

# PSICOLOGIA DINAMICA

## Franco Baldoni

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

Aspetti relazionali della comunicazione umana: afp 2<sup>a</sup> semestre.

### BIBLIOGRAFIA

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

### COS'È LA PSICOLOGIA DINAMICA

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

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

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

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

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

### STRUTTURA DEL CORSO

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

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

Preappello: ultima settimana prima di natale.

## PSICOANALISI FREUDIANA

### Psicoanalisi cos'è:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Disciplina Scientifica ha sviluppato:

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

- Metapsicologia, dal punto di vista teorico.

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

## **IPOTESI FONDAMENTALI DELLA PSICOANALISI (da Brenner):**

### **1 Principio del determinismo psichico.**

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

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

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

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

### **3 Importanza della sessualità e della vita psichica infantile**

## **PUNTI DI VISTA DELLA METAPSICOLOGIA FREUDIANA:**

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

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

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

Freud nasce nel 1856 a Freiberg, repubblica ceca. Era ebreo.

Muore a Londra nel settembre 1939.

L'Austria ai tempi di Freud (vedi lucido)

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

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

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

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

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

## **INFLUENZE SCIENTIFICHE SULLA PSICOANALISI FREUDIANA:**

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

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

- **Broca.** Alcuni PARTIRONO DALLO STUDIO DEL CERVELLO come punto di partenza per

capire e curare le malattie mentali

- **Von Helmholtz e Von Brucke**. DETERMINISTI E MECCANICISTI cioè convinti che ogni evento avesse una causa e che queste cause dovessero essere cercate nel mondo fisico. Anche Freud quando parla di pulsioni o sintomi isterici pensa che ci sia sempre un'alterazione del corpo.

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

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

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

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

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

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

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

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

### **L'IPNOSI AI TEMPI DI FREUD**

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

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

Charcot era un uomo di una capacità clinica incredibile.

### **L'ISTERIA AI TEMPI DI FREUD ERA MOLTO DIFFUSA.**

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

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

### **ISTERIA – quadro clinico**

#### **Sintomi somatici:**

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

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

Nella crisi convulsiva dell'isterico mancano invece totalmente alcuni fattori. Questa si manifesta in circostanze socialmente significative (si vuol essere al centro dell'attenzione); lo

svenimento non provoca mai traumi, non c'è perdita di feci o urina, non c'è il seguente coma. Nell'isteria ci sono anche **sintomi somatici locali**:

paralisi, mutismo, tremori, problemi vaginali.

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

**Personalità isterica**:

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

L'Isteria oggi viene denominata DISTURBO DI CONVERSIONE

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

Alcuni tratti dell'isteria sono presenti anche oggi.

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

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

## **L'ISTERIA SECONDO CHARCOT**

Freud studia con lui a Parigi.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Breuer** curò inizialmente una ragazza che si chiamava Anna O.

Aveva una malattia che si era manifestata in seguito al suo dedicarsi al padre malato.

Sintomi: lentezza, sensazione di doppia personalità, stanchezza.

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

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

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

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

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

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

### **IL METODO CATARTICO**

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

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

Esperienza catartica significa purificatoria, liberatoria.

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

### **ASSALTO ALLA VERITA'**

Testo a cui si fa riferimento.

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

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

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

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

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

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

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

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

Attraverso il lavoro sui propri sogni sviluppa una consapevolezza su di sé e scrisse il più

importante libro di psicoanalisi freudiana: l'interpretazione dei sogni.

Scoprì che nei suoi sogni erano presenti riferimenti all'infanzia, alle curiosità rispetto al rapporto fra i genitori, scoprendo che erano tematiche presenti in lui come nelle sue pazienti isteriche.

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

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

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

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

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

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

Solo più tardi ci si avvicina alla realtà.

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

## **EVOLUZIONE DELLA TECNICA PSICOANALITICA**

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

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

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

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

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

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

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

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

## **IPOTESI FREUDIANA SULL'ISTERIA**

Riepilogo breve della sua idea sull'isteria:

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

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

Dopo passa ad altro.

**Lui riteneva che nella mente ci siano delle rappresentazioni psichiche, es. un ricordo, un desiderio. Se queste sono inaccettabili per l'individuo, vengono censurate. L'energia psichica collegata a queste rappresentazioni viene convertita in un sintomo.** Di qui il termine **CONVERSIONE**. L'energia psichica che non può essere associata a delle rappresentazioni viene distaccata e associata ad un sintomo.

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

**I sintomi dell'isteria (cecità, paralisi) sono per lui un compromesso tra i desideri sessuali che venivano bloccati e rimossi ma che continuavano a premere per essere**

**soddisfatti e le difese nei confronti di questi desideri legati all'infanzia.**

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

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

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

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

## **EZIOLOGIA DELL'ISTERIA**

Rappresentazione grafica di quello che abbiamo appena detto.

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

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

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

## **LO SVILUPPO DELLA TEORIA**

1899 Interpretazione dei sogni

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

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

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

1909 in America.

1910 fonda società psicoanalitica internazionale

1913 rottura con Jung

1914

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

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

## **CONCETTO DI ISTINTO**

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

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

Lo scopo dell'istinto è l'autoconservazione.

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

### **CONCETTO DI PULSIONE (trieb)**

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

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

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

### **LE PULSIONI**

Stessa spiegazione

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

Questa visione è limitata perchè oggi sappiamo che è diverso.

**FONTE = eccitazione somatica**

**META = gratificazione**

### **PULSIONI E ENERGIE PSICHICHE**

pulsione:

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

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

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

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

Quindi dice ora che ci sono 2 pulsioni:

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

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

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

### **CARATTERISTICHE DELLE PULSIONI**

Sviluppo psico-sessuale

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

Freud pensa che la sessualità sia pregnante per l'essere umano fin dalla nascita.  
Le pulsioni (e ci si riferisce soprattutto a quella sessuale)  
Quando si parla di pulsione si parla di:

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

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

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

1 - FASE ORALE

2 - FASE ANALE

3 - FASE URETRALE

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

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

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

Poi altro termine META:

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

**META = soddisfacimento**

FASE ORALE = suzione incorporazione

FASE ANALE = defecazione

FASE URETRALE = minzione

FASE FALLICA = masturbazione genitale

FASE GENITALE = accoppiamento riproduzione

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

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

FASE ORALE = seno latte

FASE ANALE = feci

FASE URETRALE = urina

FASE FALLICA = madre, padre

FASE GENITALE = vera relazione oggettuale.

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

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

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

## **CONCETTO PSICOANALITICO DI OGGETTO**

**Viene usato per indicare ogni cosa o persona o parte di esse che è significativo per un individuo:** può essere un oggetto esterno da sè tipo la madre, oppure fisico es. casa, oppure astratto tipo religione, partito.

Possono essere anche solo parti di essi.

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

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

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

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

Le pulsioni che esprimiamo nei loro confronti sono appunto parziali.

OGGETTO TOTALE

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

**Sono caratteristici della genitalità**

OGGETTO INTERNO

## **FASI DELLO SVILUPPO PSICOSESSUALE**

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

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

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

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

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

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

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

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

## **CONCETTO DI RELAZIONE OGGETTUALE**

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

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

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

## **ESPERIENZA ORALE**

Aspetti fisiologici e patologici.

Nel bambino(1°/ 2° anno)

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

Per provare piacere il bimbo stimola le parti del proprio corpo che hanno a che fare con l'oralità: bocca lingua... Queste prime esperienze non sono fatte solo di oralità ma sono anche uditive (es. voce della madre). Quindi non solo di bocca si tratta anche se è molto importante. Abram descrisse 2 periodi:

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

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

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

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

Nell'adulto

Mangiare

Bere

Parlare

Baciare...

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

Fumare

Succhiare oggetti

Onicofagia (unghie)

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

Pessimismo

Generosità

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

Principali Psicopatologie

## **PSICOSI**

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

## psicosi

**Psicosi = malattia psichica molto grave nella quale si sviluppa un inadeguato rapporto con la realtà.** L'esame di realtà è menomato : capacità di distinguere con chiarezza le percezioni interne da quelle esterne importanti per l'adattamento dell'individuo. Infatti importante sapere differenziare un sentimento interno da quello che c'è fuori: se io sono arrabbiato con qualcuno non è detto che lui lo sia con me.

Sintomi:

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

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

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

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

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

## NEVROSI

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

Le principali PSICOPATOLOGIE:

Depressione grave

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

Anoressia

Bulimia

Alcolismo

Tossicodipendenza

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

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

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

Importante tenere il problema in un contesto più ampio.

### **L' ESPERIENZA ANALE**

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

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

Impara a:

Evacuare

Controllare

Agire sull'ambiente

Dominio muscolare

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

Interesse per il contenuto intestinale.

Attività passività.

Le prime esperienze mentali derivano da queste prime esperienze corporee.

### **Nell'adulto rimangono aspetti importanti di queste esperienze:**

Ordine-disordine, spesso convivono in tutti noi.

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

Ostinazione

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

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

Controllo

Perfezionismo (esasperato di controllo)

Collezionisti (eccesso di precisione)

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

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

### **SIMBOLI CHE RIPORTANO ALLE FECI:**

- denaro.

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

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

sopportiamo l'odore.

### **IL CARATTERE ANALE**

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

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

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

**Prima caratteristica del carattere anale quindi e L'ORDINE.**

PIACERE PRE EVACUAZIONE-CONTROLLO:

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