

Cap 1: Il pensiero freudiano

L'interesse principale di Freud era indagare il funzionamento della mente; per studiarlo usa lo studio dei disturbi della mente.

1. L'isteria

Freud ritiene che ci sia continuità nella vita mentale o PSICHE. In particolare ritiene che ci siano connessioni fra il trauma e i sintomi.

Freud ritiene che il trauma spesso sia dato da un singolo evento, ma pensa sia possibile anche che nasca da diversi episodi infantili.

L'isteria è la via d'accesso per la psicanalisi, intesa come *relazione di u ricordo*.

Freud distingue due tipi di isteria:

1. Isteria di conversione: in cui è affrontato il conflitto mentale convertendolo in sintomi corporei, indifferenza affettiva, stati mentali episodici
2. Isteria d'ansia: l'Io non è capace di contenere l'ansia

2. Il desiderio sessuale

Intorno al 1897 Freud capisce l'importanza della fantasia; perciò Freud comincia a studiare il *desiderio inconscio*, della cui categoria fa parte anche il sogno.

I sintomi dell'isteria sono dovuti soprattutto a desideri sessuali. Studiandoli, Freud dice che i desideri inconsci nascono già nell'infanzia, che è legata in qualche modo con il periodo successivo. Come i sogni hanno un loro linguaggio, così anche i sintomi del malato; quindi il sintomo isterico ha importanza, soprattutto per il malato, per i significati che il soggetto gli dà e che variano a seconda di quali siano i desideri repressi.

Si comincia quindi a pensare alle connessioni esistenti fra *psichico e somatico*.

Si fa strada anche l'idea del **transfert**: lo spostamento di pensieri e comportamenti sperimentati in infanzia su persone attuali.

2.2 Lo sviluppo libidico

I bambini sono soggetti a pulsioni sessuali.

Inizialmente la pulsione è **autoerotica** e solo dopo si dirige all'esterno.

Freud distingue le organizzazioni sessuali in **pregenitali** e **genitali**.

L'organizzazione pregenitale:

- **orale**: l'attività sessuale non è ancora separata dalla assunzione di cibo
- **sadico-anale**: la mucosa intestinale è meta sessuale passiva
- **fallica**: piacere legato al membro virile. Il bambino comincia a capire le differenze fra maschi e femmine, ma in base alla presenza o meno del membro virile

Non tutti gli impulsi sessuali vengono mantenuti, se no si arriva alla **perversione**.

Freud giunge a questa conclusione dopo essersi reso conto che le pulsioni investono gli oggetti e le loro rappresentazioni. Per questo comincia a preoccuparsi di ciò che si riteneva prima poco importante. Capisce che il bambino si rende conto della differenza fra realtà e immaginazione; costruendosi il mondo della fantasia il bambino è in grado di rielaborare i ricordi del passato sulle situazioni presenti per prefigurare un appagamento futuro.

Il bambino cerca di capire le sue pulsioni sessuali, costruendosi delle teorie sessuali: sono narrazioni riguardanti spesso i genitori come si nota nel "*caso del piccolo Hans*".

In "*Osservazioni su un caso di nevrosi*", si può notare come nel nevrotico sia la memoria ad arrendersi, nel senso che l'immagine della propria vita interiore risulta sfalsata, producendo così una

falsa considerazione sull'esistenza. Questo, insieme all'*onnipotenza del desiderio*, spiegano la **sensibilità complessuale**: il paziente cerca di fronteggiare i pensieri illogici (paure e dubbi) e non vede che questi trovano la loro forza in emozioni intense e in inquietudini dovute ad aspetti concreti. Si tratta quindi di fantasie che sono "spostate" (procedimento per cui il sentimento inaccettabile viene investito su un soggetto sostitutivo) in modo da poter essere dominate.

2.3 Il narcisismo e l'Ideale dell'Io

Studiando il caso di Schreber (=PSICOSI), Freud giunse alla conclusione che la parte delirante che consideriamo la malattia è in realtà un *tentativo di guarigione*.

Freud mostra che è possibile avvicinarsi al pensiero psicotico grazie allo studio del conflitto Io-PULSIONE SESSUALE.

Viene data maggiore attenzione alla persona anche nell' "*Introduzione al Narcisismo*" dove Freud teorizza che la **motivazione** non coincide solo con la gratificazione delle pulsioni, ma anche con la **identificazione**: un soggetto assimila una proprietà di un'altra persona e vi si trasforma.

Le motivazioni ultime del comportamento non possono però essere ritrovate solo nei desideri e nelle fantasie sessuali; perciò Freud introduce il concetto di **Sentimento di Sé**: l'interesse di ciascuno per se stesso.

Freud ritiene inoltre che non si evolverebbe dal mondo dell'infanzia se non operasse un Io Ideale che va distinto dall'Ideale dell'Io che si può invece ritrovare in molte manifestazioni della vita mentale. Esso sollecita la **sublimazione**: rinuncia alla meta sessuale a favore di oggetti ritenuti di alto valore sociale.

Freud capisce che lo stato del malato non va trattato come una malattia legata al passato, ma dovuta ad una forza che agisce nel presente: il paziente ripropone all'analista i suoi sintomi in modo che egli diventi di volta in volta una figura del passato del paziente (= **amore di traslazione**).

3. La terza tappa: la metapsicologia

Per metapsicologia si intende il sistema di osservazioni in base al quale ogni processo psichico può essere analizzato da un punto di vista:

- dinamico: i processi psichici sono dovuti a forze antagoniste
- economico: è la dimensione quantitativa di queste forze
- topica: usa la disposizione spaziale dei sistemi dell'apparato
 - ☞ 1° topica: modello topografico
 - inconscio
 - preconcio
 - conscio
 - ☞ 2° topica: modello strutturale:
 - Es
 - Io
 - Super-Io

A questo punto sembra che il *primum movens* della mente sia un costrutto teorico

Freud ritenendo che il primo compito dell'organismo sia l'adattamento alla realtà, pone l'attenzione sull'opposizione fra Io (=istanza organizzativa della realtà) e Mondo Esterno. Si pensa così ad un **Inconscio** che si trova all'interno della persona, e a cui si devono tutte quelle manifestazioni che non ci si riesce a spiegare; è qualcosa di impersonale di natura strettamente psicologica,

L'inconscio si trova là dove la mente entra in conflitto con i fatti; questo si ripercuote nell'interiorità del soggetto dove è situato l'oggetto del desiderio sessuale,

Nelle situazioni patologiche la libido sessuale si trasforma in libido narcisista (es. melanconia: l'Io è oggetto d'amore perché si identifica con l'oggetto perduto).

4.L'ultima tappa:la teoria strutturale

Nel 1920, Freud scopre che l'Io si realizza in forme sempre più complesse e si basa sul **principio di auto-conservazione(EROS)** che è in continua lotta con un altro istinto, quello di morte o **THANATOS**.

Dal loro studio Freud può affrontare il campo della psicologia sociale: nella folla c'è l'idealizzazione di un individuo che viene messo al posto dell'Ideale dell'Io di ciascuno dei membri.

In questo periodo nasce la **teoria strutturale**:

- ES: è come un calderone di emozioni
- Io: in Es si distacca. E' un'istanza organizzata per le funzioni psichiche superficiali (fantasie, memoria). Si impone all'Es come oggetto d'amore
- SUPER-Io: Permette di padroneggiare il complesso edipico. In esso trova la sua collocazione la pulsione di morte,

La realtà esterna è invece rappresentata da **Necessità e Ragione** che impongono all'Io di reprimere le sue pulsioni; questo può avvenire grazie all'angoscia, cioè un segnale di dispiacere.

Cap 2: Il modello freudiano:concetti di base

Il principio di determinismo psichico e il concetto di inconscio

Per **determinismo psichico Freud** intende che nella mente, nulla avviene per caso e che nulla può avvenire in modo del tutto distaccato dal resto. *Quindi ogni fenomeno psichico ha un senso e non si verifica a caso.*

Se ci sono delle discontinuità è possibile che queste siano da attribuirsi all'inconscio.

L'**inconscio**, per Freud può essere spiegato sulla base di fenomeni di due tipi:

Normali: atti mancati, lapsus, paraprassi, ma anche gli stessi sogni.

Psicopatologici: come le nevrosi

Questi fenomeni, di per sé sembrano senza significato, ma associando i loro contenuti ad altri, si può giungere a un loro significato di solito non accettabile per la coscienza e per questo rimosso.

Per studiare i fenomeni inconsci, Freud ricorre alla **psicanalisi**, un metodo usato per spiegare soprattutto un aspetto dei fenomeni inconsci: quello collegato alla formazione del sintomo nevrotico.

La regola principale della psicanalisi è quella che permette al soggetto di fare delle *libere associazioni* mediante le quali l'analista capisce quali sono i pensieri inconsci del paziente.

I processi inconsci possono essere divisi in due categorie:

1. un tipo di fenomeni può essere richiamato alla memoria mediante uno sforzo d'attenzione; vengono definiti **preconsci**
2. Il secondo comprende quelli che non possono essere resi consci; sono i fenomeni **inconsci** in senso stretto.

2. La psicopatologia della vita quotidiana

In *Psicopatologia della vita quotidiana* tratta di sviste, errori, omissioni, lapsus che per Freud assumono un significato importante accanto ai sogni.

Alla base di questi fenomeni, per Freud c'è un desiderio inconscio non accettabile e che provoca quindi angoscia nel soggetto. Desideri di questo tipo spesso vengono allontanati a livello inconsapevole. Questo meccanismo viene detto **rimozione**.

Nonostante il processo sia inconscio, si verificano comunque lapsus, in quanto pare che essi siano dovuti proprio a un fallimento di questo meccanismo di rimozione: qualunque sia la ragione per cui la persona dimentica, il motivo di fondo è quello di prevenire la possibilità di provare ansia rispetto al desiderio inconscio, ma il tentativo non riesce completamente e rimane un "segno".

3. Il sogno

Freud propone di definire l'elemento onirico inconscio, in quanto il soggetto non ne ha accesso consciamente.

Nel lavoro di interpretazione dei sogni, Freud suggerisce di attenersi a delle regole, la prima soprattutto è importante per capire come il sogno si forma.

Non ci si deve fermare alla descrizione del soggetto, in quanto Freud suggerisce che il sogno sia formato da due componenti:

- **il contenuto onirico manifesto**: si riferisce a ciò che il sogno racconta e che il soggetto può ricordare dopo sveglia
- **il contenuto onirico latente**: è ciò che risulta nascosto nel sogno, un insieme di desideri e di pensieri

Da queste definizioni emergono 2 considerazioni importanti:

- Esiste un rapporto fra contenuto manifesto e latente del sogno; ci sono infatti una serie di operazioni inconsce che vanno sotto il nome di *lavoro onirico* che trasformano il contenuto onirico latente.

- La funzione del sogno è di protezione: esso infatti protegge da stimoli di natura esterna come sete, dolore, suono della sveglia e stimoli di natura interna come pensieri e idee.

Freud ritiene che la parte più importante del contenuto latente sia quella che viene rimossa, gli *impulsi dell'Es*, che forniscono la maggior parte della energia psichica utile per sognare. Quindi, ciò che fa sì che si sogni, è il desiderio inconscio e il sogno stesso contiene l'appagamento del sogno. Lo scopo del sogno è quello di proteggere il sonno del soggetto attraverso la gratificazione del desiderio; mentre si svolge questa operazione, il contenuto latente viene trasformato in sogno manifesto grazie ad una serie di operazioni:

1. **condensazione**: è il meccanismo per cui si combinano insieme un certo numero di pensieri latenti in un unico elemento
2. **spostamento**: il sognatore sposta l'intensità psichica da un pensiero all'altro. Nel sogno un contenuto manifesto apparentemente banale può rappresentarne in realtà uno latente importante.
3. **rappresentazione plastica**: il sogno manifesto è composto da impressioni visive che ha la caratteristica della veridicità
4. **elaborazione secondaria**: il sogno assume logica e coerenza, una forma cioè che abbia senso.

L'elaborazione onirica consta appunto nel disfare tutto questo lavoro onirico, anche se durante questa operazione si incontrano sempre delle resistenze.

4. Il punto di vista economico

Freud presuppone che ogni processo psichico possa essere visto da tre punti di vista: dinamico, economico e topico.

Il punto di vista economico postula l'esistenza di una forza nella mente che ha 3 caratteristiche:

- può essere orientata ad un oggetto per giungere ad una sua scarica
- ha un'origine precisa
- ha una grandezza e un'intensità

Inizialmente Freud postula l'esistenza di un'unica energia, **la libido o pulsione sessuale**; successivamente dice che esistono due diverse classi di energia: la libido e l'aggressività. Prima però, Freud ritiene che l'energia segua una regola precisa, quella **della scarica**: è il principio del piacere, secondo il quale ad ogni scarica di energia corrisponde l'esperienza del piacere, mentre ad ogni accumulo energetico corrisponde uno stato di tensione, cioè di dispiacere.

L'investimento energetico è detto **catexi** (scarica psichica); la perdita dell'investimento è definita invece **decatexi**. Entrambi i fenomeni sono di natura psicologica.

L'energia lipidica e quella aggressiva sono in realtà stimolazioni della mente proveniente dal corpo e sono presenti dalla nascita.

Freud però ritiene che l'uomo non sia mosso nelle sue azioni solo da forze provenienti dall'esterno, ma in risposta alle richieste e pressioni provenienti dall'interno (= **pulsioni istintuali**)

La libido è indicata come un'energia *costruttiva* mentre l'aggressività è un istinto *distruttivo*; in realtà però questi due fenomeni possono essere amalgamate, in quanto operano insieme, anche se in misura diversa.

Freud ritiene per gran parte della sua vita che il mondo interno sia dominato dalla lotta fra queste due pulsioni; la teoria delle pulsioni fu così proposta per spiegare i conflitti che avvengono normalmente nello sviluppo.

Per Freud i desideri istintuali hanno una fonte infantile nel corpo, soprattutto una zona esogena; la meta è la soddisfazione della pulsione, mentre l'oggetto è il modo in cui si soddisfa la pulsione.

Freud ha sempre ritenuto l'aggressività una componente della pulsione sessuale e che avesse una funzione specifica nella motivazione alla conoscenza. Riteneva anche che l'aggressività dovesse derivare da qualche pulsione di base; infatti aveva parlato di *aggressività sessuale*. Solo quando

scriverà, nel 1920, *Al di là del principio di piacere* definirà la sua posizione teorica, secondo la quale esistono 2 istinti contrapposti: **l'istinto di vita e l'istinto di morte**.

4.2 Il narcisismo

Il termine **narcisismo primario** indica un'energia psichica indifferenziata che viene inizialmente investita sull'Io e che implica l'illusione narcisistica di essere perfetto. Successivamente una parte di questa energia viene spostata su un altro oggetto (**libido oggettuale**); il primo gg investito è solitamente la madre.

Il soggetto ha la facoltà di decidere su quale oggetto investire e quanta energia investire sull'Io e sull'oggetto; opera così quelle che sono dette **scelte di tipo narcisistico o di tipo oggettuale**.

L'individuo può persistere su questa scelta e diventare una **persona narcisistica** (= che ama se stesso) o una **persona analitica** (= che ama chi le nutre e le protegge).

Crescendo però il bambino non può mantenere l'illusione di essere perfetto, così si rivolge a una nuova forma dell'Io ideale, che lo aiuta a confrontarsi con il suo Io attuale e a scartare quelle idee che non soddisfano le sue esigenze.

Si passa ad un **narcisismo secondario** nel momento in cui la libido sessuale viene ritirata dall'oggetto e rivolta nuovamente sull'Io; è detto secondario in quanto è un movimento inverso, una regressione.

Un altro aspetto importante riguarda l'**autostima** che dipende dalla libido narcisistica; in particolare Freud ritiene che derivi in parte dal narcisismo primario, in parte dal soddisfare l'Ideale dell'Io e in parte dalla soddisfazione della libido oggettuale.

Il narcisismo ha un suo posto nel corso dello sviluppo, ma si giunge ad assorbire tutta la vita sessuale, allora acquista il valore di **perversione**.

Con l'introduzione dell'ipotesi strutturale, si sviluppano anche le idee sul narcisismo;

In primo luogo se il narcisismo è disturbato dalla dipendenza degli oggetti, l'Io è indotto a introiettare gli oggetti fonte di piacere e a espellere quello spiacevole.

In secondo luogo, di fronte ad una perdita dell'amore sessuale, l'investimento dell'oggetto viene rispostato tramite un processo di identificazione all'interno, ritrasformandosi in Libido narcisistica.

5. Il punto di vista dinamico

Freud ritiene che esistano delle forze che possono associarsi fra di loro, ma anche che possono entrare in conflitto fra di loro. La psicanalisi vuole risolvere il conflitto che si viene a creare nel soggetto quando è di fronte a due forze opposte.

I conflitti sono sempre presenti, ma diventano patologie solo quando vi è uno scompenso fra forze e si determina una rottura dell'equilibrio psichico.

Questi conflitti derivano tutti da una sola matrice, quella pulsionale. Le forze possono quindi entrare in conflitto per soddisfare il principio di economia psichica; così per Freud i punti di vista dinamico ed economico sono tra loro legati.

Una prima concezione dinamica risale a *Studi sull'Isteria*, in cui è presupposta l'esistenza di forze in conflitto; si tratta di un conflitto interno tra pulsioni diverse.

I conflitti interni ed esterni vanno suddivisi; quest'ultimo è inteso come quel conflitto che l'individuo vive quando deve scegliere fra due alternative reali; si tratta quindi di conflitti consci.

6. I modelli dell'apparato psichico

Nel pensiero freudiano si notano diverse concettualizzazioni dell'apparato psichico, che corrispondono a diversi modelli della mente.

Il primo modello è il **modello topografico**; secondo questo modello, l'apparato è costituito da 3 sistemi in relazione:

??

Il sistema Ucs (= inconscio): costituito da contenuti primitivi e organizzato in base a leggi di pensiero non logico

?? **il sistema Pcs(=preconscio):**in cui i diversi contenuti possono essere portati alla coscienza con un semplice sforzo dell'attenzione

?? **Cs (= conscio):**è l'organo della consapevolezza,in cui i contenuti sono fugaci in quanto possono derivare dall'investimento energetico del contenuto del Pcs.Tale investimento non è però possibile per il materiale del Ucs (può avvenire questo solo attraverso il sistema analitico.

In seguito viene proposto un **modello strutturale** in base al quale la mente è composta da tre strutture:

☞ L'Es:è l'istanza psichica completamente inconscia, rivolta al raggiungimento della soddisfazione del desiderio; è retta dalle stesse regole che sostengono l'Ucs.

☞ L'Io:è l'agente esecutivo della mente che media le richieste dell'Es e la realtà esterna;è la sede della consapevolezza,l'organo della percezione e della memoria.

☞ Il super-Io: è l'istanza morale dell'apparato psichico;è responsabile del senso di colpa e di vergogna; è possibile pensarlo come suddiviso in 3 parti anch'esso.

7. L'angoscia

Freud diede sin da subito una grande importanza all'angoscia in quanto la riteneva una delle cause della nevrosi.

Nella prima elaborazione delle sue idee,l'angoscia viene vista come una scarica incompleta o bloccata o inibita dalla sessualità;ne deriva così quella che è definita **nevrosi d'angoscia**.

C'è poi una seconda teoria che viene proposta in contemporanea con la nascita della teoria duale delle pulsioni:l'angoscia ora viene vista come una funzione a disposizione dell'Io.Quando l'Io presume di essere in qualche modo in pericolo,l'angoscia segnala questo pericolo e cerca di impedire la scarica,usando i cosiddetti **meccanismi di difesa**, soprattutto quello della rimozione.

8. Il punto di vista genetico

Il tenere in considerazione il punto di vista genetico,significa tenere in considerazione l'assunzione che il passato di un individuo influenza il suo presente;questo quindi equivale a dire che il punto di vista genetico,è un punto di vista che include prospettive ed elementi significativi per l'analisi del passato,del presente e del futuro.

9. Lo sviluppo psicosessuale

La sua teoria sullo sviluppo psicosessuale deriva da osservazioni di pazienti con devianze sessuali,ma anche dall'autoanalisi di Freud stesso.

Per Freud lo sviluppo della sessualità procede lungo una processione temporale dall'infanzia all'età adulta attraverso **stadi evolutivi successivi**,durante i quali prendono sempre più importanza le zone erogene:centri di sensazioni piacevoli e sensuali che prevalgono durante i diversi periodi dello sviluppo.

☞ ☞ Dalla nascita ai 18 mesi domina la zona orale:labbra,bocca e lingua. Siamo qui nella **fase orale**,in cui la gratificazione sessuale è associata alla soddisfazione del bisogno di nutrizione attraverso il succhiare.Progressivamente la stimolazione della zona periorale soddisfa i bisogni sensuali e riduce la tensione.

☞ ☞ Dai 18 mesi ai 3 anni domina la zona anale:ano,retto e sedere. Siamo nella **fase anale**, il cui significato è anche qui legato ad una funzione fisiologica

vitale: l'eliminazione delle feci. La gratificazione deriva in questo caso dal guardare, toccare e odorare.

✍ ✍ Dai 3 ai 6 anni assume importanza la zona fallica: i genitali esterni. Con la progressione delle pulsioni la sessualità si avvia verso le classiche vicende del complesso edipico. I bambini cominciano ad avere le loro fantasie sessuali conscie e inconscie rivolte al genitore di sesso opposto.

Gli anni successivi sono dedicati all'abbandono del complesso edipico

✍ ✍ Dai 6 anni alla pubertà segue un periodo di **latenza sessuale** in cui sono presenti manifestazioni sessuali latenti in quanto gli impulsi sono sottoposti a repressione a causa della moralità, della vergogna

La teoria di Freud si amplia quando viene introdotto il modello strumentale; in particolare il complesso edipico viene considerato ora come interno all'Io e provoca angoscia e il meccanismo di difesa; la soluzione del complesso edipico porta alla formazione del Super-Io.

Il sintomo nevrotico nasce quando non viene risolto il complesso edipico.

10. Modelli evolutivi nel pensiero freudiano

La teoria psicanalitica è una teoria studiata; inoltre nel suo pensiero, Freud fa riferimento allo sviluppo, in quanto prevede che l'individuo progredisca dall'infanzia all'età adulta con una strutturazione successiva della personalità e del funzionamento mentale.

11. Le psiconevrosi e le nevrosi attuali

Freud inizia i suoi studi partendo dall'isteria che concepisce come il risultato di traumi psichici accidentali accaduti nell'infanzia. Lavorando con i nevrosi, ritiene contemporaneamente che questa patologia sia da ricondurre a *condotte sessuali non igieniche* che producevano uno stato ansioso. Con nevrosi quindi Freud intendeva le **nevrosi attuali** in cui i sintomi, come l'ansia e l'astenia, erano attribuiti allo stress. Esse sono caratterizzate da sintomi di natura psicologica, ma su base somatica il che le distingue dalle **psiconevrosi** in cui il conflitto mentale precede lo sviluppo dei sintomi nevrotici.

Per capire le psiconevrosi, Freud vuole indagare le loro eziologia. Freud si rese conto di due importanti fatti:

- l'evento eziologico era da ricercare nell'infanzia dell'individuo
- l'evento riguardava la vita sessuale

Queste idee portarono alla nascita del punto di vista genetico, secondo il quale è possibile trovare nel passato la causa di un disturbo attuale.

Per Freud alla base della nevrosi c'è la rimozione o comunque il fallimento di un'esperienza o di un'idea che suscita conflittualità.

Le parti rimosse però non vengono eliminate, ma sono sempre lì, a spingere per poter essere espresse, contribuendo alla formazione di un conflitto intrapsichico fondamentale osservabile attraverso i fenomeni nevrotici.

La nevrosi è un "compromesso" dovuto ad un conflitto tra gli impulsi e i desideri provenienti dal rimosso e le difese dell'Io; e questo vale per tutti i tipi di nevrosi di cui parla Freud, ciò che cambia è il tipo di difesa utilizzato.

L'isteria a questo punto risulta una propensione a convertire la quota d'affetto o di eccitamento in manifestazione somatica. Il meccanismo di difesa dell'isteria è quindi la conversione e il sintomo isterico risulta il compromesso fra le pulsioni e la forza che vi si oppone.

Per quanto riguarda invece la causa, Freud la ritrova prima nel trauma sessuale subito e poi in un arresto maturativi dello sviluppo sessuale.

Gli psicologi dell'Io cap 4

Anna Freud

La psicanalista non può osservare direttamente il profondo, ma solo derivati mediati dall'Io del soggetto.

Se Es e Io sono in armonia, l'Io registra l'attività dell'Es, nei momenti di conflitto la registrazione è interrotta, l'Io percepisce come estranee le istanze dell'Es; in questi casi vengono messi in atto meccanismi difensivi (rimozione)

Meccanismi:

1. regressione
2. modificazione reattiva
3. isolamento
4. annullamento retroattivo
5. introiezione
6. identificazione
7. sublimazione

Identificazione : più forte dei meccanismi; il bambino gestisce la paura della figura esterna trasformandosi dalla figura minacciata a quella che minaccia

Altruismo : arrendersi ai propri impulsi a favore degli impulsi altrui

Modalità preliminari di difesa:

1. negazione in fantasia
2. negazione mediante parole e atti
3. limitazione dell'Io

L'Io si difende da:

1. paura della forza degli istinti, percepisce istinti troppo forti che ritiene incontrollabili
2. angoscia e pericoli da oggetto della realtà
3. angoscia del surerp- Io: si oppone alla gratificazione dell'istinto
4. esigenze e bisogni dell'Io: omosessualità-eterosessualità, attività-passività

Educazione psicanalitica : aiuta il bambino nel processo dello sviluppo

Educazione del bambino : influenza realtà genitoriale, forze interne ed esterne

Osservazione dei bambini nelle scuole : meccanismi di difesa, sogni, atteggiamenti quotidiani

Crea un modello evolutivo normale e patologico dal bambino all'adulto

Elabora concetti di armonia e disarmonia esterna.

Formazione della personalità:

1. notazione naturale del patrimonio congenito;
2. ambiente
3. grado di saturazione e maturazione raggiunta nella personalità

Inibizioni e ansie : durante lo sviluppo, non sono segni certi di disturbi, in età adulta possono scomparire

Normalità dell'adulto : capacità di gestire compiti vitali, lavoro e segnali affettivi

Indicamento diagnostico e prognostico : futuro mentale del bambino lungo le sequenze evolutive, verificare danni in tali capacità. fondamentale è la localizzazione sulla linea evolutiva in base all'età e all'influenze interne ed esterne. Utili per determinare cause primarie di disordini mentali e introdurre una cura. Importante è quindi la variazione rispetto alle linee evolutive.

Le linee evolutive

Interazioni fondamentali : Io, Es super-Io, influenze ambientali, sequenze legate all'età.

Si occupano di interrelazioni fra strutture.

Queste osservazioni devono permettere un'inferenza sulla vita mentale del bambino, da ciò che si può vedere fino all'intrapsichico.

Varie linee: da egocentrismo a socievolezza, gioco autoerotico, da allontanamento ad alimentazione razionale.

Profilo metapsicologico(1962)

Diagnosi psicanalitica all'interno del quadro psicanalitico di riferimento.

Illustra funzionamento mentale, interconnessione, adattamento alla realtà esterna, sviluppo in rapporto all'età.

Profilo iniziale: ipotesi sulla sua organizzazione nell'intervento da applicare

Per i bambini seguiti in trattamento intensivo viene compilato un profilo durante il compito e la termine per rilevare i cambiamenti,.

Profilo: elementi esterni
elementi interni: descrizione strutturale, organizzazione patologica. Sviluppo pulsionale della libido. Valutazione del super-Io

Diagnosi = psicodinamica

Profilo in età evolutiva si basa su considerazioni di sviluppo. per l'adulto si analizza il processo finito.

Studia sia la normalità che la patologia all'interno dello stadio di sviluppo analizzato.

Regressione: temporale
Dell'Io
Del super-Io
Temporaneo processo di veglia
Dell'Io sotto stress

Profilo: utile per decidere come intervenire

Disturbi: causati da conflitti, difese, formazione di compromesso, derivati da processi evolutivi.

Disturbi evolutivi o arresti evolutivi: soffrono di poca tolleranza alle frustrazioni

I bambino non hanno relazioni oggettuali adeguate all'età e non raggiungono costanza oggettuale e senso stabile del sé.

Problemi nello sviluppo cognitivo e del linguaggio, nello sperimentare emozioni e nel comunicarle.

Hartman

Di somma importanza combinare l'osservazione longitudinale diretta della prima infanzia con i dati delle ricostruzioni fornite dall'analisi.

Sviluppo egoico: come quello libidico dipende da aspetti maturazionali in relazione all'ambiente circostante

Teoria psicanalitica: interazione tra conduzione della funzione dell'Io, sviluppo relazioni oggettuali, fasi specifica evolutiva

Io ed Es stadio in cui sono indistinguibili

Io (in tale condizione) è specializzato all'adattamento, organo che dirige l'adattamento con l'ambiente

Io: sviluppo divergente risposta all'Es, finalizzato all'adattamento alla realtà

L'Io ha 3 determinanti principali:

1. ereditarietà
2. influenza pulsionale
3. influenza della realtà

Io non solo come risposta pulsionale ma anche autonomo

Natura umana non più solo dipendente da pulsioni ma temperato dalla realtà

Io: serve ad adattarsi all'ambiente per scopi di sopravvivenza

Io: tendenze adattative, interessi autonomi dell'Io, imperativi morali.

Neutralizzazione: l'Io elimina la natura sessuale e aggressiva delle pulsioni.

Pulsioni aggressive e libidica: a disposizione dell'Io per rapporto con la realtà e il proprio sé

Io: insieme di funzioni ordinate in interazioni fra loro autonome con le altre interazioni psichiche

Adattamento: abilità produttiva, capacità di godere la vita, equilibrio mentale.

Individuo: nasce con una capacità innata di adattamento in un ambiente di probabilità media.

Capacità adattative:

1. **autoplastica:** cambiamento individuale per adattarsi alle caratteristiche ed esigenze ambientali
2. **alloplastica:** cambiare ambiente per renderlo più affine alle esigenze
3. **ricercare un nuovo ambiente più favorevole**

Edith Jacobson

Io: struttura

Sé: intera persona di un individuo.

Io ed Es hanno origine da una matrice indifferenziata, pulsione libidica e aggressività confluiscono nel sé primario

Primi mesi di vita: pulsioni libidiche scaricate attraverso canali fisiologici.

L'energia pulsionale e l'aggressività indifferenziata si rivolgono all'interno, ma non ha senso parlare di masochismo e narcisismo. Con lo sviluppo si avranno scariche esterne investite le aree pregenitali, affettivo-motorio. Durante la differenziazione le pulsioni libidiche e aggressive subiscono una fusione utile alla nascita dell'Io e del super Io. Sono le rappresentazioni mentali del sé ad essere investite da scariche pulsionali.

Ampia teorizzazione della fase orale: sincronizzazione scarica della madre e scarica del bambino. esperienza combinata orale visiva.

Immagine di sé: si costruiscono con l'accumularsi di tracce mistiche, finché l'apparato percettivo non è sufficientemente maturo. il bambino non è capace di percepire la fonte dell'esperienza.

L'immergersi con l'oggetto lascerà delle tracce future. la madre è fonte d'affetto e con il nascere delle attività motorie del bambino iniziano attività imitative della madre.

Stato empatico: prime identificazione affettive basate su meccanismi di introiezione e proiezione.

Prime settimane: strutturizzazione. gli impulsi si dividono in aggressivi e libidici, inizia la neutralizzazione e la formazione dell'Io, distinzione fra rappresentazione di sé o di oggetti.

Oggetto buono o cattivo: inizialmente percepiti divisi e poi insieme.

Sei mesi: capacità di riconoscere persone e distinguerle.

Secondo anno energia aggressiva impiegata in battaglia ambizionale tratti dell'oggetto vengono introiettati nel sé, il sentimento di essere sempre lo stesso nei cambiamenti continui è essenziale per lo stabilirsi dell'identità.

Amore genitoriale e frustrazione promuovono investimento libidico del sé all'oggetto e aiutano il costituirsi dell'Io e del Super-Io.

La **frustrazione** fa abbandonare le magiche attese e le lotte pre-edipiche se eccessiva provoca ritardi nello sviluppo.

Primo anno non solo frustrazione ma anche ambizione selettività invidia e fallimento

Individuazione promossa dalla differenziazione coi pari più che con la madre.

Il bambino acquisisce identità, le sue relazioni oggettuali aumentano a condizione che la libido prevalga sull'aggressività

Le identificazioni selettive divengono parti durevoli e consistenti dell'Io.

La scoperta delle differenze porta all'unione e alla fusione con la madre. Domina dell'eterosessualità e spinte edipiche per identificarsi con il rivale

Spinte edipiche sessuali e competitive: la scoperta dell'identità sessuale stimola relazioni oggettuali e la loro direzione.

Super Io: entità funzionale che si stabilisce con la riduzione del complesso edipico, regola anche l'umore permette di gioire della sessualità adulta.

Età adolescenziale adulta: il super Io può godere delle azioni adulte conformandosi all'età adulta e staccandosi dai sogni infantili

Internalizzazione: formazione del super Io regolazioni mondo-esterno sostituito mondo-interno.

Super Io regola funzioni in accordo con principi etici internalizzati.

Super Io, come l'identità, si forma nei rapporti oggettuali, primo l'identificazione con la madre. Prime qualità possono essere proibitive o punitive

Delusione: scoprire di non essere onnipotenti

Idealizzazione troppo precoce porta a identificazione narcisistiche perché se ed oggetto non sono differenziati.

Nello sviluppo normale **l'idealizzazione porta alla formazione del super Io**. L'Io esamina la realtà e porta a distinguere tra genitori e immagini idealizzate, questi si trasformano in ideale dell'Io.

Libido neutralizzata = forza motivante; aggressività neutralizzata: rafforza il superio pulizia come primo valore imposto dall'esterno che contribuisce alla formazione del super Io

Identificazioni che portano alla formazione del super-Io: formazioni pregenitali con cui l'aggressività si rivolge dall'oggetto al Sé

Percorsi evolutivi diversi per bambino e bambina.

- Bambina: l'esame della realtà non sostiene l'identificazione con il padre. Nella fase anale si identifica con il padre. La bambina riconosce però le differenze sessuali il che provoca uno shock da cui non si riprende facilmente: svaluta sé stessa e l'oggetto materno, per questo sposta la libido narcisistica sull'intero corpo, per compensare la mancanza del pene. Al suo posto stabilisce un precoce Ideale dell'Io che consiste in una ragazza pulita, asessuale e non aggressiva. La svalutazione della madre porta la bambina a rivolgersi verso il padre come oggetto d'amore
- Bambino: identificazione con il padre dovuta alla forza e potere del padre, durante la fase anale. La soluzione del complesso edipico non si basa sulla paura della castrazione da parte del padre; è la crudeltà del bambino che vuole la castrazione del padre e questi desideri gli causano il temere una ritorsione.

Il super-Io risultante dall'identificazione con il padre o con la madre consiste anche di identificazioni in maniera lipidica.

3.3 La psicopatologia

Deviazione dello sviluppo normale: la Jacobson usa il concetto di rappresentazioni indifferenziate di sé e dell'oggetto.

Nella psicosi le rappresentazioni di Sé e oggetto che si erano separate nell'infanzia si riuniscono e formano un oggetto-Sé indifferenziato, con conseguenti distorsioni.

Un fattore predisponente alla psicosi è l'insufficiente neutralizzazione delle pulsioni: l'Io già difettoso è deprivato dell'energia che dovrebbe farlo crescere e contribuire all'instaurarsi delle funzioni adattive e difensive.

A scopo difensivo si può instaurare una dissociazione fra rappresentazione oggetto-Sé fuse: si assiste così alla coesistenza di rappresentazioni oggetto-Sé buone accanto a quelle cattive.

La Jacobson si occupa anche molto di depressione.

Insintesi: nella depressione psicotica semplice, si riscontra un conflitto intrasistemico tra un'immagine desiderata di sé e un'immagine di Sé fallimentare.

Si ha una riduzione dell'autostima se la madre non è abbastanza responsiva nella sottofase di riavvicinamento.

Quindi la depressione è la conseguenza dell'incapacità dell'Io primitivo di gestire il lutto e di risolvere conflitti narcisistici e di ambivalenza.

4. R. Spitz

Equipaggiamento autonomo dev'essere rinforzato dalla madre.

Depressione analitica (9 mesi): depressione, tristezza, rifiuto di nutrirsi, legato alla separazione della madre. Se viene riavvicinato entro i 3 mesi si ha una soluzione del problema, altrimenti si può verificare ritardo nello sviluppo, perdita di peso.

Funzioni dell'Io: strutturale; dà organizzatori della psiche, nuovi livelli di integrazione nello sviluppo evolutivo.

Sincronia: maturazione e sviluppo

Asincronia: periodo critico, difficoltà a scaricare energia, ricerca di nuovi metodi che riportano sincronia (organizzatori). Fallimenti in questi processi di sviluppo portano a deviazioni psichiche.

Io e Es: inizialmente indifferenziati

Percezione (si sviluppa con l'esperienza):

- sensazione cinestetica:
- sensazione diacritica

Scambi madre-bambino: momenti di nutrimento, sequenze di piacere e dispiacere, formazione di tracce mistiche.

2 mesi: primo organizzatore = sorriso, non specifico alla configurazione della faccia materna. Si è formato un Io rudimentale, precursore del processo di pensiero che provocherà risposta piacevole all'accudimento.

Da percezione interna e esterna: relazioni sociali, capacità di amare

6 mesi: si stabilisce l'oggetto lipidico, funzione aggressività e libido, oggetto buono o cattivo. Ci possono essere state esperienze gratificanti e una frustrazione capace di differenziare oggetto e Sé.

Con il migliorare della percezione visiva si percepisce l'immagine specifica della madre, il volto di un estraneo non implica sorriso.

8 mesi: secondo organizzatore angoscia dell'estraneo

Rappresentazioni più chiare, viene gestita la perdita dell'oggetto lipidico, locomozione o internalizzazione.

Da cinestetica a diacritica: abbandono del tattile per il morale, rendere pensieri astratti attraverso parole, il primo è NO, terzo organizzatore. Frustrazione e proibizione recuperata dal bambino dicendo no e scuotendo la testa. Da qui diverrà sempre più complessa la comunicazione, più semantica.

5. M. Mahler

Psicologia: processo di separazione e individualizzazione

Concetti base:

Adattamento: il bambino prende forma in armonia con la madre

Relazione oggettuale: la consapevolezza di una separazione dall'oggetto determina la nascita della relazione

Fase autistica normale:

Stati di sonno, assenza di stimoli esterni, prevalgono processi fisiologici. La sfera dei bisogni è la propria soddisfazione autistica. Attraverso le cure materne il neonato è condotto fuori

Fase simbiotica normale (secondo mese):

Madre come oggetto che soddisfa i bisogni, si incrina la barriera degli stimoli. Fusione con la madre, il bambino la reputa onnipotente. Io non ancora differenziato dal non-Io.

Processo sperimentazione-individuazione

Sottofase di differenziazione: percezione sensoriale esterna. Memorizzazione comparsa e scomparsa della madre.

Schiusura: il bambino guarda e focalizza; 8/10 mesi senso di allerta

Ispezione Doganale: ispezione del volto in modo tattile, gioioso per la madre, serio per l'estraneo.

Volgersi indietro a guardare la madre

Sottofase di sperimentazione

Improvvisa differenziazione della madre

Instaurarsi di un legame specifico

Sviluppo funzionamento autonomo dell'Io

- **Sperimentazione precoce**: madre al centro;più interesse per oggetti inanimati
- **Sperimentazione propriamente detta**: si ha la posizione eretta e la locomozione

Sottofase di riavvicinamento:

Il bambino rivolge nuovamente verso la madre. A metà del secondo anno è consapevole della separazione e aumenta il bisogno. Voglia di riavvicinarsi,paura di essere inghiottito. Importanti in questa fase educatori e figure diverse dalla madre.

Sottofase consolidamento individualità e costanza dell'oggetto

Conquista individualità definita e permanente

Grado relativo di costanza oggettuale

Strutturazione dell'Io e formazione dei precursori del Super-Io

Costanza emotiva:

1. senso di sicurezza e costanza nello sviluppo
2. acquisizione cognitiva rappresentazioni simbiotiche

Capire come i bambini normali raggiungono ciò che gli psicotici non riescono a raggiungere:dall'unità alla separazione

Psicopatologia

Nel processo di separazione,individuazione se il bambino è incapace di rispondere o adattarsi a stimoli materni,oppure dimostra panico di fronte alla separazione.

Cap. 5 Il mondo interno: Melanie Klein

1. Il modello Kleiniano

Riassunto delle teorie della Klein

2. La tecnica del gioco e l'interpretazione

Si può dire che la Klein abbia avuto un vero e proprio colpo di genio nel utilizzare il gioco del bambino come si fa con il dialogo per gli adulti. In questo modo il gioco può essere interpretato. Mano mano, ella perfeziona la tecnica dell'uso dei giocattoli, scegliendoli accuratamente, in modo che il bambino possa facilmente proiettare su di loro persone e cose del loro mondo affettivo. Innanzitutto Pensa di instaurare un rapporto analitico con il bambino non diverso da quello usato con gli adulti, in quanto:

1. a 3 anni il bambino ha già interiorizzato le figure dei genitori
2. il bambino capirebbe i benefici del rapporto analitico ed è bene che emergano le pulsioni aggressive contro il terapeuta, in modo da poterle elaborare e attenuare la conseguente paura

La Klein quindi ritiene sia importante tenere il bambino al corrente di tutto ciò che risulta dalle sedute, quindi anche fornire interpretazioni profonde senza trascurare le rivelazioni (es. parlargli dei suoi forti impulsi).

E' inoltre importante nel pensiero della Klein il concetto di *equazione simbolica*: indica il regolare meccanismo per il quale la figura dei genitori e dei fratelli, parti del loro corpo o funzioni corporee, vengono identificate con altri oggetti del mondo esterno. Quindi ogni nuovo oggetto che interessa il bambino è considerato alla stregua di quegli oggetto che diverranno "oggetti interni"; questo perché gli oggetti sono investiti dalla stessa modalità affettiva, quella lipidica o quella angosciosa.

Quindi: ***quando l'analogia è ridotta a identità e l'oggetto esterno è confuso con quello interno si ha la equazione simbolica.***

Per la Klein, oltre all'equazione simbolica, il bambino è in grado di riconoscere oggetti di cui non ha ancora avuto esperienza già a pochi mesi; questo la porta a istituire delle corrispondenze dirette tra ogni elemento riferito in seduta e un significato inconscio. In questo modo privilegia l'interpretazione di tipo simbolico che Freud aveva scartato. L'uso dell'interpretazione di tipo simbolico porta la Klein a svalutare il ruolo delle associazioni libere. Che lei giustifica affermando la necessità di affrontare subito le dinamiche inconse per poter ridurre l'angoscia del bambino.

3. Dinamiche del mondo interno

Per la Klein **non esistono processi psichici che siano privi di oggetto** Quindi per lei non esiste una fase di *narcisismo primario* perché il narcisismo consiste in una relazione con oggetti, in particolare con arti interne di Sé.

Nella Klein **non esiste il punto di vista economico di Freud**: per lei, ad ogni emozione, ad ogni stimolo si anima qualcosa; prende cioè vita un oggetto anche se solo nella fantasia. Questo perché, la spinta pulsionale mira sempre a qualcosa, e se questo non c'è, si costituisce.

Le fantasie nascono quindi dai bisogni primari dei bambini (come il nutrimento): il primo oggetto a cui mira il bambino è il seno e se questo è assente, diventa **oggetto cattivo** in quanto diventa seno che non si dà. Quindi, visto che è oggetto cattivo, il bambino lo attacca o si rivolge ad altri oggetti.

4. La motivazione: dalla pulsione all'oggetto

L'idea di una pulsione aggressiva, attiva già in tenera età è uno dei temi ricorrenti del pensiero della Klein e arriva a offrire un'immagine del bambino in preda a moti sadici.

In seguito, ricondotte le pulsioni alla contrapposizione fra una pulsione lipidica di vita e una di morte, *vede l'aggressività del bambino come una proiezione all'esterno della pulsione di morte*, vista non come Freud, cioè una tendenza naturale dell'apparato mentale a conseguire il livello energetico più basso, ma come una pulsione aggressiva che prevede una stretta connessione con l'oggetto.

Un tipo di aggressività presa in considerazione è l'**invidia**, ossia un fattore, innato nel bambino, definita come un sentimento di rabbia perché qualcun altro ha qualcosa che desideriamo. *La Klein vede indissolubile il legame con l'oggetto, tanto che è la stessa qualità dell'oggetto a promuovere il comportamento, determinata da come esso è intenzionato dal soggetto.*

Per quanto riguarda l'**angoscia** le cose non cambiano: è importante che sia in relazione con un oggetto perché determini il comportamento. Essa si ritrova in ogni individuo, derivata dalla proiezione della propria aggressività sugli oggetti interni ed esterni. Si ha **un'angoscia persecutoria**, quando si teme che l'oggetto aggredito si ritorca sull'Io; si parla invece di **angoscia depressiva** quando si teme più che altro di perdere o essere abbandonato da parte dell'oggetto amato.

In tutti i casi, comunque per via del suo contenuto minaccioso stimola l'Io a produrre un'ampia serie di difese.

5. Concezione dello sviluppo

Dietro le figure di fantasie dei racconti dei bambini, la Klein riconosce le figure dei genitori che si sono trasformati, da oggetti aggrediti a agenti di ritorsione.

Perciò ipotizza la presenza di un Super-Io già al di sotto dei 3 anni. In seguito verrà visto come oggetto attivo prima del complesso edipico, che si origina quale diretta ritorsione dell'oggetto aggredito. Appare inoltre in connessione con l'innata pulsione di morte e con la conseguente angoscia persecutoria primaria.

Importante è che il Super-Io anticipi il complesso edipico e ne promuove lo sviluppo: le figure del mondo interno spingono il bambino a cercare rapporti libidici con le figure reali. Così il complesso di Edipo risulta presente già nelle fasi pregenitali. I desideri dei lattanti sono costituiti dal seno e dal pene che vengono a formare un'equivalenza durante il contesto orale per cui seno = pene.

Lo sviluppo del complesso edipico è segnato:

- dalla commistione di componenti orali e anali con tendenze genitali
- dalla fluttuazione nella scelta del genitore desiderato
- dall'oscillazione fra spinte sadiche e riparative

Inizialmente c'è una fase di femminilità comune ad entrambi i sessi in cui ci si identifica con la madre e il pene paterno è oggetto di desiderio. Poi le cose cambiano:

- ☞ **Nel maschio**: fa seguito il passaggio all'Edipo positivo (= desiderio della madre)
- ☞ **Nella femmina**: c'è una percezione confusa dei bambini potenziali che essa potrebbe contenere, e il pene è visto sempre con fonte di doni. Rispetto alla madre, essa però si sente ancora in posizione di svantaggio, il che rafforza l'impulso di deprecare il corpo materno dei doni che contiene.

L'identità femminile si sviluppa indipendentemente da quella maschile: la bambina non è tale perché ha perso i genitali maschili (come pensava Freud), ma ha dall'inizio cognizione della genitalità. Lo sviluppo è governato dai processi di **introiezione e proiezione**. Nelle prime fasi della vita prevale la *proiezione*: l'Io dovendo difendersi dall'angoscia, estroflette le tendenze distruttive originarie.

L'introiezione, fungendo da principio di difesa, può portare all'introspezione dell'oggetto cattivo.

Successivamente prevalgono i processi di integrazione e quindi di interiorizzazione di un buon seno e della figura totale della madre. Gli oggetti interni buoni a loro volta proiettati, informano di sé gli oggetti esterni, costituendo la base di relazioni fiduciose e serene con il mondo.

6. La teoria delle posizioni

I processi relativi allo sviluppo trovano sistemazione nella **teoria delle posizioni**.

La Klein ritiene che esistano fondamentalmente due posizioni:



La posizione schizoide o schizo-paranoide: vi è la compresenza delle due principali e opposte pulsioni:lipidica e aggressiva,che portano ben presto alla scissione dell'oggetto: il seno è ora aggredito,ora desiderato. Ne derivano due modi di vedere l'oggetto:buono da una parte,ma cattivo dall'altra. In questo caso l'Io se da una parte opera sugli oggetti,dall'altra subisce gli effetti del suo stesso operare.

La componente paranoide deriva dal carattere persecutorio con cui è vissuto l'oggetto cattivo;l'Io si sente vittima di attacchi provenienti da oggetti esterni o interni (quindi si forma l'angoscia). La difesa avviene in diversi modi:

☞ **L'idealizzazione** dell'oggetto buono

☞ **Il diniego:**la negazione dell'esistenza dell'oggetto cattivo

☞ **L'elaborazione di fantasie** di controllo dell'oggetto

☞ **L'identificazione proiettiva**,con cui sono intromesse nell'oggetto esterno le parti cattive del Sé al fine di dominarlo dall'interno



Quando il bambino arriva ad un grado di maturità tale che non concepisce più solo il seno,ma l'intera madre,riesce ad integrare i due oggetti, cattivo e buono. Accede così alla **posizione depressiva**. Il bambino stesso sente coesistere le due pulsioni legate all'oggetto. Così realizza che è stato lui a rendere cattivo l'oggetto buono;da qui nasce il senso di colpa o **angoscia depressiva** che consiste nel timore di distruggere l'oggetto amato.

Le difese tipiche di questa posizione sono fondamentalmente la **maniacalità**,con cui il soggetto intende evadere dalla depressione,cercando di trionfare sull'oggetto,umiliandolo,in modo da non dipendere da esso e non soffrire per la sua perdita; la seconda difesa è la **riparazione** con cui si ha invece l'avvio a un reale superamento della posizione depressiva, che consiste nel ripristino dell'oggetto.

La posizione depressiva è più matura,ma non è definitiva.

7. La psicopatologia

Nella prima fase del pensiero della Klein,il bambino viene visto in ottico Freudiana:il bambino in analisi è nevrotico,ossessivo,fobico,isterico o artistico.

La Klein però sottolinea che il sintomo nevrotico nasce come difesa dall'angoscia.

Nella seconda fase invece,le nevrosi perdono importanza e possono essere lette come difese dagli assetti psicotici;quindi ne risulta che la nevrosi è superabile tramite una ricomposizione degli oggetti a livello delle posizioni.

La Klein inoltre vede in un unico quadro la schizofrenia e la paranoia,perché il delirio tipico della paranoia sarebbe la conseguenza della scissione e proiezione dell'oggetto cattivo.

Lo schizofrenico non riesce a integrare l'oggetto e se stesso nella direzione depressiva e resta in preda di scissioni e proiezioni che lo portano a confondere il mondo interno con quello esterno.

Il depresso invece non riesce a conseguire la riparazione fra sé e l'oggetto esterno pertanto resta diviso fra un Io cattivo e un oggetto buono.

Lo psicotico quindi non riesce a scorrere fra le varie posizioni,me resta legato a qualcuna in particolare e non riesce ad attuare un atteggiamento di riparazione.

Inoltre è da tenere in considerazione il fatto che la Klein attribuisca grande importanza al rapporto del soggetto con la madre,in modo che attribuisca la psicosi interamente a disturbi nel corso di quel rapporto,sottovalutando il peso della figura paterna,nonostante rilevi la presenza del genitale paterno già in fase orale.

Gli indipendenti: Fairbrain, Winnicott, Balint

Fairbrain

Io: punto di partenza, movimenti diretti e ricerca e di un oggetto d'appoggio

Novità: personalità schizoide e sviluppo del legame con la madre all'autonomia

Motivazione: si stacca dal posizione di Freud per legarsi all'oggetto

La sola riduzione di tensione rovina il rapporto con l'oggetto

Il bambino risposta alla tensione di realtà

F. non mette in dubbio la tensione verso il piacere ma la giustifica con una mancanza d'esperienza.

Zone erogene: rifiuta di indurle come fonte di piacere, ma sono organi che regolano il rapporto con l'oggetto

Organo più adatto allo scopo

Disponibile psicologicamente e biologicamente

Conferma dell'esperienza

Il bambino nasce predisposto per una sopravvivenza che richiede una capacità relazionale.

Es. non fruire delle pulsioni ma solo un Io dinamico

Se oggetto e libido sono legati lo sono anche Io ed Es

Il bambino nasce con un Io rudimentale

Stadi: vari stadi diversi di sviluppo connessi con una proprietà specifica per mostrare le diverse patologie in vari stadi.

Oggetto biologicamente appropriato: ad un punto di sviluppo

Dipendenza: seno

Stadio orale precoce: succhiare/non succhiare

Stadio orale tardo: succhiare/mordere

Vari tipi di Io:

1. **Io libidico:** legato ad un oggetto interiorizzato eccitante
2. **Io antilibidico:** associato ad un oggetto, rifiutante. Disprezza l'Io libidico, la sua debolezza e cerca di bloccare la capacità creativa
3. **Io centrale:** associato ad oggetto tollerato. Protegge ciò che resta dell'oggetto immaginario che resta dopo la scissione della struttura egoica unitaria nella fase schizoide e depressiva

Interiorizzazione: modo per controllare l'oggetto

Io libidico + oggetto incitante: funzione di protezione verso i genitori che stimolano i figli senza accompagnarli

Oggetto eccitante: stimolo continuo, stimolo continuo, insaziabile

Oggetto interiorizzato: cattivo=oggetto eccitante e funzione di protezione., Interiorizzare oggetto cattivi permette l'illusione di farvi fronte.

Stadio transizionale: identificazione con la madre. Supera i conflitti creati da movimenti e spostamenti

Essere che cresce: impara a gestire oggetto interiorizzati.

Stadio transizionale: l'Io centrale, allontanarsi da oggetto interni incorporati

Tecniche difensive:

1. **Paranoide:** protezione dell'oggetto; liberarsi dell'affermazione dell'oggetto cattivo alienandolo. conseguenze: minore oggetto come cattivo e persecutorio
2. **Ossessivo:** lotta tra ritenzione e espulsione. Conseguenza: sperimentare di continuo impulsi come sentirsi prosciugati
3. **Isterica:** accettazione oggetto esterno, rifiuto oggetto interno
4. **Fobica:** fuga dall'oggetto per la paura di identificarsi con esso e ritorno da esso per paura di essere abbandonati

Fissazione dipendenza infantile: comportamenti schizoide

Fissazione transizione e difese: disturbi psicopatologici ad es. sbarazzarsi dei primi oggetti

Dipendenza adulta: organi genitoriali ed ha una certa autonomia, collaborare con gli altri in un piano di parità, libido meno legata ad oggetti interni e più disponibile all'esterno

Patologie

Patologia schizoide: convinzione di non saper amare, proprio amore cattivo e distruttivo. Paura di non essere amati per quello che si è, rinuncia a dirigere la libido verso l'oggetto. Il neonato è convinto che l'amore ha distrutto l'oggetto amato. Quello aggressivo pensa che sia l'aggressività ad aver distrutto l'oggetto.

Situazione schizoide: è considerata normale nel bambino in età precoce: Ha delle potenzialità che si svilupperà in futuro

Patologia depressiva: esperienza insoddisfacente con l'oggetto nella seconda fase orale. Aggressività cattiva e necessità di essere contenuta. Paura di non essere amati. Pensa che il suo amore è buono=ambivalenza

Introiezione oggetto: intensità bisogni relazionale del bambino e problematiche dei genitori. Nel primo caso il piacere è il mezzo delle sue relazioni. Nel secondo cercare un legame nel dolore.

Sicurezza: importante per la continuazione dei legami precoci.

Esperienza dolorosa: preferita ad una fortunata ma sconosciuta

Relazioni oggettuali interne e fantasie: vengono rimosse in funzione della sopravvivenza e dell'equilibrio. Prima sono rimossi gli oggetti cattivi che stimolano le difese.

Winnicott

Sé dinamico: l'individuo non risponde solo alle pulsioni, ma instaura una relazione dialettica fra vero e falso sé.

Creatività: prende piede grazie a una madre ambiente, presente nei momenti giusti, non esageratamente buona, capace di illudere e disilludere. Non interferisce con il naturale sviluppo del bambino

Sviluppo emozionale primario

Concetto di dipendenza

Dipendenza assoluta: i neonati ignorano che c'è qualcuno che si prende cura di loro

Dipendenza relativa: da 6 mesi a 2 anni: consapevolezza del bambino, ansia e timore che sottolineano il conoscere. Intuisce la coppia genitoriale

Indipendenza: pubertà e adolescenza: interiorizzazione ambiente

Concetto di organizzazione

Io inorganizzato o organizzato.

Non distingue oggetto e esterni e non sa nominare il mondo.

Preoccupazione interna primaria: la madre si chiude in sé stessa recettiva dei bisogni del neonato e invulnerabile come lui. Alcune rinunciano, altre no, a seconda della loro storia passata. Deve essere una cosa temporanea.

Concetto di integrazione

Il bambino all'inizio non ha integrità corporea, non c'è temporalità

La sua vita è formata da frammentazioni. Il sostegno della madre (holding) permette di dare un senso ai gemiti. Vi possono essere dei ritorni alla non integrazione, non associazione.

L'esserci anche nella solitudine da adulti senza angoscia è segno di un essere maturo presente nei momenti di angoscia

Handling (manipolazione): favorisce la personalizzazione, permette l'insediamento della psiche sul soma, compito che da soli risulta difficile. Unità psicosomatica indispensabile per la salute mentale. Nelle malattie mentali si hanno una perdita dei legami di intimità: depersonalizzazione

Object presenting: presentazione del mondo al bambino, tener conto della vulnerabilità, non essere schiacciato dal mondo. Oggetto presentati in modo continuo

Dopo l'onnipotenza allucinatoria la madre deve disilludere il bambino, andare incontro ai sogni del bambino e avvicinarlo all'oggetto esterno.

la delusione del bambino di fronte alla realtà può scatenare reazioni aggressive verso la madre. A seconda della risposta può esserci un avvicinamento o meno alla risposta. Da oggetto soggettivo ad oggetto oggettivamente percepito.

Oggetto transizionale

Area soggettività: realtà interna

Area obbiettiva: realtà esterna

Realtà media

L'uomo sin da piccolo necessita di intuire determinato oggetto esterni, ponte fra soggetto e oggetto. Può essere qualsiasi oggetto o abitudine purchè ricordi la madre.

Genitori sufficientemente buoni: non rovinano o interrompono le relazioni

Possesso di ciò che non è me, ma che ha a che fare con il me.

Un oggetto investito da libido narcisista (me) e oggettuale (non-Me) non è sotto il controllo onnipotente del bambino ma non è al di là. L'oggetto non viene dimenticato o rimpianto, ma perde valore perché oggetti transizionali sono sparsi nell'intero campo culturale.

Nell'adulto può rimanere come spazio in cui lasciar libera la mente o come spazio potenziale

Oggetto feticcio: condizione di perenne dipendenza adulta

Psicopatologia

Approccio psichiatrico: Diagnosi sul disturbo attuale

Approccio psicanalitico: prende in considerazione tutta la vita in particolare la dipendenza adulta e relativa

Analisi: da rivolgersi solo se il Sé è integrato e stabile; il terapeuta deve attendere che si verifichi il transfert senza forzare la situazione

Lavoro psicanalitico, indicato quando:

1. paura della pazzia che domina il quadro
2. sviluppo falso sé
3. comportamenti antisociali dovuti a deprivazione
4. confondere realtà interne ed esterne

Pazienti con scorretta formazione del Sé, possono mostrare regressioni, perché si aspetta di trovare la risposta che la madre non ha dato; questo compito spetta al terapeuta.

Il terapeuta deve sapere riconoscere se sta lavorando con il falso Sé, perché se così fosse sarebbe un lavoro inutile. Il falso sé è caratterizzato da una mancanza di creatività.

Psicanalisi: sovrapposizione del gioco vero del terapeuta e del paziente

Disegno: luogo di incontro fra terapeuta e paziente; tracciare a turno una linea sul foglio per creare uno spazio transizionale

Monografia

Psicopatologie determinano carenze ambientali e si manifestano in quadri patologici diversi

Madre-oggetto: far fronte a bisogni fisiologici del figlio

Madre-ambiente: allontanare l'imprevedibile e accogliere il resto con affetto

Psicosi: stadio di dipendenza; mancata adattamento dell'ambiente ai bisogni, angoscia primaria e catastrofica. Se la carenza è duratura, si può avere sensi di vuoto, mancanza di autostima.. ci possono essere difese psicotiche che divengono meno rigide se il bambino è inserito in un ambiente più sano

Delinquenza non curata: fallimento ambientale in epoca più tarda rispetto alla malattia psicotica. Piccoli furti, fallimenti scolastici... se l'ambiente risponde il problema può essere superato

Disturbi nell'equilibrio del Sé

Il legame tra mente e corpo permette la nascita del Sé

Vero Sé: gesto spontaneo, sentirsi buoni e potenzialmente creativi

Falso Sé: Coglie elementi dell'esperienza del vivere. Protezione ad un ambiente capace di rispo che ha fatto conoscere troppo presto la realtà esterna frustrante. La madre non comprende il gesto del figlio e lo sostituisce con un suo gesto, cercando la condiscendenza del figlio, meccanismo che

identifica lo stadio precoce del falso sé. Un bambino può vivere senza l'avvio dell'investimento lipidico sugli oggetti esterni, ma in modo falso, e può rispostare con irrequietezza generale e disturbi dell'alimentazione

Nell'adulto il falso sé si riconosce nell'intelletto e si forma una dissociazione fra attività intellettuale ed esistenza psicosomatica.

Senza il falso Sé saremmo troppo vulnerabili per vivere con gli altri

Stati fra vero e falso Sé

1. Stato patologico: si pretende di contribuirvi come se fosse il vero sé. il falso sé non è efficace in rapporti personali in cui occorre una persona intera
2. Il falso Sé schiaccia il vero sé, il vero sé è conosciuto come potenziale e gli è permessa una via segreta
3. Stato della sofferenza: Il falso sé si struttura per far emergere il vero sé, se tale condizioni non sono trovate si attua una riorganizzazione contro lo sfruttamento del vero sé. Se l'efficacia è dubbia si ricorre al suicidio che elimina il sé totale per evitare l'annientamento del vero Sé.
4. Stato di Fragilità: il falso Sé si forma nella base di identificazione di carattere imitativo di un Io sufficientemente forte e sano. Il risultato è un cercare affannoso di tenere dietro alla vita, senza sentirsi bene con sé stessi.
5. Stati di salute: il falso sé è tutta l'organizzazione; azione sociale, qualcosa di accettabile nelle varie situazioni.

Le tendenze antisociali

Segnali di disagio: L'ambiente non deve essere indulgente perché non sono atti leciti, né colpevolizzante perché il bambino non sa perché ha compiuto un dato gesto, né moralista perché finirebbe solo il comportamento antisociale. L'ambiente deve essere responsivo ed agire solo nel tempo del trauma per evitare che divenga narcisistico e atto a soddisfare vantaggi secondari. Quando il bambino diviene adulto, l'ambiente si sposta dalla famiglia alla società, la quale non accorgendosi del trauma può causare psicopatie gravi.

Due situazioni traumatiche:

1. perdita dell'accomodamento: perdita della capacità della madre di andare incontro ai bisogni dell'Io nel periodo della dipendenza relativa. Es. nascita di un fratellino, nel primo anno di vita.
2. Perdita più tardiva dell'ambiente indistruttibile: eventi destabilizzanti per colpa della madre e del padre che svolge le funzioni di catalizzatore, nell'aggressività del figlio o separazione dei genitori quando ancora è importata la funzione della coppia. Un bambino si sente responsabile della separazione. Se il bambino è colpevolizzato può subentrare un'angoscia per la perdita dell'oggetto che stava per essere internalizzato

Balint

Pulsione: più ricerca dell'oggetto non solo forza dell'agire umano, ma anche un concetto compatibile con altri. Normali fasi evolutive, non sono per lui vissuti aventi spiegazioni nel vissuto del bambino specie se è mancata la corrispondenza dell'adulto.

Aggressività: mancanza di un ambiente in grado di farsi carico dei bisogni del bambino

Narcisismo secondario: bisogni di amore e relazione.

Narcisismo primario: nasce dall'analisi di bambini trattati con indifferenza e quindi costretti a sviluppare il narcisismo secondario.

La dipendenza del feto dall'ambiente è molto forte; dopo la nascita si ha un distacco dall'ambiente.

Gli oggetti cominciano a differenziarsi e sovrapporsi

Oggetto primario: ama soddisfarlo tanto quanto lui ama essere soddisfatto. Essere amato senza obbligo e senza che ci si aspetti niente in cambio

Narcisismo secondario: se il rapporto con l'oggetto o con l'ambiente è in contrasto con l'armonia precedente la nascita la libido può essere ritirata nell'Io.

Amore oggettuale attivo: Il bambino cerca di piacere all'oggetto per esserne in cambio soddisfatto

Frustrazione: venire meno dell'ambiente ai bisogni

Aggressività: difesa contro la perdita dell'onnipotenza.

Difetto di base: mancato adattamento della madre ai bisogni del bambino

Difetto fondamentale: crea ansia angoscia..

Tratti centrali:

1. quanto accade appartiene al rapporto fra due persone
2. rapporto duale diverso dal triale edipico
3. forze che agiscono a livello duale non sono conflittuali
4. Per descrivere ciò che amiamo e quanto il linguaggio è insufficiente

Ognofilo: legame con l'oggetto con totale dipendenza. oggetto come sostegno vitale permanente, oggetto separato da spazio vuoto che mette paura. Se l'oggetto viene lasciato crea un timore che è placato solo al suo ritrovamento.

Filorate: vive evitando relazioni. Sperimenta ogni volta gli spazi amici, rivivendo il trauma originario è indipendente dagli oggetti e si basa su se stesso.

Difese:

Ognofilo: pessimismo, mancanza di alimentazione

Filorate: ottimismo, ama l'azione e rischiare

Investimenti libidici della prima infanzia:

1. residui sentimenti ambientali originari trasferiti su oggetto emergenti, amore primario
2. Tracce dell'investimento originale dell'ambiente spostate nell'Io con rassicurazione dell'ambiente (narcisismo)
3. Amore oggettuale dell'Io
4. struttura ognofilo infiltrata

Area edipica: differenza area difficili

Relazione diadica e triadica: l'individuo rimane segnato dal tipo di relazione che riuscirà a trovare e i conflitti

Creatività: semplificazione di quella edipica, non ci sono oggetti esterni. Il soggetto produce qualcosa fuori di sé migliore della realtà. L'importante è che sia qualcosa di nuovo.

Il linguaggio adulto non è in grado di descrivere quest'area.

Amore genitale: impegno in una relazione oggettuale

Soddisfacimento genitoriale: portare a termine l'atto

Processo terapeutico: emergere nella relazione analitica di qualcosa di relativa e semplice, regressione

Regressioni:

1. creativa, silenzi legati alla produzione di idee
2. edipica: riconoscere con gratitudine l'ampliarsi del campo da duale a triale da parte dell'analista

difetto fondamentale: tentativo di tradurre con un linguaggio condiviso le esperienze positive

Regressione

Regressione maligna: regressione per la gratificazione; rapporti di precarietà con l'analista; il soggetto cerca una gratificazione personale: soddisfatto un bisogno ne compare uno nuovo; l'Io è soggiogato dalla regressione

Regressione benigna: regressione per il riconoscimento: il paziente non ha problemi ad avere relazioni con l'analista; cerca il modo giusto per relazionarsi con il mondo esterno in modo da condividere i problemi. L'ambiente deve essere disponibile ad essere usato

Psicoterapia: consentire al paziente di sperimentare con l'analista un rapporto nuovo rispetto a quello condizionato dal difetto esterno; far provare un certo rammarico e far comprendere l'influenza del difetto fondamentale

La psicologia del Sé: Heinz Kohut

1. Il bisogno di empatia come metodo

Kohut sottolinea la necessità che i bisogni dei pazienti durante la terapia venissero capiti e soddisfatti, perché riteneva che l'essere umano abbia bisogno di risposte empatiche che convalidino la stima di Sé per poter mantenere la propria autostima.

Il bambino desidera fin da subito un'empatia *attenuata* piuttosto che un'empatia *totale*; il neonato è ansioso e la madre lo prende in braccio e lo culla. Per Kohut è necessario che il caregiver assecondi e risponda in modo appropriato al bisogno del bambino di relazionarsi con gli altri.

Lo strumento principale dell'osservazione psicanalitica non è l'esame del comportamento e nemmeno l'analisi delle libere associazioni o dei ricordi del paziente, **ma l'introspezione del paziente e l'empatia dell'analista.**

La comprensione empatica ci dice che la dipendenza madre-bambino è un'interdipendenza felice.

Un'osservazione empatica libera da aspettative biologiche è in grado di riconoscere che la dipendenza del paziente dal terapeuta, può avere un retroterra pulsionale ampio.

Nello stesso modo, la qualità sessuale di un'esperienza non può essere definita riferendosi alle zone erogene o alle sostanze ormonali implicate nei suoi coesistenti fisiologici, ma può essere esperita direttamente o per introspezione prolungata, cioè per Kohut la sessualità non è un aspetto biologico ma psicologico.

Kohut è convinto che l'ipotesi di una pulsione di morte opposta ad una di vita non rientri nel quadro della psicologia introspettiva. Su questa base Kohut ritiene che l'introspezione sia in grado di trovare che l'esperienza umana di libertà non è riducibile a componenti di coazione e narcisismo e che l'esperienza di un Io attivo e capace di desiderio e di azione sia irriducibile e fondamentale.

Quindi Kohut ci dice che l'empatia permette di vagliare i concetti psicanalitici permettendo di discriminare quelli che possono essere considerati veri da quello che non possono.

Però anche l'empatia ha dei limiti; infatti gli stadi primitivi dello sviluppo mentale non sono capibili alla luce dell'empatia solamente.

L'uso dell'empatia è sbagliato se è applicato ad aree esterne al campo dei dati psicologici esterni; l'empatia non basta a fondare una psicologia scientifica.

Quindi, lo psicologo deve essere capace di comprensione empatica, ma anche deve poter abbandonare l'atteggiamento empatico.

L'empatia quindi si può definire come *la capacità di pensare e sentire Sé stessi nella vita interiore di un'altra persona; l'empatia è cioè la capacità di provare ciò che un'altra persona prova, anche se in maniera attenuata.*

2. La teoria dello sviluppo

L'attenzione di Kohut si concentra sulla psicopatologia e sulla teoria della terapia; è convinto che la teoria dello sviluppo debba spiegare la genesi dei disturbi mentali, perciò non si può parlare di un effettivo modello di sviluppo nel senso che l'autore non ha stilato una precisa tabella temporale.

Kohut si concentra soprattutto sugli impedimenti che ostacolano lo sviluppo o sulle condizioni terapeutiche che possono riattivarlo.

Inoltre l'opera di Kohut dà un ampio spazio al tema degli effetti dell'oggetto-Sé sullo sviluppo infantile e contemporaneamente e dà meno attenzione ai tratti peculiari della personalità del bambino e come questi influenzino il caregiver.

Per quanto riguarda la prospettiva evolutiva, Kohut procede secondo una posizione che lo isola dagli sviluppi psicanalitici oggi prevalenti, che partono dall'osservazione della teoria psicanalitica di pazienti adulti, puntando alla ricostruzione empatica.

Kohut sottolinea che la fonte essenziale dei dati di base della costruzione di concetti e teorie psicanalitiche devono essere costituita dalla situazione psicanalitica e non dall'osservazione del bambino o della coppia madre-bambino.

Kohut postula la presenza di due linee di sviluppo: **l'amore oggettuale e il narcisismo**. Al contrario della teoria classica che ipotizza una linea evolutiva sola che va dal narcisismo all'amore oggettuale.

Kohut presuppone invece che **i bisogni narcisistici permangano per tutta la vita**, seguendo uno sviluppo parallelo a quello dell'amore oggettuale, infatti quando i nuclei frammentati del Sé acquistano coesione nel narcisismo primario, possono muoversi:

- a. verso perfezione attribuita al *Sé grandioso*
- b. verso una perfezione attribuita all'*imago parentale idealizzata*

Secondo Kohut bisognerebbe pensare che esiste una libido oggettuale e una narcisistica, una che porta all'amore per gli oggetti e l'altra che porta all'amore per Sé.

Kohut vuole due linee evolutive separate e indipendenti, una che porta all'autoerotismo all'amore oggettuale attraverso il narcisismo, l'altra che va dall'autoerotismo attraverso il narcisismo a forme più elevate di narcisismo: si parla quindi di **ipotesi di doppio binario** oggettuale e narcisistico. Inoltre chiarisce che la propria linea di immagine è ricostruttiva, prende la distanza dai modelli *adultomorfi*.

L'idealizzazione di un'*imago parentale arcaica e la grandiosità del Sé arcaico* (delle rappresentazioni dei genitori e del Sé pre-edipico) dipende dall'esperienza del bambino di un equilibrio narcisistico primario indisturbato; questo equilibrio dipende dalla disponibilità della madre a rispondere al bambino in modo giusto evitando ritardi traumatici.

Lo sviluppo procede quindi legato alla capacità della madre di disilludere il bambino. Alla base di questo concetto c'è il **principio della frustrazione ottimale**, l'aspetto più importante dell'aspetto madre-bambino. Infatti, attraverso delusioni tollerabili nei confronti dell'equilibrio narcisistico primario portano all'instaurarsi di strutture interne che permettono la nascita nel bambino di strutture interne che permettano al bambino di calmarsi da Sé.

2.1 L'imago parentale idealizzata

L'imago parentale idealizzata è uno stato in cui dopo essere stata esposta al disturbo dell'equilibrio psicologico da parte del narcisismo primario, la psiche salva una parte dell'esperienza di perfezione narcisistica totale attribuendola ad un oggetto-Sé arcaico e rudimentale.

Infatti dal momento che tutta la felicità e il potere risiedono nell'oggetto idealizzato, il bambino si sente vuoto e impotente quando è separato da esso e cerca di mantenere un'unione costante con esso. Anche qui il processo di sviluppo è mantenuto in moto dalla frustrazione ottimale, dalle risposte empatiche degli oggetti genitoriali che porta per gradi al suo addomesticamento e alla sua trasformazione in un processo che Kohut chiama di **interiorizzazione trasmutante**, ossia la trasformazione in struttura di aspetti dell'oggetto-Sé sulla base di una raggiunta maturità evolutiva e di una adeguata corrispondenza genitoriale che porta alla costituzione di strutture stabili di personalità.

Le idealizzazioni del bambino piccolo appartengono tutte a un contesto narcisistico; c'è dunque una linea evolutiva che, partendo dal narcisismo primario, porta alla formazione del Super-Io attraverso l'idealizzazione dell'oggetto. Prima idealizzazioni esterne utili per poi costruire una struttura interiore di scopi e ideali.

La libido narcisistica idealizzante non scompare al termine di queste prime fasi dello sviluppo, ma continua a svolgere un ruolo importante nei rapporti oggettuali maturi, cioè non c'è amore senza qualche componente di idealizzazione per quanto matura.

La riuscita dello sviluppo costituito dal passaggio da forme più arcaiche a forme più mature fino al definitivo consolidamento di strutture interne, dipende dall'esperienza reale con gli oggetti genitoriali.

Laddove il super-Io non si è formato del tutto, la persona resta alla continua ricerca di conferme e fonti di appoggio esterno. In ogni caso il processo di costruzione di strutture interne è lento ed è vulnerabile fino alla fine del periodo edipico e anche oltre la prima latenza.

Gli oggetti edipici e pre-edipici avranno un'influenza decisiva sulla formazione della personalità adulta soprattutto perché precursori di una struttura psicologica.

Una volta che le strutture psicologiche nucleari si siano stabilite alla fine del periodo edipico, la perdita di un oggetto non lascerà la personalità incompleta, invece la perdita di un oggetto prima o durante il periodo edipico interferiranno nella formazione dell'apparato psichico.

Il compito essenziale **dell'oggetto-Sé genitoriale** nei confronti del bambino è quello di prestargli una struttura di cui il suo Sé non dispone ancora e poi di riprendersi quanto concesso.

Quando ciò non accade si forma un danno permanente nella personalità, una fissazione che può essere superata solo grazie al trattamento psicanalitico.

Il ritiro massiccio invece di investimenti narcisistico dall'oggetto edipico porta all'interiorizzazione di queste cariche e alla loro attribuzione alle funzioni di approvazione e di proibizione del super-Io e dei suoi valori.

2.2 Il Sé grandioso

Il Sé grandioso costituisce il completamento dello stadio dell'immagine parentale idealizzata. Non si tratta di uno stato osservabile direttamente nel bambino. Lo sviluppo del Sé grandioso può seguire due strade. L'esibizionismo e la grandiosità vengono gradualmente attenuati e l'intera struttura viene integrata nella personalità adulta fornendo il carburante agli ambizioni agli scopi sintonici all'Io; se invece il bambino subisce traumi narcisistici il Sé grandioso non è assorbito nel relativo contenuto dell'Io ma si conserva nella sua forma inalterata, in lotta per il raggiungimento dei suoi scopi arcaici.

Quando in rapporto precoce del bambino con la madre è gravemente disturbato, si produce un iperinvestimento degli stadi primitivi del Sé corporeo e degli arcaici del Sé grandioso, con una fissazione ad essi. Quindi lo sviluppo dello stadio del Sé grandioso è bloccato dalla carenza nel bambino delle risposte della madre.

Le circostanze che possono favorire l'integrazione del Sé grandioso, Kohut le individua in reazioni parentali appropriatamente selettive delle sue richieste; un es. è l'orgoglio per le manifestazioni assertive e del potenziale di crescita del bambino. Se la risposta del genitore è sensibile e sintonizzata il bambino impara ad accettare i propri limiti, rinuncia alle fantasie e le sostituisce con mete e scopi sintonici all'Io.

La trasformazione del Sé grandioso, risente di certe caratteristiche della personalità. I prodotti della trasformazione del Sé grandioso, portano un'impronta dei relativi atteggiamenti e caratteristiche dell'immagine delle persone in cui si era riflesso il Sé grandioso del bambino.

La dimensione graduale del dominio e del potere delle fantasie grandiose è in generale un requisito essenziale della salute mentale.

Il Sé grandioso sembra essere uno stato che si sviluppa o resta fissato ad un livello arcaico, avremo così un Sé grandioso fallisco (edipico) e pre-fallico tipico di una fase in cui il bambino ha bisogno di un'accettazione del proprio Sé psicocorporeo.

Per Kohut in sintesi, le molle che muovono lo sviluppo secondo la psicologia del Sé sono due:

1. l'empatia genitoriale e la frustrazione ottimale
2. gli inevitabili lievi fallimenti empatici delle figure genitoriali che consentono il consolidamento delle strutture di personalità.

Le frustrazioni ottimali costituiscono l'aspetto più importante del rapporto primitivo fra madre e figlio.

La mancanza dell'esperienza di frustrazione durante il periodo pre-edipico produce una carenza nelle strutture di base che può derivare dalla personalità patologica dei genitori o dall'assenza di figure parentali; il bambino in assenza della frustrazione ottimale non riesce a distinguere fra fantasia e realtà. Una delle funzioni essenziali della frustrazione è quella di favorire lo sviluppo delle capacità di percepire la realtà interna ed esterna.

3. La revisione del complesso edipico

Kohut afferma che se un bambino entra nella psicologia del Sé con un Sé saldo, coesivo e continuo, sperimenterà sentimenti autoaffermativi di possesso e desideri sessuali e di affetto verso il genitore eterosessuale e sentimenti di autoaffermazione nei confronti del genitore dello stesso sesso. Anche in questo periodo dello sviluppo si possono capire le esperienze del bambino basandosi sulle risposte empatiche, non-empatiche o parzialmente empatiche degli oggetto-Sé.

Secondo l'autore, in circostanze ottimali, le esperienze edipiche del bambino normale, avranno una componente di profonda gioia alimentata dalla consapevolezza di aver fatto un significativo passo avanti. La differenza essenziale fra l'approccio della psicologia del Sé e l'approccio classico sta nel sottolineare il potenziale di crescita piuttosto che gli aspetti patogeni di questa fase.

Kohut infatti ritiene che le manifestazioni edipiche sono prodotti di degenerazione portati da risposte fallimentari dell'adulto a bisogni e richieste psicologiche.

In questa ottica, il complesso edipico diventerebbe un periodo meno violento e meno angosciante.

4. Il Sé

Ci sono due accezioni di fondo del termine Sé:

1. Il Sé come componente dell'apparato mentale
2. Il Sé come centro dell'universo psicologico dell'Io

Il vero inizio del Sé non è il momento in cui il bambino raggiunge la consapevolezza riflessiva, ma quello della *convergenza fra le sue potenzialità e le aspettative dell'oggetto-Sé nei suoi riguardi*. In altri termini **il Sé si forma in quanto l'ambiente una no reagisce al bambino come se avesse già formato un Sé rudimentale.**

Kohut quindi sottolinea l'importanza delle risposte empatiche dell'ambiente per la sopravvivenza del Sé nascente.

Kohut parla anche di **Sé-nucleare**, che si stabilisce nel corso del primo sviluppo psichico; questa è la base del nostro sistema di essere un centro indipendente di iniziativa e di percezione. Questa configurazione psichica coesiva e permanente, forma il settore centrale della personalità.

Il desiderio del bambino per il cibo, cioè l'oralità, non costituisce per Kohut la configurazione psicologica primaria. Infatti il bambino afferma il suo bisogno di un oggetto-Sé che gli fornisca il cibo, non per il bisogno del cibo in Sé, ma per il bisogno di essere nutrito in maniera empaticamente modulata.

Nello stesso modo la fase fallica è una fase precoce del processo di consolidamento del Sé che può avere diversi esiti. In altri termini, il ricorso alla gratificazione pulsionale è il ritorno a modalità arcaiche di raggiungimento del piacere.

Kohut vede il **Sé come bipolare**, in quanto *arco di tensione nucleare che tende a realizzare le sue potenzialità intrinseche e delle ambizioni e degli ideali fondamentali della persona come dei poli del Sé*. Il terzo polo è costituito da abilità e doti dell'individuo che mediano fra ambizioni e ideali. Ambizioni e ideali equivalgono anche alle 2 possibilità che il bambino incontra nel processo del consolidamento del proprio Sé.

Secondo Kohut i disturbi del Sé derivano solo dal fallimento di entrambe queste opportunità evolutive.

5. La psicopatologia

Il non poter disporre di oggettive ali a fungere da oggetto-Sé è per Kohut la radice fondamentale della psicopatologia.

Per quanto riguarda la posizione di Kohut in psicopatologia, mentre in un primo periodo distingue fra i grandi gruppi dei disturbi mentali, successivamente sembra optare per considerazioni più onnicomprensive riguardanti disturbi del Sé.

Kohut si richiama talvolta all'idea di una disposizione pre-psicologica di certi individui ad ammalarsi di disturbi psichici.

La sua enfasi va al contesto interpersonale primario, cioè al rapporto con i genitori.

Spesso, ad essere traumatico non è tanto un singolo evento, ma il clima o ambiente di oggetto-Sé in cui il bambino si sviluppa. Kohut inoltre non vuole accusare i genitori, ma spesso sottolinea il ruolo che l'inattendibilità o la carenza delle risposte materne giocano nello sviluppo patologico del Sé nel bambino, impedendo o limitando il processo di costruzione di strutture psicologiche.

Un'altra tesi di fondo per Kohut è che i disturbi del Sé di rilevanza patologica derivino da un duplice fallimento.

I disturbi di personalità narcisistici sono uno dei temi più grandi di indagine di Kohut; essi sono analizzabili, in quanto i pazienti con disturbi narcisistici della personalità hanno raggiunto un Sé coesivo.

L'angoscia centrale in questi disturbi è:

1. quella di un'intrusione nell'Io di strutture narcisistiche (= depersonalizzazione)
2. la paura della perdita del Sé realtà per la fusione con *l'imgo parentale idealizzata*
3. la paura della perdita di contatto con la realtà o di isolamento per effetto dell'esperienze di una grandiosità irrealistica.

I disturbi narcisistici della personalità sono quindi disturbi del Sé e della regolazione dell'autostima. In particolare, l'Io teme la vulnerabilità del Sé maturo, la frammentazione del Sé o l'intrusione di forme arcaiche di grandiosità. Questi pazienti hanno bisogno, per mantenere un sufficiente senso di coesione del Sé, della presenza continua degli oggetti, della loro approvazione e di altri tipi di sostegno narcisistico.

Diversi sono i sintomi lamentati dai soggetti affetti da questi disturbi e tende a colpire diversi livelli:

- la sfera sessuale
- la sfera sociale
- la sfera psicosomatica
- i tratti di personalità manifesti

La meta del trattamento è quella di far capire al settore centrale della personalità che accanto a fini realistici ci sono mete narcisistiche conscie e pre-conscie.

Kohut propone di differenziare due gruppi di disturbi:

1. un gruppo di persone in cui il Sé grandioso arcaico è presente in condizione di rimozione e negazione. Si produce così una carenza narcisistica (diminuzione della fiducia in Sé, vaghe depressioni)
2. il secondo gruppo è formato da quei casi in cui il Sé grandioso è escluso dal dominio del settore realistico della psiche. Poiché il Sé grandioso è cosciente, produce sintomi diversi.

Kohut sottolinea come la mobilitazione dell'analisi delle posizioni narcisistiche arcaiche possa condurre all'elaborazione delle transazioni narcisistiche e a positivi cambiamenti specifici e aspecifici.

Il più importante cambiamento aspecifico è l'accrescersi della capacità di amore oggettuale del paziente.

I moti oggettuali si approfondiscono perché il paziente può accedere più facilmente ad un contenitore di libido oggettuale di libido oggettuale finora rimossa e perché, ma soprattutto perché si rafforza l'esperienza di Sé.

6. La teoria kohtiana della terapia

Kohut si posiziona contro la psicanalisi classica; infatti secondo lui, *il compito dell'analisi è l'esplorazione dei difetti della struttura del Sé, mediante l'analisi dei transfert di oggetto-Sé.*

Nei disturbi narcisistici della personalità il consolidamento del Sé non viene portato a termine nel momento giusto, perciò deve essere rafforzato attraverso il processo analitico, portando alla luce le relazioni Sé oggetto-Sé.

Il Sé è sempre costituito da strutture compensative; quindi lo psicanalista deve adottare una visione duttile e flessibile del processo terapeutico, consapevole del fatto che insistere su una determinata posizione non provoca che porre ostacoli alla sua guarigione.

Il processo di guarigione avviene grazie all'acquisizione di un senso di continuità del Sé nel tempo, grazie alla disponibilità di un oggetto-Sé adeguato nella figura del terapeuta.

La differenza fra la psicologia del Sé e l'analisi tradizionale sta nel modo di guardare ai risultati raggiunti e al ruolo dell'interpretazione e dell'elaborazione del processo analitico.

Obiettivo dell'analisi per Kohut è sottolineare la continua dipendenza del Sé dagli oggetto-Sé, perché ogni persona continua ad avere bisogno del sostegno degli oggetti-Sé.

Attraverso una comprensione analitica prolungata e coerente è possibile recuperare situazioni deficitarie,

L'empatia non lega permanentemente il paziente all'analista, ma ne attiva e rinforza le potenzialità bloccate; questo lavoro di sblocco implica un'elaborazione delle traslazioni di oggetto-Sé attraverso le interpretazioni di transfert e le ricostruzioni genetiche.

Kohut ribadisce che il processo analitico non può costruire ex novo un Sé nucleare, ma può colmarne le lacune, fornendo il tessuto connettivo e un'architettura generale.

La base fondamentale per la guarigione resta la comprensione da parte dell'analista di ciò che il paziente prova attraverso l'empatia.

Cap 16 La teoria multimotivazionale: Joseph Lichtenberg

Perché abbiamo bisogno di una nuova teoria della motivazione?

Sin dagli anni 60 emerge che le motivazioni proposte dal modello tradizionale danno spiegazione del comportamento ma falliscono quando si basano su un solo parametro perchè non riescono a rispondere alla richiesta di essere necessarie e sufficienti.

Con gli anni 80 si propone una visione più complessa, una **multidrive theory** simile a quella di Lichtenberg.

Emde parte da un punto di vista genetico, in cui analizza i correlati mimico-espressivi come il sorriso, l'angoscia per l'estraneo, l'empatia.

Inoltre per lui è importante il ruolo della madre, in quanto dovrebbe garantire al bambino l'esperienza di condivisione degli affetti.

I fattori motivazionali primari, gli affetti, sono presenti dalla nascita e rappresentano i processi che danno continuità alla nostra esperienza nonostante il cambiamento dei principi motivazionali di base. Questo rappresenta la prima causa per cui il bambino nasce con dei programmi di sviluppo che si esplicano attraverso dei principi motivazionali di base:

- **Attività:** consiste nel bisogno di esercitare i precoci sistemi sensomotori e comporta un incremento dell'organizzazione e una comprensione del mondo indipendente dall'apprendimento.
- **Autoregolazione:** cioè la tendenza all'autoaggiustamento, come una proprietà dell'infanzia, utile per mantenersi lungo uno stesso percorso evolutivo
- **Predisposizione alla socializzazione:** ad es. la capacità di essere calmato dall'holding, iniziare e mantenere le interazioni sociali con gli altri attraverso la vista, l'orientamento...
- **Monitoraggio affettivo:** è la propensione ad organizzare l'esperienza in base al criterio di piacevolezza-spiacevolezza. Nella prima infanzia è evidente nel modo in cui il caregiver dà le sue risposte in base ai bisogni del bambino

Questi 4 punti sono fortemente legati fra di loro.

La proposta di Lichtenberg per una nuova teoria della motivazione

Lichtenberg parla di una *teoria della motivazione strutturata*.

Egli infatti vuole differenziare un modello unitario in una serie di sistemi motivazionali in cui, quando uno dei sistemi è dominante, gli altri divengono sottoserie motivazionali.

Infatti, Lichtenberg sostiene che non ci sia una sola motivazione che spieghi tutto, ma *molteplici spiegazioni primarie*.

Lichtenberg attinge da molte fonti, ma fornisce una sintesi basata sulla proposta di **una teoria dei bisogni motivazionali**.

Il concetto di sistema motivazionale si basa sul concetto di sistemi di base e sul concetto di Sé come centro di avvio e organizzazione delle emozioni.

Ogni sistema è costruito intorno ad un'idea di base, cioè la soddisfazione di bisogni fisiologici; da qui l'idea che *le motivazioni hanno origine solo dall'esperienza*.

Quindi, per Lichtenberg la motivazione è **concettualizzata al meglio come una serie di sistemi progettati per promuovere il soddisfacimento e la regolazione dei bisogni di base**.

L'autore delinea 5 bisogni fondamentali attorno ad ognuno dei quali è organizzato un sistema motivazionale:

1. **sistema motivazionale della regolazione psichica delle richieste fisiologiche:** dagli studi su bambini sin dai primi giorni di vita emerge un quadro di autoregolazione fra madre e bambino. DA un lato, un bambino organizzato può regolare una madre priva di esperienza; dall'altro, il bambino passa da stati di sonno, consapevolezza vigile, veglia..

e il caregiver risposta al mutamento di stadi del bambino. Se i due arrivano ad un buon accordo, l'esperienza vissuta sarà quella di una buona regolazione fisiologica.

2. **Sistema motivazionale di attaccamento-affiliazione:** L'attaccamento, di per sé, è qualcosa di organizzato; inoltre è qualcosa che si sviluppa: il bambino avvia una richiesta di *bisogno*, la recettività di tale bisogno e la prontezza con cui la madre risponde, è un indice del sistema motivazionale di attaccamento del genitore. L'attaccamento fra genitore e figlio è una mutua regolazione che nasce dall'attivazione di motivazioni e funzioni.

Ogni esperienza affettiva che il bambino fa, consiste di modelli tipici di feedback tattile e propriocettivo; inoltre, tutte le esperienze percettive vengono legate tra di loro in base alla coerenza di Sé.

In questo modo il bambino ha un'informazione sul proprio stato affettivo che viene localizzato all'interno di Sé, ma l'esperienza predominante è quella di "*un altro regolatore di Sé*". Già all'età di un anno i bambini vedono l'attaccamento come un "essere con", che implica uno stato reciproco del Sé e dell'altro.

Il sistema motivazionale di affiliazione trae le sue origini da quello di attaccamento, in quanto il suo obiettivo principale è quello di sperimentare piacere nell'intimità. Per Lichtenberg, ad un certo punto si assiste ad una biforcazione del percorso evolutivo, in cui però l'individuo non solo continua ad essere motivato da vecchio attaccamento e crearne di nuovi, ma anche ad affiliarsi ad un gruppo per dividerne un ideale

3. **Sistema motivazione esplorativo-assertivo:** alla base di questo sistema c'è l'idea che il bambino provi piacere nel sperimentale che lui stesso è colui che ha dato inizio a un effetto prevedibile. L'organizzazione dell'esplorazione e dell'assertività è basata sui momenti in cui il bambino può autoregolarsi in uno spazio aperto, come si può notare dagli studi sui neonati. Per Lichtenberg, nel corso delle interazioni fra il bambino e chi lo accudisce, gli stati di esperienza conferiscono specifici stati affettivi. Una volta memorizzato, il bambino ripeterà questo specifico stato. Rispetto a questo argomento, il gioco è stato visto come una particolare attività del bambino, in cui cerca un contatto con l'ambiente.
4. **Sistema motivazionale avversivo:** i comportamenti avversivi si possono dividere in: antagonismo (es. disagio che trova espressione attraverso il pianto) e ritiro (espresso come paura, vergogna e bassa adattabilità). L'organizzazione temporale di questo sistema è diverso dagli altri in quanto il bambino non cerca volontariamente situazioni in cui sperimentare sentimenti negativi.
5. **Sistema motivazionale sensuale-sessuale:** è costruito intorno a bisogni e desideri per il conseguimento di due stati affettivi: il piacere sensuale e l'eccitamento sessuale. Il problema sta nel fatto che finora è stato sottovalutato il ruolo del caregiver. L'intreccio fra le modalità di manipolazione del figlio preferite dalla madre e quelle preferite dal bambino stesso, emergono risultati complessi. L'identità di genere si stabilisce poco dopo la nascita; queste, per Lichtenberg derivano sia da basi biologiche, sia dal piacere sensuale e dall'eccitazione sessuale che renderanno individuale la sua mascolinità o la sua femminilità.

Lichtenberg fa notare che il bambino è in grado sin dal primo anno di vita di rispondere a tutte le persone e gli oggetti con cui viene a contatto: i momenti di maggiore piacere sessuale e eccitazione sensuale, non si verificano necessariamente con i genitori, ma spesso con un altro partner.

La scelta della persona con cui vivere i momenti di piacere sensuale e eccitamento sessuale, dipende da uno scambio intersoggettivo che non si verifica mai a livello intrapsichico, e inoltre queste scelte implicano i molti rapporti fra i sistemi motivazionali.

Principi di sviluppo dei sistemi motivazionali e loro modificazioni...

Alla base della teoria dei sistemi motivazionali separati bisogna presupporre che vi sia un Sé emergente in grado di sperimentare un momento dominato dal bisogno da un altro.

Tale modello può essere chiarito, discutendo **il ruolo degli affetti**: Lichtenberg posiziona gli affetti al centro del funzionamento psichico e li integra con i sistemi motivazionali, nel senso che gli affetti **forniscono i significati primari di identificazione dei livelli della dominanza motivazionale**. Inoltre crede che gli eventi abbiano un loro significato attraverso l'amplificazione degli affetti e pensa che gli affetti siano il filo che lega l'esperienza presimbolica dell'infante alla più tarda esperienza cognitiva.

I vari **sistemi motivazionali**, possono essere intesi *come modi dell'esperienza in cui mutevoli combinazioni di motivazioni dominano pensieri, sentimenti e azioni*.

Di momento in momento, l'attività di ognuno di questi sistemi può essere intensificata, dove procura una dominanza motivazionale del Sé.

Quindi *il Sé si sviluppa come un centro indipendente per organizzare la motivazione*. Il Senso del Sé cresce attraverso questa esperienza che può mostrarsi secondo una modalità attiva (agent) o passiva (receptor).

Secondo una prospettiva evolutiva ogni sistema motivazionale può essere considerato su piani organizzati gerarchicamente:

1. ci sono schemi elementari appresi che si sviluppano in programmi di crescente complessità. Ai livelli più alti ci sono i desideri
2. La proposta più interessante di Lichtenberg è che l'idea di molteplici fonti della motivazione potrebbe dar ragione dei differenti obiettivi evolutivi.

Nei vari comportamenti i sistemi sono intercollegati.

Quella di Lichtenberg è una posizione in cui non esiste una prima motivazione; inoltre si può ipotizzare che in particolari circostanze, un sistema possa essere dominante o può esserci una tensione fra sistemi.

Questi **avvicendamenti o shift**, Nella dominanza dei vari sistemi motivazionali, sono quelli che avvengono categoricamente alle varie età; quindi, mentre in un neonato, il modo dominante di organizzazione è il cambiamento nello stato e nelle sue relazioni con il sistema caregiver-infante, durante l'adolescenza il modo dominante è caratterizzato dall'entrata in azione di tutti i sistemi motivazionali che si avvicendano fra di loro e spesso richiede un **riassetto**.

Questo può esprimersi come tendenza dominante di fondo in base alle modalità dei sistemi motivazionali, mentre gli **affetti** svolgono la funzione di collante che unisce le prime esperienze simboliche del bambino con le esperienze organizzate sul piano cognitivo.

Sui presupposti delineati, possiamo pensare al Sé come impegnato su vari piani:

1. su quello della lotta per raggiungere delle modalità nella regolazione fisiologica
2. possiamo considerare lo svincolarsi dall'attaccamento familiare e l'avvicinarsi con altri come il tentativo di organizzare e ristrutturare le motivazioni relazionali in cui sono coinvolti gli adolescenti.

Con tempo l'*aversiveness* può intensificarsi e momenti di ritiro in sé devono intesi come un modo di autoregolarsi contro il rischio di essere sopraffatti.

In altre parole si può dire che nei vari periodi dello sviluppo *si verifica uno scontro fra due o più sistemi motivazionali che devono però essere considerati compresenti ed interagenti*.

Lichtenberg considera lo **sviluppo** come **l'evoluzione di un sistema complesso internazionale che integra, si trasforma e si sposta verso livelli organizzativi più complessi**, quindi mette in risalto la *continuità* (quindi lo sviluppo progressivo) pur riconoscendo che *ci sono delle trasformazioni*; ciò significa che lo sviluppo procede in modo discontinuo in epoche di grandi cambiamenti, mentre ci sono periodi di relativa quiescenza in cui le nuove integrazioni paiono stabilizzarsi.

La psicopatologia

L'elaborazione di un modello di lettura della psicopatologia e dell'indagine psicanalitica si basano su:

1. il Sé come fulcro per l'esperienza e la motivazione
2. la teoria dei bisogni di base

Per Lichtenberg se i bisogni non vengono soddisfatti, si ha una *coesione disturbata* che va dall'allarme acuto segnalato nell'attacco di panico, all'inquietudine per una soddisfazione mancata. Importante è inoltre la distinzione fra bisogni e desideri: la soddisfazione dei bisogni del sé è indispensabile per la *coesione del Sé* mentre i desideri sono motivazioni multiformi che possono o no coincidere con i bisogni.

Il fatto che le madri adattino il loro modo di relazionarsi al figlio in base alle sue esigenze indica che madre e bambino sono motivati ad impegnarsi in regolazioni del Sé conformi alle esigenze di reciproca regolazione del sistema interazionale.

Il funzionamento o la patologia di una relazione potrebbero essere interpretabili e fondati su un sistema di regolazione dell'interazione.

Nell'organizzazione del Sé, Lichtenberg individua il parametro fondamentale per la comprensione introspettiva ed empatica dell'esperienza sulla cui base deve essere indagata la funzionalità o la patologia della relazione.

L'applicazione clinica della sua teoria si basa sull'osservazione delle modalità con cui il Sé ha organizzato e integrato le motivazioni nella sua passata esperienza, come in relazione a nuovi eventi riorganizza e integra i nuovi aspetti motivazionali, come cambia la motivazione prevalente..

In generale si è visto come la *tensione* derivante da un'iniziale insoddisfazione, influisce e si allarga alle esperienze di fondo, amplificando i modelli di disorganizzazione e disturbo.

L'ipotesi è che con l'inizio della rappresentazione simbolica, i bambini abbiano a disposizione complesse funzioni cognitive detti *meccanismi di difesa* che contribuiscono alla flessibilità dei sistemi motivazionali.

Lichtenberg ritiene che il processo psicoterapeutico implica il recupero di prototipi di emozioni negative; in questa prospettiva, i sistemi motivazionali sono fonte di modelli esperienziali che si organizzano in prototipi caratteristici e ricorrenti che rovinano quelle che Lichtenberg chiama *scene modello*.

Le scene modello si riferiscono a 3 costrutti:

1. le concezioni legate alle fantasie o a opinioni e credenze patologiche che derivano dalle esperienze di vita problematiche del paziente;
2. le concezioni che il paziente e l'analista costruiscono insieme durante il trattamento e che forniscono una sintesi delle esperienze di vita che il paziente comunica di Sé e della propria vita
3. i costrutti che derivano dalle esperienze evolutive osservate dai teorici e dai ricercatori.

Lo scopo delle scene modello può essere quello di fornire una completa rappresentazione affettiva e cognitiva a configurazioni di esperienze oscure e ripetitive.

Le scene modello forniscono una chiave di accesso al mondo interno del paziente in termini di schemi organizzatori dell'esperienza. Quindi, creano una comunicazione del paziente che permette di fare luce su aspetti del Sé o condizioni delle motivazioni che permettono ampiamente di ricostruire la "storia narrativa" del paziente.

Quindi il compito dell'analista è quello di porsi in confronto con i dilemmi di comprensione delle esperienze, dei significati e delle motivazioni del paziente, momento per momento allo scopo di costruire nuove scene modello che possano favorire un'ulteriore esplorazione di esperienze e motivazioni fondamentali nel processo di cambiamento.