

## **Sigmund Freud**

### **La “scoperta dell'inconscio” e la fondazione della teoria psicoanalitica**

#### **1. Note biografiche**

Sigmund Freud nasce nel 1856 da una famiglia ebraica. Dopo essersi rivelato un brillante studente con forti interessi nel campo della filosofia, della biologia e della letteratura, nel 1873 si iscrive alla facoltà di medicina di Vienna, in seguito alla laurea intraprende la docenza in neuropatologia. Con una borsa di studio si trasferisce a Parigi dove segue le lezioni di Charcot (utilizza l'ipnosi come strumento diagnostico capace di differenziare tra l'isteria ed epilessia e riconduce all'auto suggestione tanto i sintomi dell'isteria quanto le modificazioni dello stato di coscienza ottenute mediante ipnosi, arrivando a sostenere la sostanziale analogia tra isteria e ipnosi), sull'isteria e le malattie del sistema nervoso.

In seguito alla rinuncia alla carriera accademica si dedica all'attività privata e nel 1895 pubblica il primo capitolo degli *studi sull'isteria*, considerato il punto di partenza della psicanalisi.

Freud inizia anche ad applicare ai propri sogni la tecnica delle libere associazioni, per studiare alcuni sintomi nevrotici insorti dopo la morte del padre. Con questo periodo di autoanalisi, insieme all'unione del lavoro clinico con i pazienti nevrotici, inizierà a scrivere *l'interpretazione dei sogni*, opera pubblicata nel 1900.

Nel 1905, pubblica tre saggi sulla teoria sessuale, in cui identifica l'elemento base della motivazione umana nella sessualità e la libido come energia che sottende il funzionamento dell'apparato psichico.

Nel 1938, in seguito all'applicazione delle leggi razziali, è costretto a rifugiarsi a Londra con la famiglia, viene eletto membro della Royal Society, e muore poco dopo nel 1939.

#### **2. Verso la psicoanalisi: dall'ipnosi all' “analisi psichica”**

Charcot, sosteneva che l'isteria doveva essere considerata una malattia funzionale del sistema nervoso e che l'ipnosi rappresentava uno strumento per la diagnosi. Riteneva che l'ipnotizzabilità fosse un indice dell'isteria. Il trauma era considerato uno degli agenti scatenanti dell'isteria. Inoltre, riteneva che le esperienze post ipnotiche permettessero di spiegare il meccanismo di azione del trauma, dimostrando che i pensieri ricordi non consapevoli possono influenzare il comportamento.

Janet, definì l'isteria come una modificazione degenerativa del sistema nervoso, legando la tendenza della dissociazione psichica all'incapacità degli isterici di tenere raccolti in unità i molteplici processi psichici. L'ipnosi era usata per correggere i ricordi del paziente smussandone la valenza traumatica.

Per comprendere l'isteria è necessario considerare la psicologia del paziente e che contenuti della mente non presenti alla coscienza, possono influenzare il pensiero e la condotta.

La sintomatologia isterica sottolineava l'importanza dell'azione della psiche sul corpo. I sintomi dell'isteria richiamavano l'attenzione sulle emozioni, sottolineando che tutti i processi psichici sono affettivi ed in grado di influenzare i processi psichici e corporei, come promotori o inibitori delle malattie somatiche.

Freud inizierà ad utilizzare, come tecnica per rimuovere i sintomi dell'isteria, il metodo di Breuer

Breuer aveva utilizzato, nel trattamento di Anna O, una variante dell'ipnosi. Sfruttando la tendenza della paziente entrare in stati di assenza, Breuer la ipnotizzava invitandola a riprodurre le immagini e le parole che l'avevano dominata durante le assenze. Dopo il risveglio, Anna, era lucida e tranquilla come se fosse ritornata allo stato psichico normale. Breuer utilizzava l'ipnosi per riattivare le emozioni dolorose che avevano accompagnato in origine l'evento “dimenticato” e che per diversi motivi non erano state espresse. Questo portava il paziente a ricordare gli avvenimenti traumatici e permetteva di effettuare una sorta di pulizia psichica. La catarsi (purificazione\pulizia). Secondo Brunner questo metodo permetteva di far scomparire i sintomi e mettere in luce l'origine dello sviluppo della malattia.

Il metodo catartico dava accesso ricordo di un evento traumatico e permetteva di cogliere la connessione fra uno specifico evento inibito e i comportamenti del paziente. La nuova tecnica mirava a far emergere questi contenuti e a ristabilire i collegamenti spezzati fra lo “stato secondo” e la coscienza, permettendo di sostenere che il ricordo che forma il contenuto dell'attacco isterico è inconscio. L'isteria traumatica può essere caratterizzata da qualsiasi esperienza provochi terrore, angoscia e dolore psichico. Il ricordo del trauma agisce come un corpo estraneo, diventa importante la modalità con cui la persona reagisce all'evento traumatico.

La persistenza degli effetti traumatici viene attribuita alla “repressione” della reazione emotiva.

Va posta particolare attenzione alla sensibilità della persona colpita, il paziente viene visto nella sua totalità di

persona. La mancata liquidazione del trauma viene attribuita sia alla mancata "abrazione" (mancata reazione emotiva a uno specifico evento), sia a una serie di condizioni capaci di interferire nell'elaborazione e che ostacolano il dimenticare.

Freud trasforma l'isteria dal disturbo ancorato alla base organica a un disturbo che trova origine nella storia della persona e pone l'accento sul contenuto dei ricordi.

Breuer afferma che la causa determinante dei sintomi isterici può essere identificata nel ricordo di un lontano trauma psichico. L'isterico soffre di *reminiscenza*, (la sua sofferenza dipende da un lontano evento traumatico di cui il ricordo è apparentemente perduto ma che continua ad esercitare la sua azione). Nel caso dell'isteria le rappresentazioni intense escluse dalla coscienza. La caratteristica distintiva dell'isteria deve essere individuata nella tendenza alla dissociazione casata danno accesso di eccitamento.

### 3. L'importanza della "storia psichica" e i primi concetti chiave della teoria psicanalitica

Freud concentra la propria attenzione sugli eventi della storia del paziente e sostiene che i sintomi isterici rivelano un legame, diretto o simbolico, con specifici avvenimenti traumatici. Il legame con il trauma è rafforzato da un'associazione analoga al sogno, che caratterizza le modificazioni della coscienza. Richiamando alla coscienza queste rappresentazioni di traumi, insieme agli effetti che gli accompagnano, si ha la possibilità di superare il blocco e di ottenere la scomparsa dei sintomi, che si presentavano come *ricordo di sofferenza*. È il risultato di uno specifico meccanismo funzionale ad impedire la emergere dei ricordi.

Freud sosteneva che la repressione dei bisogni sessuali costituisce la causa che spiega la mancata cancellazione degli effetti delle esperienze traumatiche. La protetta astinenza sessuale, diventa per Freud, il fattore nevrotico determinante.

Per vincere la riluttanza a ricordare utilizza una tecnica di tipo suggestivo, esercitando una leggera pressione sulla fronte del paziente, affermava che ricordi si sarebbero presentati spontaneamente e che il paziente non avrebbe dovuto far altro che *afferrarli e comunicarli*. Questa tecnica permetteva la scomparsa dei sintomi e di comprendere i momenti decisivi della dimenticanza dei ricordi, apparentemente riuscita, che spesso avveniva intenzionalmente. È sempre più evidente che questa rimozione è di tipo funzionale, è una dimenticanza motivata la cui forza appare in relazione all'intensità del motivo emozionale che esso è richiamato a contrastare. Il difficile richiamo dei ricordi è il risultato di una resistenza che il lavoro terapeutico dovrà superare e che proviene da una parte della mente che si oppone al far riemergere i ricordi traumatici.

Le esperienze traumatiche sono mantenute nella memoria anche quando sembrano dimenticate, la scissione della coscienza è indotta da una forza di volontà che allontana, rimuovendo dalla coscienza, una rappresentazione, escludendola dalla successiva elaborazione.

Freud identifica nella natura del trauma la chiave dell'isteria e della nevrosi e della nevrosi.

La condizione indispensabile per l'isteria è costituita dal rapporto di incompatibilità fra l'io e la rappresentazione traumatica, questa incompatibilità viene risolta allontanando la rappresentazione e rendendola inaccessibile al ricordo e trasferendo le emozioni suscitate dall'avvenimento in sensazioni di dolore fisico. Il meccanismo protettivo dell'io non elimina una rappresentazione come se non si fosse mai prodotta ma riesce solo a isolarla psichicamente. I ricordi richiamati nel corso del lavoro terapeutico sottolineano il rapporto fra i pensieri inaccettabili e sintomi della malattia che possono verificarsi sia come paralisi funzionale di tipo associativo che di tipo simbolico.

La sofferenza si presenta come sostituto alla sofferenza che pensieri soppressi avrebbero potuto causare, i pensieri e i ricordi agiscono come un corpo estraneo. La sofferenza psichica che si produce può essere cancellata sia mediante catarsi, sia mediante un lavoro di analisi che considera l'origine dei diversi sintomi.

Freud ipotizza che la resistenza che il paziente oppone al riemergere dei ricordi sia prodotta dal riattivarsi della difesa della rimozione. La difficoltà del riemergere dei ricordi orienta il lavoro terapeutico, la resistenza si presenta come una manifestazione della forza che allontana i ricordi dalla coscienza cooperando alla nascita del sintomo isterico. La terapia, quindi, ruota attorno al riconoscimento della resistenza e l'obiettivo del trattamento viene raggiunto soltanto grazie al lavoro svolto col terapeuta che aiuta il paziente a riconoscere il problema a respingerlo.

Il terapeuta si limita, quindi, a facilitare il graduale superamento della resistenza facendo riemergere i ricordi e utilizzando i punti deboli come via d'ingresso agli strati profondi della mente, reintegrando il materiale rimosso dalla coscienza dell'io. Questo lavoro risultava insufficiente senza l'aiuto del paziente.

Un ostacolo importante che può emergere nella terapia si trova a far fronte al senso di inadeguatezza e trascuratezza che il paziente può provare di fronte al proprio terapeuta o alla sensazione di non voler dipendere

eccessivamente da esso. Il paziente deve diventare consapevole di questo ostacolo e superarlo affrontando il problema con il proprio medico.

Freud abbandona anche il metodo della pressione e baserà la sua psicanalisi sulla tecnica delle libere associazioni. Con questa tecnica, Freud, imponeva al paziente di comunicare, senza sottoporre a critica, tutto ciò che gli veniva in mente, rinunciando ad esercitare un effetto suggestivo lasciando all'arbitrio del paziente la scelta del punto di partenza. Questo metodo permetteva di individuare l'inizio dei sintomi e di cogliere, nei disturbi della relazione fra medico e paziente, l'azione della resistenza con la quale i malati si tenevano aggrappati alla malattia. Questo metodo permetterà a Freud di identificare in eccitamenti di natura sessuale la causa delle diverse manifestazioni nevrotiche e di considerare le nevrosi come "perturbazioni della funzione sessuale". Inizia a compiere una distinzione tra nevrosi d'angoscia e psiconevrosi.

*La nevrosi d'angoscia:* il principale sintomo è costituito da attacchi di angoscia, viene ricondotta ad irregolarità e anomalie della vita sessuale

*La psiconevrosi:* vengono fatte rientrare l'isteria e la nevrosi ossessiva, dipende da traumi sessuali sperimentati nell'infanzia o nella prima adolescenza.

Il meccanismo della formazione dei sintomi è individuato nello sforzo di volontà compiuto dal paziente per scacciare pensieri incompatibili ed evitare il riemergere di un ricordo. I sintomi derivano dall'attivazione della difesa psichica che entra in azione ogni volta che si produce un'incompatibilità tra il ricordo e l'io.

Freud inizia a sostenere che la nevrosi può essere individuata non solo nella realtà fisica ma anche nella realtà psichica in quanto i sintomi nevrotici possono dipendere da anche da desideri e fantasie che non sono stati appagati.

#### 4. Il sogno e la scoperta dell'inconscio

Nell'interpretazione dei sogni, Freud sostiene che il sogno ha un senso interpretabile e che la sua origine, sfugge alla coscienza vigile. Applicando ai sogni la tecnica delle libere associazioni si ottiene una catena che porta in luce una serie di pensieri non direttamente ricavabili dal racconto del sogno. Il racconto del sogno si presenta come un *contenuto manifesto*, come un lavoro di trasformazione, che deve essere messo in relazione con la rimozione (*lavoro onirico*). Questo lavoro è compiuto ad un livello inaccessibile alla coscienza. I meccanismi onirici sono utilizzati per trasformare i pensieri del sogno e renderli irricognoscibili, permettendo così, l'accesso alla coscienza.

La trasformazione del materiale del sogno il sogno manifesto effettuata ricorrendo a quattro meccanismi: la condensazione (un'immagine rappresenta diverse catene associative), lo spostamento (gli elementi più importanti vengono rappresentati da dettagli minimi che facilitano la traduzione in immagini), la raffigurabilità (seleziona tra i diversi annegamenti secondari quello che consente meglio una rappresentazione visiva) e l'elaborazione secondaria (opera quando il soggetto si avvicina alla veglia o racconta il sogno).

Freud sottolinea l'importanza del simbolismo nel sogno. Le informazioni provenienti da processi interni producono l'esperienza allucinatoria del sogno. La fonte interna è individuabile in un desiderio insoddisfatto. Il sogno soddisfa il bisogno di sonno presentando in forma mascherata il soddisfacimento allucinatorio dei desideri che premono per emergere alla coscienza.

Nei sogni d'angoscia si può vedere un tentativo non riuscito di accantonare il disturbo recato al sonno.

L'interpretazione del sogno segue le tracce del lavoro onirico per risalire agli elementi del sogno. L'associazione che il sognatore fornisce, permette di ricollegare le diverse catene associative e di ristabilire il contenuto del sogno che può essere considerato un soddisfacimento, in forma allucinatoria, dei desideri sessuali infantili.

Il sogno deve essere ricondotto a un compromesso tra la forza esercitata dal desiderio rimosso che spinge per emergere e la forza che ne blocca l'accesso alla coscienza. Grazie lo studio dei processi onirici, Freud sostiene che il meccanismo psichico di cui si serve la nevrosi si trova già nella struttura dell'apparato psichico, il sogno dimostra che il materiale represso continua a sussistere nell'uomo e rimane capace di presentarsi alla coscienza. Individua nell'interpretazione dei sogni la via che porta alla conoscenza dell'inconscio.

## **Sigmund Freud: i concetti fondamentali della psicoanalisi**

### **1. L'inconscio e la "geografia" psichica: il modello topico**

Freud fornisce una mappa dell'apparato psichico, questa si declina in tre regioni\ sistemi confinanti: il conscio, il preconcio e l'inconscio. Ciascun sistema è caratterizzato da specifiche e complesse interazioni o relazioni funzionali.

Il modello si propone di spiegare il complesso rapporto tra coscienza e inconscio da un punto di vista *topico* (indicando entro quale sistema si svolge un atto psichico), *dinamico* (vedendo i fenomeni psichici come risultato del conflitto di forze contrapposte) ed *energetico* (prendendo in considerazione le vicissitudini delle quantità di eccitamento)

*Il sistema inconscio (Inc):* I contenuti di questo sistema possono essere soltanto dedotti. È regolato dal processo primario ed utilizza per il suo funzionamento un particolare tipo di energia (energia libera) capace di spostarsi liberamente da un'idea o da un'immagine all'altra. Le idee e i contenuti vengono considerati identici, i suoi contenuti sono costituiti in gran parte da desideri istintuali risalenti all'infanzia e trovano prevalentemente espressione in immagini visive. Essi sono atemporali.

Seguono il principio di piacere, ed esercitano una continua pressione per ottenere il soddisfacimento, costituendo per l'inconscio l'unica realtà. L'inconscio non distingue fra ricordi di eventi reali e di esperienze immaginate, fra desiderio e realtà. Tratta simboli astratti come realtà concreta. I processi inconsci sono caratterizzati dall'assenza di contraddizione e negazione: nell'inconscio elementi contraddittori possono coesistere l'uno accanto all'altro e addirittura coincidere. I processi e contenuti di questo sistema possono diventare oggetto della conoscenza solo nelle condizioni del sogno e della nevrosi ed accedono alla coscienza solo dopo la profonda trasformazione subita attraverso il sistema preconcio.

*Sistema preconcio (Prec):* rappresenta un sistema intermedio, i suoi contenuti possono essere portati facilmente alla coscienza, può essere considerato un serbatoio di pensieri accessibili interposto tra il sistema inconscio e il sistema conscio. Per passare dall'inconscio al preconcio, le immagini devono superare il vaglio di un "censore" che determina quali pensieri possono essere resi accessibili alla coscienza.

*Il sistema conscio (C):* sistema che contiene sentimenti e idee accettabili, la sua funzione è ricondotta alla percezione cosciente di piacere e dolore. Sulla base della valutazione di piacere e dispiacere alcuni contenuti sono ammessi alla coscienza, mentre altri vengono respinti dalla censura e della rimozione.

Il sistema conscio è regolato dal processo secondario ed è razionale, funziona secondo leggi logiche e segue il principio di non contraddizione, istituisce distinzioni spaziali e temporali ed è l'unico sistema al quale il soggetto può liberamente accedere.

Freud dimostra il modo in cui la dimensione inconscia influenza l'intero spettro della vita mentale e il comportamento, sostenendo che gran parte dell'apparato mentale funziona fuori dall'esperienza conscia. Non esistono eventi psichici casuali.

Freud sostiene che le comuni insufficienze della nostra attività psichiche (dimenticanze, lapsus, falsi ricordi, sbadataggine, false credenze e superstizioni) sono determinate da motivi ignoti alla coscienza.

### **2. La sessualità e la teoria della libido**

Freud sosteneva che almeno uno dei significati del sintomo corrispondeva al raffiguramento di una fantasia sessuale. L'origine di questa fantasia, segnalava la relazione fra la sessualità infantile e la nevrosi.

Freud amplia il concetto di sessualità facendovi rientrare la sensualità, attribuisce alla sessualità adulta le radici nella sessualità infantile, che contiene tutte quelle attività sessuali che vengono poste in contrasto con la vita sessuale, definite perversioni. Freud individua la base delle perversioni come un qualcosa di innato in tutti gli uomini e sosteneva che nevrotici hanno conservato la loro sessualità allo stato infantile o sono stati risospinti. La causa dei disturbi della sessualità, e dunque della nevrosi, deve essere ricercata nella storia evolutiva dell'individuo.

La sessualità attraversa una serie di tappe mai completamente superate che lasciano la disposizione regredire patologico. Queste tappe possono essere individuate sulla base degli organi o funzioni del corpo la cui stimolazione produce piacere e la cui attività permette di alleviare la tensione

*Fase orale:* primo anno di vita, il piacere deriva dalla bocca e dall'assunzione di cibo

*Fase sadico- anale:* il piacere deriva dalle mucose derivate dalla defecazione. È possibile ritrovare l'antagonismo tra attività e passività che si protrarrà per tutta la vita sessuale. La prima caratterizzerà il maschio e la seconda la femmina. Freud sostiene inoltre che la bisessualità è caratterizzante di tutti gli individui

*Fase fallica:* terzo anno di vita, il bambino è portato alla risoluzione dell'*enigma della Sfinge* (enigma della nascita e dell'origine dei bambini), formulando una serie di teorie sul concepimento.

In questa fase prende avvio il *complesso di Edipo*. Il bambino inizia a nutrire intensi desideri erotici nei confronti del genitore del sesso opposto e sentimenti ostili o ambivalenti nei confronti del genitore dello stesso sesso. Il genitore a posto costituisce così tanto per il maschio quanto per la femmina e il primo oggetto d'amore il bambino è preda di impulsi brutali ed estremi. Gli effetti della risoluzione del complesso edipico, sono molteplici e si estenderanno a tutte le relazioni del bambino. Nella bambina sarà il riconoscimento della mancanza del pene ad avviare il complesso edipico, in quanto non riesce a perdonare la madre per l'averla messa al mondo senza il pene, abbandona la madre come getto d'amore e la sostituisce con il padre, *complesso di Elettra*.

Il fatto che ciascun individuo non si limita alle modalità reattive di un solo sesso rende conto delle diverse risoluzioni del complesso edipico: il bambino può scegliere come gesto d'amore il padre e identificarsi con la madre e la bambina si identificherà con il padre scegliendo come oggetto d'amore la madre *complesso edipico negativo*.

*Fase di latenza:* la vita sessuale attraversa un periodo silente

*Fase genitale:* si determina la strutturazione definitiva della vita sessuale, le zone erogene delle fasi precedenti, concorrono, con la loro capacità di fornire piacere, al pieno soddisfacimento sessuale. Le manifestazioni della sessualità matura recano traccia delle caratteristiche delle fasi pre genitali e delle soluzioni del complesso edipico. Le vicende che hanno caratterizzato lo svolgimento del complesso edipico lasciano la propria impronta nelle scelte amorose della sessualità adulta. In questa fase possono verificarsi delle fissazioni che bloccano e impediscono il raggiungimento della meta sessuale normale dando luogo alle perversioni.

Pulsione sessuale è sottesa una specifica energia, la *libido*. La teoria delle pulsioni si basa sul presupposto che la spinta a soddisfare i bisogni sessuali dell'uomo provenga da una pulsione, analoga a quella che spinge l'assunzione del cibo. La pulsione sessuale, attivata dalla libido, innesca una serie molteplice e multiforme di comportamenti volti a soddisfare i bisogni sessuali. La pulsione può essere soddisfatta da una vasta gamma di oggetti interscambiabili, costituisce una fonte di stimolo interna continuamente attiva e crea un continuo stato di squilibrio, è considerato un concetto limite fra lo psichico e il somatico, può essere definita in riferimento a diversi elementi *la fonte* (organo parte del corpo la cui attività procura piacere attraverso cui la pulsione si esprima, zona erogena), *la meta della pulsione* (il soddisfacimento, azione verso la quale la pulsione spinge) e *l'oggetto libidico* (ciò in relazione a cui, mediante cui, la pulsione può raggiungere la sua meta).

La pulsione sfida continuamente l'ideale proposito del sistema nervoso di tenere lontano gli stimoli. Freud lega la sensazione di dispiacere con un incremento della tensione la sensazione di piacere con quelle di riduzione dello stimolo. Il soddisfacimento pulsionale, può essere più o meno completo, può subire inibizioni o deviazioni, può essere conseguito seguendo vie differenti, combinando mete diverse utilizzando oggetti diversi e scambiabili. Per ogni atto di rimozione viene individuato un legame con la sessualità infantile e le forze della rimozione appaiono come di per sé caratterizzate dalla loro opposizione a impulsi specificamente sessuali.

Le diverse manifestazioni della sessualità vengono messe in relazione ai destini a cui la pulsione va incontro per superare gli ostacoli che si oppongono alla sua manifestazione. Secondo Freud è possibile ricondurre lo sviluppo pulsionale alla fase nel *narcisismo*, in cui l'io è capace di soddisfare parzialmente su sé medesimo le proprie pulsioni e risulta essere indifferente al mondo esterno. Gran parte dell'energia narcisistica viene trasformata in energia pulsionale, libido, rivolta agli oggetti. Questa fase preliminare viene indicata come narcisismo primario. L'io rientra così tra gli oggetti sessuali, presentandosi anche come l'oggetto sessuale preminente. La libido narcisistica, concorre progressivamente alle manifestazioni della forza delle pulsioni sessuali e viene identificata con le pulsioni di autoconservazione.

Il lutto e la malinconia sono caratterizzati dal venir meno dell'interesse per il mondo esterno e dalla perdita della capacità di amare. Freud considera le caratteristiche psichiche della malinconia una reazione alla perdita. Mentre il lutto è innescato dalla perdita di una persona amata, di un oggetto investito libidicamente, nella malinconia la perdita oggettiva da cui deriva la sofferenza sembra essere sottratto alla coscienza. L'io si presenta come impoverito e svuotato. Freud identifica la chiave della malinconia nella sostituzione dell'amore oggettivo con un'identificazione narcisistica, e cioè nella regressione da un tipo di scelta oggettiva al narcisismo originario. Nella malinconia (forma psicotica) la libido ritirata dall'oggetto e resa libera viene riportata sul l'io utilizzata per instaurare un'identificazione dell'io con l'oggetto perduto.

Freud vede nella ripetizione di eventi dolorosi l'espressione di un principio di funzionamento preliminare al principio di piacere, che mira a ripristinare lo stato di equilibrio dell'organismo e a ritenere la *coazione a ripetere* (tendenza inconscia a porsi in situazioni penose e dolorose, senza rendersi conto di averle attivamente determinate o che si tratta delle ripetizione di vecchie esperienze), la forza demoniaca con cui questi eventi si manifestano come una proprietà universale della pulsione, e cioè come una spinta insita dell'organismo vivente. Esso arriva a sostenere che ogni essere vivente muore per motivi interni è che la metà di tutto ciò che vivo è la morte. Freud ritiene quindi che l'aggressività una base biologica innata ed è soggetto a tutte le complessità della mente.

### 3. La teoria strutturale

Freud disegna il funzionamento della mente nei termini dei complessi rapporti fra le strutture del l'Es, l'Io e il Super-io legate tra loro da complessi rapporti dinamici e caratterizzate ognuna da specifiche qualità psichiche, specifiche funzioni, specifiche modalità di regolazione interna.

*l'Es*: costituisce la struttura psichica originaria, presente fin dalla nascita, è descritto come la parte oscura e inaccessibile della nostra personalità. Costituisce il serbatoio delle pulsioni sessuali e aggressive da cui deriva l'energia per il proprio funzionamento. Al suo interno sono confinati i contenuti rimossi. Questa struttura è priva di organizzazione e il suo funzionamento, si presenta privo di una volontà unitaria ed esclusivamente volta ottenere il soddisfacimento dei bisogni pulsionali nell'osservanza del principio di piacere. È una struttura totalmente inconscia i suoi contenuti esercitano una spinta costante per ottenere il soddisfacimento

*L'Io*: costituisce il tramite fra l'Es e il mondo esterno. Appare come una struttura composita, in cui si può distinguere un sistema superficiale, il sistema percettivo-coscienza, deputato a ricevere gli eccitamenti che provengono dall'esterno e dall'interno e a difendere l'apparato della stimolazione eccessiva. Permette il soddisfacimento pulsionale tenendo conto delle caratteristiche del mondo. Esercita un controllo sulla motilità e dilazione, ricorrendo all'attività di pensiero e soddisfacimento di bisogni. È dinamicamente debole e può essere considerato il depositario della storia dell'individuo.

*Il Super-io*: considerato il deposito dei valori, degli ideali, il rappresentante dell'esigenza della moralità. Ingloba in sé tre diverse funzioni: quella dell'*autoosservazione*, della *coscienza morale* e della *funzione di ideale*. È l'esponente dei valori morali e dell'ideale dell'Io. Costituisce il sedimento dell'antica immagine dei genitori e la considerazione di creature perfette, accoglie anche gli influssi delle persone significative che hanno sostituito i genitori. Questa struttura può essere considerata il veicolo della tradizione di tutti i valori che sono stati trasmessi di generazione in generazione. È una struttura inconscia con carattere perentorio e inflessibile.

Sia L'Io che il Super-io traggono dall'Es l'energia per il proprio funzionamento. Sia L'Es che il Super-io premono sul l'Io, che deve tener conto delle richieste anche del mondo all'esterno. Questa sua scomoda posizione di centralità la porta frequentemente l'Io ad essere esposto al fallimento e reagisce ad esso sviluppando angoscia.

Il conflitto fra le strutture può interessare i sottosistemi dell'Io e del Super-io ed è inoltre complicato dalla pressione che le pulsioni di vita e di morte esercitano. Sulla base di questo modello Freud riconduce la nevrosi al conflitto fra l'Io e l'Es e la psicosi ai rapporti fra l'Io e il mondo esterno.

Indicava, inoltre, che la causa della psicosi era un tentativo dell'Io di sottrarsi al mondo esterno e sostituirlo con un mondo nuovo.

Il delirio si presenta come una specie di rammendo dove in origine era prodotta una lacerazione dell'Io con il mondo esterno. La frustrazione e il mancato appagamento dei desideri infantili costituiscono la causa comune di nevrosi e psicosi.

La *nevrosi di traslazione* è attribuita al conflitto tra l'Io e l'Es;

La *nevrosi narcisistica* è attribuita al conflitto tra l'Io e il Super-io;

La *psicosi* è attribuita al conflitto fra l'Io e il mondo esterno.

Rivede la teoria dell'angoscia: non la considera più conseguenza di una rimozione non perfettamente riuscita ma piuttosto l'anticipazione di un pericolo interno, di una minaccia proveniente dall'Es e dal Super-io, un segnale di allarme a cui l'Io risponde attivandosi e ricorrendo alla rimozione o ad un'altra delle difese di cui dispone per bloccare o evitare il desiderio che ha prodotto l'angoscia o per soddisfare gli impulsi dell'Es sottraendosi alle ritorsioni del Super-io.

L'Io costruisce il segnale di angoscia e le difese che formano la struttura organizzata della vita individuale.

#### 4. La tecnica psicoanalitica e il transfert

Il transfer è l'investimento della persona, sul medico, di quella parte degli impulsi libidici derivati dalla sessualità infantile, impulsi rimossi, risalenti all'epoca edipica. Questi investimenti spiegano l'intensità del transfert nel trattamento dei nevrotici, ed il motivo per cui esso in alcuni casi si trasforma nella resistenza più forte al trattamento, ed in altri costituisce la condizione del suo esito positivo. Le caratteristiche del transfert devono essere attribuite all'organizzazione psichica del paziente.

È possibile identificare nel transfert due componenti: una positiva (sentimenti amichevoli, affettuosi, capace di giungere alla conoscenza e che costituisce la base per un fruttuoso lavoro terapeutico) e una negativa (che rischia di catapultare l'analizzato fuori dei rapporti reali con il medico).

Sin dall'inizio del trattamento il paziente tende a riprodurre gli eventi dimenticati trasferendoli sul medico, questa ripetizione, rievoca un pezzo di vita vissuta e permette di trattare la malattia del paziente. Il transfert diventa così lo strumento essenziale del trattamento.

Il medico dovrà attenersi a una serie di regole che mirano a padroneggiare il transfert, secondo Freud solo la profonda conoscenza della propria personalità permetterà all'analista di risultare neutro nei tecnico neutro e capace di raccogliere le comunicazioni del paziente senza inserirvi alcuna distorsione.

L'analista dovrà vedere nelle proprie reazioni *controtransferali* nei confronti del paziente, il risultato di complessi personali non adeguatamente analizzati che rischiano di interferire con la comprensione del paziente.

L'analista dovrà improntare la propria condotta terapeutica a principi di astinenza e neutralità, dovrà evitare un atteggiamento di intimità con il paziente e prima dell'inizio del lavoro dovrà esplicitare al paziente le condizioni materiali in cui la terapia si svolgerà.