la funzione dell’atto dell’operatore che, orientato dal rigore della psicoanalisi ma senza fare lo psicoanalista, cerca di collocarsi tra il soggetto in cura ed il Reale che lo tormenta. La “clinica nel sociale” è una clinica dell’atto. Atto clinico dal momento che questa clinica, in particolare, deve fare i conti con il Reale da subito. Anzi il primo atto clinico, per essere precisi, sarebbe proprio quello dell’accoglienza del soggetto da parte dell’istituzione che lo prende in cura. L’altro caso presentato mostra che questo Reale va trattato, innanzitutto e non a caso, proprio a livello delle funzioni degli operatori, i veri soggetti in difficoltà, nel lavoro in istituzione. L’istituzione speciale di cui ci occupiamo si distingue e si differenzia dalle istituzioni sociali come tali, proprio perché cerca di operare per trovare delle modalità di trattamento del Reale che angoscia, innanzitutto, gli operatori. Il clima di serenità che gli operatori sapranno organizzare svolge già la sua bella funzione terapeutica con e per gli ospiti che trovano, nel clima messo a loro disposizione, l’opportunità e la possibilità di sentirsi ri-conosciuti.

L’esperienza clinica della “psicoanalisi applicata”, mostra, anche in questo caso, come il Reale, nella quotidianità della nostra modernità, non agevoli, nel soggetto, la dimensione di una richiesta di aiuto ma, caso mai, la volontà della ricerca di un luogo dove poter vomitare la propria angoscia. Il lavoro clinico, ideato per cicli, come insegna J.-A. Miller², è quello che, da una parte, ci permette di accogliere la volontà di chi vuole vomitare la propria esperienza e dall’altra offrire, nel transfert e con il proprio atto, uno spazio che possa diventare anche un posto per il soggetto. Un posto simbolico in cui il soggetto trovi se stesso attraverso le parole che lo possano, finalmente, rappresentare.

Quanto sviluppato mostra, allora, anche la prospettiva in cui ci si può ricollocare, forti dei risultati clinici e rassicurati che occorre rimettersi in gioco con una scommessa sempre nuova e sempre senza garanzia. Il lavoro di questi anni ci ha permesso di testimoniare meglio il nostro sistema organizzativo basato sulla clinica e non sugli standard amministrativi. *Senza standard ma non senza principi*, come ci insegna il campo freudiano da molti anni. Quel-

2. Miller, Jaques-Alain, *Effetti terapeutici rapidi in psicoanalisi. Conversazione di Barcellona*, Borla ed., 2007.

lo che cerchiamo di fare nelle nostre istituzioni, tuttavia, è di essere orientati dalla pietra angolare della clinica pur essendo estremamente ligi e rispettosi sia dei requisiti per l'accreditamento sanitario e socio-sanitario sia obbedienti, alla lettera, delle norme a cui occorre sottostare per il normale funzionamento di un'istituzione sociale.

I **capitoli finali** costituiscono la **quarta parte**. Sono annodabili tra loro. Il primo, *Il mito di Ippolito e l'autismo oggi*, intende mettere in evidenza come siano i bambini e gli adolescenti autistici, oggi, ad insegnarci il perdono in grado di agevolare una invocazione simbolica, un appello alla Funzione del Nome del Padre che agevoli, sul piano sociale, la loro ricerca necessaria a tenere a bada il reale che li attraversa. Il secondo, *Lo psicoanalista e l'istituzione*, cerca di isolare un particolare per mettere in evidenza come la passione per la clinica abbia caratterizzato la vita e l'opera di S. Freud, W. Bion, F. Fornari e J. Lacan indicando anche qualche cosa che mostri, in piccola parte, la loro intensa partecipazione alla fondazione di dispositivi utili alle istituzioni sociali e di cura. Il rigore di Freud, la capacità non segregativa di Bion, la democrazia degli affetti di Fornari trovano, in Lacan, una spinta ed una riformulazione inedita ed operativa molto fertile per la ricerca di clinica nelle istituzioni grazie al concetto di vuoto di sapere e oggetto piccolo *a* come elemento generativo di una nuova accensione desiderante.

Ringraziamenti

Siamo riconoscenti a quanti hanno contribuito a realizzare il progetto in corso e in particolare ad Antonio Di Ciaccia e a Virginio Baio i cui insegnamenti unitamente all'ospitalità avuta all'Antenna 110 di Bruxelles ci hanno orientato in modo determinante per il progetto italiano di Artelier.

Un grazie doveroso a Virginio Baio e Giuseppe Salzillo, il primo ha permesso la fondazione e la nascita concreta di Antenna G. Beolchi, struttura residenziale terapeutico riabilitativa che ospita 8 minori/adolescenti, il secondo ha creduto nel progetto di Artelier, un'impresa orientata dalla psicoanalisi e al servizio della "Clinica nel sociale" e della "Psicoanalisi applicata". Siamo particolarmente grati a Domenico Cosenza, Paola Bolgiani, Sergio Caretto, Pasquale Indulgenza, Nicola Purgato, Luisa Dal Masso e Martin Egge, i cui contributi, offerti all'intera équipe dei nostri collaboratori, ci hanno permesso di continuare nel cammino intrapreso.

Grazie anche a chi ha saputo trarre insegnamento dall'esperienza clinica al punto da poterne scrivere: Emanuela D'Alessandro con la sua tesina del terzo anno della scuola in psicoterapia, relativa al lavoro con i familiari; Rossella Sferrazzo che, con la sua tesi di specializzazione in psicoterapia, ha dimostrato l'utilità clinica del lavoro con i familiari; Giuseppe Salzillo, coordinatore di Antenna G. Beolchi, che ha potuto dimostrare anche il valore della "clinica nel sociale" nel lavoro dei Centri Residenziali e Diurni oltre che nelle attività ambulatoriali della "psicoanalisi applicata".

Un sentimento di riconoscenza profondo per tutti gli operatori che hanno potuto, a vario titolo, impegnarsi nel progetto di Artelier, a quelli che sono rimasti e anche a quanti hanno dovuto, per ragioni diverse, lasciarci. Un grazie di cuore a Massimo Raccagni e a Elisabetta Alberti per il lavoro di coordinamento che hanno saputo concertare permettendo ad Artelier di progettare e realizzare una successiva espansione.

Un particolare ringraziamento va a Franco Fornari, psicoanalista e docente e Franco Provera direttore in ASL, con i quali ho avuto l'onore di collaborare. Da loro ho imparato ad affrontare le questioni affrontandole in modo pro-attivo, senza indulgere troppo nel lamento-godimento così radicato nelle istituzioni.