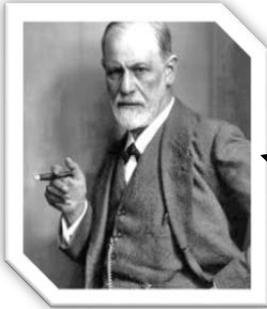


Teorie dell'apprendimento E dello sviluppo

La psicoanalisi.

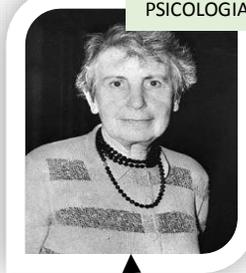
PSICOANALISI

Sigmund Freud fondatore della psicoanalisi.



Anna Freud è stata una psicoanalista austriaca. Figlia di Sigmund Freud, si è dedicata prevalentemente alla psicoanalisi infantile e allo studio dei meccanismi di difesa dell'io.

PSICOLOGIA DELL'IO



Melanie Klein

nota per i suoi lavori pionieristici nel campo della psicoanalisi infantile e per i contributi allo sviluppo della teoria delle relazioni oggettuali.



psicoanalisi



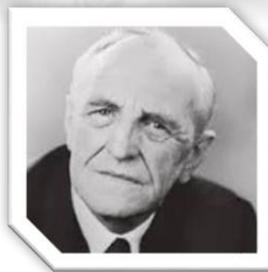
PSICOLOGIA DELL'IO

René Arpad Spitz (Vienna 1887- Denver 1974) psicoanalista austriaco. Studiò bambini abbandonati dalla nascita in orfanatrofio: **DEPRESSIONE ANACLITICA, OSPEDALISMO.**



PSICOLOGIA DELL'IO

Erik Homburger Erikson (Francoforte 1902 – Harwich 1994), La sua figura ha assunto particolare rilievo per aver inserito i problemi della psicoanalisi infantile in un contesto di ricerche antropologiche e sociologiche, dando particolare rilievo all'influenza degli ambienti: sociale, culturale.



Donald Woods Winnicott è stato un pediatra, neuropsichiatra infantile e psicoanalista britannico. Londra 1896 – Londra 1971

Sigmund Freud nacque nel 1856 da una famiglia ebrea in Moravia, una zona dell'odierna Repubblica Ceca che all'epoca faceva parte del grande Impero Austro-Ungarico. **Quattro anni dopo, la sua famiglia si trasferì a Vienna dove Sigmund crebbe, cambiò il suo nome in "Sigmund"** ed intraprese gli studi di medicina presso il noto neurofisiologo Josef Breuer che lo introdusse alla ricerca sperimentale, laureandosi nel 1881.

Approfondì gli studi a Parigi seguendo le lezioni del famosissimo neurologo **Jean Martin Charcot** che praticava **l'ipnosi** come metodo curativo per problemi neurologici, dopodiché tornò a Vienna ed aprì uno studio privato e fondò la Psicoanalisi.

Freud rimase scosso dagli orrori della prima guerra mondiale che cambiarono profondamente la sua visione dell'essere umano con forti ricadute sulla sua teoria psicoanalitica. Continuò a lavorare a Vienna anche in seguito alla dissoluzione dell'Impero Austro-Ungarico avvenuta nel 1919 con la fine della guerra ma fu costretto **a fuggire in Inghilterra nel 1938** quando i Nazisti invasero l'Austria perseguitando gli ebrei e vietando la Psicoanalisi. Morì l'anno dopo (1939)



Sigmund Schlomo Freud, noto come **Sigmund Freud**, (Freiberg 1856 – Londra 1929) neurologo, psicoanalista austriaco, fonda la psicoanalisi sicuramente la più famosa tra le correnti teoriche e pratiche della psicologia

LA NASCITA ED I CONCETTI FONDAMENTALI DELLA PSICOANALISI

L'ipnosi come cura per l'isteria

Dopo gli studi con Breuer e Charcot, Freud si interessò al fenomeno dell'**isteria** (Nevrosi Isterica), un disturbo psicologico che si manifestava con sintomi molto simili all'epilessia.

Gli attacchi isterici, che solitamente colpivano le donne, soprattutto quelle benestanti, causavano paralisi degli arti, cecità momentanea, perdita di coscienza e della capacità di parlare.

Finito l'attacco, seguiva spesso una fase emozionale molto intensa, in cui il soggetto compiva azioni imprevedibili e esprimeva con poche parole o gesti sentimenti molto profondi, in uno stato semi-allucinatorio.



Freud decise di focalizzarsi sullo studio dell'isteria per due motivi:

- 1) La nevrosi o neurosi, come suggerisce il nome stesso, affligge il sistema nervoso. In altre parole, pur facendo parte della sfera dei disturbi mentali, ha una forte componente corporea.
- 2) Non sono riscontrabili alterazioni biologiche e fisiologiche che possano spiegarla.

La peculiarità di questa malattia fece sì che Freud **potesse combattere la tesi della causa organica dei disturbi mentali** (molto diffusa all'epoca), sfidando la medicina nel suo stesso campo.

Alcuni medici, tra cui i maestri di Freud, **ritenevano l'isteria una conseguenza di un non ben precisato danno cerebrale** ed utilizzavano l'**IPNOSI** per curarla, eliminando o mitigandone i sintomi con discreto successo.

1. Si trattava di una cura prescrittiva in quanto il medico conduceva il paziente in uno stato di trance ipnotica e gli forniva delle indicazioni per far cessare i sintomi.

2. **FREUD INVECE LASCIAVA PARLARE I SUOI PAZIENTI.** Li faceva sdraiare su un lettino rivolti altrove e si limitava ad ascoltare i resoconti dei loro ricordi facendo poche domande.

Notò che tramite questa **«Talking cure» (cura attraverso le parole)**, le persone sembravano sfogarsi e stare meglio con una conseguente riduzione dei sintomi.

3. **Più avanti decise di abbandonare l'ipnosi spinto da tre motivi:**

- Si rese conto che gli eventi di abusi sessuali infantili continuamente narrati dai pazienti ipnotizzati, non sembravano reali ma semplice frutto della loro immaginazione. Fino ad allora (1897) aveva creduto alla «Teoria della seduzione», ovvero al fatto che l'isteria fosse una conseguenza di abusi infantili realmente avvenuti.

- **I risultati ottenuti tramite l'ipnosi gli sembrarono momentanei** in quanto spesso i sintomi ricomparivano, quindi si convinse che esistesse qualcosa di più profondo da scoprire.

- **Una sua paziente provò a sedurlo durante una seduta** e la cosa provocò imbarazzo ad entrambi.



Quest'ultimo episodio gli fece capire che i pazienti tendevano a legarsi a lui trasferendogli alcune emozioni, quindi chiamò tale fenomeno **«TRANSFERT».**

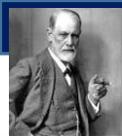
Sostituì quindi l'ipnosi con il metodo delle libere associazioni.

In pratica Freud diceva una parola ed il paziente doveva dire la prima parola che gli veniva in mente.

Notò che alcuni avevano difficoltà a parlare, come se ci fosse una forza che li trattenesse.

La chiamò «resistenza» o «censura».

Questa forza censurante si poteva contrastare grazie al transfert, ovvero grazie alla sicurezza e fiducia che il terapeuta infondeva ai pazienti.



LA METAPSIKOLOGIA

Nasce così la Metapsicologia (in Greco mèta=oltre). Siccome la psicologia dell'epoca si occupava solamente della razionalità e della coscienza, con questa parola **Freud voleva intendere che bisognava indagare ciò che si trovava oltre la psicologia classica, oltre la coscienza.**

Come fare?

Studiando **I LAPSUS, LE DIMENTICANZE, I SOGNI...** Freud li riteneva metodi di sfogo di quella parte della mente che giaceva oltre la coscienza. Il cosiddetto Inconscio.

L'inconscio manda dei segnali nella vita quotidiana, piccoli modi per sfogarsi. Quando però dormiamo, il controllo vigile della nostra coscienza che solitamente censura e reprime i nostri istinti viene meno.

Allo stesso tempo però il corpo si trova paralizzato dall'immobilità muscolare, cosa che impedisce all'inconscio oramai liberato, di utilizzare il movimento come valvola di sfogo.

La libertà momentanea dalla censura associata all'impossibilità di usare il corpo fa sì che l'inconscio possa manifestarsi tramite fantasie ed immagini, ovvero tramite i sogni.

Il sogno si compone di due parti:

ed un contenuto **MANIFESTO** (così come appare), in contenuto dei sogni come viene fatto da chi racconta.

una parte, contenuto **LATENTE** (il vero significato), è ciò che è nascosto e deve essere rivelato, il materiale inconscio, quello che sta dietro il sogno manifesto.

Il terapeuta ha il compito di capire il modo in cui la mente passa da una all'altra, comprendendo quali meccanismi di traduzione e di censura utilizza.

Freud ne individuò due:

LA CONDENSAZIONE (unire più cose in una)
E LO SPOSTAMENTO (dire una cosa al posto di un'altra)



•Esempio di condensazione:

sognare una persona che ci appare allo stesso tempo sia come uno zio che come un nostro amico.

Oppure sognare di trovarsi in un posto che sembra sia

la propria casa che un ospedale.

•Esempio di spostamento: sognare

•di sposarsi con un amico anziché

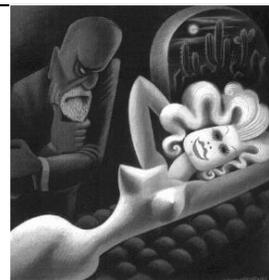
• con il partner.



LA PSICOANALISI

Freud proseguendo i suoi studi creò la cosiddetta **Psicoanalisi spinto da 3 osservazioni:**

- La mente inconscia comunicava prevalentemente **contenuti sessuali**.
- La mente sembra lavorare tramite **simboli** che hanno significati diversi da come appaiono.
- I pazienti manifestano il fenomeno il misterioso fenomeno del **transfert**.



Cos'è la Psicoanalisi?

Freud la riteneva tre cose in una:

- Una **teoria scientifica** sul funzionamento mentale.
- Un **modo per studiare la mente** delle persone.
- Una forma di **psicoterapia**, ovvero di cura.

Per arrivare a scoprire il contenuto latente del sogno, Freud compie il procedimento inverso a quello della censura che agisce nell'inconscio individuale e che "maschera" la pulsione iniziale.

Quindi Freud, dalla narrazione del sogno stesso (il contenuto manifesto) tenta di risalire al desiderio ed alla pulsione che ne è l'origine (il contenuto latente).

Freud esprime la convinzione che **tutti i contenuti latenti siano di origine sessuale frutto di pulsioni infantili represses**, e che si "manifestino" nel contenuto manifesto come ricordi di copertura, in seguito amplia la sua visione prendendo in considerazione l'idea che i sogni, oltre ad esprimere pulsioni erotiche, portino alla luce anche impulsi aggressivi repressi.

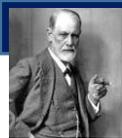
Nel sogno Freud individua la via maestra per accedere al dominio dell'inconscio.

Il sogno è costituito da:

- riferimenti alla vita reale - fantasie e pensieri legati alla vita profonda, il passato - desideri inappagati

Il contenuto manifesto è una storia molto più scarna e più povera di particolari, ciò avviene perché l'individuo vorrebbe esprimere determinati contenuti che si agitano dentro di lui ma si vergogna, non osa portarli alla luce e quindi li esprime in modo allusivo, mascherato. Questa è un'opera di censura che compie la nostra coscienza, che blocca determinati contenuti, suscita in noi determinate resistenze nell'esprimerli.

Per quale motivo avviene questa censura? Nel sogno affiorano desideri talmente profondi che il soggetto cosciente giudica imbarazzanti, irragionevoli, immorali, inconfessabili e quindi possono essere espressi solo se tradotti in una forma accettabile.



La Psicoanalisi studia la mente da 3 prospettive differenti:

DINAMICA

Considera la mente come un sistema di forze in continuo contrasto chiamate "pulsioni". Potremmo paragonarla ad un impianto idraulico con l'acqua calda e quella fredda che si mescolano in vari modi.

ECONOMICA

Individua le regole seguite dalle pulsioni. Freud ne individua due: **il principio del piacere ed il principio di realtà**. La mente inconscia vorrebbe lasciarsi andare ricercando il piacere ed il libero sfogo della sessualità, mentre la parte conscia deve fare i conti con la realtà dei fatti e con il mondo circostante.

TOPICA/STRUTTURALE

Cerca di capire come si divide il territorio mentale, in Greco Topos=luogo.

In un primo tempo Freud divideva la mente in tre parti in base alla qualità dei contenuti.

Conscio: contiene le informazioni ricordate di cui abbiamo quindi consapevolezza.

Preconscio: informazioni difficili da ricordare ma che possono tornare alla luce con un po' di sforzo.

Inconscio: contiene le informazioni rimosse e censurate dalla mente che in condizioni normali non si riesce a recuperare.

La prospettiva Topica subisce una pesante revisione con il passare degli anni e l'ipotesi topica viene sostituita dall'ipotesi strutturale, soprannominata "seconda topica".

Decide quindi di dividere la mente in:

ES (la parte totalmente incoscia che contiene le pulsioni).

Super-IO (la parte che contiene i nostri valori, la morale, il senso del dovere, ecc).

IO (la parte che fa da mediatore tra i due e che si trova ad affrontare la vita quotidiana e l'ambiente).

L'**Io** ed il **Super-IO** rimangono in buona parte inconsci ma hanno comunque una parte consapevole, invece l'**ES** rimane sempre completamente inconscio.

PULSIONE

Possiamo definire la pulsione una forza psicofisiologica che alimenta i nostri desideri e le nostre azioni. Ricordiamoci che Freud aveva studiato per diventare un neurofisiologo, quindi riteneva la pulsione un fenomeno corporeo misurabile. Un po' come la pressione del sangue ma più misteriosa.

LA PULSIONE SI COMPONE DI 4 PARTI.

–**Fonte** (da dove nasce. la fonte si trova sempre nel corpo, tipo nella bocca, nell'ano...)

–**Spinta** (ovvero quanto spinge. quanta intensità sprigiona)

–**Meta** (cosa mira ad ottenere. il modo in cui la pulsione può scaricarsi)

–**Oggetto** (non lo considera legato alla pulsione ma piuttosto un espediente. Si tratta di uno strumento che consente alla pulsione di raggiungere la meta, ad esempio seno materno, le feci, un oggetto artificiale...)

FREUD, TRA LE TANTE REVISIONI, CAMBIA ANCHE LA SUA CONCEZIONE DELLE PULSIONI.

In una **prima fase** immaginava l'essere umano come un selvaggio buono ma oppresso dalla società, quindi ipotizzava l'esistenza di due pulsioni, **quella sessuale** (chiamata **Libido**) e **quella di autoconservazione che si trovava nell'Io** (della seconda prospettiva topica) e che faceva sì che l'individuo seguisse le regole sociali e non si facesse uccidere o arrestare. In un **secondo momento**, dopo lo scoppio della Prima Guerra Mondiale, Freud avendo assistito agli orrori della guerra cambia idea e concepisce l'essere umano come un criminale mancato.

Quando ne ha occasione, la persona si sfoga comportandosi come un lupo nei confronti degli altri uomini.

La società deve quindi controllare questi istinti omicidi.

In questa nuova prospettiva le pulsioni rimangono sempre 2:

EROS: contiene la Libido, la voglia di vivere, la voglia di autoconservarsi...

THANATOS: che mira a distruggere e ad autodistruggersi. Queste due pulsioni di vita e di morte si trovano in eterna lotta.

LIBIDO

Questo nome indica l'energia che alimenta la pulsione sessuale.

A differenza di quanto comunemente si crede, con la parola "sessualità" **Freud non indicava il sesso** bensì tutte le attività che consentono di provare piacere attraverso il corpo.

Succhiarsi il dito, massaggiarsi la testa, gustare una granita...

Nella concezione freudiana lo sviluppo del bambino avviene in 5 fasi

Zone Erogena

LA FASE ORALE 0-18/24 mesi

Appena nasciamo, la libido trova la sua gratificazione nella bocca tramite l'allattamento al seno materno. Vediamo come agisce la pulsione rispetto alle quattro componenti citate in precedenza.

Fonte: la pulsione si genera dalla bocca del bambino.

Spinta: ha una determinata intensità.

Meta: la suzione! La libido tende a ricercare qualcosa da succhiare per appagarsi.

Oggetto: il seno materno. Siccome l'oggetto non ha legami diretti con la pulsione, anche un biberon potrebbe consentire alla libido di raggiungere la meta.

LA FASE ANALE 18 mesi – 3 anni

La libido man mano che il neonato cresce, si sposta nella zona anale e trova gratificazione tramite il trattenimento ed il rilascio delle feci.

Fonte: la pulsione si genera nell'ano del bambino.

Spinta: ha una determinata intensità.

Meta: il trattenimento ed il rilascio dello sfintere anale.

Oggetto: la cacca. Le feci consentono al bambino di poter contrarre l'ano provando piacere.

LA FASE FALLICA 3-5/6 anni

La libido si sposta nel pene (o nella clitoride) che viene utilizzato come un semplice oggetto. Come un dildo con cui giocare mostrandolo a tutti.

Fonte: la pulsione si genera nei genitali del bambino.

Spinta: ha una determinata intensità.

Meta: la stimolazione dei genitali.

Oggetto: poco importa. Si può utilizzare l'atto di urinare, il lavarsi, un giocattolo, un cavalluccio...

Nella fase fallica avverrebbe un fenomeno particolare chiamato **Complesso di Edipo** (la parola "complesso" in realtà l'ha diffusa Carl Gustav Jung. Freud lo chiamava semplicemente "Edipo").

LA FASE FALLICA 3-5/6 anni

La libido si sposta nel pene (o nella clitoride) che viene utilizzato come un semplice oggetto. Come un dildo con cui giocare mostrandolo a tutti.

Fonte: la pulsione si genera nei genitali del bambino.

Spinta: ha una determinata intensità.

Meta: la stimolazione dei genitali.

Oggetto: poco importa. Si può utilizzare l'atto di urinare, il lavarsi, un giocattolo, un cavalluccio...

Nella fase fallica avverrebbe un fenomeno particolare chiamato **Complesso di Edipo** (la parola "complesso" in realtà l'ha diffusa Carl Gustav Jung. Freud lo chiamava semplicemente "Edipo").

IL PERIODO DI LATENZA 8-11/12 anni

La fase fallica termina e con essa finisce anche il complesso di Edipo che si supera (per i maschi) o va in pausa (per le femmine). Inizia ora una fase chiamata di latenza perché la sessualità viene messa da parte in favore di altri interessi. Le pulsioni sessuali **sublimano**, ovvero vengono sfogate mediante attività ludiche e sociali.

LA FASE GENITALE 12 – 15 anni

Durante l'adolescenza la sessualità si riattiva e la libido che prima veniva sfogata altri modi (attraverso il gioco, attraverso la scoperta di nuove cose, ecc) si trasferisce nella zona dei genitali dando vita alla sessualità adulta che tende al concepimento.

A differenza della fase fallica, i genitali non sono più visti come un oggetto da esibire ma sono integrati con il resto del corpo ed impregnati di socialità e relazione.

Tutte le altre forme di piacere (orale, anale...) non spariscono completamente ma diminuiscono soltanto. Inoltre esse vengono subordinate alla sessualità genitale ed assumono una funzione di preliminari al sesso vero e proprio.

IL COMPLESSO DI EDIPO

Il bambino scopre di avere un pene e vorrebbe essere l'unico amante della madre per la quale prova gelosia e possesso. La presenza del padre lo preoccupa perché egli si interpone tra lui e la madre. Il bambino vorrebbe quindi ucciderlo ed avere così la madre tutta per sé. Siccome i bambini pensano che gli adulti possano percepire i loro pensieri, il maschietto inizia a preoccuparsi che il padre possa aver capito le sue intenzioni e che voglia punirlo per il suo desiderio di ucciderlo.

Teme così che il padre possa castrarlo per vendicarsi (**paura di castrazione**).

Per far cessare questa angoscia utilizza un **meccanismo di difesa**, ovvero un modo per attenuare una situazione psicologica sgradevole.

Questo meccanismo di difesa in particolare prende il nome di **proiezione**.

Proietta quindi nel padre i suoi stessi desideri, pertanto passa dal voler far del male al padre al credere che il padre voglia far del male a lui.

Per superare questa nuova paura, utilizza un secondo meccanismo di difesa chiamato **identificazione con l'aggressore**.

Il bambino si rivede nel padre e lo prende come un modello, così facendo il contrasto si placa. Quando le cose si svolgono in questo modo si parla di **Edipo positivo**.

Esiste però anche l'**Edipo negativo**, ovvero il bambino si innamora del genitore del proprio sesso e vorrebbe uccidere il genitore del sesso opposto.

In fine Freud parla anche dell'**Edipo femminile** (che in futuro Carl Gustav Jung, suo allievo, chiamerà **Complesso di Elettra**):

La bambina ad un certo punto si rende conto che a differenza dei maschi non ha il pene e si arrabbia perché lo invidia a chi invece ce l'ha (**invidia del pene**).

Si arrabbia con la madre che non gliel'ha dato e si rivolge al padre che avendolo potrebbe darglielo. Però adesso che odia la madre pensa che ella si vendicherà mutilandole i genitali.

Il complesso di Edipo non si supera mai nelle femmine, ecco spiegato perché le femmine ricercano l'uomo. Questa teoria freudiana considera il concepimento ed il desiderio di fare un figlio, dei modi simbolici per la donna di ricevere il fallo che le manca.

Edipo e Transfert

La teoria del complesso di Edipo spiega il Transfert: equivarrebbe ad un modo di rivivere il complesso di Edipo sia per gli uomini che per le donne.

Anna Freud (Vienna 1895 – Londra 1982) psiconalista austriaca. Figlia di Sigmund Freud si è dedicata prevalentemente alla psicoanalisi infantile e allo studio dei meccanismi di difesa dell'io. Ebbe come compagna per circa quarant'anni la psicoanalista americana Dorothy Burlingham con la quale scrisse importanti lavori pubblicati nella sua opera omnia.

“Introduzione alla tecnica della psicoanalisi infantile» (1927)

“L'Io ed i meccanismi di difesa” (1937)



Studiò soprattutto i meccanismi di difesa dell'Io (già intuì dal padre) e la psicoanalisi infantile **individuando la principale causa del ritardo dello sviluppo psichico e fisico dei bambini nella mancanza di una relazione stabile con la propria madre**. Anna Freud è inoltre conosciuta per gli scontri teorici che ebbe con la collega Melanie Klein (la incontra a Londra) alla quale contestava che si potessero svolgere trattamenti psicoanalitici su bambini e bambine in età troppo precoce (prima che parlassero) tramite il gioco. Klein trattava gravi patologie Freud no. (Si crearono 2 scuole), Ebbe molto successo soprattutto negli Stati Uniti.

Esperienze educative

Inizia la sua carriera come insegnante applicando i principi psicoanalitici all'educazione.

L'attenzione rivolta al soggetto in età evolutiva Osservazione infantile; Interesse alla prevenzione.

Cominciò l'osservazione infantile prima nella Jackson Nursery a Vienna poi nella War Nurseries a Londra. Successivamente concentrò la sua attenzione sui bambini sopravvissuti ai campi di concentramento e con l'apertura della Hampsted Clinic (attualmente Anna Freud Centre), sugli aspetti educativi.

Problema educativo che si pone.

- Freud si pone il problema di stabilire se una pedagogia psicoanalitica fosse in grado di prevenire nello sviluppo del bambino il sorgere delle nevrosi.
- Col passare del tempo divenne meno ottimista riguardo la possibilità che una educazione psicoanalitica potesse prevenire la psicopatologia.

Contributi innovati sull'educazione e prevenzione nel bambino

- **L'attenzione rivolta al soggetto in età evolutiva.**
- **Influenza della realtà genitoriale e dell'ambiente** “l'analista infantile che interpreta solo in termini di realtà interna rischia di trascurare resoconti sulle circostanze ambientali non meno importanti”
- MA ciò non indica che la sola alterazione della realtà esterna possa produrre un effetto curativo “i fattori esterni dannosi acquistano significato patologico attraverso l'interazione con le predisposizioni innate e gli atteggiamenti interiorizzati acquisiti”

Lo sviluppo del bambino per Anna Freud dipende:

Anna Freud sottolinea che per il bambino, essendo un essere in evoluzione e crescita, i parametri di valutazione della normalità non possono essere gli stessi che per un adulto, che ha già terminato la sua crescita psicofisica.

Così, se per l'adulto possiamo in un certo modo valutare il ritardo attraverso il rilevamento di competenze acquisite (cosa sa fare/cosa non sa fare), per un bambino questo non ha molto senso, per i seguenti motivi:

ogni bimbo segue un processo di crescita e formazione della personalità che è unico

perché si basa su **tre componenti principali** che per forza di cose appartengono solo a quel bambino:

1. **dotazione NATURALE**, genetica (non esistono 2 individui ad avere lo stesso patrimonio congenito)
2. **ambiente** (tutto ciò che circonda il bimbo in termini di persone, cose, stimoli: parenti, scuola etc.)
3. **grado di maturazione** raggiunto in quel momento dal bambino all'interno della personalità.

IL BAMBINO E' IN EVOLUZIONE FINO ALL'ETA' ADULTA ED I "SINTOMI" NON HANNO LO STESSO VALORE DI QUELLI PRESENTI NELL'ADULTO.

Nella valutazione quindi di presunti “disturbi” o “ritardi” di crescita (camminare, togliere pannolino, svezzarsi, ecc) bisognerebbe osservare non tanto se sono presenti nel bimbo ma se egli, col passare del tempo, mostra segnali di cambiamento verso comportamenti più maturi.

La “normalità” è data non tanto da dove si posiziona il bimbo, ma:

- 1) DALLA SUA CAPACITA' DI AVANZARE LUNGO LA LINEA
- 2) DALL'ARMONIA TRA LE LINEE DELLO STESSO BAMBINO

Quindi, deducendo da questo, ogni mamma non dovrebbe tanto chiedersi se è normale che il bimbo faccia/non faccia un qualcosa, ma se dimostra, nel corso dei mesi, di progredire (con i suoi tempi), e se ci sono aspetti in cui non progredisce.

Valutare la vivacità, l'interesse, il cambiamento, l'iniziativa, la capacità di risposte modulate e differenziate all'ambiente, il tipo di reazioni è molto più corretto che isolare un comportamento e valutarlo in se e in relazione a scale evolutive costruite per la media dei bambini (utili per orientarsi è vero, ma non fondanti).



ANNA FREUD, lo sviluppo del bambino

Linee evolutive per Anna Freud: profilo del bambino (profilo metapsicologico). Principali aspetti di crescita del bambino.

Le linee evolutive si propongono di individuare le interazioni fondamentali tra Es, Io e Super-io, i vari livelli di evoluzione, la loro reazione alle influenze ambientali e le loro sequenze legate all'età. Esse non fanno riferimento a una specifica struttura dell'apparato psichico, ma alle interrelazioni tra le varie strutture.

Prototipo di linea evolutiva è la sequenza che conduce dalle cure materne fino al conseguimento dell'autonomia adulto.



Sulla base di queste linee di sviluppo si può stilare **il profilo del bambino metapsicologico**. Ognuna di queste linee si sviluppa in fasi.

Il profilo metapsicologico si prefigge di illustrare gli aspetti del funzionamento mentale e le reciproche interconnessioni. Esso si articola in:

PROFILO INIZIALE

Ha il fine di formulare un'ipotesi sulla organizzazione mentale e sull'intervento più appropriato da adottare

PROFILO TERMINALE

Si propone di stabilire se e cosa si è modificato nel bambino e quanto tale modifica sia veramente per effetto del trattamento

ELEMENTI ESTERNI

Modi di adattamento alla realtà esterna, difficoltà o fallimenti dell'adattamento, etc

ELEMENTI INTERNI

Si Valutazione dello stato mentale del bambino in virtù di una descrizione strutturale (Es, Io e Super-io) e dell'organizzazione patologica

Anna Freud pone una particolare attenzione alla parte sana del soggetto (per es. "se l'adulto tende alla guarigione, il bambino ha dalla sua parte la sua tendenza a svilupparsi).

Regressioni come sviluppo normale:

- regressione temporale
- regressione dell'Io e del Super-io
- regressioni temporanee del processo secondario nello stato di veglia
- regressioni dovute all'Io sotto stress

Anna Freud (Vienna 1895 – Londra 1982) psiconalista austriaca. Figlia di Sigmund Freud si è dedicata prevalentemente alla psicoanalisi infantile e allo studio dei meccanismi di difesa dell'io. Ebbe come compagna per circa quarant'anni la psicoanalista americana Dorothy Burlingham con la quale scrisse importanti lavori pubblicati nella sua opera omnia.



“Introduzione alla tecnica della psicoanalisi infantile» (1927)

“L'Io ed i meccanismi di difesa” (1937)

Studiò soprattutto i meccanismi di difesa dell'Io (già intuiti dal padre) e la psicoanalisi infantile **individuando la principale causa del ritardo dello sviluppo psichico e fisico dei bambini nella mancanza di una relazione stabile con la propria madre**. Anna Freud è inoltre conosciuta per gli scontri teorici che ebbe con la collega Melanie Klein (la incontra a Londra) alla quale contestava che si potessero svolgere trattamenti psicoanalitici su bambini e bambine in età troppo precoce (prima che parlassero) tramite il gioco. Klein trattava gravi patologie Freud no. (Si crearono 2 scuole) , Ebbe molto successo soprattutto negli Stati Uniti.

Condivide con il padre.

La teoria classica:
Le tre istanze:
Es-Io-Super-Io

Si differenzia dal padre perché

Pone l'attenzione su

- importanza dell'IO, (all'inizio attribuita troppa importanza all'ES)
- Approfondisce e amplia meccanismi di difesa,
- Introduce psiconalisi infantile.
- Si occupa più dei meccanismi di difese che delle pulsioni.

Da che cosa si deve findete l'IO per Anna?

Dall'ES: isitnti sentiti come minacciosi e ingestibili;
Dal SUPER-IO: angosce generate dal rigore di questa istanza;
Dalla realtà esterna.
Dall'IO stesso: conflitti interni all'IO tra tendenze contrapposte (es. eterosessualità/omosesessualià.
Attività/passività)

Le misure che utilizza l'io vengono definite meccanismi di difesa e si formano nel corso dell'infanzia quando si presenta una minaccia proveniente dal mondo interno o più raramente dalla realtà esterna.

Il soggetto utilizza queste strategie in chiave adattiva, anche in situazioni normali, cercando di evitare l'ansia che potrebbe derivare dall'emergere di impulsi sessuali e aggressivi indesiderati. In questo senso le modalità difensive influenzano in modo determinante il carattere e il comportamento di ciascun individuo.

I meccanismi di difesa rappresentano delle operazioni di protezione messe in gioco dall'io per garantire la propria sicurezza e per proteggersi da conflitti insostenibili. Questi meccanismi operano a un livello automatico o inconscio.

Possiamo distinguere tra **meccanismi di difesa primitivi e meccanismi di difesa evoluti**.

Secondo Anna Freud i **meccanismi di difesa primitivi sono quelli che compaiono nei primi stadi di sviluppo**; i meccanismi di difesa evoluti compaiono più avanti, quando l'io si è maggiormente sviluppato.

MECCANISMI IN PRIMITIVI:

Scissione, idelizzazione primitiva proiettiva, negazione (psicotica) diniego, onnipotenza, idealizzazione, Acting out, svalutazione, regressione, identificazione proiettiva, ritiro.

MECCANISMI DI DIFESA MENO PRIMITIVI, EVOLUTI.

Fissazione, sublimazione, rimozione, repressione, razionalizzazione, isolamento, intellettualizzazione, somatizzazione, negazione (nevrotica), formazione reattiva, annullamento, spostamento, umorismo, altruismo, anticipazione.

Anna Freud ebbe anche il merito di mettere in evidenza **l'importanza dell'io**, che era stato fino a quel momento piuttosto trascurato a favore dell'inconscio.

Per Anna Freud la psicoanalisi deve occuparsi dell'individuo e del modo in cui l'individuo si relaziona con la realtà del mondo esterno da una parte e con i conflitti che si scatenano tra le spinte pulsionali e aggressive dell'Es e le forze di controllo del Super-io dall'altra.

Lo studio dell'Es, secondo Anna Freud, è solo un mezzo per raggiungere un fine e il fine è quello, appunto, di eliminare i disturbi dell'io.

ANNA FREUD: i meccanismi di difesa.

MECCANISMI DI DIFESA PRIMITIVI.

1 Diniego.

Si elimina una rappresentazione disturbante negando la realtà stessa della percezione legata a questa rappresentazione. Al posto di qualcosa di vissuto resta il vuoto. Tale meccanismo è molto importante durante l'infanzia ed entro un certo grado può rappresentare una reazione normale e transitoria di fronte a eventi catastrofici, stress, traumi, perdita di una persona amata.

Esempio: pur avendo assistito in prima persona alla morte di un amico, non ricordo nulla di quel momento.

2 Idealizzazione primitiva

Porta a costruirsi un'immagine del sé e dell'oggetto non realistiche e onnipotenti. L'oggetto ideale ha la funzione di garantire la propria sicurezza narcisistica e di proteggere la propria persona contro il mondo esterno, sentito come pericoloso. Un'eccessiva idealizzazione può trasformarsi in improvvise svalutazioni.

Esempio: mi innamorò di una persona che inevitabilmente presenta sia pregi sia difetti, perché è umana. Ma a me sembra perfetta in tutte le sue manifestazioni.

3 Identificazione proiettiva.

Processo inconscio attraverso il quale aspetti propri, avvertiti come cattivi, vengono disconosciuti e attribuiti a qualcun altro. Va a costituirsi così un oggetto parziale "cattivo" esterno in contrapposizione all'oggetto parziale "buono" interno che si costituisce attraverso l'idealizzazione. Nell'identificazione proiettiva il soggetto si libera di ciò che non gli piace di se stesso senza perderlo: attribuendolo a un altro oggetto. In questo modo ne può controllare meglio gli aspetti non desiderati.

Esempio: non riesco a mettere ordine nella mia vita, accuso una persona che mi sta accanto di non riuscire a mettere ordine nella sua vita e tento di aiutarla spesso in modo aggressivo.

4 Introiezione.

Si tratta di un meccanismo essenziale nello sviluppo infantile che consente ai bambini di introiettare figure esterne come i genitori e di poter ricorrere alle loro qualità anche in assenza di essi. Può essere un processo distruttivo quando implica quel processo noto come "identificazione con l'aggressore".

Esempio: mia madre è una persona molto calma, assorbirò la calma che è in lei facendola diventare una mia qualità.

5 Negazione.

Spesso usata come sinonimo di diniego, in verità si differenzia perché in questo caso il rimosso può raggiungere la soglia della consapevolezza, ma il soggetto se ne difende rifiutando di ammettere che si tratti di una pulsione che lo colpisce personalmente o negando la sua origine.

Esempio: io e il mio ragazzo ci siamo lasciati, ma questo non cambierà l'amore che proviamo l'un l'altro e resteremo uniti per sempre.

6 Negazione in fantasia.

L'io si trova principalmente esposto a tre tipi di angoscia: istintuale, del reale e morale. Il metodo usato per evitare il dolore e l'angoscia del reale è molto semplice: l'io del bambino si rifiuta di riconoscere una parte della realtà, quella che per lui è spiacevole, scappa da essa, la nega e la sostituisce con fatti immaginari totalmente opposti.

Esempio: papà e mamma non si sono lasciati, stanno solo giocando a nascondino. Presto mamma ritroverà papà.

7 Negazione mediante parole o atti.

La negazione della realtà viene a rafforzarsi quando con le fantasie, le parole o le azioni, il soggetto capovolge i fatti reali. Questa finzione necessita di grande dispendio di energie per essere mantenuta e dipende dalla misura in cui viene accettata dall'ambiente che circonda il soggetto.

Esempio: io e il mio ragazzo ci siamo lasciati. Quando lo incontro lo abbraccio e provo a baciarlo sulle labbra come se nulla fosse successo; se lo vedo con un'altra faccio una scenata di gelosia come se fossimo ancora insieme.

8 Proiezione.

Meccanismo di difesa mediante il quale impulsi o sentimenti propri vissuti come inaccettabili sono attribuiti al mondo esterno. Come risultato di questo processo difensivo, i propri sentimenti e desideri sono percepiti come appartenenti a un'altra persona oppure il proprio vissuto mentale può essere confuso con la realtà comune e condivisibile da tutti.

Esempio: non sono io che sono pigro, è la società che non si prodiga per me.

9 Rivolgimento contro di sé.

Questo processo difensivo non impedisce alle pulsioni di giungere alla coscienza, ma sposta l'oggetto della pulsione dall'esterno all'interno, da un'altra persona a sé.

Esempio: vorrei fare del male a qualcuno, allora faccio del male a me stesso.

10 Scissione.

Processo inconscio che separa attivamente gli uni dagli altri i sentimenti contraddittori, le rappresentazioni di sé e degli oggetti costituite sotto l'impulso della libido dalle immagini del sé e dell'oggetto costituite sotto l'influsso dell'aggressività.

Esempio: una ragazza può considerare incredibilmente speciale un ragazzo ma totalmente imbecilli tutti i suoi amici, seppur siano cresciuti con lui e appartengano allo stesso contesto.

11 Somatizzazione.

Tendenza a reagire agli stimoli con manifestazioni fisiche piuttosto che psicologiche. Comporta il trasferimento di sentimenti dolorosi a parti del corpo.

Esempio: sono in ansia prima di partire per un viaggio, vengo colpito da dolori di stomaco.

La psicopatologia e la scelta del trattamento

Anna Freud distingue molto chiaramente tra nevrosi infantile e disturbi evolutivi

e sostiene che il trattamento debba essere diverso

Disturbi causati da conflitti, difese e formazioni di
compromesso

Disturbi derivati da processi evolutivi (difficoltà evolutive,
gravi disarmonie evolutive, arresti evolutivi)

METODO PSICOANALITICO

DIVERSO APPROCCIO TERAPEUTICO

Melanie Klein Austria – Londra 1882-1960 psicoanalista



Melanie Klein (Vienna 1882 – Londra 1960) nota per i suoi lavori pioneristici nel campo della psicoanalisi infantile e per i contributi allo sviluppo della teoria delle relazioni oggettuali.

M. Klein entra in contatto con la psicoanalisi nel 1914 con S. Ferenczi, suo analista.

Soffriva di gravi depressioni e si stava avviando ad essere un'invalida psichica quando venne a conoscenza dell'opera di Freud

Nel 1919 inizia a scrivere articoli sulle sue osservazioni e sul lavoro clinico con i bambini, inizialmente suoi figli. Viene invitata a Berlino da Abraham, con cui farà una breve analisi fino al 1925. Nel 1926 si trasferisce in Inghilterra, dietro invito di Ernest Jones

Sia Anna Freud che Melanie Klein si erano dedicate alla psicoanalisi infantile e retrodatteranno l'applicabilità della psicoanalisi, ma mentre la prima riteneva che non si potesse operare il transfert perché le relazioni con i genitori per il bambino e la bambina sono storia attuale, per Klein la tecnica del gioco era in grado di sostituire le libere associazioni e di svelare il mondo fantasmatico infantile. Le due metodologie di analisi e le teorie sottostanti erano palesemente conflittuali. Tale conflitto determinerà una frattura nell'ambito della giovane disciplina psicoanalitica e porrà le basi per la nascita della **Psicologia dell'Io** e della **Teoria delle Relazioni Oggettuali**.

Melanie Klein (1882-1960) ha studiato la personalità infantile **applicando al bambino il metodo psicanalitico**.

Poiché con il bambino, a differenza dell'adulto, non si può impiegare il metodo delle libere associazioni (dato che il bambino, prima dei due anni, non ha un linguaggio sviluppato), Melanie Klein è ricorsa alla **tecnica del gioco**, così che, in mancanza o in sostituzione della parola il bimbo si esprimesse, per esempio, attraverso l'animazione di scene con marionette o burattini, o attraverso l'uso della plastilina, delle costruzioni, dei colori, delle matite ecc.

Attraverso un'**attività spontanea**, Klein ha così portato il bambino a **rivelare favole e fantasie del suo mondo interno**, ovvero del suo **vissuto inconscio**.

In questo modo, Klein ha potuto evidenziare il fatto che **la vita del bambino nei primi mesi di vita è particolarmente ricca di contenuti che prendono il nome di "fantasmi", ossia immagini che il bimbo avverte come presenti, pur essendo, di fatto, irreali (cioè prive di riscontro sul piano percettivo)**.

Le esperienze intime del bambino riguardano inizialmente i suoi **bisogni**, cui si collega la **soddisfazione**.

La soddisfazione del bisogno provoca un'esperienza di piacere.

L'insoddisfazione non provoca dapprima altro che il **permanere del bisogno stesso**.

Quando però si è **conosciuto il modo di soddisfarlo**, si è fatta cioè l'esperienza **dell'oggetto buono**, l'insoddisfazione provoca qualcosa in più: **un'esperienza di dispiacere**.

In rapporto a queste due diverse situazioni, **di soddisfazione (piacere) e di insoddisfazione (dispiacere)**, il bambino **anima dentro di sé due prodotti mentali**, ossia due **presenze fantasmatiche**: la presenza **buona** e quella **cattiva**.

Inizialmente, la presenza buona, nel mondo "fantasmatico" del bambino, coincide, quanto a situazione esteriore, **con la presenza fisica della madre**;

la presenza cattiva con l'assenza fisica della madre.

Dal **quinto all'ottavo mese** di vita del bambino, la madre verrebbe vissuta dal bambino, secondo Klein, ora come "oggetto buono", quando soddisfa i suoi bisogni, ora come "oggetto cattivo", diverso dal precedente, quando frustra tali bisogni.

Il bambino vive cioè dapprima due oggetti diversi, laddove invece ce n'è uno solo reale (è come se la madre fosse scissa in due: la parte buona e quella cattiva).

Egli si trova in una posizione definibile come "schizoparanoide": secondo l'etimologia greca, il prefisso "*schizo*" indica **scissione** e vuole appunto significare il fatto che il bambino scinde l'unico oggetto reale in due oggetti differenziati; "*paranoide*" vuol dire che, di fronte a queste due figure, il bambino è **affettivamente estremista**, vivendole l'una come **oggetto di amore esclusivo**, l'altra come **oggetto di odio integrale**.

Melanie Klein Austria –londra 1882-1960 psicoanalista



Oggi, quella kleiniana è una delle scuole più prominenti all'interno della psicoanalisi. Gli psicoanalisti kleiniani fanno parte della Società Psicoanalitica Internazionale, e la psicoanalisi kleiniana ha incontrato un'ampia diffusione in Gran Bretagna e in gran parte dell'America Latina e dell'Europa continentale. Negli Stati Uniti, l'eredità della Klein è stata raccolta dal Psychoanalytic Center della California.

Figura dibattuta e osteggiata sia a livello personale che teorico, nondimeno la Klein viene oggi annoverata tra i fondatori della scuola delle relazioni oggettuali, e le sue teorie hanno influenzato e stimolato il pensiero di molti altri importanti analisti, tra cui Herbert Rosenfeld, Donald Meltzer, Hanna Segal, e Wilfred Bion.

L'ottavo mese coincide con la scoperta che queste due presenze **sono una medesima persona**: ciò rappresenta per il bambino una **constatazione traumatizzante**.

Il bambino si accorge che l'oggetto materno, in sé unico, è portatore di due realtà, quella buona e quella cattiva; apprende che la stessa persona, la madre, può essere la fonte della soddisfazione, gradevole, e la fonte dell'insoddisfazione, sgradevole.

Da ciò deriverebbe nel bambino il primo **sentimento di colpa**, che naturalmente prima non poteva provare, dato che il **sentimento aggressivo** era diretto solo contro l'oggetto cattivo, distinto dal buono.

Questo sentimento coincide con la **“posizione depressiva”** (il senso del **“cordoglio”, del rimpianto per l'oggetto perduto**) che viene superata, di norma, dal fatto che il bambino si accorge che la **realtà non è sostanzialmente ostile, pur nella sua complessità: la madre infatti, seppur talvolta risulti frustrante, è lì a prendersi cura di lui e a prodigarsi per lui, ripagandolo con una larga prevalenza di soddisfazioni.**

In questo senso, Klein elabora una sorta di **teoria psicanalitica dell'amore**: il superamento della posizione depressiva (che, di fatto, ci accompagna per tutta la vita) richiede per Klein la qualità quasi eroica di **considerare gli altri più di noi stessi**.

Per la Klein il gioco rappresenta un'attività spontanea importante per il bambino. Permette di conoscere il bambino, perché attraverso il gioco il bambino si libera con spontanea dei suoi vissuti. Il gioco sostituisce le libere associazioni.

René Arpad Spitz (Vienna 1887- Denver 1974) psicoanalista austriaco.



Naturalizzato statunitense; valorizzò il ruolo formativo della madre tramite l'osservazione diretta dell'interazione madre-bambino.

La relazione tra il bambino e la madre sullo sfondo della società e della cultura.

Spitz fu uno dei primi studiosi ad applicare allo studio della prima infanzia i metodi della ricerca sul campo e dell'osservazione indiretta, filmando le madri nell'atto di accudire i loro bambini. Da queste ricerche trasse la

conclusione che **la relazione tra la madre e il bambino è fondamentale una relazione ambiente-individuo:** la madre, con la sua individualità già

definita, costituisce lo stimolo di crescita essenziale per il bambino, che invece sta ancora formando la propria coscienza di sé. Questo avviene principalmente attraverso relazioni di tipo affettivo, specie nei primi tre mesi di vita; il neonato è ancora troppo immaturo per poter stabilire relazioni basate sulle sensazioni motorie e percettive. Il modo in cui la madre imposta la sua relazione col bambino dipende però anche da fattori sociali e culturali.

Fa parte della corrente della Psicologia dell'IO, insieme a: Anna Freud, Erik Erikson, Margaret Mahler, Otto Rank, Heinz Hartmann.

Studiò bambini abbandonati dalla nascita in orfanotrofio, i cui bisogni fisici venivano soddisfatti in modo adeguato, ai quali però mancava qualunque tipo di interazione significativa continuativa; questi bambini diventavano depressi, isolati, malaticci.

Se gli elementi cruciali non sono il cibo e gli altri bisogni fisici, che cosa è che esattamente viene fornito al bambino da una presenza amorevole? In che modo ciò che sta all'esterno influenza ciò che sta all'interno?

- S. Freud non presumeva che i legami libidici con gli altri venissero ricercati per se stessi mentre
- secondo Spitz, l'oggetto libidico non è semplicemente il mezzo per un fine, la scarica libidica, ma è di importanza fondamentale di per sé
- **L'oggetto libidico procura il legame umano essenziale all'interno del quale avviene tutto lo sviluppo psicologico**

Nei primi tre mesi le esperienze del bambino sono esclusivamente di ordine affettivo; il sensorio, la capacità di discriminazione, l'apparato percettivo non sono ancora sviluppati dal punto di vista psicologico e forse neppure dal punto di vista fisico.

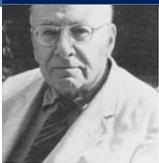
Quindi è l'atteggiamento affettivo della madre che serve di orientamento per il lattante.



Spitz inserisce due nuovi concetti non presenti nella teoria freudiana:

1. **ORGANIZZATORI PSICHICI**: punti di svolta evolutivi critici (dimostrano che le competenze mentali si stanno modificando o si sono modificate)
2. **INDICATORI**: segnali del progresso evolutivo (sono segnali, «sintomi» che qualcosa sta cambiando.)

<p>“STADIO PRE-OGGETTUALE”</p>	<p>alla nascita</p>	<p>nel bambino si osservano fenomeni/sorrisi connessi non a stimoli esterni.</p>
<p>STADIO DELL’OGGETTO PRECURSORE. Comparsa Sorriso indiscriminato E un Io rudimentale <i>(è un organizzatore psichico)</i></p>	<p>tra i tre e i cinque mesi</p>	<p>il neonato sorride indifferentemente alla comparsa di un viso noto. Questa fase detta “del sorriso indiscriminato” è un periodo critico in cui si formano i legami sociali. Verso i due mesi abbiamo il sorriso indifferenziato, il bambino risponde a qualunque configurazione di faccia materna, anche a una maschera, purché ci sia la Gestalt di due occhi, un naso e una bocca, sia di fronte sia in movimento. Questo segnala il passaggio dalla recezione dello stimolo interno alla percezione dell’esterno.</p>
<p>STADIO DELL’OGGETTO PROPRIAMENTE DETTO. Reazione d’angoscia di fronte a un estraneo (Angoscia dell’Estraneo) <i>(è il secondo organizzatore psichico), ci fa capire che la mente ha raggiunto un nuovo livello di organizzazione)</i></p>	<p>8° mese: Compare tra il sesto e ottavo mese.</p>	<p>Con la crescita e con il miglioramento della percezione visiva, il bambino diviene consapevole della specificità della propria madre. L’estraneo o la maschera non suscitano più il sorriso anzi provocano il pianto. Questo secondo organizzatore testimonia l’integrazione progressiva dell’Io del bambino, e la sua nuova capacità di distinguere un Io e un non Io. L’angoscia si focalizza intorno la perdita dell’oggetto. Il bambino è capace di inventare mezzi per tenere la madre vicino a sé. Non è una fuga da qualcosa che fa paura perché il bambino non ha motivo di temere l’estraneo E’ una forma di angoscia di separazione: il bambino reagisce al fatto che l’estraneo non è la madre E’ la testimonianza che il bambino comincia a differenziare la madre e a sviluppare un vero rapporto oggettuale.</p>
	<p>A partire dai 6 mesi</p>	<p>i bambini sorridono solo in presenza di visi conosciuti.</p>
<p>Comparsa del “no” (gesto e parola). <i>(è un organizzatore psichico)</i></p>	<p>durante il secondo anno.</p>	<p>Secondo Spitz l’accesso al “no” permette al bambino di giungere ad una completa distinzione tra lui stesso e l’oggetto materno (stadio di riconoscimento del sé) e, di conseguenza, d’entrare nel campo delle relazioni sociali. Nello stesso tempo il “no” costituisce la prima astrazione, il primo pensiero adulto. Secondo Spitz, i “no” della madre creano frustrazione, tanto che il bambino sperimenta proibizione e una aggressione che interrompe una iniziativa. L’oggetto libidico provoca dispiacere, il bambino risolve identificandosi con l’aggressore, facendo quello che fa la madre scuotendo la testa e dicendo no. Il “no” esprime sia negazione che giudizio. La comunicazione assume funzione semantica</p>



STUDI SUI BAMBINI OSPEDALIZZATI.

Bambini separati da madre a 6-18 mesi, (dopo averne goduto), ma che si poteva prendere cura di loro (mamme carcerate)

DEPRESSIONE ANACLITICA

Depressione gravissima

Manifestazioni.

All'inizio: apprensione, tristezza, piagnucola, non dorme, non si nutre, contrae malattie, si isola, apparente indifferenza
fino a 3 mesi : se riunito alla madre i disturbi regrediscono
dopo il 3° mese: accentuato rallentamento psicomotorio con eventuali comportamenti regressivi e autoaggressivi, disperazione, grave dimagrimento che può giungere fino alla morte per deperimento organico (**marasma**)

Descritta per la prima volta in figli di donne carcerate (Spitz e Wolf 1946), si manifesta nei bambini in stato di abbandono affettivo o istituzionalizzati.

bambini che non hanno mai avuto, nei primi 18 mesi di vita, alcun rapporto con le madri o con una figura equivalente, o lo hanno avuto solo per pochi giorni o settimane.

In ospedale o in istituto (brefotrofio, orfanotrofio) in condizioni di totale privazione affettiva

OSPEDALISMO (O"OSPITALISMO", dall'originale termine inglese "hospitalism") La sindrome da ospedalizzazione (Spitz 1945)

Si manifesta con ritardo della crescita, della capacità di manipolazione e di esplorazione, del linguaggio, della percezione affettiva e dell'adattamento all'ambiente (René Spitz e Katherine Wolf 1949)



René Arpad Spitz, le sue ricerche e osservazione

Le principali opere in cui Spitz ha descritto la relazione madre-bambino e l'ospedalismo sono Il primo anno del bambino e la raccolta di saggi Dialoghi dall'infanzia; entrambe sono attualmente pubblicate in Italia dall'editore Armando.

LE SINDROMI DA DEPRIVAZIONE AFFETTIVA: "OSPEDALISMO" E "DEPRESSIONE ANACLITICA".

Tra il 1945 e il 1946 Spitz mise a **confronto due gruppi di bambini istituzionalizzati**.

Il primo era costituito da 220 elementi, figli di donne detenute in un carcere femminile, che avevano la possibilità di dedicarsi personalmente ai loro piccoli in un asilo nido annesso alla struttura.

Il secondo comprendeva 91 infanti abbandonati e ricoverati in un brefotrofo.

Spitz notò che in entrambi i casi i bambini venivano **adeguatamente nutriti e curati dal punto di vista igienico,**

ma nel secondo gruppo, malgrado la presenza di operatrici professioniste appositamente formate per l'assistenza ai lattanti, i bambini presentavano un quadro clinico preoccupante.

Molti di essi non crescevano regolarmente: soffrivano di evidenti ritardi nello sviluppo cognitivo e motorio – con sintomi quali mancanza di risposta agli stimoli esterni, inespressività del volto, spasmi muscolari, crisi di pianto – nonché un marcato abbassamento delle difese immunitarie.

Il 37,3% di essi morì entro il secondo anno di vita.

Com'era possibile tutto ciò? Spitz ne diede la seguente spiegazione: **il bambino non ha bisogno solo di cure materiali, ma anche e soprattutto di stabilire con la madre (o la persona che comunque lo accudisce regolarmente) un forte legame affettivo.** I sorrisi, le carezze, il tono della voce della madre e il contatto fisico col corpo di lei stimolano nel piccolo una reazione positiva assolutamente necessaria per il proprio corretto sviluppo.

Il sé già formato della madre permette la creazione e la formazione del sé del figlio, attraverso una continua interazione fatta di sensazioni e di emozioni trasmesse attraverso simboli, ossia le parole e i gesti con cui la madre comunica il proprio affetto al figlio.

Infatti per Spitz, come abbiamo visto, la madre è per il bambino un vero e proprio "mondo simbolico".

Se invece questo legame è assente, o viene a mancare per un qualsiasi motivo, il bambino si sente abbandonato, smarrito, incapace di trovare quel punto di riferimento per lui vitale.

Egli viene così trattato in maniera asettica e impersonale, come un oggetto da curare, quando invece ciò che gli serve è un ambiente in primo luogo affettivo e relazionale, prima ancora che materiale.

Ecco quindi che **lo stress emotivo causato dalla mancanza di una reale figura materna si ripercuote sulla maturazione del bambino, dando luogo a una serie di gravi disturbi fisici e psicologici.**

Privato dell'affetto della madre, il piccolo **diventa apatico e indifferente; perde peso, si ammala facilmente perché il suo corpo non produce gli ormoni necessari alla crescita; non riesce a compiere i normali movimenti della sua età; spesso muore dopo pochi mesi o anni.**

Spitz ha definito **"OSPEDALISMO" (O "OSPITALISMO",** dall'originale termine inglese "hospitalism") questo disturbo **quando si presenta nei bambini che non hanno mai avuto alcun rapporto con le madri o con una figura equivalente, o lo hanno avuto solo per pochi giorni o settimane;**

"DEPRESSIONE ANACLITICA" quando invece il bambino ha perso tale rapporto dopo alcuni mesi di vita, per esempio in caso di morte della madre.

"Anaclitico" viene dal greco anaklino, che significa "appoggiarsi" o "sostenersi a qualcosa", ed era già stato usato da Freud per indicare lo stadio iniziale della vita, dalla nascita ai sei mesi, in cui il neonato dipende totalmente dalla madre, non essendo ancora capace di distinguere se stesso da lei.

Spitz vuole evidenziare con questo termine il supporto affettivo che il bambino cerca nella madre o nella persona che si prende maggiormente cura di lui.

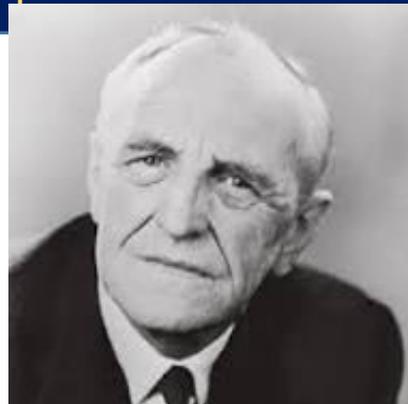
Va precisato che **il termine "ospedalismo" non è stato coniato da Spitz, ma si trova in un articolo intitolato appunto "Hospitalism" del pediatra Floyd Crandall apparso sulla rivista Archives of Pediatrics nel giugno del 1897.** Crandall però riteneva che l'ospedalismo fosse solamente la conseguenza di cattive condizioni igieniche e di carenze nutritive da lui riscontrate negli ospedali pediatrici; **Spitz fu invece il primo a studiare approfonditamente il fenomeno e a darne una spiegazione scientificamente valida.**



“Raramente ci si rende conto della grande importanza della madre nei processi di apprendimento e di presa di coscienza del bambino. Ancor più raramente ci si rende conto dell’importanza primordiale che in questo processo hanno i sentimenti della madre, cioè quello che noi chiamiamo atteggiamento affettivo. La tenerezza della madre le permette di offrire al bambino una ricca gamma di esperienze vitali; il suo atteggiamento affettivo determina la qualità delle esperienze stesse. Ognuno di noi percepisce affettivamente e reagisce alle manifestazioni affettive. Questo vale ancor più per il bambino, il quale percepisce affettivamente in modo assai più pronunciato dell’adulto. Nei primi tre mesi le esperienze del bambino sono esclusivamente di ordine affettivo; il sensorio, la capacità di discriminazione, l’apparato percettivo non sono ancora sviluppati dal punto di vista psicologico e forse neppure dal punto di vista fisico. Quindi è l’atteggiamento affettivo della madre che serve di orientamento per il lattante. [...] Si può obiettare che la madre non è l’unico essere umano che attornia il bambino, che esistono anche il padre, i fratelli, le sorelle i quali logicamente hanno la loro importanza. Inoltre anche l’ambiente culturale ha il suo valore, anche nel primo anno. Questo è un dato innegabile; tuttavia nella nostra civiltà occidentale tutti questi influssi raggiungono il bambino tramite la madre o il suo sostituto. [...] Nel rapporto madre-bambino, la madre rappresenta il fattore ambientale o, se si preferisce, si può dire che la madre rappresenta l’ambiente. Contrapposto a questo fattore sta il corredo congenito del bambino [...] I due fattori interagenti sono quindi la madre, con la sua individualità già formata, ed il bambino con una individualità in via di formazione. I due elementi madre e bambino non vivono in vacuum, ma in un ambiente economico-sociale, nel quale i membri della famiglia sono i fattori determinanti primari, mentre il gruppo, la cultura, la nazione, l’epoca storica e la tradizione sono fattori a più ampio raggio.” (R. Spitz, *Il primo anno di vita del bambino*, Giunti-Barbera, Firenze, 1972, pagg. 29-31 passim

Donald Woods Winnicott è stato un pediatra, neuropsichiatra infantile e psicoanalista britannico. Londra 1896 – Londra 1971

Studiò medicina laureandosi nel 1923. Nello stesso anno cominciò un'analisi personale con James Strachey (il traduttore inglese delle opere di Freud). Successivamente, diventato psicoanalista della Società Psicoanalitica Britannica, continuò ulteriormente la sua analisi con Joan Rivière, quest'ultima di impostazione prettamente kleiniana. Come pediatra lavorò per circa quarant'anni presso l'ospedale pediatrico di Paddington Green. Winnicott, che inizialmente abbracciò le concezioni della Klein circa il rapporto madre-bambino, successivamente si discostò dal suo pensiero divenendo meno ortodosso ed entrando nel gruppo degli *indipendenti britannici* (il cosiddetto *middle group*, gruppo di mezzo), passando alla storia come uno dei pionieri della scuola delle relazioni oggettuali. La sua concomitante professione di pediatra lo portò ad osservare a lungo i bambini e la loro interazione con la madre, permettendogli così di elaborare originali teorie sullo sviluppo psicologico ed emotivo del bambino.



Donald Winnicott si colloca nel gruppo di analisti britannici denominato Middle Group o degli Indipendenti. Appartengono a questo gruppo quegli studiosi che, pur sviluppando e sostenendo idee autonome, prendono spunto dalle teorie di Freud e di Melanie Klein. Tra i principali teorici facenti parte di questo gruppo si ricordano: Brierley, Bowlby, Glover, Balint, Rickman, Rycroft, Bollas, Fairbairn e Khan. Essi sono accomunati dall'importanza data all'ambiente e ai traumi ambientali, sia nello sviluppo normale, sia in quello psicopatologico.

IMPORTANZA AMBIENTE, CURE MATERNE, RELAZIONE.

Condizione necessaria ed essenziale per lo sviluppo (fisico ed emotivo) è la presenza di un ambiente "buono", costituito dalle cure materne, da cui non solo il bambino è dipendente, ma senza le quali non potrebbe esistere.

Anche se il bambino possiede un potenziale innato per svilupparsi, senza una madre sufficientemente buona, che si prodiga nella cura del figlio, egli non sarà in grado di divenire una persona "intera" e indipendente.

Secondo l'autore, quindi, per studiare i processi psichici dell'infanzia, è essenziale considerarli in concomitanza con la funzione materna.

LA PREOCCUPAZIONE MATERNA PRIMARIA E LA "COMUNE MADRE DEVOTA"

Con questa espressione Winnicott **si riferisce alla condizione psicologica della madre, nelle settimane precedenti e successive alla nascita del bambino.**

Nella madre si sviluppa una particolare sensibilità che le permette di fare la cosa giusta al momento giusto.

In questa fase la madre si chiude nella relazione con il suo bambino, in uno stato dissociativo.

In un altro momento della vita questa potrebbe essere considerata come una condizione patologica, ma per la neo-mamma si tratta di una situazione del tutto normale, da cui ne uscirà solo quando il bambino le darà il via libera.

Secondo Winnicott le madri "sufficientemente buone" non sono perfette, ma semplicemente sono in grado di prendersi cura del loro bambino e di accudirlo.

Questa mansione si tratta di un elemento del tutto naturale, che non può essere spiegata a parole e che permette alla madre di scoprire se stessa.

Ciò non significa idealizzare la devozione materna: ogni madre può odiare il proprio bambino, ma il sentimentalismo nasce dalla rimozione dell'odio e dall'incapacità di ammettere la capacità di odiare.

L'odio riconosciuto lascia spazio al godimento delle sensazioni di piacere date dal legame intimo, corporeo e spirituale tra madre e bambino.



LA TEORIA DELLO SVILUPPO EMOTIVO E IL SÉ

Secondo l'autore la crescita è una forza motrice e motivante dell'uomo, fin dall'inizio della vita.

Tale forza è un potenziale di crescita che porta allo sviluppo psicologico, attraverso svariate acquisizioni corporee e psichiche.

La definizione di ciò che siamo è per Winnicott **un progresso, determinato** biologicamente e anteriore alla nascita, che implica l'evoluzione della persona, dello psiche-soma, della personalità, della mente, della socializzazione e dell'adattamento ambientale.

Specificamente **la teoria dello sviluppo emotivo si occupa dell'evoluzione del Sé**, inteso come identità personale.

Inizialmente, nel bambino, c'è un **"Sé centrale primario"**, che è il potenziale innato che sperimenta la continuità dell'essere, acquisisce una realtà psichica personale e uno schema corporeo e che diverrà poi **"nucleo del Sé"** (detto anche **"vero Sé potenziale"**).

Successivamente, grazie all'esperienza, allo sviluppo neurologico, all'elaborazione mentale e all'ambiente favorevole, **emerge il mondo interno del bambino**.

Quando l'individuo raggiungerà la maturità la sua personalità si strutturerà in questo modo:

Al centro: IL SÉ CENTRALE

Alla base: l'IO (difensore del Sé e organizzatore delle strutture psichiche).

L'ELABORAZIONE MENTALE E L'INTEGRAZIONE DELL'IO

Una delle principali funzioni dell'io:

è l'elaborazione mentale di eventi sensoriali e motori, che diviene successivamente la realtà psichica personale e definisce la persona nella sua interezza e unità.

Il processo per cui una persona si sente intera è l'integrazione dell'io, resa possibile dall'esperienza della continuità e dall'idea che nulla di ciò che è accaduto andrà mai perso (anche se spesso sarà inaccessibile alla coscienza).

Il bambino si trova, all'inizio della sua vita, in uno stato privo di integrazione, quindi, per raggiungere la sua integrazione, saranno necessarie le cure di una madre sufficientemente buona.

Anche quando avrà raggiunto questo stato, tuttavia, nel sonno il bambino tornerà alla non integrazione e ciò costituisce la premessa per la capacità dell'adulto di sentirsi calmo, rilassato e capace di stare solo, godendo della solitudine (inizialmente data dall'assenza della madre).

IL CONTENIMENTO (HOLDING) E LA MANIPOLAZIONE (HANDLING)

Una delle più importanti funzioni di una madre buona è quella di favorire, dunque, il processo di integrazione dell'io del bambino, attraverso la sua identificazione con esso (**RELAZIONE EGOICA**) e il contenimento (**HOLDING**).

L'**holding**, che sostiene l'io debole e immaturo del bambino, implica due processi:

- Proteggere il bambino da eventi traumatici;
- Prendersi cura del bambino rispondendo ai suoi bisogni.

Tali processi permettono inoltre di acquisire un senso di fiducia nella madre e nell'ambiente più in generale.

Il bisogno di contenimento non è solo legato al periodo di assoluta dipendenza dalla madre, ma ritorna nella vita di ognuno, ogniqualvolta si presentano situazioni particolarmente minacciose o stressanti.

Una madre sufficientemente buona ha anche un'altra specifica funzione: la manipolazione (**HANDLING**), che si riferisce al modo della madre di maneggiare il figlio.

La madre è capace di tenere il bambino in modo naturale in modo che tutte le parti del corpo del bambino siano "raccolte" insieme, per formare, nella continuità, uno schema corporeo personale.



LA DIPENDENZA

E' questo un concetto centrale nella teoria di Winnicott.

Egli sostiene che la dipendenza si articola in tre stadi:

1. **DIPENDENZA ASSOLUTA:** il bambino sa solo trarre vantaggio o essere danneggiato dalle cure materne, non ha alcun controllo su di esse.
2. **DIPENDENZA RELATIVA:** il bambino si rende sempre più conto del bisogno di specifiche cure materne e le collega ad un impulso personale.
3. **INDIPENDENZA:** il bambino sviluppa dei propri modi per fare a meno delle cure concrete, attraverso i ricordi delle cure materne.

L'indipendenza non è mai assoluta, in quanto l'individuo sano non si isola dall'ambiente, ma interagisce con esso in modo interdipendente.

Per arrivare all'**interdipendenza**, ogni individuo deve raggiungere tre obiettivi:

- 1- **l'integrazione**
- 2- **la personalizzazione**, attraverso cui il bambino esperisce il corpo come parte di sé e a sentire il Sé sito nel corpo
- 3- **la relazione d'oggetto**, che permette di distinguere il me dal non-me, la realtà interna dalla realtà esterna.

OGGETTI E FENOMENI TRANSIZIONALI

I fenomeni transizionali sono quei fenomeni in cui si può supporre che le esperienze funzionali vengano associate al fantasticare e al pensare.

Esempi classici di tali fenomeni, che si manifestano dai 4 ai 12 mesi sono la suzione del pollice o dell'angolo del lenzuolo o l'abbraccio di un peluche.

Gli oggetti transizionali sono gli oggetti usati nei fenomeni transizionali (pollice, copertina, lenzuolo, peluche...) e **divengono di vitale importanza per il bambino, in quanto lo difendono dall'angoscia depressiva.**

Tali oggetti si collocano tra il me e il non-me e devono sopravvivere all'amore istintuale (le coccole che il bambino gli fa) e all'odio (spesso il bambino mutila tali oggetti).

Il destino dell'oggetto transizionale è quello di essere gradualmente abbandonato (disinvestito), perdendo di significato nella definizione del bambino come persona intera.

IL GIOCO E LO SPAZIO POTENZIALE

Il gioco assorto dei bambini si colloca in uno spazio potenziale fra il Sé individuale e l'ambiente e porta alla maturità nel partecipare e contribuire alla cultura del proprio mondo.

LE PRINCIPALI CARATTERISTICHE DEL GIOCO SONO:

- assorta partecipazione in uno stato di quasi isolamento in se stesso;
- il bambino manipola fenomeni esterni al servizio del sogno;
- il gioco implica fiducia nell'ambiente e la capacità di stare solo;
- il gioco coinvolge il corpo (a causa della manipolazione degli oggetti);
- il gioco è soddisfacente.

E' solo nel gioco che bambini riescono ad essere creativi, usando la loro personalità e scoprendo se stessi, con l'obiettivo di formarsi come persona intera, diversa dagli altri, ma con essi in relazione.

IL FALSO SÉ

Quando c'è una precoce carenza ambientale (soprattutto nella fase della dipendenza assoluta), il bambino sviluppa un falso Sé, adattivo e compiacente.

Ciò dipende principalmente dall'incapacità della madre di cogliere e rispondere ai bisogni del bambino, che inizierà ad accumulare un insieme falso di relazioni e crescerà ad immagine e somiglianza di chi domina la scena (es: madre, nonna...), non permettendo al suo vero Sé di emergere e di formare una persona vera e intera.



Donald Woods Winnicott

Il pediatra e psicoanalista Donald Winnicott ha condotto oltre 50 trasmissioni radio alla BBC, dal 1943 al 1962, sulle fasi dello sviluppo del bambino e sui genitori. Presentando al mondo il concetto di *madre "sufficientemente buona"* è riuscito ad alleggerire la pressione che gravava sui genitori

Possiamo suddividere in tre fasi il percorso di sviluppo del bambino:

- 1) Dipendenza assoluta (primo semestre di vita)
- 2) Dipendenza relativa (tra i 6 e i 2 anni)
- 3) Verso l'indipendenza (dai 2 anni fino all'adolescenza).

Il processo per W, però, non ha una rigida scansione temporale. Le date sono solo un riferimento relativo.

Ogni fase richiede una risposta e un atteggiamento adeguati del CAREGIVER alle esigenze di sviluppo del bambino,

quindi le caratteristiche dell'evoluzione interna e soggettiva di ogni fase devono essere qui trattate insieme alle risposte che sono auspicabili da parte del caregiver e a quelle che ostacolano lo sviluppo.

La finalità di tutto il processo è la costruzione dell'io del bambino e la creazione di condizioni adatte all'espressione del suo sé.

IL SÉ'

Il bambino nasce con una dotazione di potenzialità evolutive che ha un carattere ereditario e che comprende, tra l'altro,

- l'insieme delle sue inclinazioni,
- attitudini spontanee,
- nonché la predisposizione a costruire uno schema corporeo,
- a vivere il senso della continuità del proprio essere e
- a costruire un proprio mondo interno separato dal mondo là fuori.

In altre parole, questo Sé centrale, chiamato anche **SÉ POTENZIALE** con cui il bambino nasce, è il nucleo di tutte le potenzialità evolutive relative allo sviluppo delle funzioni corporee, all'unità tra psiche e soma, allo sviluppo della personalità, del carattere, delle capacità relazionali, della creatività individuale, delle capacità di incidere sul contesto culturale in cui l'individuo si troverà a vivere.

Il vero Sé evolve all'interno dell'individuo se questi è in contatto con il mondo esterno e se quest'ultimo consente e agevola l'espressione spontanea delle potenzialità del vero Sé individuale.

Inoltre, dato che il vero Sé rimane custodito all'interno dell'individuo, di cui custodisce il nucleo vitale, l'individuo costruisce **un falso Sé**, cioè un sistema di compiacenze alle richieste ambientali, che ha il compito di proteggere quello vero, nascondendolo e crescendo attorno ad esso come un guscio che lo ripara dai possibili effetti distruttivi del rapporto con l'ambiente.

L'IO.

L'io coincide con l'organizzazione della realtà psichica dell'individuo che gli permette di pensare **"io sono"**, cioè di vivere come unità soggettiva e di pensare la propria esistenza con un senso di continuità nel tempo. È quindi il centro esperienziale del soggetto, la condizione stessa per poter fare esperienza di sé e del mondo circostante.



Donald Woods Winnicott

Lo sviluppo emozionale primario

Avviene nei primi sei mesi di vita. Viene descritto attraverso tre concetti:

DIPENDENZA - ORGANIZZAZIONE - INTEGRAZIONE

Il concetto di dipendenza

Dipendenza assoluta (primi 6 mesi) il bambino piccolo non esiste da solo, ma è parte di una relazione, anche se ignora che qualcuno si prende cura di lui

Dipendenza relativa (dai 6 mesi ai 2 anni) graduale consapevolezza dei propri bisogni e della propria dipendenza

Indipendenza (dalla pubertà in poi) viene percepito internamente un ambiente (la madre) che dà sostegno e permette un'esistenza autonoma soddisfacente

DIPENDENZA ASSOLUTA

In questa fase, il neonato (infante lo chiama Winnicott, dall'etimo latino che significa "privo di linguaggio") e l'assistenza materna formano un tutto unico, si appartengono reciprocamente e la vita dell'infante dipende totalmente dalle cure materne. Ciò significa che, da un lato, l'infante non sa di ricevere delle cure, non può controllare che cosa gli viene fatto; dall'altro, la madre entra in empatia con i suoi bisogni fisiologici, li prevede quasi magicamente senza nessuno sforzo di comprensione, grazie ad una totale identificazione ovvero empatia con il neonato.

La funzione materna descritta viene chiamata da Winnicott holding (sostenere, contenimento, supporto). La sua capacità di accudimento deve essere solo "sufficientemente buona": la madre può sbagliare nel sentire ciò di cui ha bisogno il bambino in un dato momento, ma è sufficiente che si accorga di aver sbagliato e che non perseveri nell'errore. Le numerose inadempienze, seguite dalle cure che le riparano, si accumulano in un messaggio di amore da parte di una presenza umana costante che è lì proprio per prendersi cura del bambino. L'accomodamento della madre alle esigenze del bambino dà occasione al bambino di fare reale esperienza dell'onnipotenza

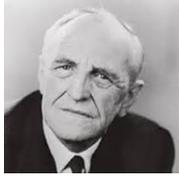
Winnicott chiama preoccupazione materna primaria questa identificazione della madre con il bambino e questa capacità di empatizzare con i suoi bisogni. È un coinvolgimento sia del corpo che dell'attività immaginativa, prevalentemente inconscia, già iniziato nella gravidanza come uno stato di esaltata sensibilità, una identificazione proiettiva che dura per qualche settimana anche dopo il parto. Winnicott postula due tipi di esperienza della madre da parte dell'infante: madre-oggetto (madre come contenitore degli oggetti parziali delle pulsioni del b.) e madre-ambiente (madre concreta che sostiene, che tiene al riparo dagli urti)

DIPENDENZA RELATIVA

Il bambino comincia a rendersi conto della sua dipendenza e delle cure materne di cui ha bisogno, e può inviare alla mamma dei segnali di richiesta per ottenere il soddisfacimento dei suoi bisogni. Mentre nella fase della dipendenza assoluta se la madre è lontana il bambino non se ne accorge ma subisce gli urti dai quali essa lo tiene al riparo quando è presente, nella fase di dipendenza relativa se la madre resta lontana "per un tempo superiore a quello durante il quale il bambino è capace di continuare a credere nella sua sopravvivenza" il bambino prova ansia e questo indica che egli sa della propria indipendenza.

Questa fase è dunque caratterizzata dall'emergere di una relazione tra il bambino e la madre "come fra persone intere", dall'uso crescente della reciprocità e della comunicazione, e dal fatto che il bambino comincia a giocare con le cose dando loro un significato che ha origine nel suo mondo interno. Il bambino rinuncia dapprima alle sue fantasie onnipotenti (il mondo esterno vissuto come propria creazione) e può cominciare a riconoscere forme iniziali dell'altro da sé.

Per facilitare queste acquisizioni, la madre esercita un graduale de-accomodamento ai bisogni del bambino. Il de-accomodamento significa che aumentano le occasioni in cui la madre è inadempiente e attende un segnale di richiesta dal bambino. La capacità della madre di allentare l'accomodamento, coincide con la sua progressiva "guarigione" dalla preoccupazione materna primaria; rinuncia dunque alla sua capacità empatica di anticipare i bisogni del b., ma comprendendo i momenti in cui il b. ha ancora bisogno di empatia e quelli in cui deve sperimentare una progressiva separazione e indipendenza.



Importante l'oggetto transizionale che caratterizza lo stato transizionale dello sviluppo, tra l'inizio del rapporto con l'oggetto e l'uso dell'oggetto e la capacità di simbolizzare. L'inizio dell'oggetto transizionale si evidenzia quando il bambino comincia a mettere il pollice in bocca, spesso con le altre dita si carezza il viso e con l'altra mano comincia a stringere qualcosa come un pezzetto del lenzuolo, facendo rumori ripetuti e così si prepara per dormire. L'oggetto transizionale è un oggetto che il bambino usa come difesa dall'angoscia e con cui gioca come una propria creazione; esso costituisce un ponte che garantisce un avvicinamento alla realtà non troppo traumatico, cui il bambino può ricorrere per non soccombere all'angoscia quando, ad es., la madre si allontana.

VERSO L'INDIPENDENZA Se è stato oggetto di un accudimento sufficientemente buono nella prima fase e di un'adeguata risposta di deadattamento nella seconda, il bambino ha acquisito fiducia nell'ambiente, una percezione fondamentalmente positiva nel mondo esterno e del senso della vita, avendo accumulato i ricordi delle cure materne e avendone introiettato l'affidabilità. Anche se il bambino diventa sempre meno dipendente "dal riavere il sé dalla faccia della madre", dato che le sue possibili identificazioni si moltiplicano, tuttavia continua a trarre beneficio "dall'essere in grado di vedere se stesso nell'atteggiamento dei singoli membri o negli atteggiamenti della famiglia nel suo insieme.

Winnicott ha indicato tre processi fondamentali che determinano lo sviluppo dell'Io del bambino lungo le tre fasi descritte:

1. **Integrazione Holding** (tenere in braccio, contenere) Processo di organizzazione della realtà psichica individuale che porta il soggetto alla condizione di percepire la propria unità e la propria esistenza, secondo la formula "Io sono". È un processo che dipende completamente dall'holding della madre, dalla sua capacità di essere sufficientemente buona.
2. **Personalizzazione Handling** (manipolare) Acquisizione di uno schema corporeo proprio e l'insediamento della psiche nel corpo. Come conseguenza la pelle diviene una membrana limitante che separa il me dal non-me, il dentro dal fuori. La personalizzazione dipende da una buona funzione di handling esercitata dalla madre, dalla sua capacità di maneggiare il bambino in modo naturale, senza produrre urti, e senza fargli sentire che il corpo è fatto di parti non ancora coordinate (la testa che ciondola, gli arti che penzolano) ma facendogli percepire il corpo come unità in modo che il bambino lo senta come parte del suo Sé e come contenitore del suo Sé.
3. **Relazione d'oggetto Object presenting** (presentazione dell'oggetto) Fondamentale esperienza per la strutturazione dell'Io del bambino. L'oggetto esiste in uno spazio di illusione, perché il bambino, nell'illusione di essere stato lui a crearlo, fa esperienza della propria onnipotenza. L'oggetto è dunque un oggetto soggettivo. Durante la crescita e le prime esplorazioni, la madre avrà cura di disseminare attorno al bambino oggetti che potranno rispondere ai suoi vari bisogni e che lui potrà incontrare e scegliere, passando così lentamente a fare esperienza di oggetti oggettivi che imparerà ad usare, come nel gioco.

anche se sono presenti nelle prime fasi dello sviluppo, **continuano per tutta la vita dell'individuo**, con periodi di avanzamento e di regresso, e non possono mai dirsi definitivamente compiuti.

Le funzioni materne

Holding : è la funzione di sostegno, il tenere il neonato in braccio e il contenerlo. Favorisce il passaggio dal non Io all'Io sono.

Handling : è il modo in cui il neonato è manipolato e accudito dal punto di vista fisico. Favorisce l'integrazione psicosomatica.

Object presenting : è la presentazione del mondo al bambino in modo da favorire l'illusione che gli oggetti siano creati da lui stesso (oggetti soggettivi)

Erik Homburger Erikson

Erik Erikson (1902-1994) è stato uno psicoanalista tedesco poi naturalizzato negli Stati Uniti, paese nel quale risiedette a partire dal 1933. Egli fu prima allievo diretto di Sigmund Freud e di sua figlia Anna, poi successivamente di Heinz Hartmann, i cui studi sugli aspetti creativi e adattivi attribuiti all'Io (mancanti nell'originale trattazione freudiana), influenzarono notevolmente la formulazione delle sue peculiari teorie sullo sviluppo psicologico e sociale dell'individuo.

La sua importanza sta nell'aver proposto un modello concettuale dei bisogni del bambino che, partendo dalle originali suggestioni freudiane contenute nella teoria dello sviluppo psico-sessuale, se ne distanzia in favore di una prospettiva più marcatamente psico-sociale e funzionale.

Tale prospettiva vede lo sviluppo mentale e psichico del bambino come risultato dell'interazione tra la maturazione organica, che porta con sé nuove abilità e competenze psicologiche e cognitive e le richieste che l'ambiente familiare e sociale indirizzano al bambino stesso, sollecitandolo ad apprendere nuovi comportamenti e a cogliere le opportunità insite nei diversi compiti evolutivi, cui è necessario attendere nelle varie età della vita.

La sua teoria, che resta comunque una teoria stadiale, è particolarmente illuminante per la comprensione dell'intera storia di vita della persona, tenendo conto di esperienze, influenze, bisogni e richieste di natura non solo psicologica ma anche sociale e culturale. La novità è che la teoria eriksoniana prende in esame tutti i principali periodi dell'arco globale della vita, a differenza della teoria psico-sessuale freudiana che si attesta al termine dell'adolescenza. In questo modo Erikson ci presenta il suo modello di sviluppo della vita umana, dalla nascita all'età senile, uno studio incomparabile e ancora attuale, in cui ciascuna persona può ritrovare le tappe fondamentali della sua esistenza.

Uno degli autori più importanti che si occupato dello sviluppo della persona e della sua identità è Erikson.

Pur se di estrazione psicoanalitica, egli concentra la propria attenzione sull'interazione tra individuo-ambiente tanto che definisce gli stadi di sviluppo stadi psico-sociali.

Scopo fondamentale dell'uomo è la ricerca di una propria identità, che pur variando nel tempo, è caratterizzata dall'esigenza di un coerenza dell'Io tale da permettergli un rapporto valido e creativo con l'ambiente sociale. Gli aspetti fondamentali del pensiero di Erikson si possono riassumere in tre punti:

1. Il ciclo vitale dell'individuo è caratterizzato da una serie di tappe evolutive (stadi) che comprendono una **coppia antinomica: UNA CONQUISTA ED UN FALLIMENTO**. Questa situazione è definita "qualità dell'Io".
2. Questi stadi non sono, come Freud, definiti da specifici momenti biologici, bensì da particolari modalità sociali.
3. Ogni tappa deve portare al rinforzo della specifica qualità positiva dell'Io: solo in questo modo il soggetto può accedere validamente allo stadio successivo.

Erikson concettualizza il ciclo di vita come una serie dei periodi critici dello sviluppo che implicano un conflitto da affrontare e risolvere prima di procedere in avanti.

Le polarità di ogni stadio prevedono una crisi, un punto di passaggio cruciale, attraversando il quale lo sviluppo evolve per il meglio o per il peggio nell'orientamento della persona verso il contesto storico – sociale.

Gli stadi che vengono proposti da Erikson sono otto e comprendono il periodo compreso dalla nascita alla vecchiaia.



Erik Homburger Erikson (Francoforte 1902 – Harwich 1994), psicologo e psicoanalista tedesco naturalizzato negli USA.

La sua figura ha assunto particolare rilievo per aver inserito i problemi della psicoanalisi infantile in un contesto di ricerche antropologiche e sociologiche, dando particolare rilievo all'influenza degli ambienti: sociale, culturale.

Si formò a Vienna con Anna Freud ed August Aichhorn. Emigrò in USA nel 1933. ha svolto la sua attività di insegnamento e di ricerca in alcune delle più illustri università americane.

Le ipotesi formulate da Erickson sono definite «**Teorie neofreudiane**» perché hanno in comune:

- condivisione teoria dell'inconscio;
- In buona parte la teoria dello sviluppo della personalità.

Si differenzia dalla teoria di Freud per:

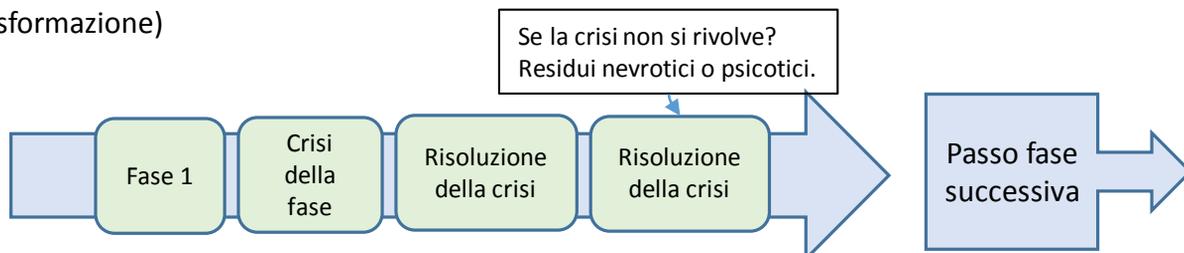
- Ridimensiona l'importanza attribuita alla sessualità;
- Non condivide l'esclusione dagli stadi di sviluppo evolutivo l'importanza della condizione socio-culturale.
- Ridefinisce gli stadi di sviluppo di Freud **STADI DELLO SVILUPPO PSICO-SOCIALE**; stadi sono arricchiti dall'influenza, importante, della società e della cultura nello sviluppo della personalità

L'identità di una persona si forma attraverso passaggio da uno stadio all'altro, tale passaggio comporta il superamento di problemi che si incontra nel corso della vita, tali momenti sono definiti «**CRISI EVOLUTIVE**». Queste crisi evolutive si possono considerare come un momento di maturazione e di equilibrio tra l'individuo e le aspettative della società.



ERICK ERICKSON STADI DI SVILUPPO

Identità della persona si sviluppa per tutta la vita, anche in modo incosciente (incosapevole), attraverso lo sviluppo **DELL'IDENTITÀ DELL'IO** (il lavoro di integrazione che l'io effettua tenendo conto delle sue necessità psichiche e della società) e **DELL'IDENTITÀ DEL SÉ** (vale a dire l'immagine del sé che è sempre in via di trasformazione)



FASI	ETÀ	STADIO PSICOSOCIALE	
1°	0-1	Fiducia – sfiducia Importanza: madre <u>Corrisponda con freud:</u> orale	come si esprime a livello psico-sociale: ottenere, dare in cambio. La necessità del bambino, in questa fase, di essere accudito e nutrito che ha una natura fondamentale fisiologica, diventa una premessa importante per la nascita della fiducia di base in esso; fiducia basata sull'esperienza e sulla prevedibilità del mondo, l'essere soddisfatto nei suoi bisogni primari, infatti, lo rassicura e quindi fa nascere in lui un sentimento di fiducia nei confronti del mondo e di fiducia di poter influenzare gli eventi.
2°	2-3	Autonomia. Dubbio – vergogna. Importanza: genitori <u>Corrisponda con freud:</u> anale	come si esprime a livello psico-sociale: trattenere, lasciare andare. In questa fase, il bambino incomincia a distinguersi dalla madre, non vedendola più come una cosa unica legata a lui, si incomincia così a sviluppare il principio della differenziazione cioè il bambino inizia a differenziare il sé dal non sé. Si sviluppano capacità come la deambulazione, la verbalizzazione, il controllo degli sfinteri. Nasce il senso di autonomia, il bambino acquisisce il coraggio di abbandonare la base sicura che è rappresentata dalla madre per iniziare a esplorare l'ambiente; invece, se il bambino si sente frustrato o deriso, cominciano ad insorgere dei sentimenti come la vergogna e il dubbio.
3°	4-5	Iniziativa – senso di colpa Importanza: famiglia <u>Corrisponda con freud:</u> genitale	come si esprime a livello psico-sociale: fare, fare come se (il gioco). Lo spirito di iniziativa è legato da una parte alla raggiunta autonomia, dall'altra alla capacità di pianificare e conquistare il mondo. Questo periodo è contraddistinto da azioni spesso vigorose o violente che possono essere vissute dai genitori, come aggressive e lesive. Il pericolo maggiore, in questo stadio, è l'insorgere del senso di colpa. Erikson ritiene questo stadio di estrema importanza; e, infatti, il periodo in cui comincia a formarsi anche il senso della moralità e del dovere, inoltre, se questa fase non viene risolta nel senso di aumentare ed indirizzare lo spirito d'iniziativa, i residui di tale conflitto possono esprimersi patologicamente nell'adulto come negazione isterica oppure sfociare sottoforma di malattia psicosomatica.
4°	6-12	Industriosità, competenza - Senso d'inferiorità Importanza: scuola, vicinato <u>Corrisponda con freud:</u> latenza	come si esprime a livello psico-sociale: far delle cose, fare cose insieme. Inizio della scolarità e necessità di ottenere l'approvazione da parte di estranei. Inizia, in questo stadio, ad imparare a leggere, a scrivere, inizia anche la competitività; se queste iniziative vengono in qualche modo bloccate, possiamo notare l'insorgere nel bambino del senso di inferiorità.



ERICK ERICKSON STADI DI SVILUPPO

FASI	ETÀ	STADIO PSICOSOCIALE	RISULTATI POSITIVI	RISULTATI NEGATIVI
5°	13-18	Identità .Confusione di ruoli (dispersività) <u>Importanza: gruppi</u> <u>Corrisponda con freud: genitale</u>	<p>come si esprime a livello psico-sociale: essere se stessi, condividere il proprio senso di indentità. E' il periodo della pubertà e dell'adolescenza. In questo stadio Erikson definisce la differenza tra infanzia e adolescenza: la formazione dell'identità è un processo adolescenziale ben diverso dai processi di introiezione e di identificazione che avvengono nell'età infantile. E' soltanto quando il soggetto è in grado di selezionare alcune fra le sue identificazioni infantili scartandone altre, in accordo con i propri interessi, talenti e valori che egli giunge a formare la propria identità. Ma se il bisogno di trovare una propria identità, diventa ricerca esasperata di molteplici modelli in cui identificarsi, spesso discordanti, l'adolescente rischia di cadere in una cosiddetta "confusione di ruoli" che consiste nel passare da un'identificazione ad un'altra , provando ruoli sociali diversi in una sorta "di turismo psicologico dell'io" pago di se stesso, o generatore di ansie profonde, senza mai riuscire a costruire una sintesi originale del materiale disponibile. In altre parole, la formazione dell'identità per l'adolescente non consiste soltanto nell'incorporare un io sicuro, evoluto come individuo autonomo, capace di iniziare e completare compiti soddisfacenti modellati da altri significativi, ma richiede anche che il soggetto trascenda tali identificazioni per produrre un io sensibile ai propri bisogni e talenti, che lo renda capace di occupare un proprio spazio nel contesto sociale circostante. Un errato sviluppo dell' identità, in questa fase, può degenerare nei casi più gravi in forme di psicosi o di gravi psicopatie.</p>	
6°	19-25	Intimità –Isolamento <u>Importanza: compagni, amicizia, amore, cooperazione, competizione</u>	Raggiunta l'identità, il giovane desidera confrontarla con altre persone. Inizia il desiderio di intimità affettiva, di condivisione dell'esperienze. Se, invece, il processo di identità non è stato completato si sviluppa la tendenza all'isolamento.	
7°	26-40	Generatività – Stagnazione <u>Importanza: Divisione del lavoro, condivisione della propria vita</u>	E' l'età matura l'individuo ormai adulto sente la necessità di generare, di creare, sia nel lavoro, sia nella famiglia. La generatività possiamo dire, quindi, che non riguarda solo il desiderio di mettere al mondo dei figli e di allevarli, ma di creare qualcosa di utile con il proprio lavoro, di insegnare agli altri la propria esperienza, questo include, quindi, i concetti sia di produttività che di creatività e costituisce un momento fondamentale sia sul piano individuale che sociale. L'individuo che non riesce in questo intento si sente vuoto e svuotato, incomincia a porsi domande del tipo "cosa ho fatto della mia vita"? e la sua esistenza diventa una lunga attesa della vecchiaia e della morte.	
8°	41 in poi	Integrità dell'io. Disperazione <u>Importanza: L'umanità La progenie</u>	Questa fase corrisponde alla vecchiaia, comporta come dilemma fondamentale la conservazione del senso della propria completezza. Il ciclo della vita ormai compiuto. Se il sentimento di integrità e completezza è stato raggiunto dalla persona anziana, esso darà una soluzione soddisfacente alla paura della morte.	



ERICK ERICKSON STADI DI SVILUPPO

FASI	ETÀ	STADIO PSICOSOCIALE	RISULTATI POSITIVI	RISULTATI NEGATIVI
5°	13-18	Identità .Confusione di ruoli (dispersività) <u>Importanza: gruppi</u> <u>Corrisponda con freud: genitale</u>	<p>come si esprime a livello psico-sociale: essere se stessi, condividere il proprio senso di indentità. E' il periodo della pubertà e dell'adolescenza. In questo stadio Erikson definisce la differenza tra infanzia e adolescenza: la formazione dell'identità è un processo adolescenziale ben diverso dai processi di introiezione e di identificazione che avvengono nell'età infantile. E' soltanto quando il soggetto è in grado di selezionare alcune fra le sue identificazioni infantili scartandone altre, in accordo con i propri interessi, talenti e valori che egli giunge a formare la propria identità. Ma se il bisogno di trovare una propria identità, diventa ricerca esasperata di molteplici modelli in cui identificarsi, spesso discordanti, l'adolescente rischia di cadere in una cosiddetta "confusione di ruoli" che consiste nel passare da un'identificazione ad un'altra , provando ruoli sociali diversi in una sorta "di turismo psicologico dell'io" pago di se stesso, o generatore di ansie profonde, senza mai riuscire a costruire una sintesi originale del materiale disponibile. In altre parole, la formazione dell'identità per l'adolescente non consiste soltanto nell'incorporare un io sicuro, evoluto come individuo autonomo, capace di iniziare e completare compiti soddisfacenti modellati da altri significativi, ma richiede anche che il soggetto trascenda tali identificazioni per produrre un io sensibile ai propri bisogni e talenti, che lo renda capace di occupare un proprio spazio nel contesto sociale circostante. Un errato sviluppo dell' identità, in questa fase, può degenerare nei casi più gravi in forme di psicosi o di gravi psicopatie.</p>	
6°	19-25	Intimità –Isolamento <u>Importanza: compagni, amicizia, amore, cooperazione, competizione</u>	Raggiunta l'identità, il giovane desidera confrontarla con altre persone. Inizia il desiderio di intimità affettiva, di condivisione dell'esperienze. Se, invece, il processo di identità non è stato completato si sviluppa la tendenza all'isolamento.	
7°	26-40	Generatività – Stagnazione <u>Importanza: Divisione del lavoro, condivisione della propria vita</u>	E' l'età matura l'individuo ormai adulto sente la necessità di generare, di creare, sia nel lavoro, sia nella famiglia. La generatività possiamo dire, quindi, che non riguarda solo il desiderio di mettere al mondo dei figli e di allevarli, ma di creare qualcosa di utile con il proprio lavoro, di insegnare agli altri la propria esperienza, questo include, quindi, i concetti sia di produttività che di creatività e costituisce un momento fondamentale sia sul piano individuale che sociale. L'individuo che non riesce in questo intento si sente vuoto e svuotato, incomincia a porsi domande del tipo "cosa ho fatto della mia vita"? e la sua esistenza diventa una lunga attesa della vecchiaia e della morte.	
8°	41 in poi	Integrità dell'io. Disperazione <u>Importanza: L'umanità La progenie</u>	Questa fase corrisponde alla vecchiaia, comporta come dilemma fondamentale la conservazione del senso della propria completezza. Il ciclo della vita ormai compiuto. Se il sentimento di integrità e completezza è stato raggiunto dalla persona anziana, esso darà una soluzione soddisfacente alla paura della morte.	