

Freud

(2) MODELLO DELLE RELAZIONI OGGETTUALI

Omar Gelo, Ph.D

Università del Salento



1

Introduzione

- Essere umano **orientato verso gli oggetti**:
 - NON intrinsecamente MA vi si rivolge solo secondariamente per soddisfare la gratificazione pulsionale (scarica dell'eccitamento)
 - La libido cerca primariamente il *piacere* (scarica dell'eccitamento) e non l'*oggetto*. L'oggetto è ciò che permette alla pulsione di gratificarsi (scarica dell'eccitamento):
 - Se fosse possibile per l'organismo scaricare l'eccitamento (e quindi gratificare le pulsioni) senza interazione con gli oggetti del mondo reale, non vi sarebbero le **relazioni oggettuali** (né il **pensiero**) (ciò accade nelle PSICOSI)
 - Se vivessimo in un mondo in cui basta *desiderare* una cosa (anziché *averla*) per essere soddisfatti, non svilupperemmo mai né le **relazioni oggettuali** né il **pensiero**
- **Oggetto**:
 - „ciò mediante cui la pulsione può raggiungere la sua meta“
 - Oggetto è ciò che permette ad una pulsione sessuale di raggiungere la sua meta (scarica dell'eccitamento)

2

1. Relazioni oggettuali e gratificazione pulsionale

- **Rapporto tra pulsione e oggetto non è intrinseco bensì acquisito**:
 - La libido investe gli oggetti che il soggetto associa al soddisfacimento del bisogno di una determinata fase del suo sviluppo (psicosessuale).
 - Le pulsioni sono in origine prive di oggetto e la relazione con esso è appresa
 - Il bambino ha fame → la gratifica grazie al seno. Quando avrà nuovamente fame → allucinazione del seno [**Principio del piacere**; **Processo primario**] (che però non soddisfa la fame) → ricerca del seno reale (oggetto) [emergenza di **Principio di realtà**; **Processo secondario**]

3

1. Relazioni oggettuali e gratificazione pulsionale

- **Emergenza del Proc. secondario (Princ. di realtà) a partire dal Proc. primario (Princ. del Piacere)**:
 - Come conseguenza di ciò (fame → soddisfacimento grazie al seno → di nuovo fame → allucinazione del seno [non sufficiente a eliminare la fame] → ricerca del seno reale), d'ora in poi:
 - 1) **Qualunque oggetto che possa essere messo in bocca** (incorporato) potrà diventare fonte di piacere, almeno a livello immaginifico/mentale (es.: seno, ma anche dito, ciuccio, ecc.) (attrav. „Spostamento“; si veda **Processo primario**, caratterizzato da **energia libera** – qualunque oggetto viene “liberamente” investito in quanto “incorporabile” e **ha lo stesso valore per soddisfare quel desiderio** di incorporazione – seguendo il **Principio del piacere** → “Tutto ciò che io vorrei mettermi in bocca”)
 - 2) Tuttavia, per soddisfare totalmente tale bisogno, il bambino dovrà ora comunque **mettere un oggetto reale specifico in bocca** (es., seno, ma eventualmente anche dito o ciuccio, MA SOLO UNO DI QUESTI!). Il soddisfacimento del piacere non può più quindi essere a questo livello **pieno e immediato** (qualunque oggetto), ma **parziale e mediato** (attraverso l'oggetto specifico investito – che esclude gli altri). Si configura quindi il **Processo secondario**, caratterizzato da **energia legata** (certi oggetti **hanno più valore rispetto ad altri per soddisfare quel desiderio** – cioè, sono investiti più “stabilmente”, come conseguenza dei vincoli della realtà. **Principio di realtà** → “non qualunque cosa che vorrei mettermi in bocca, ma ciò che posso mettermi in bocca”)

4

1. Relazioni oggettuali e gratificazione pulsionale

• Emergenza del Proc. secondario (Princ. di realtà) a partire dal Proc. primario (Princ. del Piacere) (2):

- L'oggetto "reale" investito è già (e sempre) il **COMPROMESSO** (!!) tra tutti gli oggetti che posso immaginare di voler mettere in bocca (Proc. prim., Princ. piac.) e quelli che posso effettivamente mettermi in bocca (Proc. sec., Princ. realtà).
 - **Compromesso moderato:** L'oggetto fantasmatico del desiderio inconscio (ciò che metto in bocca *perché vorrei*) non ha dovuto "camuffarsi" troppo per essere investito nella realtà e quindi esprimersi (ciò che metto in bocca *perché posso*) per evitare di produrre dispiacere troppo elevato
 - C'è poca differenza tra chi "**vorremmo**" essere [Proc. prim., Princ. piac.] e chi "**possiamo**" essere [Proc. sec., Princ. realtà]
 - **Compromesso elevato:** L'oggetto fantasmatico del desiderio inconscio (ciò che metto in bocca *perché vorrei*) ha dovuto "camuffarsi" molto per essere investito nella realtà e quindi esprimersi (ciò che metto in bocca *perché posso*) per evitare di produrre dispiacere troppo elevato
 - C'è molta differenza tra chi "**vorremmo**" essere [Proc. prim., Princ. piac.] e chi "**possiamo**" essere [Proc. sec., Princ. realtà]
- Si veda legame tra "**Conflitto**" e "**Psicopatologia**" [risoluzione **Complesso d'Edipo**]
- Il "collegamento" tra l'oggetto che non viene investito stabilmente perché non conforme alle norme sociali (oggetto del desiderio inconscio) e quello infine investito stabilmente come prodotto della deformazione della difesa risiede nella biografia del bambino (permesso dai "collegamenti" tra i suoi contenuti mentali [vedi *catene associative*] prodotto di questa biografia)

5

2. Le pulsioni

• Pulsione (di autoconservazione/dell'io vs. sessuale):

"Spinta" che ha una specifica **fonte** (stato di eccitamento/tensione in una zona somatica) e che conduce il soggetto verso una **meta** (riduzione della tensione) attraverso l'investimento di un **oggetto** (ciò attraverso cui la pulsione raggiunge la propria meta)

- 1) **Pulsioni DI AUTOCONSERVAZIONE/DELL'IO:** spinta a soddisfare i **BISOGNI** legati alle **funzioni somatico-fisiologiche** (alimentazione, escrezione, respirazione, movimento, ecc.) necessaria alla conservazione della vita dell'individuo (Prototipo di bisogno: fame che ha come oggetto il seno. Piacere: quando mangio) [Proc. sec., Princ. realtà]
- 2) **Pulsioni SESSUALI:** spinta a soddisfare i **DESIDERI** legati alla **sessualità** (Prototipo di desiderio: desiderio di incorporazione. Piacere: immaginare di incorporare) [Proc. prim., Princ. piac.]

6

2. Le pulsioni

• Sessualità:

- NON soltanto attività e piacere che **dipendono dal funzionamento dell'apparato genitale** [Pulsioni di **AUTOCONSERVAZIONE** → *Oggetto* (compagno) e *Meta* (unione organi genitali nel coito) **fissi**] ... MA tutta una serie di eccitazioni e attività (già presenti nell'infanzia) che procurano un piacere **irriducibile al soddisfacimento di un bisogno fisiologico** (nutrizione, escrezione, ecc.) (anche se vi si "appoggiano"; vd. dopo) e che si ritrovano come **componenti della forma normale dell'amore sessuale** [Pulsioni **SESSUALI** → *Oggetto* (ciò che permette la scarica) e *Meta* (scarica) estremamente **variabili**] (organizzate in modo specifico in diverse *fasi di sviluppo psicosessuale*; vd. dopo). A supporto di ciò le seguenti osservazioni:
 - a) **Perversioni sessuali adulte** (varietà in scelta di oggetto sessuale e in attività utilizzata per ottenere soddisfacimento)
 - b) **Nevrosi** (sintomi costituiscono appagamenti "camuffati" di desideri sessuali inaccettabili) (si veda dopo "Complesso d'Edipo". Es: **ISTERIA** (rimozione): conflitto **voglio/non-voglio**; difficoltà a rinunciare al desiderio **incestuoso** verso il genitore del sesso **opposto**. **NEVROSI OSSESSIVA** (spostamento): conflitto **posso/non-posso**; difficoltà a rinunciare al desiderio **ostile** verso il genitore dello **stesso sesso**).
 - c) **Sessualità infantile** (non solo bisogni genitali precoci, ma attività affini alle attività pervertite dell'adulto – es: suzione del pollice, ritenzione delle feci)

7

2. Le pulsioni

• Sessualità e Appoggio:

- Le pulsioni **sessuali** si **appoggiano** all'inizio alle pulsioni di **autoconservazione** (che forniscono **fonte** organica, **oggetto** e **direzione** – si vedano le fasi dello sviluppo psicosessuale) e **diventano indipendenti** solo successivamente
 - 1) Inizialmente: La funzione somatica (qualunque parte del corpo attiva per soddisfare bisogni fisiologici) fornisce alla sessualità la sua fonte (vd. **Zona erogena**: determinate parti del corpo sede di eccitazione sessuale; zona orale, zona anale, zona uretro-genitale) e il suo oggetto (cibo [fase ORALE], feci [fase ANALE], pene [fase FALLICA]); il soddisfacimento sessuale si **sovrappone** a quello di autoconservazione
 - 2) Successivamente: La sessualità continua ad usare le fonti somatiche (zone erogene) ma gli oggetti diventano molto variabili (ciò che puoi *mettere in bocca* [fase ORALE], ciò che puoi *ritenere/espellere* [fase ANALE], *fallo/sua mancanza* [fase FALLICA]) : il soddisfacimento sessuale diventa **indipendente** da quello di autoconservazione (vd. **Autoerotismo**)
 - La sessualità si **distacca dall'oggetto naturale** e si **abbandona alla fantasia**
- **Zone erogene:** Alcune tra le zone del corpo fondamentali per i bisogni di autoconservazione diventano fonte anche dei desideri sessuali (zona orale, anale, uretro-genitale [si veda fase orale, anale, fallica])
- **Autoerotismo [Fase ORALE→ANALE→FALLICA]:**
 - l'oggetto per soddisfare la pulsione non è più **esterno** ma **interno**: esempio di allucinazione del seno [o di qualunque altra cosa che il soggetto possa immaginare di mettere in bocca] visto prima)
 - Le pulsioni sessuali sono parziali e si soddisfano sugli oggetti (parziali) tipici della fase orale, anale e infine fallica (vd. dopo, *Sviluppo psicosessuale*)

8

2. Le pulsioni

• Sviluppo psicosessuale:

- Sviluppo della sessualità attraverso specifiche **fasi libidiche** (tappe evolutive caratterizzate da organizzazione libidica sotto il **primato di una zona erogena** e dal **predominio di un modo di relazione oggettuale**)

- Fase **orale** → Fase **anale** → Fase **fallica** → Periodo di **Latenza** → Fase **genitale**

1) Fase orale (0-18 mesi): piacere sessuale legato a eccitamento di cavità orale che accompagnano l'alimentazione. L'alimentazione fornisce i significati elettivi che organizzano la relazione con l'oggetto (es: relaz. con madre nei termini di mangiare-essere mangiato)

- Sessualità orale: nell'adulto (preliminari o perversioni) e nel bambino (piacere sessuale/masturbatorio di suzione pollice)
- Esempio per concetto di appoggio (vd. sopra): la pulsione sessuale orale si soddisfa inizialmente appoggiandosi a pulsione di autoconservazione dell'alimentazione e poi diventa autonoma (vd. Autoerotismo)
- **Fonte:** zona *orale*; **Oggetto:** in relazione con *alimentazione*; **Meta:** *incorporazione* ([a] piacere inserendo oggetto in bocca; [b] piacere nel distruggere oggetto – vd. aggressività; [c] assimilazione di qualità dell'oggetto – vd. Introiezione e Identificazione)

9

2. Le pulsioni

2) Fase anale (18-36 mesi): piacere sessuale legato a eccitamento di zona anale che accompagnano la defecazione. La defecazione fornisce i significati elettivi che organizzano la relazione con l'oggetto (es: relaz. con madre nei termini di espulsione-ritenzione)

- Sessualità anale: nell'adulto ([preliminari o] perversioni) e nel bambino (piacere sessuale di ritenzione feci/defecazione)
- Freud fa risalire alcuni tratti del carattere adulto (ordine, parsimonia, ostinazione) all'erotismo anale del bambino
- Esempio per concetto di appoggio (vd. sopra): la pulsione sessuale anale si soddisfa inizialmente appoggiandosi a pulsione di autoconservazione della defecazione e poi diventa autonoma (vd. Autoerotismo)
- **Fonte:** zona *anale*; **Oggetto:** in relazione con *defecazione*; **Meta:** *espulsione-ritenzione* ([a] piacere espellendo l'oggetto – distruzione; [b] piacere ritenendo l'oggetto – controllo)

10

2. Le pulsioni

3) Fase fallica (3-6 anni): piacere sessuale legato a eccitamento di zona genitale (pene/clitoride)

[Narcisismo → Complesso d'Edipo → Super-Io]

- Sessualità genitale: nell'adulto (amore oggettuale maturo) e nel bambino (piacere sessuale organizzato attorno alla presenza/assenza del pene [fallo/evirazione])
- Tipo di sessualità molto vicina a quella adulta (vi è UN oggetto sessuale e una CONVERGENZA delle pulsioni sessuali precedenti), ma comunque ancora diversa (vi è solo UN TIPO DI GENITALE: il FALLO).
- **Narcisismo (primario):** Equazione simbolica fallo=Sé (Io) → Il bambino assume **sé stesso** (e non una parte di Sé) come oggetto d'amore *prima di scegliere un oggetto esterno* (si veda risoluzione Complesso d'Edipo).

Narcisismo secondario: La libido viene sottratta agli investimenti oggettuali e investita sull'Io.

- Se moderata: importante struttura della personalità (*Io ideale* [ideale narcisistico di onnipotenza: chi vorrei essere]).
- Se eccessiva: Psicosi (*perdita esame di realtà*). Dopo che il bambino ha scelto oggetti La libido è per la prima

11

2. Le pulsioni

3) Fase fallica (3-6 anni): piacere sessuale legato a eccitamento di zona genitale (pene/clitoride)

[Narcisismo → Complesso d'Edipo → Super-Io]

- **Complesso d'Edipo:** si veda dopo
 - (1) desiderio sessuale verso il genitore del sesso opposto e (2) ostilità nei confronti del genitore dello stesso sesso. Per la prima volta si ha una RELAZIONE OGGETTUALE verso un ALTRO (e non verso una parte del proprio corpo). Sua risoluzione coincide con la RIMOZIONE dei desideri sessuali nei confronti del genitore del sesso opposto e dei desideri ostili nei confronti del genitore dello stesso sesso, ed è fondamentale per:
 - Accesso alla genitalità (vd. Fase genitale) → Scelta dell'oggetto d'amore (**Elaborazione adeguata:** siamo pronti a ricercare nel mondo reale l'oggetto d'amore accettando i vincoli della realtà (si vd. Super-Io). **Elaborazione inadeguata:** rimaniamo invischiati nella scelta dell'oggetto d'amore → Dipende da dinamiche tra **bambino, madre e padre**
 - Strutturazione di Super-Io/Ideale dell'Io (soprattutto nel bambino) e primo "forte" compromesso PIACERE-REALTA'
- **Complesso di evirazione:**
 - Bambino: constatata la mancanza del pene nella bambina, ha paura di essere evirato a causa dei suoi desideri incestuosi (ferita narcisistica) → Identificazione con l'aggressore (il padre) e rinuncia alla madre: Sviluppo del Super-Io (**fine** dell'Edipo)
 - Bambina: constatata la mancanza del pene in essa (evirazione), e quindi lo desidera (**Invidia del pene**) → Desidera il pene del padre e ha desideri ostili verso la madre che non le ha fornito il pene [**ingresso nell'Edipo**] → Identificazione con la madre (sessualità femminile) [**fine** dell'Edipo]

12

2. Le pulsioni

- 4) **Periodo di latenza (6 anni-pubertà):** a causa della rimozione legata alla risoluzione del complesso d'Edipo si ha un declino della sessualità infantile
 - Comparsa di tenerezza, pudore, ripugnanza e aspirazioni morali
- 5) **Fase genitale (dalla pubertà in poi):** fase adulta e matura della sessualità sotto il primato dei genitali
 - Passaggio da **Autoerotismo** (orale, anale, fallico): soddisfacimento del desiderio inconscio [Principio del PIACERE] → alla **sessualità adulta**: soddisfacimento del desiderio inconscio al servizio della procreazione [compromesso tra Principio del PIACERE e Principio di REALTA']
 - (1) desiderio sessuale verso il genitore del sesso opposto e (2) ostilità nei confronti del genitore dello stesso sesso. Per la prima volta si ha una RELAZIONE OGGETTUALE verso un ALTRO (e non verso una parte del proprio corpo). Sua risoluzione coincide con la RIMOZIONE dei desideri sessuali nei confronti del genitore del sesso opposto e dei desideri ostili nei confronti del genitore dello stesso sesso, ed è fondamentale per:
 - Dipende da risoluzione del **Complesso d'edipo** (rimozione di desideri sessuali nei confronti del genitore del sesso opposto e dei desideri ostili nei confronti del genitore dello stesso sesso):
 - a) **Risoluzione adeguata:** compromesso adeguato tra Principio del PIACERE e Principio di REALTA' → ciò che desideriamo non è troppo lontano da ciò che possiamo avere → ricerchiamo nel mondo reale l'oggetto d'amore accettando i vincoli della realtà
 - b) **Risoluzione inadeguata:** compromesso inadeguato tra Principio del PIACERE e Principio di REALTA' → ciò che desideriamo è troppo lontano da ciò che possiamo avere → ricerchiamo nel mondo reale l'oggetto d'amore in conflitto con i vincoli della realtà

13

2. Le pulsioni

• Fissazione:

- Il fatto che Libido:
 - Rimanga fortemente legata a persone o immagini
 - Riproduca un determinato modo di soddisfacimento
 - Rimanga organizzata secondo la struttura caratteristica di una delle sue fasi evolutive (Svil. Psicosessuale)
- Determinata da fattori:
 - a) **Storici** (eventi di vita) [**Eccessiva gratificazione o frustrazione**]
 - b) **Costituzionali** ("viscosità della libido"; concetto non molto ben elaborato)
- Fondamentalmente:
 - 1) **Fissazione "di"**: di un *ricordo*, di un *sintomo*, ecc.
 - 2) **Fissazione "a"**: ad una *fase*, ad un *oggetto*, ecc.
 - **Trascrizione di un percepito nel sistema mnestico (significato 1)**. Tra tutto ciò che viene trascritto, le trascrizioni che non possono avere accesso alla coscienza (legate a sessualità infantile) si fissano (permangono immutate) nell'inconscio e da lì continuano ad esercitare la loro spinta (significato 2).

14

2. Le pulsioni

• Regressione:

- Ritorno del soggetto:
 - A modalità di pensiero "precedenti" (dalla coscienza all'inconscio; si veda il sogno) [**In senso TOPICO**]
 - A fasi superate del suo sviluppo (stadi libidici, relazioni oggettuali) [**In senso TEMPORALE**]
 - A modi di espressione e comportamento inferiori in termini di complessità, strutturazione e differenziazione [**In senso FORMALE**]
- Freud ha spesso affermato che:
 - Il passato infantile – del bambino e dell'umanità – rimane sempre in noi. "...gli stati primitivi possono sempre ristabilirsi: quel che vi è di primitivo nella psiche è imperituro, nel vero senso della parola"
 - Ciò si osserva in *psicopatologia, sogni, storia delle civiltà, biologia*, ecc.
 - A fasi superate del suo sviluppo (stadi libidici, relazioni oggettuali) [**In senso TEMPORALE**]

15

3. Relazioni oggettuali, pulsioni e attaccamento

- **Oggetto** è secondo *Freud*: fantastico e intercambiabile ↔ *Bowlby*: persona reale. Nella sessualità infantile, l'oggetto:
 - "non è altro che *l'attore convocato per assumere un ruolo sulla scena immaginaria* ed è per questo *intercambiabile*."
 - Ruolo utilitaristico e strumentale a soddisfacimento del piacere immediato (Principio di costanza) (si vd. il seno allucinato)
 - Anche se il seno allucinato potrebbe essere visto come oggetto e la relazione con esso una forma di relazione oggettuale, essi non rimandano all'amore oggettuale, ma ne rappresentano piuttosto un impedimento (si veda risoluzione Complesso d'Edipo per passare da *Autoerotismo* → *Genitalità*)

16

3. Relazioni oggettuali, pulsioni e attaccamento

- **Psicoanalisi** freudiana: poco da dirci su origini e natura di relazioni oggettuali con persone reali, bensì sui modi in cui la sessualità infantile utilizza le fantasie autoerotiche e le modalità primarie di appagamento del desiderio per creare "scenari immaginari" e "una relazione immaginaria con l'oggetto"
 - **Oggetto:** derivati (residui) dell'inconscio/della sessualità infantile (appagamento di desiderio basato su Processo primario) e la relazione immaginaria con l'oggetto sostenuta da queste
 - L'Altro di cui i pazienti raccontano in merito alle loro relazioni è "l'attore convocato per assumere un ruolo sulla scena immaginaria"
 - Il bambino di cui parla la psicoanalisi *non* è il bambino **osservato**, ma il bambino **immaginario**
 - Non il processo di sviluppo di **amore e attaccamento**, ma alle **forze che sono in conflitto con esso**
 - **Obiettivo:**
 - Esplorare questi "scenari immaginari di relazione con l'oggetto" e le modalità in cui esse entrano **in conflitto** con la "relazione con un oggetto reale".
 - Comprendere gli ostacoli, legati alle fantasie autoerotiche, che si frappongono all'amore oggettuale (si veda Sviluppo psicosessuale) (**Ma non si occupa direttamente dell'amore oggettuale!!** Una volta elaborati i conflitti inconsci, l'amore oggettuale "si occupa di sé stesso")

17

4. Paradossale centralità di relazioni oggettuali in Freud

- Anche se Freud afferma che ci rivolgiamo con riluttanza agli oggetti (per soddisfare in modo immediato il piacere), la nostra capacità di investire emotivamente gli oggetti è fondamentale
- L'oggetto non è solo una cosa esterna, ma ciò di cui la pulsione ha bisogno per raggiungere la propria meta
- Freud afferma in *Introduzione al Narcisismo* (1914) che "bisogna amare per non ammalarsi" (anche se poi descrive ciò in termini economico-libidici)
 - Non vi può essere **integrità psichica** senza **legami cognitivi ed emotivi** con gli oggetti del mondo
 - L'integrità psichica si fonda sia sul **riconoscere l'oggetto** sia sull'**essere riconosciuti da esso**, anche se esso apre al rischio di ferite narcisistiche (Freud: *investiamo* gli oggetti di libido, ma la *ritiriamo* sull'Io [Narcisismo secondario] quando si presenta un pericolo)
 - Conflitto: tra investimento libidico oggettuale (amore oggettuale) e modalità autoerotiche che aggirano l'oggetto reale (es: allucinazione del seno)

18

Freud (3) MODELLO DI PSICOPATOLOGIA

Omar Gelo, Ph.D

Università del Salento



20

19

1. Il conflitto interno

- Conflitto tra **desideri inconsci** (che premono per emergere seguendo il **Principio del piacere**) e l'**Io** (che aziona le difese per evitare l'angoscia associata all'emergere di questi desideri inconsci secondo il **Principio di realtà**) → **Formazione di compromesso**
- Le idee incompatibili con l'Io:
 - Sono associate a desideri sessuali infantili carichi di angoscia (perdita dell'oggetto, perdita dell'amore dell'oggetto, castrazione e punizione)
 - "Premono" per soddisfarsi nella coscienza nonostante la rimozione → attivano l'"angoscia segnale" che a sua volta attiva le difese (feedback negativo) → si manifestano "deformandosi" (sogni, sintomi, atti mancati e lapsus [**Ritorno del rimosso**])
- Le difese rappresentano una "**prima linea difensiva**". I **derivati dell'inconscio**, che hanno aggirato questa prima linea, rappresentano una "**seconda linea difensiva**"

21

1. Il conflitto interno

- Il conflitto prototipico è il **Conflitto d'Edipo**
 - Conflitto tra l'**Es** (desideri incestuosi e ostili premono per emergere) ↔ **Io** (azione la difesa in base a valori forniti dal Super-Io per evitarne l'emersione) → mina **Unità** e **Integrità** della persona (*Obiettivo trattamento psicoanalitico*: ristabilire tale unità e integrità)
 - Fulcro della **teoria freudiana delle nevrosi**:
 - causata da **fissazione della libido** (fattore *interno*) + **frustrazione** (fattore *esterno*)
 - Il Complesso d'Edipo è la situazione in cui ciò è più chiaramente rappresentato
- **Risoluzione del Conflitto d'Edipo** (rimozione di desideri sessuali nei confronti del genitore del sesso opposto e dei desideri ostili nei confronti del genitore dello stesso sesso):
 - a) **Risoluzione adeguata**: compromesso adeguato tra Principio del PIACERE e Principio di REALTÀ' → ciò che desideriamo non è troppo lontano da ciò che possiamo avere → ricerchiamo nel mondo reale l'oggetto d'amore **accettando** i vincoli della realtà
 - b) **Risoluzione inadeguata**: compromesso inadeguato tra Principio del PIACERE e Principio di REALTÀ' → ciò che desideriamo è troppo lontano da ciò che possiamo avere → ricerchiamo nel mondo reale l'oggetto d'amore **in conflitto** con i vincoli della realtà
 - Rinuncia a desideri incestuosi (verso genitore dello stesso sesso): capacità di trovare oggetto d'amore altro da madre/padre [**capacità di AMARE**]
 - Rinuncia a desideri ostili (verso genitore del sesso opposto): capacità di perseguire mete ambiziose senza paura di ritorsioni [**capacità di LAVORARE**]

22

1. Il conflitto interno

- **Risoluzione del Conflitto d'Edipo** (rimozione di desideri sessuali nei confronti del genitore del sesso opposto e dei desideri ostili nei confronti del genitore dello stesso sesso):
 - a) **Risoluzione adeguata**: desiderio sessuale ("corrente sensuale") e amore ("corrente di tenerezza") **coincidono** ("dove amo provo desiderio, e dove provo desiderio amo")
 - b) **Risoluzione inadeguata**: desiderio sessuale ("corrente sensuale") e amore ("corrente di tenerezza") **non coincidono** ("dove amo, non provo desiderio, e dove provo desiderio non posso amare")
 - ESEMPIO: "alcune persone ritrovano la capacità del desiderio non appena si sia stabilita, mediante una situazione sentimentale clandestina, la condizione del divieto (si veda complesso d'Edipo): infedeli al marito/moglie, sono capaci di serbare all'amante una fedeltà di secondo ordine"
- Dalla "**teoria del trauma**" esterno alla "**teoria del conflitto**":
 - a) **Teoria del trauma (esterno)**: La psicopatologia è prodotta da un evento esterno reale ("seduzione infantile" *reale*) che viene rimosso, producendo un eccitamento eccessivo
 - b) **Teoria del conflitto (interno)**: Psicopatologia è prodotta da un conflitto interno ("desideri sessuali inconsci inaccettabili" ↔ "difese dell'Io") (memorie di "seduzione infantile" sono il prodotto di pulsioni sessuali)
 - ESEMPIO: "alcune persone ritrovano la capacità del desiderio non appena si sia stabilita, mediante una situazione sentimentale clandestina, la condizione del divieto (si veda complesso d'Edipo): infedeli al marito/moglie, sono capaci di serbare all'amante una fedeltà di secondo ordine"
 - Non è mai una un desiderio sessuale **in sé** ad essere problematico, ma lo diventa **se si inserisce all'interno di un conflitto** (cioè, per qualche motivo, quel desiderio diviene per me inaccettabile sulla base delle mie esperienze di vita)

23

2. Rapporto/conflitto Io-Es

- Freud: "ciò che è tipicamente umano è un fragile schermo posto a copertura di un nucleo rapace e animalesco, che soltanto con grandi difficoltà si riesce a sottomettere al controllo della ragione civilizzata" (vd. **Sé biologico** vs. **Sé sociale**)
- Sono situazioni di pericolo (perdita dell'oggetto e del suo amore, attacchi del Super-Io, ecc.) a far cattare le difese. Queste situazioni sono pericolose **non in sé**, ma in quanto sono associate a proibizioni di **natura sociale** incarnate nelle figure genitoriali
- Freud (1938, p. 626):
 - Il proprio Es è una fonte di pericoli per due motivi:
 - (1) Intensità pulsionali eccessive possono danneggiare l'Io in modo simile agli 'stimoli' troppo grandi del mondo esterno.
 - (2) L'esperienza può aver insegnato all'Io che il soddisfacimento di una pretesa pulsionale in sé non tollerabile comporterebbe dei pericoli nel mondo esterno"

24

3. Vita psichica: Due livelli di significato

- Sintomi, Sogni, Atti mancati/Lapsus/Motti di spirito:
 - **Doppio significato:** Dietro a ciò che è espresso (**manifesto**) vi è un contenuto nascosto (**latente**).
 - **Conflitto e Formazione di compromesso:**
 - Il contenuto latente preme per esprimersi (Inconscio/Es; Pulsione; Principio del piacere), ma non può farlo nella sua forma originaria in quanto spiacevole/inaccettabile (Coscienza/lo; Difesa [tramite Super-lo]; Principio di realtà) [**Conflitto**].
 - Per farlo, deve giungere a un compromesso con le esigenze della realtà, e quindi si “camuffa” per aggirare le difese [**Formazione di compromesso**].
 - **Catene associative:**
 - Legami/collegamenti associativi tra diverse rappresentazioni/tracce mnestiche (determinate da *caratteristiche della realtà+fattori socio-culturali+esperienze del soggetto*).
 - La libido si può spostare (vd. Spostamento) da una rappresentazione/traccia mnestica all'altra. Nel caso di conflitto, la libido delle rappresentazioni inaccettabili si sposterà lungo le catene associative del soggetto su rappresentazioni sempre più accettabili, fino a poter “mergere” alla coscienza
 - **Associazioni libere:** dicendo al soggetto di “parlare liberamente ci cosa gli viene in mente per quanto possa sembrare irrilevante” → si riduce l'influenza del principio di realtà, e aumenta la probabilità che il soggetto sia in grado di arrivare ad avere accesso a rappresentazioni spiacevoli che in condizioni di normalità sarebbero “bloccate” dalla difesa (ATTENZIONE: c'è un limite a “quanto indietro” possiamo arrivare, dato che il principio di realtà non può – e non deve – essere completamente disattivato)

25

3. Vita psichica: Due livelli di significato

- Paziente S.T. :
 - 1) Si presenta in trattamento lamentando il pensiero ossessivo e intrusivo di essere omosessuale. Passa molto tempo a “mettersi alla prova” immaginando scene omosessuali e monitorando le proprie reazioni. Se non prova nulla, è sollevato ma solo per breve tempo, e poi le preoccupazioni ricominciano. Se prova una qualche minima sensazione, si angoscia e si disperava. Il sintomo è comparso la prima volta quando la ragazza ha iniziato a fare pressione per fidanzarsi e fissare il matrimonio. Il paziente dice alla ragazza di non potersi sposare fino a che il sintomo non sarà scomparso.
 - **Qual è il (possibile) significato inconscio di questo sintomo conscio?** Il timore (castrante; si veda complesso d'Edipo) di vicinanza e impegno affettivo eterosessuale, che si trasforma in qualcosa di più accettabile per il soggetto, il timore di desiderio omosessuale (Il sintomo serve al paziente per proteggersi dal pericolo rappresentato da matrimonio [Conflitto tra **desiderio e paura** di vicinanza e impegno, che si risolve producendo i timori ossessivi di omosessualità])
 - 2) Successivamente, il paziente litiga con la ragazza e dopo aver fatto pace lei gli dice: “Ti amo. Sei il mio migliore amico”. Il paziente si sente intrappolato e fa il seguente sogno: vede la metà di una gomma per cancellare che si ingrandisce sempre di più fino a minacciare di “schiacciare”. Il sogno termina con lui che si sente “scivolare nell'oscurità del nulla”.
 - **Qual è il (possibile) significato latente di questo sogno?** Sono evidenti le paure primitive di inglobamento e annichimento legate alle parole della ragazza “ti amo”. Il senso di annichimento e “cancellazione” rappresentato nel sogno dalla gomma rappresenta una più profonda e pericolosa paura di annichimento e cancellazione dovuta ad un intenso coinvolgimento affettivo con la ragazza.

26

3. Vita psichica: Due livelli di significato

- Paziente S.T. :
 - 3) La ragazza, stanca di questo comportamento, lo lascia. Il paziente, pur sentendosi rifiutato e triste, presenta una riduzione significativa del sintomo, per cui termina il trattamento. Anni dopo, il paziente richiama l'analista, dicendo che il sintomo si è ripresentato. Si scopre che il paziente ha una nuova ragazza e che si trova di fronte alla stessa situazione.
 - **Qual è il (possibile) significato inconscio di questa scomparsa e poi ricomparsa del sintomo?** Essendo venuto meno il pericolo associato ad un maggior coinvolgimento affettivo (nucleo inconscio “pericoloso”), non era più necessario/possibile alcun sintomo che manifestasse quel nucleo inconscio in modo accettabile per la coscienza. Successivamente, quando il pericolo si ripresenta, si ripresenta il conflitto e di conseguenza il prodotto di compromesso (sintomo).
 - 4) Il paziente racconta in seduta che il suo sintomo ossessivo è peggiorato dopo che la madre gli ha chiesto di mettere una teglia sopra uno scaffale che lei non riusciva a raggiungere. L'analista chiede di “associare liberamente”, e il paziente dice che quella cosa “è una cosa che avrebbe fatto mio padre per mia madre”. Ricorda che il sintomo si è riacutizzato anche quando la madre gli ha chiesto di tagliare il prato, di nuovo “qualcosa che di solito faceva mio padre”. Il terapeuta chiede di altre situazioni in concomitanza delle quali il sintomo si aggrava, e il paziente riferisce di una “promozione sul lavoro”.
 - **Qual è il (possibile) significato latente di questi peggioramenti?** L'insieme di elementi emersi permette all'analista di ipotizzare che l'elemento comune sia l'**assumere un ruolo adulto, associato a ciò che il padre faceva di solito**. Il nucleo inconscio inaccettabile sembrerebbe dunque associato più generalmente all'idea di assumere un ruolo nel rapporto di coppia, così come il padre deve fare per permettere l'elaborazione dell'Edipo.

27

4. Nevrosi del carattere

- Concetto analogo a quello di **disturbo di personalità**: le tendenze nevrotiche non portano alla formazione di **sintomi egodistonici** (nevrosi), ma sono invece assimilate nella personalità dell'individuo come **tratti egosintonici** e vissuti come parti di sé.
- Vi sono costi (limitazione dell'lo, rigidità di struttura caratteriale), ma spesso questi costi producono **problemi più per gli altri che per il sé**.
- Il paziente J.K aveva spesso appuntamenti con le donne e il suo modello relazionale era grande interesse iniziale e poi perdita di interesse non appena si creava una certa intimità. Ciò non gli creava problemi (altrimenti sarebbe stata una nevrosi), dato che giustificava ciò con gli aspetti critici delle donne che incontrava e cercava poi altre donne. Inoltre, molti suoi amici avevano modelli relazionali simili. Quando gli amici iniziano a sposarsi, inizia a sentirsi isolato e si chiedeva occasionalmente se non avesse dei problemi con le donne, ma continuava soddisfatto del proprio stile di vita. Il suo migliore amico si sposa e gli chiede di fare da testimone e, durante la cerimonia, sviene, cosa per lui allarmante e umiliante. Dapprima se lo spiega con un calo di zuccheri, ma poi non convinto si rivolge ad un analista.
 - L'esempio mostra come nella nevrosi del carattere le tendenze nevrotiche vengono assimilate nella personalità egosintonicamente. Ma eventi precipitanti possono generare una nevrosi (con aspetti egodistonici). → Per trattare una nevrosi del carattere bisogna prima trasformarla in una psiconevrosi, con sofferenza soggettiva (vd. Anche motivazione al trattamento).

28

5. Patologia non nevrotica

- Il modello di psicopatologia psicoanalitico freudiano si applica elettivamente alle **psiconevrosi** Concetto analogo a quello di **disturbo di personalità**: le tendenze nevrotiche non portano alla formazione di **sintomi egodistonici** (nevrosi), ma sono invece assimilate nella personalità dell'individuo come **tratti egosintonici** e vissuti come parti di sé.
- "Bisogna [...] ricordare che questa teoria si riferisce all'isteria, alle fobie e alle nevrosi ossessivo-compulsive e non, o almeno non necessariamente, ai casi di diffuso disadattamento e disperazione silenziosa che vengono oggi descritti da molti autori" (Waelder, 1960, p. 46)

29

6. Riflessioni conclusive

- L'idea di patologia come prodotta da conflitto interno è in linea con le idee filosofiche per cui:
 - Il **malessere spirituale** consiste in una **disunione del Sé** e la **pace spirituale** nella **devozione e unione** ("Purezza del cuore è volere una sola cosa", Kierkegaard, 1946. "I precetti del cuore e il senso di giustizia sono una cosa sola", Confucio)
- **Maggior unità del Sé** (salute psichica):
 - Eliminando gli autoinganni (ci inganniamo inconsapevoli di ciò che determina la nostra vita psichica) mediante la **consapevolezza e la conoscenza di sé** → Usando questa consapevolezza per **risolvere il conflitto interno**
 - Da **autoinganno e lotta contro sé stessi** → **armonia** raggiunta attraverso maggior conoscenza ed esperienza di sé
 - "Il nevrotico ci presenta una vita psichica lacerata, incrinata da resistenze, e mentre noi l'analizziamo ed eliminiamo le resistenze, questa vita psichica tende ad unificarsi, la grande unità che chiamiamo il suo io raccoglie in sé tutti quei moti pulsionali che erano prima staccati da lui e slegati, separati" (Freud, 1918, p. 21)
 - Per Freud la psicoanalisi è una teoria **MONO-personale**. Le interazioni con gli altri sono necessarie, ma il focus rimane l'armonia **INTRA-psichica**.

30

Freud (4) MODELLO DI TRATTAMENTO

Omar Gelo, Ph.D

Università del Salento



31

32

Introduzione

- Come per la psicopatologia, la teoria del trattamento freudiana si applica principalmente al campo delle **psiconevrosi** (essenzialmente, disturbi d'ansia e disturbi depressivi) e in parte ai **disturbi di personalità** (nevrosi del carattere) di media entità
- Modello psicopatologico (vedi parte di slide su "psicopatologia"):
 1. **Teoria del trauma (poi abbandonata):**
 - La psicopatologia è prodotta da un **evento esterno** reale ("seduzione infantile" *reale*) che viene rimosso, producendo un eccitamento eccessivo
 2. **Conflitto interno:**
 - I sintomi sono un tentativo di soluzione (vd. *Formazione di compromesso*)
 - Tale conflitto è elevato al punto, che il "costo" della rimozione (polvere spazzata sotto il tappeto) diviene relativamente alto
- (1) e (2) hanno comunque in comune l'idea fondamentale che la cura psicoanalitica debba mirare a **rendere l'inconscio** → **conscio** (vedi ideale Illuminista e Positivista)

33

(1) Teoria del trauma

34

1. Abreazione dell'affetto incapsulato

- *Ipnosi o tecnica della pressione sulla fronte*
- Consentono al paziente di **abreagire** (scaricare) l'affetto accumulatosi ("incapsulato") come effetto della rimozione dell'evento traumatico, che produceva i sintomi (veniva "convertito simbolicamente" in sintomi)

35

2. Correzione associativa

- I contenuti psichici legati al trauma vengono rimossi → **Isolamento associativo:**
 - Rimangono isolati rispetto al "grande complesso dell'associazione" di cui la mente è costituita (contenuti mentali associati tra loro)
 - Non è possibile che vengano "corretti" da altri contenuti "vicini": ciò permetterebbe di "vedere le esperienze traumatiche *entro una prospettiva più ampia*" (Breuer & Freud, 1892-1895)
 - Esempio: "dopo un incidente [...] al ricordo del pericolo corso e al rinnovarsi (in forma attenuata) dello spavento provato si associano il ricordo dell'ulteriore corso dei fatti, del salvataggio e la consapevolezza della sicurezza presente" (si veda analogia con possibilità di attivare il *Principio di realtà* – ai tempi non ancora esplicitato).
- Corrisponde, anche se non affermato esplicitamente, a processi di **Riflessione** ed **Elaborazione**, ed è un precursore del concetto di **Insight**, che diverrà centrale in seguito (si veda anche l'analogia con il concetto di di "**digestione psichica**" in Bion e di **Integrazione**)
- Il concetto di abreazione verrà invece completamente abbandonato perché abreagire l'affetto di un'esperienza traumatica riduce sì l'eccitamento, ma non permette necessariamente che il contenuto di questa esperienza entri nel "grande complesso dell'associazione psichica" (in altre parole: non viene **Integrato**)

36

2. Correzione associativa

- Quanto detto a proposito della scomparsa dell'abreazione fa capire perché, come vedremo in seguito, l'idea di **rendere l'inconscio** → **conscio** non è in effetti sufficiente, anche se necessario, per la cura.
 - Esempio: "ho capito e ne sono consapevole, ma ciò non modifica ciò che sento e le esperienze che faccio" ("ho capito perché faccio la pipì a letto, ma continuo a farla")
 - **Prendere consapevolezza** di alcuni contenuti e meccanismi, senza che essi vengano **integrati** nel complesso della nostra psiche (Sé) rimane un atto superficiale (si veda *Intellettualizzazione*)
- Vedremo dunque in seguito che la cura psicoanalitica richiede che vi sia **presa di consapevolezza** relativa a certi contenuti + loro **integrazione** nel complesso della nostra struttura psichica (si veda "digestione psichica", senza la quale il contenuto ormai conscio rimane comunque un "estraneo")

37

(2) Teoria del conflitto

38

Temi centrali

1. L'atteggiamento terapeutico
2. L'azione terapeutica
3. Gli obiettivi terapeutici

39

1. L'atteggiamento terapeutico

- a) **La regola dell'astinenza:** L'analista si deve astenere dal gratificare i desideri transferali del paziente
- Lasciare i desideri inconsci del paziente insoddisfatti (anziché soddisfarli con "surrogati") come *forze propulsive* al lavoro terapeutico, mantiene la **motivazione** al trattamento
 - "**Esercizio dell'estraneità**": non dare al paziente ciò che si aspetta lo mette nella condizione di "cercare altro", altri modi di essere, percepire e relazionarsi, che siano "altri", diversi, "estranei" ai suoi modi soliti (disfunzionali) (questa formulazione non è di Freud, ma è una "lettura moderna")

40

1. L'atteggiamento terapeutico

- b) L'opacità dell'analista:** L'analista deve essere come uno "schermo bianco", come uno "specchio", per mostrare al paziente solo (o prevalentemente) la sua "immagine riflessa"
- Rende possibile la **proiezione** da parte del paziente di desideri, conflitti, difese ecc senza che esse siano contaminate dall'analista.
 - Rende possibile il **transfert** e l'instaurarsi della **nevrosi di transfert** (vd. in seguito), la cui risoluzione è fondamentale per il buon esito dell'analisi

41

1. L'atteggiamento terapeutico

- c) Freddezza emotiva:** L'analista deve mettere da parte i "propri" affetti nel corso dell'analisi ("metafora del *chirurgo*")
- Permette **astinenza** e **opacità**
 - **Protegge** la vita emotiva dell'analista
 - Maggior **oggettività** nei confronti del paziente (si noti il *Razionalismo oggettivista* di Freud qui)

42

1. L'atteggiamento terapeutico

- d) Neutralità analitica:** L'analista deve essere *indifferente* e *disinteressato*
- **imparziale o non prevenuto** ma anche **disinteressato** (non influenzato da motivazioni, interessi e posizioni *personali*) (associato all'idea che l'analista non debba frequentare il paziente fuori dal setting) (l'unico interesse è [i] remunerazione economica, [ii] aiutare il paziente, e [iii] crescere professionalmente`)
 - Favorisce l'**autonomia** del paziente
 - Rende possibile l'esercizio dell'**estraneità** nei (al pari di [a], [b], e [c] descritti sopra)

43

2. L'azione terapeutica

- a) La regola fondamentale (associazioni libere):** Il paziente è invitato a dire tutto ciò che gli viene in mente, per quanto possa apparire irrilevante o creare imbarazzo
- Coadiuvata dalla posizione *distesa del paziente* e dall'*analista dietro* il paziente
 - Favorisce:
 - l'**allentamento della censura/difesa** → **emersione** di "derivati dell'inconscio" (non i contenuti inconsci, che come tali non potranno mai emergere)
 - Il passaggio da **Principio di realtà/Processo primario** → **Principio del piacere/Processo primario**
 - Si vd. il "determinismo psichico": ciò che viene in mente non è casuale, ma determinato da concatenazioni (in base al principio di *contiguità e somiglianza*)

44

2. L'azione terapeutica

- b) Le resistenze:** difficoltà ad *associare liberamente* (esitazioni, sensazione di non aver nulla di dire, intellettualizzazioni ecc) e, più in generale, a *cambiare*
- Causate dallo stesso motivo che ha richiesto che in contenuti inconsci si “camuffassero” (si vd. *Formazione di compromesso* che produce *Derivati dell'inconscio*): **Spiacevolezza** del loro contenuto
 - Favorisce:
 - l'**allentamento della censura/difesa** → **emersione di “derivati dell'inconscio”** (non i contenuti inconsci, che come tali non potranno mai emergere)
 - Il passaggio da **Principio di realtà/Processo primario** → **Principio del piacere/Processo primario**

45

2. L'azione terapeutica

- c) Il transfert (traslazione):** Il paziente trasferisce sull'analista sentimenti, desideri, paure, pensieri, ecc. derivati da/analoghi a quelli della sua relazione con le figure significative della sua propria infanzia (che poi si ritrovano anche in ogni relazione significativa adulta)
- **Riedizione di una relazione oggettuale “antica”** (dimensione “regressiva”)
 - Favorisce a sua volta una **Nevrosi da transfert** (riedizione della nevrosi infantile, che è poi la causa della nevrosi adulta)
 - L'analisi permette dunque di lavorare e risolvere la nevrosi infantile
 - Ciò avviene attraverso l'interpretazione (si veda dopo) delle resistenze e difese transferali del paziente
 - Il paziente cerca nella relazione transferale il soddisfacimento dei propri desideri infantili. Il paziente, anziché **soddisfarli** (si veda sopra) li **interpreta** (introducendo la dimensione dell'*alterità* nell'esperienza del paziente)

46

2. L'azione terapeutica

- d) Il controtransfert (controtraslazione):** L'analista trasferisce sul paziente sentimenti, desideri, paure, pensieri, ecc. derivati da/analoghi a quelli della sua relazione con le figure significative della sua propria infanzia (che poi si ritrovano anche in ogni relazione significativa adulta)
- **Riedizione di una relazione oggettuale “antica”** (dimensione “regressiva”)
 - Si ha quando l'analista interagisce con il paziente sulla base dei propri modelli di relazione oggettuale infantili (che porteranno spesso alla “collusione” [giocare-con] con il paziente, e non favoriranno l'esercizio dell'*alterità*) e non sulla base di ciò che è funzionale per il paziente
 - Va individuato, analizzato e gestito:
 - Individuarlo: Importante fonte di informazioni su relazioni oggettuali del paziente
 - Analizzarlo e gestirlo: Permette di non gratificare i desideri infantili del paziente (e dunque: l'esercizio dell'*alterità*) (“io sono col paziente non come lui vorrebbe che io fossi con lui”) (Analisi personale/didattica: strumento fondamentale affinché l'analista “si conosca” e possa gestire il controtransfert)

47

2. L'azione terapeutica

- e) Interpretazione → consapevolezza di sé e insight:**
- **Interpretazione:**
 - Partendo dal “contenuto *manifesto*”, risalire al “contenuto *latente*” che vi è alla base.
 - L'interpretazione consiste nell'attribuire un significato al contenuto manifesto, che sia indicativo di ciò che si cela dietro di esso (rivela dunque la natura del materiale [inconscio/latente] una volta rimosso che ora si manifesta “camuffato”)
 - **Associazioni libere** → *Derivati dell'inconscio* + **Interpretazione** → **Insight (presa di coscienza di sé, prima *cognitivo* e poi *cognitivo-affettivo*):** elemento principale della cura (si vd. “Simbolizzazione”)
 - Oggetto dell'Interpretazione: difese e primariamente il **Transfert**:
 - 1) Il transfert rivela il nucleo della nevrosi del paziente (Nevrosi da transfert): analizzando esso, si analizza la nevrosi
 - 2) Le reazioni transferali hanno luogo nel “qui e ora”. Le interpretazioni di esse → presa di coscienza che ha maggior **cogenza** e **immediatezza** → più facilmente ad un insight (emotivo) [“Nessuno può essere battuto in absentia”; si veda il ruolo del “*problem actualization*” – “Il pongo si lavora quando è caldo”]

48

2. L'azione terapeutica

- f) **Rielaborazione:** trasformazione di insight *cognitivo* → *cognitivo-affettivo* (integrazione di *ciò che impariamo in parti del sé*)
- Insight:
 - **Cognitivo** ("in *terza persona*"): nuova conoscenza *razionale* (che rimane "estranea", "non parte di noi")
 - **Cognitivo-affettivo** ("in *prima persona*"): nuova conoscenza *emotiva* (che viene "digerita", "integrata", diventa "parte di noi")
 - **Rielaborazione:**
 - Quando raggiungiamo un insight, le prime volte è *cognitivo*. Col tempo, se il lavoro analitico è ben fatto, vi saranno sempre più insight *cognitivo-emotivi* (gli aspetti emotivi si affiancheranno a quelli cognitivi)
 - Integrazione di diversi **insight** → **parti di sé**
 - Esempio: **lavoro del lutto**. A livello *razionale* "sappiamo" che la persona non c'è più, ma a livello *emotivo* la persona c'è ancora (per cui la sofferenza). → Elaborare il lutto consiste nell'*integrare come parte di sé* l'idea che l'altro non vi sia più. Per farlo, serve attivazione affettiva coerente e molto tempo

49

3. Gli obiettivi terapeutici

Alcune peculiarità della psicoanalisi:

- 1) L'attenzione non è primariamente rivolta ai **sintomi**, ma alle **dinamiche conflittuali profonde** che li producono.
- 2) La **presa di coscienza** (insight) sui conflitti profondi permette *l'attenuazione di questi conflitti* (obiettivo primario), che alla lunga produce anche la *riduzione dei sintomi* (effetto secondario) [ricordate la definizione di Psicoanalisi: principalmente uno strumento per l'indagine dei processi psichici inconsci]

50

3. Gli obiettivi terapeutici

- a) **"Rendere l'inconscio conscio" - "Dove era l'Es, deve subentrare l'Io":**
- Libere associazioni + Interpretazioni → Insight (cognitivo e poi cognitivo-affettivo)
 - **Costrizione compulsiva** (schemi/modelli "disfunzionali" in quanto *poco flessibili*)
→ **Controllo, autonomia e libertà** (si veda operare di determinati schemi/modelli "funzionali" in quanto *flessibili*)
 - **Frammentarietà** (conflittualità) → **Unità** (coesione, armonia)
 - **Integrazione** di sessualità *infantile* → sessualità **genitale adulta**
 - Passaggio da **Autoerotismo** (orale, anale, fallico): *soddisfacimento del desiderio inconscio* [Principio del PIACERE] → alla **sessualità adulta**: *soddisfacimento del desiderio inconscio al servizio della procreazione* [compromesso tra Principio del PIACERE e Principio di REALTÀ]
 - Accesso alla genitalità (vd. Fase genitale) → Scelta dell'oggetto d'amore (**Elaborazione adeguata**: siamo pronti a ricercare nel mondo reale l'oggetto d'amore accettando i vincoli della realtà (si vd. Super-Io). **Elaborazione inadeguata**: rimaniamo invischiati nella scelta dell'oggetto d'amore)

51

3. Gli obiettivi terapeutici

b) Mitigare il Super-Io:

- Super-Io:
 - struttura sede delle norme e convenzioni sociali che **impongono divieti** [Princ. di *realtà*] (*frustrano il soddisfacimento del desiderio inconscio* [Princ. del *piacere*])
 - Uno dei due poli del conflitto psichico
- **Nevrotico:**
 - Non solo un soggetto **sopraffatto dal desiderio inconscio rimosso** (*primo polo pulsionale del conflitto*) [visione principale in Freud]...
 - ...ma anche un soggetto **ipercontrollato e ipercivilizzato**, sopraffatto da sensi di colpa e angoscia (→ quindi, attivazione di difese; *secondo polo pulsionale del conflitto*) relative a normali desideri sessuali e aggressivi [visione secondaria in Freud, ma comunque presente]
- **Mitigare il Super-Io:** ha dunque la funzione di mitigare il conflitto psichico

52

Considerazioni conclusive

- Maggior **unità** della propria personalità (in seguito a minor conflittualità: aspetti prima isolati ed esclusi [rimossi] sono ora integrati)
- Riduzione del senso di **costrizione compulsiva** → aumento di **autonomia e agentività**
- In sintesi:
 - Maggior conoscenza di sé + Espansione della consapevolezza + Ampliamento dell'identità + Maggior convergenza tra credenze e pensieri da una parte e desideri e sentimenti dall'altra