

Studi sull'Isteria (1892-1895)

IsteriaEsperienza vissuta

Ipotesi di un motivo per ammalarsi

Charcot.... metodo ipnotico per riattualizzare il passato e tecnica dell'abreazione

Abreazionescarica intensa di un'emozione legata alla memoria di un trauma

Freud arriverà alle libere associazioni interpretazione dei sogni ed analisi del transfert

Freud chiama la vita mentale psiche

Vi è continuità nella psiche: giorno-notte, conscio-inconscio, passato-presente, salute-malattia.

Questo lo troviamo negli Studi sull'isteria. Ancora il medico Viennese è abbastanza legato al paradigma medico che viene dallo stesso tuttavia messo sempre più in discussione. Freud avverte l'esigenza di calarsi nella relazione invece che osservare l'altro da fuori, dall'alto o dall'esterno. Tuttavia è ancora centrale la malattia e non il malato.

Freud oscilla tra la convinzione dell'esistenza di un trauma originario, unico, che determina esclusivamente l'intera storia del paziente, dei suoi disturbi, e la sensazione di una molteplicità di episodi infantili, traumi vari, alla base delle specifiche psicopatologie.

Freud inizia ad ipotizzare l'esistenza di relazioni simboliche... relazioni tra simboli e sintomi.

E di fatto egli trova che all'origine del sintomo, spesso vi sono più traumi parziali altamente simbolizzati.

Con Anna è Freud inizia la talking cure.

Alle pazienti di Freud va il merito della fondazione del paradigma psicoanalitico. Alle pazienti non interessava la diagnosi, la bravura o la perizia tecnica del medico, ma l'ascolto che questi prestava loro: il riconoscimento di essere persone e della loro fatica di vivere.

Il pensiero freudiano relativo agli studi sull'isteria è un pensiero dinamico che perviene alla scoperta del conflitto come motore della mente.

Tre Saggi sulla Teoria Sessuale (1905)

Una importante svolta del pensiero psicoanalitico avviene quando Freud si rende conto che gli eventi traumatici, in precedenza considerati reali, possono essere il risultato di fantasie.

La fantasia risulta essere determinante nella psiche al pari della realtà, anzi, in alcuni soggetti, anche maggiormente pregnante della realtà stessa.

L'attenzione di Freud si sposta dal trauma reale al desiderio ed al pensiero inconscio. (fattori interni).

Il sogno, in quest'ottica viene visto come l'appagamento mascherato di un desiderio inaccettabile, represso, rimosso, la cui meta è la soddisfazione del desiderio espresso.

Dunque Freud si convince sempre più che il desiderio sessuale sia la forza motrice di ogni sintomo.

Nel caso di Dora (1901), Freud trova che il trauma reale non spiega i sintomi, piuttosto alla base di esso vi è la rimozione di desideri inconsci insoddisfatti.

La rimozione è un meccanismo di difesa attivo. Processo che opera incosciamente, mantenendo fuori dalla consapevolezza desideri fantasie o sentimenti inaccettabili o addirittura intere parti della vita affettiva ritenute

inaccettabili. Il meccanismo difensivo della rimozione comporta un controinvestimento dell'energia pulsionale disponibile con un dispendio energetico costante indispensabile per evitare il riemergere del rimosso.

Freud nei Tre Saggi sulla teoria Sessuale, considera i desideri inconsci di natura sessuale, che si manifestano nell'infanzia.

Il sogno costituisce una via indiretta per aggirare la rimozione. Il sogno è un linguaggio cifrato codificato utilizzato dal malato per aggirare la barriera della rimozione attraverso la funzione onirica. Allo stesso modo per cui anche tutti i sintomi hanno un senso, sono una comunicazione somatica codificata, sono messaggi che premono per essere ascoltati ricevuti e decodificati, anzitutto dal soggetto stesso che ne è il portatore.

I sintomi sono dunque messaggi ed in quanto tali possono essere risolti ricercando il loro significato psichico. L'interconnessione tra psichico e somatico è ormai delineata con chiarezza e il linguaggio dei sintomi così come quello dei sogni è la via ermeneutica da percorrere per la guarigione.

La mente poggia sul corpo.

L'io è essenzialmente io corporeo.

L'ermeneutica è l'arte interpretativa di un lettore con il testo, di un decodificatore analista con il messaggio onirico o somatico del paziente.

La malattia è l'arma per affermarsi.

La rassicurazione è inutile: vi sono motivi puramente interiori (ad es. l'autopunizione), che operano celati, rimossi, e contro i quali la volontà può poco.

Il caso di Dora e la scoperta del Transfert

Transfert: consiste nello spostamento di schemi di sentimenti, pensieri, comportamenti, sperimentati originariamente in relazione a figure significative dell'infanzia su una persona coinvolta in una relazione interpersonale attuale. Il processo è inconscio, dunque il soggetto che lo attua non sente né riconosce l'origine del suo pensiero che è diversa dal dato di realtà, e si comporta come se la persona che ha davanti fosse quella che lui soltanto ha in mente a livello fantasmatico. Solitamente sono le figure genitoriali interiorizzate quelle dalle quali vengono spostati tali schemi relazionali ed emozionali, ma possono essere tutte le figure significative sperimentate dal soggetto soprattutto in età evolutiva.

Freud (1909) afferma che il transfert si instaura in tutte le relazioni interpersonali umane, ma nella relazione psicoanalitica si presenta con particolare chiarezza ed intensità.

Il paziente si concentra nella relazione analitica e sviluppa la nevrosi da transfert che non è altro che una riedizione della nevrosi infantile. Tale nuovo stato viene caricato di tutti i caratteri della malattia, ma costituisce una malattia artificiale che risulta completamente accessibile al lavoro terapeutico.

L'analista può giungere a rappresentare diverse figure del passato del paziente.

Inizialmente Freud vede nel transfert la principale causa di blocco del processo terapeutico, successivamente nel 1938 Freud trova che il processo può diventare il più grande alleato alla guarigione ogni volta che il clinico riesce ad intuirlo, interpretarlo correttamente ed a restituirne il senso al paziente.

Nel transfert il soggetto riproduce una regressione controllata che gli permette di rivivere, comprendere e meglio integrare conflitti e problematiche sorte in età infantile e come tali non gestibili, riprenderle con la maturità adulta e gestirle consapevolmente in via di risoluzione.

Autori moderni come Bateman e Holmes (1995) sostengono che il transfert è costituito da una organizzazione dell'esperienza attuale secondo modelli interni: è il mezzo attraverso il quale il dramma interno dell'individuo viene messo in scena con l'analista. Costituisce anche un'esperienza nuova, influenzata dal passato e non una semplice ripetizione di un'esperienza precedente.

Dinamica – psicologia dell'inconscio

Porre l'attenzione sull'ovvio quotidiano

La dinamica spiega gli aspetti disfunzionali di scelte affettive ripetute (es. Donne che scelgono uomini che le picchiano)

Cosa determina i comportamenti e gli stati d'animo? Concatenazione di fattori psicologici fisici e ambientali contestuali

La dinamica si occupa di costruzione di legami affettivi, relazione tra coscienza ed inconscio. Dinamica è meta psicologia, è teoria, è presupposto alla pratica

Dinamica non è psicoanalisi: La psicoanalisi è un metodo ed una tradizione culturale, la dinamica è una teoria aperta sull'individuo e sulle relazioni interpersonali (gruppi-famiglie) non dottrina connessa a molte discipline moderne scientifiche ed umanistiche. Esistono molte scuole di dinamica e la pluralità di voci non è un vincolo anzi, una risorsa.

L'interesse dello psicologo dinamico è la passione per le vicende della soggettività nei suoi aspetti quotidiani e conflittuali (relazione intra ed inter psichica)

Quali sono i motivi reali delle azioni quotidiane? In particolare le scelte affettive?

La dinamica ancorata saldamente alla psicologia generale e neurofisiologica, dialoga con le scienze cognitive, il costruttivismo, il narrativismo, l'orientamento ecologico-sistemico e la clinica.