

Storia della Psicologia Dinamica e Indirizzi Teorici della Psicoterapia

Lezione del 17 Settembre 2017

Dott.ssa Lia Novembre

Donald Winnicott

- L'opera di Winnicott fornisce un modello dello sviluppo infantile in cui il coniugarsi della riflessione teorica con la pratica clinica, pediatrica e analitica, si sostanzia di elementi di concretezza che assumono estrema importanza nella prospettiva di una integrazione dei vari indirizzi e delle varie discipline che gravitano attorno ai problemi dell'infanzia.
- Winnicott separa nettamente lo sviluppo emotivo primario dal resto dello sviluppo umano. La prima fase (primi sei mesi), quella che corrisponde allo sviluppo emotivo primario, porta il segno del narcisismo primario e, pertanto non c'è relazione oggettuale e non c'è nemmeno struttura psichica. Per cui all'inizio della vita al bambino occorre un ambiente adeguato e che il destino dello sviluppo emotivo primario è totalmente legato alle cure materne.

Donald Winnicott

- Secondo Winnicott la mente del bambino fa la sua comparsa per compensare le deficienze delle cure materne, da ciò deriva la formulazione dell'idea del *falso Sé*. Il falso Sé deriva sempre da una carenza delle cure materne. Se l'analista sa condurre l'analisi e dà al paziente l'opportunità di regredire, il paziente torna indietro e comincia daccapo il suo cammino.
- Parla di *area dell'illusione*: il bambino ha la capacità di creare l'oggetto, nel senso di *immaginare* che esiste qualcosa in cui la sua fame può venire soddisfatta. A sua volta la madre è capace di procurare l'oggetto reale. Se la madre avvicina il seno e gli dà il latte, si produce una coincidenza che porta il bambino a pensare che lui ha creato quell'oggetto. In questo senso, dice Winnicott, quell'oggetto è parte del bambino, vale a dire che la struttura narcisistica non è stata modificata però allo stesso tempo è stato creato qualcosa di nuovo.

Donald Winnicott

- Il bambino prima *allucina* il seno e poi, quando la madre glielo dà, ha *l'illusione* che quell'oggetto sia stato creato da lui. In altre parole, il bambino allucina il seno come qualcosa che deve esistere dietro suo impulso e, dopo averlo avuto dalla madre, siccome adesso l'oggetto esiste realmente, l'allucinazione si trasforma in illusione, nel senso psichiatrico.
- Perciò Winnicott afferma che il compito fondamentale della madre è quello di disilludere a poco a poco il suo bambino, con il quale va trasformando la situazione prima allucinatoria e poi illusoria, in reale. In questo modo si stabilisce la relazione oggettuale: nel momento in cui mi rendo conto che il seno non è un prodotto di mia creazione ma ha una sua autonomia, sarò passato dall'area dell'illusione a quella della relazione oggettuale.

La madre sufficientemente buona (good enough mother)

- A di là dell'impulso a crescere, a maturare, il bambino dipende interamente dalla madre per attraversare quel difficile momento che va dal narcisismo primario alla relazione oggettuale.
- Nello stadio che *precede la capacità di preoccuparsi* che corrisponde allo sviluppo emotivo primario, l'atteggiamento spietato e crudele del bambino ha a che fare non con i desideri sadici ma con bisogni del bambino che la madre è capace di comprendere.
- Lo sviluppo emotivo primario si compie se e solo la madre dà al figlio, in forma adeguata, ciò di cui ha bisogno: la gratificazione necessaria e anche la frustrazione necessaria
- Una madre *sufficientemente buona* è capace di porsi in quel difficile punto in cui convergono allucinazioni e realtà nell'*illusione* del bambino di aver creato l'oggetto; ed è anche capace di disilludere a poco a poco il suo bambino, creando il legame.

I processi di integrazione

- Ne «Lo sviluppo emotivo primario» (1945) Winnicott espone i fondamentali processi dell'lo precoce, che sono *l'integrazione, la personalizzazione e la realizzazione*.
- Winnicott postula uno stato primario di *non-integrazione* e lo differenzia dalla *disintegrazione* come processo regressivo. Lo stato primario di non-integrazione è alla base del fenomeno di disintegrazione, soprattutto se manca il processo di integrazione primaria. La differenza decisiva tra questi due processi è che la non-integrazione è accompagnata da uno stato d'animo tranquillo mentre la disintegrazione produce paura.

- Lo *stato primario di integrazione* è un aspetto fondamentale dello sviluppo emotivo primario, che si va costruendo nei primi mesi di vita a partire da due tipi di esperienze: la tecnica delle cure materne e le intense esperienze istintuali che dall'interno tendono a unire i tratti di personalità.
- Il processo di *personalizzazione* che consiste nel sentire la propria persona nel proprio corpo, ha un corso simile a quello del processo di integrazione, e così pure la depersonalizzazione rispetto alla disintegrazione. La depersonalizzazione della psicosi è in relazione con il ritardo dei processi precoci di personalizzazione.
- Infine, il processo di adattamento alla realtà o di *realizzazione* consiste nell'incontro della madre e del bambino.

Una classificazione psicopatologica

- Nevrotici: coloro i quali hanno raggiunto un alto grado di maturazione. Si pongono in relazione con oggetti totali, differenziano oggetto e soggetto, distinguono il dentro dal fuori, l'interno dall'esterno. Sono le persone che soffrono al livello delle relazioni interpersonali e delle fantasie che pervadono queste relazioni.
- I soggetti che non hanno potuto superare la *fase della capacità di preoccuparsi*, cioè la posizione depressiva; sono depressi, melanconici o ipocondriaci, nei quali è fondamentale in gioco il loro mondo interno e non le relazioni obiettive interpersonali.
- I soggetti, la cui parte disturbata ha a che fare con lo sviluppo emotivo primario. In essi esiste un transfert precoce che non è in alcun modo sovrapponibile alla nevrosi di transfert.

- Per Winnicott esistono la nevrosi di transfert tipica nella quale si riproducono nel presente situazioni del passato e il transfert precoce, che corrisponde allo sviluppo emotivo primario.
- Nel transfert precoce non è il passato a venire nel presente ma è il presente che semplicemente si trasforma in passato: il fenomeno transferale qui ha una realtà immediata e questo obbliga l'analista ad affrontarlo non già con il suo bagaglio interpretativo convenzionale ma con *atteggiamenti*.

Le idee di Winnicott sul controtransfert

- Il contributo di Winnicott sul controtransfert è molto interessante (discorso tenuto il 5 Febbraio 1947) perché offre una sicura informazione sulla tecnica con gli psicotici e con gli psicopatici. Egli non si riferisce al controtransfert considerato strettamente come strumento tecnico, ma piuttosto a certi sentimenti *reali* che possono presentarsi nell'analista, specialmente l'odio.

Fenomeni controtransferali:

- Sentimenti controtransferali anormali, che devono essere considerati come una prova che l'analista ha bisogno di riprendere la sua analisi personale;
- Sentimenti controtransferali collegati con le esperienze e lo sviluppo personali dell'analista, dai quali dipende il lavoro di ogni analista.
- Il controtransfert veramente obiettivo dell'analista, cioè l'amore e l'odio, oggettivamente osservabili, come risposta alla personalità e al comportamento del paziente.

- Su questa base egli sostiene che l'analista che tratta pazienti psicotici o antisociali deve essere completamente cosciente del controtransfert e deve essere capace di distinguere ed esaminare le sue reazioni oggettive nei confronti del paziente.
- In conclusione, Winnicott pensa che se è vero quello che lui sostiene, cioè che il paziente risveglia un odio oggettivo nell'analista, allora si pone il difficile problema di interpretarlo. Questione delicata che esige la più accurata valutazione.

Obiezioni di Etchegoyen sul controtransfert winnicottiano

- La prima difficoltà che si incontra nel definire l'odio «oggettivo» nel controtransfert, è di definizione , perché transfert e controtransfert si definiscono per la loro mancanza di oggettività.
- In secondo luogo bisogna applicare il principi di Waelder della funzione multipla e dire allora che nessun sentimento è oggettivo e allo stesso tempo lo è: è sempre entrambe le cose.
- Per quanto un paziente possa essere aggressivo, violento sentire odio non è una reazione oggettiva. Sarà giustificata ma non oggettiva. Perché l'unica cosa oggettiva è che io ho preso in cura il paziente per aiutarlo a risolvere i suoi problemi e faccio assegnamento sul setting per mantenere il mio equilibrio. Se non lo mantengo, perdo la mia obiettività, il che è fin troppo umano e comprensibile, ma mai oggettivo. E qui, come in tutti i casi , l'oggettività si deve misurare in base agli obiettivi.

Psicologia dell'lo di Hartmann

- La psicoanalisi dell'lo ha nell'opera di Heinz Hartmann uno dei momenti di maggiore sviluppo teorico. I suoi contributi si caratterizzano per l'importanza che viene assegnata all'lo e per il rilievo che viene attribuito ai processi di adattamento dell'individuo alla realtà esterna.
- La prospettiva che privilegia è quella genetico-strutturale nella quale la psicoanalisi si configura fundamentalmente come una psicologia generale dello sviluppo in grado di guidare alla scoperta del funzionamento psicologico nella sua globalità.
- Questa impostazione emerge chiaramente in *Psicologia dell'lo e problema dell'adattamento (1939)*, dove si enuncia il programma della psicoanalisi dell'lo, venendosi a configurare l'adattamento come rapporto reciproco fra organismo e ambiente e l'lo come istanza originaria, al servizio dell'adattamento, in larga parte autonoma rispetto all'Es.

- L'adattamento individuale è assicurato dal corredo costituzionale e dalla sua maturazione, che permettono di compensare le eventuali difficoltà del rapporto con l'ambiente.
- Esso è garantito inoltre dallo sviluppo stesso dell'umanità, cioè dall'influenza di quei fattori sociali, come tradizioni, che concorrono a stabilire quella continuità necessaria alla formazione di un «tessuto di identificazioni e di formazioni ideali importantissime per le possibilità e forme di adattamento».
- Il processo adattivo si verifica con modificazioni che interessano il sistema psicofisico dell'organismo (attività autoplastica) e l'ambiente (attività alloplastica)

- La struttura e il funzionamento dell'lo sono al centro del suo lavoro, il suo credo scientifico è l'adattamento e il suo obiettivo lo sviluppo di una psicologia psicoanalitica.
- Hartmann distingue due parti differenti dell'lo: quella che ha a che vedere con il conflitto (e di conseguenza con i meccanismi di difesa) e un'altra che costituisce la *sfera libera da conflitti*.
- Su queste basi ritiene che l'lo abbia due tipi di conflitto: *intersistemico*, con le altre istanze, Es e Super-lo, e *intrasistemico*, con parti di se stesso. Il conflitto intrasistemico per antonomasia è quello che avviene tra sfera di conflitto e la sfera libera da conflitti, ma non è l'unico.
- C'è anche un conflitto intrasistemico tra autonomia primaria e quella secondaria; Hartmann distingue due tipi di interpretazioni, a seconda che prestino attenzione al conflitto intersistemico o intrasistemico. Le interpretazioni che si rivolgono ai meccanismi di adattamento intersistemici sono spesso di tipo dinamico-economico; ma quelle che rispondono ai conflitti intrasistemici sono essenzialmente di natura strutturale.

- Uno degli elementi fondamentali che chiarisce il rapporto tra lo sviluppo dell'lo e il conflitto è il processo che Hartmann definisce «cambiamento di funzione». Durante lo sviluppo può avvenire che costellazioni psichiche originariamente conflittuali si svincolino dall'influenza delle pulsioni per essere inglobate nella sfera dell'lo libera da conflitti.
- Con la nozione di autonomia secondaria si designa appunto tale cambiamento di funzione, che assicura un potenziamento dell'lo nel suo rapporto coll'Es e con la realtà. Nello sviluppo dell'adattamento del soggetto al suo ambiente, svolge un ruolo importante l'aggressività che, assieme alla pulsione libidica è la fonte energetica che assicura il funzionamento psichico.

- A partire dal raffronto tra libido e aggressività, secondo le quattro caratteristiche attribuite da Freud ad ogni pulsione (la fonte, la meta, l'oggetto e l'intensità), Hartmann perviene a prefigurare un vero parallelismo tra libido e aggressività e a riconoscere in esse le due pulsioni fondamentali dell'apparato psichico.
- Dal punto di vista genetico Hartmann muove dall'ipotesi di una fase indifferenziata della struttura psichica durante la quale risultano indistinguibili le pulsioni libidiche e aggressive.
- Dal punto di vista dinamico e strutturale la maggiore plasticità della pulsione aggressiva, rispetto a quella libidica, sia in rapporto alle mete che agli oggetti, induce Hartmann ad assegnare ad essa un'importanza sempre maggiore nella formazione e nel funzionamento dell'Io e del Super-io.

- Infatti, allo stesso modo in cui viene postulata l'esistenza di processi di neutralizzazione della libido, viene anche postulata l'esistenza di processi di neutralizzazione dell'aggressività, i quali concorrono al consolidamento dell'Io e del Super-io, in quanto strutture autonome e procurano loro l'energia necessaria per funzionare autonomamente.
- Quanto più forte è l'Io, tanto più efficaci sono le difese, i controinvestimenti, le neutralizzazioni delle tendenze aggressive in attività non difensive.
- L'Io è, d'altro canto, tanto più forte quanto più sono adeguate le attività di neutralizzazione e di controinvestimento.

Khout e la Psicologia del Sé

- Khout è stato inizialmente un seguace della psicologia dell'lo alla Hartmann, dal quale prende l'idea centrale che il narcisismo è l'investimento del Sé (e non dell'lo) e che è opportuno parlare di «rappresentazione del Sé» come si parla di «rappresentazione d'oggetto».
- Partendo da questa premessa hartmanniana, Kohut arriva a stabilire una nuova scuola, la psicologia del Sé, che in parte continua la psicologia dell'lo e in parte se ne discosta.
- Utilizzando come metodo d'indagine l'empatia, Kohut descrive un disturbo del carattere che denomina *disturbo narcisistico della personalità*, e che ritiene differente dalle nevrosi classiche.

- Già nella prefazione del suo libro *Narcisismo e analisi del Sé (1971)*, Kohut nota che si è sempre sostenuto che l'esistenza di rapporti oggettuali esclude il narcisismo, ma la verità è che molte delle più intense esperienze narcisistiche si riferiscono a oggetti.
- L'asse portante della psicologia del Sé è che il narcisismo non costituisce soltanto una fase dello sviluppo della libido nel cammino verso l'oggetto, ma anche un campo indipendente che coesiste con l'amore oggettuale per tutta la vita.
- Il narcisismo non è definito dall'oggetto dell'investimento pulsionale, ma dalla natura e dalla qualità della carica.

- Kohut parte dalla concezione classica del narcisismo primario, secondo la quale il rapporto oggettuale si raggiunge trasferendo sull'altro la perfezione narcisistica dell'io arcaico e che sono gli inevitabili difetti delle cure materne che smuovono l'equilibrio.
- Il bambino riconquista la perfezione perduta stabilendo i cosiddetti *oggetti-Sé* che sono *il Sé grandioso e l'immagine parentale idealizzata*. In altre parole, la libido narcisistica non investe soltanto il Sé ma può anche investire gli altri, che diventano *oggetti-Sé*, parti di se stesso.

- Kohut non opera con meccanismi di introiezione e proiezione: nel suo lavoro del 1959, riferendosi al transfert dei casi regressivi, afferma che l'analista non è lo schermo di proiezione della struttura interna ma la diretta continuazione di una realtà primaria che non ha potuto essere convertita in solide strutture psicologiche.
- Nei suoi primi lavori usò l'espressione «Sé narcisistico» ma in un secondo momento, dato che l'espressione risultava tautologica, preferì «Sé grandioso» che ha maggiore potere evocativo.

- Secondo lui questo Sé grandioso corrisponde, fino a un certo punto, all'lo-piacere puro che riconosce come buono solo ciò che gli appartiene. La controparte del Sé è *l'immagine parentale idealizzata* che finisce per incorporarsi alla struttura del Super-lo.
- Afferma Kohut che il Sé grandioso è il *soggetto* e l'immagine parentale idealizzata è l'oggetto della dinamica narcisistica.
- Per Kohut il Sé ha una struttura bipolare derivata dai due oggetti-Sé: l'oggetto-Sé grandioso, dal quale derivano le ambizioni e le mete, e l'immagine parentale idealizzata, che porta gli ideali, con una zona intermedia dove stanno i talenti e le attitudini.
- Ciò che importa particolarmente è che questa struttura del Sé offre la possibilità che si configurino due tipi di transfert, idealizzante e speculare.

Trattando dei disturbi narcisistici della personalità, e seguendo un percorso fondamentalmente clinico, Kohut sostiene che, se l'analista mantiene all'interno del setting il posto che gli compete, comincia subito una regressione terapeutica, propria di questo tipo di disturbi, che consiste nel fatto che le strutture narcisistiche del Sé grandioso e l'immagine parentale idealizzata si amalgamano con la rappresentazione psichica dell'analista e si configura così la situazione transferale. Contemporaneamente, la parte sana della psiche stabilisce un legame terapeutico con l'analista, da dove si potrà elaborare il transfert. Secondo Kohut le nevrosi narcisistiche vanno a integrare, con le nevrosi di transfert, il campo delle affezioni analizzabili, da cui restano esclusi i casi borderline e le psicosi.

Nei disturbi narcisistici esiste già un *Sé coesivo* che rende possibile l'analisi, perché *l'oggetto* narcisistico (l'immagine parentale idealizzata) e il *soggetto* narcisistico (il *Sé grandioso*) sono configurazioni relativamente stabili che possono entrare in unione con la rappresentazione psichica dell'analista per costituire il fenomeno transferale.

È opportuno segnalare che per Kohut l'analista è il supporto preconscious su cui va a poggiare la struttura inconscia oggettuale (nevrosi di transfert) o narcisistica (oggetti-*Sé*). Con ciò si afferma che la differenza essenziale tra le nevrosi strutturali e i disturbi narcisistici sta nel tipo di libido, oggettuale o narcisistica.

Nei pazienti psicotici e nei borderline la regressione è di maggiore importanza e arriva allo *stadio del Sé frammentato*, che corrisponde a quella che Freud definì autoerotica, dove non esiste la possibilità di un'alleanza terapeutica che rende fattibile l'analisi.

Il transfert idealizzante

- Si crea spontaneamente come risultato dell'atteggiamento empatico dell'analista, e riproduce il momento in cui la psiche, esposta alla perturbazione dell'equilibrio psicologico del narcisismo primario, recupera in parte la perduta esperienza di perfezione attribuendola a un oggetto-Sé rudimentale. Kohut, seguendo Winnicott chiama questo oggetto «transizionale», forse perché occupa un posto intermedio tra l'esterno e l'interno.
- La libido narcisistica idealizzante svolge un ruolo significativo nello sviluppo del bambino e nei rapporti oggettuali maturi. Amalgamata con la libido oggettuale, che investe anche i genitori, l'idealizzazione «esercita una forte e importante influenza sui processi di re-interiorizzazione appropriata alla fase e quindi sulla costruzione delle due strutture centrali permanenti della personalità : la struttura neutralizzante fondamentale della psiche, e il Super-io idealizzato, che sono investiti con cariche pulsionali narcisistiche».

Il ritiro delle cariche istintuali (oggettuali e narcisistiche) dalle imago oggettuali svolge un ruolo importante nel processo di formazione della struttura psichica, che Kohut denomina « interiorizzazione trasmutante », il cui supporto sono gli apparati dell'lo su cui si fonda l'autonomia primaria. Questo processo è possibile perché l'idealizzazione che il bambino fa dei suoi genitori rimane aperta a correzioni, per cui viene ritirata parte della libido dalle imago parentali per impiegarla nella costruzione delle strutture destinate al controllo delle pulsioni. Il successivo disinganno edipico porta alla formazione del Super-lo, in cui Kohut distingue anche l'influenza della libido narcisistica (Super-lo idealizzato) e della libido oggettuale.

- Il transfert idealizzante deve essere collegato a un momento specifico dello sviluppo in cui la relazione con l'oggetto idealizzato ha sofferto una grave perturbazione e interruzione, anche se la sua genesi deve essere valutata attraverso i fenomeni di embricazione con altre esperienze analoghe, precedenti o successive.
- Secondo Etchegoyen il più importante contributo di Kohut risiede nel concetto di transfert idealizzante: la neutralità dell'analista deve consistere nel non reprimerlo. Così come non stimoliamo né soffochiamo l'amore di transfert, dobbiamo accettare con empatia che il paziente ci idealizzi.

- Etchegoyen condivide l'atteggiamento di Khout in presenza del transfert idealizzante, ma non è d'accordo sul modo in cui lo risolve, cioè interpretando per recuperare l'origine genetica della perturbazione e quindi assumendo che inevitabilmente il problema derivi da una carenza di empatia dei genitori. In questo modo si ottiene sempre che l'analista torni a essere idealizzato e che il paziente si trovi completamente assolto da ogni colpa.
- Questa critica corrisponde in gran parte a quella di Kernberg il quale afferma che esistono vari tipi di idealizzazione e che Kohut non li differenzia. A volte l'idealizzazione è una difesa contro l'aggressione, altre volte una formazione reattiva contro la colpa e in altri casi, infine, sorge dalla proiezione del Sé grandioso.

Il transfert speculare

- La riattivazione terapeutica si rivolge al Sé grandioso. Il paziente rivive il suo bisogno infantile di un oggetto che lo accetti e lo confermi pienamente.
- Il Sé grandioso condensa in sé tutto il buono e gli altri sono soltanto un pretesto per fare sfoggio del suo esibizionismo e del suo potere.
- Nella forma più matura del transfert speculare «l'analista è vissuto come una persona nettamente separata». Si ripete quella fase dell'infanzia in cui la luce negli occhi della madre riflette come uno specchio lo sfoggio esibizionistico del bambino.
- L'analista acquista importanza nella sua funzione di specchio, nella misura in cui, superando il proprio narcisismo, riflette e conferma il piacere narcisistico del paziente e si adatta al fatto che non gli venga riconosciuto altro valore.

- Nel corso dell'elaborazione del transfert speculare, il primo obiettivo è mobilitare il Sé grandioso e la formazione di derivati di impulsi esibizionistici e fantasie grandiose. Il paziente riesce infine a esprimere apertamente il desiderio che l'analista lo ammiri o lo elogi . L'analista deve integrare nelle sue interpretazioni la paura del paziente di essere rifiutato per le sue fantasie grandiose, come lo fu nell'infanzia dai suoi genitori (non empatici) e l'atteggiamento permissivo (empatico) deve estendersi anche all'acting out, inevitabile in una determinata fase del transfert speculare.

Etchegoyen fa un interessante confronto tra «la fase dello specchio» di Khout e quello di Lacan:

- Stesso modello ma differente teoria e atteggiamento tecnico;
- Per Lacan l'analista interviene come il grande Altro che rompe la fascinazione speculare del tu e io;
- Per Khout l'analista si adatta a che il paziente sviluppi pienamente il transfert narcisistico, offrendogli l'opportunità di riparare la mancanza di empatia dei genitori.
- Per Lacan la relazione del bambino con la madre nello stadio dello specchio è immaginaria e può non esserlo più soltanto quando il padre impone la castrazione simbolica che mette il figlio al terzo posto.
- Khout ritiene che al bambino sia necessario essere ammirato dalla madre e non ha bisogno di un terzo perché avvenga l'interiorizzazione trasmutante che costituirà il Sé nucleare.

Transfert alteregoico o gemellare

È quello che tocca l'area intermedia, l'arco di tensioni tra il polo grandioso e quello idealizzato, dove risiedono i talenti e le attitudini di ognuno. Quando è colpita quest'area quel che si cerca è un oggetto-Sé che assicuri un'esperienza di uguaglianza, le cui qualità corrispondono alle proprie per sentire confermata l'esistenza del proprio essere.

È una forma autoctona di transfert indipendente dalle altre due.

Empatia

Khout afferma che l'empatia è una componente essenziale del metodo psicoanalitico. Nel suo libro postumo, *La cura psicoanalitica* (1984) definisce l'empatia come introspezione vicariante, come capacità di penetrare con il pensiero e con il sentimento nella vita interiore di un'altra persona, di vivere l'esperienza che l'altro vive, anche se in grado attenuato.

Nel capitolo 9, *Il ruolo dell'empatia nella guarigione psicoanalitica*, afferma che l'empatia dell'analista consiste nell'accettare senza limitazioni il transfert narcisistico del paziente, tollerando il transfert speculare, con il suo seguito di esibizionismo e di controllo, e il transfert idealizzato senza coartarlo con richiami alla realtà o con interpretazioni che ne implicano il rifiuto.

Kernberg

L'elaborazione di Kernberg è strettamente connessa all'attività clinica e si configura come un modello misto. Grazie ai suoi sforzi il borderline non è più un ripostiglio dove vanno a finire i casi di diagnosi difficile o incerta, ma un'entità clinica ben definita.

Per segnalare questa individualità, per sottolineare che si tratta di qualcosa di specifico e stabile, Kernberg preferisce parlare, giustamente di *organizzazione della personalità*.

Benché egli assegni un grande rilievo all'analisi delle relazioni oggettuali, la sua formazione si compie nel solco della tradizione della psicoanalisi dell'lo e la sua elaborazione mira a restare fedele, per quanto possibile, alla prospettiva genetico-strutturale di Freud come rielaborata da Hartmann.

- L'organizzazione borderline della personalità si differenzia più facilmente dalla psicosi che dalla nevrosi e Kernberg segnala come sintomi importanti l'ansia cronica e diffusa, la nevrosi polisintomatica (fobie multiple, sintomi ossessivi che tendono a diventare egosintonici, tendenze paranoiche e ipocondriache, stati crepuscolari) e le inclinazioni sessuali perverso-polimorfe. L'affetto prevalente del borderline è la rabbia.
- Quanto all'analisi strutturale, è caratteristica la labilità egoica, che si avverte nella mancanza di tolleranza dell'angoscia, nel non poter controllare gli impulsi e nello sviluppo insufficiente della sublimazione.

- A questo si aggiunge il predominio del processo primario, senza che appaia un'alterazione formale del pensiero, e le operazioni difensive arcaiche, che girano intorno alla scissione dell'Io e comprendono l'idealizzazione, l'identificazione proiettiva, il diniego e l'onnipotenza. Questi meccanismi hanno a che fare con le relazioni oggettuali internalizzate, che secondo Kernberg, possono essere considerate un crocevia dove istinto e sistema sociale si incontrano, dando un contributo determinante allo sviluppo della personalità.

I tratti che secondo Kernberg caratterizzano il paziente borderline sono:

- Dispersione dell'identità, nel senso che le rappresentazioni del Sé e dell'oggetto non sono chiaramente definite;
- Predominio dei meccanismi di difesa primitivi basati sulla scissione;
- Permanenza dell'esame della realtà, che manca nella psicosi.

Questa struttura porta a un tipo particolare di transfert, che Kernberg chiama *transfert primitivo*, dove la relazione oggettuale è parziale.

« Il transfert riflette una grande quantità di relazioni oggettuali interne tra aspetti dissociati del Sé e aspetti assai deformati, fantastici e dissociati delle rappresentazioni oggettuali ».

Egli perviene alla conclusione che queste manifestazioni particolari di transfert che pervadono la vita psichica siano in origine «non metabolizzate» dall'lo. In questi pazienti la «metabolizzazione» non si è potuta instaurare, comportando così la presenza e la fissazione di residui patologici della primitiva relazione oggettuale.

Kernberg pensa che i pazienti borderline non tollerino la regressione che avviene nell'analisi perché il loro Io è molto debole e tende a sviluppare una psicosi di transfert e a ricorrere all'acting out; ma non crede utile nemmeno la psicoterapia di sostegno, che in generale porta a una pericolosa dissociazione del transfert negativo, il quale viene agito con altre persone mentre la relazione analitica diventa superficiale. Pertanto il paziente borderline andrebbe sottoposto a un'analisi di tipo particolare, sostenuta da diversi parametri tecnici.

Modificazioni tecniche

- Tenere un ritmo di tre sedute settimanali vis a vis col paziente;
- Elaborare il transfert negativo senza tentare di ottenere la ricostruzione genetica e «deviarlo» mediante un suo esame sistemico nei rapporti del paziente con gli altri;
- Strutturare la situazione terapeutica in modo tale da bloccare l'acting out, limitando rigorosamente l'aggressività non verbale consentita nel corso delle sedute e utilizzando fattori ambientali capaci di promuovere una migliore organizzazione della vita del paziente e del trattamento.
- Le manifestazioni positive del transfert devono essere utilizzate per mantenere l'alleanza terapeutica, senza toccare le difese che potrebbero metterla in pericolo.

La meta strategica della sua terapia consiste nel trasformare pian piano il transfert primitivo in reazioni transferali integrate. Ciò si ottiene con l'analisi sistematica delle costellazioni difensive, che migliorano il funzionamento dell'lo e permettono di trasformare e risolvere il transfert primitivo.

In un suo lavoro del 1968 Kernberg segnala che è tipico del paziente con personalità borderline sviluppare fenomeni psicotici transitori in situazioni di stress o per effetto di alcol e droghe; ciò nonostante egli preferisce riservare il termine «psicosi di transfert» a ciò che avviene all'interno del trattamento.

L'elaborazione di Kernberg presenta un maggiore livello di problematicità quando si occupa delle connessioni tra relazioni oggettuali e strutture, tra Sé e strutture, tra pulsioni e relazioni oggettuali, ed il ruolo da assegnare al Super-io.

Secondo Kernberg la formazione dell'io è riconducibile alle prime introiezioni difensive di immagini oggettuali interiorizzate e in seguito si consolida come «funzione centralizzante di sintesi». Questa a sua volta si pone alla base di specifiche strutture dell'io, i sistemi di identificazione, alle quali è riconducibile l'identità dell'io.

- Il Sé non ha invece una definizione univoca: esso concerne le rappresentazioni di Sé connesse alle rappresentazioni oggettuali ma può anche essere inteso come una struttura psichica che origina dall'lo.
- La concezione del Super-lo non è molto diversa da quelle tradizionali della psicoanalisi dell'lo; la sua formazione avviene tra il secondo e il quinto anno di vita ed è connessa con strutture dell'lo di livello superiore, «oggetto ideale», « Sé ideale».

- Molto diversa è, invece, la concezione dell'Es che si distacca significativamente dalle concezioni basate sul modello delle pulsioni e sulle tradizionali formulazioni genetico-evolutive dell'apparato psichico. L'Es si sviluppa con i processi di rimozione e quindi successivamente alla strutturazione dell'Io che ha nei processi di introiezione difensiva la primitiva matrice di organizzazione.
- Le pulsioni si configurano come organizzazioni più complesse nelle quali ciò che è innato e istintivo, come gli schemi di comportamento, di attaccamento si combina con quanto è primariamente significativo nel sistema psichico: l'esperienza interpersonale.

- Rispetto ai rapporti tra relazioni oggettuali, strutture e pulsioni e facendo ricorso alla teoria dei sistemi, Kernberg ha ipotizzato «sistemi gerarchicamente correlati».

In tale prospettiva, se si considerano i sistemi biologici come composti sia di sottosistemi dinamicamente organizzati, sia di sovrasistemi, le relazioni oggettuali interiorizzate costituiscono dei sottosistemi, sui quali si organizzano le pulsioni e le strutture psichiche in qualità di sistemi interagenti e costitutivi della personalità globale, che rappresenta il sovrasistema.

Pare dunque verosimile che dalle relazioni oggettuali internalizzate, caratterizzate da «disposizione affettive primarie» e nelle quali si coagulano le esperienze buone e cattive, libidiche e aggressive, si costituiscono sistemi ad alto livello, le pulsioni, che a loro volta organizzano le relazioni oggettuali in sistemi motivazionali molto più integrati di libido e aggressività. Si rende conto in questo modo di un processo di mutua dipendenza e di interazione che «inscrive» l'originaria esperienza soggettiva della «relazione» nella componente pulsionale della personalità.

I neo-junghiani breve cenni

Gli sviluppi della psicologia analitica sono stati caratterizzati da approcci eterogenei che hanno radicalizzato o, al contrario, hanno attenuato, rivisitando criticamente e con intenti originali, il significato di taluni aspetti importanti della teoria di Jung.

Secondo Samuels è possibile individuare, in seno agli sviluppi junghiani, tre «scuole principali»:

- La scuola classica;
- La scuola evolutiva;
- La scuola archetipica.

Tale suddivisione è stata operata, tenendo conto di tre aspetti teorici e di tre aspetti clinici.

I primi concernono:

- La definizione di ciò che è archetipo;
- Il concetto di Sé;
- Lo sviluppo della personalità.

I secondi concernono:

- L'analisi del transfert e controtransfert;
- L'attenzione alle esperienze simboliche del Sé;
- L'esame di immagini altamente differenziate.

- Gli studiosi della scuola classica, di cui un esponente autorevole è Neumann, hanno assegnato particolare importanza al processo di individuazione e agli archetipi. Nella pratica clinica è centrale la ricerca del Sé, coerentemente con il processo di individuazione.
- Gli studiosi della scuola evolutiva, di cui fa parte Fordham, hanno assegnato particolare importanza allo sviluppo della personalità e al Sé inteso anche «come causa delle potenzialità e delle immagini archetipiche manifestantesi per tutto l'arco della vita». Nella pratica clinica, è fondamentale il processo di transfert e controtransfert, dalle cui implicazioni dipendono l'analisi dell'esperienza del Sé e del «mondo delle immagini».

- Gli studiosi della scuola archetipica, il maggiore esponente è Hillman, hanno radicalizzato il significato delle immagini archetipiche, privilegiando nella pratica clinica la sfera «immaginale» alla cui analisi resta subordinato il processo di transfert-controtransfert.

Tale classificazione non è da intendere in termini rigidi in quanto, sia in ambito teorico, sia in quello clinico, le diverse posizioni sono suscettibili di complessi intrecci.