



# Sintesi Manuale Psicologia Dinamica

Psicologia Dinamica  
Università degli Studi di Cagliari  
62 pag.

---

---

---

---

---

---

---

---



## Sigmund Freud

Freud nasce a Vienna nel 1856 e muore a Londra nel 1939. Si specializza in neurologia dopo la laurea in medicina e grazie alla collaborazione con Charcot nasce in lui l'interesse per le idee inconscie e la sua attenzione si sposta quindi dal cervello alla mente. Lavora con lui all'ospedale (scuola) di Salpêtrière nel reparto di neurologia nel quale erano ricoverate le pazienti isteriche, sulle quali la medicina tradizionale non riusciva a trovare l'origine fisica del problema che causava questi gravi sintomi. Si sviluppa quindi l'idea che la responsabilità dei sintomi fosse da ricercare nelle idee inconscie del paziente ma che comunque queste potessero essere curate. Questa è un'innovazione importante perché abbiamo lo spostamento dei sintomi dall'organico (cervello) alla mente, che inizia a configurarsi quindi come qualcosa di altro. Si inizia quindi a sperimentare su queste pazienti il metodo dell'ipnosi come cura, una tecnica che diminuisce la funzione cosciente inducendo uno stato di trans ipnotico che sta tra la veglia e il NON-REM, che consente alla persona di stare sveglia e parlare in uno stato di semi incoscienza per esplorare quelle idee e quei pensieri meno accessibili, andando oltre ciò che è conscio e ciò che è viglie. Sperimentando l'ipnosi si cercava anche la conferma alle ipotesi che esistessero dei pensieri più profondi, nascosti, ma rintracciabili e da esplorare e da rendere utili per la cura.

Durante le sedute quindi le pazienti cominciavano a far emergere idee, ricordi, pensieri che non comparivano durante lo stato vigile e che si collegavano con i loro sintomi; dopo questo emergere di idee e di ricordi significativi inconsci, le pazienti anche se non avevano ricordo di quello che succedeva durante la seduta, avevano una cosiddetta REMISSIONE DEI SINTOMI. Si ebbe la prova che ci fossero altri luoghi della mente che hanno dei contenuti dinamici che agendo all'interno dell'individuo sono in grado di produrre o rimettere il sintomo, di farlo sviluppare o scomparire. Purtroppo si notò che la remissione non era definitiva e durava fino a qualche giorno, quindi che l'ipnosi non bastava.

La psicoanalisi, secondo Freud, sarebbe fiorita all'improvviso: egli avrebbe assimilato le opinioni e i pensieri dei suoi maestri, soprattutto di Charcot e Breuer. Egli seppe osservare ciò che gli altri non riuscivano a vedere: sin dagli "*Studi sull'isteria*" è possibile identificare tutti concetti basilari (*censura, conversione, difesa, inconscio, resistenza, rimozione, trauma*) sui quali sarà costruito l'intero edificio della psicoanalisi.

Tuttavia soltanto con l'abbandono del meccanismo dell'ipnosi e con l'adozione del metodo delle libere associazioni, la psicoanalisi potrà emanciparsi come un modello capace di guidare la ricerca la riflessione.

Dal punto di vista di Charcot, l'isteria si poneva tra la *simulazione* (mentale) e una patologia a base *somatica*, creando un dilemma difficile da risolvere; Freud invece affronta il problema in termini psichici e non più fisiologici: può ricostruire insieme al paziente la storia del sintomo e ripercorrere a ritroso, per associazioni, tutti i nessi che collegano quel preciso sintomo all'evento traumatico iniziale.

La **parola** liberata dal controllo della coscienza, diviene veicolo di pensieri e desideri inconsci: nell'isteria dunque la mente trasferisce tensioni conflitti sul corpo, ma il disturbo resta mentale, come in attesa di essere espresso dalla parola. In virtù del metodo delle libere associazioni Freud poté sia analizzare il trasferimento dei sentimenti conflittuali sull'analista (*transfert*), sia ipotizzare l'esistenza di un collegamento tra la *resistenza* a produrre associazioni libere e la forza rimuovente (*rimozione*) dei ricordi legati al trauma.

La scelta della **mente** a svantaggio del cervello è ciò che rende Freud, ricercatore e neurofisiologo, distante da chi lo ha preceduto nella comprensione degli eventi psichici.

A seguito del metodo dell'ipnosi, dopo essersi reso conto che non bastava, nasce l'ipotesi della TALKING CURE, la cura della parola, quindi coinvolgere il conscio per conoscere l'inconscio, dunque anche la coscienza del paziente dovrebbe essere partecipativa, altrimenti trattando solo l'incoscienza la cura non sarebbe duratura. La cura della parola si basava sul metodo delle LIBERE ASSOCIAZIONI e presupponeva che la mente cosciente fosse chiamata ad avere un ruolo attivo nell'associare ad una parola un ricordo, e si richiedeva a questa coscienza di essere libera e di non esercitare il controllo sulle associazioni che fluivano.

Tuttavia quando si era vicini al ricordo traumatico, al metodo si contrapponevano diverse difficoltà come: risposte di difesa, di negazione o **diniego**, quindi la collaborazione attiva dei pazienti non era così lineare ma poteva accadere che si rifiutassero bloccando il flusso delle libere associazioni. Grazie a questo blocco il terapeuta si rendeva conto di dove fosse presente il blocco e su quali fossero i segreti da far riaffiorare nel paziente affinché divenissero coscienti e si superasse il blocco.

Al contrario dell'ipnosi che forniva solo una remissione dei sintomi temporanea, il metodo delle libere associazioni, grazie al processo dal conscio all'inconscio, permetteva di annullare i sintomi per un periodo di tempo più consistente.

Freud mette in evidenza da subito il duplice rapporto che si viene a creare durante le sedute tra il clinico e il paziente parlando di:

-**TRASFERT**: ovvero il rapporto che il paziente crea con l'analista trasferendo i suoi desideri e i suoi pensieri inconsci su di lui e quindi a volte arrivando ad amarlo o ad odiarlo.

-**CONTROTRASFERTE**: è invece il rapporto che l'analista crea con il paziente. Infatti dovendo entrare nei vissuti del paziente è rilevante perché mette in risalto la soggettività del clinico e le sue reazioni di fronte alla problematicità del paziente, che a volte, nonostante abbia lui stesso un supporto analitico per essere libero da conflitti, possono combaciare con le sue portandolo a perdere la sua obiettività.

Nel caso di entrambe le situazioni si è costretti ad interrompere la terapia e a consigliare al paziente un altro analista.

Nel 1915, comincia a concepire un **modello topografico** della mente (topico dal greco topos=luogo), chiamato anche **prima topica**, in linea con il suo pensiero che riteneva che la mente avesse dei luoghi (ideali) diversi di funzionamento, alcuni più accessibili e più vicini alla mente vigile, e altri più remoti e profondi ai quali bisognava cercare di accedere per risolvere le nevrosi.

Individua tre luoghi della mente: **INCONSCIO**, **PRECONSCIO**, **CONSCIO**.

**inconscio** —> comprende i contenuti rimossi, ossia rappresentanze pulsionali a cui è negato l'accesso alla coscienza, e di cui s'ignora l'esistenza. Contiene tutte le idee e i sentimenti inaccettabili, la sede di eccitamenti irrazionali, è tutto ciò che è immediato e passionale.

**preconscio** —> è il luogo intermedio presente tra l'inconscio e il conscio dove sono presenti le idee ed i sentimenti prossimi a diventare coscienti. È il luogo dove si può osservare il lavoro delle **resistenze e delle difese**, ostacola il fluire dell'inconscio al conscio.

**conscio** —> contiene le idee ed i sentimenti coscienti in ogni momento. Si basa sul principio di realtà.

La visione della mente che Freud fornisce è dinamica: ad ogni azione mentale, corrisponde una causa precisa. Ogni evento mentale è giustificato dalla catena di eventi che l'ha preceduto.

Il principio di **determinismo psichico** diventa centrale per la comprensione della psicologia umana: al tema delle forze pulsionali si accompagna quello della motivazione, con la conseguente individuazione delle cause del comportamento umano.

La ricerca dei motivi che animano i comportamenti è pertanto il presupposto fondamentale della psicoanalisi: le azioni dell'uomo hanno specifiche ragioni e di conseguenza ogni evento mentale, per quanto possa apparire casuale, ha un significato ed una causa che lo avrebbe determinato.

Se ogni evento psichico non è casuale, ma è provocato da un'intenzionalità, ne consegue l'ipotesi che esistano contenuti e processi mentali di cui non si è consapevoli: esisterebbe dunque una dimensione dell'individuo essenzialmente inconscia.

Accanto ai processi mentali consci, Freud ipotizza un'attività mentale inconscia, con significati e desideri inconsci, spesso in contrapposizione con gli atteggiamenti consci dell'individuo.

Possiamo immaginare i contenuti inconsci sia come fantasie in cui è fissata la pulsione, sia come prodotti respinti dalla coscienza per le loro caratteristiche non socialmente condivisibili.

**L'inconscio** è la vera scoperta di Freud, avendolo corredato non solo di precisi contenuti, ma anche di funzioni e di meccanismi specifici.

Funzionerebbe infatti secondo il "*principio di piacere*": principio regolatore del funzionamento mentale. L'apparato psichico è regolato in modo da evitare il dispiacere, riducendo la quantità di tensione con una scarica immediata, ristabilendo così un costante livello energetico. Qualora la tensione (identificabile con l'affetto) non fosse scaricata, gli eventi corrispondenti agli affetti diventerebbero patogeni.

L'individuo di Freud è concepito come un sistema di energia chiuso, all'interno del quale si generano tensioni che devono essere scaricate, trovando, in caso di blocco del canale adeguato, vie alternative.

La teoria psicoanalitica perciò non è ispirata da un principio di piacere: non è il piacere la meta dell'uomo, ma piuttosto la conservazione di un costante livello di tensione energetica.

Il principio di piacere si prolunga nel "*principio di realtà*".

Secondo il sistema inconscio, la tendenza a rispondere ad uno stimolo, scaricando la tensione, è immediata: qualora la scarica e quindi il

soddisfacimento si riveli impossibile per la mancanza dell'oggetto reale, la tensione pulsionale può essere scaricata in modo allucinatorio, come accade nel sogno.

Il principio di realtà non persegue più il soddisfacimento senza altra considerazione, ma fa riferimento alle condizioni della realtà in funzione della meta.

*il principio di piacere* dunque, incontrastato nell'infanzia, continua a dominare nel regno della fantasia, dei sogni, dei desideri inconsci, e funziona secondo le leggi del processo primario (è il modo di funzionamento dell'apparato psichico ancora immaturo, proprio dei primi anni di vita);

*il principio di realtà* invece, caratterizza il sistema preconsciouso-conscio, è capace di incontrare la realtà e di reagire ad essa, e funziona secondo le leggi del processo secondario (presuppone lo sviluppo delle funzioni coscienti e del pensiero logico).

Nel 1900 Freud pubblicò *L'Interpretazione dei Sogni*.

La prima ipotesi che fece fu di dire che i sogni sono soddisfacimenti camuffati di desideri conflittuali.

Il sogno origina in gran parte dall'inconscio e secondo Freud è il tentativo di realizzare un desiderio inconscio appartenente alla profondità della psiche, in quanto le difese che normalmente sono presenti nell'individuo quando è in uno stato di coscienza, durante il sonno si indeboliscono permettendo ai desideri di emergere ma in forma camuffata, vengono infatti mascherati e distorti come se il conscio continuasse ad avere il controllo.

Per questo motivo introduce il concetto di: **pensieri onirici latenti** ovvero quei pensieri nascosti e mascherati, camuffati nel sogno affinché venga velato il reale significato; e il concetto di **contenuto onirico manifesto**, ossia ciò che io sogno, ma che comunque è quasi sempre privo di significato.

Nell'*Interpretazione dei sogni* Freud parla inoltre di **elaborazione primaria** del sogno attraverso tre meccanismi:

spostamento: consiste nello slittamento, per connessione associativa, dell'energia di investimento da una rappresentazione ad un'altra; questo spostamento libero di energia è alla base della rappresentazione simbolica. (la mente utilizza una reminiscenza diurna camuffata)

condensazione: indica una concentrazione di idee, di pensieri, di rappresentazioni in una sola parola o in una sola immagine; (quando si sogna una persona ma si ha l'impressione che siano due)

simbolizzazione: essendo il mondo pieno di simboli non è strano che anche nel sogno ci siano dei simboli da decodificare.

Parla poi di **elaborazione secondaria** che avviene quando al risveglio cerchiamo di dare coerenza al sogno ed una logica, cercando di applicare il linguaggio dello stato uguale al linguaggio onirico. Se non andiamo a fare un'elaborazione analitica del sogno questo tende ad essere dimenticato.

Un tipo di sogno di cui parla Freud è il **sogno d'angoscia** che viene fatto in seguito ad una esperienza traumatica, si rivive il dramma per cercare di controllarlo. Parla poi di **sogno ripetitivo** ovvero dei sogni ricorrenti in chi ha un disagio psichico o ha subito un trauma, il ricorrere al sogno indica che il nucleo problematico persiste e continua a riaffiorare nella coscienza. I sogni ricorrenti di chi ha avuto un trauma sono il tentativo di controllare ciò che è accaduto, si ha quindi un *meccanismo di ritualizzazione*. A parte il periodo immediatamente dopo il trauma in cui è inevitabile il sogno ricorrente, è necessaria la psicoterapia nel momento in cui questo perdura, trattandosi di un disturbo post-traumatico da stress.

Freud approda poi ai concetti della **sessualità infantile**, in quanto si rende conto che i ricordi rimossi erano collegati ad episodi risalenti alle età precoci della vita del paziente e che riguardavano spesso temi di seduzione, molestie sessuali, baci e abbracci risalenti all'epoca dell'infanzia. In un primo momento Freud ipotizzò e sottolineò come nell'infanzia di queste pazienti ci fosse un effettivo trauma dovuto ad un dato sessuale, e questo destò un certo scalpore nella società borghese di Vienna di quegli anni. Inizialmente introduce quindi la controversa TEORIA DELLA SEDUZIONE INFANTILE che sostiene che alla radice di ogni nevrosi ci sia l'introduzione prematura della sessualità nell'esperienza del

bambino ma ben presto mise in discussione questa teoria sostenendo, nel 1897, che molti ricordi di eventi reali che venivano raccontati dai pazienti non fossero realmente accaduti ma fossero piuttosto ricordi di desideri, di fantasie sessuali di seduzione con riferimento soprattutto al tema dei genitori, anche perché a lui stesso sembrava inverosimile che ci fossero così tante famiglie abusanti.

Il desiderio sessuale diventa così l'anima, o *"forza motrice di ogni singolo sintomo e di ogni singola manifestazione di un sintomo"*: a determinare la comparsa dei sintomi isterici sarebbe quindi la rimozione di desideri, fantasie o di sentimenti inconsci soddisfatti. Questi pazienti riferivano, come ricordo di una pratica sessuale reale, era il ricordo di un desiderio a carattere sessuale. Anche nella formazione dei sogni, penso che fossero i desideri a premere verso la soddisfazione: il desiderio, aventi origine nelle gratificazioni infantili, fu individuato da Freud come la forza, che proveniente dall'inconscio, muoveva ogni attività psichica. Ogni zona del corpo del bambino, se stimolata, diventa fonte di piacere: per sessualità infantile Freud intende pertanto la capacità che il bambino ha di trarre piacere dalle attività del proprio corpo.

La sessualità naturale del bambino, legata alle varie attività come succhiare, defecare, guardare, è per Freud l'origine di tutte le forme e le esperienze successive dei desideri e dei comportamenti sessuali: nel corso di uno sviluppo soddisfacente, gli "interessi sessuali" del bambino diventerebbero preliminari al comportamento sessuale adulto.

Elabora così la TEORIA DELLA SESSUALITÀ INFANTILE: tanto più sentiva i racconti delle pazienti, tanto più si rendeva conto che alla base delle nevrosi ci fossero impulsi e conflitti che non derivano da influenze esterne, ma dalla mente del bambino stesso.

L'abuso sessuale quindi non era avvenuto realmente ma solo mentalmente, questo perché il bambino ha un modo di vivere la sessualità diverso da quello degli adulti.

ANAMNESI è il punto di partenza, ovvero la prima ricostruzione degli elementi della storia familiare per comprendere la problematica fisiologica.

Con l'assunzione del desiderio sessuale come forza generatrice di attività e di conflitto psichico, Freud anticipa il concetto di **pulsione**. Desideri e derivati pulsionali, riferiti a esperienze interdette, sono entrambi soggetti a proibizioni e rimozioni: la differenza è che, mentre il desiderio è legato alla tendenza a ripristinare una situazione in cui il bisogno di origine somatica ha trovato appagamento, la pulsione invece è costituente energetico.

La sessualità infantile ha sicuramente un ruolo centrale nel pensiero di Freud, poiché su di esso si fonderebbe la sessualità adulta e sarebbero inoltre di natura sessuale le idee rimosse. Tuttavia Freud non intendeva la sessualità nel senso più stretto, ma intendeva una qualsiasi attività gradevole, come succhiarsi il dito o guardare qualcosa che desti un godimento.

Nel 1905 elabora la **Teoria delle Pulsioni** o **Modello Pulsionale** in cui è centrale il concetto di **pulsione** —> le pulsioni sessuali sono stimoli interni provenienti da diverse parti del corpo ed essendo pulsioni o eccitamento premono per potersi scaricare e trovare soddisfacimento.

Freud concepisce la mente come un organo predisposto alla scarica degli stimoli che vi premono. Tuttavia, a differenza degli stimoli fisiologici (eccitamenti isolati, momentanei che provengono dall'esterno), gli stimoli pulsionali provengono dall'interno dell'organismo e agiscono come una forza costante.

Le pulsioni sono dunque "forze istintive" che riempiono la mente di energia, motivandola all'azione. La pulsione inoltre, è da differenziare dall'istinto, che agli stimoli risponde con una reazione motoria predeterminata; nel caso della pulsione, la risposta agli stimoli è mediata, e può essere in parte modificata dall'esperienza e dalla riflessione. La pulsione è paragonabile al concetto di "bisogno", la cui eliminazione rinvia al "soddisfacimento", che può verificarsi in seguito.

Una pulsione è un'energia psichica definita geneticamente, che crea uno stato di tensione, spingendo l'individuo ad una attività affinché lo stato di tensione cessi: la cessazione coincide con la gratificazione.

L'energia psichica è concepita in termini di quantità, per cui Freud parla di *carica psichica*, intendendo il *quantum* di energia che investe o carica le rappresentazioni mentali di persone o cose, e quindi i pensieri, le idee, le fantasie, i ricordi riferiti agli oggetti del mondo esterno.

L'energia associata alla pulsione viene chiamata **libido** ed è appunto un'energia psicosomatica che ha origine in diverse parti del corpo. Per Freud non c'è nulla che sia solo somatico o psichico ma l'individuo è un complesso psicosomatico.

La pulsione ha *una fonte, una meta e un oggetto*:

*La fonte* della pulsione è identificabile come il luogo in cui sorge un'eccitazione: la zona di origine viene chiamata *zona erogena*, *erogena* perché è appunto un'origine di eccitamento;

La meta, come anche la fonte, era considerata da Freud una proprietà implicita della pulsione, ed è rappresentata dal soddisfacimento ottenuto con la soppressione dello stato di eccitamento, quindi dalla scarica della pulsione. Un "affetto bloccato" sarebbe all'origine dei sintomi, mentre la sua scarica costituirebbe il fine dell'azione terapeutica;

L'oggetto della pulsione è il mezzo attraverso il quale la pulsione può raggiungere la sua meta. L'oggetto è variabile, poiché non è una caratteristica della pulsione, ma è comunque legato a questa per la capacità di consentire il raggiungimento del soddisfacimento. Pertanto, l'oggetto può essere estraneo dal corpo (animato o inanimato), ma può anche essere una parte del corpo del soggetto, e può subire innumerevoli mutamenti in conseguenza alle vicende a cui va incontro la pulsione nei diversi periodi evolutivi. L'importanza dell'oggetto è determinata dalla quantità di energia psichica da cui è investita la sua rappresentazione mentale.

La Teoria delle Pulsioni andò incontro a diverse elaborazioni, sviluppandosi in un periodo lungo circa trent'anni.

Nel 1915 in "*Pulsioni e i loro destini*" Freud classifica le pulsioni in due gruppi: le *pulsioni sessuali* e le *pulsioni di autoconservazione dell'io*, considerate in contrapposizione tra loro. In seguito l'ipotesi di una pulsione autoconservativa fu abbandonata, e tutte le manifestazioni pulsioni furono considerate espressioni parziali o di derivazione della pulsione sessuale.

Nel 1920 con l'ultima formulazione della teoria, contenuta in "*Al di là del principio di piacere*", Freud introdusse quella che divenne nota come la

### **Teoria del Dualismo Pulsionale.**

Le espressioni pulsionali sono ora raggruppate in una concezione energetica dualistica: la pulsione sessuale e la pulsione aggressiva, le quali in realtà sono fuse insieme, e solo idealmente separabili.

Freud individua così una componente erotica (Eros) e una distruttiva (Thanatos) delle attività mentali, chiamate rispettivamente pulsione di vita e pulsione di morte, considerandole proprietà di tutta la materia vivente.

Il funzionamento psichico è caratterizzato dalla pulsione di vita, EROS, e dalla pulsione di morte THANATOS che deriva dal bisogno di tutti gli organismi di tornare allo stato inorganico iniziale.

Le pulsioni sono quindi ipotetiche forze espresse nelle tensioni generate dai bisogni: l'energia associata alla pulsione sessuale, o di vita, è

identificata con il termine libido, mentre l'energia associata alla pulsione aggressiva o di morte, è chiamata "aggressività".

L'aggressività propria di ogni individuo non è la risposta ad una situazione avversa, ma è un istinto della natura umana che esiste in tutti gli individui, con la differenza che in quelli normali è regolata e modulata, trattandosi di una difesa più che di un attacco, mentre in condizioni estreme può portare ad una distruzione di sé stessi. Ciò che viene rimosso dall'inconscio non sono soltanto i desideri ed i sentimenti inaccettabili, ma anche la selvaggia distruttività caratterizzata dalla pulsione di morte.

Ad una visione in cui la società è responsabile dei conflitti che si generano nell'animo umano, a causa delle sue rigide convenzioni e proibizioni (soprattutto riferite ai desideri sessuali), subentra una visione della natura dell'uomo inquietante e pessimista.

La rimozione non riguarda più soltanto i desideri legati alla sfera sessuale, ma anche i derivati della pulsione di morte, espressioni di una potente e incontrollabile forza distruttiva.

All'idea del "*selvaggio buono*", corrotto dalla società, succede la concezione dell'*uomo lupo dell'uomo*.

L'umanità ha dunque bisogno di operare una rinuncia pulsionale e questo richiede una società e una cultura capaci di porre dei limiti ai desideri perversi e distruttivi.

Per questo, Freud vede la società come espediente utile per impedire che gli uomini si distruggano a vicenda, creando forme di convivenza possibili. L'autore arriva a questa teoria anche per motivi storico-culturali: siamo nel periodo della Seconda Guerra Mondiale e comincia a prendere spazio il problema dell'antisemitismo; Freud era ebreo e per questo fu costretto a fuggire a Londra.

Non era possibile che uno studioso così interessato al funzionamento della mente umana non si ponesse il problema di quali potessero essere le origini di questa enorme distruttività.

Le pulsioni sessuali provengono da diverse regioni del corpo, in cui vi è una discreta concentrazione di terminazioni nervose, e sono chiamate **zone erogene**. Gli impulsi provenienti da queste zone realizzano un'organizzazione sessuale pre-genitale, capace di ispirare la vita affettiva del bambino.

Freud propone quindi la sequenza di fasi dello sviluppo psicosessuale, in ognuna delle quali alcune zone del corpo e le corrispondenti attività libidiche diventano predominanti.

Le **fasi** o stadi sono:

**FASE ORALE:** primi due anni di vita.

Tutta la libido è concentrata nella zona erogena della bocca, infatti quando il bambino avvertirà lo stimolo della fame non solo avvertirà dei crampi allo stomaco, ma anche un eccitamento della cavità orale: questo vuol dire che l'allattamento non è solamente un fenomeno fisiologico o somatico, ma anche psichico.

Freud ritiene che il neonato sia interessato solo alla scarica di eccitamento sessuale, e che l'amore per la madre, per il suo seno in particolare, sia quindi solo la conseguenza del fatto che sia essa *l'oggetto* che gli permette di scaricare questa pulsione. L'amore per la madre sarebbe dunque un aspetto secondario rispetto al soddisfacimento della pulsione che è quello primario: ritiene infatti che il bambino per sopravvivere abbia bisogno di essere solo alimentato e che senza le cure di un genitore o adulto sopravviverebbe comunque. Durante l'allattamento si possono verificare frustrazioni e gratificazioni eccessive: gratificazioni quando ad esempio la mamma offre il seno al bambino in ogni situazione di tensione andando quindi a creare in lui un eccesso di gratificazione che può portare a nevrosi nell'età adulta; frustrazioni quando ad esempio arriva il momento dello svezzamento, quindi di smettere di allattare il bambino (momento cruciale per Freud) in cui vi è un eccesso di frustrazione a causa dell'allattamento che il bambino subisce dalla madre per il seno. Anche in questo caso possono svilupparsi delle nevrosi in età adulta e problemi nella fase orale possono portare nell'età adulta a problematiche come l'alcolismo, l'obesità. Il momento dello svezzamento è un sottostadio della fase orale chiamato **SADICO-ORALE**, in cui si sviluppa l'aggressività del bambino.

**FASE ANALE:** è la fase compresa tra i 2 e i 3 anni che riguarda il controllo degli sfinteri da parte del bambino, che si rende conto di avere un controllo ed il potere decisionale sul suo corpo. In questo stadio è molto importante l'approccio educativo dei genitori, infatti un'educazione eccessivamente rigida può portare il bambino ad un controllo eccessivo che può causargli eccessive frustrazioni, al contrario, un'educazione che non avvia il bambino ad una regolazione in quest'area può portarlo ad un

eccesso di gratificazione ed ad un eccitamento che vuole tornare a presentarsi di continuo.

Durante l'analisi Freud si rendeva conto che un problema relativo a quest'area era collegato allo sviluppo del disturbo ossessivo-compulsivo: il rituale ossessivo della pulizia, dell'ordine e del tenere quindi tutto sotto controllo.

**FASE FALLICA:** si presenta tra i 3 e i 5 anni, in cui si comincia a mettere in primo piano la soggettività del bambino e le sue espressioni più emozionali. Il bambino intorno ai 3 anni scopre di avere un pene confortandosi con i genitori e con la sorellina che non ce l'ha, e in questa fase Freud comincia a considerare anche la masturbazione infantile. L'assunzione simbolica dell'organo genitale, con l'attivazione della relativa zona erogena, organizza nuovi rapporti con le figure parentali che diventano **oggetti totali**.

All'interno di questa fase, l'autore inserisce il **COMPLESSO DI EDIPO**, causato proprio dal rendersi conto delle differenze tra bambino e bambina. Il bambino in questa fase prova precisi sentimenti, e l'Edipo (che è una storia essenzialmente d'amore) costituisce il modello esemplare che ispirerà ogni successiva storia affettiva. Freud attribuisce massima importanza alle vicende edipiche proprio per le conseguenze che avrebbero sullo sviluppo psichico.

Edipo per i maschi ed Elettra per le femmine, prevedono l'innamoramento del bambino verso il genitore del sesso opposto;

nei confronti del genitore dello stesso sesso, invece, si svilupperebbero sentimenti di gelosia e di ira, accompagnati da paure.

Freud inserisce quindi anche la figura paterna che prima di allora non era presente. Il complesso è universale, si presenta in tutte le culture e in tutti gli individui sia nevrotici che normali: il bambino affronta un periodo in cui eleggerebbe come oggetto d'amore la madre, e proverebbe odio e rivalità nei confronti del padre.

Il complesso edipico è dunque una posizione affettiva di ambivalenza del bambino verso entrambi i genitori: nel caso del bambino maschio, da un lato c'è il desiderio di sostituire il padre, temuto e odiato, occupando il suo posto con la madre; nel caso della bambina femmina, invece, vi è il desiderio di sostituire la madre nella relazione con il padre.

L'Edipo è definito un vero "problema" di amore e odio verso le figure genitoriali, in cui s'intrecciano sentimenti di tenerezza, gelosia, rabbia e paura. E' centrale per lo sviluppo psichico del bambino, poiché il modo in

cui la sua sessualità si organizza all'interno delle dinamiche familiari sarà decisivo nel determinare le caratteristiche del suo sviluppo.

Edipo, il figlio che non doveva nascere, divenuto adulto, alla ricerca della propria identità, è condotto dal Fato a uccidere suo padre Laio e a sposare sua madre Giocasta: in questo mito, secondo Freud è celebrato l'appagamento di un desiderio dell'infanzia di ogni uomo.

Il bambino vive temendo la reazione del padre nei propri confronti: il desiderio del piccolo di mettersi al posto del padre, è trasformato nell'angoscia di essere castrato da esso.

Questo complesso si risolve identificandosi con il padre, grazie al Super-lo. Non eliminando il genitore, ma diventando come lui, il bambino può mettersi al posto del padre in un ideale rapporto con la madre-donna.

La bambina invece, arrabbiata con la madre per non averla dotata di un pene, vorrebbe avere una relazione con il padre e avere un figlio maschio con lui. Il complesso edipico della bambina viene risolto con la paura di perdere l'amore della madre e, anche in questo caso, grazie al Super-lo, con l'identificazione con lei.

**PERIODO DI LATENZA:** Freud ipotizza che in seguito alla fase fallica ci sia nel bambino un periodo di latenza, intorno al sesto anno, in quanto durante questo periodo il bambino entra a scuola e inizia ad avere la mente occupata da queste nuove attività, e le spinte sessuali si arrestano.

**FASE GENITALE:** le fasi precedenti non vengono chiamate genitali da Freud perché si tratta di zone di eccitamento singole. La fase genitale è quella che vede l'organo genitale in una posizione che rende possibile la procreazione, ed è qui che ha inizio l'adolescenza. L'adolescente diventa un adulto a tutti gli effetti e può procreare; in questa fase sono riunite tutte quante le fasi precedenti.

Un concetto molto importante è che gli impulsi della sessualità infantile sopravvivono nell'età adulta sotto forma di nevrosi, o no. Quando una fase non viene superata adeguatamente può esserci una **fissazione dell'energia libidica** su quella determinata zona, che può portare ad una **regressione** allo stadio in cui l'energia è rimasta fissata creando un blocco in quella fase all'individuo.

Freud fornisce delle precisazioni sulla formazione di una struttura caratteriale sulla base del suo modello teorico, e sostiene che si possa formare una *personalità di tipo orale, anale oppure fallico*.

Se le tendenze orali oppure anali del bambino incontrano eccessive gratificazioni o anche frustrazioni possono verificarsi forme di fissazione, compromettendo l'organizzazione finale della libido: in tal caso, il comportamento potrebbe rispecchiare gratificazioni e interessi propri della fase in cui è avvenuta la fissazione.

*La personalità orale:* rispecchia il tratto della voracità, e il modo passivo oppure aggressivo che il bambino assume nei confronti del seno. Ingerire molto avidamente può persistere, ma anche rivelarsi sul piano psicologico un altrettanto avido bisogno, per esempio, di conoscenza;

*La personalità anale:* si organizza, invece, sul campione somatico del trattenere e dell'espellere, componendo un carattere avaro, ossia con una tendenza psicologica a trattenere, mostrano difficoltà dal separarsi a tutto quello che gli appartiene. Può derivare il bisogno di una rigida puntualità, ed una eccessiva ostinazione;

*La personalità fallica:* la libido si focalizza nell'area dei genitali. La consapevolezza delle differenze anatomiche tra maschi e femmine può generare sia un'angoscia di castrazione, sia l'invidia penis, costruendo in caso di fissazione, personalità isteriche, in cui predomina il bisogno di esibirsi, come rassicurazione della non avvenuta castrazione.

Nel 1922 Freud elabora la **seconda topica** o **modello strutturale della mente**, parlando appunto di *struttura* della mente.

In questa seconda topica distingue tre sottosistemi psichici che vengono sostituiti a quelli della prima topica (inconscio- preconcio- conscio): le tre nuove istanze sono chiamate da Freud **ES, IO, SUPER-IO**.

ES: è una riedizione dell'inconscio.

Viene definito da Freud come un "calderone in ebollizione di energie" grezze ed istintuali che possono essere libidiche o aggressive. L'Es funziona secondo il principio del piacere, non conosce il principio di giudizio né di bene o male. Il neonato è tutto Es, un "*perverso polimorfo*" fatto di zone erogene fonti di eccitamento che cercano la scarica. Solo attraverso i sogni o le libere associazioni affiorano i contenuti dell'inconscio che durante la notte sfuggono al controllo della coscienza.

IO: è la struttura centrale ed organizzata della personalità.

Inizialmente l'lo è una parte dell'Es, e se ne differenzia progressivamente nel corso dello sviluppo, fino a diventare un'entità a sé, seppure mai separata.

Infatti defluisce dall'Es, essendo quella parte dell'Es che ha subito una modificazione a causa del contatto con il mondo esterno, avvertito come "minaccioso".

E' la parte dell'organismo umano preposta alla ricezione degli stimoli: è formato da tutte quelle funzioni che riguardano i rapporti che l'apparato psichico intrattiene con l'ambiente.

Il suo compito principale è quello di mediare tra le richieste dell'Es e le esigenze della realtà, tra bisogno e realtà, in accordo con le norme del proprio ambiente.

Deve operare quindi un compromesso tra l'esigenza di soddisfare le pulsioni dell'Es e le restrizioni della realtà e della società nella quale l'individuo vive.

L'lo, per usare le parole di Freud, è il "paladino della ragione e dell'avvedutezza".

Tra l'lo e l'Es vi è una complessa relazione: ciò che favorisce la differenziazione progressiva dell'lo è il processo di *identificazione* attraverso il quale il bambino diviene simile ai propri modelli, assimilandone qualità e attributi.

Questo porta ad un'alterazione dell'lo: il bambino deve abbandonare le fantasie edipiche, sperimentando una vera perdita dell'oggetto edipico. Di conseguenza, l'lo riceve una forte spinta per il suo sviluppo: con l'identificazione agli oggetti perduti, l'lo ne assume i tratti e s'impone all'Es come oggetto d'amore.

In questa trasformazione da libido sessuale a libido narcisistica è resa possibile la desessualizzazione dell'energia libidica. L'energia dell'lo, desessualizzata per aver perduto le mete sessuali, può ora essere spostata su attività non sessuali e quindi sublimata.

La sublimazione è il meccanismo che consente all'lo di operare con maggior efficienza: lo sviluppo dell'lo comporta un maggior controllo sull'Es, ritardando la gratificazione degli impulsi.

Opera come un mediatore psichico tra interno ed esterno: la sublimazione permette infatti all'lo di conciliare i limiti ambientali e gli impulsi dell'Es, ottenendo il maggior soddisfacimento possibile, nel modo socialmente più utile e gratificante.

Per assolvere queste funzioni l'lo ha a disposizione dei **meccanismi di difesa** inconsci, con cui si protegge dalle richieste dell'Es, e la capacità di

gestire la realtà attraverso processi come percezione, attenzione, memoria, problem solving e coscienza.

**SUPER-IO:** è una parte dell'lo, detta anche "coscienza morale". Struttura quasi del tutto inconscia, costituita dalla rappresentazione psichica delle regole e dei divieti morali della persona, quindi nella maggior parte dei casi è l'interazione delle figure genitoriali: il bambino infatti si identifica con i genitori. Questa rappresentazione non corrisponde però al genitore reale ma ad una sua immagine interiorizzata più severa ed autoritaria. Il Super-lo si differenzia dall'lo in seguito all'azione moralizzatrice dei genitori.

Freud attribuisce al Super-lo l'aspirazione all'*ideale*. Il Super-lo ha il compito di impedire all'Es di soddisfare liberamente le proprie pulsioni.

### **Meccanismi di Difesa dell'lo**

Le difese sono strategie inconscie che servono a proteggere l'individuo dal dolore. Con la messa a punto del modello strutturale, la funzione delle difese fu elaborata da Freud, e poi ulteriormente perfezionata da Anna Freud.

**rimozione:** è il primo meccanismo di difesa descritto da Freud che consiste nella rimozione dall'inconscio e di tutti i contenuti inaccettabili. E' la prima forma di difesa e le altre forme sono chiamate ad agire solo se questa fallisce.

Freud indica i contenuti del rimosso come "cose" che il paziente desidera dimenticare: si tratta di un'intenzionale, seppur inconscia, repressione di rappresentazioni incompatibili.

La rimozione si attiverebbe qualora le richieste pulsionali risultino inaccettabili per il sistema sociale: è originata dal rispetto che l'lo ha di sé, all'interno di un preciso contesto culturale.

**proiezione:** processo inconscio attraverso il quale attribuisco agli altri sentimenti negativi della mia coscienza perché inaccettabili. Tale operazione permette di eludere il senso di colpa e di giustificare la propria condotta verso gli altri. (Non sono io che ti odio, ma tu)

**formazione reattiva:** mediante il disgusto, il senso del pudore, la ripugnanza, favorirebbe comportamenti coscienti opposti ai desideri inconsci; consiste nella sostituzione di un sentimento o un desiderio

inaccettabile trasformandolo nel suo opposto. (bambino che si prende cura del fratellino neonato verso il quale invece prova gelosia)

**diniego:** meccanismo di difesa che inconsapevolmente esclude dalla consapevolezza un certo aspetto della realtà disturbante, nega la percezione stessa. (una persona con malattia terminale, nega la sua morte imminente)

**negazione:** termine introdotto da Freud per indicare quella modalità per cui contenuti rimossi possono accedere alla coscienza alla sola condizione di essere negati. ("ora lei penserà che io voglia dire questo, ma in realtà non ho questa intenzione")

**spostamento:** trasferimento di una minaccia interna ad un oggetto esterno, affinché il pericolo venga riconosciuto come esterno, da un simbolo ad un altro (fobie).

**isolamento:** quando un sentimento o un'esperienza sgradevole viene esclusa dal pensiero. In questo modo un evento traumatico viene ricordato più facilmente.

**sublimazione:** soddisfare un impulso fornendogli uno scopo socialmente accettabile. In questo modo l'individuo mette in atto un comportamento adattivo che gli permette di scaricare l'impulso.

**umorismo:** la presa in giro o la barzelletta per Freud sono meccanismi di difesa che consentono di poter parlare di desideri inconsci senza che poi questi vengano effettivamente messi in atto nella realtà.

Freud sulla base delle difese elabora la **Teoria della Nevrosi** nella quale distingue tratti del carattere (quelli che distinguono le persone tra loro e che si delineano quando le difese hanno successo e rendono le persone differenti in base a quelle che mettono in atto) e sintomi nevrotici (si sviluppano quando i meccanismi di difesa falliscono).

## Psicologia dell'lo

La psicologia dell'lo è quell'orientamento di teorie psicoanalitiche che, al contrario del pensiero freudiano che sostiene che l'lo si sviluppi solo perché deve regolare l'Es, enfatisza l'istanza psichica dell'lo ritenendo che quest'ultima abbia dei processi funzionali liberi dai conflitti dell'Es, e che questa parte libera dai conflitti è quella che si occupa, anche in situazioni di disagio emotivo, del rapporto con la realtà e dell'esecuzione delle funzioni psichiche di base (funzioni cognitive, memoria, ecc.). Obiettivo del trattamento psicanalitico secondo tale approccio è quello di rinforzare, ampliare la sfera dell'lo libera da conflitti favorendo un migliore adattamento alla vita reale. Gli psicologi dell'io sono: Hartmann, Anna Freud, René Spitz, Jacobson, Mahler, Erikson. Questi autori cominciano a considerare lo sviluppo psicologico del bambino in termini di un percorso evolutivo dalla dipendenza all'autonomia.

### Hartmann (1894-1970)

E' il fondatore della psicologia dell'lo ed ha perfezionato e promosso lo sviluppo del pensiero freudiano. Salvaguardando il modello strutturale cerca di adattarlo alle nuove riflessioni intorno all'aumentato interesse verso la realtà e verso il suo rappresentante, cioè l'lo.

Hartmann si allontana dal pensiero teorico classico della psicanalisi, fondando saldamente il suo pensiero sulla biologia: nel tentativo di fornire un assetto alla teoria psicanalitica rivolse la sua attenzione all'individuazione di presupposti scientifici.

Partendo dalla premessa che la psicanalisi sia il versante biologico della psicologia, egli considera tutti gli eventi psichici alla luce di quelli biologici. La **pulsione**, dunque, poiché ha origine nell'apparato somatico consentirebbe alla psicanalisi di non essere una pura psicologia descrittiva, ma di avere un'attendibilità tra le scienze ufficialmente accreditate. La teoria delle pulsioni vuole essere un presupposto di garanzia di scientificità: Hartmann si preoccupa di inserire nella teoria pulsionale le scoperte riferite sulle relazioni dell'individuo con la realtà spiegando con il linguaggio dell'energia ogni evento psichico.

In seguito Hartmann fonderà la scientificità della psicoanalisi non più sulle pulsioni, ma sull'apparato dell'lo, sottolineando l'importanza della realtà nel suo ruolo motivante.

Lo studio dell'lo (riferito in particolare ai legami tra individui e realtà) diventa così il tema centrale del suo lavoro: Hartmann sostiene che i comportamenti legati alle strategie difensive, oltre a risolvere i conflitti, abbiano un'autentica funzione di adattamento all'ambiente —> la fantasia, ad esempio, da semplice fenomeno regressivo volto al recupero del pensiero del processo primario, ora rappresenta un "momento di pausa" per favorire l'adattamento ad una realtà talora soffocante.

Hartmann aggiunge così nuove operazioni dell'lo indirizzate verso la realtà: questo ragionamento è esteso alla sfera dei *valori morali*; i valori infatti sarebbero utili nelle relazioni di sostegno e di collaborazione facilitando la sopravvivenza degli individui.

La psicanalisi intesa come indagine sui processi inconsci si è dunque gradualmente trasformata in studio dell'lo, delle sue funzioni, delle sue relazioni con la realtà.

Per Hartmann l'lo non è disancorato dal concetto di pulsione, rivendicandone così il carattere essenzialmente biologico.

Mentre in Freud **l'energia psichica** costituisce un concetto che unifica il versante biologico e psicologico della personalità, per Hartmann diventa la chiave per una fondazione della teoria psicanalitica secondo i criteri di una disciplina scientifica.

Hartmann ha ignorato gli aspetti sociali dell'lo e delle relazioni oggettuali, affermando le sue origini biologiche: l'lo è l'organo di adattamento, oltre che di organizzazione e di integrazione di un organismo biologico. Le sue **funzioni** sono dunque **biologiche** (in particolare il controllo delle pulsioni) e sono al servizio del bisogno di adattarsi all'ambiente per la sopravvivenza dell'individuo e della specie.

La persona quindi si caratterizza come organismo dotato fin dalla nascita di organi di adattamento al proprio ambiente: l'ambiente considerato unicamente per la funzione di risposta all'adattamento. Nel mondo esterno ogni cosa è predisposta per la sopravvivenza del bambino, le persone diventano importanti se facilitano la soddisfazione dei bisogni: è sulla necessità di sopravvivenza che si costruiscono le relazioni oggettuali.

In "*Psicologia dell'lo e il problema dell'adattamento*" Hartmann affronta in modo specifico la natura dell'ambiente, inteso come essenzialmente sociale.

Egli non separa i concetti sociali da quelli biologici perché ogni rapporto, compreso quello madre-bambino, si fonda su processi biologici: le funzioni

biologiche sono le premesse dei rapporti con la realtà esterna. Non solo l'uomo deve adattarsi all'ambiente, ma l'ambiente deve possedere caratteristiche che soddisfino i suoi potenziali psicologici.

Con Hartmann cambiano inoltre le priorità dell'Io perché le sue origini si intrecciano con quelle dell'Es in una comune sorgente indifferenziata: l'Io si occupa di mantenere l'equilibrio tra le diverse aree del sistema psichico provvedendo all'armonia e alla salute mentale.

Per le sue funzioni l'Io usa soprattutto **energia depulsiionata** (desessualizzata/deaggressivizzata).

Lo stesso Freud, in una delle sue ultime proposte, avanza la tesi che l'Io utilizzi **energia neutralizzata**: mediante la *neutralizzazione* dell'energia, l'Io formerebbe una sorta di riserva energetica a cui attingerebbe, sviluppando un'autonomia secondaria per esercitare le proprie funzioni.

Tuttavia l'Io, con riferimento alla concezione della sua autonomia primaria, disporrebbe della energia psichica non-pulsionale fin dalle origini: questa ampia disponibilità di energia psichica perciò, energia neutralizzata ed energia primaria, lo renderebbe particolarmente potente nei confronti delle richieste pulsionali.

La neutralizzazione dell'energia diventa un concetto fondamentale per la salute mentale: a differenza della sublimazione, in cui l'energia è deviata verso mete socialmente accreditate, la neutralizzazione è un processo permanente ed è pertanto garanzia del funzionamento dell'Io.

Hartmann rimase concentrato sul perfezionamento del modello pulsionale, a tal punto che l'attenzione per la pratica clinica fu marginale: secondo l'autore, la terapia psicanalitica non si limita a fare incursione nel sistema inconscio, ma deve favorire il processo di adattamento dell'Io nella realtà.

La realtà è dunque concepita principalmente in funzione dell'organismo biologico: la stessa relazione madre-bambino è intesa in termini di sopravvivenza fisica del bambino, e non come una relazione sociale.

I rudimenti delle funzioni dell'Io, secondo Hartmann sono investiti di **un'energia neutra** ossia dispongono fin dalla nascita di un'energia primaria: presuppone l'esistenza di un Io con apparati innati, fin dalla nascita con capacità di adattamento ad un ambiente "mediamente-prevedibile".

Hartmann amplia notevolmente l'equipaggiamento del bambino alla nascita, sostenendo che oltre ad essere dotato di pulsioni, sia preparato all'ingresso nel mondo disponendo dall'inizio delle necessarie capacità di adattamento all'ambiente. Il bambino arriva al mondo con le potenzialità dell'Io già presenti dentro di sé in attesa che le condizioni ambientali "medio-prevedibili" ne inneschino la crescita.

Queste capacità infatti emergono naturalmente ed in seguito matureranno; inoltre operano all'esterno del conflitto psichico e assumano il ruolo decisivo nello sviluppo dell'lo come fattori autonomi.

Hartmann identifica una *"sfera dell'lo libero dei conflitti"* costituita da quelle funzioni rivolte alla relazione con la realtà e quindi all'adattamento: motricità, linguaggio, pensiero e processi di apprendimento. (area dell'lo *Aconflittuale*)

Da psicologia del conflitto, la psicoanalisi ora si rivolge ai processi che sotto il controllo dell'lo sono impegnati nella reciproca relazione tra organismo e mondo esterno.

Nel 1939 sostiene che le funzioni dell'lo, in particolare la percezione, la memoria ed i vari processi cognitivi, non si sviluppino solo a causa delle frustrazioni inflitte dall'Es (come sosteneva Freud) in quanto le sue capacità sono notevoli e non solo riconducibili al conflitto. Ritiene che l'approccio di Freud sia troppo limitativo per l'lo che è un'istanza psichica in contatto con la realtà e con l'ambiente.

Hartmann propone dunque altre finalità e potenzialità nello sviluppo delle persone: per lui gli esseri umani non hanno solo la finalità di sopravvivere o di tenere a bada gli istinti di sopravvivenza, ma anche quella di **adattarsi nel modo migliore all'ambiente** che li incontrano. Gli esseri umani, come tutti gli organismi, sono progettati per adattarsi al loro ambiente, e questo è vero non solo per il sé fisico ma anche per quello psicologico.

Si rende più evidente in questi studi la relazione individuo-ambiente.

Hartmann inizia introdurre un concetto importante che descrive la qualità dell'ambiente, sostenendo che la qualità dell'ambiente sia tra le cause dello sviluppo della persona e fa riferimento al bambino piccolo ed alla qualità delle cure di accudimento primario, le quali diventano il primo ambiente con cui il bambino viene a contatto. Perché possa aversi uno sviluppo adeguato è necessario che l'ambiente abbia una determinata qualità e determinate caratteristiche, per questo parla di condizioni ambientali "medio-prevedibili": l'ambiente deve essere quindi di qualità media ma in particolare "prevedibile" perché il bambino deve poter prevedere cosa avviene in questo ambiente —> introduzione del concetto di **affidabilità dell'ambiente**.

Anche i genitori devono fornire un ambiente medio-prevedibile: Hartmann vuole infatti capire come deve essere la genitorialità per promuovere nel modo migliore lo sviluppo del bambino, come i genitori possono intervenire per aiutare e promuovere quelle funzioni dell'lo non-conflittuali in modo da

avere un Io più forte, in grado di combattere ed affrontare quelle pressioni e quelle frustrazioni che il bambino può affrontare nella vita affettiva.

## René Spitz e la Psicologia Evolutiva dell'Io

Spitz studiò e diede numerosi contributi grazie alle osservazioni dei bambini presenti nei brefotrofi, bambini orfani di guerra. Storicamente ci troviamo alla fine del secondo conflitto mondiale che ha provocato un numero elevato di morti tra cui molti genitori di bambini e neonati. All'interno di questi brefotrofi fu necessario l'aiuto degli psicologi analisti in quanto si andava delineando una situazione sempre più preoccupante: oltre alla sofferenza dei bambini più grandi (depressione, mancata alimentazione) che erano in grado di rendersi conto delle loro perdite, il dato interessante è che questo si osservò anche nei bambini più piccoli, nei neonati, che pur non avendo ancora un anno di vita diventavano apatici, non volevano più mangiare, non dormivano più e non rispondevano più all'abbraccio personale. I bisogni fisici dei bambini venivano soddisfatti in modo adeguato, avevano delle interazioni con le assistenti dell'infanzia che si prendevano cura di loro: tuttavia quello che loro mancava era **un'interazione continuativa significativa**, un rapporto privilegiato unico e continuativo con una stessa persona. Con il contributo di Spitz **l'ambiente** comincia ad avere un ruolo importante e decisivo, a lui dobbiamo la prima ricerca psicanalitica sulle *relazioni oggettuali*.

Si svilupparono dei concetti importanti tra cui quello di **libido oggettuale**: non c'è soltanto una ricerca del piacere, dell'appagamento della zona erogena, ma fin dall'inizio c'è la ricerca di un oggetto d'amore (aspetto che Freud non aveva considerato).

A Spitz si deve la prima ricerca analitica delle relazioni oggettuali: osservazioni dirette, test di sviluppo, interviste lungo l'arco di molti anni. *L'oggetto libidico* (la madre) non è un oggetto creato in seguito ad una semplice esperienza di piacere, ma al contrario procura un legame umano essenziale all'interno del quale avviene tutto lo sviluppo psicologico.

Spitz non esclude lo sviluppo della sessualità infantile ma allo stesso tempo mette in evidenza il fatto che ci sia anche altro, come le funzioni libere dell'Io che hanno bisogno di un ambiente supportivo.

Un tema centrale è lo *sviluppo dell'autonomia*: Spitz comincia a fare delle osservazioni dirette sull'interazione madre-bambino e comincia a rilevare elementi interessanti relativi allo sviluppo emotivo ed affettivo del bambino in modo più ampio e articolato.

Sostiene che nel primo anno di vita si sviluppino degli **organizzatori psichici**, (il termine *organizzatore* proviene dall'embriologia, sono strutture che decidono quali caratteristiche un tessuto assumerà, trapiantato in una sede differente da quella iniziale) ovvero dei punti di svolta evolutivi critici che denotano come la psiche del bambino vada incontro ad un'organizzazione più complessa dal punto di vista evolutivo e che ci siano degli **indicatori** che possono essere direttamente osservabili che ci indicano che la mente del bambino sta andando incontro a questa organizzazione più complessa.

Vediamo come questo approccio alla comprensione dello sviluppo del bambino sia molto diverso da quello utilizzato da Freud, il quale per formulare la teoria degli stadi psicosessuali parte da dati relativi ad adulti per poi formulare un modello dello sviluppo infantile, utilizza quindi un metodo *ricostruttivo o retrospettivo*.

Il metodo di Spitz osservava i bambini in modo **longitudinale** nel loro sviluppo.

Gli **indicatori** di cui parla Spitz sono:

- *la risposta del sorriso*: sia intorno a 2/3 mesi ed è una delle prime osservazioni rilevanti sui neonati. Spitz colloca questo indicatore come quello che dimostra che vi sia una iniziale differenziazione tra il sé e l'oggetto materno.
- *l'angoscia dell'estraneo*: si ha intorno agli 8 mesi. Tutti quanti i bambini alla fine del proprio semestre di vita hanno delle manifestazioni di reazione in presenza di un estraneo come ad esempio abbracciare più forte il genitore in presenza di una persona non familiare al bambino. Quando il bambino inizia a riconoscere l'altro è all'inizio dello sviluppo del proprio sé.
- *padronanza del no*: intorno ai 15 mesi. Spitz, cercando di capire il significato psicologico di questo "no", vi colloca le primordiali capacità di giudizio del bambino, quindi anche in questo caso il bambino continua a

differenziare il proprio sé dall'altro facendo emergere una capacità di differenziazione ed individuazione del sé.

Spitz mette in luce che ogni aspetto è mediato dall'ambiente, dall'empatia materna, la quale inizialmente per il bambino, vulnerabile, rappresenta l'ambiente.

Introduce infatti, un altro concetto importante, quello di **lo Ausiliario** : la madre, finché il bambino non sviluppa la capacità dell'io di gestire e regolare l'esperienza in modo autonomo, funziona da "lo ausiliario". Costituisce un ambiente di cure primarie con il quale il bambino entra in contatto, un io che da aiuto a sostegno supportivo allo sviluppo del bambino. Attraverso la madre che funziona da "lo ausiliario" il bambino sviluppa la capacità dell'io di gestire le cose in modo autonomo, L'IO del bambino ha il fine di sviluppare l'autonomia.

L'introduzione del concetto di *empatia materna* è importante: la madre deve riuscire ad entrare empaticamente in contatto con le esigenze emotive e comunicative non-verbali del bambino. Questo viaggio sul modello relazionale è stato favorito dagli studi di osservazione diretta sui bambini e sul loro bisogno di cure.

La sintonia tra madre e bambino diventa per l'autore l'unica garanzia per uno sviluppo psichico soddisfacente. Nell'atteggiamento affettivo caldo e stabile della madre, il bambino trova le condizioni favorevoli per una crescita rapida e "normale". In caso contrario, se i segnali affettivi della madre sono mutevoli e contraddittori, l'insicurezza dominerà il bambino e il *rapporto oggettuale* risulterà carente, inadeguato rispetto alla norma. Spitz considera la madre incapace di relazioni adeguate con il suo bambino, come una "*tossina psichica*": lei infatti con i suoi comportamenti impropri genererebbe veri e propri turbamenti psichici nel bambino.

I bambini "vittime" di relazioni oggettuali insufficienti o disturbate, non sufficientemente rassicurati nello sviluppo da un adeguato rapporto affettivo, mostrano difficoltà ad adattarsi alla società, diventando un pericolo per essa, violandone le regole.

René Spitz insieme ad altri autorevoli studiosi di quel periodo, tra cui anche Anna Freud e Bowlby, studiò la perdita delle cure materne nei primi anni di vita, in base ad osservazioni cliniche dirette negli orfanotrofi, quindi studi sulla privazione o deprivazione materna, arrivando poi a creare un vero proprio **Modello del Lutto Infantile** dato che esisteva solo un modello del lutto adulto.

Viene sottolineato che i termini *privazione* e *deprivazione* non hanno lo stesso significato: con il termine “deprivazione” si intende qualcosa che c'era prima e che poi viene tolto (bambini che prima avevano un genitore e a causa della loro morte hanno subito una deprivazione); con il termine “privazione” invece si parla di quei bambini che non hanno mai potuto conoscere la madre e quindi non hanno mai sviluppato nessuna relazione. Hanno iniziato a chiedersi se quindi ci fosse una differenza tra i bambini che non avevano mai avuto una madre e tra quelli che invece l'avevano avuta e all'improvviso sono rimasti senza di lei. Si è scoperto che la differenza c'era ed era pure rilevante come allo stesso tempo era rilevante per quanto tempo il bambino avesse avuto un rapporto con la propria madre e quanti anni o mesi avesse al momento della deprivazione. Dagli studi longitudinali fatti è emerso che la separazione dalla madre, a partire al sesto mese di vita in poi, ha degli effetti gravi sul bambino, mentre prima dei 6 mesi possono essere meno importanti. Spitz e Bowlby definiscono la depressione dei bambini delle wartime nurseries “**ANACLITICA**” (senza appoggio → Kline=appoggio con davanti l'alfa privativo) e usano questo termine per indicare il quadro clinico di questi bambini che a seconda della situazione può avere un grado più o meno intenso di gravità. Oltre a questo definiscono anche delle *fasi* caratterizzanti il lutto infantile, mettendo quindi in evidenza per la prima volta che il bambino può a livello emotivo provare il lutto conseguentemente alla perdita del legame. I sintomi di questa perdita si dispiegano in fasi cronologiche di complessità crescente che possono portare ad esiti negativi.

Le tre fasi di protesta individuate sono:

- *fase di protesta*: in cui il bambino protesta per la perdita del genitore;
- *fase di disperazione*: in cui il pianto, la collera e la rabbia del bambino sono tentativi di recupero dell'oggetto perduto;

- *fase di distacco*: in cui il bambino si ritira affettivamente riorganizza una difesa contro il proprio dolore distaccandosi da quello che ha provato e perdendo ogni speranza che il genitore possa tornare.

Per questo è importante sapere se la separazione sia transitoria o permanente. *Il pianto* comincia quindi ad essere visto come segnale. Quando cominciarono a vedere questi quadri si cominciò a dare al pianto del bambino un'interpretazione di segnale inviato all'ambiente, in modo tale che quell'ambiente tornasse a svolgere la sua funzione di ambiente supportivo.

Quando il bambino, nonostante i suoi sforzi, non trova risposta dall'ambiente, si distacca e diventa *HOPELENESS*, ovvero privo di speranza ed in procinto di entrare nel quadro della depressione anaclitica.

### **Anna Freud, il Modello Evolutivo e le Difese dell'Io**

Figlia di Freud, pur rimanendo fedele al modello pulsionale del padre, allo stesso tempo apporta contributi originali, estendendo la psicoanalisi al mondo infantile: il suo pensiero infatti, appare un ampliamento della teoria paterna.

Tra le prime psicoanaliste dell'infanzia e dell'adolescenza, fu una figura centrale nel portare avanti l'esplorazione dell'istanza psichica dell'Io nella sua struttura e nelle sue funzioni, tanto da essere considerata tra gli "Psicologi dell'Io".

Sostiene che **l'Io** contenga complesse "*organizzazioni difensive*", ovvero dei meccanismi che mantengono le pulsioni rimosse al di fuori della consapevolezza; la loro presenza nella vita psichica del paziente è perfettamente accettabile.

I diversi modelli difensivi, rifletterebbero le varie configurazioni che l'angoscia assumerebbe durante i diversi stadi di sviluppo psicosessuale, ognuno dei quali presenta dei pericoli. (Ad esempio, la perdita dell'oggetto in seguito alla separazione dalla madre costituisce per il bambino un'esperienza di angoscia) I meccanismi di difesa quindi mirano a dominare un'angoscia che non ha più l'unica origine nelle pulsioni dell'Es, ma anche nei pericoli del mondo reale. La personalità diventa così il risultato di una situazione di forte conflitto: per un impatto terapeutico efficace bisogna portare alla luce i processi difensivi inconsci.

*Formazione reattiva*: l'Io oscura gli impulsi ostili inaccettabili trasformandoli nel loro contrario (rifiuto/dedizione estrema);

*Isolamento dell'affetto*: consiste nell'isolare un'idea o un ricordo traumatico dalla sua carica affettiva, per cui può essere tollerato a livello conscio perché l'esperienza traumatica "spogliata del suo affetto", è priva di relazione associativa;

*Proiezione*: il paziente può negare sentimenti di rabbia, ma essere molto preoccupato per i sentimenti di rabbia nelle persone che lo circondano. A questi metodi di difesa già noti, Anna Freud ne aggiunse altri, ad esempio il meccanismo "identificazione all'aggressore": un bambino di fronte ad un adulto aggressore ne interiorizza il ruolo, trasformandosi a sua volta in aggressore. (il bambino che, sgridato dal genitore, ne imita il comportamento per gioco, oppure ne anticipa la reazione rimproverando per primo).

Gli psicologi dell'io introducono un compito essenziale nel processo terapeutico: migliorare le difese e incoraggiare lo sviluppo delle funzioni dell'io mentre si lavora nel liberare le energie inconsce intrappolate.

Il cuore della sua teoria riguarda lo **sviluppo infantile** (Erikson, Jacobson e Mahler hanno il suo orientamento): Anna Freud ha manifestato interesse per il ruolo dei genitori nella mente del bambino, ma ha sempre subordinato questo interesse al principio fondamentale della ricerca del piacere pulsionale. Vedeva nelle relazioni oggettuali un aspetto evolutivo cruciale, ma non tale da sostituire la teoria degli istinti o quella strutturale. Come Hartmann, anche lei considera restrittivo considerare l'Es (inconscio) l'unico oggetto di analisi e sottolinea l'importanza dell'analisi dell'io e delle richieste di adattamento al mondo esterno. Tuttavia la sua teoria è una teoria del conflitto nel senso freudiano del termine: per lei il bambino deve venire a patti con la realtà e trovare un compromesso fra diversi desideri e percezioni e le relazioni oggettuali.

Il modello proposto da Anna Freud è stato definito **modello evolutivo** in quanto si tratta di un modello che parte dalle fasi precoci dello sviluppo passando poi per l'adolescenza e arrivando all'età adulta.

Anna Freud parla di uno sviluppo che considera il livello di armonia raggiunto nel proprio mondo interno: una personalità armoniosa si forma in conseguenza ad un processo evolutivo che si snoda in modo equilibrato lungo le diverse linee dello sviluppo; al contrario l'instaurarsi di squilibri tra le linee dello sviluppo favorirebbe un'evoluzione confusa e non coordinata, determinando una *disarmonia evolutiva*.

Generalmente nessun bambino presenta uno sviluppo lineare e continuo: possono presentarsi, infatti, per ciascuna linea delle pause, delle

regressioni temporanee pur senza compromettere l'organizzazione finale della personalità. L'originalità del pensiero dell'autrice consiste nel superamento di una visione dello sviluppo diviso per aree comportamentali, ma soprattutto nel superamento della visione di una personalità costituita dalle istanze "Es lo e Super-lo". Anna Freud considera importante nel processo evolutivo **l'ambiente**, in primo luogo familiare, poi scolastico, educativo e sociale.

Rimane ancorata al "modello degli stadi di sviluppo psicosessuale" del padre anche se c'è un interessante ampliamento delle considerazioni di tipo evolutivo sia per quanto riguarda l'adolescente, sia il bambino: valutare l'aiuto che la psicoanalisi poteva fornire nel prevenire il sorgere di una nevrosi in età evolutiva fu uno dei suoi principali obiettivi.

Anna Freud infatti, definì l'adolescente la "Cenerentola della psicanalisi" a sottolineare come la psicoanalisi fino ad allora avesse dedicato molte poche attenzioni all'adolescenza come fase evolutiva specifica al contrario della complessità che invece vi era dietro a questo momento delicato. (critica lo stesso padre che aveva trattato questa fase più come un processo puberale che con una fase ricca di aspetti psicologici importanti di crisi evolutive)

Durante il lavoro nelle War nurseries insieme a Dorothy Berlingam, l'autrice si pose il problema, anche con Spitz e Bowlby, di quale intervento potesse essere messo in atto nei confronti di bambini con depressione anaclitica, affinché riuscissero a superare questo stato depressivo. Cominciarono quindi a fare delle sperimentazioni in merito all'affidamento di questi bambini a madri e padri sostitutivi e studiare quindi il fenomeno del

### **sostituto materno**

Scoprirono che tanto più il bambino era piccolo quando aveva subito la perdita, tanto più il sostituto materno poteva funzionare, mentre più la sua età era avanzata al momento del lutto tantomeno il sostituto materno era efficace.

I bambini orfani prima dei sei mesi di vita recuperavano molto rapidamente il quadro della depressione anaclitica, quelli dopo il sesto mese facevano molta più fatica. La differenza tra il sostituto materno e la (?) era la continuità delle cure che permette al bambino di sviluppare un rapporto preferenziale con una figura. Il sostituto materno si è trasformato poi in

### **genitore adottivo.**

L'autrice utilizza il concetto di **linee evolutive** per mettere in luce che lo sviluppo è sia cumulativo sia epigenetico (ogni fase evolutiva è costruita sulle precedenti).

Concepito come una successione di livelli in cui ogni aspetto della personalità è il derivato dell'interazione delle tre istanze psichiche, con riferimento ai loro vari livelli evolutivi e alla loro reazione alle influenze ambientali.

Queste linee registrano la sequenza di interazioni che avviene tra maturazione, adattamento e organizzazione della personalità, permettendo di valutare acquisizioni o insuccessi che hanno luogo nello sviluppo del bambino in ogni area del comportamento.

Per la prima volta viene dato un senso di continuità evolutiva molto significativo di quello che potremmo vedere in Freud che designa stadi di sviluppo che riguardano zone erogene parziali, come se fino alla genitalità non ci fosse un processo globale che riguarda tutto il soma e la psiche, uno sviluppo a zone.

Per Anna Freud ogni stadio precedente ha un significato per quello successivo e quello successivo si costruisce su quello precedente.

Le linee evolutive sono:

- dalla dipendenza all'autonomia emotiva e alle relazioni oggettuali adulte;
- dall'allattamento all'alimentazione autonoma;
- dall'irresponsabilità alla responsabilità nel disporre del proprio corpo;
- Dall'egocentrismo alla socievolezza.

La *prima linea evolutiva* viene considerata fondamentale dall'autrice ed in questa inserisce specifiche fasi di progresso.

1° fase : unità biologica della coppia madre bambino

2° fase: relazione anaclitica di soddisfacimento dei bisogni fra il bambino ed il suo oggetto.

3° fase: il bambino raggiunge una rappresentazione interna stabile della madre che permette separazioni più lunghe.

4° fase: *terrible twos*

5° fase: desiderio di possesso del genitore di sesso opposto

6° fase: l'urgenza delle pulsioni del bambino si riduce

7° fase: fase della ribellione preadolescenziale

8° fase: fase dell'adolescenza

Anna Freud individua e stabilisce in questa successione di fasi, una "norma", cioè un processo evolutivo regolare (seppure più ideale che reale). La maggior parte dei bambini presenterebbe dislivelli tra le diverse linee evolutive: questi squilibri pur non essendo patologici in sé, sono tuttavia fattori di disarmonia che entro certi limiti promuovono le differenze che caratterizzano gli individui; nel caso in cui le disarmonie fossero accentuate, produrrebbero vere proprie "varianti della normalità".

Le linee evolutive sono, secondo l'autrice, geneticamente costituite, cioè sono "possibilità innate". Per quanto riguarda lo sviluppo di ogni singola linea diventano fondamentali le influenze ambientali: in particolare l'influenza esercitata "dalla personalità dei genitori, dalle loro azioni e dai loro ideali, dall'atmosfera familiare, e dall'ambiente culturale in genere". \*

Per Anna Freud durante **l'adolescenza** vi è la centralità della lotta dell'io per dominare l'incremento dell'aggressività e della sessualità tipica di questo periodo.

Mentre il padre si era rivolto in particolar modo all'adulto, lei si rivolge all'adolescente, considerando l'adolescenza come un disturbo evolutivo: l'adolescenza infatti, è ritenuta un momento così complicato che può essere difficile distinguere la normalità dalla patologia. I clinici che si occupano di adolescenza sanno benissimo che è difficilissimo fare una diagnosi di un disturbo in questo periodo perché è possibile osservare nell'adolescente che sta avendo uno sviluppo normale dei comportamenti estremi che rendono difficile capire se c'è veramente una situazione di rischio psicopatologico, oppure se è solamente in una fase di transizione. Per rendere ancora più incisivo il suo discorso definisce l'adolescenza con la metafora di "TURMOIL" (agitazione) per cui l'adolescenza è una fase di tumulto, di burrasca perché c'è un grande risveglio pulsionale ed è un momento di ricapitolazione in cui tutto ciò che si è verificato nelle fasi evolutive precedenti ritorna e necessita di una riorganizzazione e rielaborazione. L'adolescente non ha un IO forte e stabile e non è né bambino né adulto, ha le potenzialità per fare ma gli manca la propria autonomia economica, è un IO che sta organizzando un'identità che avrà da adulto.

Introduce poi il concetto secondo cui i meccanismi di difesa vanno anche considerati in una prospettiva evolutiva e sostiene che in adolescenza siano presenti due meccanismi di difesa specifici:

*Intellettualizzazione*: è il passaggio dal pensiero operatorio a quello ipotetico-deduttivo, che è il pensiero astratto per eccellenza. Spinte

pulsionali molto forti vanno ad investire un Io in transizione e Anna Freud rileva che l'adolescente, attraverso queste capacità intellettuali dovute all'evoluzione cognitiva, può controllare la pulsionalità perché vi è un incremento della razionalizzazione.

*Ascetismo*: è la rinuncia a riconoscere e gratificare i propri desideri nel tentativo di controllarli. È generalizzata a tutte le manifestazioni pulsionali e può estendersi ai bisogni fisici più comuni (mangiare, bere, dormire), o a volte può essere interrotta da eccessi in cui ci si concede senza limiti ciò che si considerava proibito. Può essere all'origine di disturbi del carattere e gravi patologie (anoressia, bulimia, psicosi).

L'autrice sottolinea come gli adolescenti costituiscono gli uni per gli altri un **nuovo io ausiliario** che viene sostituito a quello della mamma. Si crea una *comunità degli adolescenti*, si riconoscono l'uno con l'altro ed è questo riconoscimento che per loro funge da io ausiliario.

Un'altra importante fase dello sviluppo sono i **Terrible Twos** che avvengono durante i due anni quando il bambino ha una certa internalizzazione della figura materna ed è in grado di differenziarsi da lei. In questa fase comincia a diventare un bambino oppositivo che frequentemente usa il **NO** come risposta alle direttive del genitore e l'autrice trova conferma al fatto che nello sviluppo normale del bambino non c'è soltanto la libido ma anche l'aggressività. L'aggressività non è necessariamente un sentimento negativo ma può anche essere positivo nel promuovere lo sviluppo dell'Io del bambino. Con l'assertività il bambino usa il NO affermando in questo modo il proprio io e la propria indipendenza.

\*L'importanza clinica della nozione di **linee evolutive** ha come conseguenza che il clinico deve essere attento a considerare gli esiti evolutivi appropriati alle fasi, quindi il comportamento del bambino va interpretato in base alla fase di riferimento.

Il problema del bambino può essere compreso come un arresto o una regressione in relazione ad una particolare linea di sviluppo: quindi un "aiuto evolutivo" è quello che aiuta il bambino a rimettersi in una via di sviluppo normale. Possono però crearsi delle disarmonie evolutive transitoria tra le linee verso l'autonomia ed è in questo caso che si può intervenire con il sostegno fornito dalla psicoanalista che consente di far

capire ai genitori le caratteristiche specifiche della fase evolutiva del bambino ed aiutarli a comprendere come supportarlo nel suo sviluppo.

## La Teoria delle Relazioni Oggettuali

La teoria delle relazioni oggettuali si riferisce alle relazioni che riguardano l'oggetto. Oggetto è un termine psicanalitico usato per la prima volta da Freud con riferimento alle immagini interne dei genitori. I teorici di questa corrente indagano le relazioni oggettuali a partire dalle relazioni interpersonali.

Condividono tre assunti:

- 1) Le patologie gravi hanno origini pre-edipiche;
- 2) Le relazioni con gli oggetti divengono sempre più complesse con il procedere dello sviluppo;
- 3) I primi pattern di relazioni con l'oggetto sono ripetuti durante tutta la vita.

## Melanie Klein

Melanie Klein è una psicanalista austriaco-britannica nota per i suoi lavori pionieristici nel campo della psicoanalisi infantile e per i contributi allo sviluppo della Teoria delle Relazioni Oggettuali. Le sue conclusioni sulle primissime fasi dell'infanzia sono in proseguimento delle scoperte di Freud, anche se tuttavia divergono dal suo pensiero su determinate questioni.

Secondo l'autrice *le relazioni oggettuali* sussistono e operano sin dagli inizi della vita post-natale e sono al centro della vita psichica. Klein non rientra a pieno titolo come autrice nella corrente delle relazioni oggettuali perché **la madre** è concepita come **oggetto interno** e non esterno o reale.

Per Freud l'amore per la madre è una conseguenza del soddisfacimento della pulsione, il soddisfacimento della zona erogena (bocca) attraverso il seno della madre, lo porta gradualmente all'amore per lei;

Per la Klein invece, non ha luogo solo il soddisfacimento pulsionale ma sottolinea che fin dagli inizi bisogna parlare di una relazione del neonato con l'oggetto materno: l'amore, l'odio, l'angoscia sono presenti dal principio e sono connessi alle relazioni oggettuali.

Per Freud l'Io non esiste dall'inizio ma si organizza gradualmente, mentre per la Klein invece le difese sono attive fin dall'inizio, infatti ipotizza che fin dal principio ci sia un Io e delle difese precoci di quest'ultimo.

La psicanalisi degli adulti fu possibile grazie al metodo delle libere associazioni, che però non poteva essere esteso ai bambini: la via per penetrare nel mondo delle fantasie delle esperienze infantili fu dunque fornita dalla **tecnica del gioco** adottata dall'autrice.

Il gioco, attività naturale del bambino, è una tecnica che permette al bambino di produrre associazioni simili quelle prodotte da un adulto in rapporto ai propri sogni.

Melanie Klein si poneva l'obiettivo di raggiungere le esperienze rimosse del bambino e i punti di fissazione della libido, e in questo modo eliminare le inibizioni e promuovere nuovi interessi e attività. Nel gioco si esprimerebbero desideri e paure inconsce del bambino, mentre la comunicazione verbale sarebbe sostituita dall'attività ludica; I personaggi del gioco inoltre, assumono ruoli diversi: l'interpretazione di questi ruoli consentirebbe al bambino di elaborare i conflitti esperiti nelle sue quotidiane relazioni con i rispettivi personaggi evocati nel gioco. Criteri per la valutazione di uno stato di nevrosi diventano così tutte le difficoltà che il bambino incontra nella quotidianità, come le *forme di inibizione nelle attività ludiche*: poiché il gioco è l'attività abituale del bambino, un'inibizione in questa condotta è segno della presenza di uno stato di ansia e di sensi di colpa.

Klein non è interessata individuare lo stato di nevrosi, ma valutare quanto queste nevrosi, espresse in forme di disadattamento, difficoltà di socializzazione e in disturbi del comportamento, siano gravi e di difficile soluzione.

Questi criteri servono per capire se vi sono nel bambino le risorse interne per risolvere i conflitti: il sintomo non è da eliminare, ma da comprendere. Intorno al gioco secondo Klein si instaurerebbe tra analista bambino una relazione con un carattere *transferale*: l'unica differenza tra il trattamento degli adulti e quello di bambini consisterebbe nei mezzi adoperati, il gioco sarebbe l'espedito più adeguato alla psiche infantile.

Il bambino che gioca sta *facendo* qualcosa, lasciando trasparire i contenuti del suo inconscio, nel tentativo di elaborare una trama ludica: nell'attività ludica, infatti, come in quella onirica, ogni elemento e tutti le situazioni possono assumere molteplici significati. Attraverso le personificazioni, il bambino esprime le proprie identificazioni e agendo attraverso di esse può soddisfare in modo fantastico i suoi desideri.

L'ipotesi di Klein è che nel gioco il bambino riveli l'atteggiamento che ha nei confronti della realtà; una seconda ipotesi sarebbe che le personificazioni con qualità buone e cattive siano un meccanismo psichico universale, e siano espressioni dei vari livelli del processo di costituzione del Super-io.

Il **Super-io** infatti sarebbe costituito dalle varie identificazioni nei diversi stadi di sviluppo: Super-io costituito di imago in conflitto sarebbe indice di un precario equilibrio tra Super-io, Es e realtà.

Le conclusioni a cui Klein era pervenuta erano che ci fosse un'anticipazione della formazione del Super-io: l'elemento cruciale nell'insorgenza dei disturbi psichici era costituito dalla supremazia di un Super-io dal carattere terrificante, qualità anche sarebbe derivata da una sua introiezione avvenuta in età precoce, ossia agli inizi dello sviluppo dell'io. \*

*“Con l'ausilio della tecnica del gioco è possibile analizzare le fasi iniziali della formazione del Super-io sia nei bambini più piccoli che in quelli più grandi. L'analisi di questi strati profondi riduce l'altissimo grado di intensità di oppressione dell'angoscia [...]”*

Infatti, un altro aspetto innovativo e molto importante è proprio quello dell'**angoscia**.

Ansia e angoscia venivano collocate da Freud all'istanza psichica dell'io e del Super-io: l'ansia diventava angoscia quando l'io non era più in grado di regolare e governare quelle che potevano essere le pulsioni e gli impulsi. La Klein colloca invece *ansia* e *angoscia* fin dagli inizi, dando così al neonato la capacità di provare questi due stati d'animo molto precocemente.

L'ipotesi più significativa della Klein dalla quale parte per sviluppare il suo modello è quella secondo cui il neonato, dalla nascita sarebbe in grado di provare un'**ansia persecutoria**: ipotizza che il bambino piccolo senta ogni disagio come proveniente da forze ostili e che pertanto provi sia nel processo di nascita che dell'adattamento alla situazione post-natale un'ansia persecutoria, che può essere lenita solo dalle cure e dalla comprensione materna.

Emergono quindi due aspetti fondamentali:

- il sentimento di persecuzione e la capacità di amare hanno radici nei primi processi mentali del bambino all'interno della relazione con la madre;
- lo sviluppo è il risultato dell'interazione fra le caratteristiche dell'ambiente esterno (madre) e dotazione innata, è innata soprattutto l'aggressività.

La Klein ipotizza quindi che fin dalla nascita sia presente un **Io Rudimentale** che, seppur primitivo ed immaturo, è comunque presente ed è causa proprio di questa immaturità che il bambino sperimenta, quest'ansia persecutoria. Il neonato infatti viene in contatto con l'ambiente che essendo molto più grande di lui, può risultare per lui una minaccia, ma attraverso le cure materne, e quindi la relazione oggettuale iniziale può essere aiutato a contenerla.

Klein fa quindi lo sforzo di cominciare a pensare al ruolo della madre in termini psicologici, è come se ci parlasse di una madre che ha il ruolo di agire sul mondo interno del bambino anche se tuttavia non descrive queste caratteristiche fenomeniche che dovrebbe avere.

Questo modello è andato incontro a critiche importanti: viene infatti sottolineato come da un bambino più grande, in grado di parlare, si possano trarre conclusioni più oggettive e meno speculative basandosi sulla sofferenza del bambino, ma ipotizzarlo come modello evolutivo universale per un neonato, (quindi si parla dell'io di tutti i neonati sia normali che con sviluppo problematico) viene visto come troppo azzardato.

Altro concetto importante è quello che ci sia un'**aggressività innata**, infatti pur sostenendo la necessità e l'importanza di un genitore, in primis della madre, per contenere l'ansia persecutoria del bambino, l'aggressività essendo innata è presente a prescindere dalle cure più o meno amorevoli della figura genitoriale. Questa aggressività, essendoci, ha il bisogno di essere incanalata e il bambino deve sviluppare la capacità di regolarla per adattarsi adeguatamente alla realtà.

Un altro concetto introdotto da Klein è quello della **fantasia inconscia** presente nella dinamica della vita mentale del bambino. Oltre all'ipotesi della presenza di un Io Rudimentale che sperimenta ansia, aggiunge il fatto che quest'io possa avere delle fantasie in forma preliminare rispetto allo sviluppo del pensiero.

Tutte le attività mentali sono un derivato di fantasie inconsce: esse sono innate, sempre attive e derivano dagli istinti, ossia dalle pulsioni.

**L'istinto si esprime nella vita mentale mediante la fantasia che lo rappresenta e lo soddisfa in riferimento ad un dato oggetto.**

Gli istinti, per loro natura presenti fin dalla nascita, comportano un'attività fantastica immediata: qualunque impulso attiva un oggetto sul quale rivolgersi.

*“Un lattante che sul punto di addormentarsi fa con soddisfazione rumori e movimenti con la bocca come se succhiasse, o succhia le proprie dita, fantastica di stare effettivamente succhiando o incorporando il seno materno e si addormenta con la fantasia di avere realmente dentro di sé la mammella provvista di latte”.*

La fantasia è quindi una funzione dell'Io: questo comporta che fin dalla nascita l'Io è in grado di stabilire le relazioni oggettuali primitive, attraverso il processo di *proiezione*, mediante la quale il primo oggetto viene impregnato di libido; inoltre attraverso l'*introiezione*, gli oggetti entrano nell'Io, modificandolo. Ogni individuo, quindi, porta dentro di sé le persone che ama e con le quali è in perenne dialogo.

Freud (1923) considerava il Super-Io come l'erede del complesso edipico, formandosi dalla rinuncia da parte del bambino dei propri desideri edipici, in seguito all'identificazione con i genitori ed interiorizzando i loro divieti. La sua costituzione avverrebbe quindi in seguito alla fine del complesso edipico, intorno ai 5 anni.

Klein anticipa la formazione del Super-Io alla fase orale, facendola derivare dall'introiezione degli oggetti “buoni” e “cattivi”, ossia gratificanti e frustranti, come il seno materno in momenti diversi. Il seno materno infatti è uno dei più arcaici oggetti parziali introiettati dal bambino: più gli oggetti sono primitivi, più appaiono fantastici e distorti rispetto alla realtà. Da questi oggetti introiettati avrebbe origine il Super-Io, mentre l'Io, esistente fin dalla nascita (Io rudimentale) si identificherebbe con alcuni di questi oggetti dando luogo al processo di identificazione introiettiva.

Klein pone dunque la formazione del Super-Io primitivo nello stesso periodo delle prime introiezioni orali, anticipando la comparsa dell'Edipo tra la fine del primo anno e l'inizio del secondo anno di vita.

*“Secondo il mio punto di vista il bambino incorpora gli oggetti edipici nel corso dello stadio sadico-orale, ed è in questo periodo che, in stretta connessione con i primissimi impulsi edipici, comincia a formarsi il Super-Io” (Klein, 1933)*

Il sadismo proprio di questo stadio ha un ruolo importante nella costruzione delle prime “imago” del bambino: attributi sadici sono proiettati sugli oggetti esterni che, introiettati, formano il Super-Io.

Ecco perché il Super-Io avrebbe il carattere severo e violento, derivando da impulsi sadici e distruttivi.

Le tendenze edipiche nella visione di Klein insorgono in conseguenza delle prime frustrazioni orali che il bambino prova nel periodo dello svezzamento: con la frustrazione del distacco dal **seno materno**, il bambino attiverebbe fantasie sadiche rivolte verso il seno frustrante, e quindi *verso l'interno* del corpo della madre.

Il perdurare di questa frustrazione induce il bambino a ricercare nuove fonti di appagamento, mentre il suo desiderio si rivolge verso nuovi oggetti, in particolare verso il pene paterno.

L'Edipo è per Klein il risultato dello svezzamento e dell'educazione, poiché la privazione, attenuando il legame con la madre, sposterebbe l'interesse del bambino verso *il padre* e la bambina lo eleggerebbe come oggetto d'amore.

Il neonato con un'lo rudimentale, non è ancora capace di pensiero, è in grado di produrre fantasia, immagini terrificanti che sono origine dell'ansia persecutoria. Anche in questo caso viene criticata perché non si può dare prova delle tesi da lei sostenute.

Dal lavoro della Klein con i bambini psicotici, con disturbo dell'aggressività e degli stati emotivi, emergono dalle loro narrazioni dei testi proiettivi, ansie di tipo persecutorio, *fantasie distruttive*, ma potremmo dire che tutto questo appartiene al bambino con psicopatologia, non in modo universale a tutti i bambini.

Klein ha fatto ipotizzare che le origini della psicopatologia fossero molto precoci che poi queste origini non abbiano sempre come conseguenza una psicopatologia, poiché la situazione si risolve positivamente se la madre assolve la sua funzione di contenimento dell'angoscia persecutoria, dell'aggressività innata e delle fantasie.

Klein dà una descrizione degli stati estremamente positivi che il neonato prova nella situazione di allattamento con la madre, parlando di *situazioni di beatitudine* durante l'allattamento che aiuteranno il bambino a superare le angosce persecutorie e le fantasie di essere distrutto.

Valorizza il ruolo del **seno materno** che costituisce l'oggetto parziale dal quale poi si sviluppa l'oggetto totale. Il seno materno diviene vitale per il neonato, investito di un affetto e da una motivazione alla sopravvivenza. Altro aspetto interessante della teoria della Klein è la valorizzazione del padre e della coppia genitoriale, tanto che la Klein colloca la presenza psichica del padre molto prima della fase edipica.

È convinta che il padre sia presente psichicamente già nei primi anni di vita, molto prima dell'Edipo, ed è per questo che viene considerata una delle autrici che hanno sviluppato una **fase pre-edipica**.

Tre punti centrali:

- L'IO assume un ruolo diverso, con Freud media tra Es e realtà esterna, con la Klein è attivo sin dalla nascita ed è capace sin dalla nascita di stabilire relazioni oggettuali e di mettere in atto difese contro l'angoscia persecutoria o di annientamento che il neonato ha quando non c'è la madre. Il neonato ha quindi disturbi psicologici, mentre per Freud è come un guscio di uovo completamente impermeabile all'esterno. Il neonato di Klein ama, odia, prova sentimenti angosciosi, ed ha vissuti psichici anche se informa rudimentale precedenti allo sviluppo del pensiero.
- Meccanismo della "*proiezione*" per contenere ed incanalare l'aggressività, proietta all'esterno ciò che non riesce a tollerare all'interno. Il seno buono della madre quando si allontana accresce l'aggressività passando da seno buono a seno cattivo (*scissione*). Il proiettare all'esterno l'aggressività aiuta ad incanalare l'aggressività che lo porterebbe ad uno stato di maggiore sofferenza.

I fenomeni dei primi mesi di vita descritti dalla Klein rientrano nella sintomatologia schizofrenica: la schizofrenia è concepibile infatti come esperienza di una mente scissa in frammenti.

Nel 1946 ritorna ad indagare i primissimi mesi di vita nel tentativo di approfondire la natura dell'angoscia.

La Klein, nel suo modello evolutivo, fa riferimento al fatto che nello sviluppo universale di tutti i bambini esistano delle **posizioni di sviluppo** attraverso le quali ogni bambino passa: per la Klein l'io si trova coinvolto sin dalla nascita in un drammatico conflitto tra la pulsione di vita e la pulsione di morte.

Il termine "*posizione*" vuole indicare il superamento della concezione di uno sviluppo stadiale a favore di uno sviluppo inteso come passaggio dall'una all'altra posizione.

Indica pertanto un raggruppamento specifico di angosce, di impulsi e di difese che può ripresentarsi in determinate condizioni: il termine posizione descrive il modo in cui l'io si pone nei confronti dell'oggetto.

L'io primitivo del bambino, è labile e mutevole, e lotta dall'inizio per conservare la propria integrità, fronteggiando le esperienze dolorose con

gli oggetti. Per spiegare questa angoscia, Klein ipotizza che sia connessa all'azione della pulsione di morte all'interno del bambino.

Attraverso l'introiezione, gli oggetti si trasformano in persecutori interni, rendendo più forte la pulsione di morte.

Di fronte a questa angoscia, l'io del bambino sviluppa le sue prime difese, attraverso la proiezione, verso l'esterno, di una parte della pulsione distruttiva.

La prima posizione evolutiva è la **schizo-paranoide**, che avviene nei primi sei mesi di vita. In questa fase di sviluppo le relazioni oggettuali si fondono sui meccanismi di difesa di **scissione** e **identificazione proiettiva**:

Paranoide è collegato alla paranoia che è collegata all'ansia persecutoria, quando ho la sensazione in modo opprimente che l'ambiente mi possa annientare, quest'ansia porta a produrre fantasie terrificanti. Schizo deriva da scindere/ dividere: la scissione dell'oggetto parziale in seno buono e seno cattivo.

Il seno viene interpretato come riassuntivo di tutte le esperienze gratificanti: alimentazione, calore, esperienze tattili, benessere. Il neonato però vive l'angoscia della pulsione di morte quindi della fame, delle malattie, della posticipazione della gratificazione. Poiché però nei primi mesi il mondo interiore del bambino è un tutto, il seno diventa contemporaneamente sia buono che cattivo per cui, non essendo in grado di integrare le due qualità dell'oggetto, il seno buono e cattivo vengono separati l'uno dall'altro come se fossero due oggetti separati, tramite il meccanismo di difesa della scissione.

Il neonato però vive la relazione con l'oggetto come se l'interazione avvenisse dentro di sé, per cui si identifica con il seno buono ed il seno cattivo percependo sé stesso come Sé buono e Sè cattivo mediante il meccanismo di difesa della identificazione.

In altri termini, il soggetto, in una situazione tipica della schizofrenia in cui l'identità è diffusa, vive il sé e le relazioni come solo buone o solo cattive senza la capacità di integrare gli aspetti. Il bambino teme che il seno cattivo perseguiti il seno buono. Questa situazione fa nascere l'angoscia di persecuzione di tipo paranoide.

Segue ai primi sei mesi di vita la **posizione depressiva** che si sviluppa nella seconda metà del primo anno di vita, in cui sono centrali i concetti di **integrazione, elaborazione del lutto, riparazione**.

In questa fase il seno buono e il seno cattivo non vengono più scissi in due oggetti (parziali) separati come succedeva nella posizione schizo-paranoide, ma il seno viene sperimentato come **oggetto totale**, nel quale sono integrati sia gli elementi gratificanti che quelli frustranti, tramite il meccanismo di difesa della *integrazione*. Tale posizione coincide con il periodo dello svezzamento: il bambino si scopre dipendente dalla madre per la soddisfazione dei propri bisogni ma allo stesso tempo sperimenta l'impotenza, perché non può tenerla sempre con sé. Sviluppa così un atteggiamento depressivo.

Tale depressione è la stessa che caratterizzerà il lutto: il bambino interpreta lo svezzamento come perdita del seno buono dal quale deve necessariamente separare la propria identità se vuole sopravvivere, allo stesso modo di chi dopo una perdita deve distinguere i legami libidici, per investirli su qualcun altro.

Si ha quindi una diversa percezione dell'oggetto ed inoltre anche una percezione di sé agente, un **lo intero**, ossia non più scisso in parti buone o in parti cattive: integrandosi l'oggetto, si integra L'lo.

Il bambino scopre di amare e di odiare la stessa persona e l'angoscia paranoide viene sostituita dall'angoscia derivante dalla propria ambivalenza e dal timore che i propri impulsi distruttivi possano distruggere l'oggetto amato. L'oggetto è costantemente in pericolo non solo a causa dell'odio del bambino nei momenti di deprivazione, ma anche per il suo amore, in quanto nella fase orale amare vuol dire divorare. Succede quindi che il bambino durante la fase orale se non vede la madre può pensare di averla divorata.

Un rapporto gratificante fornisce al bambino sufficiente fiducia nella benevolenza dell'oggetto e nella propria capacità di amare e di *riparare*. Il bambino che durante la fase schizo-paranoide ha tentato di distruggere il seno cattivo, riconosce ora che il seno buono e quello cattivo coincidono, quindi viene sopraffatto dal senso di colpa che lo spinge a *riparare l'oggetto* che prima ha sciupato e danneggiato.

Sono le esperienze felici a ridurre le paure e il senso di perdita: una madre che ricompare, rinnova continuamente le proprie cure, fornendo così al bambino la prova dell'onnipotenza del suo amore riparativo contro l'onnipotenza dei suoi impulsi distruttivi.

Al contrario di Freud che collocava la nascita del Super-io durante il complesso edipico, per la Klein il Super-lo si colloca ora nella seconda metà del primo anno di vita del bambino.

L'angoscia prodotta dalle figure cattive internalizzate provoca nel bambino una ricerca sempre più disperata di contatto con i genitori e di vicinanza

fisica non solo con la madre ma anche col padre. Infatti la Klein avanza l'ipotesi che il bambino non desideri soltanto il corpo della madre ma anche quello del padre reale, che gli permette di assicurarsi contro il padre interno ed introiettato come terrificante. L'affettività non è legata solo alla nutrizione ma anche al corpo della madre e del padre che oltre ad essere origine di piacere sono anche origine di contenimento dell'angoscia persecutoria: sarà dunque la risposta adeguata della madre del padre a permettere uno sviluppo adeguato del bambino.

Oltre ai meccanismi di scissione proiezione individua anche, nel primo anno di vita, altri due meccanismi:

- *diniego* : non voler riconoscere la realtà, rifiutarsi di accettarla, negare la persecuzione del seno cattivo.
- *idealizzazione*: aiuta il bambino a superare l'esperienza frustrante del seno cattivo. Il seno buono viene il realizzato, c'è un'esagerazione degli aspetti buoni del seno per differenziarlo dal seno cattivo che lo protegge. [Se idealizzo una persona, riesco ad affrontare il dolore della perdita perché non vedo più il negativo in questa persona. Tuttavia l'idealizzazione può attivare il senso di colpa: se una persona è così bella come ho fatto a perderla?]

Klein spiegava la depressione dell'adulto come la riattivazione delle due posizioni dell'infanzia, e più queste sono state organizzate adeguatamente durante l'infanzia, più l'adulto sarà meno vulnerabile a questi eventi.

Quando i meccanismi di difesa non riescono a controllare l'angoscia di annientamento, l'lo, come rimedio estremo ricorrere alla "*disintegrazione difensiva*", estremo tentativo dell'lo di far fronte all'angoscia: andare in pezzi in modo tale da sottrarsi all'esistenza e quindi alla sofferenza.

Il bambino all'inizio della sua posizione depressiva può ricorrere a delle **difese maniacali** in quanto non possiede sufficiente fiducia nei suoi sentimenti riparatori e non ha un'adeguata forza per superare l'angoscia che si genera dal timore di distruggere l'oggetto amato (la madre).

Queste difese sono messe in atto soprattutto con lo scopo di negare il sentimento di dipendenza dall'oggetto che comporta l'ambivalenza e quindi anche il senso di colpa. Queste difese pur facendo parte dello sviluppo normale, e svolgendo una funzione nel processo di superamento della posizione depressiva, sono attive a causa del fallimento dell'azione restauratrice.

I meccanismi di difesa specificamente maniacali sono:

**Diniego:** è una difesa che viene usata contro ogni forma di sperimentazione e di esperienza di possedere un mondo interno. Questo meccanismo di negazione dell'esistenza del mondo psichico non gli consente di avere accesso alla propria realtà interna.

**Dominio:** è un sentimento volto a negare la dipendenza dall'oggetto. Attraverso il dominio il soggetto non avverte il terrore e non può restaurare l'oggetto; anche questo è un modo per non ammettere la propria dipendenza dall'oggetto.

**Trionfo:** nel desiderio del successo, vi è il desiderio del bambino di eguagliare superare il genitore liberandosi della propria fragilità, ovvero dai propri oggetti interni distruttivi. Il trionfo ottenuto sul genitore, può però provocare sensi di colpa, bloccando ogni iniziativa.

**Svilimento:** togliendo importanza all'oggetto, il soggetto grazie a questa tecnica non sente il senso di perdita e di colpa.

Tutti questi sentimenti, tuttavia, possono compromettere l'azione restauratrice e trasformare gli oggetti nuovamente in persecutori, riattivando le antiche paure paranoici. Fallendo nell'azione restauratrice, l'lo deve ricorrere alle difese ossessive e maniacali.

### **La riparazione**

Nel 1940, Klein parla di una forma di riparazione basata sull'amore che si attiva in seguito alle ripetute esperienze di perdita e di recupero dell'oggetto.

Nel ricomparire della madre amorevole dopo ogni attacco sadico, e dopo ogni sua assenza sentita come annientamento, il bambino recupera fiducia nelle proprie capacità riparative: gli effetti onnipotenti dei suoi attacchi sono meno onnipotenti delle capacità di restaurare l'oggetto e di richiamarlo in vita. L'angoscia che nasce dagli impulsi aggressivi è, dunque, matrice dei sentimenti di compassione e dei desideri di riparare. I processi riparativi offrono al bambino l'unica soluzione per il conflitto creato in lui a causa del rimorso che segue ogni fantasia distruttiva. Senza tale capacità il bambino resterebbe avvolto in una spirale in cui l'aggressività si alimenterebbe fino alla completa distruzione dell'oggetto e

del suo Io. Accanto a impulsi distruttivi, Klein riconosce la presenza di impulsi a restaurare, e valuta il proprio intervento come un impegno ad aiutare i piccoli pazienti ad affrontare l'aggressività e la conseguente sofferenza.

L'autrice considera il lavoro analitico come un compito e un lavoro sociale di grandissima importanza. La grande scoperta di Klein è che i bambini non si limitano a scaricare sugli oggetti la propria energia pulsionale, ma esprimono nei loro confronti dei sentimenti. Attraverso il gioco è quindi possibile appurare i sentimenti che animano il loro animo.

### **L'invidia**

Klein terrà sempre distinte l'angoscia depressiva da quella schizoparanoide, anche se evidenzia una costante oscillazione tra le due posizioni libidiche.

Negli ultimi scritti valuterà questa distinzione come troppo schematica. L'angoscia depressiva, infatti, riguarda la conservazione dell'oggetto buono, e sarebbe già presente nella posizione schizoparanoide, mentre l'angoscia paranoide, che riguarda la preservazione dell'Io, sarebbe operante anche nella posizione depressiva.

Le esperienze gratificanti del bambino nell'ambiente devono essere prevalenti rispetto alle esperienze frustranti, poiché sono importanti nel determinare i punti di fissazione e i movimenti di regressione. Tuttavia esistono anche fattori interni che possono impedire le esperienze gratificanti, anche nel caso di un ambiente esterno ottimale. Tra questi fattori interni c'è il sentimento dell'**invidia**.

(Klein aveva parlato di invidia con riferimento alla fase orale)

Nel 1957 nel lavoro "*Invidia e gratitudine*", basandosi sul materiale raccolto soprattutto con pazienti schizofrenici, in cui era frequente la fantasia di penetrare all'interno di un oggetto buono e di saccheggiarlo dei suoi buoni contenuti, Klein identifica l'invidia rispetto ad altri stati psichici.

In primo luogo essa non è una forma di aggressione o di odio, perché non nasce da una frustrazione e non si rivolge a un oggetto frustrante che nega, o che ha preso possesso dell'oggetto buono; non è neppure una forma di gelosia, perché la gelosia si attiva in un rapporto triangolare, come quello edipico, in cui gli oggetti sono ben differenziati e riconosciuti. La gelosia inoltre mira al possesso dell'oggetto amato e all'eliminazione del rivale.

Klein individua nell'invidia una delle emozioni più primitive, espressione di impulsi distruttivi e presente fin dalla nascita. Il ricorso all'invidia permetteva a Klein di spiegare le difficoltà di alcuni bambini di giungere

all'integrazione dell'oggetto e di conseguenza dell'Io, precipitando nella frammentazione dell'oggetto e nel delirio psicotico. La caratteristica dell'invidia è l'impossibilità di stabilire buone relazioni con l'oggetto buono, poiché è proprio la bontà dell'oggetto a suscitare sentimenti invidiosi, e quindi di acuta sofferenza.

Non è aggredito l'oggetto cattivo e persecutore, ma l'oggetto buono per il motivo di essere buono. La sofferenza dell'invidioso può infatti cessare soltanto con la distruzione dell'oggetto e delle sue qualità. L'invidia infatti, in linea con la pulsione di morte, aggredisce gli oggetti della pulsione di vita, i soli che possono soddisfare i bisogni generati dalla stessa pulsione di vita.

Nell'invidia pulsione di vita e di morte sono in uno stato di fusione.

Un'invidia molto intensa e confusa con l'avidità (la più precoce e immediata manifestazione della pulsione di morte) può ostacolare i normali processi di scissione dell'oggetto: un oggetto buono ideale, e uno cattivo e persecutorio. In questa condizione ogni oggetto buono è fonte di sofferenza, e non può attuarsi alcuna distinzione tra buono e cattivo, e non è neppure possibile l'introduzione di un oggetto buono con il quale identificare l'Io, il cui sviluppo è pertanto gravemente compromesso.

*“Forti sentimenti di invidia portano alla disperazione; non si può trovare un oggetto ideale, quindi non vi è alcuna speranza di amore o di aiuto da qualunque luogo” (Segal, 1964)*

Anche il sentimento della **gratitudine** secondo Klein ha la sua genesi alla nascita e si contrappone all'invidia.

Gratificazione e gratitudine hanno due significati differenti: la gratificazione è legata all'appagamento di una richiesta pulsionale, mentre la gratitudine è un sentimento che si prova nei confronti di un oggetto.

Klein definisce la gratitudine come un'espressione della capacità di amare. Senza gratitudine non è possibile stabilire alcun rapporto con l'oggetto buono, e di conseguenza nessun rapporto d'amore.

Klein ipotizza l'esistenza di un rapporto tra bambino e madre che si stabilisce in conformità a fattori innati: la capacità del bambino di amare sarebbe iscritta nel suo patrimonio genetico.

In condizioni favorevoli e alla presenza di un'invidia non molto forte, la capacità di amare può svilupparsi in modo sufficiente fino a consentire al bambino un pieno godimento, che è principio di gratitudine.

## M. MAHLER

*La nascita psicologica del bambino: simbiosi e individuazione (Mahler, Pine, Bergam, 1975)*

---

*Lo sviluppo procede da una condizione di fusione simbiotica tra la coppia madre-bambino fino all'acquisizione del bambino di un'identità stabile ed indipendente.*

Una delle psicanaliste più rilevanti della corrente della psicoanalisi dell'io. È una psicanalista infantile. È stata la prima pediatra, si forma a Vienna ma è vissuta molti anni negli Stati Uniti. Anche nel suo modello ritroviamo un'enfasi dell'io e del ruolo dell'ambiente.

Come Spitz, sottolinea l'importanza dell'ambiente umano e dice che il bambino ha bisogno di un livello ottimale di piacere. Capiamo che il modello pulsionale non è abbandonato in quanto, quando la Mahler parla di piacere, fa riferimento al modello pulsionale, all'esistenza dell'energia e dell'istinto libidici.

La pulsione orale infatti traghetta il neonato verso l'amore per la madre. Questo ambiente umano procura al bambino un **porto sicuro** in cui la nave simboleggia il bambino essendo sicuro del suo rapporto con i genitori (il porto), può allontanarsi, anche andare in mare aperto ma se ha bisogno di sicurezza sa dove tornare. La Mahler, e questo sarà un elemento di divergenza con Bowlby, parla di "relazione simbiotica" con la madre, ovvero madre e bambino hanno una relazione simbiotica, di fusione. Con questa visione simbiotica non c'è neppure la nave all'inizio, c'è solo il porto, ovvero la madre ed il neonato sono fusi con il porto, non ha nessuna esistenza.

La Mahler parla di una **fase di autismo normale** intorno al primo mese di vita, e dura circa due mesi. In questa fase il neonato funziona come un organismo quasi esclusivamente biologico mantenuto grazie alle cure materne adeguate perciò sconosciute dal neonato. Il bambino come nella visione di Freud è un pulcino chiuso dentro un guscio d'uovo. Verso la fine del primo mese di vita ci comincia ad essere un iniziale investimento di energia psichica a livello tattile, uditivo, visivo, e sarebbero le cure materne percepite, a portare il neonato ad entrare gradualmente in contatto con l'ambiente.

Con l'instaurarsi del secondo mese, abbiamo la **fase simbiotica**, nella quale compare la risposta del sorriso alla forma del volto umano e in cui la coppia madre-bambino è rinchiusa in uno stesso confine chiamato "*membrana simbiotica*". L'autrice credeva che nel bambino fosse presente un "*lo primitivo rudimentale*" capace di cogliere inizialmente solo le sensazioni derivanti dall'interno ma non quelle derivanti dall'esterno. Il sostegno delle cure materne deve essere *costante*, in quanto, non essendoci differenziazione tra interno ed esterno per il neonato, la madre è il polo trainante intorno al quale si costruiscono le risposte del bambino.

*Autismo e Simbiosi* forniscono uno specifico contributo allo sviluppo psicologico del bambino: sono i precursori necessari affinché si inneschi il processo di *separazione-individuazione*.

Seguendo il pensiero di Freud, la Mahler insiste sulla totale incapacità iniziale del neonato di provvedere a sé stesso, ed è pertanto necessario un lungo percorso di dipendenza dalla madre, o da chi ne fa le veci per garantire la sopravvivenza fisica del bambino e la sua **nascita psicologica**. Secondo la Mahler infatti ci sarebbero due nascite, quella fisica e in seguito quella psicologica. Comincia a fare considerazioni importanti riguardo alla qualità della relazione madre-bambino facendo osservazioni durante l'allattamento: i diversi modi in cui la madre tiene in braccio il bambino sono importanti organizzatori simbiotici della sua nascita psicologica. Per poter progredire nel suo processo di autonomizzazione, il neonato deve affrontare il *processo di separazione obbligatorio* rispetto alla unità simbiotica madre-bambino, ovvero un processo di *individuazione* (termine psicoanalitico che individua un processo di differenziazione del proprio sé dall'altro).

Gli interessi della Mahler nei suoi primi lavori sono rivolti alle **psicosi infantili**, osservando che i bambini psicotici manifestavano dei comportamenti di dipendenza estrema dalla madre tanto che la psicoanalista definì questi tipi di psicosi: **psicosi simbiotica**. I bambini che hanno delle forme di dipendenza emotiva così forti ed intense nei confronti della madre sta a significare che hanno un arresto/ blocco evolutivo, e che se non hanno la madre nelle vicinanze non sono in grado di fare nulla, il distacco gli crea angoscia.

Questo problema affettivo è molto importante perché si tratta di bambini che non riescono ad uscire dalla fase simbiotica. Dall'osservazione delle psicosi simbiotiche ci si rende conto che il bambino non è in grado di

continuare l'evoluzione che gli permette di far diventare il soggetto materno come oggetto interno.

Sulla base di queste osservazioni e sul fatto che è molto radicata nel modello pulsionale di Freud, sostiene che i bambini devono attraversare un lungo rapporto di dipendenza con la madre che ha come conseguenza la loro *nascita psicologica*.

Per **nascita psicologica** si intende il momento di un processo che ha come esito la separazione: individuarsi e sentire il proprio corpo distinto dalla matrice primaria (madre).

Nascita biologica e psicologica non coincidono. Le psicosi simbiotica hanno come sintomo dominante quello dell'impossibilità del bambino di separarsi fisicamente dalla madre senza avere crisi d'angoscia. Insieme ad altri autori la Mahler individua anche la psicosi autistica che viene considerata quella psicosi il cui sintomo rilevante era che il bambino aveva un'incomunicabilità con l'esterno compresa la madre. Alla Mahler il fatto che ci fosse una non-comunicazione con l'ambiente lei interessava poco, in quanto la sua ipotesi era che il neonato per diversi anni passasse una totale dipendenza dalla madre. Quello che le interessava osservare era che il bambino con la psicosi autistica non comunicata con la madre: è un bambino che non ha superato la fase autistica normale. Una delle critiche che sono state rivolte all'autrice è quella di aver creato un modello di sviluppo normale partendo dalle osservazioni della psicopatologia.

Dopo le due fasi precedenti l'autrice individua la **terza fase**, quella di **separazione-individuazione**.

Con il termine "*separazione*" si fa riferimento alla differenziazione del bambino dalla madre, emergendo progressivamente dallo stato di fusione in cui erano immersi; "*individuazione*" designa, invece, la formazione dell'individuo in seguito all'assunzione di caratteristiche specifiche proprie e consiste nel saper differenziare il proprio sé da quello dell'altro.

In questo processo, che si sviluppa dai 4-5 mesi sino al terzo anno di vita del bambino, l'autrice individua **4 sottofasi**:

- 1) differenziazione → abbiamo una differenziazione e uno sviluppo dell'immagine corporea da parte del bambino. Tra il quarto e quinto mese di vita comincia lo **hatching** ovvero l'uovo comincia a schiudersi ed esce il pulcino, nascita psicologica. Il bambino è "emerso" e comincia la sua esplorazione attenta e curiosa verso l'ambiente; sono più lunghi i periodi di veglia e comincia ad essere in grado di avere

delle relazioni sociali come quelle del sorriso specifico. La Mahler, avendo definito la madre come un porto sicuro, indica che il bambino deve sentire di poter tornare da lei quando c'è la tempesta, si parla di **checking back** ovvero il confronto che il bambino comincia a fare tra la madre e le persone a lui non familiari. Si sviluppa quindi l'angoscia dell'estraneo e la formazione di un oggetto libidico interno stabile. Tra le tre fasi c'è un'interconnessione, quindi si parla di uno sviluppo cumulativo ed epigenetico, se la fase di simbiosi viene accelerata o ritardata significa che ritarderà il processo di separazione-individuazione. L'angoscia dell'estraneo è un indicatore di normalità che ci dice che il bambino sta differenziando sé dalla propria madre, e la madre dall'altro, avviene intorno al sesto mese di vita. Si parla di **fiduciosa aspettativa** quando il bambino sviluppa l'idea che la madre sia presente e di poter tornare da lei quando ne ha bisogno.

2) sperimentazione —> questa sottofase ha inizio soprattutto a partire dal nono mese, periodo in cui il bambino acquisisce la locomozione. Attraverso questo processo di bambino si può allontanare dalla madre e tornare da solo verso di lei in modo attivo, e può quindi cominciare la sua esplorazione del mondo. Nonostante il bambino si allontani dalla madre, dal punto di vista psichico è come se fosse ancora un'unica persona con lei, con la quale condividere l'onnipotenza. È molto importante che durante questa sottofase la madre aiuti il bambino, incoraggiandolo e sostenendolo emotivamente nella sua naturale spinta ad allontanarsi da lei. Al contrario, una madre disturbata, incapace di rinunciare al controllo sul bambino, gli impedirebbe di andare da solo e di proseguire nello sviluppo in modo ottimale.

3) riavvicinamento —> avviene tra i 15/18 e i 24 mesi di vita. Segna il momento della *crisi*. La maggiore coscienza di separazione dall'oggetto spaventa il bambino e lo porta a creare un riavvicinamento con la madre. La Mahler usa il termine di **rifornimento affettivo**: l'ipotesi che si sviluppa vedendo questi comportamenti è che il bambino più grande vada a fare rifornimento affettivo dalla madre. Più il bambino diventa consapevole che la madre sia un porto sicuro, più è capace di sperimentare e di allontanarsi da lei.

Ritiene che la *crisi di riavvicinamento* possa essere spiegata in termini di **ambivalenza**: il bambino intorno ad un anno e mezzo due è ambivalente. Da una parte vuole tornare dalla madre perché per lui è un porto sicuro, è rassicurante e dà un supporto emotivo rispetto alla tensione di esplorare l'ambiente; dall'altra vuole allontanarsi dalla madre, non solo per la voglia

di sperimentare che gli deriva dalle funzioni autonome dell'io, ma perché teme di ritornare alla condizione di dipendenza dalla madre, e quindi riportato alla simbiosi. In questa fase il bambino sviluppa un'espansione dei rapporti sociali: condivide le proprie scoperte con la madre, pronuncia il pronome "IO". Fondamentale in questo momento è l'aumentata autonomia del bambino è l'atteggiamento della madre : è molto importante la madre abbia una disponibilità affettiva, e quindi in grado di dare rifornimento affettivo al bambino rappresentando per lui un porto sicuro, ma che allo stesso tempo sia anche in grado di dargli una leggera spinta verso l'indipendenza. La Mahler richiede alla madre un ruolo attivo importante in questo processo di sviluppo dell'autonomia, ovvero quello di essere in grado di supportare l'ambitendenza del bambino. Quindi una madre che di fronte alla sperimentazione del bambino fornisca una gratificazione eccessiva al suo ritorno, trattenendolo, può ostacolare il suo processo di sperimentazione e autonomia; contemporaneamente la spinta verso l'autonomia dev'essere moderata perché se è troppo forte il bambino non si rifornisce emotivamente, e può sviluppare un problema verso l'indipendenza.

4) costanza dell'oggetto libidico —> è la fase del consolidamento dell'individualità del bambino e dell'inizio della costanza dell'oggetto emotivo che avviene intorno al terzo anno. La separazione psichica è più complessa della separazione fisica: la Mahler infatti fa ora riferimento alla costanza dell'oggetto in termini psichici. Quando l'oggetto viene interiorizzato può non essere presente fisicamente, ma il bambino è sereno perché ha dentro di sé l'oggetto della madre. Si stabilizza l'identità di genere e c'è un'interiorizzazione delle richieste dei genitori.

Pur restando ancorata al modello pulsionale, la Mahler concepisce in termini nuovi il concetto di sviluppo, inteso con riferimento non più ai modi di scaricare la tensione, ma ai modi di relazione del bambino con la madre. Ogni sottofase infatti, è illustrata da un particolare legame che organizza l'apparato psichico; la simbiosi, inoltre, non è soltanto un evento interpersonale ma è anche intrapsichico, poiché può essere basata anche su immagini primitive, ossia su una *fantasia*.

## **Il modello misto**

Il modello misto è il tentativo di inserire nel modello strutturale delle pulsioni, riorganizzandolo, i vari aspetti della relazione del bambino con la figura materna.

Molti autori hanno cercato di coniugare il modello strutturale delle pulsioni con quello strutturale delle relazioni oggettuali, ma soltanto due autori si sarebbero spinti ad una revisione profonda della teoria pulsionale, alla luce di quella delle relazioni oggettuali: Otto Kernberg e Joseph Sandler.

Entrambi gli autori hanno compiuto il massimo sforzo nell'elaborare, nel rispetto dei principi della metapsicologia freudiana, una teoria che comprendesse le relazioni oggettuali.

Tuttavia Kernberg preserverebbe soltanto il vocabolario del modello delle pulsioni, e non i suoi principi essenziali.

---

## **Otto Kernberg. Oltre la psicologia dell'io**

La riflessione psicoanalitica di Kernberg nasce dall'attività clinica, cioè dal suo interesse di approfondire l'aspetto dinamico, evolutivo e strutturale delle patologie **borderline** e **narcisistica**, e in particolare dal tentativo di comprendere la natura transferale dei pazienti appartenenti a queste categorie.

Freud aveva segnato i limiti dell'intervento psicoanalitico, dichiarando non trattabili gli psicotici per la loro indisponibilità traslativa; tuttavia, la terapia psicoanalitica si estendeva sempre di più alla cura di forme definite "marginali", ossia ai confini tra i fenomeni nevrotici e psicotici, definite da A.Stern, nel 1945, "**bordeline states**".

Kernberg si occupò principalmente di queste forme "al limite", applicando i principi della psicoanalisi e tentando una spiegazione con il ricorso a meccanismi difensivi molto primitivi, come la *scissione* e l'*identificazione proiettiva*.

Pur dichiarandosi fedele alle formulazioni della psicoanalisi dell'io, aderendo ai contributi di Anna Freud e di Hartmann, Kernberg accolse le osservazioni di Melanie Klein sulle precoci dinamiche aggressive dello sviluppo, che lo stimolarono allo studio di patologie pre-psicotiche e psicotiche.

Il modello da lui elaborato può essere inserito tra quelli "misti" : pur mantenendo il modello della psicoanalisi classica, parlando di pulsioni e di un apparato psichico costituito da Es, Io e Super-Io, Kernberg tenta di fare un'integrazione tra gli assunti della psicologia dell'lo e le tesi di Melanie Klein, accettandone soprattutto il pensiero riferito al primissimo sviluppo infantile.

Kernberg riformula tuttavia il concetto di **relazione oggettuale**, considerandolo in riferimento alle vicende pulsionali.

Per la Klein, lo sviluppo dell'lo è fondato sulle relazioni oggettuali, le cui vicende si svolgono in una dimensione fantasmatica;

Kernberg invece, considera gli accadimenti oggettuali con riferimento sia agli oggetti del mondo reale, sia alla tensione pulsionale.

La **scissione dell'lo** infatti, non sarebbe la conseguenza dell'introiezione di un oggetto buono e di uno cattivo, bensì di un meccanismo di difesa attivato in conseguenza a modelli relazionali precoci e, pertanto, causa principale di organizzazioni patologiche della personalità.

Nel tentativo di integrazione tra psicologia dell'lo e relazioni oggettuali, Kernberg conserva l'organizzazione del modello strutturale delle pulsioni, ma i contenuti e i principi essenziali sono quelli del modello relazionale.

Fondamentale è il diverso significato il concetto di **oggetto** acquista: in Freud l'oggetto è ciò mediante cui la pulsione può raggiungere la meta; in Kernberg, la teoria pulsionale acquista una dimensione sociale, e identifica l'oggetto come "**oggetto umano**" per denotare i rapporti con gli altri.

A destare l'interesse dell'autore fu la *natura del transfert* in pazienti gravemente disturbati: a differenza dei nevrotici in cui il transfert emerge gradualmente e soltanto in una fase avanzata dell'analisi, in questi pazienti il transfert si manifesta dopo poco tempo dall'inizio del trattamento, con atteggiamenti contraddittori, in modo esplosivo e privo di controllo, passando da una polarità affettiva all'altra.

Kernberg spiega queste manifestazioni caotiche con l'utilizzo di primitivi meccanismi di difesa, in particolare quello della **scissione**: le immagini sprezzanti compiacenti del paziente, il quale alterna momenti di collera e momenti in cui predominano sentimenti positivi, corrisponderebbero immagini di una madre frustrante oppure ideale.

Connessi a queste due immagini sarebbero le immagini del Sè, rispettivamente del bambino rifiutato e del bambino bisogno di affetto, in preda a sentimenti di colpa. Questi due stati affettivi contraddittori, di collera e di colpa, sono dunque tenuti separati dalla scissione. Inoltre **la**

**scissione terrebbe separati non soltanto questi stati affettivi ma anche le corrispondenti relazioni oggettuali.** (Gli stati affettivi e le relazioni oggettuali sono infatti tra loro collegati)

*“le scissioni dell’Io costituivano un meccanismo difensivo che cercava di affrontare premature relazioni oggettuali patologiche”*

L'origine di un'organizzazione borderline di personalità sarebbe da ricercare sia in fattori del temperamento (predisposizione ad un'esagerata aggressività comporterebbe introiezioni negative), sia in fattori ambientali che potrebbero provocare nel bambino risposte aggressive.

Sarebbero tali introiezioni a promuovere il meccanismo difensivo della scissione dell'oggetto in libidico e aggressivo, e quindi anche della scissione di stati affettivi dell'Io; questi due stati dell'Io e di conseguenza queste due relazioni oggettuali, persisterebbero nell'apparato psichico in forma “non-metabolizzata”: i residui patologici dei processi della primitiva introiezione, non essendo assimilati al sistema psichico, subirebbero una fissazione, dando origine a modelli psicologici stabili e persistenti, seppure suscettibili di “metabolizzazione” in un contesto di transfert.

Kernberg si riferisce all'**introiezione** come un processo in cui siano coinvolte tre componenti: *immagini oggettuali, immagini del Sé e stati affettivi* connessi a derivati pulsionali.

Le prime relazioni oggettuali presentano quindi un'**unità** tra uno stato affettivo, una rappresentazione del sé e una rappresentazione dell'oggetto. Le prime esperienze del bambino dapprima non metabolizzate, e successivamente metabolizzate in una struttura psichica, consistono in interazioni con l'oggetto, ossia con la madre.

Queste forme relazionali sono costituite di tre aspetti: una *rappresentazione dell'oggetto*, una *rappresentazione del Sé* e una *colorazione affettiva* (influenzata dal rappresentante pulsionale al momento dell'interazione)

Questi tre aspetti formano sia il contenuto delle prime esperienze, sia la primitiva struttura psichica, sia ciò che l'autore chiama **sistema di interiorizzazione**.

*Per l'autore i sistemi di interiorizzazione sono di tre tipi:*

**L'introiezione** è la prima forma dei processi di identificazione, ho anche il primo livello di organizzazione dei processi di interiorizzazione; l'unità tra

l'immagine di un oggetto, l'immagine di sé, È la tonalità affettiva di entrambe queste immagini avviene nella forma più semplice pura. Attraverso l'introiezione, la percezione esterna è legata agli stati affettivi esperiti.

**L'identificazione** è una forma di introiezione che avviene a un livello di organizzazione superiore, quando le competenze cognitive consentono al bambino di valutare, nell'interazione con l'altro, i rispettivi ruoli, cioè del Sé e dell'oggetto. Il bambino apprende i ruoli sia propri che del genitore, organizzandoli in un ruolo che si realizzerà nell'identità dell'io.

**L'identità dell'io** costituisce il livello più alto dei processi di interiorizzazione. introiezioni e identificazioni sono organizzate mediante la funzione di sintesi dell'io e sono strutture psichiche in senso lato, mentre l'identità dell'io è un prodotto della sintesi dell'io.

Kernberg scrive: *“I diversi periodi dell'infanzia determinano differenti integrazioni dell'identità dell'io, l'integrazione generale dell'identità dell'io derivante da tutte queste parziali identità dell'io normalmente si esplica nel tentativo di sintetizzarle in una struttura complessiva armoniosa”* (1976)

Il progetto dell'autore aveva l'intento di mettere insieme il modello energetico con le relazioni oggettuali: in Kernberg infatti l'esperienza interna dipende da quella esterna, e la *tonalità affettiva* delle configurazioni interiorizzate è decisa dai rappresentanti pulsionali.

Tuttavia le pulsioni, perdono la centralità che avevano nel sistema motivazionale di Freud.

Le introiezioni con valenza positiva e quelle con valenza negativa sono dunque distinte sia perché avvengono in modo separato, sia perché l'io ai suoi primi stadi di sviluppo non è in grado di integrare valenze contrastanti, e mantiene tale separazione per scopi difensivi.

*“Questa separazione attiva da parte dell'io di introiezioni negative e positive, che comporta una divisione completa dell'io, e di conseguenza anche della realtà esterna, è sostanzialmente il meccanismo difensivo della scissione”*

I processi di scissione inizierebbero, secondo Kernberg intorno al terzo mese di vita e terminerebbero verso la fine del secondo anno.

I processi di sintesi dell'io contrastano la scissione, promuovendo un'unificazione delle introiezioni e delle identificazioni negative e positive,

creando così una nuova situazione. Kernberg equipara tale situazione a quella della "posizione depressiva" descritta da Klein: le contraddittorie immagini del Sè sviluppano il senso di colpa nei riguardi dell'oggetto cattivo, sentito ora in quanto parte di un oggetto totale, sia buono che cattivo.

Accanto al senso di colpa, la vita psichica si arricchisce di una nuova immagine: quella del Sè ideale. Questo Sè ideale si formerebbe tra i 2 e i 5 anni, e farebbe riferimento ad un oggetto altrettanto ideale, cioè incolume e soprattutto capace di amare e di perdonare in modo incondizionato.

La formazione del Super-Io non è diversa da quella della psicoanalisi tradizionale.

Il Super-Io, per avanzare le proprie richieste, utilizza infatti i sentimenti di colpa esperiti dall'Io in conseguenza alla sintesi tra i sistemi di identificazione di diversa valenza. Si formerebbe anch'esso tra i 2 e i 5 anni.

Originale è invece la concezione dell'Es rispetto alla tradizionale formulazione.

Secondo Kernberg si formerebbe in seguito ai processi di rimozione, e quindi in un periodo successivo alla organizzazione dell'Io.

L'Es di Kernberg non sarebbe un puro Es, ma un **Es dell'Io**.

La revisione del modello strutturale delle pulsioni compiuta da Kernberg lo porta sempre di più ad una posizione vicina al modello delle relazioni oggettuali.

## **La sindrome borderline**

Con la denominazione Bordeline si intende un'organizzazione di personalità che non presenta una situazione né psicotica né nevrotica ma "al limite" tra le due, con caratteri specifici e durevoli.

Nel 1975 Kernberg riserva il termine di "**caso al limite**" a pazienti con una propria strutturazione del carattere con riferimento:

- 1) a precise configurazioni somatiche;
- 2) a un tipico raggruppamento di meccanismi di difesa dell'lo;
- 3) a una peculiare patologia di relazioni oggettuali interiorizzate;
- 4) a particolari tratti genetico-dinamici.

Questi pazienti apparentemente nevrotici, in particolari circostanze, presentano una sottostante organizzazione della personalità che richiama quella psicotica.

Tuttavia, nessun sintomo è specifico di questa patologia, ma la presenza di più elementi come segni diagnostici, possono far ipotizzare una personalità borderline.

Kernberg riporta alcune categorie sintomatiche tipiche di questa patologia:

- 1) *angoscia*: uno dei sintomi più indicativi di un'organizzazione della personalità "caso al limite", ha un carattere di cronicità e diffusione, potendosi legare a qualsiasi oggetto o situazione.
- 2) *nevrosi polisintomatica*: sono presenti in questa patologia diversi sintomi nevrotici tra cui compaiono con frequenza fobie multiple, sintomi ossessivi, sintomi di conversione multipli, reazioni dissociative, ipocondria
- 3) *tendenze sessuali perverse polimorfe*: i pazienti non hanno relazioni oggettuali stabili e possono presentare deviazioni sessuali con tendenze perverse, caotiche e multiple;
- 4) *strutture classiche della personalità pre-psicotica*: la personalità paranoide, la personalità schizoide, la personalità ipomaniacale
- 5) *nevrosi impulsiva e tossicomania*: sono patologie del carattere caratterizzate da una coazione a soddisfare i bisogni pulsionali ad esempio l'alcolismo, tossicomania, cleptomania.

Lo stile di vita di questi pazienti è meccanico e ripetitivo, svolgendo ogni mansione con distacco e in uno "stato crepuscolare" che consente loro di percepire la realtà come se fosse in penombra e di viverla in modo ovattato.

La perdita del senso della propria esistenza è un'esperienza dolorosa: i contatti con gli altri appaiono formali e la vita perde ogni finalità non avendo più nulla da offrire. Tali pazienti non avvertono in loro stessi alcuna disponibilità ad amare, ne' trovano motivi per essere amati: tutto appare loro estraneo e privo di significato.

Alla base di questo "*senso di svuotamento*" della propria esistenza ci sarebbe un inconscio senso di colpa, e il sentimento di estrema solitudine in questi pazienti si rifletterebbe nella natura sadica del Super-Io espressa sul Sè. Il Super-Io avrebbe emesso un verdetto di colpevolezza, infliggendo la condanna a non sentirsi meritevoli di amore, scontandola nell'isolamento interiore.

### ***Disturbo narcisistico di personalità***

Kernberg isola una tipologia di pazienti il cui problema principale si sviluppa intorno al **senso dell'autostima**.

Nell'interazione con gli altri, questi pazienti esprimono un avido bisogno di essere considerati e amati. L'autore rileva in ciò una contraddizione, vale a dire tra un'alta concezione del Sè e la costante richiesta di ammirazione. In realtà, l'elevata autostima del Sé non è una realizzazione, ma *un'aspirazione*.

Essi non mostrano interesse per la vita emotiva altrui, ma anzi, i loro rapporti interpersonali sono finalizzati soprattutto a ottenere riconoscimenti e apprezzamenti dagli altri.

Gli altri normalmente sono il pubblico davanti al quale poter esprimere le proprie fantasie di grandezza: il loro motto è "sorprendere e stupire" alla costante ricerca di "*rifornimenti narcisistici*".

Idealizzano così quelli che li lodano, e non stimano coloro che non li lodano o che smettono di lodarli; tuttavia il loro atteggiamento verso il prossimo è improntato su un diffuso senso di sfiducia e di disprezzo.

Kernberg sostiene che il loro comportamento teso ad auto-magnificarsi e a controllare gli altri, in realtà sia una difesa contro tratti paranoici connessi alla proiezione di collera orale; secondo l'autore la costellazione difensiva della personalità narcisistica non è dissimile da quella dell'organizzazione della personalità borderline.

Ciò che distingue il paziente narcisista da quello borderline è il funzionamento relativamente migliore a livello sociale, mostrando un maggior controllo degli impulsi.

Il bisogno di suscitare ammirazione da parte degli altri, induce il narcisista a sviluppare capacità di lavorare in ambienti in cui possono realizzare le

loro fantasie di gloria personale. Non è raro pertanto che individui con un'organizzazione della personalità narcisistica riescano ad eccellere nel lavoro affermandosi nelle "istituzioni accademiche" o in qualche "attività artistica". Kernberg osserva, tuttavia, che nell'impegno lavorativo di questi individui vi sia *"una mancanza di profondità che alla lunga rivela il vuoto sotto la vernice luccicante"*.

www.unidocs.it

www.unidocs.it

www.



www.unidocs.it

www.unidocs.it



www.unidocs.it

www.unidocs.it



www.unidocs.it

www.unidocs.it

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

www.unidocs.it - Appunti e dispense per superare i tuoi esami universitari

www.unidocs.it

www.unidocs.it

www.



www.unidocs.it

www.unidocs.it



www.unidocs.it

www.unidocs.it



www.unidocs.it

www.unidocs.it