

PSICOLOGIA DINAMICA

Franco Baldoni

Prospettiva sistemica: Non ci si riferisce mai al singolo ma ai sistemi diversi connessi ad esso: famiglia...occuparsi quindi di quell'individuo connesso ai sistemi che lo circondano.

Aspetti relazionali della comunicazione umana: afp 2^ semestre.

BIBLIOGRAFIA

- Breve corso di psicanalisi (Brenner): concetti freudiani molto chiari. Tutto
- Manuale di psicologia dinamica. Da cap 1 a 9 + 13. (Lis Stella Zavattini)
- Psicosomatica. L'equilibrio tra mente e corpo. Da cap. 1 a 9: psicologia dinamica che ha a che fare con psicosomatica. Le persone che a fatica leggono le proprie emozioni sono più esposte allo sviluppo delle malattie.
- Il colloquio clinico (baldaro baldoni ravasini) Solo capitolo sul colloquio p 103-126
- articolo: funzione paterna e attaccamento di coppia: l'importanza di una base sicura. Valuta la funzione del padre nello sviluppo. Pag. 79-102. Da stampare da internet.

COS'È LA PSICOLOGIA DINAMICA

Dinamico implica movimento. Dovrebbe essere lo studio dell'uomo dal punto di vista dei movimenti psichici; **è lo studio dei processi mentali.**

Nelle teorie dinamiche si prende in considerazione l'uomo nel suo aspetto inconsapevole, inconscio.

Dinamica perchè attraverso questo nome si sono risolte diatribe tra le varie correnti di psicoanalisi.

Nasce in Italia durante il fascismo e quindi è stata notevolmente osteggiata.

Nella psicodinamica non è compresa solo la psicanalisi ma anche: teoria di lewin, murray, generale dei sistemi, cibernetica, dell'attaccamento.

STRUTTURA DEL CORSO

- 1 La psicoanalisi freudiana (metà corso) Da 800 fino a dopo Freud.
- 2 I meccanismi di difesa (da vita quotidiana e clinica)
- 3 Melania klein: teorie delle relazioni oggettuali
- 4 Wilfred Bion - da studiare sul manuale
- 5 Donald Winnicott: oggetto transizionale, concetto di falso sè
- 6 Margaret Mahler: autismo
- 7 kohut e la psicologia del sè: da studiare sul manuale
- 8 La teoria dell'attaccamento: Lorenz (etologo) influenza Boolby

ESAME: Tema con 3 domande aperte (ESEMPIO TITOLI DELLE DIAPO)
in 1 ora di tempo

Preappello: ultima settimana prima di natale.

PSICOANALISI FREUDIANA

Psicoanalisi cos'è:

- **un procedimento d'indagine**: ha l'obiettivo di studiare fenomeni inconsci e sviluppa una tecnica atta. Questa può essere utilizzata in ambito clinico e non, e si è evoluta nel tempo.

I primi passi furono fatti con l'ipnosi che induce la persona a parlare di aspetti di cui non è consapevole. Contrariamente alle vere tecniche di indagine psicoanalitica l'ipnosi manipola l'individuo e non lo rende consapevole. Fa quindi da questo punto di vista l'opposto di quello che fa lo psicoterapeuta.

Le tecniche oggi sono varie per lavorare insieme al paziente. Lo psicanalista interpreta e riporta il paziente a ciò che si sviluppa nel rapporto con lo psicanalista. Non utilizza quindi ciò che emerge a proprio scopo.

- **è un metodo terapeutico**: Freud sviluppa questo metodo per curare gli psico nevrotici, cioè coloro che hanno sintomi fisici e psicologici per motivi di conflitti psicologici inconsci. Così lo psicanalista interpreta e mette alla luce ciò che è inconscio e cura i pazienti.

Freud diceva che pazienti affetti da psicosi gravi, da malattie psichiche come ipocondriaci, nevrastenici non potevano essere curati con la psicoanalisi; la psicoanalisi oggi però è applicata anche in presenza di patologie molto più gravi es schizofrenia, depressioni gravi, pazienti affetti da malattie di natura somatica.

Non esiste un'unica psicoanalisi. La tecnica di Freud è evoluta e oggi sono diffuse molte tecniche psicoanalitiche molto differenti: alcune legate al metodo classico, 4 sedute sul lettino per molto tempo.

Altre moderne e meno intensive: 1 o 2 sedute, sul lettino o non. Questo varia a seconda dei problemi delle persone.

L'andare a fondo col paziente non dipende dal numero delle sedute ma dal rapporto che si instaura fra paziente e psicoanalista.

Quindi le tecniche sono innumerevoli, la psicoanalisi non è standard anche se tutte le tecniche hanno come patrimonio comune alcune teorie.

Una persona relativamente matura e stabile riesce bene ad andare in profondità e a fare un buon lavoro su di sé.

- **la psicoanalisi è una disciplina scientifica**. Può assumere caratteristiche scientifiche. Un colloquio tra medico e paziente è difficile da studiare scientificamente proprio perché fatto di emozioni, di transfert, che sono personali e difficilmente confrontabili. Se si vuole studiare scientificamente si deve semplificare molto, mettendo quindi in luce alcune cose ma trascurandone altre.

Disciplina Scientifica ha sviluppato:

- Modello di funzionamento della mente (sia in salute che in malattia)

- Metapsicologia, dal punto di vista teorico.

- Una prospettiva di analisi culturale e sociale: la storia può essere interpretata da un punto di vista psicoanalitico, cioè come comportamenti che hanno origine da comportamenti inconsci di un gruppo di persone.

IPOTESI FONDAMENTALI DELLA PSICOANALISI (da Brenner):

1 Principio del determinismo psichico.

L' ambiente di Freud è **determinista** = tutto ha una causa che applicato alla psicologia significa per esempio che il sogno, il balbettio, un gesto inappropriato hanno delle origini.

Ed è **meccanicista** = tutte le cause vanno cercate nel mondo fisico, cioè tutto ciò che diceva aveva un correlato fisico.

Quindi determinismo psichico significa che qualsiasi cosa ha una causa e tutte le cause possono essere studiate

2 La maggior parte del funzionamento mentale è inconscio. Per Freud la maggior parte di noi è inconscia. Testimonianze dell'inconscio: suggestione post ipnotica, sogni, sviste, lapsus, errori, atti mancati

3 Importanza della sessualità e della vita psichica infantile

PUNTI DI VISTA DELLA METAPSICOLOGIA FREUDIANA:

1 Dinamico: mostra come interagiscono le forze che regolano la vita psichica.

2 Economico: quantità di energia e di forze in gioco. Se un'attività umana impedisce una pulsione questa va a riversarsi in un sintomo o in un atto.

3 Topico: usato da Freud per indicare i luoghi della psiche. Es inconscio preconscious conscio sono ambiti della mente. Descrizione quindi dell'attività psichica secondo strutture.

Freud nasce nel 1856 a Freiberg, repubblica ceca. Era ebreo.
Muore a Londra nel settembre 1939.

L'Austria ai tempi di Freud (vedi lucido)

Freud si salva per protezioni politiche che aveva: la nipote riuscì a farlo fuoriuscire.

In questo clima di paura ma creativo dal punto di vista culturale nasce la psicoanalisi.

In tutti i campi si rispecchia l'inquietudine dell'inizio del secolo 1900. La prima guerra ha lasciato una traccia fortissima di sofferenze di degrado di paure in chi è rimasto.

Freud era un ebreo che apparteneva ad una minoranza culturale in una Vienna in grande degrado.

Quando Freud usa la parola DIFESA era espressione di un'attività benefica equilibrante che permetteva di non soffrire troppo.

INFLUENZE SCIENTIFICHE SULLA PSICOANALISI FREUDIANA:

- **Pinel.** Fondò l'ospedale di Parigi s. Petrer. I malati mentali qui erano considerati malati, fin ad allora non venivano curati, ma venivano solo segregati nei manicomi. Con l'avvento dell'illuminismo, che portava l'idea che l'uomo andava valorizzato si pensò PER LA PRIMA VOLTA DI CURARE I MALATI MENTALI. Il primo è Pinel.

Questo è l'inizio della psichiatria moderna (inizio 1800)

- **Broca.** Alcuni PARTIRONO DALLO STUDIO DEL CERVELLO come punto di partenza per capire e curare le malattie mentali

- **Von Helmholtz e Von Brucke.** DETERMINISTI E MECCANICISTI cioè convinti che ogni

evento avesse una causa e che queste cause dovessero essere cercate nel mondo fisico. Anche Freud quando parla di pulsioni o sintomi isterici pensa che ci sia sempre un'alterazione del corpo.

Il modello dualistico (cartesio) divide eventi psichici e fisici e li relaziona in un rapporto di causa effetto.

Freud era convinto invece di curare la parte psicologica ma che la cause erano di origini fisiche.

[Oggi è inadeguato perchè oggi la scienza pensa che ogni malattia può essere vista sia in senso psicologico e fisico.

Importante pensare che ogni malattia sia psichica, sia organica, può essere curata non solo organicamente o solo psicologicamente in quanto, generalmente, sono connesse in ogni malattia la parte psicologica e la parte organica.

Nell'insieme di queste dimensioni nasce la ricchezza terapeutica.]

- **Darwin**. Le sue teorie ci aiutano riguardo l'origine dell'uomo e spiega come si sono formate le società umane. All'inizio le tribù favorivano gli uomini più forti. Con il tempo la società ha messo in risalto altre capacità di tipo relazionale e di comunicazione. Per cui l'aspetto della forza è diventato meno adattativo tanto che è condannato, come nella nostra società per es, alcune reazioni sessuali sono condannate.

DA QUI FREUD HA LA VISIONE CHE L'UOMO HA BISOGNO DI CONTROLLARE LE PROPRIE PULSIONI, QUINDI ELIMINARE UNA PARTE DI SÈ STESSO PER ADATTARSI ALLA SOCIETÀ E VIVERE BENE.

- **Lamarck** invece riteneva che l'uomo non divenisse così per motivi di selezione naturale ma per il fatto di derivare geneticamente dai progenitori.

L'IPNOSI AI TEMPI DI FREUD

Dopo la laurea lavora all'istituto di fisiologia di Vienna, e non si occupava dell'uomo. Von Bruck gli consigliò di cambiare lavoro e di fare il medico. Incontra i primi pazienti psichiatrici.

Lavora a fianco di Charcot che utilizzava l'ipnosi: l'ipnosi agisce sull'individuo evidenziando la suggestione, lasciandosi guidare da una persona autorevole.

Charcot era un uomo di una capacità clinica incredibile.

L'ISTERIA AI TEMPI DI FREUD ERA MOLTO DIFFUSA.

Prima di Charcot si pensava che l'isteria fosse legata all'influenza del demonio o al distacco dell'utero, il cui movimento dava isteria.

Charcot disse che tutto ciò non era vero e che l'isteria era una malattia organica possibilmente influenzata da fattori psicologici.

ISTERIA – quadro clinico

Sintomi somatici:

Crisi convulsive o svenimenti. Si confondono con crisi epilettiche: queste hanno un sintomo percettivo che ricorda che sta per venire la crisi. Dopo lo svenimento ci sono contrazioni in tutto il corpo (mettere qualcosa in bocca per evitare un soffocamento). Cessate le contrazioni si cade in uno stato di coma in cui per qualche minuto bisogna lasciare stare.

C'è anche bava rossastra e perdita di urina e feci.

Nella crisi convulsiva dell'isterico mancano invece totalmente alcuni fattori. Questa si manifesta in circostanze socialmente significative (si vuol essere al centro dell'attenzione); lo svenimento non provoca mai traumi, non c'è perdita di feci o urina, non c'è il seguente coma.

Nell'isteria ci sono anche **sintomi somatici locali:**

paralisi, mutismo, tremori, problemi vaginali.

Sintomi psicologici: amnesie, alterazione di stati di coscienza, stati di depressione, di euforia.

Personalità isterica:

Anche quando non c'è la crisi sono persone infantili, molto suggestionabili, alle quali piace essere al centro dell'attenzione. Tendono ad avere sintomi che manifestano quello che loro sentono che possa essere la malattia, superstizione, scarsa importanza riguardo i propri sintomi e ne parlano come se fossero problemi di altri.

L'Isteria oggi viene denominata **DISTURBO DI CONVERSIONE**

Il quadro classico dell'isteria della fine dell'800 era molto diverso da quello di oggi.

Alcuni tratti dell'isteria sono presenti anche oggi.

L'isteria come modello è applicabile a condizioni al limite della normalità. Es nei bambini il rifiuto scolastico coincide con male alla testa alla pancia, per es: sono definiti problemi di carattere isterico di conversione.

Le caratteristiche di personalità le troviamo ancora nelle persone che sono predisposte a manifestare problematiche di tipo isterico.

L'ISTERIA SECONDO CHARCOT

Freud studia con lui a Parigi.

La visione dell'isteria nell'800 era influenzata dalla credenza della medicina del 700 e si pensava che fosse legata a finzione, ad distacco dell'utero. **Charcot invece la riporta a una visione più seria considerando gli isterici dei malati e utilizzando l'ipnosi per diagnosticare l'isteria**, perchè era una tecnica che metteva in luce caratteristiche degli isterici. Le persone normali infatti per lui non erano ipnotizzabili.

Era convinto che fosse causata da una predisposizione organica da danno celebrale. Ma erano scatenate da fattori psicologici quindi per la prima volta fattori fisici e psicologici andavano insieme.

Oggi l'idea di Charcot è ritenuta sbagliata perchè non è ritenuta causa di un danno neurologico, e inoltre l'ipnosi si pensa che sia utilizzabile su tutti e non solo sui malati.

Freud tornò poi a Vienna, tradusse lezioni di Charcot e cominciò a diffondere le sue idee.

Nel frattempo divenne famoso per uno scritto sulla cocaina. Riteneva che avesse grandi proprietà di tipo terapeutico. Oggi si sa che ha proprietà anestetiche. Utilizzava e prescriveva cocaina ad amici più o meno malati di nervi propagando funzioni terapeutiche sia dal punto di vista fisico sia da quello psicologico.

Altri colleghi es oculisti la utilizzarono come anestetico negli interventi oculari migliorando le condizioni dei pazienti.

Si evidenziarono però alcuni problemi collaterali, primo fra tutti la dipendenza e la comunità medica viennese fece presto passare Freud da uno stato di notorietà a uno stato di condanna scientifica.

Dopo Charcot studiò con Bernheim, padre della attuale ipnosi. Diceva che era possibilità di tutti ad essere suggestionati e per questo anche le persone sane possono essere ipnotizzate.

Freud venne a contatto con l'isteria e l'ipnosi quindi attraverso Charcot e Bernheim

Breuer curò inizialmente una ragazza che si chiamava Anna O.

Aveva una malattia che si era manifestata in seguito al suo dedicarsi al padre malato. Sintomi: lentezza, sensazione di doppia personalità, stanchezza.

Quando il padre di Anna O morì alcuni disturbi si intensificarono: smise di bere...

Breuer utilizzando l'ipnosi scoprì che la ragazza sembrava sollevata soprattutto se riusciva a riferire di cose che non ricordava.

Lei sentiva il benessere e chiamava la sua terapia talking cure. Breier intensificò allora le cure ma i bisogni di questo tipo di interventi diventarono sempre più frequenti.

Breuer iniziava ad essere turbato e presto dovette interrompere il rapporto perchè si trovò in una relazione medico paziente che non riuscì più a gestire.

Breuer e Freud scrissero un saggio (studi sull'isteria 1895) che si rivelò uno scritto in cui ognuno aveva una visione diversa.

Freud cominciò ad affermare che la patologia di isteria derivava da traumi di natura sessuale nell'età infantile

IL METODO CATARTICO

Breuer sosteneva che i pazienti isterici avevano vissuto nella loro vita in uno stato psichico ipnoide. In questo caso il ricordo veniva separato dalle emozioni.

Attraverso l'ipnosi riteneva che si potessero far rivivere emozioni e farle legare al ricordo e riunire quello che prima era separato.

Esperienza catartica significa purificatoria, liberatoria.

Non fa accenno alla sessualità nè tantomeno ad una presunta infantile sessualità traumatica.

ASSALTO ALLA VERITA'

Testo a cui si fa riferimento.

Qui ci sono riferimenti che fanno pensare che Freud a Parigi, entrò in contatto con bambini che avevano avuto abusi sessuali: Argomento totalmente negato allora.

Quando Freud cominciò a lavorare con le prime pazienti, infatti, durante l'ipnosi, raccontavano episodi dell'infanzia che si avvicinavano ad abusi sessuali. Pensava quindi che l'isteria fosse causata da traumi sessuali.

Questa idea è passata alla storia come **TEORIA DELLA SEDUZIONE** o del trauma sessuale: I traumi vengono dimenticati poi durante l'adolescenza riemergono e provocano isterismo.

Si trova quindi d'accordo con Breuer sull'ipnosi ma si chiede il perchè vengono queste problematiche, queste nevrosi.

Freud riferì questa idea alla comunità scientifica viennese diventando ancora lo zimbello e additato per una superficialità sul dire certe cose su famiglie di un certo ceto sociale. Sembrava infatti che molti nobili venissero sedotti sessualmente. Lui però si sentiva quasi gratificato dal fatto di essere così contrastato.

Dopo di che dal 1896 fino a fine secolo si avvicina alla psicoanalisi che è quella di oggi.

Perde il padre che era autorevole, col quale aveva un buon rapporto. Si sentì solo.

INIZIA AD ANALIZZARE I SUOI SOGNI ED INIZIA CON QUESTO L' AUTOANALISI.

Attraverso il lavoro sui propri sogni sviluppa una consapevolezza su di sé e scrisse il più importante libro di psicoanalisi freudiana: l' interpretazione dei sogni.

Scoprì che nei suoi sogni erano presenti riferimenti all'infanzia, alle curiosità rispetto al

rapporto fra i genitori, scoprendo che erano tematiche presenti in lui come nelle sue pazienti isteriche.

Cominciò a pensare che non erano tanto i traumi reali ma le fantasie delle persone che potevano comportare o meno uno stato di malattia.

Le fantasie infatti sono comuni, si passano tutti a certe fasi, ognuno nel proprio sviluppo psicosessuale.

Oggi nessuno crede su un'autoanalisi ma lui non poteva far diversamente. Oggi sappiamo che i sogni e le esperienze terapeutiche hanno un senso quando si vivono attraverso la relazione con altre persone. In realtà queste relazioni l'aveva anche lui con Fliess che diventato un referente quotidiano, in pratica, era come il suo analista. Fliess aveva una personalità disturbata con caratteristiche patologiche. Freud aveva idealizzato questa persona e non vedeva tutti i suoi problemi. Questo tipo di idealizzazione si manifesta anche tra paziente e analista anche adesso, e si chiama transfert. Lo esprimiamo nella maggior parte delle relazioni significative che noi rimandiamo ai nostri genitori. Andiamo a riprodurre nei confronti dell'analista emozioni, sentimenti, aspettative e paure che originariamente erano espressi nei confronti di un nostro genitore. Il transfert si può vivere non solo con l'analista.

Freud spinto da un profondo desiderio di essere capito e incoraggiato cercava da questa persona di essere ascoltato e gli raccontava tutto su di lui.

Freud incontra una paziente che aveva grossi disturbi di natura isterica e Fliess lo convince a procedere con una sua operazione chirurgica. La paziente stava morendo perchè Fliess si dimenticò durante l'operazione della garza nella paziente. In seguito a questo Freud scrisse a Fliess scusandolo perchè tutti possono fare errori. Questo è l'esempio di quello che può succedere quando il rapporto paziente terapeuta è distorto è plagio; il terapeuta manipola a proprio interesse il paziente. Plagio = manipolazione del transfert. Freud ebbe questa esperienza.

Nonostante inizialmente attribuisse ai traumi reali le cause delle nevrosi, successivamente si fermò solo sulle fantasie, sull'inconscio.

Solo più tardi ci si avvicina alla realtà.

Freud, alle soglie del 900 si sta avvicinando alla tecnica della psicoanalisi. Da molto valore alle fantasie inconscie.

EVOLUZIONE DELLA TECNICA PSICOANALITICA

Freud aveva iniziato utilizzando l'ipnosi come l'aveva imparata da Charcot. Si rese conto

però, che i risultati erano di breve durata e che il paziente aveva bisogno di sedute sempre più ravvicinate per raggiungere stessi risultati. Inoltre vide che alcune pazienti riuscivano a parlare anche senza ipnosi. Cominciò a pensare che forse l'ipnosi non era molto utile. Utilizzò delle tecniche di mezzo (es. mano sulla fronte come atto di tipo suggestivo).

A poco a poco arrivò a quella che tutt'ora è la tecnica di base della psicoanalisi, secondo la regola aurea = TECNICA DELLE LIBERE ASSOCIAZIONI: E' un invito che il terapeuta fa solitamente nella prima seduta e poi può ricordarlo in altre, al paziente, di parlare liberamente di quello che gli passa per la mente, ad alta voce, anche se gli sembra stupido, inutile, ripetuto. Può essere espressa diversamente da paziente a paziente. La tecnica delle libere associazioni serve per aggirare le difese inconsce, proprio perchè parlare liberamente fa trapelare aspetti del proprio inconscio. Il fermarsi su un discorso può far pensare ad una censura (altri es. di censura: comportamenti non verbali, balbettio, la richiesta del bagno). **Le libere associazioni sono la base dell'analisi.**

Oltre a questo vengono analizzati altri 2 elementi portati grazie alle libere associazioni: **LAPSUS** (paraprassia) cioè parole dette contrariamente alle proprie intenzioni, che portano tracce di processi inconsci; e **ATTI MANCATI** (dimenticare o sbagliare appuntamenti); il secondo sono i **SOGNI**. I sogni sono elementi che possono essere utili ma possono anche mancare.

Inoltre abbiamo l'utilizzo del lettino: perchè Freud non voleva che i pazienti gli guardassero i suoi movimenti. All'origine aveva a che fare con le difese stesse del terapeuta.

Aveva quindi qualche difficoltà nel rapporto diretto coi pazienti per questo utilizzava il lettino.

La tecnica di psicoanalisi classica prevede oggi 3/4 sedute a settimana per 8/10 anni.

Freud non usava queste tecniche: usava 30 ore per le terapie e il resto di studio, e d'estate staccava con il lavoro. Vedeva 5 pazienti 6 volte la settimana...poi successivamente cambiò la frequenza delle sedute anche per vedere più pazienti. Al massimo una terapia durava 1 anno.

E' stato il primo a fare una terapia breve. In studi sull'isteria troviamo il caso di Caterina: giovane che lavora in albergo in alta montagna, che lui conosce là. Svolge un unico colloquio che riguarda le fantasie rispetto ad uno zio della ragazza.

IPOTESI FREUDIANA SULL'ISTERIA

Riepilogo breve della sua idea sull'isteria:

All'inizio pensava fosse legata a traumi sessuali con successivo blocco e sintomi.

Passa a sottolineare la teoria della seduzione che riguarda le fantasie sessuali, che riconosce anche nella sua autoanalisi.

Dopo passa ad altro.

Lui riteneva che nella mente ci siano delle rappresentazioni psichiche, es. un ricordo, un desiderio. Se queste sono inaccettabili per l'individuo, vengono censurate.

L'energia psichica collegata a queste rappresentazioni viene convertita in un sintomo.

Di qui il termine **CONVERSIONE**. L'energia psichica che non può essere associata a delle rappresentazioni viene distaccata e associata ad un sintomo.

All'inizio Freud pensa che l'unica energia sia quella sessuale, ma successivamente riconosce altri tipi di pulsioni: ecco perchè la storia freudiana è praticamente tutta legata alla pulsione sessuale.

I sintomi dell'isteria (cecità, paralisi) sono per lui un compromesso tra i desideri sessuali che venivano bloccati e rimossi ma che continuavano a premere per essere soddisfatti e le difese nei confronti di questi desideri legati all'infanzia.

Freud sospetta quindi che i sintomi dei pazienti isterici abbiano origine dall'infanzia.

IL MECCANISMO PSICHICO DI BASE DELL'ISTERIA È LA CONVERSIONE cioè la trasformazione di questa energia trasformata in qualcosa di somatico tipo tremore, paralisi. Un desiderio di qualcosa di proibito, trasformato, può diventare cecità.

Altro termine importante è IDENTIFICAZIONE perchè le pazienti utilizzavano dei sintomi che avevano visto da altri. Se un parente per es, aveva una polmonite anche la paziente isterica iniziava a tossire.

I sintomi isterici, svenimenti, paralisi, cecità sono legati per Freud al fatto che il corpo nel suo sviluppo acquisisce significati fondamentali. Acquisiscono importanza, la zona orale, intestinale, la cute. Tutte queste percezioni per Freud possono essere fonti di piacere e rappresentano zone erogene: **ecco perchè il sintomo si manifesta in zone che per il paziente sono erogene.**

EZIOLOGIA DELL'ISTERIA

Rappresentazione grafica di quello che abbiamo appena detto.

Sia traumi sia pulsioni danno come risultato rappresentazioni psichiche che sono contenuti mentali che sono ritenuti inaccettabile per l'individuo (es provare interesse per particolari parti del corpo della madre o del padre). Queste rappresentazioni vengono bloccate ed emerge la rimozione nell'inconscio.

L'energia psichica da l'intensità del processo psichico. Dove finisce questa energia se i desideri vengono cancellati e rimangono nell'inconscio? **Freud dice che nell'isteria viene convertita in un sintomo che permette a questa energia di trovare espressione.**

L'origine sono sempre le pulsioni. **Il SINTOMO stesso viene chiamato COMPROMESSO, perchè il sintomo è proprio un compromesso fra le varie forze di fondo FRA DESIDERIO E DIFESA:** una persona ceca significa che da molto valore al vedere ma lo blocca. In questo modo si esprime un conflitto tra pulsione e difesa. E' corretto dire che il sintomo nevrotico è espressione di un compromesso.

LO SVILUPPO DELLA TEORIA

1899 Interpretazione dei sogni

1901 Psicopatologia della vita quotidiana. **Applica prime teorie psicoanalitiche agli atti quotidiani di tutti** che non sono patologici. La differenza fra malato e normale è una differenza quantitativa.

1905 3 saggi sulla teoria sessuale. **Descrive lo sviluppo psicologico dell'uomo dalla prima infanzia all'età adulta** attraverso la storia, in un percorso che accomuna tutti gli esseri umani e che a volte può diventare patologico.

1908 fondazione della società psicoanalitica viennese. Scrive su un caso di un bimbo (il piccolo Hans). Freud non curerà mai i bambini. Interpreta le sue paure che sono legate all'edipo che non portano a complicità patologiche.

1909 in America.

1910 fonda società psicoanalitica internazionale

1913 rottura con Jung

1914

1915 Metapsicologia: importante "Lutto e melanconia" dove **parla della depressione**

1920 Al di là del principio e del piacere **dove riconosce altre pulsioni.**

CONCETTO DI ISTINTO

Parla di istinto e pulsione: Primo mattone della psicoanalisi freudiana.

Freud distingue concetto di pulsione da quello di istinto. Non dovremmo mai parlare di istinto.

ISTINTO = concetto più rigido che fa riferimento a qualche cosa dell'uomo ma in comune anche con tutti gli animali. E' ereditario, è il nucleo più antico dell'inconscio che permette di reagire a situazioni estreme in un unico modo. Es risposte alla fame alla sete sono geneticamente determinate e non sono modificabili.

Lo scopo dell'istinto è l'autoconservazione.

Stimolo---eccitazione SNC---risposta motoria.

CONCETTO DI PULSIONE (trieb)

E' un concetto incompleto e sviluppò questo concetto **per cercare di esprimere qualcosa che sta fra fisico e psichico, e cerca di colmare il passo tra organico e psicologico.**

E' una spinta ad una carica energetica di tipo somatica volta alla soddisfazione del bisogno.

E' la rappresentazione psichica di una fonte di stimolo endosomatica. Freud dice che possiamo confrontarci solo con la rappresentazione delle pulsioni.

LE PULSIONI

Stessa spiegazione

Se io ho la rappresentazione psichica di un desiderio orale come di leccare, di baciare, questo crea stato di tensione psichica perchè ha bisogno di essere soddisfatto e la chiamiamo bisogno. **Mentre l'istinto ha unico comportamento determinato geneticamente per esprimersi, le pulsioni possono trovare espressione in modi differenti in un modo adattivo rispetto all'ambiente.** Di conseguenza alla soddisfazione del bisogno cessa la tensione psichica e si ha gratificazione.

Questa visione è limitata perchè oggi sappiamo che è diverso.

FONTI = eccitazione somatica

META = gratificazione

PULSIONI E ENERGIE PSICHICHE

pulsione:

1 **di vita** (sessuale e di autoconservazione, eros)--libido

1920 Freud riconosce non solo la pulsione sessuale (in Al di là del principio del piacere)

2 **di morte** (aggressiva)---aggressività

Quest'ultima soprattutto dettata dalla realtà della vita di allora fatta di sofferenza di malattia.

Quindi dice ora che ci sono 2 pulsioni:

Una , **la pulsione di vita, con scopo di sopravvivenza che ha come energia psichica il libido;**

Una **legata alla prima, la pulsione di morte, che ha come energia psichica l'aggressività.**

Dice che la seconda è a servizio della prima ma in alcune circostanze possono entrare in conflitto una con l'altra.

CARATTERISTICHE DELLE PULSIONI

Sviluppo psico-sessuale

Quando Freud parla di sessualità non intende quella adulta; è invece una profonda e radicata ricerca del piacere che guida l'uomo dalla nascita alla morte coinvolgendo interessi, parti del corpo, altre persone in modo molto più ampio della sessualità dal punto di vista genitale.

Freud pensa che la sessualità sia pregnante per l'essere umano fin dalla nascita.

Le pulsioni (e ci si riferisce soprattutto a quella sessuale)

Quando si parla di pulsione si parla di:

FONTE = zona corporea dalla quale origina la pulsione, zona erogena...capezzolo, vagina, cute, olfatto, tatto

Nel percorso dello sviluppo alcune zone prendono il sopravvento su altre.

Troviamo una serie di fasi descritte seguendo il sopravvento delle varie fonti per cui:

1 - FASE ORALE

2 - FASE ANALE

3 - FASE URETRALE

4 - FASE FALLICA (all'interno di questa si manifesta il complesso di Edipo che è il preludio per diventare adulti. Sulla nostra capacità di passare oltre questo si fonda la capacità di diventare adulti)

5 - FASE GENITALE (quella dell' adulto maturo, equilibrato)

Ogni periodo di sviluppo della pulsione sessuale può essere descritto in termini di fonte e inoltre in termini di **SPINTA = riguarda il fattore quantitativo**. Se uno si trova in un fase ha più spinta in un certo verso.

Poi altro termine META:

Se durante la fase orale il piacere è espresso dal ciucciare...nella fase anale il piacere è concentrasi sulle feci sull'intestino.

META = soddisfacimento

FASE ORALE = suzione incorporazione

FASE ANALE = defecazione

FASE URETRALE = minzione

FASE FALLICA = masturbazione genitale

FASE GENITALE = accoppiamento riproduzione

Fasi PREFALLICA(PREGENITALE) fasi rivolte più a sé e non alla relazione con l'altro.

Altro termine e l' **OGGETTO = quella parte del corpo attraverso cui si raggiunge soddisfacimento**

FASE ORALE = seno latte

FASE ANALE = feci

FASE URETRALE = urina

FASE FALLICA = madre, padre

FASE GENITALE = vera relazione oggettuale.

I problemi che avvengono nelle prime 3 fasi possono portare problemi nevrotici molto gravi :schizofrenia, depressioni gravi.

Le nevrosi di cui si occupa Freud invece sono **legate alla fase fallica: sono problemi meno gravi in quanto sono legate a vicissitudini psichiche meno antiche**.

La genitalità è espressione ultima di un percorso lungo in cui tutte le fasi precedenti si esprimono in maniera equilibrata, quindi ci deve essere traccia di tutte le fasi in maniera equilibrata.

CONCETTO PSICOANALITICO DI OGGETTO

Viene usato per indicare ogni cosa o persona o parte di esse che è significativo per un

individuo: può essere un oggetto esterno da sé tipo la madre, oppure fisico es. casa, oppure astratto tipo religione, partito.

Possono essere anche solo parti di essi.

Per esempio durante la fase orale può essere importante solo una parte del corpo nostra o della madre: es, l'esperienza di un bimbo di due mesi è parziale perché si rapporta solo con una parte del corpo della madre, come frammento di una realtà più complessa.

Gli oggetti sono ciò con cui la pulsione cerca di raggiungere la sua meta.

Sono molto vari (PARZIALI, TOTALI, ESTERNI, INTERNI, REALI, FANTASMATICI, IDEALI, BIZZARRI(es. Gli psicotici gravi vivono con fantasie persecutorie per liberarsi di propri sentimenti non riconosciuti), TRANSIZIONALI (tra realtà e fantasia e rappresenta aspetti della relazione con la propria madre, usato per affrontare meglio la separazione), BUONI, CATTIVI
OGGETTO PARZIALE

Parti del corpo che vengono vissuti al posto di quello totale. **Sono tipici dei periodi pulsionali pre-genitali.**

Le pulsioni che esprimiamo nei loro confronti sono appunto parziali.

OGGETTO TOTALE

E' una persona con cui il soggetto instaura una relazione psicologica percependola come altro da sé.

Sono caratteristici della genitalità

OGGETTO INTERNO

FASI DELLO SVILUPPO PSICOSESSUALE

1) La **FASE ORALE** si manifesta nella PRIMA INFANZIA (0-2 anni)

2) Nella stessa fase si inizia anche la **FASE SADICO-ANALE**

3) Poi c'è la **FASE FALLICA O EDIPICA** (dal 3° al 6° anno di vita). Qui il bimbo e la bimba si confrontano con le differenze sessuali e coincide con il riconoscimento con una microsocietà, cioè la scoperta dei rapporti che i nostri cari hanno fra di loro, es. Fra babbo e mamma.

La FASE EDIPICA coincide con la SECONDA INFANZIA (2-5 anni).

4) Dopo c'è la **FASE O PERIODO DI LATENZA**. Mentre nelle altre fasi c'è una pulsione preminente, in questo periodo è come se le richieste pulsionali abbassassero il loro tono, **cioè pulsioni meno intense che lasciano più spazio alle funzioni cognitive**; ecco perché il bambino/a impara tantissime cose elaborate, ed è molto recettivo (6-11 anni).

Coincide CON LA TERZA INFANZIA (5-11 anni).

5) Ultima la **FASE GENITALE** (dopo la pubertà) che coincide con la PRE-ADOLESCENZA E ADOLESCENZA (11-18). Durante l'adolescenza il volume delle pulsioni psicologiche si alza molto: paure, rabbie, depressioni, desideri intensissimi. Tempo per immagazzinare dati esterni ce n'è poco e **si è concentrati sul mondo interno**.

6) Dopo di che c'è l' **ETÀ ADULTA** (oltre i 18 anni).

CONCETTO DI RELAZIONE OGGETTUALE

La relazione con oggetto interno o esterno è importante per l'individuo.

Oggetto esterno = il padre: la relazione che ho con lui è la rappresentazione di quello che vivo dentro di me come padre. Grossa differenza c'è fra la realtà e la rappresentazione interna mia.

Ci sono tipi di relazioni oggettuali diversi in riferimento ai diversi periodi evolutivi.

ESPERIENZA ORALE

Aspetti fisiologici e patologici.

Nel bambino(1°/ 2° anno)

Si presume che nel periodo orale L'ATTIVITÀ PSICHICA DEL BIMBO SIA INCENTRATA SULLE VICISSITUDINI LEGATE ALLA BOCCA E AL MANGIARE. Per Freud il bimbo è spinto ad avvicinarsi alla madre spinto dal bisogno di gratificazione orale: in questo modo si stabilisce la prima relazione significativa tra 2 esseri umani.

Per provare piacere il bimbo stimola le parti del proprio corpo che hanno a che fare con l'oralità: bocca lingua... Queste prime esperienze non sono fatte solo di oralità ma sono anche uditive (es. voce della madre). Quindi non solo di bocca si tratta anche se è molto importante.

Abram descrisse 2 periodi:

1) la **FASE ORALE PRECOCE**, appena descritta che viene chiamata pre-ambivalente perchè **prevale il desiderio di stimolare le mucose.**

2) Poi con la dentizione il neonato può esprimere un'altra oralità: la **FASE SADICO-ORALE.** Il bimbo ora impara ad essere ambivalente, quello che amo lo odio, lo ciuccio ma lo mordo. Inizia ad esprimere anche elementi di aggressività. Per Abram è il primo confronto con la propria ambivalenza che accompagna tutta la vita. Attività principali di questa fase: esplorazione orale, interesse per il seno, il latte.

Tutto il vissuto delle fasi precedenti non va perduto ma diventa patrimonio su cui ci appoggiamo e procediamo con lo sviluppo. L'oralità quindi è centrale in questa fase ma poi si integra con tutte le nostre capacità psiche e mentali successive.

L'esperienza orale è molto legata alla relazione con la madre.

Nell'adulto

Mangiare

Bere

Parlare

Baciare...

Tutte attività che possono portare ad eccessi patologici (es. Cattivi rapporti col cibo)

Fumare

Succhiare oggetti

Onicofagia (unghie)

Ottimismo: legato al fatto che se hai voglia di latte e il latte c'è si sta bene. Può mancare per responsabilità umane o per es. da intollerabilità

Pessimismo

Generosità

Sono tutte esperienze che hanno a che fare con le prime esperienze orali.

Principali Psicopatologie

PSICOSI

Alcune delle più gravi patologie hanno le **RADICI PROFONDAMENTE SALDE SULLE ESPERIENZE DELLA FASE ORALE E QUINDI DEI 2 PRIMI ANNI DI VITA. Un buon sviluppo psicologico nei primi 2 anni di vita tutela dalle più gravi malattie mentali, le psicosi**

Psicosi = malattia psichica molto grave nella quale si sviluppa un inadeguato rapporto

con la realtà. L'esame di realtà è menomato : capacità di distinguere con chiarezza le percezioni interne da quelle esterne importanti per l'adattamento dell'individuo. Infatti importante sapere differenziare un sentimento interno da quello che c'è fuori: se io sono arrabbiato con qualcuno non è detto che lui lo sia con me.

Sintomi:

- SVILUPPO DI DELIRIO: pensiero inconvincibile su aspetti reali che vengono interpretati in modo sbagliato. Pensare che ho capacità straordinarie. **La propria valutazione non è sostenuta dalla realtà; quindi l' esame di realtà è alterato.**
- Altro sintomo che accompagnano i deliri sono le ALLUCINAZIONI: percezione errata del mondo esterno che non viene riconosciuta errata; posso sentire una voce che in realtà non c'è, oppure di una visione che non esiste se non nella mia fantasia.

Le persone anoressiche vivono anche vissuti dismorfofobici infatti si sentono grassi quando sono magri o addirittura al di sotto la media, cioè hanno un vissuto alterato del proprio fisico: questo può portare ad eccessi.

Questi problemi gravi schizofrenia, psicosi, paranoia, disturbi alimentari gravi, hanno loro radici nei primi anni di vita e successivamente negli anni, si stratificano altri problemi su quelli non risolti.

La condizione psichica di DEPRESSIONE è in alcuni periodi della vita normale e fisiologica; **queste esperienze hanno a che fare con l'elaborazione dei vissuti di perdita. Sono collegati con il rapporto con la figura primaria nei primi anni di vita** con la quale sviluppiamo capacità di autonomia e di elaborazione delle perdite. Importante non colpevolizzare le persone(es le madri) perchè avranno avuto le loro buone ragioni per non essere in grado di fare bene.

In chi soffre di gravi depressioni è facile trovare quindi stato di abbandono, perdite gravi.

NEVROSI

Le nevrosi hanno loro radici invece in periodi posteriori, verso i 4/6 anni. Sono più recenti e quindi provocano danni diversi.

Le principali PSICOPATOLOGIE:

Depressione grave

Obesità (nella società occidentale è un grave problema oltre tutti quelli connessi)

Anoressia

Bulimia

Alcolismo

Tossicodipendenza

Disturbi funzionali: Coinvolgono attività digestiva tra le quali vomito e dispepsia=pesantezza di stomaco e difficile digestione.

[I pazienti che oggi attingono alla psicoterapia presentano problemi più antichi e sono più gravi di quanto ci si aspetta].

Disturbo funzionale = termine ambiguo. Funzionale inventato in medicina per indicare dei disturbi corporei tipo quello digestivo, motorio, cardiologico nei quali c'era disturbo senza rilevare nessun problema organico. Funzionale è tutto ciò che il medico non riesce a descrivere dal punto di vista organico. Ogni problema però può essere affrontato utilizzando risorse provenienti da campi diversi; è difficile dire se per es. l'insonnia è un problema organico o è un problema psichico.

Importante tenere il problema in un contesto più ampio.

L' ESPERIENZA ANALE

Verso la fine della fase orale, fine 2° anno di vita, il bimbo raggiunge la **maturazione viscerale, neurologica**. Importante il passaggio alla posizione eretta che cambia di molto la prospettiva ma aumenta la sua vulnerabilità.

Acquisisce sempre più il controllo anche delle funzioni viscerali; sente che l'impulso della cacca può essere controllato e influenzato da lui. **Quello che accade comincia a diventare importante perchè è la prima esperienza di controllo su di sé ed è importante sul piano psichico ed è accompagnato dalle fantasie sul mondo interno.**

Impara a:

Evacuare

Controllare

Agire sull'ambiente

Dominio muscolare

Distruittività (anche rompere perché è estremamente interessante agire sulle cose e da un senso di potenza dove la rabbia può trovare un veicolo importante per dar spazio alla aggressività) = FASE SADICO - ANALE

Interesse per il contenuto intestinale.

Attività passività.

Le prime esperienze mentali derivano da queste prime esperienze corporee.

Nell'adulto rimangono aspetti importanti di queste esperienze:

Ordine-disordine, spesso convivono in tutti noi.

Parsimonia, la stitichezza è l'origine di parsimonia e poi di avarizia (del prestare, del parlare)

Ostinazione

Collera (persone precise e poi quando perdono le staffe scoppiano in emozioni simili a diarrea)

Pulizia-sporco (ha a che fare con esperienze intestinali)

Controllo

Perfezionismo (esasperato di controllo)

Collezionisti (eccesso di precisione)

Queste attività procurano forme di piacere che derivano da piaceri intestinali che trovano forma attuale di espressione.

Possesso (senso di controllo, di potenza; molti genitori se non hanno controllo più, sui loro figli li fanno sentire orfani, di solito hanno aspettative alte su di loro o non vogliono che i figli li sorpassino)

SIMBOLI CHE RIPORTANO ALLE FECI:

- denaro.

Sporco di una banconota uguale a quello delle feci. Attorno al denaro ci sono problematiche che ricordano potere, controllo.

- Il profumo è un altro elemento, perchè si vuole controllare il nostro odore per controllare il comportamento degli altri. E assolutamente impossibile rapportarci con qualcuno di cui non sopportiamo l'odore.

IL CARATTERE ANALE

Identifica una costellazione di caratteristiche in persone che dimostrano ancora di esser profondamente legate all'erotismo anale, alla fase anale.

PIACERE PER LO SPORCO E IL DISORDINE. La formazione reattiva ti permette di prendere un certo tipo di interesse, valorizzare una dimensione e inibirne al massimo un'altra.

Formazione reattiva = ORDINE, anche se alcuni evidenziano scrupoli ossessivi nei confronti della pulizia e di ordine. **Un bisogno di pulizia inadeguato** porta via tanto tempo e tanta energia psichica : **nascondono aggressività, violenza, nel proprio mondo interno hanno rabbie inesprese inelaborate.**

Prima caratteristica del carattere anale quindi e L'ORDINE.

PIACERE PRE EVACUAZIONE-CONTROLLO:

Formazione reattiva = PARSIMONIA. Tutti gestiamo risorse in maniera equilibrata ma c'è qualcuno che tende ad essere esagerato, stitico in senso ampio.

PSICOLOGIA DINAMICA 1810

appunti di Marianna:

Esperienza uretrale

Esperienza fallica

complesso di Edipo

IL COMPLESSO DI EDIPO

“Complesso” deriva da influenza di Jung su Freud e indica un insieme di tematiche e problematiche riferite ad un argomento. **Il motore delle vicissitudini edipiche che caratterizza la fase fallica è la SCOPERTA DELLE DIFFERENZE SESSUALI.** Maschio e femmina hanno rapporto privilegiato con la madre. Successivamente l'idea che esistano differenze sessuali lo si vede sia sul piano di scoperta di parti del corpo sia sotto l'aspetto che la scoperta che, **LEGATE ALLE DIFFERENZE CORPOREE, CI SONO ANCHE DIFFERENZE DI RUOLO**, che sono la prima esperienza sociale che l'individuo vive. Una seconda scoperta è che le persone hanno una loro vita legata ai loro ruoli dai quali a volte si è esclusi. Il bimbo fino ai 2 anni si sente al centro dell'universo. **Verso i 3 anni capisce che la mamma non è solo sua ma è anche del babbo**, come moglie, o mamma anche di altri bimbi. **QUESTO MODO DI PROCEDERE È LA PRIMA ESPERIENZA DI TIPO SOCIALE E RAPPRESENTA NELLA PROPRIA ATTIVITÀ PSICHICA IL RUOLO DELLE PERSONE.** Entra in un condizione almeno a 3. Corrisponde all'entrata nella fase fallica. La scoperta di non avere i genitori totalmente a propria disposizione, spinge gradualmente il maschio e femmina verso due stadi differenti. Una reazione del maschio per es, è quella di provare una profonda gelosia nei confronti della madre e quindi nutre sentimenti di tipo aggressivo di rifiuto nei confronti delle persone che ostacolano il primato sulla mamma; per primo il padre. Freud descrive una persona ambivalente con desideri opposti che generano conflitti: il maschio oltre a provare i precedenti sentimenti prova anche sentimenti opposti perchè anche il padre è una persona esclusiva. **Quindi in ognuno di noi si trovano non solo le tracce di un edipo classico, ma anche elementi di Edipo negativo, come versione in negativo dell' edipo principale. Sia madre che padre sono oggetto di amore e odio allo stesso momento.**

L'ostilità della femmina verso la madre, secondo Freud, è che la madre non gli ha dato il 'pene'. Quindi detesta la mamma e cerca dal papa quello che ha anche la mamma perchè condivide quello del babbo.

EDIPO DEL MASCHIO

Desiderio per la madre. Ostilità verso il padre. C'è anche sempre traccia dell'opposto.

Descrive le vicissitudini dell'edipo maschile in termini di angoscia.

Il confronto con i maschi grandi lo terrorizza. Quello del babbo è molto più grande e può anche non esserci come nelle femmine. La fantasia è quella di evirazione (cioè tagliare il pene). Lui pensa che se non fa bene, gli potrebbero togliere il pene. Quindi si parla di un timore di punizione per le proprie fantasie che provochi tipo evirazione. Queste tracce per quanto siano simboliche sono piuttosto esplicite.

La paura non è solo di castrazione ma di perdita di amore, perchè il padre oltre ad essere fonte di paura è anche una persona molto protettiva molto amata e il bimbo ha paura di perdere il padre.

Timore di punizione e timore di perdere l'amore sono i due timori del bambino che troviamo nelle nevrosi. Nei nevrotici si ritrova la paura di ricevere un danno e di perdere l'amore di persone che ama. Sulla base di queste 2 paure soffre e cerca di cambiare le cose. E' ben altro quello che c'è nello psicotico: non soffrono tanto per questi 2 timori, ma per la paura di perdere la propria identità psicofisica, di diventare matti, di esplodere.

I timori di punizione e di perdere l'amore frenano il bambino perchè ha paura delle conseguenze: **avvicinandosi all'adolescenza il bimbo rinuncerà alla madre come unico oggetto d'amore e sarà spinto a cercare un partner e si identificherà con il padre come modello di comportamento verso l'extra familiare.** Il bimbo quindi rinuncia alla madre ma si sente una persona più forte più adulta più simile ai genitori e quindi gratificato da qualcosa che lo compensa rispetto a quello che lascia.

Arrivo di un fratellino: far capire che rinunciare ai desideri infantili fa sentire più grandi più simili ai genitori più gratificati. **Avviene quindi la formazione del super-io: erede del complesso di edipo che nasce con identificazione con i genitori e si completa nella vita con figure che hanno nei nostri confronti un ruolo genitoriale.**

Attraverso formazione del super-io si acquisisce la capacità di capire quello che è giusto o sbagliato, si capisce il senso di colpa e quello che ci gratifica. La carenza del super io significa non sapere identificare cos'è giusto e cos'è sbagliato per sè e per gli altri.

Carenze sul piano del super io dipendono dal fatto che il processo di identificazione viene limitato o impedito. Derivano quindi dai conflitti riguardo le rappresentazioni interne dei genitori.

FUNZIONE RIFLESSIVA capacità di pensare nei confronti degli altri in termini di soggetti che hanno una mente pensante, **cioè che ognuno abbia i suoi pensieri le sue motivazioni.**

Questo è molto quello che fanno genitori che di solito interpretano i bisogni dei figli e li aiutano a chiarirsi. La funzione riflessiva è alla base del rapporto fra esseri umani. Ci sono genitori che non svolgendo un'adeguata funzione riflessiva restituiscono ai figli una sensazione di cattivi, malati, stupidi. Quando si rapporta col genitore gli ritorna un'immagine di sè stesso che lo fa stare male. Imparerà a difendersi quindi dalle relazioni importanti. Per aiutare una persona a ritrovare fiducia ci vuole tanto ed è difficile perchè hanno una rappresentazione interna dei genitori e anche di psicoterapeuta che li tiene distanti. Importante è aiutarli quindi a conoscere sè stessi perchè altrimenti non riusciranno mai a gestire i propri bisogni.

SVILUPPI DELL'EDIPO MASCHILE

Evolve per Freud sotto la spinta dell'angoscia di castrazione. Per paura di queste

conseguenze il complesso viene smantellato e superato. Si forma un super io attraverso la graduale identificazione con il padre, più intensa, e anche con la madre.

EDIPO DELLA FEMMINA

Si fa più fatica perchè la teoria freudiana è parziale. **La narra in funzione dell'invidia che la femmina sviluppa nei confronti del maschio** una volta che ha constatato l'esistenza del pene= invidia del pene. Complementare a quello che nel maschio è timore di castrazione. L'ostilità verso la madre porta anche alla paura di perdere la madre.

Lo sviluppo dell'edipo femminile sarebbe legato a una strada che la donna trova per compensarsi di questa mancanza di questa parte del corpo che possiedono gli uomini.

La bambina immagina la stessa cosa che il babbo dà alla mamma. **Attraverso lo spostamento di interesse verso il padre c'è anche l'identificazione con la madre che le serve per 'imparare' come fa la mamma. Porta all'identificazione con la madre che porta all'interiorizzazione del codice morale e alla formazione del super io.**

Mentre il maschio, Freud dice, che rinuncia alla madre e il tramonto dell'edipo coincide con l'uscita di casa, per la femmina la rinuncia del padre non c'è come oggetto di amore che conduce all'orientamento all'esterno. Questa differenza fra maschio e femmina ha ragioni di carattere sociale cioè che la figura della donna viene descritta come legata nel tempo alla storia familiare (di solito c'era una che rinunciava alla famiglia e rimaneva in casa per dedicarsi ai vecchi). In effetti si vede nelle donne una capacità maggiore rispetto agli uomini, più frequente, di provare amore e interesse per il proprio compagno e di continuare a provare affetto verso il proprio padre. Nella donna la madre continua comunque ad essere il modello di identificazione, invece nel maschio ci deve essere uno spostamento da identificazione con la figura femminile verso quella maschile.

DIFFERENZA FRA SVILUPPO PSICOSESSUALE DEL MASCHIO E DELLA FEMMINA= MENTRE NEL MASCHIO C'È UN ABBANDONO NEI CONFRONTI DELLA MADRE E MAGGIORE INVESTIMENTO NEI CONFRONTI DEL PADRE, NELLA FEMMINA MANCANDO ANGOSCIA DI CASTRAZIONE NON SI DEVE STACCARE DAL PADRE E QUINDI CONSERVA INTERESSE NEI CONFRONTI DEL PADRE; questo quando le cose vanno bene.

SVILUPPI DELL'EDIPO FEMMINILE

Di fronte al complesso di edipo femminile si delineano alcune possibilità:

Abbandono della sessualità, dell'interesse nei confronti della sessualità. Forma di ascetismo cioè risolve il problema di una pulsione inaccettabile prendendo le distanze dai propri bisogni. Può essere solo apparente o parziale perchè espressione della sua sessualità può essere anche nella sua relazione col Divino. Riguarda infatti anche maschi: per l'angoscia di dover affrontare delle problematiche di origine sessuali tipo fantasie perverse, si può fare una scelta inconscia di un ruolo nella società, es. diventare religioso, che ti legittimi a non esprimere certe cose.

A volte non è sufficiente per rinunciare alla sessualità perchè si esprime comunque in qualche modo.

Altra possibilità come soluzione all'edipo femminile: **complesso di virilità** = eccessiva invidia nei confronti del pene. Donne che cercano di imporsi nei confronti degli uomini, imitando uomini anzichè evidenziare la propria femminilità. Si mettono in competizione con quello che loro si immaginano che sia l'uomo. E' svalorizzante per qualcuno imitare l'altro sesso senza valorizzare le proprie caratteristiche.

Altra possibilità = **strutturazione dell'identità femminile**. Sviluppo di un'attitudine sociale e

familiare adeguata per la nostra società per vivere all'interno della propria famiglia.

PERIODO DI LATENZA

Il periodo fallico o edipico si manifesta alla fine del 3° anno di vita ed è intenso per alcuni anni ma non si protrae troppo a lungo e si limita fino ai 5/6 anni (età scolare). Coincide con il periodo di latenza. Mentre la fase orale, fallica, anale, sono focalizzate su pulsioni su alcune parti del corpo, **nel periodo di latenza tutte le pulsioni diventano più silenziose e il bambino si trova con una maggior disponibilità a dedicarsi all'interesse per l'esterno.** Cominciano ad avere propria idea morale, imparano tutto, giochi più strutturati.

I bisogni infantili diventano meno espliciti lasciando spazio allo sviluppo delle conoscenze.

Non è un periodo negativo.

Comincia a strutturare un super-io, cioè stima, autostima, pace con sé stessi quando ci si avvicina a richieste del super-io.

Compare il senso di colpa e le formazioni reattive della moralità, della vergogna, e del disgusto; per es nei confronti degli odori cattivi la formazione reattiva può essere la pulizia.

Prosegue fino alla pubertà, adolescenza.

Verso la fine del periodo di latenza si entra nella

GENITALITA' (FASE GENITALE)

Freud ne parla poco; inoltre la psicoterapia freudiana parte dalle patologie per arrivare a capire cos'è la normalità.

Autori che si sono occupati più di questo argomento sono per es. Fornari e Gaddini.

Freud parla di genialità, dalla pubertà in poi. Questa semplificazione non è corretta; nella cultura di Freud l'adolescenza non era conosciuta come oggi. Come oggetto psicologico è una scoperta dei regimi totalitari dei primi del 900.

Ha messo quindi insieme tutta la genitalità indipendentemente dalla fasce di età.

Per Freud genitalità vuol dire avvicinarsi alla possibilità della riproduzione. Durante questa fase tutta la vita sessuale si organizza in funzione di poter permettere formazione di una coppia, poi di una famiglia per porre basi della riproduzione. **Non significa non avere più pulsioni di natura fallica, orale, edipica, ma vengono utilizzati ad un fine unico globale che è il contenitore di un rapporto di coppia.** Vengono raccolti nei preliminari dell'atto sessuale. Nella donna la capacità di provare piacere è più completa. La capacità di provare piacere aumenta con l'età e da maggior benessere.

Nelle pulsioni pregenitali gli oggetti e le modalità di scarica sono parziali: es nel bimbo edipico il suo desiderio non è sessuale ma ha bisogno di sentirsi grande. **Quando si accede alla genitalità si manifesta qualche cosa in più che a che fare col provare interesse e piacere per il piacere dell'altro.** C'è una condizione virtuosa dove le 2 persone sono alleate nel favorire la realizzazione e il benessere dell'altro. **CONTRARIO AL RAPPORTO IMPRONTATO SULL'ANALE:** se non fai questo che mi fa piacere non mi va bene. Un genitore sufficientemente sano e amorevole deve provare piacere nel vedere il figlio contento, che fa belle cose. Alcuni genitori provano piacere solo quando il figlio fa quello che lui stesso vuole: questo è possesso. **La capacità genitale di provare piacere per l'altro garantisce il benessere degli altri.**

Si verifica un IMPASTO delle pulsioni sessuali e aggressive: quelle sessuali devono fare i conti con quelle aggressive. Si esprimono sempre nella condizione di salute; sono al servizio l'una dell'altra. L'aggressività (decisione) serve alla sessualità per es nella conquista del

partner, nel fare l'amore. Quando non sono impastati le pulsioni sono contrastanti e i conflitti che vive l'individuo sono impedimento nell'espressione dei propri bisogni.

Nella personalità dell' uomo adulto troviamo espressione degli aspetti sessuali precedenti ma sufficientemente sublimati da essere utili. SUBLIMARE = usare una propria pulsione in modo trasformato tale da soddisfare il proprio bisogno in un modo utile alla società.

MODALITA' DI FUNZIONAMENTO DELL'APPARATO PSICHICO

2 Modalità con le quali i nostri pensieri, le nostre fantasie si manifestano:

PROCESSO PRIMARIO

Caratterizza attività psichica più primitiva, del bimbo più piccolo. Si trova rappresentato negli adulti affetti da più gravi malattie mentali e psicotici. Anche nell'adulto normale rimane.

PROCESSO SECONDARIO

Si sviluppa con la maturazione dell'io. Un adulto equilibrato esprime i propri processi mentali con le due modalità.

PROCESSO PRIMARIO

Nei pensieri, nelle fantasie, espressi attraverso questo **si tende a raggiungere l'immediata soddisfazione**, cioè non si può aspettare nulla. Ad un certo desiderio corrisponde immediatamente un pensiero gratificante. Freud lo descrive come principio del piacere e ci dice che la mente funziona inconsciamente secondo proprio il PRINCIPIO DEL PIACERE perché vuole la gratificazione immediata del piacere.

Altra caratteristica: TENDENZA ALLO SPOSTAMENTO. Se un oggetto della pulsione non è disponibile se ne può usare un'altra basta esprimerla. Se sono arrabbiato per una multa magari mi arrabbio con un altro.

Altra caratteristica è IL PENSIERO PRIMARIO. Attraverso questo riusciamo a capire una serie di esperienze importanti che ci sembrano apparentemente irrazionali.

IL PENSIERO PRIMARIO

Rappresentazione simbolica = SIMBOLO IN PSICOANALISI = quando utilizziamo il processo primario esprimiamo un nostro pensiero attraverso qualcosa di simbolico. **E' la rappresentazione di un'idea, un desiderio, un conflitto, attraverso qualcosa che li rappresenta solo che il rapporto è inconscio.** In questo modo si viene a creare il linguaggio simbolico che permette all'individuo di comunicare senza essere consapevole di ciò che comunica. **La possibilità di esprimere simbolicamente** ci dà la possibilità di interpretare, cioè **in psicoanalisi significa portare alla mente conscia il legame tra la realtà e il simbolo.** Quando un sintomo ha valore simbolico può essere interpretato.

Sintomi, sogni, lapsus, atti mancati, sono simboli, cioè espressione simbolica dell' inconscio: sono desideri fantasie che non possono essere espressi direttamente.

IL PENSIERO PRIMARIO

Il pensiero primario è la caratteristica specifica del processo primario. Il primario ci accompagnerà tutta la vita sarà presente anche nella persona più adattata, equilibrata, stabile.

RAPPRESENTAZIONE SIMBOLICA.

Prevalenza di rappresentazioni sensoriali non verbali = nel pensiero primario sono più presenti impressioni emotive, odori.

ASSENZA DI OGNI NEGATIVO DI CONGIUNZIONI, DI CONDIZIONALE = non esistono

gesti o comunicazioni non verbali che esprimano il contrario; esistono solo gesti positivi. Questo tipo di espressioni infatti fanno parte di una logica più complessa rispetto al primario.

COESISTENZA DI OPPOSTI E CONTRADDIZIONI

RAPPRESENTAZIONE DI UNA PARTE PER IL TUTTO O VICEVERSA = in lapsus, sogni possiamo avere un frammento al posto del tutto es. Una parola storpiata che indica 3 4 significati contemporaneamente.

RAPPRESENTAZIONI PER ALLUSIONE O ANALOGIA = un oggetto o una persona per analogia richiama contenuto espresso simbolicamente.

SPOSTAMENTO = fantasie es da un oggetto ad un altro. In un sogno altre persone possono rappresentare parti del proprio sè.

CONDENSAZIONE = contrario: possiamo avere sia una parte per il tutto che il tutto per una parte.

ASSENZA DEL TEMPO E DELLO SPAZIO = in un sogno possiamo essere oggi domani o in un altro tempo. Convivono cose che sono di un tempo diverso: fisionomia da bambino, casa di oggi, amico conosciuto tempo prima.

Segue il **PRINCIPIO DEL PIACERE** = la mente quando funziona così tende a gratificarsi subito

IL PROCESSO SECONDARIO

Si sviluppa man mano che l'io sviluppa capacità di funzionare anche in modo secondario, più maturo. Non riguarda principi di piacere, ma **segue un PRINCIPIO DI REALTÀ, cioè che costruisce e attende le condizioni per esprimere un proprio desiderio.**

Se nel primario l'importante era scaricare energia psichica immediatamente in questo caso è legato ad un oggetto e ad una modalità specifici di scarica.

Il processo secondario si serve del

PENSIERO SECONDARIO

Rappresenta il modo di procedere ordinato e cosciente.

Permette di avvicinarsi alla realtà esprimendo i propri bisogni.

Ancorati ad un obiettivo specifico ci permette di attendere e realizzarlo al momento giusto.

Fondamentalmente è verbale.

I PRINCIPI SECONDO I QUALI FUNZIONA LA NOSTRA MENTE:

IL PRINCIPIO DI PIACERE

L'attività psichica ha lo scopo di procurare il piacere ed evitare il dispiacere.

Esprime esigenze della libido, cioè esigenze pulsionali di scarica delle energie psichiche.

Deriva dalla trasformazione del principio del nirvana.

PRINCIPIO DEL NIRVANA

Nirvana: Il posto nel quale l'uomo non avrebbe più nessun bisogno e si trova in una condizione paradisiaca.

Freud fa coincidere il senso di benessere con l'abbassamento delle tensioni psichiche, per questo lo fa coincidere con il nirvana.

PRINCIPIO DI REALTÀ

E' sempre una **ricerca di piacere ma legato alla realtà.** Rinvia il soddisfacimento.

Corrisponde alla trasformazione dell'energia libera in energia legata.

Rappresenta l'influenza con il mondo esterno.

Il principio di realtà è diverso dall'esame di realtà. Il primo significa saper aspettare per fare i conti col mondo esterno, l'esame di realtà invece è l'elemento centrale che divide le percezioni del mondo interno da quelle del mondo esterno per cui non si fa confusione tra esigenze del mondo esterno e del mondo interno. Fallire nell'esame di realtà comporta confondere bisogni propri con la realtà dell'esterno: es. allucinazioni uditive cioè confondere qualcosa di mio con qualcosa di esterno.

IL SOGNO

Scrive il libro nel 1899. Freud utilizza la propria esperienza di clinico e su sé stesso attraverso l'autoanalisi. Primo tentativo di Freud di sviluppare teoria sul funzionamento della mente umana: conscio, preconscio, inconscio.

Essendo determinista sostiene che i sogni hanno sempre delle cause, delle ragioni. Attraverso interpretazione dell'inconscio ci possiamo avvicinare ad esse. Quello che ricordiamo è **ciò che riusciamo a ricordare (SOGNO MANIFESTO)** che non è proprio quello che abbiamo sognato. **Il sogno manifesto è il risultato di un lungo lavoro onirico che a che fare con le origini del sogno.**

Il CONTENUTO ONIRICO LATENTE attraverso il LAVORO ONIRICO si trasforma in CONTENUTO ONIRICO MANIFESTO.

Tutti sogniamo e sempre.

In un sogno possono essere rappresentate:

le IMPRESSIONI SENSORIALI DELLA NOTTE (suoni, rumori, fame, gola secca). Le impressioni si amalgamano fornendo spunti per il sogno.

Altri elementi sono i RESTI DIURNI = nella giornata ci possono essere cose che sono poco importanti ma che ricordiamo nel sogno (persona che abbiamo visto qualche giorno prima, scena di un film) in una terapia analitica è molto frequente che il paziente riporti resti diurni

IL VERO E PROPRIO COPIONE SONO I DESIDERI, LE RICHIESTE PULSIONALI (impulsi dell'es) = pulsioni profonde, antiche.

CONTENUTO ONIRICO LATENTE= magma che ha a che fare con impressioni sensoriali, resti diurni e impulsi dell'es

ELABORATO DA LAVORO ONIRICO = traduzione dei processi primari. Ecco perchè i sogni sono tutti simbolici. I processi primari del sogno sono il mezzo con i quali le pulsioni si esprimono. Vengono sottoposti a censura altrimenti sarebbero troppo angosciose (si tende a tagliare i pezzi più importanti)

CONTENUTO ONIRICO MANIFESTO = E poi vengono espressi con l'Elaborazione secondaria, verbalmente

Durante le terapie di analisi le persone si stupiscono di quanti sogni ricordano e riescono a riportare.

APPUNTI DI MARIANNA

Topiche Freudiane:

Pre-conscio, Conscio, Inconscio

Es, Io, Super-io

IO come struttura della psiche descritta all'interno della seconda topica, è il mediatore fra Es, Super-io e ambiente.

ESAME DI REALTÀ **acquisito tramite maturazione del sistema nervoso e l'esperienza della frustrazione.**

La frustrazione si verifica nel momento in cui l'individuo entra in contatto con la realtà. E' indispensabile per sviluppare in modo adeguato l'esame di realtà e percepire con chiarezza che cosa viene da me e cosa dal mondo esterno. Se io sono innamorato e l'altro no, la frustrazione che ne deriva mi aiuta a capire che cosa provo io e che cosa prova l'altro.

Winnicott: il bambino nasce con l'idea di essere onnipotente. La realtà lo disillude, aiutandolo a maturare. Importante che queste frustrazioni esterne siano accettabili altrimenti se superano capacità individuali di affrontarle, l'individuo vive un trauma sviluppando un falso sè.

SUPER IO

Strutturazione psichica che viene dall'elaborazione del complesso di Edipo e nasce dall' identificazione con i genitori.

Funzioni principali:

COSCIENZA MORALE

Nel super io sono depositati valori morali che ci danno senso di bene e di male. Non sono tutti consapevoli, infatti per es, capita che ci sentiamo in colpa senza sapere perchè. **La coscienza morale ha la possibilità di agire sul nostro comportamento, sull'io attraverso lo strumento del SENSO DI COLPA.** Se si fa qualcosa che va contro a quello che senti bene ti fa star male e ti spinge a muoverti in maniera diversa. **Sensazione di essere in pace con sè stessi deriva dal sentirci vicini ai nostri ideali**, esattamente come farebbe un genitore esterno.

Il super io esercita questa funzione da genitore, e rende la persona più autonoma. Le persone che hanno carenza di queste funzioni, limitano il proprio comportamento solo se c'è un esterno autoritario.

I sensi di colpa possono anche essere inconsci; possono spingere la persona a commettere cose pesanti con l'obiettivo inconscio di essere punite...in questo modo la persona è più tranquilla.

AUTO OSSERVAZIONE: deriva sempre dal super io ed è **la capacità critica.** Se è carente provoca disturbi di tipo narcisistico (la sola cosa che importa è la propria persona)

FUNZIONE IDEALE cioè quella serie di **elementi che costituiscono il nostro ideale**, ossia una guida verso cui orientarci.

L'IDEALE DELL'IO

Quando usciamo dall'Edipo operiamo una serie di rinunce: ad essere onnipotenti, a non prendersi responsabilità, ad avere tutto amore di babbo e mamma, all'onnipotenza dei nostri genitori. **Queste rinunce producono ferite sul piano narcisistico** cioè sono occasioni di sofferenze riguardo all'idea di noi stessi, di provare piacere. Buona parte dell'infanzia ha uno sviluppo narcisistico. Per separarsi da questa posizione e rinunciare alle nostre pretese edipiche c'è un modo che in parte ci risarcisce cioè che mantiene una base narcisistica ma più sana.

Se io sviluppo un ideale basato su criteri etici, religiosi nel momento che io mi avvicino provo un piacere che è narcisistico (come sono stato bravo...come sono bello). Le persone che rinunciano a tutto...lo fanno anche perchè si sentono molto giuste e buone. **Si riceve una gratificazione di ritorno che è di tipo narcisistica ma è anche sana**, che accompagna le persone. Se non ci sentissimo così saremmo incapaci di credere in noi stessi.

L'idea dell'io quindi è una convergenza di aspetti dell'infanzia trasformati.

E' differenziato dal super io nel senso che è un suo aspetto che evolve e pone all'individuo un modello.

Una persona per avere certo equilibrio deve porsi obiettivi raggiungibili. Molti si pongono ideali molto lontani e si sentono tutta la vita obbligati ad andare in direzioni che non raggiungono mai, quindi si sentono incapaci, limitati, inferiori. **E' un vissuto interno: più l'ideale è lontano più la frustrazione aumenta.**

L'ideale dell'io si sviluppa dalle esperienze che facciamo con i nostri genitori. Si vive una complessa serie di impressioni che hanno molto a che fare anche **con le fantasie che facciamo nei confronti dei genitori.**

Il super io è tanto più rigido quanto più è elevata la rabbia che è stata vissuta nel rapporto con i genitori. E' importante non solo com'è un genitore ma anche come il partner lo presenta. Nelle famiglie con genitori conflittuali si offre al proprio figlio l'immagine svalorizzata dell'altro; anche questa complessità fa parte del super io del figlio.

Il super-io quindi è espressione del nostro narcisismo quindi che può essere positiva, che ci fa sentire persone valide, ma può costituire elemento eccessivamente frustrante qualora sia troppo lontano dalla possibilità di avvicinarsi.

IL NARCISISMO

E' fisiologico per il bambino perchè non riesce ad impegnarsi per i bisogni dell'altro, nella sua condizione pre genitale. (mito di narciso = si innamora della sua immagine specchiata nell'acqua).

Si differenzia dall'autoerotismo che è la capacità di provare piacere utilizzando una parte del proprio corpo.

NARCISISMO PRIMARIO: fisiologico cioè quello dei bimbi che sviluppano col tempo l'individuazione con oggetti esterni coi quali instaurano un rapporto di tipo genitale.

NARCISISMO SECONDARIO: associato alla patologia. Per Freud la depressione è un ripiegare su sè stessi l'energia psichica che originariamente era verso altro. Il depresso è incentrato tutto su di sè. Depressione = nevrosi narcisistica

PRIMA TEORIA DELL'ANGOSCIA

Angoscia = ansia

Risale a quando Freud aveva sviluppato la prima teoria dell'isteria. L'angoscia viene vissuta come se fosse un sintomo, come esito di un processo patologico: poichè certe fantasie e desideri sono bloccati e rimossi dalla censura, l'energia non utilizzata, associata a questi processi mentali, viene vissuta come ansia.

E' causata da accumulo di energia psichica. Una pulsione di tipo aggressivo, non potendo essere espressa, genera ansia.

Mentre nell'isteria c'è sintomo fisico, **nell'angoscia c'è sintomo psichico.**

Col tempo Freud ha sviluppato una **SECONDA TEORIA** dell'ansia dove si tiene conto dell'ambiente; non viene più vissuta come un sintomo ma come **un segnale di allarme che ci induce a prendere dei provvedimenti per non incorrere nei pericoli: SECONDA TEORIA SULL'ANGOSCIA.**

Freud ha già sviluppato la seconda topica e riconduce l'ansia ad una funzione del super io. Ha origine ereditaria biologica.

MANIFESTAZIONI

1 **ANSIA PRIMITIVA** = tipo di sensazione angosciosa che si prova di fronte alle manifestazioni traumatiche cioè nelle quali l'individuo non ha la capacità di elaborarle. **Quindi**

quella situazione porta ad un trauma.

L'angoscia automatica si manifesta sotto forma di traumi.

TRAUMA = la nascita è il primo momento traumatico della nostra vita cioè va ben al di là delle situazioni elaborabili. Freud era d'accordo su questo concetto ma non era d'accordo di attribuire a questo concetto un valore onnipotente. Qualsiasi esperienza umana non poteva essere ricondotta alla nascita.

Successivamente ci possono essere altre condizioni traumatiche = separazione, castrazioni psicologiche e del complesso di edipo, perdita di un oggetto.

Parlando di ansia Freud dice che c'è una prima forma in elaborabile.

Poi c'è una **seconda forma di ansia che si manifesta non come conseguenza di un trauma ma quando c'è la minaccia che il trauma di ripeta.** QUINDI LA SECONDA È UN SEGNALE IN ALLARME. Sollecitano questa forma di ansia le esperienze di tutti i giorni: abbandono, perdita di auto stima.

NATURA DELL'ANSIA = importante distinguere ansia dalla paura.

Paura = ciò che proviamo di fronte ad un pericolo che conosciamo. Ci porta a dei comportamenti per risolvere il problema.

Ansia = non è legata ad un oggetto chiaramente pericoloso. A volte l'ansia ci sembra eccessiva (es paura dei topi). **Quindi l'ansia è un fenomeno che ha motivazioni inconse.** E' un segnale d'allarme per i motivi inconsci: di non essere amati, di essere abbandonati.

2 Quindi **ANSIA SEGNALE** = ci aiuta a vivere perchè ci mette in guardia dai pericoli.

(Libertà = sceglierci i nostri limiti, non significa non avere responsabilità che è una insoddisfazione. Qualsiasi cosa piacevole risulta impegnativa: amicizia, genitori.

La trasgressione aiuta a capire i propri limiti ad essere più tolleranti ma rischia di essere traumatica, superando capacità individuali... allora diventa negativa.)

L'angoscia segnale può essere in relazione con problematiche della realtà interna o esterna, con l'Es o con il super io.

CONCLUDENDO

Nella prima teoria di Freud, l'ansia è conseguenza delle difese psichiche: cioè una fantasia inaccettabile viene bloccata e l'energia psichica che si accumula genera ansia manifestandosi attraverso un sintomo psichico.

Nella seconda teoria l'ansia segnale è importante per attivare nostri meccanismi di difesa che ci aiuteranno a vivere in modo più adattato.

La minaccia della ripetizione di un trauma, che provoca angoscia segnale, stimola **MECCANISMI DI DIFESA.**

Meccanismi di difesa = funzioni dell'io attivate dall'ansia.

APPUNTI DI MARIANNA

NEVROSI E PSICOSI SECONDO FREUD

Per Freud le nevrosi attuali non possono essere curate dalla psicoanalisi

Nella classificazione della psicopatologia Freud parla anche della **DEPRESSIONE E DELLE PSICOSI SCHIZZOFRENICHE.**

Dopo anni 20 parla di queste come **NEVROSI NARCISISTICHE.**

NEVROSI NARCISISTICHE sono DEPRESSIONI e sindromi maniaco-depressive.

Sono differenti da depressione che veniva chiamata anche melanconia (deriva da umori degli

antichi greci che sostenevano che persone con bile scura fossero più esposte).

Necessario tener separato periodi di tristezza e depressione momentanea (fisiologica) dalla depressione eccessiva che dura per un periodo lungo in cui si manifesta come malattia = condizione patologica che viene curata da psichiatra e psicologo.

DEPRESSIONE-QUADRO CLINICO

Disturbi dell'umore e dell'affettività: tristezza (**ipotimia**), ansia, indifferenze, anaffettività (non partecipazione, piatezza)

Disturbi somatici. Ambito importante perchè in molti di questi disturbi si presentano al posto di una sofferenza psicologica (depressione mascherata = si presenta con sintomi fisici ma in realtà è un problema di natura psichica); insonnia(soprattutto risveglio precoce, dovuto a preoccupazione) è diversa a quella dovuta da nevrosi che tratta soprattutto il momento dell'addormentamento.

Stanchezza (astenia, il non aver voglia di far niente)

Turbe nella sfera dell'alimentazione (o non si mangia o si mangia troppo)

Stitichezza, disturbi digestivi

Alterazioni del desiderio sessuale

Disturbi genitali femminili o maschili (erezioni parziali)

Disturbi neurovegetativi (cefalee, sintomi dolorosi muscolari e viscerali)

Legame forte fra depressione e malattia in generale.

La fatica a farsi aiutare è presente nella depressione per sfiducia negli altri, e nelle psicosi perchè lo psicotico dimostra un'assoluta incapacità di rendersi conto che è malato.

Disturbi del pensiero (ipofrenia, sentirsi meno intelligenti, meno capaci ed è per questo che il rendimento è minore), mancanza di fiducia, sentimenti di colpa (tipico è un mettersi al centro di tutto; nelle forme di depressioni più psicotiche la persona arriva a costruirsi dei deliri..in comune coi sensi di colpa è che è una versione di onnipotenza ribaltata), ipocondriaci, paura di morire, di malattia.

Disturbi del comportamento: rallentamento motorio (**ipoprassia**)la depressione agisce sul piano motorio espressivo mimico; fantasie e tentativi di suicidio, equivalenti suicidari (guida spericolata, sesso non protetto, frequenti incidenti, anoressia, alcolismo, tossicodipendenza)

ANGOSCIA E DEPRESSIONE (KARL ABRAHAM 1912)

Fa paragone fra lutto(legato a circostanze consapevoli) e depressione(dovuta a rimozione e a motivi inconsci); Abram dice che c'è stessa relazione che c'è tra paura(nei confronti di oggetti pericolosi coscienti) e ansia(nei confronti di qualcosa non chiaro perchè inconscio).

La relazione anale basata sul controllo, sul possesso è quella che sviluppa maggiormente depressione.

Le esperienze orali e l'erotismo orale sono importanti: in esse si rimane fissati e si regredisce quando si diviene depressi (la depressione riporta alla oralità).

LUTTO E DEPRESSIONE

In lutto e melanconia (1915) c'è ampia discussione sulle differenze fra lutto e depressione. Sono entrambe esperienze di perdita.

La perdita della depressione non è consapevole, quindi inconscia, ed è una perdita oggettuale (di oggetto significativo sia esso persona o oggetto sociale: caduta dell'idealizzazione, relazione finita con un certo individuo, la caduta di un ideale politico o religioso, perdita dell'illusione che si rimane giovani sempre, onnipotenza sul piano sessuale, per es).

Il lutto è una perdita consapevole, è normalmente superato (in genere 2 anni per una persona sana) ma esistono situazioni patologiche in cui chi non lo supera, imposta la propria vita in funzione di quella perdita e diventa un lutto non risolto che invade tutto.

La depressione tende a non risolversi ma a cronicizzarsi. Mentre il lutto non contiene sensi di colpa in primo piano, nella depressione sono molto importanti e presenti, tali da diventare pregnanti per il comportamento individuale.

Il lutto ha sintomi di depressione tranne la mancanza di autostima.

EZIOLOGIA DELLA DEPRESSIONE

Fa riferimento alla teoria freudiana delle pulsioni.

La relazione, con l'oggetto della perdita, è legato al possesso quindi all'esperienza anale.

Freud dice che di fronte ad una perdita oggettuale inconscia, **per adattarsi a questa perdita inconscia, l'individuo si identifica con l'oggetto mettendolo dentro di sè** (modalità di tipo orale perchè viene da incorporazione; l'oggetto perduto viene vissuto dentro di sè)

Dato che l'oggetto perduto è amato ma anche odiato perchè ha fatto soffrire, questo conflitto che nasce fa sì che si accusi l'oggetto interno e l'individuo diventa vittima e carnefice allo stesso tempo; ecco perchè il paziente depresso può arrivare a provar piacere nel fare del male a sè stesso. Freud dice che l'individuo si identifica con l'oggetto perduto e poi lo aggredisce; ecco perchè è aggressivo nei confronti di sè e degli altri. Il depresso fa soffrire chi gli sta vicino perchè lo fa sentire cattivo, incapace, colpevole.

L'accusa viene dal super-io: si sviluppa sulla base di istanze del super-io che è la struttura che funge da giudice facendo sentire l'incapacità.

Ambivalenza dell'oggetto (amato ma odiato) porta quindi autoaggressività.

Questa visione di Freud è stata alla base molto della teoria psicoanalitica.

PSICOANALISI E DEPRESSIONE (dopo il 25)

2 tendenze:

1) Linea tracciata da Freud e Abraham con valorizzazione della regressione narcisistica e dell'aggressività

2) reazione adattativa alle esperienze di perdita e di pericolo (nei bambini per es). L'importanza dell'aggressività è minimizzata. Si mette in risalto la funzione della depressione come adattativa. (Bowlby, Engel).

In questa linea di condotta che descrive la depressione come forma di adattamento, la visione è meno pulsionale, l'aggressività è vista come meno importante e letta in modo differente.

Lorenz (etologo) dice che esiste aggressività fortemente adattativa importante per l'adattamento all'ambiente; sostiene che il problema non è l'aggressività stessa ma una certa espressione (forma di aggressività, usata in modo perverso e non utilizzata per l'esistenza).

LE PSICOSI

La depressione a volte è considerata una vera e propria psicosi. E' considerata anche una reazione psicologica normale. Poi però può esprimersi a livello più intenso e diventare un aspetto importante della vita psichica di un individuo e allora ci spostiamo sulla patologia.

Si parla di predisposizione genetica e **questa forma di depressione** può raggiungere l'esperienza della psicosi, cioè **quando l'esame di realtà viene perso, e la persona perde il contatto con la realtà, con elementi che possono arrivare ad un vero e proprio delirio.**

Quindi anche depressione si può chiamare psicosi. Nell'ambito delle psicosi però al centro c'è la perdita della realtà: al centro c'è la schizofrenia.

In alcune schizofrenie prevale inibizione per cui si è anaffettivi, scarse relazioni; altre forme di schizofrenia possono bloccare comportamento di un individuo tanto da fermarlo in una posizione, anche per molto tempo. Oppure c'è schizofrenia paranoide in cui si producono deliri bizzarri accompagnati da allucinazioni (voci, odori, visioni). Molto importante tenere separato questo dalla paranoia che è invece una forma di psicosi in cui c'è un delirio molto strutturato, per cui la persona può fare una vita pressochè normale e poi avere il suo delirio, che confessa solo a persone di cui si fida.

La posizione freudiana si trova in un caso clinico (presidente schreber): lui che era molto matto parla dei propri deliri in un libro. Freud interpreta il suo testo e costruisce la teoria della psicosi basata sulla teoria pulsionale che oggi è considerata molto inadeguata. **Mentre la teoria della depressione freudiana ha costituito una base molto importante anche oggi, la teoria della psicosi non viene praticamente presa in considerazione.**

EZIOLOGIA DELLA PSICOSI SECONDO FREUD

1) regressione narcisistica = ritiro pulsionale dagli oggetti esterni e reinvestimento interno su di sé. Ecco perché lo psicotico pensa di essere onnipotente e anche di avere cose speciali riguardo al proprio corpo. Questo spiega perdita di contatto con realtà.

2) reintegrazione = tentativo di reinvestire sugli oggetti e quindi i deliri e le allucinazioni sono visti come tentativi di cura.

LA POSIZIONE ATTUALE RIGUARDO ALL'EZIOLOGIA DELLA PSICOSI.

Molto diverse da queste: oggi si pensa che i sintomi siano la conseguenza di un utilizzo massiccio di difese psicologiche primitive che vanno contro l'esame di realtà.

DA VIENNA A LONDRA

Gli ultimi scritti riguardano la società.

Fine Freud

MECCANISMI DI DIFESA.

Funzionamento dell'io attivato dall'ansia.

Si avvia dopo lo sviluppo della 2^a topica cioè dopo la teoria strutturale dell'es, io, super-io. Per quel che riguarda l'attività dell'io, **Freud dice che sotto la spinta dell'angoscia vengono attivati dall'io i meccanismi di difesa.** Sono totalmente inconsci. Praticamente tutti hanno una dimensione maturativa cioè servono allo sviluppo dell'individuo e non sono necessariamente sempre fonte di sintomi e patologie. Nella maggior parte dei casi pur potendo servire a questo, portano quindi allo sviluppo di patologie. Es la rimozione che può essere sia un meccanismo normale sia un meccanismo di base dell'isteria.

Quando oggi parliamo di difesa, la intendiamo come un sintomo, ma non era inteso così da Freud: era inteso come qualcosa di utile.

LE DIFESE PRINCIPALI

Possono trovare espressioni in situazioni non connotate in senso patologico: ognuno di noi in condizioni estreme può sviluppare le difese primitive.

LA RIMOZIONE

Impedisce l'accesso alla coscienza di rappresentazioni pulsionali indesiderate. L'affetto, l'emozione legata a ciò che viene rimosso viene spostato su qualcos'altro o soppresso. (es nell'isteria la pulsione viene convertita in un sintomo e l'individuo non vive emozione legata al rimosso).

Attraverso la fobia la persona prova ansia nei confronti di un oggetto che non è l'originale ma è solo simbolico. (piccolo Ansel ha paura del cavallo che in realtà rappresenta il padre).

Fallisce la rimozione quando l'energia impiegata dall'io (controcarica, che ostacola ciò che deve essere mantenuto rimosso) si indebolisce: per es, se si è stanchi, sonno, malattia, sotto alcol o droga, oppure con il meccanismo delle libere associazioni in terapia. La rimozione diventa minore ed è più facile che il contenuto mentale inconscio emerga.

La rimozione fallisce quando l'intensità della controcarica dell'io diminuisce e avviene in situazioni fisiologiche o patologiche.

Oppure fallisce se aumenta l'intensità delle pulsioni e in certi momenti è difficile tenerle a bada (es. In adolescenza dove sono intensificate esperienze di carattere orale -importante parlare-, e di carattere anale - disordine della camera in contrapposizione a cura intensa di sè stesso-). Quindi in adolescenza possono manifestarsi atteggiamenti difensivi nuovi.

LA REPRESSIONE

Diversa da rimozione. **Non è un vero meccanismo di difesa dell'io ma si differenzia perchè non è inconscio perchè significa forzarsi di non pensare alle tematiche fastidiose. Non stiamo censurando qualcosa di inconscio ma qualcosa di consapevole.**

Anche la repressione può portare a una situazione patologica; più che altro si è più esposti a malattie es. Tumorali; sono persone che evitano conflitti, cercano di essere compiacenti.

Il contenuto represso rimane nel preconscious, cioè a disposizione anche se viene accantonato.

LA CONVERSIONE

Non è propriamente un meccanismo difensivo ma **un meccanismo di formazione di un sintomo somatico dell'energia psichica distaccata dalle rappresentazioni pulsionali rimosse.**

DSM 4^ disturbi di conversione = disturbi isterici.

LA FISSAZIONE

Due concetti legati allo sviluppo psicosessuale: uno è la fissazione. **Significa rimanere legati ad una modalità di regressione di una fase infantile per ragioni legate a vicissitudini di quell'individuo in quella particolare fase** es. Nascita fratellini, morte dei genitori, difficoltà di superamento delle fantasie edipiche.

Due modalità di espressione:

1 individuo rimane fissato ad una certa modalità di una precedente fase evolutiva

2 non si manifesta come un comportamento che rimane sempre così (es. Ciucciamento dito o masturbazione, o pipì addosso di un adulto) ma anche come un'impronta sulla quale si torna quando si regredisce (es. Bimbo autonomo quando nasce il fratellino ritorna ad essere incontinente) si presenta quindi un ritorno alla regressione.

Una regressione può essere molto patologica ma può essere anche salutare e fisiologica perchè ci sono momenti in cui noi possiamo vivere meglio lasciandoci andare ad atteggiamenti appartenenti a fasi evolutive precedenti (gioco col figlio: regressione al servizio dell'io). Chi non riesce a lasciarsi andare non si gode la vita. Esistono quindi forme di regressione che sono fortemente adattative.

La regressione può essere temporanea (es. Lasciarsi andare al gioco, scherzo, arrabbiatura) oppure possiamo avere forme più gravi e stabili (catatonia, schizofrenia, demenza).

La regressione si manifesta durante l'analisi: a differenza di altre situazioni qui può essere interpretata. Fenomeno del trasfert: il paziente ripropone aspettative, comportamenti

sperimentati dal paziente durante l'infanzia. Il transfert non riguarda solo la relazione terapeutica ma qualsiasi relazione che permette di riportare emozioni atteggiamenti propri dell'infanzia. All'interno di una relazione analitica seria il transfert può essere analizzato perché la relazione è impostata sul minimizzare l'influenza del terapeuta sul paziente (il paziente non sa niente del terapeuta). Il potere del terapeuta è molto alto perché il paziente regredisce ad uno stato infantile. La condizione più favorevole in analisi è quella di non interferire nella vita del paziente.

La regressione può essere transitoria mentre la fissazione è stabile.

La fissazione quindi può non esprimersi fino a che non si regredisce fino ad un dato punto oppure esprimersi sempre.

LA FORMAZIONE REATTIVA

Nel carattere anale per es, si manifestano atteggiamenti contrari (pulito-sporco). **La formazione reattiva quindi intensifica un lato dell'ambivalenza per tenere nascosto l'altro.** Quelle persone con caratteristiche anali sono ordinatissime poi in certi ambiti hanno forte caos; quando diminuisce la capacità dell'io di utilizzare la formazione reattiva diventa contrario.

Quando salta la formazione reattiva si evidenzia l'altro aspetto.

Nel carattere anale e nella nevrosi ossessiva è molto evidente.

Per protezione nei confronti di un figlio handicappato può rappresentare una formazione reattiva nei confronti di una ferita sul piano narcisistico.

L' ISOLAMENTO

2 modalità:

1 forma che isola il comportamento da emozioni che sono annesse al comportamento stesso.

2 isolarlo dai concetti significativi in cui sono inseriti

ISOLAMENTO PROPRIAMENTE DETTO

Un pensiero o un'azione sono isolati dal loro contesto; si tiene inconscia l'emozione che sta dietro la pulsione, spesso pulsione aggressiva.

ANNULLAMENTO

È un atto di scongiuro, utilizzato, che fa immaginare di annullare l'effetto di una certa fantasia in modo da non renderla operante o da non farsene carico: ci si immagina con una frase, per es, di annullare fantasie innescate da cose successe precedentemente.

DI SEGUITO, CI SONO ALCUNE DIFESE CHE HANNO UN SIGNIFICATO NELL'EVOLUZIONE PSICOLOGICA MOLTO IMPORTANTE, LEGATE DA UNA MODALITÀ ORALE CON LA QUALE SI ESPRIMONO.

SONO DIFESE PSICHICHE CHE AL CONTEMPO SONO MODALITÀ CON LA QUALE SI COSTRUISCONO OGGETTI INTERNI PER ES (INTROIEZIONE)

L'INTROIEZIONE

Un oggetto esterno viene preso dentro di sé (es. padre, oppure parte es capezzolo, seno)

e assimilato come parte di sè stessi.

La rappresentazione dell'oggetto interno non è distinta da quella del sè. Non è così chiara la distinzione fra l'oggetto e la persona.

Nella depressione c'è l'acquisizione di oggetto esterno dentro di sè che diventa parte confusa dentro di sè con la quale il soggetto si può arrabbiare anche molto.

Nel bambino ha un significato evolutivo ed è una modalità con la quale si struttura il mondo interno.

La Proiezione è l'opposto. Proiezione e introiezione sono complementari, modalità con la quale il bimbo struttura la rappresentazione fra mondo interno ed esterno.

L'INCORPORAZIONE

Deriva da esperienza orale di tipo "cannibalico". **Si immagina di immagazzinare le caratteristiche di qualcosa.** Molto primitivo come meccanismo attraverso il quale si esprime ricerca del piacere mettendo qualcosa dentro di sè.

L'IDENTIFICAZIONE

Il più evoluto dei meccanismi derivanti dall'esperienza orale. **Ben diverso dall'imitazione** (che si trova nell'isteria quando per es, si vivono i sintomi di una malattia che ha un'altra persona).

Meccanismo difensivo che matura l'io: mettere dentro di sè qualcosa di esterno ma assimilandolo come qualcosa di utile per sè stessi. Il bimbo che sviluppa il super-io si avvicina all'identità del genitore: è però l'elaborazione di una matrice che viene elaborata e diventa qualcosa di personale.

Porta alla fine ad una soluzione individuale e originale.

Es killer, usa molto l'imitazione ma non è in grado di identificarsi: fa sempre ciò che fa piacere agli altri, cosa che è in grado di conoscere molto bene, e non conoscono per niente loro stessi, tanto da non riuscire a gestire le proprie emozioni.

Una persona che manifesta una grande capacità di tipo imitativo deve far temere che se enfatizzata possa nascondere una difficoltà a fare i conti con la propria individualità.

L'IDEALIZZAZIONE

Abbastanza primitivo: **tende a far perdere il contatto con la realtà perchè va contro l'esame di realtà, proprio perchè gli aspetti negativi vengono esclusi.**

E' una di quelle difese utilizzate nei disturbi di personalità borde-line. C'è una tendenza di utilizzare questo meccanismo che si esprime in un rapporto buono o cattivo cioè dividono le persone tra buoni e cattivi. Se la relazione è buona significa che ha idealizzato quella persona con cui si relaziona. Non è quindi una relazione sana, completa dove invece emergono positivo e negativo, dove entrambe si da e si riceve. Ecco perchè che ci entra in relazione si sente non preso in considerazione, e che la relazione potrebbe finire improvvisamente.

Il bimbo normalmente però vive l'idealizzazione per es, con i genitori.. tutti i bimbi vivono i genitori come eccezionali. Anche l'adulto vive ciò per es. nell'innamoramento che è un processo poco realistico nel quale si vedono solo le parti più belle e non quelle reali. E' normale e utile perchè se non ci fosse questa possibilità avremmo difficoltà ad avviare un processo di amore.

LA CONVERSIONE NELL'OPPOSTO

Un comportamento attivo viene trasformato nel passivo. Per non sentirsi il peso o, i sensi di colpa lo si trasforma. La funzione dell'individuo che prima era attiva viene attribuita ad un

altro.

Evidente nel masochismo.

Simile al sadico.

Sono difese da fantasie, pulsioni che vengono rimosse e trasformate: il masochista ribaltando l'attività in passività mette in luce la propria aggressività trasformandola.

Sono difese psichiche che tengono contenute pulsioni, sensi di colpa, abbandono, insicurezza.

Nella conversione nell'opposto, al centro c'è una pulsione e c'è il capovolgimento da attivo a passivo.

Nella formazione reattiva invece si tende ad enfatizzare una delle 2 possibilità di un comportamento e a rimuovere l'altro (quella meno accettabile).

IL RIVOLGIMENTO CONTRO SE' STESSI

Ricorda il precedente. E' uno spostamento dell'oggetto, di una pulsione, dall'esterno verso interno. Quando si è arrabbiati con una persona ci si arrabbia con sè stessi.

Nella depressione così come spiegata da Freud c'è un rivolgimento contro sè stessi.

DUE DIFESE PSICHICHE ABITUATI A NOMINARE:

NEGAZIONE E DINIEGO CHE SI RIFERISCONO A 2 DIFESE PSICHICHE DIFFERENTI.

LA NEGAZIONE (VERNEINUNG)

Freud ne parla in senso positivo come **forma di difesa evoluta nella quale noi parliamo di un argomento solo negandolo. Nel momento che lo facciamo siamo coscienti...quindi emerge qualcosa a livello conscio che non consideriamo come nostro.** In analisi il paziente dopo un'interpretazione dice: "non ci avevo pensato, non vorrei che lei pensasse che ce l'avessi con lei". Questa possibilità è cosciente anche se non è ritenuta propria.

"Non vorrei che lei pensasse che ho lasciato a casa il portafoglio apposta"...magari succede dopo che il terapeuta si è rifiutato di annullare una seduta.

Negazione = primo accesso alla coscienza di materiale che prima era inconscio...**anticamera della consapevolezza.**

IL DINIEGO (VERLEUGNUNG)

Azione difensiva primitiva: è più potente e va contro l'esame di realtà. **Rifiuto di riconoscere qualcosa di reale come effettivamente accaduto.**

Viene usato anche nei confronti del mondo interno: per es, non riconoscere di essere arrabbiati. Difesa potentissima contro la sofferenza mentale. Si presenta nelle malattie gravi, psicosi, schizofrenia, o quando le capacità dell'io sono indebolite dopo per es., Incidente stradale.

Differente dal meccanismo di negazione. Va contro l'esame di realtà perchè è il rifiuto di percepire reali delle concezioni del mondo interno o esterno.

(di fronte ad una situazione economica disastrosa uno si comporta come se non si trovasse in una tale realtà). (es giocatori che si indebitano fino all'estremo). (studenti che si devono laureare e invece non si presentano perchè sono solo alla metà degli esami) sono tutte espressioni di gravi psicosi limitate finchè si utilizza il diniego e poi quando non regge più questo, esplodono in condizioni molto più gravi.

PROIEZIONE

Uno dei meccanismi primitivi per eccellenza. **Si attribuiscono elementi di noi all'esterno** (sia ambienti sia persone). Se attribuisco all'esterno degli oggetti miei, **salta il mio esame di**

realtà; meccanismo attraverso il quale si costruiscono psicosi. Si può arrivare quindi ad attribuire agli altri responsabilità, colpe... Nella gelosia patologica per es si attribuisce all'altro qualcosa che ha a che fare con sè stessi. Se hai operato tradimento in passato si può agire in modo forte a segnali del compagno che possono far pensare a tradimento. Più si pensa male di sè e più si pensa di poter essere traditi.

Nella paranoia c'è la costruzione di un delirio persecutorio. Nelle schizofrenie paranoici molto più gravi ci sono tanti deliri contemporanei.

SPOSTAMENTO

Meccanismo di formazione della fobia. Caso del piccolo Hans. Spostare da un oggetto ad un altro le fantasie le pulsioni inaccettabili. Hans sposta dal padre emozioni inaccettabili al cavallo, in modo che non sia compromettente del rapporto con i genitori.

Sintomi nevrotici..2 vantaggi:

Vantaggio **primario** che permette di soddisfare in parte la pulsione (nella fobia del cavallo nei confronti di esso soddisfa la pulsione aggressiva che originariamente è attribuita al padre)

Vantaggio **secondario:** utili all'individuo e rinforzano il sintomo stesso; ha maggior attenzione da parte dei genitori, più coccole. Per un adulto potrebbe essere la deresponsabilizzazione, aver più tempo per sè.

Lo spostamento è particolarmente evidente nel trasfert: c'è uno spostamento verso il terapeuta o verso chi ricorda i genitori di una serie di fantasie, emozioni che durante l'infanzia si sono manifestate verso i genitori. Il legame tra primo e secondo oggetto è inconscio.

LA SUBLIMAZIONE

Viene storicamente ricordato come meccanismo di difesa che non dà sintomi psicologici. **Può essere solo sano. Riguarda il modificare i propri obiettivi, le mete con le quali si esprimono le proprie pulsioni in modo tale da renderle accettabili per sè e per gli altri:** autoerotismo, aggressività. Uno può sublimare aspetti della propria sessualità in un modo che sia un beneficio per tutti: fare l'attore - piacere di esibirsi che è antico ma viene sublimato nel presente, a favore di tutti.

Lo psicologo fa fronte con il suo lavoro alla preoccupazione di essere matto (purchè sia solo un elemento della scelta professionale).

Così come l'anestesista sublima con la sua professione il desiderio di avere sotto controllo le persone, per es.

La sublimazione non è cosciente come tutti i meccanismi di difesa.

La fantasia perversa quando non è sublimata si può esprimere in maniera grave.

ANNA FREUD

L'io e i meccanismi di difesa.

Prima parte: problematiche della psicologia dell'io cioè quella parte della psicoanalisi che si occupa del funzionamento dell'io.

Mentre Freud faceva più l'archeologo dell'inconscio, **Anna Freud sposta l'attenzione sul funzionamento dell'io:** soprattutto i meccanismi di difesa, ampliati rispetto a quelli di cui aveva parlato il padre.

Aprono la strada ad una visione più completa.

L'IDENTIFICAZIONE CON L'AGGRESSORE

Una persona che vive una condizione di fragilità, di vittima, si trasforma in aggressore. **E' la somma di due meccanismi: identificazione e proiezione** (la colpa la proietta sulla persona

che aggredisco, quindi sono aggressore senza sentirmi in colpa). Questo ti permette di tenere controllato il senso di impotenza, di fragilità. Lo vediamo nelle sue espressioni più semplici nella ns quotidianità.

Scuola elementare: amico buffo diventa oggetto di scherzi di prese in giro. Alcuni sono promotori di scherzi. Ci si stente piccoli e fragili e si ha paura.. per difendersi da queste angosce si approfitta del compagno più fragile. E' lo stesso per il nonnismo nei militari.

Permette di far sentire alle persone di non essere schiacciate dalle proprie fragilità.

Da aggrediti quindi si diventa aggressori.

Terrorismo = responsabilità di tutti perchè si manifestano quando ci sono intere popolazioni che non hanno niente da perdere, svalorizzate e utilizzano questi meccanismi difensivi per farsi sentire qualcuno fino a costruire delirii come quello di farsi saltare.

Identificazione con aggressore trova espressione nella paranoia e nella gelosia: se io mi sento incapace di essere amato, divento io qualcuno che accusa un altro di non amare.

Se qualcuno ci toglie delle sicurezze noi tendiamo a reagire allo stesso modo verso gli altri, ma chi ci toglie sicurezze è meno sicuro di noi.

PREAPPELLO 16 DICEMBRE 2005 ORE 9 AULA C

LA RINUNCIA ALTRUISTICA

Mascherato da altruismo, generosità, condivisione. Si rinuncia a qualcosa di proprio per lasciar spazio a qualcun'altro. Nasconde invece un obiettivo più narcisistico. C'è l'espressione di più meccanismi concentrati. C'è proiezione su un'altra persona di bisogni inaccettabili, desideri non compatibili con il sè, che comportano angoscia. Dopo di che ci si identifica con l'altra persona e si lotta per la formazione di questi desideri pensando che questo sia un gesto altruistico. La realizzazione di un proprio desiderio diventa egosintonica = non entra in conflitto con io, non si vivono angosce particolari ma si vive solo l' aspetto gratificante. Questo tipo di atteggiamento quindi è egoismo.

A volte succede da genitore a figlio = mi privo di tutto affinché il figlio possa realizzare tutto quello che il genitore avrebbe voluto fare (si spendono tanti soldi per dire, affinché il figlio si iscriva ad un corso oneroso, oppure corso di danza classica per diventare ballerina di alto grado).

I figli portano avanti progetti fallimentari dei propri genitori.

Relazione di tipo anale (possessione). Il figlio è concepito come oggetto del genitore infatti possono arrivare ad arrabbiarsi molto con i figli se non soddisfano questi loro bisogni.

A volte i genitori desiderano pure che i figli però non li superino. Aprono le strade quindi ad un falso sè perchè il figlio non ha mai scelto ciò che il genitore vuole, quindi non è disposto a combattere per portarli avanti.

Cyrano de bergerac:

Spadaccino forte abile, parla in versi, entra in disputa con gli altri usando la parola come usare la spada, grande capacità comica e autoironica. Appena un altro si prova ad accennare il problema del suo naso, lui lo infilza. Segretamente innamorato di Rossana, ma ha paura di essere rifiutato. Enfatizzare la grandezza del naso potrebbe aver intenzione di nascondere preoccupazione del pene piccolo.

Convince un altro a corteggiare Rossana e gli presta tutte le proprie capacità.

Questo Cristiano quindi viene caricato dei desideri di cyrano e per questo va addirittura in guerra e muore.

Nel monologo finale viene proprio fuori il suo desiderio narcisistico.

L'ASCETISMO

Particolarmente evidente in adolescenza ma si riscontra anche dopo pubertà. Prende le distanze da quei bisogni, quei desideri e conflitti psicologici che lo mettono in difficoltà (aggressività, sessualità, bisogni orali = dimostrare che si ha uno scarsissimo bisogno di cibo). Anoressiche mangiano cibi poco appetitosi, non mangiano con gli altri, con poche calorie, cibi privi del piacere del cibo.

Es, tenere lontano le donne, evidenza angoscia delle proprie pulsioni, tenerle lontano per paura di dover fare i conti con cose inaccettabili.

Quando ascetismo non si riesce più a prostrarre si rilevano pulsioni che si controllavano; impreparato a far fronte a questi bisogni ne consegue un acting out (passaggio all'atto, che ha conseguenza anti sociali che conseguono al fatto che l'individuo non riuscendo ad elaborare in altro modo i propri bisogni, li agisce senza pensarci. Una volta fatto, quando ha la possibilità di considerarlo può sentirsi colpevole, oppure si possono attivare ulteriori meccanismi difensivi di diniego che portano a blindare proprie emozioni).

L'INTELLETTUALIZZAZIONE

Frequente e fisiologica quasi nell'adolescenza. Portare delle ragioni di tipo intellettuale che spiegano importanza che si dà su certi argomenti (musica, politica, religione). Un adolescente può esprimere per es proprie pulsioni aggressive, giustificandosi dietro una questione logica che a che fare con la propria morale.

Superata adolescenza con il diminuire dei bisogni e delle spinte pulsionali si ridimensionano perchè non c'è più necessità di dare molta importanza a quegli atteggiamenti.

Positivo = si vivono entusiasmi che possono essere risorse positive per la ns specie anche se motivate da spinte emotive.

LA RAZIONALIZZAZIONE

Diverso dal precedente. La razionalizzazione non è tanto l'attribuire dei significati etici o emotivi, ma fare i conti con reazioni emotive attribuendo ragioni pseudologiche per cancellare o minimizzare la relazione fra comportamento e pulsioni. Può portare migliore o peggiore adattamento a seconda della modalità con la quale viene espressa.

LA FANTASIA SCHIZZOIDE

L'uso della fantasia ai fini di ritirarsi dalle relazioni. Ci si ritira in un mondo di fantasia per ridurre la partecipazione al mondo esterno. La fantasia permette di evitare o diminuire i conflitti o problemi che insorgono nei confronti del mondo, dall'altra permette gratificazione di cose irrealizzabili. Più ci si chiude nel proprio mondo fantastico più ci si allontana dalla realtà. Può essere fantasia molto primitiva.

Questo tipo di esperienze psichiche vengono utilizzate in modo esasperato.

LAMENTI IPOCONDRIACA

Persone incapaci di riconoscere e di esprimere pulsioni ostili aggressive. Paura di dimostrare la dipendenza dall'altro possono esprimere conflitti tramite lamenti. Questi per es vanno dal medico, lo spingono a curarli, poi lo accusano perchè le medicine prescritte le sentono dannose.

Esprimono in modo alterato un'aggressività totalmente delegata, per cui non sono

consapevoli che sono arrabbiate nei confronti di persone da cui sono dipendenti.
E' legata alla sfiducia nei confronti delle prime relazioni di attaccamento.

SESSUALIZZAZIONE

E' esperienza frequente nelle terapie. I pazienti si difendono dalle proprie angosce e desideri infantili (paura di essere rifiutato, di essere messo in pericolo, desiderio di essere coccolato) da un atteggiamento di sessualizzazione. Comportamenti seduttivi sul piano sessuale che presentano un'immagine di sé che apparentemente è quella di una persona che cerca una relazione sessuale, ma che usa questa modalità in realtà, per tenere controllato il terapeuta al fine di non essere rifiutato e per non diventare consapevole che dietro a questo ci sono desideri infantili.

Il terapeuta deve tener conto delle proprie reazioni emotive. Se un paziente ci risulta più simpatico o seduttivo o ci stimola fantasie sessuali, è importante pensare perchè sta provando queste cose, perchè questa persona sollecita questo.

MELANIA KLEIN

Ci mantiene nell'argomento delle difese soprattutto quelle più primitive, che hanno come inevitabile conseguenza quella di portare ad uno scarso esame di realtà.

Comune con Anna Freud si occupa dello studio dei bambini.

Morto Freud la psicoanalisi è influenzata dal pensiero femminile. Anna e Melania si occupano principalmente dei bambini, ma entrano quasi subito in conflitto.

La Klein passa alla storia per l'innovazione sul piano tecnico sviluppando per la prima volta una metodica specifica per lavorare con i bimbi: **l'uso del gioco**, strumento principe simili al sogno e alle libere associazioni del terapeuta di un adulto.

Teorizza capacità psicologiche dell'io del bimbo molto piccolo.

LA TECNICA DEL GIOCO

Usa forme semplici del gioco es, plastilina, costruzioni di legno, lasciando libero il bimbo di giocare. Attraverso il gioco il bimbo lascia emergere fantasie inconsce interpretate dal terapeuta. E' evidente che un bimbo anche quando parla, usa un linguaggio molto diverso dall'adulto e ciò porta grossi fraintendimenti. Il gioco permette di colmare un vuoto tecnico. La Klein scopre che i bimbi usando semplici oggetti mettono insieme fantasie, personaggi estremamente importanti e interpreta risposte come fantasie del bimbo, popolate da personaggi (oggetti interni) presenti sia nel gioco sia anche quando il bimbo non gioca.

Le Difese più mature mantengono un buon legame con la realtà.

Le difese primitive hanno la caratteristica di essere attivate, non tanto nei confronti delle pulsioni aggressive (derivanti da edipo), ma da angosce più primitive che derivano da esperienze mentali dei primi anni di vita nel rapporto con la madre...angosce depressive e persecutorie.

Operano contro l'esame di realtà. **Tipiche dell'io immaturo e delle più gravi psicosi.**

La Klein è diventata famosa per l'utilizzo dei meccanismi difensivi primitivi che si sviluppano in patologie molto gravi che sono l'estrema possibilità di proteggersi dalla sofferenza mentale.

IL CONCETTO DI POSIZIONE

Diverso dal termine di FASE utilizzato da Freud per descrivere lo sviluppo psicosessuale: ha in mente stadi da superare uno dopo l'altro sempre più maturativi che portano l'adulto allo

sviluppo della fase genitale.

Per quanto la Klein parla di una posizione schizzo-paranoide dell'inizio di vita e di una posizione psico-depressiva, **rimangono disponibili questi processi per tutta l'esistenza dell'individuo. Il concetto di posizione riguarda sia la normalità sia la patologia**, dipende si sviluppano i prototipi di partenza.

LA TEORIA DELLE POSIZIONI

0-2 anni

La posizione **schizzo-paranoide corrisponde al primo semestre dell'individuo.**

Successivamente si dischiude la possibilità della posizione depressiva.

Il mondo delle nevrosi viene visto dalla Klein come posizione sufficientemente sana. Lei si occupa più di psicosi e di stati primitivi della mente.

La posizione depressiva può trovare risposte o nel consolidamento di difese primitive o processi di riparazione.

Ricordiamo che la Klein riteneva che già nel primo semestre il bimbo, sviluppasse una forma di edipo primitivo, di super io e alla nascita difese primitive.

LA POSIZIONE SCHIZZOPARANOIDE

Nel primo semestre di vita il bambino, struttura introiezione introiettando il rapporto che ha con l'ambiente esterno confrontandolo con le proprie percezioni: da questo confronto nascerebbero le rappresentazioni interne degli oggetti. Sarebbe però incapace di cogliere l'unità dell'esperienza (L'aspetto piacevole e l'aspetto meno appagante) fino a 6 mesi.. terrebbe separate esperienze buone e esperienze cattive. Il bambino in quest'età poi si rappresenta internamente degli oggetti parziali: sono buoni o cattivi e sottoposti a scissione perchè incapace di far fronte al fatto che lo stesso oggetto è fonte sia di esperienze buone sia di esperienze cattive.

La Klein parla di **schizzo (divisione) paranoide (relativo ad aspetto persecutorio)**. Nel momento che **il bimbo scinde esperienze buone e cattive** tende a difendersi da queste ultime rifiutandole rigettandole mentre tende a conservare esperienze buone. **Quindi proietta verso l'esterno le negative** cercando internamente di conservare oggetti positivi. **Nei confronti degli oggetti cattivi il bimbo prova sentimenti di rabbia invidia e questo lo porta a sostenere che questi stessi oggetti poi si vendicano.** Ecco perchè la Klein si immagina che il bimbo costruisce un super io precoce che funge da giudice...da qui deriva la parte paranoide, persecutoria.

La posizione schizzo-paranoide ha un vissuto negativo che è l'angoscia persecutoria cioè la paura di essere perseguitato punito distrutto dagli oggetti che si vedono come cattivi. Diventa il prototipo degli affetti vissuti all'interno della posizione.

Come si difende l'individuo da angoscia persecutoria; attivando meccanismi difensivi.

LE DIFESE PRIMITIVE

Proteggono l'io in condizioni estreme; caratteristiche dell'io maturo si trovano **nelle psicosi** e hanno caratteristica di andare **contro esame di realtà**. Caratteristiche degli stati mentali e delle posizioni intense nel primo anno di vita (schizzoparanoide). Si vedono difese introdotte dalla Klein ma sono anche altre difese primitive già viste precedentemente.

INTROIEZIONE

Attività con la quale vengono rappresentati internamente gli oggetti del mondo esterno. Contrariamente ai meccanismi difensivi più evoluti l'oggetto rappresentato internamente è confuso con il sé ma mantiene una propria identità.

Nel bambino è indispensabile e ha importanza per il suo aspetto evolutivo. Contrario alla proiezione, perchè è fantasticare che l'oggetto esterno sia all'interno.

SCISSIONE

Suddivisione dell'esperienza in buona e cattiva derivata dall'angoscia di considerare questa esperienza come unica. Tutti la utilizziamo ma è particolarmente evidente in alcuni stati mentali psicologici. Border line di personalità: tendono ad utilizzare alcuni meccanismi primitivi in modo ampio (idealizzazione, diniego, scissione). Le loro esperienze sono suddivise in modo esagerato in buone o cattive. Questo meccanismo permette a questi soggetti di controllare le proprie angosce: vivere in un mondo dove le persone possono essere buone o cattive è troppo angosciante perchè la loro capacità di tenere stabili le loro rappresentazioni interne è scarsa. Le esperienze interiorizzate non sono reali e hanno scarsa costanza delle rappresentazioni interne. Hanno bisogno di dire le loro cose perchè hanno altrimenti l'impressione di non riuscire a conservarle nel ricordo, nel senso di attribuire significati interni stabili.

PROIEZIONE

Attribuzione all'esterno di aspetti di sé che vengono rifiutati. Si attribuiscono colpe ad altri che sono proprie ma che si rifiutano. Particolarmente evidente nelle paranoie e nelle psicosi

IDENTIFICAZIONE PROIETTIVA

Difesa particolarmente complessa. E' stata valorizzata dalla Klein. Tutte le difese hanno doppia faccia: da un lato hanno funzione sana e adattativa e dall'altra possono diventare patologiche quando monopolizzano l'attività mentale di un individuo, in maniera sproporzionata. **Processo attraverso il quale si forma la capacità dell'individuo di comprendersi.** Si stabilisce quel ponte che permette alla madre di occuparsi del bimbo piccolo avvertendosi e occupandosi dei bisogni del bimbo. **Importante per stabilire relazioni umane.**

La Klein dice che il bimbo durante la posizione schizzo paranoide cerca di controllare la relazione con l'oggetto esterno attaccandolo con fantasie che per il bambino sono anali e uretrali. Si forma molto presto la rappresentazione inconscia di feci e urine come aggressive. **Il bimbo attaccherebbe, attraverso l'identificazione proiettiva, l'oggetto utilizzando fantasie uretrale e anale con lo scopo di controllare oggetto mettendolo dentro questi aspetti di sé.**

Esempi: Il paziente viene mi fa sentire i propri aspetti della mente non elaborati, io li sento, me ne occupo e li restituisco elaborati. E' lo stesso che vive la madre con il figlio: Il bimbo è allegro, la madre lo è altrettanto ma restituisce al bimbo l'allegria in un modo che non lo agiti troppo.

Questo processo in cui ci si occupa di aspetti dell'altro restituendoglieli, si ritrova spesso e in diverse modalità.

La Klein ha parlato dell'identificazione proiettiva mettendo in luce soprattutto aspetti normali. Bion lo farà sotto l'aspetto patologico: si tende attraverso identificazione proiettiva a fare sentire propri sentimenti agli altri mettendoli a disagio.

Spiega il controtransfert: un terapeuta prova sentimenti emozioni che sente che provengono dal rapporto con l'altro e non da sé e piano piano si occupa delle problematiche. Più i pazienti sono gravi più è importante non tanto interpretazioni ma condivisione della sua sofferenza e importante è il mantenimento del setting.

IDEALIZZAZIONE

Processo che già Freud aveva descritto parlando della formazione dell'io e del super io, che è erede del nostro narcisismo. Ci sentiamo belli buoni capaci man mano che ci avviciniamo a questo ideale.

Nell'idealizzazione primitiva un individuo viene riempito di valori positivi che non è reale perché non vengono colti quelli negativi.

DINIEGO

Rifiuto di riconoscere un fatto spiacevole o indesiderato che si impone nel mondo esterno.

LA POSIZIONE DEPRESSIVA

Verso 6° mese il bimbo comincia a diventare consapevole che l'oggetto cattivo e buono corrispondono alla stessa esperienza, alla stessa mamma. **Per la prima volta si rende conto della propria ambivalenza nei confronti degli oggetti.**

Il prototipo del funzionamento psichico **quando si è depressi: nel momento che ci si accorge di questa ambivalenza e gli oggetti non sono più scissi ci si comincia a preoccupare di distruggere con i propri attacchi aggressivi quello stesso oggetto che si ama.**

Questa posizione sviluppa **l'affetto del senso di colpa = angoscia depressiva**: quella sensazione penosa che provi quando temi di perdere quell'oggetto amato ma anche odiato. Questa ambivalenza suscita angoscia di distruggere, perdere o di essere abbandonato.

Più la relazione è intensa e più sentiamo la fatica di questa ambivalenza.

DI FRONTE AD UNA POSIZIONE MENTALE DI QUESTO TIPO COME SI PUÒ REAGIRE:

1 rifiutare la realtà della propria ambivalenza cioè fare passo indietro e UTILIZZARE DIFESE PRIMITIVE per evitare di sentirsi depressi = posizione maniacale. Mania = manifestazione di un tono dell'umore esagerato quindi la persona nello stato maniacale si trova spinta all'opposto della depressione. Implica uno stato affettivo che è opposto alla depressione. **Difese maniacali si attivano per difendersi dalla depressione.** Adolescenti combattono nei confronti della propria depressione

LE DIFESE MANIACALI

Difese primitive, vanno contro esame di realtà e hanno l'obiettivo di sentirsi potenti e danno poca importanza all'oggetto che fa soffrire: DINIEGO, IDEALIZZAZIONE, SVALORIZZAZIONE

Se una persona o il rapporto con questa mi fa sentire male, colpevole, dipendente, una reazione può essere di minimizzare quella relazione;

CONTROLLO ONNIPOTENTE pensiamo al bullismo = sono superiore a te. All'interno della terapia si manifesta era onnipotente finché non finirà la sua depressione e si fiderà del terapeuta.

2 Oltre difese maniacali che sono un rafforzamento di difese primitive al fine di evitare depressione, c'è la RIPARAZIONE

Processo molto più sano che implica il fare i conti con gli aspetti depressivi. Rendersi conto dell'ambivalenza e significa mettere in atto processi psicologici che rendano accettabile la relazione.

La riparazione deve essere tenuta separata dall'illusione che non sia successo niente. Non è un diniego ma si riconosce che c'è rabbia e odio oltre l'amore e si cerca di riparare. E' uno dei processi più evoluti e significa far sentire all'altro che ti stai operando per non far soffrire.

Non va contro realtà ma la integra e permette di utilizzare aspetti della realtà diminuendo potenziali aggressivi presenti nelle relazioni.

ATTACCAMENTO - BOWLBY

Appunti marianna

IL PIANTO

Bowlby da un significato particolare e lo vede come parte dell'attaccamento. I comportamenti di attaccamenti si manifestano verso figura di attaccamento in momenti di pericolo. Il pianto è uno dei più importanti. Noi piangiamo di fronte a delle persone specifiche o tratteniamo le lacrime ma piangiamo anche in solitudine oppure il pianto può assumere forma liberatoria oppure in situazione di disperazione, oppure quando siamo in una situazione di fragilità. Darwin parla del pianto e dice come nell'essere umano le espressioni del volto richiamano il pianto e il controllo massimo del pianto.

Nel lutto il pianto è necessario ed è ritenuta naturale espressione di dolore.

Il pianto ha funzione fisiologiche (Pulizia dei condotti)

Possiamo utilizzare il pianto per liberarci simbolicamente di qualcosa che ci opprime, allo stesso modo del vomito o dell'andare in bagno.

All'interno della psicoanalisi ci sono spiegazioni di carattere differenti: il piacere di lasciarsi andare al pianto simile al lasciarsi andare ad urinare; nella visione più kleiniana per es scaricare oggetti negativi interni; ha funzioni comunicative, possiamo sentirci manipolati (es quando uno dovrebbe mettersi in conflitto con noi, si mette a piangere per indurci ad avere pietà di lui), oppure per esprimere una falsa incompetenza.

Lo troveremo come caratteristica più importante della relazione fra madre e bambino e esperienza del lutto.

LE FASI DEL LUTTO - (perdita del coniuge) BOWLBY

Il passo che va dallo studio dei processi di separazione a quella del lutto è molto breve.

Si dedica a studiare i processi di perdita sia del bimbo verso genitori e viceversa sia di adulto verso adulto. Ci sono processi che fanno pensare che la perdita di una persona significativa deve essere elaborata con un vero e proprio lavoro psicologico che passa attraverso stadi che non possono essere accorciati e favoriti dalla nostra cultura.

FASE DI STORDIMENTO

Incredulità, calma innaturale (da alcune ore a alcuni giorni)

FASE DI RICERCA E STRUGGIMENTO PER LA FIGURA PERDUTA (da alcuni mesi a qualche anno). Il primo problema da affrontare è che cosa farne della propria rabbia. Esperienza più comune è la perdita di una persona anziana.

Oggi (Nel terzo mondo) si muore da piccoli, da giovani (per guerra, per incidenti) quindi siamo portati a gestire le rabbie non solo per la perdita di persone anziane. In tutte le culture ci sono regole che aiutano a gestire questa rabbia. I rituali hanno a che fare anche col ridefinire relazioni fra le persone che rimangono.

Quindi in questa fase c'è la rabbia verso altri o verso se stessi, ci sono forme patologiche che implicano rabbie di tipo delirante anche nei confronti della persona morta.

Si pensa al morto e si raccolgono ricordi

FASE DI DISORGANIZZAZIONE E DISPERAZIONE che assomiglia ad una condizione di depressione. Non si esclude che si formi una forma di depressione psichiatrica.

FASE DI RIORGANIZZAZIONE

Si riorganizza la propria identità facendo i conti con una realtà esterna e cominciando a recuperare esperienze positive buone cioè si riesce a dare vita ad una rappresentazione interna che è accettazione della perdita, raggiungendo un vissuto vitale.

LE FASI DEL LUTTO - (perdita di un figlio) BOWLBY

(da 1 a 3 anni di elaborazione)

FASE DI STORDIMENTO

FASE DI INCREDULITA' è tentativo di negazione di esito finale
FASE DI DISORGANIZZAZIONE E DISPERAZIONE
FASE DI RIORGANIZZAZIONE

FASI DEL LUTTO

(Engel)

Parallelamente a Bowlby

STADIO DELLO SHOCK E DELL'INCREDULITA'

STADIO DELLA CRESCENTE CONSAPEVOLEZZA

FASE DI RESTITUZIONE

Molto simili a quelli descritti da Bowlby.

Durante l'ultima fase possono esserci dei problemi perchè incapaci di risoluzione e a volte si protraggono per troppo tempo o non avviene in modo adeguato o viene evitato.

IL LUTTO IRRISOLTO (engel)

NEGAZIONE DELLA MORTE

NEGAZIONE DELLA PERDITA O DELL'AFFETTO (non era poi più così importante per me)

USO DI UN OGGETTO SOSTITUTIVO (si attacca enormemente al proprio cane per es anzichè riattivare risorse con altri esseri umani)

AFFLIZIONE IRRISOLTA O PROLUNGATA

Espongono ad un maggior sviluppo di malattie.

LA TEORIA DELL'ATTACCAMENTO

Bowlby

Sostiene che gli esseri umani sono spinti dalla necessità di intraprendere relazioni specifiche fin dai primi momenti delle vita per proteggersi dai pericoli. Quello che motiva gli esseri umani è quello di avere un senso di sicurezza e di protezione dai pericoli.

Freud diceva che il bimbo si rivolge alla mamma perchè più di ogni altro può gratificare le sue pulsioni sessuali di natura orale. Quindi provando piacere si lega a quella persona che è in grado di garantirgli la risposta ai propri bisogni.

Bowlby dice poi che non è proprio il bisogno di gratificarsi ma il bisogno di protezione.

Il bimbo ha bisogno di vicinanza fisica; nell'adulto le cose si modificano perchè lo spazio non è più tanto fisico quanto psicologico.

Aspetto innovativo della teoria dell'attaccamento è che prende in considerazione tanti paradigmi scientifici non solo la psicoanalisi.

Nasce come trasversale, teoria vissuta dalla psicoanalisi non molto bene perchè contraddice l'importanza delle pulsioni sessuali di Freud.

I BISOGNI FONDAMENTALI

- Protezione dai pericoli
- Cibo/cure corporee
- Riproduzione

Di fronte ai pericoli proviamo paura. Insieme ai desideri ci spingono a far fronte a questi bisogni.

La psicoanalisi si occupa di pulsioni di desiderio, di sesso.

La Klein si occupa della relazione con la madre.

Quindi buona parte della psicoanalisi si è occupata dell'aspetto del **DESIDERIO** e di frustrazione del desiderio.

La TEORIA DELL'ATTACCAMENTO SI OCCUPA SOPRATTUTTO DEL RAPPORTO CON LA PAURA E DELLA SICUREZZA.

I SISTEMI COOMPORIMENTALI

Che la nostra specie utilizza per far fronte ai bisogni:

- **attaccamento** = protezione dai pericoli
- **accudimento** = cibo cure corporee
- **sistema sessuale** = riproduzione.

Questi sistemi che fanno fronte a bisogni procurano sensazione che sono il soddisfacimento del bisogno, procurano quindi PIACERE.

Il sistema di attaccamento fornendo protezione garantisce un senso di SICUREZZA, diverso dal piacere, anche se si influenzano l'un con l'altro.

La teoria dell'attaccamento nasce dalla psicoanalisi, Bowlby è psicoanalista, tutt'ora molta psicoanalisi ufficiale guarda con diffidenza questa teoria.

Molti però ritengono che psicoanalisi e attaccamento sono molto unite e non contrapposte.

ASPETTI PSICOANALITICI

- l'attaccamento viene espresso come BISOGNO, come motivazione
- è ridimensionata la sessualità a scapito della sicurezza
- mette al centro la relazione madre bimbo come Klein e Anna Freud
- si parla di angoscia di separazione, di lutto, di processi di separazione, di emozioni = aree di interesse comuni.

RELAZIONI OGGETTUALI E TEORIA DELL'ATTACCAMENTO

In Freud il mondo interno viene rappresentato da fantasie rappresentazioni inconsce, mentre **nella tda sono modelli operativi interni**

Le pulsioni sono nelle relazioni oggettuali eros, aggressività, nella tda dall'**attaccamento**.

Gli oggetti primari nel primo sono capezzolo, pene, volto **nella tda l'importante oggetto da raggiungere è il concetto di BASE SICURA**

L'amore nel primo corrisponde alla sessualità, **nella tda il legame significativo è legato al senso di sicurezza, di protezione.**

L'odio nel primo è rappresentato dall'invidia, **nella tda l'aggressività è funzionale a ripristinare relazione di sicurezza**

Nosologia nel primo si parla di schizo-paranoide e posizione depressiva, **mentre nel tda si parla di pattern di attaccamento**

Patologia nel primo riguarda a perversioni mentali, mentre nel tda è patologico non tanto ciò che è etichettato come malato ma **ciò che è inadeguato a raggiungere sicurezza.**

Nella seconda metà del 900 si sviluppano modelli scientifici, modelli diversi dal meccanicismo e determinismo come teoria cibernetica ecc che ha messo in crisi posizione della scienza che ha portato alla formazione della scienza che conosciamo adesso. Lo scienziato è scopritore di regole e leggi che si presume siano universali.

Da libro di psicosomatica:

Oggi particella di atomo percepita come forma di energia o materia. Dipendentemente dall'ipotesi si raggiungono risultati diversi. La scienza cioè si rende conto che ci sono teorie diverse e che non esisteva un'unica realtà assoluta. Ciò infatti come psicologici, che individuiamo è un'ipotesi, in base alla prospettiva dalla quale noi la guardiamo. Siamo vincolati dalla limitatezza dell'esperienza umana che ci costringe a non riuscire a cogliere tutto.

In Bolwby troviamo un approccio molto più moderno. Voleva basare ipotesi teoriche su delle ricerche e formularle in modo da poter essere falsificate. La falsificazione porta a dire che nessuna ipotesi è vera in maniera assoluta.

INFLUENZE TEORICHE

Bolwby è stato maggiormente colpito dallo sviluppo della neonata, etologia studio del comportamento animale. Lorenz nel libro, descrive comportamenti animali: il più importante è imprinting che è una condizione che si verifica nelle prime ore di un essere vivente per il quale rimane attaccato, legato all' oggetto esterno che è nelle sue vicinanze, quasi sempre la madre, ma non necessariamente. Meccanismo che lega gli esseri viventi non sulla base dell'alimentazione ma attraverso altro. Successivamente diviene famoso per le sue ricerche sull'aggressività.

Il meccanismo di imprinting fu utile per lui per affermare che la relazione di attaccamento sviluppata nei primi anni di vita, è ai fini della protezione. Predisposizione geneticamente determinata a sviluppare relazioni di attaccamento ai fini di protezione.

Altro importante per lui è la metodologia di ricerca etologica cioè uno studio in condizioni il più naturali possibile.

Questo è molto diverso rispetto alla psicoanalisi, sul lettino.

Negli anni 50 si diffondevano ricerche di Harlow che studiava le scimmie Rhesus. Studio sul fattore rh. Sviluppa metodologia di ricerca molto interessante.

Le scimmie passavano molto tempo in braccio al fantoccio peloso. **Mette in discussione la teoria della psicoanalisi freudiana che sosteneva che l'attaccamento si maturava in funzione dell'alimentazione.** DA QUI BOWLBY DISSE QUINDI CHE QUELLO CHE LEGA GLI ESSERI UMANI È IL PROTEGGERSI DAI PERICOLI.

- **influenze DA TEORIA DELL'EVOLUZIONE.** Darwin rappresentava per B. Il modello di scienziato ideale. D. Dice che la specie umana si è evoluta per es riguardo l'aggressività: all'inizio era molto importante poi successivamente allo svilupparsi dei nuclei sociali più vasti si sono selezionate capacità diverse; uomini aggressivi non si adattavano bene e diventava molto più importante chi era capace di controllare aggressività.

Le differenze nelle relazioni di attaccamento non sono etichettate come cattiva, buona, normale o normale ma sono viste in funzione della capacità di adattamento: **qualsiasi forma di adattamento si sviluppa in funzione dell'ambiente anche se può nel tempo diventare inadeguato. Si chiede se è adattativa o non adattativa** e cerca di spiegarsi il motivo di questo sviluppo di questo tipo di adattamento.

- **influenze DA TEORIA GENERALE DEI SISTEMI.** Quella dei sistemi sviluppata a fine anni 30 dice che un sistema è un insieme di elementi che hanno relazione fra di loro. La teoria dei sistemi cerca di descrivere le leggi che regolano le relazioni.

Questa classe può essere descritta come un sistema: alunni, professori, regole, interessi, materia, retta, orario di lezione. Si occupa della relazione fra questi elementi...se vengono fatte modifiche la classe si modifica.

All'interno di un sistema si è profondamente legati. **Questa teoria permette di capire come all'interno di una relazione non sono importanti solo caratteristiche individuali ma della relazione stessa.**

Bolwby acquisisce questa per descrivere attaccamento come espressione delle relazioni di un sistema.

- **influenze DA CIBERNETICA.** La cibernetica è teoria sviluppata parallelamente a quella dei sistemi. Cibernetica = arte del pilotare. Sviluppata per costruire meccanismi autoregolanti che permettevano maggior precisione nel puntamento dei cannoni anti aerei. Se non becco l'aereo più sono capace velocemente di modificare il tiro più mi riesco a salvare la vita. Anche termostato = impara e si modifica dalle conseguenze delle proprie azioni. Questo si chiama feedback, retrazione. **Studia come elementi si influenzano l'un con l'altro in base ai feedback, cioè al ritorno, all'interno di una relazione circolare.** All'interno di un sistema non c'è più causa e effetto ma tutti gli elementi del sistema partecipano agli effetti perchè tutti sono causa e effetto.

Permettono per es, di influenzare relazione anche medico paziente: tutti i due elementi sono importanti a differenza di quello che pensava Freud che si riteneva più archeologo, che si riteneva artefice di un cambiamento dentro l'altro. **La visione sistemica invece vede il processo di cambiamento grazie alla partecipazione delle 2 persone che si relazionano e si modificano; il paziente e una persona con cui vivere una relazione significativa.**

- **influenze DAL COGNITIVISMO.** Piaget influenza Bowlby in parte. Soprattutto con il suo modo di vedere mente umana in termini funzionali ma ancora di più attraverso la formulazioni di meccanismi psicologici in particolare sui **sistemi di memoria.** Alcuni descrivono memoria in termini funzionali cioè descrivere dei tipi di memoria differenti di cui siamo disponibili: es un tipo è quella che ci fa ricordare comportamenti motori e integrare percezioni sensoriali utili all'adattamento.(tulving). Altro tipo di memoria è quella episodica, quella per immagini, semantica (dar significato alle cose).

Nella teoria dell'attaccamento si dice che noi tutti ci differenziamo sulla base del modo diverso di come utilizziamo le memorie. Alcuni si fanno guidare di più dalle emozioni altri dalla logica.

Questa è una traccia su come riconoscere le persone preoccupate,distanzianti, sicure.

LA RELAZIONE D'ATTACAMENTO

Non tutte le relazioni sono d'attaccamento e non tutte relazioni significative, affettive sono d'attaccamento.

Perchè sia d'attaccamento devono essere presenti:

1 nella relazione ci deve essere la **RICERCA DELLA VICINANZA DI UNA PERSONA PREFERITA.** Nel bambino la ricerca della vicinanza è fisica per sentirsi sicuro; probabilmente la madre, anche se a volte ha solo un ruolo biologico.

Con l'inizio dell'età scolare e età adulta la vicinanza di cui si parla è vicinanza psicologica che corrisponde alla disponibilità psicologica della figura di attaccamento: è necessario l'essere sicuri che questa persona ci pensi e che sia disponibile.

Questo è quello che ci fa sentire veramente sicuri. Quando ci capita qualcosa di difficile andiamo da queste persone per ritrovare quel senso di sicurezza fisica o psicologica.

La ricerca della vicinanza di una figura preferita ricorda il processo di imprinting.

2 PROTESTA PER LA SEPARAZIONE. Quando la vicinanza della figura di attaccamento viene messa in discussione per la separazione, malattia, morte, la figura attaccata attiva dei comportamenti di attaccamento cioè che hanno finalità di riavvicinare o opporsi alla separazione con la figura. Nel bimbo, quando la mamma va via, piange, urla la punisce, la seduce, si aggrappa. Non appena sono superati i pericoli i comportamenti di attaccamento cessano; portato alla scuola mette in grande crisi la mamma e poi quando la mamma non c'è più gioca tranquillamente.

Questo accade anche nelle coppie di adulti quando uno dei due minaccia l'altro di andarsene o ci sono circostanze esterne: si attivano pianti, ricatti morali, accuse.

3 EFFETTO BASE SICURA. Concetto sviluppato da collaboratrice di Bolwby. Intende quella atmosfera di sicurezza tra la figura attaccata e figura di attaccamento. Clima di tranquillità con prospettiva di protezione.

Metafora = base sicura è come quella esperienza che fa ufficiale che guida soldati in missione. Affronterà tanti più rischi quanto più avrà sicurezza di poter contare in caso di necessità, in una base sicura che potrà sfamarli, farli riposare. La nostra capacità di esplorare l'ambiente è in funzione di una nostra sicurezza di essere protetti in caso di pericolo.

B. si riferisce alla funzione dei genitori e dice che è la funzione più importante dei genitori: proteggerli, aiutarli ad esplorare il mondo, sapendo che possono sempre contare sui genitori nel momento del bisogno, spingendoli però all'autonomia.

Articolo = analisi della funzione paterna soprattutto in relazione di base sicura.

ATTACCAMENTO

Si può avere sia fra madre-bambino ma anche fra adulti.

Ci si muove fra attaccamento sicuro e insicuro.

E' un termine generale che si riferisce allo stato attuale degli attaccamenti dell'individuo.

SICURO ci si senti protetti dal pericolo in modo efficace.

INSICURO condizioni di pericolo psicologico maggiore.

Si sviluppa da parte della figura attaccata di tipo difensiva manifestando ambivalenza rabbia e può essere chiamato

ambivalente ansioso preoccupato, basato su ipercoinvolgimento;

insicuro basato su evitamento o distanziamento.

Se si sviluppa un certo tipo di attaccamento è perchè quell'individuo ha trovato il modo migliore di sopravvivere e non è il modo di espressione di una patologia.

Si mescolano un po' le caratteristiche dell'ambivalente e del distanziante.

IL COMPORTAMENTO DI ATTACCAMENTO

Attivato da parte di una persona quando l'attaccamento non è garantito: minaccia della presenza, scarso interesse....**tutte queste situazioni che minacciano la relazione di attaccamento stimolano comportamenti di attaccamento che sono geneticamente determinati (pianto aggrapparsi).**

Mutismo di adolescente nei confronti dei genitori che lo lasciano troppo solo, finalizzato a farli sentire in colpa e finalizzato al legame di attaccamento: **modalità attraverso le quali si obbliga l'altro a preoccuparsi e a proteggerti.**

I comportamenti di attaccamento **permettono di interpretare comportamenti devianti, perchè si cerca la ragione per cui si attiva il comportamento di attaccamento.**

Hanno segnale rivelatore che **si disinnescano con velocità nel momento in cui scompare il pericolo**, quando ci si sente sicuri e la base sicura è riattivata.

IL SISTEMA DEI COMPORTAMENTI DI ATTACCAMENTO

Ha radici nella visione sistemica: la teoria generale dei sistemi valuta l'esperienza considerandola nelle relazioni tra i singoli elementi di un sistema. **Il comportamento di un bambino va valutato all'interno della relazione che il bimbo ha con la figura o figure dell'attaccamento, quindi non tanto sulle caratteristiche dell'individuo ma sulle relazioni.**

Quando si valuta l'attaccamento bisogna rappresentarlo su una specie di mappa dove

c'è individuo e altri e sono uniti dalle relazioni.

SCHEMA

Modo di descrivere sistemi di attaccamento.

C'è bimbo e madre.

Figura di attaccamento è sufficientemente vicina sintonica disponibile?

Si

Sviluppa effetto base sicura...più giocoso più sorridente più spinto all'esterno e questo darà una retroazione alla figura di attaccamento a continuare così.

No non è sufficientemente vicina sintonica

(per incapacità, malattia, lavoro, gravidanza)

Il bimbo non è tranquillo sente che la base sicura è in pericolo. Prova affetti negativi cioè vissuti dal bimbo come spiacevoli: rabbia paura ansia.

Di fronte all'attivazione di questi affetti si attivano comportamenti di attaccamento finalizzati a riavvicinare la figura e ristabilire la sua disponibilità psicologica e fisica.

Più frequentemente succede questo, più si attiveranno difese perchè i comportamenti di attaccamento non sono sufficienti a ristabilire base sicura.

LE DIFESE SONO DI 2 TIPI:

1 Espressione molto intensa degli affetti in modo da obbligare figura a considerarlo;

2 Il prendere distanze da valore della figura e dai sentimenti e tenerli distanziati e minimizzati.

Queste 2 diverse tipologie di difese spiegano come si sviluppa il distanziante o l'ambivalente.

I comportamenti dei due quindi si influenzano a vicenda.

I MODELLI OPERATIVI INTERNI

Internal working models

Tipica ideologia cognitivista. Usata da Bolwby per mettere in luce che stava parlando di rappresentazioni intrapsichiche utilizzate in modo immediato. Assomiglia molto questo concetto a quello di mondo interno così come descritto dalla teoria delle relazioni oggettuali. Nonostante lui sia entrato in conflitto con psicoanalisi ha ritenuto ci fosse questo legame.

Cosa si intende.

Rappresentazione interna di sé e del mondo

Rappresentazione di sé, delle figure di attaccamento, delle relazioni del mondo: sintesi del mondo e **delle relazioni**, che coincide col concetto del mondo interno della psicoanalisi.

La differenza sta nel fatto che queste rappresentazioni interne sono dovute all'esperienze ripetitive dell'infanzia quindi al suo modo di adattarsi alla sua esperienza; mentre **i modelli operativi interni sono operativi, cioè forniscono chiave di lettura per predire il ns futuro cioè sulla base di esperienze passate con figura di attaccamento possiamo capire come andrà il ns futuro.** Un bimbo amato confortato rassicurato avrà rappresentato nei propri modelli operativi interni un rapporto col mondo tale da presumere che continueranno ad esserci queste esperienze positive. Se invece sono rappresentate situazioni di pericolo di insicurezza, nei modelli operativi interni il suo futuro sarà proiettato in un senso di sfiducia verso il mondo.

Modelli operativi interni diventano la base sui quali noi ci basiamo per scegliere comportamenti adeguati per la ns vita presente e futura.

Si possono modificare i ns modelli operativi interni: tutta la vita dell'individuo offre delle opportunità di organizzare dei modelli operativi interni soprattutto in quelle condizioni importanti: uscita di casa, vita di coppia, diventare genitori, malattie, lutti, diventare nonni.

Quindi c'è certa costanza ma ci possono essere modifiche. Anche la psicoterapia è una relazione di attaccamento quando funziona, e offre possibilità nuove: quelle difficoltà vissute con i genitori possono essere parzialmente superate.

Un bimbo non sviluppa in modo autonomo modelli operativi interni ma sono complementari con quelli delle altre persone con cui è in relazione.

Il concetto di modelli operativi interni permette di spiegare il transfert: si tende a ripetere fantasie emozioni su nuove persone che ci ricordano figure della ns infanzia. I modelli operativi dicono che usiamo stesso approccio nell'attuale con le persone che incontriamo.

Nevrotici per es tendono a ripetere sempre stessi atteggiamenti del passato.

SVILUPPO DELLA TEORIA

1a fase: 50-70 ci si basa su osservazione diretta descrivendo problematiche della separazione materna, lutto.

2a fase: 60-80 si valuta l'attaccamento infantile attraverso sviluppo di metodiche sulla valutazione (Ainsworth Mary). E' la prima a sviluppare una modalità

3a fase: dal 80. Tutt'ora preminente. Studia l'attaccamento non solo nel bimbo ma in tutto il ciclo vitale. (Main, Crittenden)

TABELLA

L'ATTACCAMENTO TRA ADULTI

In un rapporto di coppia caratteristiche di attaccamento sono: **ricerca di vicinanza, protesta alla separazione in situazioni di minaccia, effetto base sicura.** Ci sono anche differenze cioè c'è **maggiore reciprocità** e l'attaccamento si presume vada in entrambe le direzioni, entrambe i partner sono figure di attaccamento l'un per l'altro.

Altra caratteristica è che quando funziona, troviamo **l'espressione di tutti i sistemi comportamentali fondamentali: del sistema di attaccamento, del sistema comportamentale di accudimento, sistema comportamentale di riproduzione**

Questi sistemi sono tutti 3 espressi nella vita di coppia.

Ci possono essere altre relazioni fra adulti che magari non hanno tutti 3 sistemi: fra figli adulti e genitori.

L'ATTACCAMENTO NEL CICLO VITALE

Paragone fra ciclo evolutivo di attaccamento e ciclo di vita della famiglia.

Legame asimmetrico: un bimbo riceve dai genitori, figura di attaccamento

Poi vita di coppia: legame simmetrico col partner.

Si diventa genitori e si sviluppa legame asimmetrico in cui si è la figura di attaccamento.

Quando i genitori diventano anziani sviluppiamo legame asimmetrico dove siamo sempre noi figura di attaccamento.

VALUTAZIONE DELL'ATTACCAMENTO

L'attaccamento ha offerto l'opportunità di formulare ipotesi teoriche maggiormente falsificabili e che possono essere rese operative tramite sviluppo dei metodi di ricerca che possono dare risultati.

Faccio ipotesi e con risultati vado a vedere se è falsificata.

B. rende verificabili, con la ricerca, le proprie ipotesi.

Con STRANGE SITUATION - SS si identificano modelli di attaccamento nel bambino: 12-18 mesi

Altro metodo valutativo per il bambino CARE index si valuta qualità di relazione anche con un neonato ben prima che si sviluppino modelli operativi interni.

Nell'adulto ADULT ATTACHMENT INTERVIEW - AAI

oppure

QUESTIONARI AUTOVALUTATIVI ma hanno problemi di attendibilità enormi.

Esistono altre metodiche sulla valutazione di attaccamento dall'età scolare all'adolescenza.

Un bimbo di quest'età ha bisogno di una vicinanza psicologica.

MARY D. SALTER AINSWORTH

Ricercatrice. Inventa tecnica della STRANGE SITUATION tecnica standardizzata nasce da ipotesi teoriche e permette classificazione di attaccamento.

Strange = estranea ed è una condizione che mette un bimbo in una situazione di potenziale pericolo in presenza o separato da figura di attaccamento. **Procedura che valuta le reazioni con e senza la propria figura di attaccamento in situazione di pericolo.** Si valuta comportamento del bimbo e della figura attraverso episodi, in una stanza sconosciuta per il bimbo, in presenza o meno di un estraneo addestrata alla pratica di questo metodo.

PROCEDURA DELLA STRANGE SITUATION

8 momenti

5 punto = si valuta la capacità fra bimbo e madre che hanno di ristabilire sicurezza

6 punto = momento più delicato perchè si trova in ambiente estraneo senza madre e senza adulto

7 punto = si vede quanto bimbo sia in grado di accettare aiuto di un estraneo

8 punto = più importante in cui madre e bimbo dimostrano a loro meglio la capacità di ripristinare sicurezza: **capacità della madre di consolare, capacità del bimbo di farsi consolare...da qui 3 tipologie di attaccamento.**

PATTERN DI ATTACCAMENTO

Sicuro B

Il bimbo **manifesta disagio legato alla circostanza sconosciuta** di fronte ad uno sconosciuto. **Attivazione di comportamento di attaccamento** è testimonianza di attaccamento sicuro.

Quando la madre ritorna devono saper ripristinare in poco tempo la tranquillità.

In questa relazione la tensione non è molto alta perchè la relazione di attaccamento possiede capacità di ripristinare base sicura.

La madre è sensibile, stabile, chiara, empatica, buoni punti di riferimento.

Molto importanti testimonianze di comportamenti non verbali (pianto, se prende in braccio bimbo, se lo guarda)

Insicuro-evitante A

Se il bimbo si trova a giocare con estraneo, continua a giocare senza guardare la mamma; quando esce e al suo ritorno può anche non salutarla. **Mostra scarsa sofferenza.** L'ipotesi del perchè è che **i bimbi hanno imparato molto presto a distaccarsi da sentimenti che potrebbero tenere distanti la figura di attaccamento o renderla più pericolosa.** Se scoprono che se chiedono aiuto alla figura questa si arrabbia o si scompensa, imparano che è meglio minimizzare affetti negati in modo che la relazione sia più garantita, e si sentono meno rifiutati. Questo atteggiamento diventa il più adattativo.

Es. Madre depressa.

Le madri si contraddistinguono per la prevedibilità del loro comportamento che è angosciato pericoloso, mancanza di empatia. **I bimbi più diventano grandi più imparano a porsi nei panni dell'altro e minimizzano i propri bisogni, per paura che l'altro diventi pericoloso.**

Insicuro-ambivalente C

Il bambino quando la madre se ne va protesta con atteggiamenti contraddittori (la cerca e le tira addosso giocattoli) quando lei ritorna la attacca, si fa consolare ma allo stesso tempo la graffia. **Manifesta comportamenti amorosi e aggressivi.**

Se sviluppa un attaccamento di questo genere è perchè la figura di attaccamento è imprevedibile. Tipici figli di genitori iperprotettivi a volte, poi quando bimbo ha bisogni seri questi genitori sono latitanti.

Il bimbo spesso è capriccioso e ha bisogno di essere molto enfatico per avere attenzione.

Insicuro-disorganizzato D

Descritto successivamente.

I bimbi mostrano **comportamento strano**, es rimangono bloccati alla scomparsa o al ritorno della madre.

Si ritiene che siano di fronte **a figure di attaccamento con traumi irrisolti** e quindi i bimbi quando si confrontano con questo, la figura di attaccamento diventa incapace di assolvere al proprio ruolo. **La figura non riesce ad organizzare i propri modelli operativi interni e spinge il figlio a fare altrettanto.**

Ambivalente evitante A/C

MARY MAIN

Attaccamento disorganizzato-disorientato.

ADULT ATTACHMENT INTERVIEW.

L'idea era che l'attaccamento genitoriale venga trasmesso ai figli e **che quindi esista correlazione fra attaccamento dei genitori e quello dei figli. B. aveva detto che i modelli operativi interni dei bimbi si sviluppano in relazioni a quelli degli adulti.**

I primi studi confrontano risultati degli attaccamenti delle SS con quelli delle AAI.

FILMATO - SS

Nel filmato abbiamo l'esempio di Attaccamento sicuro, tipo b3, il massimo dell'attaccamento:

la bimba gioca molto tranquilla, sia in presenza della madre, della madre e di un estraneo, di un estraneo soltanto, e in assenza di entrambe protesta, cerca la madre ma non si dispera neppure quando trova la porta della stanza chiusa a chiave...dimostra di avere la certezza che la madre ritorni; al rientro dell'estraneo chiede della madre ma si mantiene tranquilla; al rientro della madre l'abbraccia e si lascia coccolare sempre con la stessa tranquillità. Possono convivere nello stesso bimbo, diversi pattern di attaccamento con persone diverse. Cambiando componenti del sistema cambia anche l'attaccamento.

ADULT ATTACHMENT INTERVIEW - AAI

E' il metodo di valutazione più complesso di quelli conosciuti. In un colloquio strutturato ci sono griglie che portano risultati mentre il processo di codifica dell' aai è molto più complesso. Il colloquio clinico è un'arte molto complessa. L' aai è un colloquio clinico con in più una organizzazione interna di domande prestrutturate che indaga su una serie di argomenti e sollecita la persona ad una condizione standardizzata di moderato stress. Diversamente ad un normale colloquio dove ci si muove in sicurezza non spingendosi in domande particolari, nell'aai ci sono domande specifiche che nascono per far emergere aspetti che altrimenti non emergerebbero, che mettono in difficoltà. Inventata nel 1986 da George che studiò una tecnica per evidenziare nell'adulto una serie di aspetti relativi all'attaccamento, nata per falsificare ipotesi di trasmissione di tipologie di attaccamento fra genitori e figli.

Durata 45-90 minuti, registrata, trascritta, anche l'aspetto non verbale (tossire, pause, voce, interruzioni)

Domande concepite in modo da creare stato di tensione, moderato, per condurre a comportamenti che siano in funzione dei modelli operativi interni (strutturati per far fronte a condizioni di pericolo, utilizzati per affrontare il pericolo).

Fa delle domande che mettono in evidenza utilizzo dei sistemi di memoria quindi non è tanto importante il contenuto, ma il modo con cui si parla di certi argomenti e quindi di come li si organizza.

SCOPI DELL'AAI

Sistemi di memoria ci fanno entrare più nel cognitivismo.

La scopo è quello di verificare configurazione di attaccamento o pattern o stili, che corrispondono al modo in cui sono organizzati i modelli operativi interni.

Il livello di stress = di pericolo aumenta progressivamente per sorprendere l'inconscio.

LE DOMANDE DELL' AAI

(Baldoni dice che non scende volutamente troppo nello specifico altrimenti verrebbe compromessa la nostra possibilità, in futuro, eventualmente, di sottoporci correttamente ad un AAI...quindi fa esempi abbastanza generici)

Parte 1- famiglia durante l'infanzia.

Ognuno lo affronta in modo diverso e può emergere qualche elemento importante riguardo pattern di attaccamento. Es distanziante = la persona si sofferma su particolari superficiali senza parlare delle persone.

Parte 2 - le relazioni con le figure d'attaccamento (forse più importante).

Descrizione del rapporto con la madre, poi valutazione su come si utilizzano sistemi di memoria per descrivere attaccamento. I diversi stili si evidenziano per l'utilizzo diverso delle memorie. Si chiedono 5 parole che riassumano rapporto con madre:

Esempio. Buona, dolce, calda, bella, ?(il soggetto non riesce a dire il 5°). Funziona in modo

distanziante. Accede alla memoria semantica poi si inceppa perchè sono detti in funzione difensiva. E' un episodio specifico legato a parole, cioè si chiedono di portare le prove in modo da verificare che il termine scelto sia vero (ricorda un episodio in cui la sua madre è stata dolce?). Se non si portano le prove il piano semantico è contraddetto sul piano episodico.

Parte 3 - **eventi normali in cui i bimbi non si sentono sicuri**

Parte 4- **indagine progressiva di situazioni pericolose**

Parte 5 - **lutto**

Si cerca di capire se ci sono lutti irrisolti circa la morte delle figure di attaccamento. Un distanziante può raccontare invece della morte di una persona un episodio che ti fa capire che lui si sia sentito in pericolo di morte. (esempio esperienza di abbandono del proprio cane...poi trovato morto...nessuno ha espresso sentimenti: sente per lui lo stesso pericolo di abbandono e di morte). Insieme al racconto sono molto importanti il modo di racconto, es il ridere.

Parte 6 - 7 **domande integrative sull'infanzia e sull'età adulta.**

Permettono di mettere insieme tutto quel che viene fuori attraverso il lavoro della memoria integrativa che associa tutti gli elementi. Es capacità di accorgersi delle proprie contraddizioni e caratteristica di sicurezza nel riflettere su di sè. Metacognizione = cognizione che si basa sulle condizioni di quel momento e ti permette di capire tutto ciò che prima non capivi. (quello che a volte succede in analisi)

AAI - SISTEMA DI CODIFICA

Configurazioni di attaccamento

B sicuro/ (corrisponde) **F libero autonomo**

A evitante/ **Ds distanziante**

C resistente ambivalente/ **E preoccupato**

D disorganizzato/ **U irrisolto**

Confronto dati SS con AAI si vede che c'è 70-75 % di corrispondente fra madri e bambini.

F FREE LINERO AUTONOMO

DS DISMISSING DISTANZIANTE

E ENTAGLED PREOCCUPATO

U IRRISOLTO

MARGARET MAHLER

Psicoanalista ungherese.

Considerata molto perchè **il suo lavoro ha costituito l'inizio delle osservazioni sistematiche del rapporto madre bimbo nota oggi come INFANT RESERC. DESCRIVE I PROCESSI DI SEPARAZIONE INDIVIDUAZIONE NEI PRIMI 3 ANNI DI VITA.** Si occupa anche lei dello studio della prima infanzia e inoltre **si è dedicata allo studio delle psicosi**

infantili dando informazioni su come processi evolutivi bloccati possono portare alla psicosi autistica e simbiotica, diverse dalla schizofrenia, paranoia.

Studio del bimbo nei primi 3 anni di vita e processi psicologici fra madre e bimbo.

Le teorie sono utilizzate anche al di fuori dei 3 anni.

Il suo lavoro può essere visto di fianco a quello di Anna Freud, perchè si tratta dei processi dell'io. Si basa su osservazione diretta e quindi osservazioni sistematiche che hanno dato avvio a strumenti tipo infant reserc. Studia rapporti fra madre e bimbo psicotico per arrivare a studiare rapporto al di fuori di condizioni patologiche.

Lei dice che la nascita biologica consiste nella fuoriuscita durante il parto, ma i processi psicologici attraverso i quali si arriva ad una consapevolezza di sè e autonomia psicologica (**nascita psicologica**), **si manifesta col tempo e si raggiunge attraverso il rapporto con una figura preferita: processo di separazione individuazione si realizza nel 3° anno di vita.**

Il processo separazione individuazione è fatto di fasi evolutive, normali nel bimbo piccolo, ma in caso di fissazione, comportano costruzione di psicosi autistiche e simbiotiche.

Questo processo consiste nella separazione dalla madre e nello sviluppo di una propria identità.

FASE 1 -1° mese = tutti i bimbi hanno una fase autistica normale...una fissazione qui spiega la psicosi autistica infantile.

FASE 2- Fino 5° mese = maggiore consapevolezza della presenza della madre ma difficoltà a separarsi da lei psicologicamente: fase simbiotica.(la vita dipende da un altro)

Fino qui non c'è sufficiente separazione col mondo esterno e il bambino vive in una dimensione di narcisismo primario.

FASE 3 - processo di separazione individuazione: si realizza la nascita psicologica.

LA FASE AUTISTICA NORMALE - 1 MESE

La fase è normale e si supera. Se non viene superata diventa forma di patologia grave. Il bimbo secondo Malher, sarebbe tutto **avvolto in impressioni, sensazioni di natura fisiologica (fame,freddo,sonno, luce) e sarebbero vissute in un mondo onnipotente e autistico** come se lui fosse il referente assoluto corrispondente a tutte le sensazioni. **Non c'è percezione della madre, tutto ciò che viene da lei è come se fosse generato da lui.**

Si formerebbe una **barriera agli stimoli** (relativa insensibilità agli stimoli esterni) e la meta principale sarebbe quella di **mantenere stabili le proprie funzioni vitali.**

Questa visione descrive il bimbo come molto passivo.

Oggi è stata ridimensionata questa visione, perchè la reattività del bimbo addirittura dentro la pancia della mamma si è visto che è già molto più elevata.

LA FASE SIMBIOTICA NORMALE (2-5 MESE)

In questo periodo comincia a sviluppare una rudimentale idea di presenza di una madre esterna: **si vive in contatto con questa madre come se ci fosse una barriera semi-impermeabile che non tiene ben distinti l'uno dall'altro, per questo si parla di simbiosi.** Comincia a sentire che la madre può rispondere ai suoi bisogni e si **cominciano a formare le prime isole di memoria che gli permettono di confrontarsi con aspetti della propria esperienza anche quando non sono nell'immediato.**

La barriera anti stimolo diventa più permeabile

PROCESSO DI SEPARAZIONE-INDIVIDUAZIONE

Seconda metà del primo anno di vita.

Si manifestano:

Angoscia dell'estraneo (8 mese). Spitz diceva che è perchè il bimbo diventa consapevole che la madre può esserci o no; Bolwby invece lo riteneva legato alla presenza dell'estraneo. Esperienze significative es, **utilizzo oggetto transizionale**, per mitigare le impressioni angosciose nei processi di separazione (a letto, all'asilo)

SEPARAZIONE = superamento della fusione, **CAPACITÀ DI RAGGIUNGERE UNA SUFFICIENTE AUTONOMIA**

INDIVIDUAZIONE = RICONOSCERE LE PROPRIE CARATTERISTICHE.

Sono processi che si riattivano nel corso della vita: es.

1 **all'interno di una psicoterapia** si riportano problematiche relative a separazione-individuazione.

2 **Paziente border line ha problemi sia di separazione sia di individuazione** perchè da solo non è capace di riconoscersi.

3 **L'adolescenza** è stata interpretata come seconda fase di separazione-individuazione.

SOTTOFASI DEL PROCESSO DEL SEPARAZIONE-INDIVIDUAZIONE

Fasi

Sottofase **di differenziazione** (5-10 mesi)

Seconda metà primo anno di vita: non parla non cammina, abbozzi dentari. Si cominciano a superare elementi di natura simbiotica e ad acquisire **capacità di riconoscere autonomia e identità dalla madre. Distinzione del bimbo dalle proprie sensazioni rispetto da quelle del mondo esterno**: lui ha paura per es, ma non è detto che anche l'altro abbia paura.

Esplora il mondo, gioca coi giocattoli: quando fa questo si nota che si rivolge verso madre prendendola come riferimento ISPEZIONE DOGANALE.(fa pensare alla base sicura di bolwby).

In questo periodo si manifesta angoscia dell'estraneo e utilizzo di oggetti transizionali (oggetti che portano il ricordo della madre per es.)

Sottofase **di sperimentazione** (10-18)

Bimbo che raggiunge primo anno di età: inizia a camminare e abbozzare le prime parole. Capacità fisica di potersi allontanare.

Divisa in 2 periodi:

1 **SPERIMENTAZIONE PRECOCE** sviluppo motorio, si arrampica un pò...si allontana un pò e poi ritorna come se dovesse tornare a fare **rifornimento emotivo**.

2 **SPERIMENTAZIONE AFFETTIVA** parla, dice il suo pensiero e questo coincide con l'idea malheriana di **nascita psicologica**.

La madre deve operare cambiamento: se prima deve saper regredire fino a identificarsi con i bisogni del bimbo, successivamente deve imparare a ritirarsi un pò sullo sfondo superando le angosce nel rispettare la conquista delle autonomie del figlio. La donna deve essere supportata da un compagno col quale elaborare in maniera meno depressiva questa esperienza di perdita.

All'interno delle famiglie in cui il padre è più carente da questo punto di vista, è più frequente trovare difficoltà nella donna, tipo depressione.

Sottofase **di riavvicinamento** (18-24 mesi)

Nel secondo anno di vita ha maggiore capacità dal punto di vista motorio, si muove e entra maggiormente in contatto con i pericoli.

Acquisisce anche senso di fragilità, c'è crollo della sua sensazione onnipotente e si assiste ad un recupero dell'importanza della mamma e per questo cerca più protezione (crisi di riavvicinamento = aumento di angoscia di separazione). **Il bimbo però nello stesso tempo ha bisogno di autonomia quindi vive ambivalenza: a volte vuole protezione dalla madre, altre volte se ne disinteressa.**

La capacità di superare questa fase è molto importante per non accedere a psicopatologie successive: es. il disturbo border line, dove si hanno alternanza di stadi emotivi, di separazione individuazione e una difficoltà ad assumere indipendenza psicologica. Questo in situazioni in cui la madre non è sempre stabile, a volte è iperprotettiva, a volte non è presente. I border line infatti manifestano attaccamento insicuro-preoccupato di tipo C.

Sottofase del **consolidamento dell'individualità e della costanza dell'oggetto emotivo** (3 anno)

Sè = ci si riferisce all'identità dell'individuo nella sua generalità. Parliamo di io come dimensione dell'attività psichica che svolge funzioni: meccanismi di difesa, esame di realtà.

In questa fase si determina sufficientemente una rappresentazione interna costante degli oggetti significativi in particolare della madre; è molto importante perchè permette di sentire presente di percepire come attiva e disponibile la madre anche quando la madre è fisicamente assente inoltre permette di aspettarsi che torni anche quando non c'è. Per fa questo ci deve essere una rappresentazione stabile della mamma. **Se ho rappresentazione stabile del mondo interna, posso vivere esperienze di separazione senza sentire abbandono.** Border line hanno bisogno di relazioni di forte dipendenza psicologica nelle quali vivono angoscia di separazione; basta un niente per vivere la minaccia della perdita dell'altro. Nelle relazioni umane è molto importante accedere a rappresentazioni stabili che ci aiutino a relativizzare l'esperienza quotidiana.

Costanza dell'oggetto libico = stabili internamente gli oggetti.

E' possibile avviare processi del super io che derivano dall'identificazione.

I border line hanno super io precoce: vivono angosce di perdita nel senso di vere proprie punizioni; se non c'è semaforo passano col rosso.

LA PSICOSI AUTISTICA

Conosciuta anche come autismo infantile precoce.

Tende a manifestarsi in un modo omogeneo tanto da identificarsi come sindrome (insieme costanti di sintomi)

Nel caso dell'autismo infantile precoce la sindrome si manifesta così:

- **bambini che non rispondono a stimoli.** Non sorridono (da Spitz 3 momenti centrali che fanno ritenere che la mente umana si organizza in modo da acquisire individualità verso ambiente esterno: 1 sorriso, 2 angoscia dell'estraneo, 3 risposta del no) nel bimbo autistico la risposta del sorriso è minima o assente e così anche reazioni come l' angoscia dell'estraneo (bolwby lo attribuisce a acquisizione dei pericoli) anche questa è minimizzata. **Di solito il bimbo è particolarmente buono addormentato, non segue la madre con lo sguardo, non c'è sintonia che fa pensare ad uno scambio.**

Il bambino crescendo non acquisisce l'uso del linguaggio, non parlano, ma più frequentemente acquisiscono linguaggio autistico riuscendo ad utilizzare la voce ma usano parole prive della funzione comunicativa come fossero oggetti con cui trastullarsi (scarpa,

scarpa, scarpa). Il linguaggio è privato dello scopo comunicativo, dell'intenzione a comunicare. A volte è presente anche un ritardo mentale di fianco allo sviluppo di capacità come una grande memoria. La partecipazione alla vita degli altri è basata su una continua distanza sia dal punto di vista corporeo, che con lo sguardo. Sembrano tenere distanza che li protegga dalla sofferenza: lontani in ambiente con persone, non guardano negli occhi, oppure giocano da una parte dell'ambiente senza guardare adulti che parlano ma seguono i discorsi e magari reagiscono repentinamente (attenzione periferica).

Non manifestano esplicitamente forti emozioni ma non significa che non le sentano. Nei loro momenti di crisi manifestano rabbia o angoscia difficilmente controllabili e possono riprodurre atteggiamenti aggressivi; rompere giochi, battere la testa nel muro, mordersi.

E' necessario trovare la distanza giusta soprattutto quando hanno la capacità di verbalizzare, di comunicare col linguaggio.

Polemica riguardo origini dell'autismo intorno al 80. **Malher indicava come causa una fissazione ad uno stadio di autismo normale e difficile separazione individuazione.**

Attribuivano responsabilità alla famiglia di origine. **Nel frattempo tecniche nuove hanno permesso di mettere in evidenza di lesioni organiche che vanno da alternazioni genetiche a lesioni centrali legati a traumi perinatali.** Questo ha provocato onda d'urto nei confronti delle teorie precedenti. **OGGI SI TENDE PIÙ A VEDERE LA SINDROME AUTISTICA COME PUNTO DI ARRIVO FINALE CHE PUÒ INCLUDERE ORIGINI TOSSICHE ORGANICHE GENETICHE PSICOLOGICHE.** Naturalmente sono sovrapposte queste condizioni. Una risposta finale unica ad una serie di eventi traumatici di varia origine. Oggi si curano sia dal punto di vista psicologico e organico.

Soggetti autistici tendono a sottostimare situazioni di pericolo o dolorose.

C'è un bisogno di imitabilità che corrisponde a rapportarsi con un ambiente il più possibile costante. Un rumore più forte può metterli in angoscia così come un cambiamento di vestito di una persona può portarli a reazioni aggressive incontrollabili. Utilizzo dei giochi tende ad essere legato a questa immutabilità.

E' necessario tararci sulle loro capacità non sulle nostre: questo riguarda tutte le situazioni di handicap. Importante riuscire a mantenere un'idea del cambiamento che l'altro può fare che sia proporzionata al suo mondo e non al nostro.

LA PSICOSI SIMBIOTICA

Sindrome meno definita e meno costante di quanto lo sia quella autistica. La differenza principale **si tratta di bimbi cresciuti in modo molto più normale**; legami significativi, reazioni emotive, partecipano all'ambiente, hanno avuto sorriso, angoscia estraneo... poi **dal 2° anno in poi possono scompensarsi con reazione psicotica molto intensa nel momento in cui viene il rischio che venga a mancare relazione con la figura primaria.** Inizia verso il 2° anno di vita ma può manifestarsi anche più avanti nel momento in cui sono minacciate le relazioni con le figure con cui si ha relazioni simbiotiche. Se si riacquistano queste relazioni la psicosi tende a rientrare. Secondo Malher questa fissazione è alla fase simbiotica. Può manifestarsi più volte di fronte a separazioni.

POSIZIONE CRITICA DI DANIEL STERN

Critica riguardo all'esistenza di una vera e propria fase autistica. La Malher dice che nei primi mesi di vita, il bimbi, vivono un mondo onnipotentemente allucinatorio. **Stern dice che il bimbo non può nascere autistico ma estremamente recettivo. Si parla di sintonizzazione affettiva cioè capacità del bimbo e della madre di autoregolarsi nella relazione:** metafora di Stern, danzatori che si conducono e si lasciano guidare entrambe.

WINNICOT DONALD

E' stato tra gli psicoanalisti moderni quello che ha avuto maggiore influenza sulle teorie psicologiche ed educative tra madre e bambino, nei primi anni di vita. Winnicot era inglese, riconosciuto anche negli stati uniti. W era un ottimo clinico, pediatra, psicoanalista. Sviluppò attività di intervento possibili anche in strutture territoriali a contatto con bimbi non necessariamente molto gravi. Buon comunicatore: parlava del rapporto fisico fra madre e neonato e di molto altro.

Sono suoi concetti: **oggetto transizionale, esperienze transizionali, falso sè** che sono diventati elementi condivisi anche al di fuori della psicoanalisi, utilizzati da cognitivisti, sistemici.

LA CONCEZIONE DELLO SVILUPPO

Assieme a Bolwby ha contribuito alla valorizzazione di realtà esterna. Parla non solo di inconscio ma di caratteristiche reali esterne, es genitori e loro caratteristiche. **L'opera di w è pervasa da un certo senso di fiducia nei confronti delle capacità degli individui:** parla di genitori, ambiente, sufficientemente buono per dire che per essere all'altezza del compito di educatori genitori non bisogna affatto essere esenti da difetti ma è sufficiente fare quello che la maggior parte di noi sa fare. **Compito del terapeuta è valorizzare al meglio le qualità di ognuno.** Gli psicologi più che fare da educatori devono essere persone che aiutano gli altri ad esprimersi al loro meglio. Quindi non si punta a puntualizzare le persone sulla loro incapacità ma sulle loro capacità. Descrive stato di sviluppo emotivo del bimbo dalla nascita: **sviluppo emozionale primario durante il quale il bimbo da una prima condizione illusoria sull'essere al centro del mondo arriva all'incontro con disillusioni man mano che il rapporto con la realtà lo mette di fronte a frustrazioni.** Il processo di passaggio dalla illusione a disillusione può avvenire in un modo graduale da non diventare traumatico oppure può avvenire in modo troppo intenso tale da non permettere adattamento fino a diventare un vero e proprio trauma. Il bimbo è costretto per sopravvivere a sviluppare difese estreme: falso sè.

W non parla tanto di pulsioni ma parla di bisogni dei bimbi, dei genitori.

LA MADRE SUFFICIENTEMENTE BUONA

Madre che ha delle caratteristiche minime per poter assolvere al suo compito di genitore di un bambino piccolo. La maggior parte dei genitori hanno capacità di accudire in maniera sufficiente il proprio figlio. Significa favorire crescita del bimbo per quella che è la sua naturale tendenza. **Questo processo implica che nei primi momenti della propria vita quando manca di capacità di autonomia, il bimbo ha bisogno di essere protetto da un genitore che lo aiuta e lo capisce in modo empatico:** periodo di illusione in cui si vivono in una situazione molto protetta da un genitore onnipotente. Successivamente deve affiancare il figlio nell'incontro con le disillusioni. **La capacità del genitore di far questo, illusione e poi disillusione, si modifica col tempo;** pian piano si ritira sempre più sullo sfondo e interviene solo quando è necessario per permettere autonomia.

LA PREOCCUPAZIONE MATERNA PRIMARIA

E' uno stato psicofisico nel quale si ritrova la madre sufficientemente buona nei primi mesi di vita del figlio. Se si manifestasse in un momento diverso sarebbe riconosciuta come

stato psichiatrico, perchè **implica un 'esperienza di regressione per entrare in empatia coi bisogni del bimbo. Implica l'essere estremamente sensibili per quelli che sono i bisogni del bambino.** La donna che vive in uno stato di preoccupazione materna, deve essere sostenuta perchè è fragile. La comunicazione tra la madre sufficientemente buona e il bambino avviene soprattutto in modo non verbale: **avviene attraverso quel meccanismo di difesa che è L'IDENTIFICAZIONE PROIETTIVA** che è mettere nell'altro aspetti psichici in modo che l'altro se ne occupi. E' alla base della comunicazione preverbale tra madre e bambino. Bion lo sviluppa dal punto di vista patologico.

W dice che per vivere la preoccupazione primaria non bisogna essere particolarmente intelligenti o colti. In questo tipo di relazione le parole contano poco e invece è importante comunicazione non verbale.

Ha un proprio svolgimento che tende a finire con la fine del primo anno di vita. Quando camminano, parlano, sono svezzati sono segnali della loro autonomia. Il problema emerge quando la preoccupazione materna si protrae nel tempo: in questo caso sarebbe dovuta ad una corresponsabilità.

LE FUNZIONI MATERNE

Quando ci parla delle condizioni della madre sufficientemente buona le definisce così:

(Non si può curare un bimbo senza occuparsi della sua madre...non si può considerare un bimbo senza considerare la propria madre)

HOLDING: tenere, corrisponde alla funzione di contenimento psicologico. Il modo in cui il bimbo viene preso in braccio per es. **Vuol dire dare limite al corpo e alla psiche tramite contenimento.** La funzione di contenimento svolta dalla madre o da pochi altri che il bimbo riconosce, dà senso di protezione al bimbo. In una psicoterapia il setting è contenitivo sia per il paziente che per il terapeuta.

Favorisce il passaggio da non io a io sono cioè da uno stato in cui non c'è identità ad uno stato dove c'è percezione del sè attraverso i limiti.

HANDLING: maneggiare. E' importante per w sul piano psico fisico il modo in cui i nostri genitori ci hanno maneggiato. Attraverso queste esperienze ci si sente stimolati nelle proprie percezioni e si comunica. Sono esperienze importanti per tutta la vita (esp di oggi tipo terme palestre sono esperienze che rimandano a questo). **Queste esperienze danno la possibilità di dare importanza al proprio corpo.** **INTEGRAZIONE PSICOSOMATICA** = se ho un crampo allo stomaco lo posso vivere in modo diverso a seconda del mio vissuto. Ipocondria = preoccupazione fobica di malattia.. qualsiasi cosa si pensa che sia un segnale di malattia. La capacità di attribuire significato psicologico a condizioni fisiche può esser molto diversa.

OBJECT PRESENTING

Funzione che svolge la madre sufficientemente buona durante il periodo primario che **corrisponde al fatto di esporre il bimbo agli oggetti del mondo man mano che il bimbo ne ha la capacità di entrare in contatto.** Entra in contatto con il mondo esterno tramite il filtro della madre. **All'inizio contribuisce per il bambino a sentire che è lui a creare il mondo, non è assolutamente consapevole perchè è la madre che gli presenta gli oggetti esterni. Oggetti soggettivi = percepiti creati e vissuti come se facessero parte del sè.**

LA DISILLUSIONE

Una funzione importantissima della madre sufficientemente buona è quella di favorire una graduale disillusione del bimbo. **All'inizio il bimbo deve contare sulla madre per vivere l'ambiente esterno e la madre glielo adegua in funzione dei suoi bisogni.** Importante

perchè la realtà è fonte di limiti e frustrazioni. **Questa gradualità è un passaggio da stato di illusione a disillusione che la madre favorisce fino a porci in condizioni di far i conti con l'ambiente esterno.**

Esposizione genera frustrazioni che portano a disillusioni. **Quando questa esperienza non è graduale ma eccessiva e sproporzionata rispetto alla capacità del bimbo di vivere disillusione si genera situazione traumatica che porterà a difese.**

Passa da percezione soggettiva degli oggetti esterni, gradualmente, a oggetti con propria autonomia cioè oggetti oggettivi. **Questo porta a capacità di relazione vera e propria tra due individui che si percepiscono come relazione con altro da sé.**

LO SVILUPPO EMOZIONALE PRIMARIO

Percorso che fa neonato nei primi anni di vita:

1 dipendenza

2 organizzazione

3 integrazione

Ogni bambino passa da stato di dipendenza assoluta a relativa indipendenza.

1 IL CONCETTO DI DIPENDENZA

Nei **primi 6 mesi** vive **completa dipendenza** dalla figura materna.

Corrispondono

FASE ORALE - FREUD

FASE ORALE PRECOCE - ABRAM

FASE SCHIZZO PARANOIDE - KLEIN

FASE AUTISTICA E SIMBIOTICA - MALHER

In questo momento il bimbo non coglie che c'è qualcuno che si occupa di lui ma è confuso con il sé.

DA 6 MESI A 2 ANNI

Dipendenza relativa

FREUD - ENTRATA FASE ANALE FINO A FASE FALLICA URETRALE

KLEIN - FASE DEPRESSIVA ELABORATE DA DIFESE MANIACALI O RIPARAZIONE

MALHER - SEPARAZIONE INDIVIDUAZIONE.

Quindi tutti mettono in luce graduale autonomia del bimbo.

Periodo **indipendenza** concepito come relativa indipendenza

DALLA PUBERTA' IN POI

Raggiunta la capacità di vivere in modo autonomo dall'ambiente le esperienze di accudimento dei primi anni di vita. **Quando diventiamo adulti dobbiamo essere capaci di accudirci e di vivere aspetti di accudimento materno acquisito nelle prime fasi di vita.**

MALHER - costanza della rappresentazione degli oggetti esterni

L'indipendenza è punto di arrivo ma non va percepito come stato assoluto. La persona infatti che enfatizza la propria indipendenza si difende dalla propria dipendenza che gli impedisce di vivere in modo confidenziale di oggi. Chi si spinge verso eccessiva autonomia fa fatica nelle relazioni. (di solito sviluppano forma distanziante).

LA AUTONOMIA PSICOLOGICA E INDIPENDENZA PSICOLOGICA VANNO CONCEPITE IN MANIERA REALATIVA perchè nella vita ho momenti di capacità di autonomia ma ho anche momenti in cui ho necessità di essere aiutato dagli altri o ho capacità di essere vicino agli altri. Se ho malattia devo anche sapermi fare aiutare altrimenti ne soffro. Una persona

adeguata, sufficientemente sana deve anche saper mettersi in condizioni di farsi aiutare. Nella vita ci sono momenti in cui abbiamo legami significativi e in alcuni momenti si è condizionati da questi legami e la propria autonomia traballa. E chi la difende troppo in maniera esagerata ha difficoltà nelle relazioni.

La indipendenza va considerata come fattore dinamico che ci permette di affrontare la vita nelle difficoltà ma nello stesso tempo una persona equilibrata sa riconoscere le proprie fragilità i propri limiti e sa chiedere aiuto e sa rischiare nelle relazione mettendo a repentaglio la propria autonomia.

2 IL CONCETTO DI ORGANIZZAZIONE

Livello dello sviluppo psicologico che va da uno stato di non organizzazione che è quello del bimbo piccolo, che non è capace di organizzarsi (pensiamo alla klein nella posizione schizzo p). Lo stato di non organizzazione necessita presenza di un genitore sufficientemente buono cioè calato vicino al bimbo che permette gradualmente uno stato di organizzazione.

3 IL CONCETTO DI INTEGRAZIONE

Attraverso questo winnicot si occupa di psicosomatica. Senza parlare di malattie particolari es, disturbi alimentari.. **Il neonato per potere arrivare ad una condizione psicofisica integrata nella quale percezioni corporee assumono significati psicologici vissuti come parti del sè, ha bisogno di tutto il suo percorso dove deve affrontare il passaggio da illusione a disillusione ricevendo scambi dalla figura materna riguardo in particolare funzione handling** = fornire al bambino percezioni corporee attraverso carezze pulizia che siano significative. **Se noi abbiamo dolore nel corpo può essere vissuto fuori da noi o caricato di significati psicologici** o elaborati significativamente es ci può ricordare vissuti. Quando noi ci ammaliamo lo viviamo in base a come abbiamo vissuto la nostra malattia da piccoli.

Gli esseri umani hanno bisogno di attribuire significati psicologici al dolore. Quando abbiamo dolore da qualche parte se affiancato da significato psicologico può essere segnale d'allarme molto importante.

In psicosomatica si studiano pazienti che hanno scarse capacità di comunicare in termini psicologici le proprie emozioni. Riportano sintomi corporei, vengono descritti come alterazioni fisiche piuttosto che come condizioni psicologiche complesse. **Si ha carenza nel dare significato psicologico dei propri segnali fisici:** malati psicosomatici, alessitimia.

Winnicot va ad origine di questo problema. **I neonati che non sviluppano adeguata integrazione fra vissuti psicologici e corporei possono rimanere divisi e porta a scissione psicosomatica che espone a malattie perchè non permette un'adeguata espressione psicologica.**

Le prime esperienze che facciamo con la madre sono indispensabili per poter dare significato a esperienze corporee che portano al passaggio da scissione psicosomatica ad integrazione psicosomatica.

Handling è fondamentale per questa capacità di dare significato psicologico a quello che viviamo col corpo.

INTEGRAZIONE PSICOSOMATICA

Dare significato psicologico a esperienze corporee.

L'unità psicosomatica è condizione indispensabile per un buon stato di salute e l'individuo ha possibilità di viverci in modo autentico sia sul piano fisico sia psicologico.

Riesce a provare piacere perchè diventa in grado di sentire collegamento autentico tra esperienza psicologica e corporea di piacere. Se manca questo contatto noi non

riusciamo a provare altro piacere che superficiale.

IL MALATO PSICOSOMATICO

Il vero malato psicosomatico (psicosomatica non malattia ma prospettiva all'interno della quale può essere compreso tutti problemi umani) **sono pazienti che tendono a manifestare malattie croniche e a percepirsi soprattutto sul piano fisico. Manifestano scissione tra attività psichica e fisica.** Quando uno parla della propria sensazione la descrive in termini fisici oppure parlano di esperienze psichiche ma in modo astratte come se non fossero ancorate a un vissuto personale.

Alessitimiche = persone noiose che raccontano cose pratiche e ogni tanto hanno esplosioni emotive grezze perchè prive di spiegazione adeguata. (Controtrasfert=inutilità) Questo passaggio da fisico a psicologico e viceversa è dovuto appunto a problema di integrazione.

In questa condizione si sviluppa un falso sè cioè quello che appare non è basato autenticamente sui propri vissuti. Può capitare che se rivela di essere arrabbiato non sembra.

L'OGGETTO TRANSIZIONALE

Più noto argomento di Winnicot. **I bimbi tendono a sviluppare rapporto particolare con oggetti specifici durante percorso di crescita per difendersi dalla depressione legata alla separazione dalla madre. Chiama oggetti transizionali** come sostituto della madre. Verso 2^a metà del 1°anno di vita utilizzano in modo continuativo oggetti a cui sono molto legati; ciuccio, oggetto di vestiario. A questi oggetti il bimbo è legato molto sul piano percettivo (teppure, odore, esp tattile, colore). Attenzione su di essi è molto focalizzata e vogliono averli **con sè nei momenti in cui non c'è la madre.** Il rapporto con questo oggetto è ambivalente. Secondo w compare in un momento in cui si comincia la separazione con la madre perchè si vive una rappresentazione simbolica con la madre. Diventa aspetto tra realtà e fantasia, **significato simbolico che permette di mitigare passaggio da dipendenza totale a autonomia.** Può diventare negativo quanto si mantiene troppo importante durante la vita adulta.

Quello che l'esperienza con l'oggetto transizionale comporta deve permanere per tutta l'esistenza e diventano le esperienze transizionali eredi di relazioni transizionali. Toccarsi orecchio.

NELL'ADULTO esperienza oggetto transizionale:

Area transizionale diventa vitale importantissima è quella che ritroviamo nelle situazioni nelle quali ci sentiamo tra realtà e fantasia un pò fusi con la madre senza diventare psicotici, **cioè situazioni nelle quali ci permettiamo di vivere in forma regressiva delle esperienze di fusione che ci fanno sentire amati capiti** (dormire e sognare, giocare, leggere libro, musica, arte, pregare,) **esperienze alle quali si ricorre per riprendere contatto con noi stessi per risentirci amati accuditi, pure senza scambiarli con relazioni primaria.**

Un adulto sano deve essere in grado di vivere questo passaggio.

LE ESPERIENZE TRANSIZIONALI

Importante è abbandonarci a questa capacità che ci aiuta a superare senso di allarme di abbandono. Sono legate alla consapevolezza di uno spazio in cui è presente mondo interno e esterno.

Alcune hanno valore patologico: TOSSICODIPENDENZA, il drogato vive illusione di entrare in un mondo protettivo in uno stato di dipendenza ad una situazione illusoria dove non esistono più i limiti di una realtà esterna e la droga diventa un modo per ricollegarsi con figura materna onnipotente dalla quale dipendere. Così in tutte le forme di dipendenza.

Winnicott da lettura ai furti dell'adolescenza e dice che cerca di risarcirsi e di recuperare amore da parte dei propri genitori. Nel momento in cui ruba vuole prendere qualcosa che ha valore simbolico quindi **quello che ruba ha significato di oggetto transizionale**. modalità disperata di risarcimento, di amore. Non ci sei e quindi ti rubo qualcosa di tuo, passaggio non cosciente. Il mentire altrettanto può avere stesso significato: si vive in una realtà parallela.

IL GIOCO

Il gioco per noi sono momenti in cui ci si collega a esperienze primarie con la propria madre. Per noi la psicoterapia viene vista come gioco tra paziente e terapeuta e il paziente si sente abbastanza sicuro da vivere una relazione non troppo pericolosa. I pazienti più gravi per noi non sanno giocare che prendono troppo sul serio la realtà o che non riescono ad lasciare andare.

LA CAPACITÀ DI ESSERE SOLO

In noi l'assenza di sintomi corrisponde ad uno stato di salute

che va a toccare la motivazione a vivere.

Una funzione sana di un individuo è riuscire a raggiungere capacità di stare da solo, godendone senza sentirsi solo. Non ha niente a che fare con attaccamento distanziante o ascetismo. Parla di una capacità di trovare dentro di sé degli elementi di presenza che permettono di affrontare solitudine fisica senza sentirsi soli. Questa esperienza si comincia a sviluppare quando un neonato si comincia a sviluppare già quando il bimbo è neonato e c'è la mamma lì presente e gli permette di abbandonarsi in una condizione di sicurezza. Questa capacità matura e può essere sviluppata recuperando dentro di noi quell'impressione di presenza e accudimento sperimentato durante l'infanzia nel rapporto con chi si occupa di noi. Nella vita adulta quando si fa l'amore alla fine possono stare uno vicino all'altro magari senza guardarsi neanche in cui però è importante la presenza dell'altro anche se non si

interagisce direttamente. La possibilità di godere di momenti di solitudine e quello che ci permette di affrontare esperienze di separazione molto importanti senza sentirsi abbandonati. Uno si può trovare solo anche in mezzo agli altri.

Chi riesce a vivere bene anche in momenti di solitudine è una delle capacità più mature. Può anche diventare una patologia nel momento in cui la solitudine è l'unico momento in cui ci si sente vivi. Il falso sé è soffocante in modo che ci si sente se stessi solo in momenti di solitudine.

CHE COS'È LA VITA

Non avere sintomi o problemi ufficiali non coincide con la salute mentale.

In ognuno di noi il vero sé per trovare giusta espressione deve convivere con aspetti falsi che ci aiutano ad adattarci al mondo esterno e possono però prendere il sopravvento fino a produrre un falso sé che cancella il vero. Può comportare fatti disturbati e può far comprendere come persone si possono spingere ad uccidersi quando si sentono dentro già uccise.

Uno che vive una crisi personale risulta più sano di uno apparentemente più equilibrato perché può essere adattato a esigenze del mondo esterno ma sempre più solo e isolato dal suo sentire interiore.

IL VERO SÉ

Per sé corrisponde al gesto spontaneo ed è sia psicologico sia fisico. È un'espressione così spontanea da non poter essere organizzata in nessun modo. Il processo del vero sé è il pensiero primario. Elementi del vero sé si riscontrano in un atteggiamento non verbale piuttosto rispetto a quello che dice o che cerca di filtrare attraverso conoscenza. Il piacere corporeo e psicologico coincidono. Provare piacere e interesse significa che nel momento in cui si fa qualcosa di interessante si prova interesse e piacere nelle fibre del corpo.

Proprio perché guidato da processo primario non può trovare espressione eccessivamente inibita e priva di limiti in rapporto con la realtà esterna perché la spontaneità assoluta coincide solo con stati patologici gravi tipo psicotici. Man mano che il bimbo cresce facendo i conti con i limiti che l'ambiente gli dà subisce frustrazioni. Una funzione della madre sufficientemente buona e quella di aiutare il bimbo a disilludersi gradualmente. Quando disillusione è eccessiva e ambiente è troppo frustrante il bimbo o si ammala, diventando gravemente depresso o sviluppa un falso sé che gli permette di iperadattarsi all'ambiente, tollerandone mancanze a scapito dell'espressione del proprio vero sé. Il falso sé nasce come una difesa nei confronti dell'incapacità di adattamento all'ambiente.

Questo discorso riporta alla tda; il soggetto distanziante è tipico perché perde la capacità di vedere cose da proprio punto di vista perché agisce in base ai desideri a chi ha di fronte.

Il vero sé poiché permette di vivere autenticamente fisico e psichico e alla base dell'atto creativo. Nella creazione artistica si mette qualcosa di psichico e fisico. Atto creativo non è l'arte ma quando intuiamo qualcosa, e quindi un'esperienza comune e non solo degli artisti. Per esserlo bisogna saper dare spazio a aspetti del vero sé altrimenti diventa imitazione.

IL FALSO SÉ

Organizzazione psicologica che si sviluppa per poter aderire a richieste dell'ambiente evitando la depressione. Tutti ambienti hanno carenze e tutti siamo portati a costruire in un certo senso un falso sé. Anche se siamo arrabbiati non lo facciamo vedere e ciò è molto utile per permettere al vero sé di trovare espressione. Se ho desiderio autentico e voglio realizzarlo il falso sé è indispensabile per creare condizioni perché il vero sé possa esprimersi non

posso infatti comportarmi allo stato pbrado senza limiti altrimenti sarebbe un ostacolo. Non e affatto patologico se ci aiuta a esprimere parti autentiche, diventa patologico quando p-rende sop-ravvento.

Influenza del falso se sul piano scolastico e lavorativo: e faticoso molto e sara tanto piu affrontabile quanto piu la scelta lavorativa e legata ai propri bisogni. L'interesse sara sempre un motore molto forte ad affrontare difficolta pero una scelta motivata non e la norma infatti mo0lte vole il lavoro viene scelto per con venienza sociale, per stereotipi. Viene scelto su fantasie portate avanti dei genitori: non si riuscirà mai a ttrovare piacere autentico.

I bambini che sviulppano un falso se in genere sono molto amati da genitori e insegnanti..insomma dei piccoli adulti.

Spesso sono poi quesliti adolescenti che non riescono a vivere a pieno la lroo adolescenza,s enza porsi troppi conflitti. Poi arrivano che nei mpomenti critici dell'esistenza in cui no nsi puo far conto solo di guide che ti dicono quello che devi fare, non riesce ad affrontare i problemi. Ci si puo ammalare sia fisicamente sia psicologicamente soprattutto depressioni. Quando uno va in barn out il piu delle volte e attribuibile ad un falso se ephce anche se uno corre molto ma e vicino ad unvero se trova energie.

LO SVILUPPO SANO

Transizione graduale da illusione a disillusione grazie ambiente suff bnuona pporta integrazione psicosomatica e costruzione di un falso se positivo che permette di esprimersi al meglio utile a organizzare le relazioni.

Ilvero se garantisce spntaneita piacere.

LO SVILUPPO PRONELMATICO

Legato ad ambiente insufficienti: situaz9onio traumatiche, guerre, morte genitori.

La disillusione e traujmatica e non graduale e si e costretti a sviluppare falso se imporntato su compiaecenza intellettualizzazione e annulla il vero se e la persona diventa incapace di provare piacere e spontaneita.

Il faklso se e fundamentalmente inconscio. Quando si rivolge ad un terapeuta per esser aiutato il falso se e gia crollato perche riconosce che c'e qualcosa che non va.

Paradossalemte e gia piu sano.

SCOMPENSO DEL FALSO SE:

burn out

Malattia

Suicidio espressione di un riconoscimento che la vita no nval la pena esser vissuta perche no ci si riconosce.

IL FALSO SE NELLA RELAZIONE TERAPE

Spesso ci ritrova nella condizione di 2 bambinaie che parlano del loro bambino. L'inizio delle terapia inizia cosi perche il paziente parla da adulto di se stesso facendo trapelare aspetti che fanno percepire il falso se. La stessa cosa fa il terapeuta ch rispnde in maniera adeguata.

Il falso se e gia in crfisi ed ecco perche la persona e disposta a portarci comportamenti che prima no avrebbe mai riportato. Gli aspetti che porta sono infantili perche sono aspetti del vero se che sono rimasti bloccati durante l'infanzia.

E terapia incentrata suib bisogni del paziente che e m noioso.

W dice che se senti interessespre la perosna significa che la puoi aiutare altrimenti no. Il controtrasfert ci puo portare interesse anchce nei confronti di persone noiose..impotante lavorare sempre sulle motivazioni.

IL SINTOMO IN ETA EVOLUTIVA

Riteneva che i sintomi in età evolutiva avessero un valore comunicativo molto positivo. Anche comportamenti devianti come furti atti di violenza come negli adolescenti nascono come segnali di allarme che possono essere utilizzati per aiutarli. Spesso questi segnali vengono male interpretati; la scuola spesso reagisce punendo e si innesca meccanismo che isola questo ragazzo. Se non viene risposto adeguato si enfatizzano problematiche.

LE TENDENZE ANTISOCIALI

Reazioni ambientali che cronizzano comportamento che isola ulteriormente dall'ambiente.

Furto= oltre ad esser mi prendo quello che non ho non so fare i conti con la realtà e mi creo una realtà parallela.

PSICOTERAPIA

Fare i conti con i bisogni dei pazienti. Ws dice che bisogna dare ciò di cui hanno bisogno, che non sono più delle volte quello che chiedono. Interpretare quindi i bisogni dei nostri pazienti.

Non per tutti tenerli nelle proprie frustrazioni e positivi; c'è chi lo può sostenere c'è invece chi non riesce ad affrontare.

Il nostro compito non è quello di togliere i sintomi ma creare condizioni in cui i sintomi non hanno più il significato di esistere. contro la fretta si lotta con un buon lavoro su di sé. La fretta porta a vivere le frustrazioni. La pazienza terapeutica ci mette nell'ottica di assaporare al momento giusto i frutti.

LE TENDENZE ANTISOCIALI

Segnali di disperanza che devono essere seguite da genitori, scuola ecc.

LO SCARABOCCHIO

Importante che il paziente avverte che in un aspetto autentico di se stesso è già elemento che rende terapia. Si incuriosisce rispetto a se stesso. Venturo per parlare del marito invece si trova a piangere per la madre.

Nello scarabocchio w faceva inizio del disegno e lo passava al bimbo da finire e poi viceversa.

PSICOANALISI

Adatta alla nevrosi

Attesa

Favorisce transfert

Paziente ha capacità di vivere ruolo del gioco

Maturi

analista deve avvicinarsi ai bisogni del paziente. Deve essere sufficientemente sano.

Quando l'analista non è perfetto sono frustrazioni sufficientemente sane che conducono alla realtà importante alla crescita.

PSICOTERAPIA

Paura della pazzia falso sé, scarso esame di realtà.