



# *Modulo di* **Psicologia Sociale**

Prof. Antonio Nocera

*Insegnamento Fondamenti psicologici e sociali della vita  
individuale e di relazione*

**Corso di Laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica**  
*A.A. 2017/2018*

**Medicina e Chirurgia**

# Cosa faremo oggi?

- Un veloce ripasso
- Correggeremo l'esercitazione del **Vocabolario di Psicologia Sociale**
- Approfondiremo le variabili individuali e sociali di una **Diagnosi Psicologica**
- Tratteremo il tema del **Sè**



# Cosa abbiamo fatto l'ultima volta?

- Abbiamo incontrato il tema del **Rispecchiamento**
- Abbiamo ripreso i concetti **Anaclitico** e **Introiettivo**
- Avete iniziato l'esercitazione per condividere un **Vocabolario di Psicologia Sociale**





**Per capire quanto importanti  
siano i processi sociali:**

## **IL RISPECCHIAMENTO**

*processo fondamentale per lo  
sviluppo della mente*



## IN COSA CONSISTE IL RISPECCHIAMENTO?

Esso può essere definito come **la capacità della madre di accogliere l'emotività che il bambino le trasmette con la sua espressione facciale**, di sintonizzarsi con essa, di integrarla nella rappresentazione mentale che lei ha del bambino, dandole un senso, **per poi restituirla - così elaborata - attraverso l'espressione del proprio volto.**

È mediante l'espressione facciale dell'Altro, che noi captiamo con immediatezza come esso ci vede e di conseguenza, come noi possiamo essere: il bambino che guarda il volto materno, si vede riflesso in esso e riceve indietro ciò che la madre gli restituisce di se stesso; questo è il nucleo del sé, sul quale cresce e si sviluppa il proprio modo di essere. La consistenza dell'immagine che ognuno ha di se stesso, si costruisce quindi nella relazione con Altri significativi, sulla base di ciò che questi ci rimandano di noi.

Ripasso

Il rispecchiamento è di fondamentale importanza nella **formazione di un iniziale senso di sé** ed è la base da cui partire per creare relazioni sane con gli altri.

Winnicott (1971) sostiene che **è il volto della madre che fa da specchio nei primi mesi di vita di un bambino**. Il neonato si percepisce di fatto come un'estensione della sua figura di riferimento, non ha senso di sé come essere separato (*un bambino, infatti, riconosce la sua immagine allo specchio dai 18 mesi circa*).

Ripasso

In questo primo stadio di sviluppo, quindi, se la madre rispecchia in modo accurato quello che vede nel suo bimbo, **con empatia**, lui imparerà gradualmente a comprendere e a regolare le proprie emozioni, ad apprendere una conoscenza di sé e degli altri e sarà gradualmente in grado di scoprire il proprio sé e di trovare un modo di esistere separato dalla madre.

**Cosa succede però, se la figura di riferimento primaria non fornisce un rispecchiamento emotivo empatico?**

Ripasso

Nell'esperimento "**Still Face**", Tronick (2007) dimostra i potenti effetti del ritiro emotivo su un bambino.

*Una madre gioca con il suo bambino rispondendo ai segnali non verbali e rispecchiando istintivamente le sue espressioni facciali. Dopo un segnale smette di relazionarsi con il bambino, si congela diventando totalmente inespressiva.*

*Il bambino, notando il cambiamento, per prima cosa cerca di ristabilire il contatto visivo e, non ricevendo risposta, stende le braccia verso di lei. Successivamente urla e piange nel tentativo di avere una reazione. La madre non risponde e appare depresso, fisicamente e si ripiega su di sé, come se avesse perso tutte le speranze (Taransaud, 2014).*

Questo esperimento è significativo a dimostrazione del fatto che **UNA PRIVAZIONE DI INTERAZIONE O L'ASSENZA DI RISPECCHIAMENTO POSSONO AVERE UN IMPATTO NEGATIVO SIGNIFICATIVO SULLA SALUTE EMOTIVA E SOCIALE DEL BIMBO.**

Un bambino esposto a queste situazioni per un periodo di tempo prolungato, incapace di far uscire la madre dal suo stato di congelamento, in un ambiente freddo e non responsivo, impara a sopravvivere, ma non a gestire i suoi bisogni emotivi né ad auto consolarsi.

Ripasso

**Winnicott afferma dunque che, all'inizio della vita, ognuno esiste solo in quanto parte di una relazione e che la possibilità per un individuo di vivere e svilupparsi, dipenda totalmente dal soddisfacimento del suo bisogno primario di attaccamento e appartenenza ad un Altro, ovvero, una madre-caregiver che sia capace di sostenerlo fisicamente e psichicamente (*holding*).**

**Ripasso**

E' in funzione della qualità affettiva della relazione primaria e della disponibilità della figura di attaccamento a contenere, proteggere e rassicurare il bambino, che quest'ultimo avrà o meno la possibilità di sviluppare in maniera sana il suo vero Sé.

Ripasso

### Cosa si intende per vero-Sé?

Esso può essere definito come il nucleo reale ed autentico dell'individuo, ovvero, ciò che consente a quest'ultimo di essere se stesso e di esprimersi in tutta la sua creatività. Il vero Sé del bambino si manifesta attraverso quelli che Winnicott chiama gesti spontanei, ovvero quei sorrisi, quelle vocalizzazioni o quei movimenti del corpo che non nascono per imitazione o in risposta al caregiver, ma che provenendo direttamente dal suo nucleo emozionale, sono espressione del suo modo di essere. In tale contesto, il compito del genitore è di guardare, gioire, incoraggiare ogni gesto creativo del bambino, guardandosi bene dal bloccarlo o dall'interferire con il suo controllo o giudizio, poiché tutto dipende dalla qualità e quantità del suo sostegno affettivo. Un caregiver incapace di assolvere questa funzione e di riflettere lo stato emotivo del bambino, invece, indurrà quest'ultimo ad "fare suo" lo stato emotivo specifico del genitore: con il tempo, questa ripetuta interiorizzazione dell'umore o delle difese del genitore, può portare il bambino a strutturare un falso-Sé, ovvero un senso di non esistenza, di inutilità, conseguente ad un'inadeguata funzione materna e finalizzato a colmare il vuoto lasciato dalla difettosa risposta dell'Altro alle proprie aspettative.

# DONALD WINNICOTT



**Holding** (letteralmente "sostegno") è il termine introdotto da Winnicott per definire la capacità della madre di fungere da contenitore delle angosce del bambino. Holding è la capacità di contenimento della **madre sufficientemente buona**.

Winnicott parla di **madre non sufficientemente buona** intendendo quella madre, in genere vittima di psicopatologie depressive o simili, che fornisce al bambino cure senza creatività, senza adattarsi a lui e in maniera meccanica.

Anziché essere la madre ad adattarsi al piccolo, in questo caso sarà il piccolo a doversi adattare alla madre (*o alla principale figura di accudimento*). La madre non sufficientemente buona può favorire lo sviluppo di un falso sé.

***“Vedere bambini che sembravano particolarmente vivi, deliziosi, ben vestiti, rendendo tutti felici in clinica, al punto che non vedevamo l'ora che arrivassero. Mi ci vollero anni per capire che questi bambini mi stavano intrattenendo come pensavano di dover fare con le madri depresse. Mentre mi aspettavano, mi facevano disegni coloratissimi o mi scrivevano poesie da aggiungere alla mia collezione (Cioè sono bambini "perfetti" che intrattengono le loro madri depresse e allo stesso modo gli analisti facendo disegni colorati solo perché sanno che gli altri lo apprezzano ma non ne traggono piacere)”***

*Christopher Bollas*

# IL RISPECCHIAMENTO

## *e l'EMPATIA*



PEANUTS

NESSUNO  
VUOLE TENERMI  
LA CORDA PER  
FARMI  
SALTARE...



DICONO CHE SONO  
TROPPO SCORBUTICA..



DICONO CHE MI LAMENTO  
TROPPO... CHE MI LAMENTO  
QUANDO LA GIRANO TROPPO  
VELOCEMENTE, CHE MI  
LAMENTO QUANDO LA GIRANO  
TROPPO LENTAMENTE



5-11

NESSUNO CAPISCE NOI  
PERSONE SCORBUTICHE!



*In medicina l'empatia è considerata un elemento fondamentale della relazione e viene talvolta contrapposta alla simpatia: quest'ultima sarebbe un autentico sentimento doloroso, di sofferenza insieme (da syn- "insieme" e pathos "sofferenza o sentimento") al paziente e sarebbe quindi un ostacolo ad un giudizio clinico efficace; al contrario **l'empatia permetterebbe al curante di comprendere i sentimenti e le sofferenze del paziente**, incorporandoli nella costruzione del rapporto di cura ma senza esserne sopraffatto.*

*Sono state anche messe a punto delle scale per la misurazione dell'empatia nella relazione di cura, come la **Jefferson Scale of Physician Empathy**. L'empatia nella relazione di cura è stata messa in relazione a migliori risultati terapeutici (outcome), migliore soddisfazione del paziente e a minori contenziosi medico-legali tra medici e pazienti.*

**Per capire quanto importanti  
siano i processi sociali:**

**Le due linee di sviluppo**

***La definizione del sé***

***Lo sviluppo delle relazioni***



# Riprendiamo una riflessione fondamentale

**Sid Blatt (2006) ha proposto un modello di sviluppo della personalità incentrato sulla complessa transazione dialettica tra due fondamentali Processi che caratterizzano lo Sviluppo Umano:**

**DEFINIZIONE DEL SÉ** *(lo sviluppo di un senso di sé differenziato, integrato, positivo e realistico)*

**RELAZIONI INTERPERSONALI** *(lo sviluppo di relazioni interpersonali reciproche e soddisfacenti)*

**Questi due concetti sono visti come due linee di sviluppo o processi evolutivi in continuo rapporto tra loro in modo tale che il progresso di uno di essi favorisce il progresso nell'altro. Vi è una sorta di equilibrio dunque tra le relazioni interpersonali e la definizione di sé.**

# Anaclitico e Introiettivo

Questi due processi evolutivi normalmente evolvono in modo interattivo, bilanciato e facilitante nel corso della vita.

**Un senso di sé differenziato, integrato e maturo dipende dalla capacità di stabilire relazioni interpersonali soddisfacenti e queste dipendono dallo sviluppo di un concetto di sé e identità maturi.**

# Anaclitico e Introiettivo

**Le predisposizioni biologiche e gli eventi ambientali negativi possono disturbare questi processi in modi complessi ed enfatizzare eccessivamente uno dei due modi a scapito dell'altro.**

**Lievi deviazioni sfociano in stili caratteriali unici, deviazioni consistenti si manifestano nella psicopatologia.**

# Anaclitico e Introiettivo

Blatt definisce allora due Stili di Personalità che si possono venire a creare:

**Lo Stile Anaclitico:** si caratterizza per una dipendenza dall'ambiente, dalle relazioni e un'attenzione ai sentimenti e agli affetti. Si basa su una tendenza a cercare la fusione. **Lo stile di attaccamento sarà di tipo ansioso e preoccupato per le relazioni**, per cui vi sarà un costante preoccuparsi/lamentarsi per le perdite affettive e per l'abbandono.

**Lo Stile Introiettivo:** si caratterizza per una ricerca dell'indipendenza e per un focus sulla propria interiorità piuttosto che sull'esterno. **Lo stile di attaccamento sarà evitante e distanziante**, il soggetto lamenterà senso di colpa, autocritica e bassa autostima.

# Anaclitico e Introiettivo

Se le deviazioni sono massicce vengono a crearsi due distinte categorie patologiche :

- **Psicopatologie della configurazione Anaclitica**
- **Psicopatologie della configurazione Introiettiva**

Le due configurazioni patologiche derivano dai tentativi di far fronte alla rottura nella dialettica tra le due dimensioni. Alcune persone tentano di far fronte a queste rotture preoccupandosi eccessivamente o unicamente di una delle due linee, con un evitamento difensivo dell'altra.

# Psicopatologie di Tipo Anaclitico

Può accadere che in seguito all'interruzione consistente dei processi di sviluppo normali e dialettici di relazionalità e definizione di sé alcune persone – spesso femmine – inizino ad occuparsi eccessivamente della relazionalità a scapito della definizione del sé.

Se questa interruzione avviene in un momento precoce; questo porterà probabilmente allo sviluppo di un carattere infantile (**preoccupazione eccessiva per la gratificazione dei bisogni, desiderio costante di essere curati, accuditi, nutriti**) se accade successivamente può svilupparsi un disturbo isterico (**non solo essere sostenuto e amato ma anche essere capace di dare e ricevere amore**).

Le persone in questa configurazione condividono problemi, preoccupazioni disperate e intensi sforzi per costruire relazioni intime. L'enfasi esagerata sulle relazioni interpersonali conduce a definire il sé in termini di qualità di esperienze relazionali.

**I problemi riguardano l'attaccamento.**

# Psicopatologie di Tipo Introiettivo

**Può accadere che in seguito all'interruzione consistente dei processi di sviluppo normali e dialettici di relazionalità e definizione di sé alcune persone – spesso maschi – inizino ad occuparsi eccessivamente della definizione del sé a scapito della relazionalità.**

**Queste persone effettuano tentativi esagerati di consolidamento del senso di sé. I disturbi di questa configurazione esprimono preoccupazioni per il sé in un range che va dal paranoico, che si preoccupa di mantenere una rigida definizione del sé, a preoccupazioni più integrate riguardo il valore del sé nella depressione introiettiva.**

**Le persone sono incentrate sugli sforzi per conquistare un sentimento di sé definito e coerente, mettendo in secondo piano e distorcendo la qualità delle relazioni interpersonali.**

**Questi disturbi enfatizzano i processi cognitivi e condividono una accentuazione dell'aggressività diretta agli altri e a sé.**

# Anaclitico e Introiettivo

**Blatt ha iniziato la sua linea di ricerca studiando la depressione, dove ha messo in luce due tipi distinti di esperienza della depressiva e li ha chiamati, seguendo una terminologia già usata da Freud (1914, 1925), "anaclitica" ed "introiettiva":**

- nella prima il paziente manifesta la depressione lamentando prevalentemente perdite affettive, con sentimenti di abbandono, e solitudine**
- mentre nella seconda troviamo senso di colpa, auto-svalutazione, fallimento, autocritica, perdita di controllo e bassa autostima.**

# Anaclitico e Introiettivo

Le ricerche evidenziano che i disturbi di personalità dell'asse II (DSM) si raggruppano attorno a problemi di relazionalità o definizione del sé.

Per esempio le personalità dipendente, istrionica e borderline risultano maggiormente correlate con problemi della dimensione anaclitica.

mentre le personalità paranoide, schizoide, schizotipica, antisociale, narcisistica, ossessivo-compulsiva ed evitante risultano maggiormente correlate con problemi della dimensione introiettiva.

# Cosa faremo ora?

- Correggeremo l'esercitazione del **Vocabolario di Psicologia Sociale**
- Approfondiremo le variabili individuali e sociali di una **Diagnosi Psicologica**
- Tratteremo il tema del **Sè**



# VOCABOLARIO DI PSICOLOGIA SOCIALE

**atteggiamento** Una rappresentazione cognitiva che riassume la valutazione, da parte di un individuo, di un oggetto di atteggiamento, sia esso una persona, un gruppo, una cosa, un'azione o un'idea.

**categorizzazione sociale** Il processo che porta a identificare singoli individui come membri di un gruppo sociale poiché condividono determinate caratteristiche tipiche di quel gruppo.

**facilitazione sociale** L'effetto prodotto dalla presenza di altre persone in virtù del quale le risposte altamente accessibili diventano più probabili e le risposte meno accessibili diventano meno probabili.

**concetto di sé** Tutte le conoscenze di un individuo riguardo alle proprie qualità personali.

**debriefing** I chiarimenti dati ai partecipanti a una ricerca – non appena possibile, una volta terminata la ricerca stessa – sugli scopi, sulle procedure e sul valore scientifico dello studio cui hanno preso parte; tale procedura comporta che si risponda con onestà a qualunque domanda i partecipanti desiderino porre.

**autoespressione** La motivazione a scegliere dei comportamenti che riflettono ed esprimono il concetto di sé.

**distorsione della risposta causata dalla desiderabilità sociale**  
La tendenza delle persone ad agire in modi che gli altri troveranno accettabili e degni di approvazione.

**egoismo** Il comportamento motivato dal desiderio di ottenere ricompense personali.

**comportamento prosociale** Qualsiasi comportamento diretto ad aiutare un'altra persona.

**gruppo sociale** Due o più persone che condividono una qualche caratteristica che sia socialmente significativa per loro stesse o per gli altri.

**psicologia sociale** Lo studio scientifico degli effetti dei processi sociali e cognitivi sul modo in cui gli individui percepiscono gli altri, li influenzano e si pongono in relazione con loro.

**processi sociali** I modi in cui gli input provenienti dalle persone e dai gruppi che ci circondano influenzano i nostri pensieri e sentimenti e le nostre azioni.

**valorizzazione di «me e il mio»** Il principio motivazionale in base al quale si desidera vedere in una luce positiva tanto se stessi quanto le persone e i gruppi a sé connessi.

**stereotipo** Una rappresentazione cognitiva o una impressione di un gruppo sociale formata associando a quel gruppo particolari caratteristiche ed emozioni.

**teoria del confronto sociale** La teoria secondo cui le persone apprendono e valutano le proprie qualità personali confrontandosi ad altri.

**teoria dell'autopercezione** La teoria secondo cui, in presenza di indizi interni deboli o ambigui, le inferenze sulle proprie caratteristiche personali vengono tratte dai propri comportamenti.

**autostima** La valutazione, positiva o negativa, che un individuo dà di se stesso.

**aggressività** Il comportamento teso a nuocere a un'altra persona.

**processi cognitivi** I modi in cui i ricordi, le percezioni, i pensieri, le emozioni e le motivazioni influenzano la nostra comprensione del mondo e guidano le nostre azioni.

**identità sociale** Quegli aspetti del concetto di sé derivanti dalla conoscenza che un individuo ha delle proprie appartenenze di gruppo e dei sentimenti che queste suscitano in lui.

**distorsione da sopravvalutazione del sé** Qualunque tendenza a raccogliere o a interpretare le informazioni concernenti il sé in un modo che produce valutazioni eccessivamente positive.

**pregiudizio** Una valutazione positiva o negativa di un gruppo sociale e dei suoi componenti.

**superficialità o profondità** Il principio di elaborazione secondo cui normalmente si dedica un'attenzione superficiale alle informazioni, mentre a volte si è motivati a valutarle più in profondità.

# **Alcune variabili individuali e sociali per capire il livello evolutivo di personalità**



*“Non è possibile comprendere la struttura essenziale del carattere di un essere umano senza valutare due dimensioni distinte e tra loro interagenti: il livello evolutivo dell’organizzazione di personalità e lo stile difensivo all’interno di quel livello”*

*Mc Williams, 1994*

**DIMENSIONE EVOLUTIVA**

**DIMENSIONE TIPOLOGICA**

*Livello sanità/nevrosi*  
 Integrazione dell'identità  
 e costanza dell'oggetto  
 Dimensione edipica freudiana  
 Iniziativa/colpa eriksoniana

*Livello borderline*  
 Separazione-individuazione  
 Dimensione anale freudiana  
 Autonomia/vergogna  
 e dubbio eriksoniani

*Livello psicotico*  
 Simbiosi  
 Dimensione orale freudiana  
 Fiducia di base e sfiducia  
 eriksoniana

|  | Psicopatica | Narcisistica | Schizoide | Paranoide | Depressiva | Masochistica | Ossessivo compulsiva | Isterica | Dissociativa | Altra |
|--|-------------|--------------|-----------|-----------|------------|--------------|----------------------|----------|--------------|-------|
| <i>Livello sanità/nevrosi</i><br>Integrazione dell'identità<br>e costanza dell'oggetto<br>Dimensione edipica freudiana<br>Iniziativa/colpa eriksoniana |             |              |           |           |            |              |                      |          |              |       |
| <i>Livello borderline</i><br>Separazione-individuazione<br>Dimensione anale freudiana<br>Autonomia/vergogna<br>e dubbio eriksoniani                    |             |              |           |           |            |              |                      |          |              |       |
| <i>Livello psicotico</i><br>Simbiosi<br>Dimensione orale freudiana<br>Fiducia di base e sfiducia<br>eriksoniana  |             |              |           |           |            |              |                      |          |              |       |

*Figura 4.1* Dimensioni evolutive e tipologiche della personalità

# Esempio di diagnosi: descrittiva vs dimensionale



## *DSM*

## *Diagnosi Strutturale*

Si concentra sulla rilevazione di **sintomi** oggettivi e individua **profili** psicopatologici ben precisi e delimitati (Borderline è uno specifico disturbo caratterizzato da precise caratteristiche)

Esplora la **struttura** sottostante ai fenomeni osservabili individuando **aree psicopatologiche** più ampie (Borderline è un tipo di organizzazione della personalità).

## Attenzione a non confondervi:

Quando la psicologia studia la personalità fa due tipi di osservazione: il livello più o meno evoluto a cui è giunto lo sviluppo di una persona e lo stile con cui quella persona, all'interno di quel livello, si muove e si esprime. Ci sono *(e questo è uno dei contributi di Kernberg)* tre livelli di organizzazione: nevrotico, borderline, psicotico *(che vanno dal più evoluto/maturo al meno evoluto/patologico)*.

Usando un'immagine, se potessimo paragonare la persona ad un pacco regalo, sono due le cose da considerare: il modo in cui è fatta la scatola *(più o meno resistente, consistente, flessibile, impermeabile ...)* e il tipo di carta che avvolge questa scatola *(colorata, a tinta unita, disegnata ...)*. Dire personalità borderline significa riferirsi alla scatola, mentre gli stili di personalità *(ossessivo compulsiva, paranoide ...)* ai tipi di carta possibile che si possono usare per rivestire la scatola.

# Alcune **variabili** individuali e **sociali** per capire il livello evolutivo



- **Esame di realtà**
- **Varietà e maturità delle difese**
  - **Integrazione dell'identità**
  - **Costanza dell'oggetto**
- **Capacità di instaurare e mantenere relazioni reciproche e di intimità**
- **Riconoscimento del sintomo e l'alleanza terapeutica**
  - **Tolleranza delle frustrazioni**
  - **Natura dell'angoscia**
  - **Tendenza all'acting**
  - **Tolleranza dell'ambivalenza**
  - **Relazioni oggettuali**
- **Sistema di valori integrato e maturo**
  - **Capacità di sublimazione**

## Differenziazione delle organizzazioni della personalità

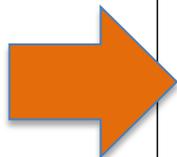
| Criteri strutturali                      | Personalità nevrotica   | Personalità borderline   | Personalità psicotica   |
|--|---|--|---|
| LIVELLO DI INTEGRAZIONE<br>DELL'IDENTITÀ | Le rappresentazioni del Sé e dell'oggetto sono nettamente differenziate.  |  | Le rappresentazioni del Sé e dell'oggetto sono scarsamente differenziate oppure è presente un'identità delirante.       |
|  | Identità integrata: le immagini contraddittorie del Sé e degli altri sono tenute unite in una visione differenziata ma unitaria.  | Diffusione di identità: gli aspetti contraddittori del Sé e degli altri sono scarsamente integrati e sono tenuti separati fra di loro.     |   |
| LIVELLO DEL SISTEMA DIFENSIVO            | Repressione e difese di alto livello: formazione reattiva, isolamento, annullamento retroattivo, razionalizzazione e intellettualizzazione.                               | Scissione e difese di basso livello: idealizzazione primitiva, identificazione proiettiva, negazione massiccia, onnipotenza, svalutazione. |   |
|  | Le difese proteggono dal conflitto intrapsichico. L'interpretazione migliora il funzionamento.  |  | Le difese proteggono dalla disintegrazione e dalla fusione del Sé con l'oggetto. L'interpretazione provoca regressione. |
| CAPACITÀ DELL'ESAME DI<br>REALTÀ         | È mantenuta la capacità di esaminare la realtà: differenziare il Sé dal non-Sé, distinguere le origini intrapsichiche da quelle esterne degli stimoli e delle percezioni. |  | La capacità di esaminare la realtà è persa.   |
|  | Esiste la capacità di valutare il Sé e gli altri in profondità e realisticamente.   | Si verificano alterazioni nei rapporti con la realtà e nei sentimenti di realtà.   |   |

# **- Esame di realtà**

- Varietà e maturità delle difese
  - Integrazione dell'identità
  - Costanza dell'oggetto
- Capacità di instaurare e mantenere relazioni reciproche e di intimità
  - Riconoscimento del sintomo e l'alleanza terapeutica
  - Tolleranza delle frustrazioni
    - Natura dell'angoscia
    - Tendenza all'acting
  - Tolleranza dell'ambivalenza
    - Relazioni oggettuali
- Sistema di valori integrato e maturo
  - Capacità di sublimazione

## Differenziazione delle organizzazioni della personalità

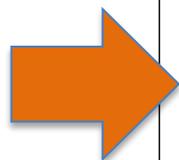
| Criteria strutturali                  | Personalità nevrotica   | Personalità borderline   | Personalità psicotica  |
|---------------------------------------|---|--|--|
| LIVELLO DI INTEGRAZIONE DELL'IDENTITÀ | Le rappresentazioni del Sé e dell'oggetto sono nettamente differenziate.  |  | Le rappresentazioni del Sé e dell'oggetto sono scarsamente differenziate oppure è presente un'identità delirante.                          |
|                                       | Identità integrata: le immagini contraddittorie del Sé e degli altri sono tenute unite in una visione differenziata ma unitaria.  | Diffusione di identità: gli aspetti contraddittori del Sé e degli altri sono scarsamente integrati e sono tenuti separati fra di loro. |  |
| LIVELLO DEL SISTEMA DIFENSIVO         | Repressione e difese di alto livello: formazione reattiva, isolamento, annullamento retroattivo, razionalizzazione e intellettualizzazione.                               |  | Scissione e difese di basso livello: idealizzazione primitiva, identificazione proiettiva, negazione massiccia, onnipotenza, svalutazione. |
|                                       | Le difese proteggono dal conflitto intrapsichico. L'interpretazione migliora il funzionamento.  |  | Le difese proteggono dalla disintegrazione e dalla fusione del Sé con l'oggetto. L'interpretazione provoca regressione.                    |
| CAPACITÀ DELL'ESAME DI REALTÀ         | È mantenuta la capacità di esaminare la realtà: differenziare il Sé dal non-Sé, distinguere le origini intrapsichiche da quelle esterne degli stimoli e delle percezioni. |  | La capacità di esaminare la realtà è persa.  |
|                                       | Esiste la capacità di valutare il Sé e gli altri in profondità e realisticamente.   | Si verificano alterazioni nei rapporti con la realtà e nei sentimenti di realtà.   |  |



- **L'esame di realtà si definisce come la capacità di differenziare il Sé dal non Sé, valutando realisticamente la propria affettività, comportamento e contenuto di pensiero in relazione alle norme sociali condivise.**
- **Dal punto di vista clinico, un adeguato esame di realtà è costituito da: assenza di sintomi psicotici (ex. allucinazioni, deliri); assenza di affetti, contenuti di pensiero e atteggiamenti inappropriati o bizzarri.**

- Esame di realtà
- Varietà e maturità delle difese
- **Integrazione dell'identità**
- Costanza dell'oggetto
- Capacità di instaurare e mantenere relazioni reciproche e di intimità
  - Riconoscimento del sintomo e l'alleanza terapeutica
    - Tolleranza delle frustrazioni
      - Natura dell'angoscia
      - Tendenza all'acting
    - Tolleranza dell'ambivalenza
      - Relazioni oggettuali
  - Sistema di valori integrato e maturo
    - Capacità di sublimazione

## Differenziazione delle organizzazioni della personalità



| Criteria strutturali                     | Personalità nevrotica   | Personalità borderline   | Personalità psicotica  |
|--|---|--|--|
| LIVELLO DI INTEGRAZIONE<br>DELL'IDENTITÀ | Le rappresentazioni del Sé e dell'oggetto sono nettamente differenziate.  |  | Le rappresentazioni del Sé e dell'oggetto sono scarsamente differenziate oppure è presente un'identità delirante.                          |
|  | Identità integrata: le immagini contraddittorie del Sé e degli altri sono tenute unite in una visione differenziata ma unitaria.  | Diffusione di identità: gli aspetti contraddittori del Sé e degli altri sono scarsamente integrati e sono tenuti separati fra di loro. |  |
| LIVELLO DEL SISTEMA DIFENSIVO            | Repressione e difese di alto livello: formazione reattiva, isolamento, annullamento retroattivo, razionalizzazione e intellettualizzazione.                               |  | Scissione e difese di basso livello: idealizzazione primitiva, identificazione proiettiva, negazione massiccia, onnipotenza, svalutazione. |
|  | Le difese proteggono dal conflitto intrapsichico. L'interpretazione migliora il funzionamento.  |  | Le difese proteggono dalla disintegrazione e dalla fusione del Sé con l'oggetto. L'interpretazione provoca regressione.                    |
| CAPACITÀ DELL'ESAME DI<br>REALTÀ         | È mantenuta la capacità di esaminare la realtà: differenziare il Sé dal non-Sé, distinguere le origini intrapsichiche da quelle esterne degli stimoli e delle percezioni. |  | La capacità di esaminare la realtà è persa.  |
|  | Esiste la capacità di valutare il Sé e gli altri in profondità e realisticamente.   | Si verificano alterazioni nei rapporti con la realtà e nei sentimenti di realtà.   |  |

# Riprendiamo una riflessione fondamentale

Sid Blatt (2006) ha proposto un modello di sviluppo della personalità incentrato sulla complessa transazione dialettica tra due fondamentali Processi che caratterizzano lo Sviluppo Umano:

**DEFINIZIONE DEL SÉ** (*lo sviluppo di un senso di sé differenziato, integrato, positivo e realistico*)

**RELAZIONI INTERPERSONALI** (*lo sviluppo di relazioni interpersonali reciproche e soddisfacenti*)

Questi due concetti sono visti come due linee di sviluppo o processi evolutivi in continuo rapporto tra loro in modo tale che il progresso di uno di essi favorisce il progresso nell'altro. Vi è una sorta di equilibrio dunque tra le relazioni interpersonali e la definizione di sé.

- **L'integrazione dell'identità (o coesione dell'identità) è relativa alla continuità temporale e affettiva che il paziente ha di sé stesso e degli altri; i rapporti con le altre persone significative appaiono stabili, profondi e caratterizzati da calore ed empatia. Le persone con un'identità integrata sono in grado di integrare gli aspetti contraddittori di sé e degli altri: le caratteristiche positive e negative vengono sufficientemente integrate. I confini tra sé e gli altri sono distinti; i confini corporei sono intatti e vi è un senso di continuità del Sé.**
- **La diffusione (o dispersione) dell'identità, al contrario, consiste in un concetto mal integrato del Sé e delle altre persone significative: si manifesta in un comportamento contraddittorio, che non può essere integrato in alcun modo affettivamente significativo e in percezioni superficiali, piatte e impoverite degli altri; nel soggetto è presente un cronico sentimento di vuoto.**

- Esame di realtà

## **- Varietà e maturità delle difese**

- Integrazione dell'identità

- Costanza dell'oggetto

- Capacità di instaurare e mantenere relazioni reciproche e di intimità

- Riconoscimento del sintomo e l'alleanza terapeutica

- Tolleranza delle frustrazioni

- Natura dell'angoscia

- Tendenza all'acting

- Tolleranza dell'ambivalenza

- Relazioni oggettuali

- Sistema di valori integrato e maturo

- Capacità di sublimazione

Un attore debutta in teatro nella parte di Amleto. È il momento del famoso monologo *Essere o non essere*. Pronunciate le ultime battute, non riceve però la standing ovation che si aspettava, bensì dei sonori fischi.

*“Lo sapevo – pensa tra sé e sé – che questo pubblico non avrebbe capito la grandezza di Shakespeare”*

SVALUTAZIONE

RAZIONALIZZAZIONE

## Definizione

“Con il termine *meccanismo di difesa* ci riferiamo a un’operazione mentale che avviene per lo più in modo inconsapevole, la cui funzione è di proteggere l’individuo dal provare eccessiva ansia. Secondo la teoria psicoanalitica classica, tale ansia si manifesterebbe nel caso in cui l’individuo diventasse conscio di pensieri, impulsi o desideri inaccettabili. In una moderna concezione delle difese, una funzione ulteriore è la protezione del Sé – dell’autostima e, in casi estremi, dell’integrazione del Sé” (Cramer, 1998)

## La psicologia dell'io

Carattere = espressione di particolari stili difensivi.  
Quali sono le modalità tipiche di una persona di gestire l'angoscia?

# Meccanismi di difesa: caratteristiche principali

- Rappresentano una risposta individuale sviluppata per eliminare o alleviare le situazioni di conflitto o stress (sia a livello del mondo interno che della realtà esterna).
- Sono lo strumento preferenziale con cui il soggetto gestisce istinti e affetti.
- Generalmente, ma non necessariamente, sono automatici.
- Tendono a specializzarsi nei diversi individui con l'utilizzo caratteristico delle stesse difese nelle stesse situazioni.
- Caratterizzano i maggiori quadri psicopatologici ma in modo variato e reversibile.
- Possono essere classificati lungo un continuum adattamento-disadattamento.

# Tipi di difese

## **PRIMARIE**

Scissione  
Identificazione proiettiva  
Proiezione  
Negazione (psicotica)  
Dissociazione  
Idealizzazione  
Svalutazione  
Acting out  
Somatizzazione  
Regressione  
Ritiro

## **SECONDARIE**

Spostamento  
Intellettualizzazione  
Isolamento  
Razionalizzazione  
Negazione (nevrotica)  
Formazione reattiva  
Rimozione  
Annullamento retroattivo  
Ipocondriasi  
Umorismo  
Repressione  
Altruismo  
Anticipazione  
Sublimazione



*il* sè

# Il sè

- La costruzione del **concetto di sé**
- La costruzione dell'**autostima**





# Il sè

Quello che **pensiamo di noi stessi**, quello che **proviamo per noi stessi** e i modi in cui scegliamo di esprimerci influenzano praticamente tutti gli aspetti della nostra vita.

Il modo in cui ci si forma impressioni sul sé è molto simile al modo in cui si percepiscono gli altri, ma nel processo di **auto-percezione** intervengono più **distorsioni**.



# La costruzione del concetto di sé: ciò che sappiamo di noi stessi

*La conoscenza di se stessi si compone di due elementi:*

- a. **il concetto di sé**, cioè quel che sappiamo di noi stessi
- b. **l'autostima**, cioè quello che proviamo nei confronti di noi stessi.

*... entrambi si sviluppano e si modificano continuamente col mutare delle esperienze, delle situazioni di vita e delle circostanze sociali.*

