

UNA CENERENTOLA DELLA TEORIA PSICOANALITICA.  
RIFLESSIONI SUL CONCETTO DI SENTIMENTO

Cesare Albasi

*Tenerezza  
Tenerezza è detta  
Se tenerezza  
cose nuove detta*

## Introduzione

Nella letteratura psicoanalitica il termine “sentimento” *in senso teorico* non è stato molto utilizzato<sup>1</sup>. Tale termine, per esempio, non compare nell’*Enciclopedia di psicoanalisi* di Laplanche e Pontalis (1967), né nel *Dizionario di psicoanalisi kleiniana* di Hinshelwood (1989) e neanche nel *Dizionario di psicoanalisi* dell’American Psychoanalytical Association (Moore e Fine 1990).

Eppure sappiamo che molti importanti concetti nella storia della psicoanalisi sono stati fondati su una priorità implicita assegnata alla dimensione affettiva dell’esperienza vissuta e al suo contributo nella costruzione del significato personale. La psicoanalisi ci ha insegnato come la psicopatologia sia un paradossale tentativo fallimentare di farci *sentire* al meglio possibile, un modo di prevenire un deterioramento della qualità dei sentimenti, di salvare la mente dalla possibilità stessa di avvertirli ed elaborarli come elemento integrativo dell’esperienza di se stessi; o, in altri termini, una incapacità della mente di regolare gli stati affettivi nell’adattarsi al proprio contesto relazionale (e rimanervi legati per sentirsi vivi) e in funzione di compiti evolutivi specifici (cfr. Albasi 2001, 2004c, 2006, 2009, 2012; Seganti, Albasi, et al. 2003).

Cionondimeno, quando nella letteratura psicoanalitica classica le tematiche del “sentire” sono state trattate a livello teorico, la metapsicologia freudiana, nella quale gli affetti sono concepiti come *cariche energetiche*, non ha lasciato spazio al concetto di sentimento: la “strega” (Freud 1937)<sup>2</sup> impone astrazioni all’interno delle quali una nozione come quella di sentimento, che si

<sup>1</sup> Sappiamo che molti termini vengono riconvenzionati nelle comunità scientifiche appartenenti a paradigmi definiti (a questi viene assegnato un significato preciso e univoco all’interno della prospettiva teorica), molti altri utilizzati meramente in senso descrittivo, senza ulteriori definizioni rispetto a quelle del loro uso ordinario e quotidiano.

<sup>2</sup> Anche così Freud chiama la sua metapsicologia (cfr. 1937, p 508) rifacendosi a Goethe (Faust, pt.I, La cucina della strega); la meta psicologia, come una strega, viene in soccorso con la teoresi quando i dati dell’esperienza non possono essere spiegati se non speculando.

asesta ad un livello più prossimo all'esperienza, e cioè a ciò che viene vissuto e sperimentato nella soggettività (un livello fenomenologico, di bassa astrazione), non ha trovato piena cittadinanza.

Il concetto di sentimento è stato inizialmente poco articolato nella metapsicologia meccanicistica, che privilegiava una logica ipotetico-deduttiva nella quale i termini esplicativi che sembravano più adatti a fare della psicoanalisi una disciplina scientifica erano quelli tratti dalla fisica e dalle scienze della natura (Albasi 1997b, 2003, 2004b) (ai tempi di Freud, a stabilire la scientificità di una disciplina era principalmente l'epistemologia positivista e fiscalista).

### Tre fasi della teoria di Freud sugli affetti

Prima del 1897 il concetto di affetto è un concetto di centrale importanza per Freud che lo ritiene collegato, da una parte, al trauma e, dall'altra, alla produzione dei sintomi. L'affetto è un'energia e i sintomi psiconevrotici sono la conseguenza della necessità, per la psiche, di liberarsi da quantità troppo grandi di cariche energetiche affettive (e di ristabilire la costanza interna all'apparato psichico).

Nella seconda fase del suo pensiero sugli affetti (dal 1897 al 1922; Sandler 1972), elaborando la teoria delle pulsioni, Freud riprende il concetto di energia: non parla più di una "carica d'affetto", ma di un'energia pulsionale. Le idee e i sentimenti, come pure le tensioni affettive, sono ora concepiti come derivati pulsionali. Gli affetti non sono più considerati i principali fattori motivanti del comportamento, ma piuttosto manifestazioni secondarie e superficiali delle pulsioni che cercano di farsi strada dalle profondità del sistema inconscio.

Anche se le formulazioni cliniche di questa fase sono espresse in termini affettivo-esperienziali, come "piacere" e "dispiacere", nell'elaborazione della teoria Freud fa essenzialmente riferimento alle tensioni energetiche. Il principio di piacere funziona in base ai presupposti dell'omeostasi, non molto diversi da quelli del principio di costanza che Freud aveva adottato da Fechner nella prima fase del suo pensiero. "Benché Freud descrivesse molteplici stati affettivi diversi, nelle sue spiegazioni teoriche vediamo che, per esempio, amare diventa investire con una carica di libido ecc.: i sentimenti vengono tutti spiegati in termini di vicissitudini delle cariche di energia libidica" (Sandler 1972, p. 185).

Nella terza fase (in particolare con le opere *L'Io e l'Es*, 1922, e *Inibizione, sintomo e angoscia*, 1925), scaturita dalla sua elaborazione teorica anche per comprendere meglio il senso di colpa inconscio, egli considera l'angoscia come un segnale affettivo, una risposta dell'Io a una situazione di pericolo. Il concetto di energia conserva una posizione teorica chiave in quanto Freud pensa che l'Io funzioni sia con energia "desessualizzata" che origina nell'Es sia con energie proprie. D'altro canto, la nuova teoria dell'angoscia ipotizza che questo sentimento può agire come segnale motivazionale (che mobilita l'Io, le difese, il comportamento). Inoltre, Freud rivaluta l'importanza dei pericoli esterni reali aprendo concettualmente alla possibilità di una distinzione tra pulsioni e affetti, ma non sviluppa questa tesi fino alle sue estreme conseguenze.

## Riflessioni critiche sull'approccio metapsicologico freudiano

L'assenza a livello teorico dal linguaggio psicoanalitico del termine "sentimento" è stata problematizzata da molti autori: tra gli altri, dal gruppo di Rapaport e dei suoi allievi (come George Klein, Merton Gill, Robert Holt) che sottolineano la distanza della metapsicologia dalla pratica clinica psicoanalitica, nella quale l'ascolto è costantemente orientato alla prossimità con il discorso del paziente, e a restare aderente a ciò che egli prova, in definitiva, ai suoi sentimenti. Merton Gill giunge a sostenere che la metapsicologia non è una psicologia<sup>3</sup>.

La psicoanalisi assegna enorme importanza all'esperienza intima dei pazienti (e, in generale, delle persone) ma per molto tempo i sentimenti sono stati come orfani in casa propria.

Joseph Sandler utilizza la categoria di "sentimento". Secondo l'autore, i sentimenti consci e inconsci "costituiscono la componente esperienziale dell'affetto" (1972, p. 179). Sandler, nella sua teoria psicoanalitica degli affetti, distingue "tra processi fisici e somatici propri agli stati affettivi da una parte e i sentimenti dall'altra" (1972, p. 180). La mente opera con informazioni esperienziali e per valutare il contenuto dell'esperienza è necessario che questo acquisti valore e significato (in stretto rapporto con i sentimenti che "colorano" l'esperienza, anche a cominciare dall'esperienza infantile di piacere-dolore, buono-cattivo, soddisfacimento-mancanza di soddisfacimento ecc.).

L'analisi proposta da Sandler (1964, 1972, 1980, 1981) circa la razzia semantica che la nozione di pulsione ha compiuto a livello teorico nei confronti dei sentimenti, però, ancora per anni non è stata spinta coraggiosamente fino al recupero teorico pieno degli affetti come elementi organizzatori della motivazione umana, regolatori dell'attività psichica e strumenti per orientarsi nelle relazioni. Per alcuni decenni, importanti autori, in un clima in cui, forse ancor più di oggi, si faceva dell'ortodossia psicoanalitica un valore assoluto, hanno sviluppato la metapsicologia in alcune direzioni volte a comprendere e spiegare gli affetti sempre attraverso concetti legati a quello di pulsione (cfr. Greenberg e Mitchell 1983)<sup>4</sup>. La psicoanalisi ha subito, così, un ritardo

<sup>3</sup> Lungo la sua opera di sistematizzazione teorica, Holt (1989) suggerisce che la psicoanalisi deve sostituire la teoria delle pulsioni con una teoria incentrata-focalizzata sui desideri e le paure (concetti esperienziali) Loewald (1980) invece, come molti altri autori, non pensa che la metapsicologia freudiana debba considerarsi non psicoanalitica, ma che "necessiti e meriti un pensiero rinnovato, elaborazione e reinterpretazioni".

<sup>4</sup> E cosa dire delle ricadute della metapsicologia "classica" nell'attività clinica "classica"? Molti trattamenti psicoanalitici condotti, per così dire, rigidamente secondo i dettami della tecnica ortodossa potevano correre il rischio di essere deficitari nel riferimento ai sentimenti del paziente; l'analista tendeva a prediligere nella sua verbalizzazione forme di costruzione interpretativa di ciò che il paziente sente, dal momento che l'obiettivo tecnico era portare l'Io a dominare e governare l'Es, in una sorta di corto circuito tra livelli cognitivi e pulsionali in cui l'esperienza soggettiva era da codificare e ricondurre a qualcos'altro (o l'inconscio delle pulsioni o la ricostruzione interpretativa dei vissuti). Una sorta di trauma, perché se un'esperienza non è riconosciuta innanzitutto nella sua esistenza (come quando è disconosciuta da parte dell'analista o del genitore, o di un'altra figura di attaccamento) psichicamente non esiste, non ha vita perché viene dissociata (Albasi 2006, 2009).

L'opinione delle correnti freudiane che ancora vorrebbero assegnare all'analisi classica un primato clinico rischiano di fare una aprioristica apologia ex- autoritas che rivela i suoi obiettivi conservativi nei confronti di una posizione ortodossa che vede l'atteggiamento dell'analista centrato sul concetto di interpretazione emanata da "specchi opachi" (Freud 1912); rischio che già Ferenczi denunciò vigorosamente (1932a, b, c). L'analisi classica si propone come più profonda attraverso l'idea che chiede di più al paziente (più sedute, più sopportazione dei silenzi...) ma quello che rischia di chiedergli è di rinunciare alla sua soggettività in nome del prestigio sotteso al

nel far posto, nella propria argomentazione teoretica, alla *soggettività* e, di conseguenza, anche al “sentire” e al sentimento che costituiscono l'inevitabile luogo di convergenza di tutte le riflessioni sulla soggettività umana.

Parallelamente al *mainstream* psicoanalitico, molti autori hanno però riflettuto in modo estremamente interessante sull'affettività.

Il pensiero di Ferenczi, tra i pionieri inascoltati, sappiamo oggi che è una miniera di intuizioni e concetti relazionali sui sentimenti (cfr. Boschioli, Albasi 2003; Borgogno 2004).

Anche Bowlby (1969) è stato tra i primi che, autorevolmente in una prospettiva psicoanalitica relazionale *ante litteram*, ha indicato come gli affetti siano il momento vissuto, da parte dell'organismo, della *valutazione soggettiva delle circostanze in cui esso si trova*; intuizione importantissima. Gli affetti ritrovano, quindi, con Bowlby un fondamentale ruolo teorico nel concepire le funzioni umane del monitoraggio delle relazioni e nella comunicazione<sup>5</sup>. Essi costituiscono una valutazione intuitiva della relazione e quindi una fonte privilegiata di informazione su di essa (cfr. Albasi 2006, 2009). *Compito evolutivo* dell'individuo è maturare una *confidenza soggettiva* con i propri affetti per *sostanziarne l'attendibilità e la comprensibilità*. Questo compito evolutivo riguarda sia il versante dei livelli espliciti del funzionamento sia quello dei livelli impliciti. Per esempio, per quanto riguarda i livelli espliciti, la mentalizzazione, o funzione riflessiva, include il processo di riconoscimento dei sentimenti propri e altrui (oltre che delle intenzioni, dei desideri, delle emozioni ecc.) e l'apprendere ad utilizzarli per *orientarsi nelle relazioni interpersonali* (cfr. per es. Fonagy 2001)<sup>6</sup>. Per quanto riguarda i livelli impliciti, anch'essi, se non distorti da traumi e processi dissociativi, si sviluppano portando l'individuo ad articolare, in modo sempre più adeguato alla sua età, le sue modalità di entrare in contatto intimo con gli altri e a stabilire relazioni di attaccamento (Stern 2004; Carli, Rodini 2008).

## Affetti e teoria dell'attaccamento

Nel secondo volume della sua trilogia sull'attaccamento, Bowlby (1973) afferma che lo scopo del sistema motivazionale dell'attaccamento è il mantenimento dell'accessibilità e della responsabilità della figura di attaccamento. L'essere umano può strutturare nella sua mente un'aspettativa fiduciosa, basata sulle esperienze, che la figura di attaccamento sarà disponibile in caso di bisogno. Quest'aspettativa caratterizza la sua *sicurezza* nell'attaccamento. Sroufe (1996) ha riconcettualizzato la teoria dell'attaccamento in termini di *regolazione delle emozioni*. L'attaccamento sicuro è caratterizzato dall'introiezione delle capacità di autoregolazione

---

ricevimento di una profusione di oggettività contenuta nell'“oro analitico” che cresce sul lettino (come lo chiama Freud per distinguerlo dal bronzo della suggestione).

<sup>5</sup> È interessante notare che, come Freud, Bowlby utilizza il pensiero evolucionistico, ma il Darwin di Bowlby è diverso da quello di Freud; inoltre, Bowlby ha a disposizione la ricerca etologia sulla relazione neonatale in diverse specie animali.

<sup>6</sup> Spezzano (1993) invita a riflettere a livello fenomenologico sottolineando che gli affetti compongono l'esperienza insieme alle idee, alle percezioni, alle rappresentazioni, alle azioni ecc., e che, non essendo possibile stabilire una priorità che determini l'inizio del costituirsi dell'esperienza soggettiva nell'adulto, è necessaria una logica circolare piuttosto che sequenziale.

dell'affettività. Le ricerche di Fonagy e di Gergely e Watson (1996) dimostrano come, nel corso dello sviluppo, l'essere umano, gradualmente, si rende conto di avere affetti e sentimenti, e impara a distinguerli e a servirsene, grazie alle funzioni mentali che i genitori mettono a sua disposizione nella relazione di attaccamento. I genitori si attivano per dare un significato all'emozioni del figlio e la sua attenzione si focalizza sulle loro reazioni abituali integrando e articolando la sua affettività in esperienze interne che si strutturano in capacità e funzioni mentali (quella di pensare in termini rappresentazionali e simbolici alle proprie emozioni, di lasciarsi andare nelle relazioni intime, di osservare se stesso in termini riflessivi ecc.).

## Infant research e regolazione degli affetti

Sulla scia dell'approccio allo sviluppo inaugurato da Bowlby e dalle ricerche di Louis W. Sander, già degli anni Sessanta, sorge l'importante tradizione dell'Infant research, la ricerca empirica sulla relazione di attaccamento madre-bambino, che ci offre un importante prospettiva evolutiva su come nascono e si sviluppano i sentimenti<sup>7</sup>.

Emde (1988, 1989, 1992) sostiene l'esistenza di un nucleo affettivo alla base dell'esperienza di Sé. Studiare come si sviluppa il Sé significa innanzitutto studiare i processi di regolazione dell'affettività.

Stern (1985) mostra come tra madre e bambino l'affettività venga regolata dalla sintonizzazione all'interno della coppia. Stern sottolinea che la sintonizzazione, a differenza dell'empatia, non richiede la mediazione di processi cognitivi o di consapevolezza.

Tronick (1989) dimostra che le sintonizzazioni madre-bambino corrispondono mediamente al 30% delle interazioni. Normalmente, quando una coppia entra in uno stato di non corrispondenza ritorna allo stato di corrispondenza (sintonizzazione) entro due secondi. Tronick chiama questo comportamento riparazione interattiva. Le relazioni normali madre-bambino appaiono come una danza continua tra congiunzioni e disgiunzioni, e una buona capacità di riparazione interattiva è predittiva della sicurezza dell'attaccamento ad un anno (Beebe et al. 1997). Con l'organizzarsi progressivo dei modelli operativi interni la capacità di riparazione acquisirà un livello rappresentazionale.

I sentimenti, quindi, nascono e si sviluppano a partire dalla regolazione affettiva interattiva nel sistema madre-bambino. Questo è un punto di partenza importante per comprendere la nostra vita affettiva e sentimentale<sup>8</sup>.

Uno dei principi teorici dei modelli mentali in psicoanalisi (ripreso da Stern 1985) è il concetto della *molteplicità* di livelli di funzionamento della mente: l'organizzazione precedente sul piano evolutivo non scompare nel successivo sviluppo ma, da una parte, rimane a disposizione,

<sup>7</sup> Già Freud ha sottolineato la centralità del punto di vista evolutivo per la psicopatologia e per il processo terapeutico, e questo è rimasto caratteristico della psicoanalisi. Le ricerche sulla prima relazione di attaccamento madre-bambino utilizzano però categorie molto diverse da quelle della metapsicologia pulsionale, come quelle di regolazione degli affetti e degli stati e di sistema diadico complesso (non lineare) (metafore prese dalla teoria dei sistemi) ecc. (Beebe e Lachmann 2002; Carli, Rodini 2008; Seganti 1995).

<sup>8</sup> Ferenczi (1932a, b, c) ha enfatizzato per primo la dimensione interattiva delle relazioni intime reali (a partire dalla relazione madre-bambino) come fondamento della vita psichica.

e dall'altra lo vincola. Da questo punto di vista, le modalità di regolazione interattiva degli affetti che cominciano a svilupparsi all'inizio della vita, e che l'Infant research ha illuminato in modi strabilianti e molto interessanti, si possono considerare come un livello di funzionamento che, all'interno dei percorsi evolutivi individuali che ne possono ampliare le caratteristiche, lascia un'impronta per tutta l'esistenza.

La storia recente (gli anni Ottanta e Novanta del secolo scorso) ha visto un dibattito polemico tra i sostenitori del "bambino osservato" (come chiama Stern, 1985, il modello evolutivo derivato dalla ricerca) e gli autori che sostenevano una priorità assoluta dell'osservazione clinica e della concettualizzazione a partire dall'esperienza con i pazienti adulti (o con bambini più grandi dei neonati); polemica anche frutto di un fraintendimento che sollevava il timore di ridurre ad un unico livello di analisi concettuale l'affettività (con lo spauracchio di adottare come unico linguaggio quello dell'Infant research). Il secondo gruppo di autori temeva di perdere il patrimonio euristico che la psicoanalisi clinica offre sulla conflittualità strutturale della mente umana. Oggi, nella prospettiva relazionale, è possibile integrare i linguaggi e i contributi della ricerca e della clinica.

### Sentimenti se non ti menti. La centralità del conflitto nella psicoanalisi classica e nella psicoanalisi relazionale

Se sul piano teoretico la metapsicologia pulsionale tende a ridurre gli affetti ad energie impersonali, la psicoanalisi clinica ci ha aperto gli occhi sulla conflittualità strutturale della nostra affettività e sull'ambivalenza di sentimenti che può caratterizzare i legami intimi.

Nella visione freudiana, il conflitto intrapsichico concerne sia il rapporto tra la coscienza e l'inconscio dinamico (tenuti distinti prevalentemente dalla barriera della rimozione), sia i diversi sistemi di funzioni che Freud ha chiamato Es, Io e Super-io. L'Io cerca di negoziare tra le richieste delle tensioni corporee e degli impulsi che l'Es avanza in forma di pulsioni (se non si riesce a essere in contatto con l'Es si è psichicamente morti), e le richieste sociali avanzate dagli introietti organizzati nel Super-io.

La Klein assegna all'ambivalenza un "posto ancor più centrale quando perviene al concetto chiave di posizione depressiva" (Hinshelwood 1989, p. 305). Nella posizione depressiva il soggetto raggiunge la capacità di elaborare gli affetti tramite l'integrazione delle rappresentazioni buone e cattive degli oggetti; mentre nella posizione schizo-paranoide, più primitiva sul piano evolutivo, i sentimenti possono alternarsi in stati scissi dando origine a una considerevole instabilità nella misura in cui amore e odio si alternano rapidamente<sup>9</sup>.

Se consideriamo, nella *prospettiva relazionale*, la descrizione che Fairbairn fa del conflitto affettivo (1941) ci accorgiamo che le parti in gioco non sono impersonali tensioni istintuali ma profonde e complesse situazioni cognitivo-emotive, possiamo dire sentimentali, come "amare

<sup>9</sup> Greenberg e Mitchell (1983) affermano che con la Klein la teoria psicoanalitica si occupa di profondi e complessi sentimenti che riguardano le fantasie dell'oggetto. Il problema che è stato evidenziato con la teoria e la tecnica kleiniana è l'eccessiva importanza assegnata agli istinti e alle fantasie a discapito degli scambi interpersonali con gli oggetti reali (innanzitutto il contributo della madre e dell'ambiente reale nella formazione della mente del bambino).

o non amare" (nella forma della fase orale precoce: succhiare o non succhiare), "amare o odiare", "amare senza distruggere con il proprio amore" (per quanto riguarda il funzionamento schizoide), "amare senza distruggere con il proprio odio" (per quanto riguarda il funzionamento depressivo) (1941, p. 75)<sup>10</sup>.

Questi dilemmi, e le istanze di integrazione che essi pongono, possono essere considerati come la radice evolutiva dei sentimenti che caratterizzeranno centralmente tutta l'esistenza umana<sup>11</sup>.

Le prospettive relazionali in psicoanalisi, infatti, descrivono l'individuo non come motivato da un coacervo di spinte, in ultima analisi di origine somatica (le pulsioni), ma come un essere alla ricerca dell'esperienza profonda e autentica dei suoi sentimenti legati alle relazioni con le altre persone per lui significative. L'essere umano è costruito da, e inevitabilmente inglobato in, una matrice di relazioni, un individuo che lotta sia per mantenere i suoi legami con altre persone, sia per differenziarsi da essi (Mitchell 1988, cfr. Mitchell e Aron 1999, Capello e Albasi 1995) in una sottile e complessa dialettica fra contatto e differenziazione, tra coinvolgimento e distacco.

I bambini vengono al mondo e cominciano a scoprire se stessi nell'ambito delle cure della loro madre. Il bambino "emerge dalla matrice della relazione con la madre" (Winnicott 1962a, p. 68). Il loro destino è quello di differenziarsi da lei rimanendo in contatto con i "rifornimenti" che offre. Gli esseri umani vivono nel costante impegno per una esistenza individualizzata ma che permetta un intimo contatto con gli altri. Nel rapporto con gli altri significativi devono rimanere legati alla loro esperienza intersoggettiva senza perdere la propria soggettività, comunicare senza essere svuotati, evitare di isolarsi ma conservare la propria autenticità.

Fairbairn e Bowlby sostengono che il bambino va alla ricerca di oggetti inafferrabili; Ferenczi e Winnicott affermano che il bambino si sottomette e segretamente fugge da oggetti invadenti. Mitchell cerca di sintetizzare i due processi affermando che hanno un carattere più universale e che ogni partner significativo (a cominciare dai genitori per il bambino) è per certi aspetti inafferrabile e per altri aspetti invadente. Le relazioni intime sono una miscela di resa (adeguamento autoprotettivo alla visione e ai valori dell'altro) e di tentativi di fuga da quegli adeguamenti inevitabili, e al tempo stesso di ricerca dell'esperienza più profonda e privata dell'altro (che ciascuno possiede del proprio partner). Come aveva descritto Ferenczi (1920-32, 1932a, 1932b), l'unità interna della psiche è un ideale irrealistico proprio a causa della sua intrinseca essenza relazionale (e non pulsionale). La realtà della mente è quella della *molteplicità*, in senso orizzontale e verticale (Albasi 2006, 2008, 2009); in senso orizzontale: molteplici organizzazioni di significato, molteplici versioni interne di sé e delle relazioni, molteplici Modelli Operativi Interni; in senso verticale: molteplici livelli di formulazione dei significati, dai più impliciti ai più espliciti.

La psicoanalisi relazionale sta offrendo, negli ultimi trent'anni, possibilità d'incontro e di confronto tra approcci differenti ma che hanno in comune l'apertura alla ricerca e l'attenzione alla rilevanza clinica dei modelli.

<sup>10</sup> Fairbairn (1952, p. 69) parla anche di conflitto fra l'impulso progressivo alla separazione dall'oggetto e l'allentamento regressivo dell'identificazione con l'oggetto (vale a dire modalità relazionali di fuga o ritorno dall'oggetto, per lo stato fobico), conflitto fra l'espellere l'oggetto e il conservare l'oggetto (per lo stato ossessivo).

<sup>11</sup> Anche la situazione rappresentata dal complesso edipico (la "pietra angolare" della psicoanalisi freudiana) può essere interpretata come un dilemma sentimentale che struttura il livello di funzionamento mentale triadico, una delle matrici di significato di cui la mente umana dispone per comprendere le relazioni interpersonali.

Un esempio è lo sviluppo psicoanalitico relazionale della teoria dell'attaccamento. Essa pone al centro della motivazione umana la creazione del legame di attaccamento per tutta l'esistenza (pur con le specificità legate all'età e al momento evolutivo). Anche grazie alla teoria dell'attaccamento, possiamo pensare a una teoria del conflitto, anche al livello nevrotico dell'organizzazione della personalità, non come qualcosa che riguarda le pulsioni e le difese intrapsichiche, ma le differenti posizioni relazionali; il conflitto può essere espresso tramite i concetti di base sicura, da una parte, e di motivazione all'esplorazione dell'ambiente, dall'altra; oppure, tramite i concetti di Modelli Operativi Interni preoccupato ed evitante (cfr. Albasi 2009)<sup>12</sup>.

La rassegna di Cassidy (1994 cit. in Cassidy e Shaver 1999, p. 893) sulla regolazione emozionale e l'attaccamento ha evidenziato che i due principali stili di attaccamento insicuro (l'evitante e l'ambivalente-preoccupato) sono correlati a differenti pattern di regolazione dell'affettività: l'evitante (correlato a una strategia che disattiva l'attenzione, è associato a inibizione o minimizzazione dell'affettività; l'ambivalente-preoccupato, associato a ipervigilanza, è accompagnato da un aumento o intensificazione dell'affettività).

Nell'Infant research psicoanalitica, Tronick (2001) ha sostenuto che il mantenimento di un'adeguata regolazione interna avviene solamente quando in una diade ogni membro riconosce lo stato dell'altro, ipotizzando che alla base della psicopatologia vi sia un fallimento della regolazione interattiva tra madre e bambino. Nelle sue ricerche empiriche, egli ha dimostrato come tale fallimento può essere causato anche da un eventuale stato depressivo della madre. I bambini, non potendo interagire, si ritirano in se stessi e attivano i processi autoregolatori dei propri stati interni. L'ideale evolutivo, secondo l'autore, sarebbe da individuare in una zona intermedia, dove la sintonizzazione interattiva è possibile e l'autoregolazione non eccessiva. Ai due estremi vi sarebbero dei poli di squilibrio quali la "vigilanza interattiva" e il "ritiro".

## Sentimenti, conflitti, dissociazione e integrazione

Se rimaniamo focalizzati sulla relazione sé-altro nell'attaccamento, e sulle sue polarità che possono entrare in conflitto, ma ci spostiamo di livello passando da quello della regolazione degli stati affettivi a quello del significato dell'esperienza soggettiva e dei complessi sentimenti che abito le relazioni intime, osserviamo che la motivazione umana a stabilire legami d'amore mette in luce un'altra tensione dialettica. Da una parte troviamo la motivazione a lasciare spazio alla persona amata, all'approfondimento della sua esperienza riconoscendo e comprendendo i suoi bisogni e sentimenti e cercando di agevolare la loro realizzazione (e questo è uno dei significati del sentimento dell'amore e di ciò che intendiamo con il voler bene a qualcuno, cioè volere il suo bene); dall'altra parte troviamo la sana spinta evolutiva di realizzazione personale che si estrinseca nel tentativo di far riconoscere all'altro i propri bisogni e la propria realtà interna. Anche a questo livello di analisi dei Modelli Operativi Interni, così come al livello della regolazione degli affetti, ci troviamo di fronte a due centri di organizzazione dei sentimenti: uno che ruota attorno alle rappresentazioni di se stessi e l'altro a quelle della figura di attaccamento.

<sup>12</sup> La teoria dell'attaccamento è anche, e soprattutto, utile per comprendere il livello borderline di organizzazione della personalità, dal momento che mette in luce come il funzionamento mentale sia minacciato dal trauma, dalla disorganizzazione dell'attaccamento e dalla dissociazione (cfr. Albasi 2009).

La nostra mente è potenzialmente in grado di cercare forme di *integrazione* tra questi due centri di organizzazione del significato e di elaborazione dei sentimenti, ma sicuramente la funzione di integrazione è una conquista evolutiva molto elevata.

Il funzionamento mentale sembra avere prioritariamente una struttura dialettica sé-altro, e l'integrazione, come suggeriva la logica hegeliana, rappresenta un momento terzo. L'integrazione ci permette di sperimentare un sentimento di coerenza e di continuità in mezzo alle molteplici relazioni, contesti e cambiamenti individuali, ma l'integrazione è un processo mentale e non coincide con la coerenza; è il processo (o la funzione) che la permette, fornendo contemporaneamente la molteplicità di possibili sentimenti e significati<sup>13</sup>. Nello sviluppo dell'approccio freudiano alla salute, che portava a modello ideale la capacità di provare sentimenti di amore (saper amare e saper lavorare), il concetto di coerenza può essere preso a ideale. Questa posizione coglie soltanto un aspetto della salute. La coerenza implica il compromesso e la risoluzione dei conflitti interni; ma un aspetto della salute ha a che vedere con la possibilità di vivere appieno i propri sentimenti innanzitutto come stati interni. Questa possibilità è data dalla sospensione delle connessioni mentali che invece, come chiarito già da Freud, implicano l'inevitabile conflittualità di ogni moto interiore (determinata dalla molteplicità delle istanze psichiche e relazionali).

Nell'ambito della salute e delle relazioni intime, il problema dell'essere umano non è solo avere rappresentazioni integrate amore-odio ma provare profondi sentimenti (come a dire: lo stato del sé amante, lo stato del sé odiante ecc.) che gli restituiscano il senso soggettivo della vitalità di sé, ovvero un senso interno di vitalità distribuito nelle molteplici versioni di se stessi (Albasi 2003, 2004a, 2004d, 2004e, 2004f).

## Integrazione, sentimenti e livelli evolutivi di organizzazione della personalità

Nell'ambito clinico, il termine integrazione viene utilizzato in molti modi e con sensi differenti.

Se prendiamo in considerazione l'esperienza sentimentale del conflitto, il termine integrazione rimanda alla capacità di risolverlo di giungere a forme di coerenza interna che, come suggerito, pertengono, non esauendolo, al concetto di salute mentale.

Se, invece, prendiamo in considerazione i livelli del funzionamento mentale evolutivamente più primitivi, come la regolazione degli affetti e le conoscenze procedurali (il "come entrare in contatto") che orientano nella costruzione delle relazioni sentimentali, il termine integrazione si declina diversamente. In senso verticale, l'integrazione può indicare la possibilità di connettere livelli impliciti e procedurali con livelli espliciti e dichiarativi.

Infatti, come sopra accennato, i differenti stati affettivi sono in cerca di riconoscimento presso le figure di attaccamento in quanto alla loro stessa esistenza rappresentazionale: se le

<sup>13</sup> Bion (1963) con il concetto di oscillazione Ps-D, e più recentemente, Ogden (che propone una tensione dialettica tra le diverse posizioni mentali), Mitchell, Bromberg, Davies, sono autori che hanno sviluppato questo punto di vista. Emde (1999) sottolinea che lo sviluppo mentale comporta una complessità sempre più organizzata, implica una differenziazione tra le parti ma anche una connessione tra queste; inoltre esso è un processo interattivo. Essenzialmente sono necessari per la salute mentale modelli operativi differenziati e integrati, come potremmo dire parafrasando Searles (1968).

figure di attaccamento non riconoscono gli affetti del bambino la sua mente non è facilitata nello sviluppare il processo di integrazione tra livelli impliciti ed espliciti che lo porterebbe a poter pensare riflessivamente (tramite rappresentazioni simboliche) su ciò che prova lui, e anche, grazie alle categorie di pensiero che si formano, a ciò che provano gli altri.

I sentimenti hanno bisogno di integrazione, quindi, innanzitutto da questo punto di osservazione verticale. Se la relazione di attaccamento madre-bambino non facilita questa forma di integrazione i livelli impliciti di regolazione affettiva rimangono dissociati.

Solo gli affetti che sono stati riconosciuti nel corso dello sviluppo sono articolati ed elaborati a livello simbolico, dichiarativo, nella nostra mente e divengono sentimenti che fanno sentire vivi e fanno pensare alla vita come qualcosa che vale la pena di essere vissuta. Altri affetti rimangono ad un livello di memoria procedurale, di memoria emotiva (Orange 1995), di conoscenza relazionale implicita (Lyons-Ruth 1999; cfr. anche: Beebe e Lachmann 2002; Stern et al. 1998) e si riflettono in esperienze confuse generate da interazioni messe in atto con scarsa consapevolezza in quanto, questi sentimenti, hanno bisogno di tradursi in relazioni interpersonali per poter essere sperimentati (danno vita a *enactment*).

La conoscenza relazionale implicita orienta inconsciamente la costruzione di relazioni sentimentali tipiche per un individuo; costituisce una sorta di insieme di regole guida per le interazioni e i gesti interpersonali, che grazie al processo dell'integrazione essere elaborati anche a livello simbolico-dichiarativo (e una persona è così più padrona consapevolmente e sa esprimere narrativamente ciò che vive nelle sue relazioni).

Nel caso peggiore, i sentimenti che hanno incontrato un ambiente relazionale traumatico e processi di disconoscimento sistematici vengono dissociati sia in senso verticale sia in senso orizzontale (perché alcuni ambiti tematici sono troppo intollerabili per i genitori); in questo caso la mente risponde costituendo Modelli Operativi Interni Dissociati (Albasi 2004, 2006).

I sentimenti hanno bisogno di processi integrativi e sono “fatti a pezzi” dal trauma (come ci ha insegnato Ferenczi con la sua metafora della frammentazione)<sup>14</sup>.

Il trauma psichico implica una danneggiata capacità di utilizzare le emozioni come segnali per la comprensione di sé e delle relazioni con gli altri. La dissociazione rende irricognoscibili i bisogni relazionali. L'intelligenza emotiva è come “bucata” dalla dissociazione (Sullivan 1953).

La dissociazione può creare dimensioni interne di vuoto di sentimenti, di devitalizzazione, di mancanza di senso di vitalità interna.

Molte forme comuni assunte dalla manifestazione psicopatologica della sofferenza mentale hanno a che fare con una sorta di dipendenza dal tentativo di sentire vivi aspetti dissociati dell'esperienza di sé; rappresentano una sorta di rincorsa ai sentimenti.

La dissociazione consegna alla mente un compito paradossale: l'elaborazione della perdita (di un lutto) di qualcosa che non si è mai avuto, che non si è mai sperimentato.

Può non essere, quindi, scontato l'aver dei sentimenti; possono essere un “lusso” per la mente di chi è traumatizzato. La ricchezza interiore dipende dal processo di riconoscimento, che è il processo essenziale dello sviluppo.

<sup>14</sup> Il trauma lascia l'incapacità di sperimentare il dolore psichico (e fisico) con il senso di poterlo sopportare e superare, nella ricerca di qualcosa che possa trovare un significato, attraverso il dialogo, e integrarsi nel resto della mente (il più possibile).

In questa prospettiva (in un'ottica circolare), è l'integrità del funzionamento mentale che favorisce l'esperienza soggettiva di sentimenti profondi. Per essere sperimentati soggettivamente essi necessitano di prerequisiti strutturali della mente.

## I contesti e i livelli del concetto di sentimento

Susanne K. Langer (1953, 1957), filosofa punto di riferimento assoluto nella riflessione sul concetto di sentimento, dice: "La parola sentimento deve essere presa qui nel senso più largo, intendendosi con essa qualunque cosa possa essere sentita: dalla sensazione fisica, piacere o dolore, eccitazione o quiete, fino alle emozioni più complesse, alle tensioni intellettuali, o alle tendenze sentimentali permanenti della vita umana cosciente" (Langer 1953, p. 28).

Nel concetto di sentimento vengono racchiusi dai moti più delicati dell'affettività fino a strutture cognitivo-affettive complesse, dinamiche, motivazionali come i valori o i principi morali. L'organizzazione interna dei valori, dei modelli, degli ideali gioca un ruolo decisivo nello sviluppo di sentimenti dell'essere umano; d'altro canto, è proprio il lato affettivo di investimento su valori e ideali che fornisce la componente motivazionale necessaria affinché i sentimenti nascano e vivano.

Ci troviamo di fronte ad un concetto, quello di sentimento, che possiamo cercare di comprendere solo se lo consideriamo come qualcosa di stratificato e distribuito su vari livelli in rapporto tra loro.

Intendiamo vari livelli anche nel senso descrittivo: dal livello del corpo come fonte di sensazioni, percezioni ed esperienze soggettive che possono essere elaborate come base per sentimenti più complessi, fino all'articolazione simbolica del pensiero in narrazioni che esprimono e rappresentano i sentimenti attraverso le molte dimensioni del racconto.

I sentimenti hanno, quindi, bisogno di corpo. Sono radicati in esperienze primitive in cui corpo e mente (come intuì profondamente Winnicott con il suo concetto di psiche-soma) sono due dimensioni complementari dell'esperienza di essere in vita. In questo senso la parola sentimento rimanda alla sua radice etimologica (*sentire*).

I sentimenti hanno anche bisogno di metafore e di narrazioni. Le narrative individuali, le storie che raccontiamo ogni giorno, che riguardano persone e cose importanti e significative e che nel loro insieme vanno a comporre momenti fondamentali dell'autobiografia e dell'identità personale, sono potenti organizzatori dei sentimenti nell'adulto (Albasi 1997a, Vallino Macciò 1992).

I sentimenti hanno bisogno di gioco. Intendiamo il gioco come la dimensione transizionale che Winnicott (1971) ha posto alla fonte della nostra soggettività (cfr. anche Albasi 2006, cap. 13). Le metafore e le narrazioni sono, da questo punto di vista, un gioco, un gioco dal significato molto serio di espressione e costruzione del proprio Sé, come in effetti sono il giocare per il bambino e il raccontare per l'adulto. Winnicott ci ha insegnato che possiamo sentire come profondamente "nostro", "vivo" e "autentico" ciò che ha origine nel gioco (nella possibilità di giocare). Un piccolo paziente, bambino di sette anni con una storia di traumi evolutivi importanti che ne inibivano lo sviluppo, l'affettività e la creatività, mi disse: "Solo quando gioco i miei pensieri {la mia vita mentale, n.d.a.} si muovono".

A partire dalla definizione della Langer e da tutte le considerazioni fin'ora discusse,

comprendiamo la natura molteplice del concetto di sentimento e la tensione dialettica che gli è intrinseca e che ci guida nel comprenderne l'essenza superando alcune dicotomie teoriche, e ci aiuta a coglierne la centralità per il lavoro clinico e ci orienta a capire la natura del funzionamento affettivo dell'uomo. Una tensione dialettica tra qualcosa di molto circoscritto, anche nel senso spazio-temporale, come può essere una sensazione, e qualcosa di ampio, che può giungere a racchiudere il destino di una vita, che motiva la tensione per un progetto e riassume il senso di un'esistenza.

A tenere uniti questi poli in tensione dialettica, a nutrire questa tensione, sono sia l'orientamento verso l'altro sia il profondo radicamento nella soggettività individuale che caratterizzano l'essenza del sentimento: i sentimenti sono la testimonianza della vita psichica e relazionale, il fondamento del fatto che c'è vita psichica nel soggetto.

## Dicotomie e pensiero dialettico

Il modello concettuale più fecondo per comprendere i sentimenti e quello dialettico, che supera le contrapposizioni dicotomiche. Abbiamo accennato alla dialettica fra molteplicità e coesione; un'altra tensione dialettica (già implicitamente accennata) che riguarda i sentimenti è quella tra relazione e interiorità.

Nella cultura occidentale, soprattutto europea, siamo spinti a concepire i sentimenti come qualcosa che risiede nella profonda interiorità dell'individuo, come il massimo grado dell'"intrapsoichico". La psicoanalisi nata nella mitteleuropea Vienna si prefiggeva l'esplorazione del regno dell'intrapsoichico attraverso la categoria del "profondo" (la psicoanalisi come psicologia del profondo). Con lo sviluppo della teoria psicoanalitica e della ricerca, in particolare grazie alle sintesi della psicoanalisi relazionale, la dicotomia intrapsoichico-interpersonale ha rivelato aspetti di artificiosità, superata grazie alle riflessioni che ci hanno offerto Bowlby e altri psicoanalisti contemporanei (cfr. per es. Mitchell che parla di artefatto storico per la suddetta dicotomia) e che ci presentano i sentimenti come intuizioni sulle relazioni, valutazioni intuitive della situazione interpersonale (legati intimamente all'esterno, in modo paradossale).

Un'altra dicotomia che non ha aiutato la comprensione della natura dei sentimenti è quella tra *simbolizzazione e azione*.

La psicoanalisi classica ha enfatizzato gli aspetti intrapsoichici e assegnato una priorità alla simbolizzazione contrapponendo queste dimensioni a quella dei gesti e delle azioni. Nel modello freudiano di apparato psichico derivato dall'arco riflesso e imperniato sull'idea di una quantità finita di energia mentale distribuita in un sistema chiuso, l'energia prendeva o la via dell'azione o la via delle rappresentazioni e degli affetti (e dei pensieri) (Aron 1996).

I sentimenti hanno, però, bisogno di interazioni, di azioni e gesti interpersonali per essere nutriti, della realtà degli scambi sia nel singolo momento interattivo che nel contesto della storia di una relazione.

I sentimenti sono legati alle esperienze reali di interazione. Fare qualcosa a qualcuno può essere la condizione per sperimentare o trasformare il sentimento<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> In psicoterapia, gli affetti e i sentimenti devono essere vissuti nella relazione con il terapeuta per trovare una consistenza nuova ed essere trasformati.

La cultura occidentale rappresentata dalla psicoanalisi classica ha spinto verso un *pregiudizio mentalista* secondo il quale i sentimenti, nella loro esperienza più “sana ed evoluta”, dovrebbero essere sperimentati innanzitutto attraverso rappresentazioni simboliche che ne garantiscano un’elaborazione consapevole; le azioni e i gesti, in questa prospettiva riduzionistica sulla salute mentale, seguono la comprensione dei sentimenti. Questa visione porta le tracce di una certa immagine occidentale (greco-cristiana) della maturità come una forma di saggezza contemplativa tutta intellettuale e disincarnata, lontana, cioè, dai corpi e dalle interazioni concrete.

Oggi, sulla scorta della ricerca empirica e della riflessione clinica, abbiamo una ricchezza di riflessioni che concepiscono la mente non come qualcosa che risiede esclusivamente “dentro” di noi, ma che va intesa metaforicamente come sia dentro sia fuori (nelle nostre relazioni con gli altri) (cfr. le inesauribili e stimolanti considerazioni di Bateson 1972, 1979). Il paradosso dei sentimenti è che sono sia l’aspetto più intimo della nostra interiorità sia la componente più relazionale del funzionamento mentale (sono, in modo paradossale, *intimamente* legati alle *relazioni*).

Prendiamo in considerazione una tensione dialettica fondamentale per la nostra vita affettiva: il paradosso passione-sicurezza che caratterizza l’amore e le relazioni sentimentali (Mitchell 1997). La relazione sentimentale d’amore (l’amore romantico) comporta la ricerca sia della passione, sia del senso di sicurezza; una dimensione della sicurezza la si trova nel “sentirsi riconosciuti per quello che si è”, trovando nel partner rappresentazioni di sé che hanno l’effetto di contenere le proprie ansie e regolare i propri affetti in modi ripetitivi e prevedibili; la passione si sperimenta nell’attivarsi di emozioni caratteristiche degli stati del sé di più instabile regolazione, alla ricerca dell’esperienza di qualcosa di nuovo e più coinvolgente (nuove forme di vitalità o la rivitalizzazione di qualcosa di mortificato). Tra l’eccessivo bisogno di sicurezza, che paralizza le persone attraverso giochi collusivi di coppia messi in atto per confermare il proprio ruolo nel garantire un controllo dell’angoscia, e l’eccessiva ricerca del rischio inerente alla passione, che può condurre all’incapacità di costruire un rapporto duraturo nel tempo, una terza via è dischiusa dal *sentimento del coraggio* (come già ci insegnava Aristotele che nell’*Etica nicomachea* lo definiva il giusto mezzo tra la paura e la temerarietà)<sup>16</sup>.

Ferenczi (1920-32, 1932c) ci ha insegnato come il coraggio è un sentimento essenziale per la nostra esistenza e lo ha messo al centro della psicoanalisi clinica<sup>17</sup>.

<sup>16</sup> Cicerone lo considera la virtù più propria dell’uomo, concernente il superamento del dolore e della morte. Parlare di coraggio implica parlare del superamento dell’angoscia, quella patologica e quella esistenziale, e del continuo fronteggiare i limiti delle proprie relazioni e della propria struttura psichica (che non scompaiono anche dopo un buon lavoro psicoterapeutico su di sé ma rimangono a contrassegnare le vecchie e primitive soluzioni ai medesimi problemi di adattamento).

<sup>17</sup> Secondo Ferenczi (1920-32, 1932c) è importante aiutare il paziente ad avere coraggio attraverso una suggestione “formale”, non legata ai contenuti. Ferenczi inserisce questo discorso nella prospettiva della sperimentazione “neocartica” cioè di elaborazione del trauma (e non di analisi del conflitto pulsionale).

## La valutazione clinica degli affetti nell'Asse M del Manuale Diagnostico Psicodinamico (PDM) e nel sistema QFM

Alcuni dei concetti qui discussi trovano dei tentativi di sintesi utili nell'ambito clinico.

Attualmente il mondo psicoanalitico è coinvolto nel dibattito attorno alla proposta del Manuale Diagnostico Psicodinamico (PDM Task Force 2006)<sup>18</sup>.

Tra le nove categorie concettuali dell'Asse M, l'asse del profilo del funzionamento mentale, del PDM, troviamo anche quella degli affetti che è stata chiamata *Esperienza, espressione e comunicazione degli affetti*. La formulazione che è stata data di questa categoria ci pare decisamente interessante in quanto tiene in considerazione molti dei rilievi sopra avanzati.

A partire dal PDM, si è sviluppato un sistema per l'applicazione dei criteri diagnostici in esso riportati circa il funzionamento mentale e i livelli evolutivi di organizzazione della personalità, sistema che ruota attorno al QFM (Questionario sul Funzionamento Mentale e sui livelli di organizzazione della personalità; Albasi et al. 2007, in [www.pdm-qfm.com](http://www.pdm-qfm.com), <http://diagnosi.pdm-qfm.com>; cfr. Albasi, 2009).

In questo sistema di valutazione, le categorie dell'Asse M sono articolate nei tre differenti livelli evolutivi di organizzazione della personalità (sano, nevrotico, range borderline) e quindi sono operazionalizzate come risorse, conflitti, deficit.

Riportiamo di seguito la formulazione che abbiamo dato della categoria degli affetti:

### **Affetti come risorse (livello sano):**

Il paziente è potenzialmente in grado di sperimentare e comprendere un'ampia gamma di affetti, emozioni e desideri, propri e altrui, per mezzo di gesti e parole, e di esprimerli e di utilizzarli per dare significato alle relazioni ed orientarsi in esse (per es. è in grado di comprendere sicurezza vs pericolo, approvazione vs disapprovazione, accettazione vs rifiuto, rispetto vs umiliazione, modulazioni dell'aggressività e della rabbia). N.d.R.: il paziente può avere l'attitudine a esprimere tramite le parole i suoi affetti, ma questo non è necessario (al clinico) per attribuire un punteggio alto (2 o 3) in questo item se i livelli impliciti sono ricchi e integrati: il paziente può regolare creativamente la sua affettività attraverso relazioni intersoggettive e orientarsi in esse in modo evolutivo (allontanare quelle dannose o costruire quelle desiderate, sulla base degli affetti che sperimenta e che sa far circolare e comunicare).

### **Affetti e conflitti (livello nevrotico):**

*Il paziente vive in modo conflittuale e ambivalente alcune emozioni o affetti con riferimento a contenuti e a significati specifici, come per es. quelli legati a rabbia, eccitazione, umiliazione ecc.; e/o il paziente può mostrare un decadimento di questa capacità quando gli affetti sono difficilmente regolabili per la loro intensità. A differenza del livello deficitario, un problema del paziente può essere quello di sperimentare nessi rigidi e valenze univoche tra affetti e alcuni significati (es: eccitazione=peccato, rabbia=cattiveria, ecc.), che bloccano e inibiscono il suo sentire e la sua potenziale elasticità di prospettive. Oppure, il paziente può mostrarsi esclusivamente orientato ad un'affettività drammatizzata e teatrale. Seppur in questo modo problematico, con ambivalenza e discontinuità, egli ha la capacità di riconoscere gli affetti e mostra la tendenza a elaborarli*

<sup>18</sup> Per una discussione del manuale cfr. Albasi 2009.

*internamente (più che a indurli inconsciamente negli altri; anche se, in ogni caso, la sua conflittualità affettiva ha ricadute nelle relazioni per lui importanti).*

**Affetti e deficit (range borderline):**

Il paziente può non essere in grado di sperimentare i suoi affetti, e disorganizzarsi fino a non essere in contatto con l'affettività propria e altrui; inconsciamente, può indurre affetti intensi negli altri in modo concreto, controllante, primitivo, dissociarli, somatizzarli dissociativamente. Il paziente non è in grado di sentire gli affetti di alcune esperienze perché la sua mente non le ha mai elaborate e connesse in modo articolato e stabile. Per es., il paziente potrebbe pensare di star male ma non sentirlo; oppure, non essere in grado di sperimentare qualcosa che, in termini puramente ideativi, capisce che potrebbe essere connesso con la sua esperienza. Oppure, può sentirsi travolto da sentimenti primitivi, oscuri e confusi. Può comportarsi in modo drammatizzato e teatrale per la necessità di osservare negli altri le emozioni che potrebbero essere connesse con alcune esperienze che non sente interiormente. Nei casi più gravi, può apparire afinalistico, frammentato, non definito nelle sue espressioni emotive (sia con i gesti sia con i discorsi), e distorcere le intenzioni altrui; essere incapace di utilizzare l'affettività per orientarsi nelle relazioni.

I sentimenti e gli affetti, quindi, appaiono sia come risorse essenziali della nostra funzione mentale di base dell'*Esperienza, espressione e comunicazione degli affetti*, ma anche come contenuti difficili da sperimentare: perché generatori di conflitti, e in questo caso possono essere rimossi o comunque diventare inconsci nel senso dinamico del termine (delle forze in conflitto); e perché disconosciuti nello sviluppo di attaccamenti traumatici (Albasi 2006) e rimasti dissociati, mai compiutamente elaborati e integrati nella mente, e quindi inconsci ma non nel senso psicodinamico. Affetti rimossi e affetti dissociati sono inconsci in modi differenti e vanno trattati con atteggiamenti clinici differenti<sup>19</sup>.

Tramite questa impostazione nel valutare gli affetti, i sentimenti, e le altre categorie del funzionamento mentale tramite il QFM, si è giunti a elaborare forme di focalizzazione del trattamento che orientano gli atteggiamenti clinici a partire da un modo di concepire la diagnosi squisitamente psicoanalitico relazionale. Per esempio, se una persona sperimenta prevalentemente difficoltà nevrotiche a vivere i sentimenti, avrà conflitti che potranno essere interpretati durante il trattamento portando all'integrazione di molteplici punti di vista e prospettive su di sé e sulle relazioni. Se la problematica affettiva è strutturata a livello del range borderline, l'esperienza è più caotica e distorta, e gli affetti dissociati. Il paziente dovrà trovare modo di fare un'esperienza della sua interiorità che si dovrà costituire grazie al processo terapeutico stesso. L'atteggiamento clinico del terapeuta dovrà utilizzare modalità comunicazionali e interattive tali da esprimere intuitivamente forme in via d'organizzazione dell'esperienza di sé e dell'altro.

<sup>19</sup> La molteplicità della mente non la reperiamo, perciò, soltanto nella plurivocità del discorso verbale e della narrazione del paziente, in quanto non tutti i sentimenti hanno una "voce"; quelli rimossi, seppur inconsci perché conflittuali, sono stati simbolizzati e rappresentati ad un livello che può essere espresso nella narrazione e hanno quindi una possibile "voce" che il clinico deve saper ascoltare nel discorso del paziente. Quelli dissociati non hanno accesso alle vie simboliche, non trovano voce diretta ma soltanto indiretta, negli enactment, in ciò che il paziente evoca negli altri, nelle configurazioni interattive drammatizzate in terapia o nelle relazioni d'attaccamento della vita del paziente.

## Conclusioni

Il concetto sentimento ha inizialmente subito una sorta di processo di dissociazione venendo escluso dalla teoria psicoanalitica, divenendo orfano in casa propria, quasi come se (lasciandoci andare in un'analogia antropomorfa) lo sviluppo della teoria psicoanalitica fosse caratterizzato da alcune dimensioni traumatiche.

*Tenerezza tenerezza è detta se tenerezza cose nuove detta:* la breve poesia di Sandro Penna suggerisce come i sentimenti possano generare un cambiamento, nuove conoscenze, nuovi punti di vista magari più autentici e più liberi da condizionamenti del passato. La poesia di Penna parla di un sentimento fondamentale per l'uomo perché è il sentimento che prova la figura di attaccamento per il neonato e che permette la sua stessa vita.

## Riassunto

**Parole chiave:** sentimenti, affetti, trauma, dissociazione

Nonostante il primato degli affetti e dello sviluppo della vita emotiva sia certamente un contributo del paradigma psicoanalitico alla cultura contemporanea, nella teoria psicoanalitica il concetto di sentimento è stato trascurato. Nel presente contributo viene discusso l'approccio della metapsicologia freudiana all'affetto ed in seguito è presentata una prospettiva psicoanalitica relazionale sui sentimenti con attenzione all'applicazione clinica dei concetti.

## A CINDERELLA OF PSYCHOANALYSIS: REFLECTIONS ON THE CONCEPT OF FEELING

### Abstract

**Key words:** feelings, affect, trauma, dissociation

Despite of the primacy of affects and development of emotional life is certainly a contribution of the psychoanalytic paradigm to contemporary culture, in psychoanalytic theory the concept of feeling is neglected. The freudian approach to affect is discussed, and a relational psychoanalytic perspective on feelings is presented, with attention to clinical application of the concepts.

## Bibliografia

- Albasi C (1997a). Psicoanalisi e narrativo. *Connessioni* 1, 1, 96-111.
- Albasi C (1997b). I modelli: paradigmi e matrici teoriche. In G Briante, B Fenoglio e P Brustia (a cura di) *Soggettività e risorse. Elementi di psicologia per il lavoro sociale*, pp. 15-99. La Nuova Italia Scientifica (NIS), Firenze.
- Albasi C (2001). Psicoanalisi ed eziologia dei disturbi psichici. Alcune considerazioni teoriche sui perché della sofferenza patologica. *A&R-Abilitazione e Riabilitazione* 10, 2, 7-34.
- Albasi C (2003). Postmodernità e molteplicità del sé. *A&R - Abilitazione e Riabilitazione* 12, 2, 16-43.
- Albasi C (2004a). Confini e relazioni. La psicoterapia dell'adolescente tra psicoanalisi relazionale e teoria dell'attaccamento. *A&R-Abilitazione e Riabilitazione* 13, 1, 9-24.
- Albasi C (2004b). Prospettive psicoanalitiche sulla coscienza: Freud e le concezioni relazionali

- contemporanee. In D Galati e C Tinti (a cura di) *Prospettive sulla coscienza. Processi di sviluppo e comprensione sociale*, pp. 81-116. Carocci, Roma.
- Albasi C (2004c). Il concetto di dissociazione nella psicoanalisi relazionale. In [www.psychomedia.it/psich-asti/recenti/albasi2.htm](http://www.psychomedia.it/psich-asti/recenti/albasi2.htm).
- Albasi C (2004d). Mentalizzazione, dissociazione, enactment. Considerazioni teoriche sulla relazione terapeutica nel trattamento con il paziente difficile. *Connessioni* 8, 4.
- Albasi C (2004e). Il contesto della psicologia dell'Io e l'analisi delle difese in Paul Gray. In P Gray (ed. it. a cura di C Albasi). *L'io e l'analisi della difesa*, Fioriti, Roma.
- Albasi C (2004f). Modelli operativi interni dissociati. Contributi concettuali per la psicoterapia psicoanalitica tra prospettive relazionali e teoria dell'attaccamento. *Psichiatria e Psicoterapia* 23, 4.
- Albasi C (2006). *Attaccamenti traumatici. I Modelli Operativi Dissociati*. UTET, Torino.
- Albasi C (2008). Modelli Operativi Interni Dissociati: una prospettiva relazionale sull'attaccamento, il trauma, la dissociazione, in Caretti V., Craparo G (a cura di) *Trauma e psicopatologia. Un approccio evolutivo relazionale*, Astrolabio, Roma, pp. 194-227.
- Albasi C (2009). *Psicopatologia e ragionamento clinico*. Raffaello Cortina, Milano.
- Albasi C (2012). *Adolescenza e trauma. Il caso Sophie di In Treatment*. Franco Angeli, Milano.
- Aron L (1996). *A meeting of minds: mutuality in psychoanalysis*. Tr. it. *Menti che si incontrano*. Raffaello Cortina, Milano 2004.
- Bateson G (1972). *Steps to an ecology of mind*. Tr. it. *Verso un'ecologia della mente*. Adelphi, Milano 1976.
- Bateson G (1979). *Mind and nature: a necessary unity*. Tr. it. *Mente e natura*. Adelphi, Milano 1984.
- Beebe B, Lachmann FM (2002). *Infant Research and Adult Treatment*. Tr. it. *Infant Research e trattamento degli adulti*. Raffaello Cortina, Milano 2003.
- Beebe B, Jaffe J, Lachmann F (1997). Le strutture d'interazione madre-bambino e le rappresentazioni presimboliche del Sé e dell'oggetto. *Ricerca Psicoanalitica* 10, 1, 9-63.
- Bion WR (1963). *Elements of psychoanalysis*. Tr. it. *Gli elementi della psicoanalisi*. Armando, Roma 1998.
- Borgogno F (2004). *Ferenzi oggi*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Boschioli A, Albasi C, Granieri A (a cura di) (2003). *Incontrando Sándor Ferenczi*. Moretti e Vitali, Bergamo.
- Bowlby J (1969). *Attachment and loss*. Tr. it. *Attaccamento e perdita*, vol. 1, *L'attaccamento alla madre*. Boringhieri, Torino 1989.
- Bowlby J (1973). *Attaccamento e perdita. La separazione dalla madre*. Tr. it. Bollati Boringhieri, Torino 1978, vol. 2.
- Buechler S (2004). *Valori clinici. Le emozioni nel trattamento psicoterapeutico*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 2012.
- Capello C, Albasi C (1995). Paradigmi conoscitivi e studio della personalità. Le prospettive relazionali in psicoanalisi. In ML Lorenzetti (a cura di) *Psicologia e personalità*, pp. 61-74. Franco Angeli, Milano.
- Carli L, Rodini C (a cura di) (2008). *Le forme di intersoggettività. L'implicito e l'esplicito nelle relazioni interpersonali*. Raffaello Cortina, Milano
- Cassidy J, Shaver PR (a cura di) (1999). *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications*. Tr. it. *Manuale dell'attaccamento: teoria, ricerca e applicazioni cliniche*. Fioriti, Roma 2002.
- Chiozza L (1999). Gli affetti e le loro vicissitudini. Relazione presentata al 41° Congresso dell'International Psychoanalytical Association, Santiago de Chile, luglio 1999. Tr. it. (2002). In *Ricerca Psicoanalitica* 13, 3, 225-234.
- Emde RN (1988). Gli affetti nello sviluppo del Sé infantile. In M Ammaniti e N Dazzi (a cura di) *Affetti: natura e sviluppo delle relazioni interpersonali*. Laterza, Bari-Roma.
- Emde RN (1989). L'esperienza relazionale nel bambino piccolo: aspetti evolutivi e affettivi. In AF Sameroff, RN Emde. *I disturbi delle relazioni nella prima infanzia*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Emde RN (1992). Gli sviluppi della teoria dell'attaccamento e le influenze delle relazioni sulle relazioni. In M Ammaniti, DN Stern (a cura di) *Attaccamento e psicoanalisi*. Laterza, Bari-Roma.
- Emde RN (1999). Moving Head: Integrative Influences of Affective Processes for Development and for Psychoanalysis. *International Journal of Psycho-Analysis* 80, 317-39.

- Fairbairn WRD (1941). Riesame della psicopatologia delle psicosi e delle psiconevrosi. In WDR Fairbairn. *Studi psicoanalitici sulla personalità*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Fairbairn WRD (1952). *Psychoanalytic studies of the personality*. Tr. it. *Studi psicoanalitici sulla personalità*. Bollati Boringhieri, Torino 1970.
- Ferenczi S (1920-32). Frammenti e annotazioni. In *Opere*, vol. 4. Raffaello Cortina, Milano 2002.
- Ferenczi S (1932a). La confusione delle lingue tra adulti e bambini. In *Opere*, vol. 4. Raffaello Cortina, Milano 2002.
- Ferenczi S (1932b). *Diario clinico*. Raffaello Cortina, Milano 1988.
- Ferenczi S (1932c). Le analisi infantili condotte sugli adulti. In *Opere*, vol. 4. Raffaello Cortina, Milano 2002.
- Fonagy P (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. Tr. it. *Psicoanalisi e teoria dell'attaccamento*. Raffaello Cortina, Milano 2002.
- Freud S (1912). Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico. In *Opere*, vol. 6. Bollati Boringhieri, Torino 1975.
- Freud S (1922). L'Io e l'Es. In *Opere*, vol. 9. Bollati Boringhieri, Torino 1977.
- Freud S (1925). Inibizione, sintomo e angoscia. In *Opere*, vol. 10. Bollati Boringhieri, Torino 1978.
- Freud S (1937). Analisi terminabile e interminabile. In *Opere*, vol. 11. Bollati Boringhieri, Torino 1978.
- Gergely G, Watson JS (1996). The social biofeedback model of parental affect-mirroring. *International Journal of Psychoanalysis* 77, 1181-1212.
- Greenberg J, Mitchell SA (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Tr. it. *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica*. Il Mulino, Bologna 1986.
- Holt RR (1989). *Freud reappraised*. Tr. it. *Ripensare Freud*. Bollati Boringhieri, Torino 1994.
- Hinshelwood RD (1989). *A dictionary of Kleinian thought*. Tr. it. *Dizionario di psicoanalisi kleiniana*. Raffaello Cortina, Milano 1990.
- Langer SK (1953, 1965). *Feeling and form: a theory of art*. Tr. it. *Sentimento e forma*. Feltrinelli, Milano 1975.
- Langer SK (1957). *Philosophy in a new key*. Tr. it. *Filosofia in una nuova chiave*. Armando, Roma 1972.
- Laplanche J, Pontalis JB (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Tr. it. *Enciclopedia della Psicoanalisi*. Laterza, Roma-Bari 1973.
- Loewald HW (1980). *Papers on Psychoanalysis*. Yale University Press, New York. Tr. it. parziale *Riflessioni psicoanalitiche*. Dunod, Milano 1999.
- Lyons-Ruth K (1999). The two person unconscious: intersubjective dialogue, enactive representation, and the emergence of new forms of relational organization. *Psychoanalytic Inquiry* 19, 4, 576-617.
- Lyons-Ruth K (2003). Dissociation and the parent-infant dialogue: A longitudinal perspective from attachment research. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 51, 3, 883-911.
- Matthis I (2000). Sketch for a metapsychology of affect. *International Journal of Psycho-Analysis*, 81, 215-227. Tr. it. (2002). Per una metapsicologia dell'affetto. *Ricerca Psicoanalitica* 13, 3, 235-254.
- Mitchell SA (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: an integration*. Tr. it. *Gli orientamenti relazionali in psicoanalisi*. Bollati Boringhieri, Torino 1993.
- Mitchell SA (1997). Psychoanalysis and the degradation of romance. *Psychoanalytic Dialogues* 7, 23-42.
- Mitchell SA, Aron L (a cura di) (1999). *Relational Psychoanalysis. The Emergence of a Tradition*. The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Moore BE, Fine B (a cura di) (1990). *Psychoanalytic terms and concepts*. Tr. it. *Dizionario di psicoanalisi*. Sperling e Kupfer, Milano 1993.
- Orange DM (1995). *Emotional Understanding: Studies in Psychoanalytic Epistemology*. Tr. it. *La comprensione emotiva*. Astrolabio, Roma 2001.
- Rapaport D (1953). *La teoria psicoanalitica degli affetti*. In D Rapaport. *Il modello concettuale della psicoanalisi*. Feltrinelli, Milano.
- Rapaport D (1977). *Il modello concettuale della psicoanalisi*. Feltrinelli, Milano.
- Sander LW (1964). Adaptive relationships in early mother-child interaction. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 3, 231-234.

- Sandler J (1972). *Il ruolo degli affetti nella teoria psicoanalitica*. In J Sandler. *La ricerca in psicoanalisi*, vol. 2. Bollati Boringhieri, Torino.
- Sandler J (1980). *La ricerca in psicoanalisi*, vol. 1. Bollati Boringhieri, Torino.
- Sandler J (1981). *La ricerca in psicoanalisi*, vol. 2. Bollati Boringhieri, Torino.
- Searles H (1965). *Collected papers on schizophrenia and related subjects*. Tr. it. *Scritti sulla schizofrenia*. Bollati Boringhieri, Torino 1974.
- Seganti A (1995). *La memoria sensoriale delle relazioni*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Seganti A, Albasi C, Granieri A (2003). Linguaggio e sensazioni: "tra il dire e il fare". Strategie di costruzione dialogica della salute. *Ricerca in Psicoterapia* 6, 1-2.
- Spezzano C (1993). *Affect in psychoanalysis: a clinical synthesis*. The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Sroufe, LA (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. New York: Cambridge University Press. Tr. it *Lo sviluppo delle emozioni: i primi anni di vita*. Raffaello Cortina, Milano 2000.
- Stern DN (1985). *The interpersonal world of the infant*. Tr. it. *Il mondo interpersonale del bambino*. Bollati Boringhieri, Torino 1987.
- Stern DN (2004). *Il momento presente in psicoterapia e nella vita quotidiana*. Raffaello Cortina, Milano 2005.
- Stern DN (2010). *Le forme vitali. L'esperienza dinamica in psicologia, nell'arte, in psicoterapia e nello sviluppo*. Raffaello Cortina, Milano 2011.
- Stern DN, Sander LW, Nahum JP, Harrison AM, Lyons-Ruth K, Morgan AC, Bruschweiler-Stern N, Tronick EZ (1998). Non-Interpretative Mechanisms in Psychoanalytic Therapy. The "Something More" than Interpretation. *International Journal of Psychoanalysis* 79, 903-921 (anche in <http://www.ijpa.org/>).
- Sullivan HS (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. Tr. it. *La teoria interpersonale della psichiatria*. Feltrinelli, Milano 1962.
- Tronick EZ (1989). Emotions and Emotional Communication in Infants. *American Psychologist* 44, 112-27.
- Tronick EZ (2001). Emotional Connections and Dyadic Consciousness in Infant-Mother and Patient-Therapist Interactions. Commentary on Paper by Frank M Lachmann. *Psychoanalytic Dialogues* 11, 2, 1987-1994.
- Vallino Macciò D (1992). Atmosfera emotiva e affetti. *Rivista di psicoanalisi* 38, 3, 617-637.
- Winnicott DW (1962). Integrazione dell'Io nello sviluppo del bambino. In DW Winnicott. *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando, Roma.
- Winnicott DW (1971). *Playing and reality*. Tr. it. *Gioco e realtà*, Armando, Roma 1974.

Cesare Albasi

Professore associato in Psicologia Clinica, Dipartimento di Psicologia Università di Torino, via Po 14, 10124 Torino.

### Corrispondenza

cesare.albasi@unito.it