

Relazioni

- Prof. Luigi Janiri
Università Cattolica del
Sacro Cuore Policlinico
“A.Gemelli” Roma



Attaccamento

- *Bowlby* (1984) tratteggiò l'*Attaccamento* come un sistema comportamentale che ha lo scopo biologico di proteggere l'individuo (specialmente in età evolutiva) dai pericoli ambientali, mediante il mantenimento della vicinanza alle persone in grado di dispensare se necessari, sostegno, aiuto e conforto. Le *figure di attaccamento* sono quelle che in genere si identificano con i *genitori*.

La teoria dell'Attaccamento

- Questa teoria sottolinea:
 1. Il *primato dei legami affettivi* tra gli individui;
 2. La marcata *influenza sullo sviluppo del bambino del modo in cui è trattato dai genitori* e in particolare dalla madre.
- Se nella prima infanzia e nella fanciullezza si instaurano legami coi genitori al fine di trarre protezione, successivamente nell'adolescenza e nella vita adulta sane a questi si aggiungeranno nuovi legami in genere di tipo eterosessuale.

La teoria dell'Attaccamento

- Anche se in queste relazioni la nutrizione e la sessualità hanno un ruolo importante, la *relazione esiste in se stessa* ed ha una funzione importante per la sopravvivenza, ovvero una *funzione di protezione*.
- Questi legami non sono dunque subordinati alla nutrizione e alla sessualità e così l'impellente desiderio di sostegno e consolazione di fronte alle avversità non è considerato infantile, come invece implica la *teoria della dipendenza*.

La teoria dell'Attaccamento

1. La *ricerca di cure* si osserva nell'individuo più debole e meno esperto rispetto a un altro considerato più forte e assennato: il bambino resta vicino al caregiver mentre il livello di prossimità e accessibilità dipende dalle circostanze dando così luogo al “comportamento di attaccamento”.
2. *Dispensare cure* in quanto ruolo essenziale dei genitori, è complementare al comportamento di attaccamento.
3. *Esplorare l'ambiente*, compresi i giochi e altre attività coi coetanei, è la terza componente essenziale della natura umana.

I principali modelli di Attaccamento

1. *Attaccamento sicuro:*

- il bambino confida nel fatto che la figura genitoriale sarà disponibile e lo sosterrà in situazioni complicate e angoscianti;
- così il bambino si sentirà in grado di fare le sue esplorazioni;
- Questo modello è favorito da un *genitore* e, nei primi anni soprattutto da una madre, *sensibile ai segnali del bambino* e attenta alla sua ricerca di conforto.

I principali modelli di Attaccamento

2. Attaccamento ansioso-ambivalente:

- Il bambino non è sicuro che il genitore sarà disponibile e lo aiuterà se si rivolgerà a lui;
- È preda dell'angoscia di separazione, tende ad aggrapparsi e quando parte in esplorazione è angosciato;
- Questo modello è facilitato da un genitore che in alcune occasioni è attento e premuroso ma non in altre ed è sostenuto da *separazioni* e *minacce di abbandono usate come misure disciplinari*.

I principali modelli di Attaccamento

3. Attaccamento ansioso-evitante:

- Il bambino non ha alcuna fiducia nella possibilità di ricevere aiuto in caso di bisogno e al contrario si aspetta di essere rifiutato;
- Tenta di bastare a se stesso su un piano affettivo, senza il sostegno e l'amore degli altri.
- Questo modello è conseguente al rifiuto della madre nei momenti di ricerca di protezione, nei casi più estremi a *maltrattamenti* e a *soggiorni prolungati in istituti*.

Il modello di Attaccamento è una qualità della relazione nei primi anni di vita del bambino

- Il modello di Attaccamento si sviluppa nella seconda metà del primo anno di vita.
- Nei primi due/tre anni di vita si è visto che il modello è una qualità della relazione tra bambino e genitore in quanto svariati studi mettono in luce che se il genitore tratta il bambino in modo diverso, il modello si modifica.
- *Quando poi il bambino cresce il modello diventa una qualità sua propria* nel senso che tenderà ad imporla ai suoi nuovi rapporti.

Lo Stile di Attaccamento in età adulta

- *Bowlby* coniò il termine **“modelli operativi interni”** per definire gli schemi mentali di natura cognitiva ed emozionale che sintetizzano l'insieme delle esperienze affettive primarie, plasmando così uno specifico stile di attaccamento che tende a rimanere stabile nella vita adulta.
- Ecco che quando le esperienze precoci si allontanano da un modello di attaccamento sicuro-sano, i modelli operativi interni possono assumere tratti disfunzionali e ne possono derivare **disturbi dell'Attaccamento di interesse clinico**.

Disturbi dell'Attaccamento

- Nel *DSM IV* le uniche categorie diagnostiche che rientrano in questa definizione sono:
 1. *Il Disturbo d'Ansia di Separazione,*
 2. *Il Disturbo Reattivo dell'Attaccamento.*
- Entrambi inclusi tra gli *“altri disturbi dell'infanzia, della fanciullezza e dell'adolescenza”*.
- Negli ultimi vent'anni si è potuto delineare un quadro ben più ampio; numerosi studi hanno dimostrato che un modello di Attaccamento Insicuro è un fattore di rischio importante per: *Disturbi dell'Umore, Disturbi d'Ansia, Disturbi Somatoformi, Disturbi del Comportamento Alimentare e alcuni Disturbi di Personalità (Dipendente, Evitante, Narcisistico, Borderline).*

Strumenti per lo studio dell'Attaccamento in psicopatologia

- *Adult Attachment Interview (AAI);*
- Scale auto-compilate che misurano direttamente i comportamenti di attaccamento e i modelli cognitivi del Sé e dell'Altro quali:
 1. *Relationship Questionnaire (RQ),*
 2. *Attachment Style Questionnaire (ASQ),*
 3. *Experiences in Close Relationships (ECR).*

Dimensioni indagate dai test per lo studio dell'Attaccamento

- La **Sicurezza**: riflette la fiducia di base nelle proprie capacità di essere accettato affettivamente e la possibilità di stabilire relazioni intime gratificanti;
- L'**Ansia di separazione**: si mostra nell'incessante bisogno di essere rassicurati riguardo la disponibilità delle Figure di Attaccamento;
- L'**Evitamento**: si basa sulla convinzione che è meglio contare solo su se stessi e non legarsi a nessuno per evitare amare delusioni.

Autismo

- **Bleuer** (1911) con il concetto di **autismo schizofrenico** è stato uno dei primi a tentare di catturare l'essenza clinico-psicopatologica della schizofrenia.
- Lo descrive così: *“Gli schizofrenici che non hanno più contatto col mondo esterno, vivono in un proprio mondo. Si sono rinchiusi nei loro sogni e desideri...questo distacco dalla realtà con la assoluta predominanza della vita interiore, lo definiamo autismo”*.

Autismo

- Per **Bleuer** le **manifestazioni cliniche** dell'autismo comprendono: *la scarsa capacità di entrare in contatto con gli altri, il ritiro e l'inaccessibilità, l'indifferenza, la rigidità degli atteggiamenti e dei comportamenti, una scala invertita di valori e obiettivi, un comportamento inappropriato, una logica personale e una attitudine a sviluppare deliri.*
- Non si tratta di una definizione semplice ovvero nessuna delle caratteristiche su riportate è sufficiente da sola a diagnosticarlo.
- Per **Bleuer** le caratteristiche autistiche sono **fenomeni di tratto**: “disturbi dello spettro schizofrenico”.

Autismo

- La diagnosi è implicita nell'interazione con il pz, si parla infatti di *“diagnosi per intuizione”* o *“diagnosi atmosferica”*.
- Ciò che il clinico sembra percepire è una *Gestalt* caratteristica ovvero un *“insieme” di sintomi e segni* in una *particolare alterazione della complessa struttura della soggettività*.
- Il termine soggettività si riferisce alla struttura fenomenologica della coscienza nel suo radicamento nel mondo intersoggettivo.

Alterazioni autistiche della soggettività

- Comprendono:
 - a) alterazioni della coscienza di Sé,
 - b) alterazioni della capacità di relazionarsi con il mondo (intenzionalità),
 - c) alterazioni nella capacità di entrare in relazione con altre persone (intersoggettività),
 - d) indebolimento della presenza a se stessi,
 - e) non appartenenza delle proprie esperienze (alienazione),
 - f) diminuito senso della propria identità,
 - g) perdita dell'esperienza della corporeità,
 - h) iperriflessività.

Perdita della pre-comprensione automatica nell'Autismo

- Si assiste a un *difetto della normale pre-comprensione automatica del significato degli oggetti, delle situazioni e degli altri.*
- Il pz può interrogarsi su aspetti del mondo o situazioni che gli altri danno per scontati senza una particolare spiegazione.
- Il pz può vedere il mondo e gli altri come enigmatici o privi di senso e spesso come una possibile minaccia alla propria fragile autonomia.

Autismo come disturbo generatore dello spettro schizofrenico

- Per *Minkowski* l'Autismo può essere inteso come un “*disturbo generatore*” ovvero come un *aspetto nucleare dei disturbi dello spettro schizofrenico*, in grado di generare (perciò patogenetico) o influire su altri sintomi preminenti e che dunque rappresenta la caratteristica distintiva di questa condizione.

Autocentralità

- Per Autocentralità intendiamo la particolare *esperienza di essere al centro del mondo e la correlata auto-attribuzione di giudizi, intenzioni e comportamenti degli altri*.
- Il concetto rimanda a **Conrad** che descrive le tappe del costituirsi della coscienza psicotica:
 1. *Trema* (“*paura*”) ovvero un senso di inquietudine e angoscia per la sensazione che qualcosa di indecifrabile stia per accadere (*Wahnstimmung*),
 2. Mutazione strutturale del vissuto attraverso due momenti strettamente legati:
 - a) l’abnorme attribuzione di significato “*Apofania*”,
 - b) l’essere al centro del mondo “*Anastrofè*”.

Apofania e Anastrofè nel percorso psicotico

- Con il crollo della barriera Io-Mondo, i pensieri vengono percepiti come voci per cui udibili da chiunque.
- Nell'*Apofania* (“*rivelazione*”) lo sfondo cessa di essere neutrale e disvela nuovi significati, così ogni evento può divenire un eureka per il soggetto e far generare una percezione delirante.
- Nell'*Anastrofè* (“*rivolgimento*”), il soggetto si trova al centro del mondo, tutto ruota intorno a lui: dal mondo affiorano molteplici significati che lo riguardano, che parlano a lui e di lui.

La ricerca clinica sul fenomeno dell'Autocentralità

- Per *Grivois* il passaggio alla psicosi avverrebbe attraverso il *concernment* (= *Apofania*) che è il sentimento di essere il destinatario di segnali ambientali da decifrare e attraverso la *centralità* ovvero sentirsi il punto focale del mondo condiviso.
- Valutando il *concernment* che precede l'autocentralità con l'item Subject-Zentrismus della scala di Bonn per i Sintomi di base, si può dimostrare che tale disturbo non è solo elettivo della *fase prodromica* e di *esordio della psicosi*, ma è anche un *modulatore di decorso* nei periodi di stabilità sintomatologica e un indice psicopatologico di vulnerabilità schizotropica.
- Di qui la *possibilità di un intervento tempestivo* farmacologico e/o psicoterapeutico-educazionale con effetti positivi sul decorso della psicosi.

Dipendenza: come si costruisce?

- La dipendenza affettiva si va costruendo sulla base di altri legami relazionali, anche se non sempre palesi e visibili, e delle loro vicissitudini nel tempo. Questi legami ed i loro vissuti si fondono con le *aspettative* che dovrebbero essere riscontrate all'interno della relazione attuale, in particolare quella fondata sulla *dipendenza affettiva*.

Genesi della Dipendenza Affettiva

- In particolare la **dipendenza affettiva** è spesso *vestigia del rapporto instaurato durante l'infanzia con i genitori*, se quest'ultimi hanno lasciato insoddisfatti i bisogni infantili costringendo i bambini ad adattarsi imparando a limitare i loro bisogni. Questo processo di limitazione può portare al formarsi di pensieri del tipo: *“I miei bisogni non hanno importanza”* o *“non sono degno di amore”*. Da adulti, questi **"bambini non amati"** dipendono dagli altri per quanto concerne il proprio benessere psico-fisico e la soluzione dei loro problemi. Vivono nella paura di essere rifiutati, scappano dal dolore, non hanno fiducia nelle loro capacità e si giudicano persone non degne d'affetto.

Dipendenza Affettiva nella vita adulta

- Inoltre quanto più i suddetti *bisogni rimangono insoddisfatti all'interno del legame significativo infantile (quello madre-bambino), tanto più tale legame si rinnova immutato nei confronti delle nuove figure di riferimento*: il partner in questo caso.
- Allo stesso tempo più una relazione deve adempiere ad esigenze basilari di protezione e di sicurezza, tanto più forte è il legame che si sviluppa e tanto maggiori sono le *minacce potenziali che possono provenire da qualsiasi situazione esterna che metta in discussione tale legame*. A tali minacce si tende a reagire, all'inizio, con atteggiamenti d'aggressività nei confronti delle persone che mettono in pericolo la relazione o con altri atteggiamenti comportamentali che tendono comunque a proteggerla.

Ipotesi psicodinamiche sull'origine della Dipendenza Affettiva

- *Bieber e Bieber* sostengono che le persone affette da dipendenza affettiva non hanno avuto con la figura paterna un rapporto di stima e di scambio amorevole generando così un'*immaturità psicoaffettiva*. Un *padre problematico* per vari motivi non permetterebbe al figlio una facile identificazione. Lo stesso dicasi per una *figura materna iperprotettiva* che creerebbe confusione affettiva nel figlio. Quest'ultimo svilupperà odio verso il padre contrapposto alla madre che verrà vissuta come accogliente.

Disturbo Dipendente di Personalità

- Nella personalità dipendente sono centrali sentimenti di *inadeguatezza* e di *dipendenza dagli altri*.
- C'è una grave mancanza di fiducia in se stessi, nella propria iniziativa e nei propri desideri.
- Questi soggetti sono incapaci di reagire alle modificazioni delle richieste della vita e chiedono agli altri di assumersi la responsabilità in aree importanti della loro esistenza.
- Possono anche conservare un discreto funzionamento quando vengono condotti nella vita all'interno di un rapporto dominante. Tuttavia di fronte a un evento stressante mancando di autostima, si mostrano incapaci di sopportarlo e chiedono sostegno a parenti, amici, al medico di famiglia, ai datori di lavoro. Ad es. possono brillare in carriere militari ma essere incapaci di adattamento nella vita civile.

Disturbo Dipendente di Personalità

- Queste persone spesso si accompagnano a figure dominanti in un rapporto di dipendenza: per un uomo potrà essere la madre e successivamente la moglie che prende il posto della madre.
- Gli invii psichiatrici si verificano quando un genitore muore, il matrimonio si rompe, perdono il lavoro o dopo una malattia fisica.
- Questi soggetti possono descriversi come depressi ma è loro più un sentimento di inerzia e di incapacità di affrontare i propri problemi che i sintomi di una malattia affettiva.

Empatia

- Il termine *Empatia* rimanda alla questione fenomenologica della *costituzione dell'Altro nella coscienza dell'Io*.
- *Husserl* parlava di “*entropatia*” mentre più tardi la sua allieva *Stein* diede per prima il nome di “*empatia*” a questa essenziale attività della coscienza intenzionale che concepisce l'Altro come diverso da uno di tanti oggetti, in quanto soggetto che come me pensa e mi riconosce.
- L'Empatia è dunque il *fondamento di un mondo intersoggettivo*: è all'origine di qualsiasi incontro e della creazione di qualsiasi comunità interpersonale e rete sociale.

Sviluppo storico del termine Empatia

- *Stein* affronta il problema del “*mettere tra parentesi il mondo*” così che resta il vissuto del fenomeno della vita psichica altrui.
- È *nel confronto con l’Alterità che l’Ipseità può differenziarsi*: l’Alterità non è dunque un’aggiunta secondariamente all’Ipseità ma è parte della funzione costitutiva di questa.

Nell'Empatia la nascita dell'Altro dentro di noi

- Approfondimenti ulteriori hanno portato ad attribuire all'Empatia la capacità di riconoscimento del mondo interno altrui.
- Per *Khout* (1971): *“L'Empatia è una modalità conoscitiva adatta specificamente alla percezione di configurazioni psicologiche complesse”*.
- Per la Fenomenologia nell'Empatia vi sarebbe la costituzione dell'Altro dentro di noi.
- Il tema dell'Altro, dell'intersoggettività del mondo è divenuto il cuore dell'analisi psicopatologica dei disturbi schizofrenici perché anomalie dell'incontro interumano rappresentano il disturbo fondamentale dell'alienazione schizofrenica. *La costituzione dell'Io e dell'Altro sarebbero due facce della stessa medaglia ovvero i pilastri dell'Evidenza Naturale della realtà intersoggettiva del mondo.*

Narcisismo: definizione

- Col termine Narcisismo si intende *un'impostazione della persona in cui l'interesse verso il Sé prevale su qualsiasi interesse esterno* e la vita relazionale è dominata dal bisogno di ottenere ammirazione e conferme alla propria immagine.
- **Freud** nella sua definizione si riferisce al *mito greco di Narciso, emblema dell'innamoramento di sé stessi e dell'egocentrismo*, oltre che dell'isolamento e dell'alienazione che ne derivano.

Narcisismo: sviluppo storico

- **Freud** nel **caso Schreber** (1911) ipotizzò una *fase narcisistica normale dello sviluppo*, essenziale per una prima integrazione della pulsionalità e un abbozzo unitario del Sé.
- Successivamente nella **Introduzione al Narcisismo** (1914) troviamo la descrizione di una *continua bilancia nel corso dell'esistenza tra investimenti narcisistici e oggettuali*.
- Più tardi fu introdotto il termine *“nevrosi narcisistiche”* per quelle condizioni in cui l'investimento della realtà è deficitario, in contrapposizione alle “nevrosi di transfert” in cui si trasferiscono conflitti nella relazione oggettuale. Qui però veniva negata la funzione del narcisismo nella costruzione di un'immagine unitaria del Sé e anche il ruolo nell'esperienza dell'Altro.

Paradosso del Narcisismo

- In questo paradosso il Sé e l'Altro si costituiscono dialetticamente insieme: è *sul modello dell'Altro* (si pensi alla “*funzione specchio*” esplicitata dalla madre) *che il Sé si costruisce*.
- Così il *Narcisismo*, come *interiorizzazione di una relazione*, rappresenta il fondamento dell'Alterità: il Sé e l'Altro nascendo legati indissolubilmente, si fondano o crollano insieme e la fragilità dell'uno diviene anche quella dell'Altro.
- Ecco che le *psicosi* in quest'ottica porterebbero in campo una *debolezza del Narcisismo*.

Narcisismo non patologico

- In questa definizione rientrano:
 1. il *Narcisismo primario del bambino* in cui manca una relazione con l'ambiente e di cui è prototipo la vita intrauterina, caratterizzato da autoerotismo ovvero *amore per se stesso* e nessuna relazione oggettuale;
 2. il *Narcisismo secondario "sano" e "fisiologico" dell'età adulta*, derivante da interiorizzazione delle identificazioni con l'Altro e caratterizzato da *amore di Sé, accettazione e cura di Sé*.

Narcisismo patologico coerente

- Il *Narcisismo patologico* rientra nella diagnosi clinica di *Disturbo Narcisistico di Personalità (DSM-IV, ICD-10)* caratterizzato da:
 - a) *egocentrismo,*
 - b) *grandiosità dell'Io,*
 - c) *mancaza di empatia,*
 - d) *debolezza narcisistica coerente dell'Io,*
 - e) *disturbi della maturazione,*
 - f) *personalità iperadattata, passivo-dipendente, masochistica, depressiva.*

Narcisismo patologico incoerente

- Un altro tipo di *Narcisismo patologico* che si può ritrovare in *vari Disturbi di Personalità*, dominato da *incoerenza*, è caratterizzato da:
 - a) *Sé inconsistente*,
 - b) *Sé grandioso compensatorio*,
 - c) *vulnerabilità*,
 - d) *dipendenza nelle relazioni*,
 - e) *comportamenti disfunzionali (dipendenze, asocialità, suicidio)*.
- Inoltre in un gruppo di *personalità gravemente disturbate (Disturbo Borderline di Personalità)* troviamo una *struttura male integrata, segmentata, incoerente* che corrisponde al quadro riportato da *Kernberg*: parti della personalità scollegate che determinano nelle diverse situazioni il sentire e il comportamento, senza giungere a una vera dissoluzione dell'Io.

Vari volti del Narcisismo

- La *Psicologia del Sé con Kohut* vede alla base di molte psicopatologie una carenza di rispecchiamento, di Narcisismo “buono” e di stabilità del Sé.
- Nella *corrente post-kleiniana con Meltzer* al Narcisismo viene riconosciuta una *valenza distruttiva*, di onnipotenza invasiva da eccesso di identificazioni proiettive, contro l’oggettualità e l’elaborazione di una “posizione depressiva”.
- *Kernberg* parla di “*Narcisismo maligno*” nel quale si incontrano narcisismo e sadismo.
- È evidente che l’approccio terapeutico è diverso a seconda dell’interpretazione che si dà al termine Narcisismo.

Sensibilità Interpersonale: definizione

- Col termine *Sensibilità Interpersonale* si intende *un'esagerata sensibilità al giudizio, alla critica e al rifiuto, nutrita dal sentimento psichico di inadeguato valore del Sé.*
- Seppure influenzato dall'empatia e dalla disponibilità dell'interlocutore, la paura di non essere accettati nasce da una debole autostima ovvero da un *sentimento di inferiorità soggettiva.*
- Si tratta di soggetti tendenti ad amplificare i propri limiti e le proprie fragilità, in associazione ad una *reattività emotiva eccessiva.*
- Per il timore di essere rifiutati sono portati a provare sentimenti di ostilità e rabbia verso chi suscita tale reazione in loro, compromettendo spesso le loro relazioni familiari, sentimentali e lavorative.

La Sensitività Interpersonale nella Clinica

- *Klein* e *Liebowitz* negli anni '70 hanno individuato nella sensibilità al rifiuto la caratteristica centrale della *“Disforia Isteroide”*.
- La *Sensitività Interpersonale si mostra strettamente legata alla reattività dell'umore* di cui sembra essere il correlato cognitivo.
- Nella clinica tale associazione la riscontriamo nei seguenti disturbi:
 1. *Disturbi d'Ansia e in particolare nella Fobia Sociale,*
 2. *Disturbi del Comportamento Alimentare e in particolare nella Bulimia Nervosa,*
 3. *Disturbo da Dismorfismo Corporeo,*
 4. *Sindrome Disforica Premestruale.*
- Attualmente resta da approfondire il ruolo della Sensitività Interpersonale nella genesi delle *manifestazioni psicotiche in alcuni pz.*

La Sensitività Interpersonale come Caratteristica di Tratto

- Come Caratteristica di Tratto la ritroviamo nelle seguenti condizioni:
 1. *Depressione Atipica,*
 2. *Forme attenuate dello spettro Bipolare,*
 3. *Disturbi di Personalità come L'Evitante e il Borderline,*
 4. *Ciclotimia sia come Temperamento ciclotimico che come Disturbo Ciclotimico.*