

Sommario

- Psicoanalisi e Psicologia dinamica: quali differenze
- La psicologia relazionale
 - [Sandor Ferenczi](#)
 - Psicoanalisi "attiva"
- [Harry Stack Sullivan](#)
 - Psichiatria e Psicoanalisi
- [Heinz Kohut](#)
 - La psicologia del Sé
- Sviluppi recenti
 - [Carl Rogers](#)
 - [Abraham Maslow](#)
 - [Stephen A. Mitchell](#)

Psicoanalisi vs Psicologia dinamica

La Psicologia dinamica non va assolutamente considerata quale sinonimo di psicoanalisi.



L'accezione "dinamica" sta ad indicare **l'esistenza di forze** o **attività psichiche** che possono **interagire** o entrare **in conflitto**, dando origine a **sintomi** di un **disturbo psichico**.

Origini del pensiero relazionale

l'orientamento "inter-soggettivista" in psicoanalisi e in psicologia dinamica risente del pensiero filosofico ermeneutico e in particolare di **Martin Heidegger**



Martin Heidegger (1889-1976)

Il pensiero di Heidegger:



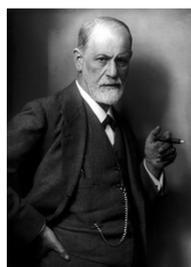
- *Dasein*: "**esser-ci**", laddove il **ci** non sta a indicare una mera localizzazione spaziale, ma qualcosa di più ambiguo e complesso, ovvero il modo in cui concretamente *l'Essere* si dà nella storia, ad es. nell'esistenza dell'uomo.
- In tedesco, *Dasein* è sinonimo di **esistenza**.

«Con-esserci degli altri»

«...gli altri sono piuttosto quelli dai quali per lo più non ci si distingue e fra i quali, quindi, si è anche».

«Questo per dire che noi **non siamo** "innanzi tutto e per lo più" **in atteggiamento di distinzione**, di allontanamento, di individuazione dagli altri, **ma al contrario tendiamo** istintivamente **a condividere il mondo con gli altri**, a con-vivere (con-esserci) con essi. Non incontriamo gli altri a partire da noi, ma dal mondo in cui ci troviamo ad esistere; e non solo gli altri ma anche noi stessi.»

(Da *Essere e Tempo*, pag. 149-154)

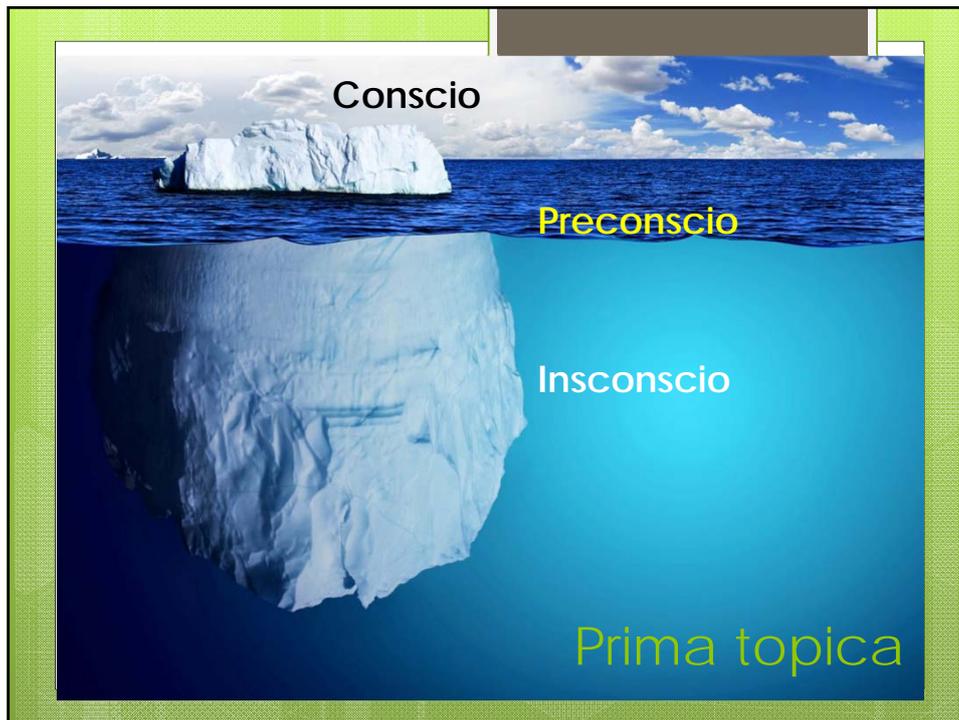


Scienza della natura vs Filosofia della natura

La **pulsione** è un concetto sviluppato da Freud per spiegare, **in modo "scientifico"**, le condotte umane in termini di processi inconsci.

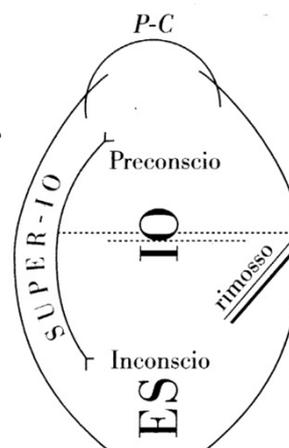
« Processo dinamico consistente in una spinta (carica energetica, fattore di motricità) che fa tendere l'organismo verso una meta. Secondo Freud, una pulsione ha la sua fonte in un eccitamento somatico (stato di tensione); la sua meta è di sopprimere lo stato di tensione che regna nella fonte pulsionale; la pulsione può raggiungere la sua meta nell'oggetto o grazie a esso. »

(Termine "pulsione" in Enciclopedia della psicoanalisi.)



Seconda topica

- **ES**: polo pulsionale, che costituisce la matrice originaria della psiche, obbedisce solo al *principio del piacere*
- **IO**: parte organizzata della personalità, si forma dall'Es e deve equilibrare le pressioni di Es, Super-io e Mondo esterno; obbedisce al *principio di realtà*;
- **SUPER-IO**: insieme delle proibizioni e regole che sono state imposte al bambino nei primi anni; è la coscienza morale che osserva e critica l'Io.





Teoria e tecnica: quali differenze

Pag. 72

CAPITOLO QUARTO

III

Le conseguenze di queste idee per la terapia sono del tutto comprensibili solo se si considera anche lo sfondo sul quale esse si sviluppano. Per sfondo intendo quel clima di delusione che esisteva palesemente, nell'ambito della psicoanalisi, dal 1913. In quell'anno Freud aveva comunicato l'osservazione che la teoria originaria della psicoanalisi, per la quale la guarigione interveniva sempre quando il paziente "sapeva del suo episodio traumatico", non era più sostenibile (1913b, p. 330). La speranza successivamente Freud la pose sull'elaborazione delle resistenze "che avevano a suo tempo provocato la mancanza di conoscenza ed erano tuttora pronte a tutelarla" (ibid.). Già un anno dopo egli doveva riconoscere che il menzionare la resistenza non bastava ancora, che questa doveva essere rielaborata a fondo — sia dal paziente sia dal terapeuta — prima di poter essere eliminata (1914b, p. 364). E dieci anni dopo affermerà che anche la rielaborazione delle resistenze, cioè la comprensione di esse da parte del paziente, non sempre conduce alla fine della nevrosi e del trattamento, poiché alla comprensione non fa necessariamente seguito un cambiamento (1925b). Dunque fin dall'inizio, nella storia della psicoanalisi, corre come un filo rosso il riconoscimento che le due ipotesi fondamentali, e cioè che il "rendere cosciente l'inconscio" e l'"acquisizione di comprensione" siano i fattori producenti la guarigione, non coincidono con l'esperienza clinica. Tale riconoscimento non poteva che avere come conseguenza gravi turbamenti per una psicologia progettata come *Einsichtspsychologie*, cioè come psicologia della comprensione profonda, con pretese terapeutiche. Con questa concezione ne avanza di pari passo un'altra, in parte ad essa identica e perciò spesso da essa celata, e cioè quella che per trasformare la comprensione in mutamento gli strumenti puramente psicoanalitici da soli non sono sufficienti. Ciò vale ancora oggi: interpretazione, analisi delle resistenze, instaurazione dell'alleanza terapeutica, elaborazione dell'Io, del Super-io e della realtà esterna, sovente non bastano a produrre questa trasformazione. Così, quasi tutti gli analisti confessano, molti con timidezza e per così dire in sordina, che non hanno ancora portato a termine alcuna analisi solo con questi strumenti e ancora non hanno guarito alcun paziente servendosi esclusiva-

Teoria e tecnica: quali differenze



Pag. 73

RIELABORARE

73

mente di essi. Perché ne siano così intimiditi, per la verità non si capisce.¹ Coloro che si appoggiano convinti a Freud e si considerano i custodi della "tecnica classica", trascurano ampiamente il fatto che Freud, al di là di questo repertorio di base, aveva raccomandato tutta una serie di altre misure:

1. *Attività terapeutica* nella elaborazione delle resistenze: "lotta contro la resistenza", togliere al paziente pezzo per pezzo le armi con le quali egli si oppone alla continuazione del trattamento; opporre alla resistenza "argomentazioni logiche" e promettere "al-l'lo vantaggi e premi se rinuncia alla resistenza" (1925b, p. 305).
2. *Aumento della tensione* all'interno del campo di traslazione mediante due espedienti opposti: all'inizio della cura l'analista deve promuovere la traslazione, "conquistare" il paziente (Freud riformulerà questo concetto in una lettera a Edoardo Weiss) e in seguito, quando la relazione di traslazione è divenuta intensa, frustrare i desideri pulsionali. Dovrebbe essere neutralizzato anche lo stabilirsi di un soddisfacimento sostitutivo al di fuori della cura.
3. *Miglioramenti della sostanza portante* per l'interpretazione: in certo modo una pratica manipolatoria, per rendere più efficace il lavoro interpretativo: fissazione di un termine (1914c, pp. 490 sg.); richiesta al fobico di esporsi alla situazione pericolosa (1918, p. 26), opporre alla nevrosi ossessiva la cura come coazione (ibid.).
4. *Ampliamento degli strumenti tecnici* con procedimenti non psicoanalitici, come educare, consigliare, proteggere e altri (ibid., p. 25).
5. *Utilizzazione del metodo catartico*. "Da un punto di vista teorico — dice Freud (1914b, p. 361) — la rielaborazione delle resistenze può essere equiparata a quell'abreazione degli ammontari affettivi incapsulati dalla rimozione senza la quale il trattamento ipnotico rimaneva inefficace."

Greenson parla nello stesso senso del fatto che nella psicoanalisi classica vengono utilizzati metodi e procedure terapeutiche che servono a preparare la comprensione introspettiva (*insight*)

¹ Vedi il convegno sulle "Variazioni della tecnica psicoanalitica classica" tenutosi a Parigi nel 1957, all'interno del 20° Congresso dell'Associazione psicoanalitica internazionale. In quella sede, Loewenstein dichiara, ad esempio, in contrapposizione al purismo di Eisler, di dubitare che mai sia stata eseguita con successo un'analisi senza che siano stati impiegati anche altri strumenti oltre all'interpretazione (Loewenstein, 1959b).

Teoria e tecnica: quali differenze



Pag. 74

CAPITOLO QUARTO

74

o a renderla efficace. Fra i più importanti e i più applicati da Freud stesso egli annovera: abreazione, suggestione, manipolazione. Alla manipolazione apparterebbe ancora, in base alla sua descrizione, la provocazione (Greenson, 1967b).

IV

Se Freud, in questi punti della sua opera in cui raccomanda generosamente metodi non analitici per il raggiungimento dello scopo del trattamento, ha maggiormente presente l'attività terapeutica ed è più ottimista riguardo al metodo psicoanalitico come terapia (a Pfister egli scrive, il 18 gennaio 1928, che "i successi dell'analisi non hanno niente da invidiare a quelli della medicina interna" e che "l'analisi fornisce tutto ciò che oggi si può esigere da una terapia"), vi sono altri punti, nei suoi scritti, da cui traparare una ben maggiore rassegnazione. Soprattutto dopo il 1929, cioè l'anno in cui Ferenczi faceva i suoi esperimenti che tanto lo inquietavano, si palesa in lui una chiara tendenza a ritirarsi dalla discussione sulla terapia. Freud scrive a Ferenczi, il 13 dicembre 1931, che era molto inquieto per il fatto che egli "bacia i suoi pazienti e si lascia baciare da loro". Ribadisce che l'analista deve poter "difendere apertamente ciò che fa con la propria tecnica", ed esprime il timore delle conseguenze negative se questa "tecnica" fosse resa di pubblico dominio. Teme che altri vadano oltre per questa strada e che alla fine la cura psicoanalitica degeneri in un *petting party* (Jones, 1953, pp. 195 sg.). La maggior parte di ciò che il suo allievo e amico Sándor Ferenczi aveva intrapreso per migliorare l'efficacia della terapia analitica, egli la dichiara "sforzi vani"; fra questi anche due espedienti che lui stesso aveva raccomandato: l'intensificazione della traslazione attraverso un'attiva manipolazione e la combinazione del lavoro analitico con altri tipi di influenzamento (1932, p. 258). Come oggi sappiamo dalla sua corrispondenza e dalle memorie di suoi analizzati,² si tratta qui di una pura spiegazione *ad hoc*. Freud stesso era, nelle sue terapie, vivace, spontaneo, diretto, molto personale e libero da scrupoli meschini. Se necessario, si lasciava andare a qualunque associazione di pensiero al fine di portare una schiarita in una si-

² Ho raccolto questi testi e tentato di presentare la tecnica usata in effetti da Freud attraverso le testimonianze dei suoi analizzati (vedi oltre, cap. 9).

La nascita della sensibilità relazionale



Sandor Ferenczi
1873-1933



Heinz Kohut
1913-1981



Harry Stack Sullivan
1892-1949

L' «enfant terrible»

«**Sandor Ferenczi** (1873 - 1933), è figlio di una famiglia numerosa, con una madre che soffriva di depressione.

Nel 1908 incontra Freud ed è subito un colpo di fulmine.

Nel 1913 fonda la società psicoanalitica in Ungheria. Diventa l'analista di varie personalità che diverranno autori importanti per la futura psicoanalisi (M. Klein, E. Jones, M. Balint).»



Freud (seduto a sinistra) negli Usa. Dall'alto in basso, da sinistra: A.A. Brill, Ernest Jones. Sandor Ferenczi, G. Stanley Hall, Carl G. Jung

Nell'estate successiva, Ferenczi trascorse le vacanze con Freud a Berchtesgaden.

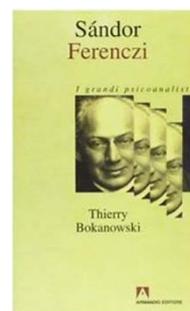
Nel 1909, sul finire dell'estate, Ferenczi si recò in America con Freud, invitato da Stanley Hall, direttore dell'Università Clark, Worcester (Massachusetts), per una serie di conferenze in occasione del ventesimo anniversario di fondazione dell'Università⁸.

Faceva parte della comitiva anche Jung. Durante la traversata, a bordo della George Washington, Freud, Ferenczi e Jung analizzarono reciprocamente i propri sogni. Al ritorno dal viaggio, il tono delle lettere scambiate tra Freud e Ferenczi fu caloroso, indice manifesto di un sensibile avvicinamento tra i due. Questo fu anche il momento in cui Freud confessò a Ferenczi, che si congratulava per il matrimonio della figlia maggiore Mathilde con Robert Hollistcher, che egli sarebbe stato felice se, nell'estate precedente, a Berchtesgaden, fosse stato lui il fortunato prescelto. Alla fine dell'anno, Ferenczi pubblicò *Introiezione e transfert*.

Nel 1910 si tenne il II Congresso Internazionale a Norimberga, (Germania). Jung venne eletto primo presidente dell'Associazione Psicoanalitica internazionale, creata su proposta dello stesso Ferenczi. In seguito a questo egli presenterà il testo, che sarà pubblicato l'anno successivo, *Storia del movimento psicoanalitico*.

In agosto, Ferenczi e Freud visitarono Firenze, Roma, Napoli, Palermo e Siracusa; e fu proprio durante questo viaggio che si verificò il cosiddetto "incidente di Palermo". Questo episodio sarebbe rimasto per i vent'anni successivi un importante punto di volta nella loro relazione, e a esso in varie occasioni entrambi avrebbero fatto riferimento nei momenti più difficili del loro rapporto. Per di più questo soggiorno, che si protrasse per oltre tre settimane, fu una delusione per entrambi. La lettera del 24 settembre 1910, indirizzata da Freud a Jung, ne fu la prova: «Il mio compagno di viaggio è un uomo che amo molto, ma è un po' goffamente sognatore e dimostra un atteggiamento infantile nei miei confronti. Mi ammira senza esitazioni, il che non mi piace, ma

Freud e Ferenczi



pag. 15

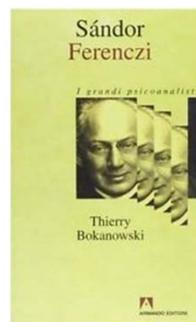
⁸ S. Freud (1909), *Circa conferenze sulla psicoanalisi in Oropa*, vol. VI

nell'inconscio senza dubbio mi critica e anche aspramente, se mi lascio andare. Ha assunto un comportamento troppo ricettivo e passivo, lascia fare tutto come se fosse una donna e la mia omosessualità non è tale da accettarlo. La nostalgia di una donna vera si fa sentire comunque più forte in questi viaggi⁹. Jones commentò così l'episodio: «In Sicilia ... Ferenczi si è mostrato, nella vita di tutti i giorni, noioso, inibito e instabile. ... Era ossessionato dal bisogno insaziabile, eccessivo, dell'amore di suo padre. ... Nell'amicizia, poi, le sue esigenze erano davvero illimitate. Tra lui e Freud non dovevano esserci equivoci né segreti. Naturalmente, non poteva esprimere apertamente questo sentimento, ma si aspettava che fosse Freud a fare il primo passo¹⁰. Al loro ritorno, alle scuse reiterate da parte di Ferenczi, Freud rispose con una lettera in data 6 ottobre 1910: «Non sento più alcun bisogno di questa totale apertura della personalità, cosa che lei ha osservato e compreso, risalendo giustamente alla causa traumatica di questo stato di cose. Allora per qual motivo si è così intestardito? Dopo il caso Fliess che, come lei stesso ha visto, mi ha tenuto molto impegnato, questo bisogno in me si è spento. Una parte dell'investimento omosessuale è stata ritratta per essere invece utilizzata nell'arricchimento del mio Io. Sono così riuscito là dove il paranoico fallisce». Questo incidente non avrebbe, comunque, impedito loro, in seguito, di trascorrere le vacanze insieme.

Nella Pasqua del 1911, Ferenczi raggiunse Freud a Bolzano per aiutarlo a cercare una villa da affittare per l'estate, e in agosto trascorse una quindicina di giorni sulle Dolomiti con la famiglia di Freud. Il 21 e 22 settembre, al III Congresso Internazionale che si tenne a Weimar (Germania) Ferenczi presentò un lavoro sull'omosessualità che fece epoca: *Nosologia dell'omosessualità maschile (L'omoerotismo)*, e Freud espone i suoi progressi su *Schreber*.

Alla fine dell'anno si verificò un avvenimento importante, che avrebbe influenzato gran parte dei rapporti tra Freud e Ferenczi nel 1912 e negli anni che seguiranno. Dal 1904, Ferenczi aveva un

Freud e Ferenczi



pag. 16

⁹ S. Freud, C.G. Jung, *Correspondance II (1910-1914)*, Paris, Gallimard, 1975, p. 92.

¹⁰ E. Jones, *op. cit.*

Teoria e tecnica: quali differenze



Pag. 91

APPRENDISTATO PSICOANALITICO

91

le armi con le quali egli si oppone alla continuazione del trattamento, deve opporre alla resistenza argomentazioni logiche e promettere all'io vantaggi e premi se è disposto a rinunciare alla resistenza (1925b, p. 305)? E come sono da intendere i suoi interventi attivi nella terapia, ad esempio la richiesta al fobico di esporsi all'oggetto temuto (1918, p. 26), oppure il fissare una scadenza all'analisi nel caso del nevrotico ossessivo (1914c, p. 490)? E che cosa vuol dire quando Freud parla di educazione, post-educazione, di consigliare e istruire, di suggestione (1915-17, p. 600; 1914c, p. 25)?

Forse, si dice il giovane analista, si deve continuare solo su questa via, mantenere l'entusiasmo della sperimentazione, come Freud, per poter porre il procedimento psicoanalitico su una più ampia base di indicazione. Non possiamo limitarci a dire, dei pazienti che abbandonano il trattamento dopo poche sedute, che semplicemente non erano analizzabili. Non può dipendere anche dall'analista, dalla sua tecnica?, si chiede il nostro candidato. Lo fa star male il pensiero del destino futuro di questi pazienti. Chi deve ora curarli, a chi affidarli: a psicoterapeuti meno preparati, a psichiatri, a medici che prescriveranno psicofarmaci, a guaritori, praticoni, ciarlatani, alla madonna di Lourdes?

Con la sensazione di avere imparato molto, studiando il modello standard di Eissler, sui principi della tecnica psicoanalitica, ma di non riuscire a cavarsela nella pratica, egli cerca ancora, e si imbatte negli scritti tecnici di Ferenczi degli anni 1919-22. E questa la soluzione? Freud e Eissler sarebbero in troppo grande misura dei rappresentanti del sistema "paterno", per cui ripeterebbero nell'analisi le costrizioni sociali, l'ordine gerarchico? Ogni bambino ha però anche una madre! Dunque, ritorniamo nel regno delle madri. Ora il candidato legge, in aggiunta, Bachofen e Otto Gross, che Freud aveva tanto apprezzato. Entra così in un mondo di tecnica psicoanalitica in cui vi è calore, cordialità e confortevole affetto.

Apprende ora che non è il paziente che deve adattarsi alla tecnica, ma è l'analista che deve adattare la sua tecnica al paziente, cioè compiere una svolta radicale, entrare nell'interazione "in contatto con il malato". Con Ferenczi, egli risponde ai bisogni dei pazienti non più esclusivamente interpretando, ma anzitutto concedendo. Crea un clima in cui il paziente si sente bene e accettato, in cui riceve ciò che un bambino può aspettarsi

Teoria e tecnica: quali differenze



Pag. 92

degli eventi traumatici nell'infanzia, l'immagine di una persona che reagisce in modo positivo ai desideri, alle brame e ai bisogni che ora si ravvivano.

Egli impara che tutto ciò che accade nella situazione analitica va considerato in primo luogo come una manifestazione di traslazione, come una combinazione fra qualcosa di passato e la reazione a qualcosa di attuale; nella traslazione deve essere prestata un'accresciuta attenzione alle forme primitive delle relazioni, quali quella fra madre e bambino. Egli apprende che il ricordare e il ripetere il trauma originario, in presenza di un analista che assume un atteggiamento di obiettiva passività, può portare a condizioni simili a quelle traumaticamente rilevanti nella storia del paziente; che la tecnica analitica, interpretando percezioni realmente esistenti del paziente riguardo all'analista come qualcosa che avviene in *lui*, appartiene a *lui*, è proiezione, ripete l'insincerità degli educatori nei confronti del bambino.

Ferenczi si chiede come il paziente impari mai a capire queste esperienze, questi vissuti traumatici del bambino dipendente, che ridestano nell'adulto forti reazioni affettive, che egli non può comprendere e che si ripetono nell'analisi. Solo l'analista può risolvere la sua "confusione delle lingue", ritiene Ferenczi (1932a). Inoltre egli si chiede se tali stati di confusione e dissociazione verbale possano ancora essere raggiunti mediante l'interpretare, o se debbano usarsi dei gesti, ad esempio il tenere la mano al paziente. Alla fine dell'ultima fase del suo lavoro Ferenczi giudicò inefficaci le interpretazioni in simili situazioni. Propose in alternativa il ritorno a una sincera premura e affettuosità.

Teoria e tecnica: quali differenze



Pag. 107-108

edipico è dunque l'inizio, non la fine, dello sviluppo infantile. Quindi non può neanche esserci una fase preedipica. Questo modo di pensare è condiviso anche da Lacan, il quale parla di un "triangolo preedipico", con la differenza però che il triangolo è in questo caso costituito non da bambino-madre-padre, bensì da bambino-madre-fallo. In tutti questi orientamenti, ciò che avviene è la detronizzazione del re Edipo di Freud. Sul trono vacante viene insediata la madre: una madre che non è la moglie del padre. Essa adempie la funzione di nutrire e proteggere, con la quale il bambino è legato in modo simbiotico. La madre diventa il destino, secondo l'espressione di Schotzländer (1946), molto prima dell'inizio di questa evoluzione.

Se si esaminano questi sviluppi in modo più dettagliato, si vede che essi hanno il loro punto di partenza, soprattutto per quanto riguarda la tecnica, non tanto in Freud, quanto piuttosto in Ferenczi, e in particolare nei suoi esperimenti terapeutici fra

108 CAPITOLO SESTO

il 1929 e il 1932. Il pensiero da lui elaborato può essere riassunto come segue:

1. L'analista deve favorire la regressione fino ai traumi precoci.
2. Egli deve porsi, a questo stadio, in modo tale da poter dare al paziente ciò che un bambino può aspettarsi da un adulto che lo ama.
3. L'aspetto decisivo in questo processo è un'esperienza che sia diversa da quella che il paziente ha avuto con la madre.
4. L'atteggiamento obiettivo, passivo-interpretante, dell'analista fa sperimentare nuovamente al paziente i traumi che hanno causato la sua malattia. Perciò l'analista deve assumere un atteggiamento diverso da quello che Freud ha consigliato.
5. La parte essenziale di questo atteggiamento è la tolleranza; l'"astinenza" e la "privazione", che Freud riteneva indispensabili, sono dannose.
6. Il lavoro sulle difese e sulla resistenza di traslazione può creare i disturbi che si propone di eliminare.
7. Poiché l'Io del paziente profondamente regredito è un Io debole, non viene più raggiunto dalle interpretazioni. L'analista deve servirsi perciò di un contatto verbale che corrisponda a quello del bambino con l'adulto.
8. A questa fase deve seguire il lavoro normale nell'ambito edipico: questa è una opinione. Accanto ad essa — formulata quasi contemporaneamente — sta la concezione opposta, che la prima fase della terapia sarebbe sufficiente per poter eseguire con successo la cura (Ferenczi, 1927-28, 1929, 1930, 1931, 1933).

indagine vs cura psicologica?

«Indagine:

Attività teorica e pratica, indirizzata alla conoscenza o alla scoperta di qlco.»

«Cura:

Atteggiamento premuroso e costante verso qlcu. o qlco.»

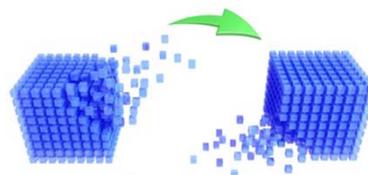
«Obiettivo principale di Ferenczi non fu la pura **indagine** scientifica della psiche, ma la lotta alla **sofferenza nevrotica** e la **guarigione del paziente**.

Si tratta di un'ambizione considerata (allora e oggi) «**infantile**» da analisti di impostazione più intellettuale e astratta»



Tratto da: it.wikipedia.org

transfert



«Il transfert (o traslazione) è un **meccanismo mentale** per il quale l'individuo tende a **spostare schemi di sentimenti, emozioni e pensieri** da una relazione significativa passata a una persona coinvolta in una relazione interpersonale attuale.

Il **processo** è largamente **inconscio** ovvero il soggetto non comprende completamente da dove si originino tali sentimenti, emozioni e pensieri. Il transfert è fortemente connesso alle relazioni oggettuali della nostra infanzia e le ricalca.»

Tratto da: it.wikipedia.org

controtransfert



- «Il controtransfert è una **reazione dello psicoanalista al transfert del paziente**.
- Mentre Freud e Lacan definirono il "controtransfert" come un ostacolo che si frappone nel normale corso di una relazione analitica, gran parte degli analisti postfreudiani hanno espresso una convinzione opposta.»

Tratto da: it.wikipedia.org



Il 30 maggio 1909 **Sabina scrive a Freud:**

“Egregio Signor Professore, Le sarei molto grata se potesse accordarmi un colloquio! Si tratta di una cosa di estrema importanza per me e probabilmente di interesse anche per lei. Se è possibile. La pregherei di volermi cortesemente indicare con un po' di anticipo l'ora che le fa più comodo, perché sono assistente presso la clinica di Zurigo e dovrei farmi sostituire durante la mia assenza. (...)”

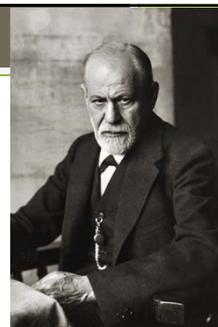
Freud intuisce che la richiesta del colloquio è collegata alle vicende di Jung, quindi gira la lettera di Sabina all'amico e collega allegando un biglietto in cui scrive: “Che roba è questa? Millanteria, smania di pettegolezzo o paranoia? La prego di farmi sapere(...)”

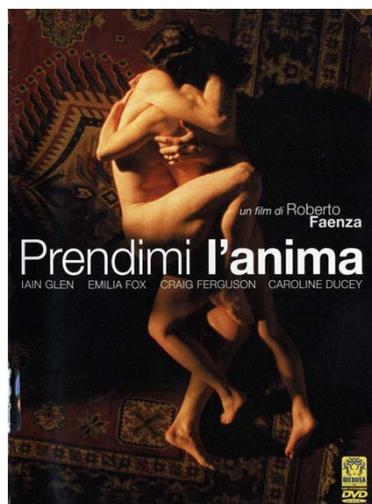
Jung risponde immediatamente, rivelando a Freud il nome della Spielrein e spiegando con tono professionale: “E' stato il mio caso psicoanalitico 'da manuale' per così dire, ragion per cui ho conservato per lei una particolare gratitudine e affezione (...). Penso che voglia abusare di lei coinvolgendola in un tentativo di mediazione (...)”

Jung, per evitare conseguenze sul piano professionale, scrive a Freud affermando di essere vittima della vendetta di un'ex-paziente che pretende un figlio da lui. Jung mente, poiché il figlio che Sabina avrebbe voluto da lui era stato sognato da entrambi.

Poco dopo **Freud risponde a Sabina :**

“Il Dr. Jung è mio amico e collega; inoltre credo di conoscerlo e posso supporre che egli sarebbe incapace di comportarsi in modo leggero o indegno. (...) Da quanto scrive in aggiunta alla Sua lettera, posso dedurre che vi sia stato tra Loro un intimo rapporto d'amicizia, che dalla situazione attuale è facile arguire non sussista più. Ma forse (tale amicizia) è scaturita da un **rapporto di tipo terapeutico** ed è stata la necessità di venire in aiuto di un'anima oppressa che ha fatto sorgere la simpatia? Sarei propenso a crederlo, perché conosco molti casi simili. Non so e non voglio giudicare in quale modo e per colpa di chi le cose siano precipitate. Ma se posso permettermi di dirLe una parola, vorrei invitarLa, sulla base delle ipotesi che ho avanzato, a esaminare con se stessa se non sia preferibile reprimere e liquidare all'interno della Sua anima i sentimenti che sono sopravvissuti a questa relazione, senza l'intervento esterno e il coinvolgimento di terze persone”

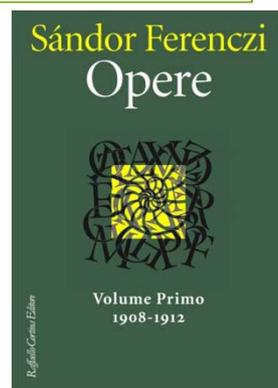




- **Titolo:** Prendimi l'anima
- **Regia:** Roberto Faenza
- **Attori:**
 - Emilia Fox
 - Iain Glen
 - Craig Ferguson
 - Caroline Ducey
 - Jane Alexander

Il pensiero di Ferenczi

- In *Lo sviluppo della psicoanalisi* discute la tecnica analitica, ponendo **in rilievo** il coinvolgimento dell'analista e il conseguente **controtransfert**.
- Ferenczi riflette sulla relazione analista-analizzando. I traumi **non** sono visti solo come **violenze esplicite ma**, in modo **più sottile** e **inconsapevole**, vengono **indotti dai genitori stessi** in termini di **aspettative** nei confronti dei figli.



Il bambino, in quanto soggetto debole e **in un processo di identificazione**, tende a **compiacere il genitore**, sviluppando una soggettività non genuina. Tali concetti saranno poi ripresi da **Winnicott** col **falso Sé**, nonché da **Anna Freud**, con **l'identificazione con l'aggressore**.

Heinz Kohut

Kohut, confrontato con disturbi mentali gravi, si rende conto che gli occorre rivedere quanto espresso da Freud.



1913-1981



Nel 1970 fonda una nuova forma di psicologia dinamica, conosciuta come:

'Psicologia del Sé'



La storia di Heinz Kohut

“Kohut stava a Vienna quando Freud ancora vi abitava, ma non ebbe rapporti diretti con lui. Era affascinato dai suoi scritti e molto presto crebbe in lui l'ambizione di seguirne le orme nello studio della "nuova scienza". **Aveva 25 anni quando nel 1938**, diffusasi la notizia che **Freud** era costretto dalla *Gestapo* a **lasciare Vienna**, assieme ad altri corse alla stazione per salutare colui che rappresentava una figura idealizzata.

Non osò avvicinarsi per salutarlo, ma si limitò a seguire trepidante tutte le fasi della partenza, e quando il treno si mosse Kohut assieme ad altri restò sul marciapiede a guardare Freud che si affacciava dal finestrino per salutare la folla. Fu a quel punto che **Kohut vide** - o ebbe l'impressione di vedere - che **il fondatore della psicoanalisi guardò** per lunghi minuti direttamente solo **lui negli occhi**, agitando il cappello in segno di saluto fino a che il treno fu sufficientemente lontano da non poter più distinguere il suo sguardo.

Tratto da: Il Ruolo Terapeutico, 2015, 129: 59-68; *Heinz Kohut e la Psicologia del Sé* di Paolo Migone



... è giunta la mia ora!

«In questa separazione **Kohut** sentì come se il mondo gli crollasse addosso, ma nel contempo **ebbe la fantasia che** questo momento fosse per lui anche una sorta di investitura, quasi come se Freud nel salutarlo personalmente **senza neppure conoscerlo gli avesse voluto dire che gli affidava l'incarico di continuare la grande opera** che aveva cominciato, la costruzione dell'edificio psicoanalitico...

...nel **1970**, avendo appreso nel mezzo della notte la notizia della **morte di Hartmann**, molto emozionato telefonò a colui che allora era il suo più stretto amico e collaboratore (il quale fu quello che mi confidò questo episodio) e gli disse, al colmo dell'esaltazione: **«è morto Hartmann! Ma ti rendi conto? è giunta la mia ora!».**»

Tratto da: Il Ruolo Terapeutico, 2015, 129: 59-68; Heinz Kohut e la Psicologia del Sé di Paolo Migone



n° 130

La star, il santo

«Kohut dunque fu una figura particolare, **ricca di fascino e facilmente mitizzata**, sia per il coinvolgente **modo di scrivere** che per le **sue idee** che hanno squarciato più di un velo della psicoanalisi classica. Il suo **carisma** era tale che ai congressi ai quali partecipava, soprattutto negli ultimi anni della sua vita, era impossibile partecipare per eccesso di iscrizioni (io tentai invano di partecipare al congresso di Boston dell'autunno 1980 - una delle ultime apparizioni in pubblico di Kohut - ma l'iscrizione fu limitata ai primi 1000 iscritti); **tutti lo volevano vedere**, quasi sfiorargli con una mano la giacca mentre passava **come se fosse una star del cinema o addirittura un santo.**»

Tratto da: Il Ruolo Terapeutico, 2015, 129: 59-68; Heinz Kohut e la Psicologia del Sé di Paolo Migone



Heinz Kohut, M.D.
Psychiatrist



n° 130

I disturbi del Sé



“... la **erotizzazione**, soprattutto se perversa e masturbatoria, e altre stimolazioni forti - quali uso di **droghe, gioco d'azzardo, automutilazioni**, ecc. - possono servire a compensare un senso di depressione, di malessere interiore o di "frammentazione del Sé" non altrimenti gestibile, laddove invece **una forte sensazione fisica, anche se dolorosa, risveglia e "compatta" la psiche, facendola uscire da un malessere ancor peggiore** (allo stesso modo con cui a volte i **bambini autistici** nelle istituzioni totali passavano la giornata a battere la **testa contro il muro** [*head-banging*], quasi nel tentativo di **provare almeno qualcosa dal nulla e dalla solitudine in cui erano immersi**).

Tratto da: Il Ruolo Terapeutico, 2015, 129: 59-68; *Heinz Kohut e la Psicologia del Sé* di Paolo Migone

Empatia

«Il bambino si serve della sua emotività per interagire con l'ambiente. Quando le necessità di base del bambino vengono soddisfatte tramite la loro comprensione, l'individuo può crescere senza bisogni rimasti inespressi»





Harry Stack Sullivan

«È stato uno psichiatra e psicoanalista statunitense.

Il suo contributo è stato sulle tecniche del **colloquio clinico**, in cui delineava un approccio **meno nosografico e più interpersonale** rispetto ai modelli classici»

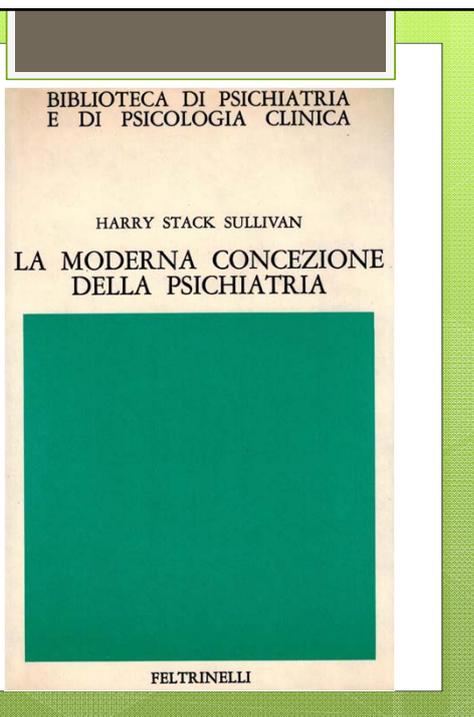


1892-1949

« Ha tentato di estendere alla **schizofrenia** le forme del trattamento psicoanalitico, la gestione dei reparti psichiatrici basata su processi relazionali e **non solo autoritari**»

Sullivan formulò la sua
 “Teoria interpersonale”
 nella sua opera del 1947:

*“La moderna concezione della
 psichiatria”*



Il suo pensiero



- Condusse due battaglie:
 - **tradizione psichiatrica**
 - **tradizione psicoanalitica**
- Per capire a fondo le cause del **disturbo del malato**, è necessario che questi venga valutato nell'ambito del **contesto sociale** in cui vive: ogni comportamento patologico acquista il suo significato soltanto tenendo conto dell'ambiente in cui si sviluppa.

La sua originalità

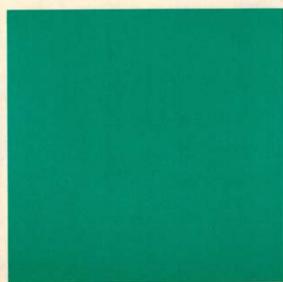
Il contributo più originale di Sullivan resta quello del trattamento della schizofrenia che risulta molto efficace nel concreto.



Il **“colloquio psichiatrico”** è basato sull'analisi del **rapporto medico-paziente** non concepito secondo lo schema sanomalato, ma come un tentativo di reciproca **comprensione** in cui il terapeuta, assumendo un **atteggiamento empatico**, si **pone al servizio del paziente**.

BIBLIOTECA DI PSICHIATRIA
E DI PSICOLOGIA CLINICA

HARRY STACK SULLIVAN
LA MODERNA CONCEZIONE
DELLA PSICHIATRIA



FELTRINELLI

pag. 12

La moderna concezione della psichiatria

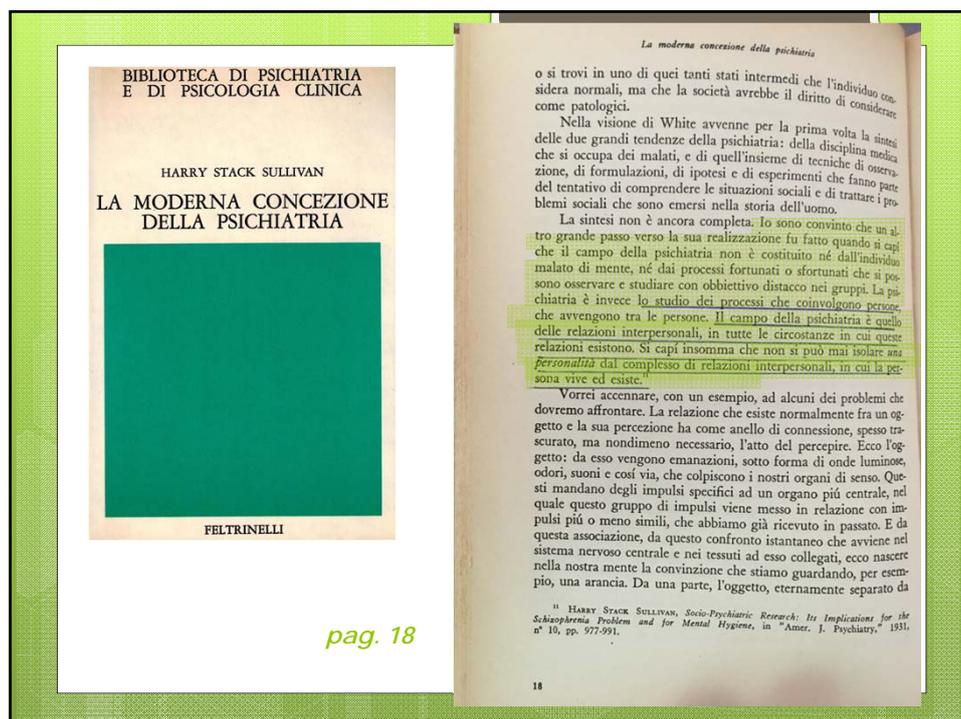
sare degli psichiatri, vorrei dare un'idea della diversità dei loro punti di vista ricordando tre specie di psichiatri: quelli che considerano i processi mentali come nient'altro che epifenomeni; quelli che attribuiscono alle malattie mentali il significato di inferiorità biologica (o spirituale); ed infine quelli che, per fortuna, accettano il mondo psichico come un campo scientificamente valido, anche se in gran parte inesplorato.

Ma, a parte la diversità dei punti di vista, la nostra disciplina ha due significati principali. Uno risale chiaramente alla scuola ippocratica, alcune delle cui opere offrono eccellenti contributi psichiatrici. Ho parlato altrove² di questa parte della psichiatria definendola come l'arte di osservare e talvolta influenzare il decorso delle malattie mentali. Estintosi alla fine del periodo classico, questo tipo di psichiatria rinacque con Pinel (1745-1826), medico della Bicêtre dal 1793. A quei tempi i malati mentali gravi erano trattati in modo tanto barbaro, che ricevere un trattamento simile a quello dei carcerati era una fortuna che capitava a pochi. Pinel eliminò le catene, le brutalità, i dissanguamenti e le droghe, e come direttore della Salpêtrière (dal 1795) creò un sistema di trattamento psichiatrico ospedaliero straordinariamente moderno, che venne felicemente continuato dal suo più brillante allievo, nonché successore, Esquirol (1772-1840).³

² *Encyclopaedia of the Social Sciences*, New York, Macmillan, 1934, vol. 12, pp. 578-580, alla voce "Psychiatry."

³ Una parte importantissima in una storia della cultura avrebbe la storia delle idee e delle notizie sulla costituzione dell'uomo, la sua attività funzionale e la sua esistenza comune nell'ambiente naturale, biologico e personale. Questa parte costituirebbe la storia della "natura umana." Le osservazioni che seguono non sono che un timido accento iniziale a una storia del genere. I riferimenti bibliografici dati in questa nota sono solo una goccia nel mare della "storia psichiatrica." Per esempio bisognerebbe leggere René SIMELAIGNE, *Alliésistes et Philanthropes*, Paris, Steinheil, 1912.

Vedi anche PHILIPPE PINEL, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*, 2^a ed., Paris, Brosson, 1809, e *Nosographie philosophique*, Paris, Brosson, 1818. Inoltre v. JEAN-ÉTIENNE ESQUIROL, *Nosographie philosophique*, Paris, Brosson, 1818.



pag. 18

Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale (OSC)



cpc quadrifoglio

- **Nel 1898:** nasce l'Ospedale Neuropsichiatrico Cantonale (ONC) a Casvegno, Mendrisio.
- **Anni '50/'60 :** si organizzano i primi servizi ambulatoriali
- **1. gennaio 1985:** tutti i servizi, vengono riuniti nell'Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale (OSC).
- **1994:** OSC suddiviso in:
 - Clinica psichiatrica cantonale (CPC), Mendrisio, per la cura e la riabilitazione di pazienti psichiatrici acuti
 - il Centro abitativo, ricreativo e di lavoro (CARL), Mendrisio, demedicalizzato, per ospiti cronici stabilizzati.

Tratto da: <http://www4.ti.ch/dss/dsp/osc/>

Servizi centrali

Presentazione

- Servizio giuridico
- Servizio economato, logistica e sicurezza; Servizio alberghiero; Servizio ristorazione
- Servizio delle finanze; Servizio del personale
- Centro di documentazione e ricerca

L'OSC dispone per la cura dei minorenni di:

- SERVIZI MEDICO-PSICOLOGICI >**

- CENTRI PSICO-EDUCATIVI >**


e si avvale per la cura di pazienti psichiatrici adulti e anziani di:

- CENTRI DIURNI >**

- SERVIZI PSICO-SOCIALI >**

- SERVIZIO DI PSICHIATRIA E DI PSICOLOGIA MEDICA >**

- CENTRO ABITATIVO, RICREATIVO E DI LAVORO >**

- CLINICA PSICHIATRICA CANTONALE >**

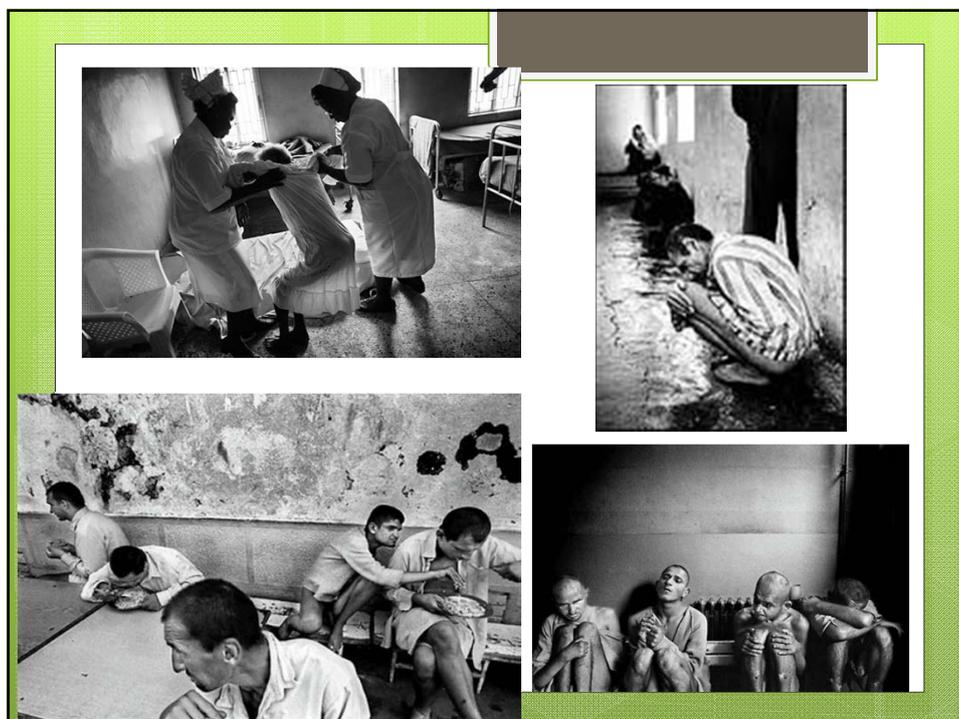

UTILITÀ

- > Depliant informativi

LOCALIZZAZIONI

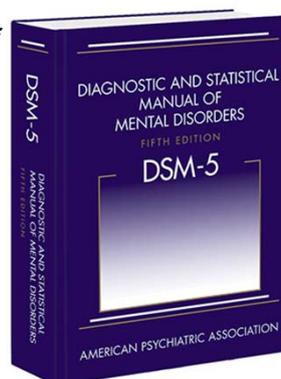
-  Dislocazione dei servizi sul territorio
-  Cartina OSC Casvegno Mendrisio

Immagine tratta da: <http://www4.ti.ch/dss/dsp/osc/chi-siamo/presentazione-osc/>



Nosografia Vs Interpersonale

“Il **Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali**, noto anche con la sigla **DSM** derivante dall'originario titolo dell'edizione statunitense *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, è uno dei sistemi nosografici per i disturbi mentali o psicopatologici più utilizzati da medici, psichiatri e psicologi di tutto il mondo, sia nella pratica clinica che nell'ambito della ricerca. Nel corso degli anni il manuale, arrivato ora alla 5^a edizione”



«**Nosografia** dal gr. *Nosos malattia* e *Graphe descrizione*.

Distribuzione metodica delle malattie per classi, ordini, generi e specie»

Tratto da: it.wikipedia.org

La "Terza Forza"

La psicologia umanistica, conosciuta anche con l'appellativo di **Terza Forza**, nasce come alternativa alla psicoanalisi classica ed al comportamentismo positivista.

Si sviluppa agli inizi degli anni **Settanta negli U.S.A.** ad opera di **Abraham Maslow** e di **Carl Rogers**.

Il **bisogno di crescita e di affermazione** sono le principali spinte di ogni comportamento umano e il senso di **autostima** il presupposto fondamentale dell'equilibrio personale.



Abraham Maslow
(1908-1970)



Carl Rogers
(1902-1987)

Tratto da: it.wikipedia.org

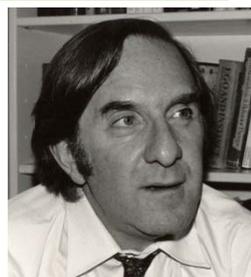
Salute e malattia per Maslow

*"In sostanza **respingo** deliberatamente la nostra presente, e troppo facile, **distinzione tra malattia e salute**, almeno per quanto riguarda i sintomi superficiali. Essere ammalati significa forse accusare sintomi? Ebbene, sostengo che la malattia può consistere nel non accusare alcun sintomo quando dovrei accusarlo. E la salute, significa esser privi di sintomi? Lo nego. Quale dei nazisti ad Auschwitz o a Dachau era in buona salute?*

Quelli con la coscienza tormentata, o quelli la cui coscienza appariva loro chiara, limpida serena? In quella condizione, una persona profondamente umana era possibile non avvertisse conflitto, sofferenza, depressione, furia e così via? In una parola, se mi direte di avere un problema di personalità, prima di avervi conosciuto meglio non sarò affatto certo se dovrò dirvi 'bene!' oppure 'mi dispiace!'"



Stephen A. Mitchell



Stephen A. Mitchell
1946-2000

Psicoanalista di New York.

Ha guidato la scuola di psicoanalisi interpersonale fondata negli anni '30 da Harry Stuck Sullivan, tuttavia taluni autori lo inseriscono nell'elenco dei **nuovi psicoanalisti di impianto teorico** intersoggettivista.

Tratto da: it.wikipedia.org

Mitchell e il «mito della mente isolata»

Viene posto l'accento soprattutto ai vissuti relativi al **transfert** e al **controtransfert del paziente e dell'analista**, ovvero i due termini della relazione psicoanalitica che considerano di primaria importanza

La critica del mito della mente isolata è rivolta non solo ma soprattutto alla psicoanalisi classica



ISOLATION by Jessica-Art on DeviantArt

Tratto da: it.wikipedia.org

**Ok cervello, io non piaccio
a te e tu non piaci a me,
ma facciamola questa cosa... .. il riassunto...**



**...così potrò tornare a
sbombartarti con la birra.**

Alcune differenze

Psicoanalisi

1. Trauma come eccitamento nel sistema nervoso;
2. Indagine: attività teorica e pratica, indirizzata alla conoscenza o alla scoperta di qlco;
3. Psicoanalista come chirurgo (neutrale);
4. Descrittiva dei conflitti intrapsichici;
5. Aspetti sessuali;
6. Io; Es; Super-Io;
7. Interpretazione

Psicologia relazionale

1. Relazione madre bambino;
2. Cura: atteggiamento premuroso e costante verso qlcu. o qlco;
3. In rilievo il coinvolgimento dell'analista;
4. Inter-personale;
5. Interazione terapeutica;
6. Il Sé come struttura sovraordinata;
7. Empatia; Controtransfert

La rivoluzione psichiatrica



Franco Basaglia
(1924-1980)

- Basaglia è stato l'ispiratore della cosiddetta Legge Basaglia (n. 180/1978)
- La Legge 180 è la prima e unica legge quadro che **impose la chiusura dei manicomi** e regolamentò il trattamento sanitario obbligatorio (TSO), istituendo i servizi di igiene mentale pubblici. Ciò ha fatto dell'Italia il primo (e al 2016, finora l'unico) paese al mondo ad abolire gli ospedali psichiatrici.
- I manicomi erano spesso connotati anche come luoghi di **contenimento sociale**



180 ARCHIVIO CRITICO DELLA SALUTE MENTALE

con DVD

ELENA BUCACCIO
KATJA COLJA
ALESSANDRO SERMONETA
MARCO TURCO

C'ERA UNA VOLTA LA CITTÀ DEI MATTI

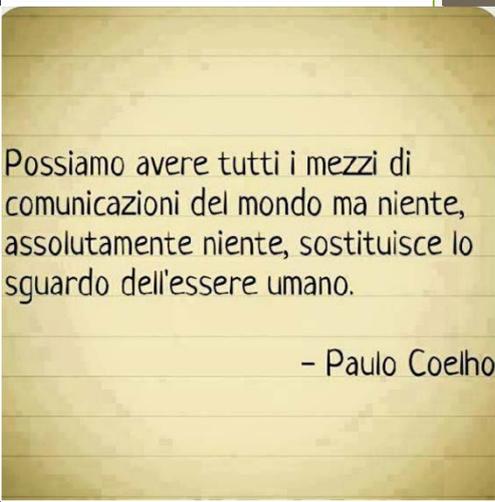
Un film di **MARCO TURCO**
dal soggetto alla sceneggiatura
Con interventi di
FABRIZIO GIFUNI e **VITTORIA PUCCINI**

Da vedere da 0 min. a 50 min.

Titolo: C'era una volta la città dei matti

Regia: Marco Turco

Attori:
Fabrizio Gifuni: Franco Basaglia
Vittoria Puccini: Margherita
Michela Cescon: Nives
Branko Djuric: Boris
Thomas Trabacchi: Lampo



Possiamo avere tutti i mezzi di comunicazioni del mondo ma niente, assolutamente niente, sostituisce lo sguardo dell'essere umano.

- Paulo Coelho

Grazie dell'attenzione.

Slide alla sezione «Download» del sito:
www.studiodipsicologia.ch