

## ***Rivisitazione di “Dolore, individuazione, separazione” di J. Sandler.***

***Dr. Carlo Anghinoni***

Ho rivisitato questo articolo principalmente per il mio personale desiderio di riprendere “in mano” questo importante concetto della psicopatologia, approfondendo – come fa Joseph Sandler ne “La ricerca in Psicoanalisi Vol 1°”, il punto di vista di alcuni fra i più importanti “classici”. Tali autori - oltre ovviamente J. Sandler – sono M. Klein, D.W. Winnicott, M. Balint e J. Bowlby. Questo desiderio è anche sostenuto dal fatto che da un discreto periodo a questa parte, il termine “depressione” viene, a mio avviso, usato a sproposito dai media, dalla gente comune, talvolta anche da addetti ai lavori, per dare conto di una ben più vasta gamma di gravi psicopatologie. Ormai non passa giorno che i più svariati accadimenti perlopiù gravemente violenti a danno di sé o di terzi, non vengano caratterizzati come il risultato della condizione di “depressione” di cui soffrirebbe chi si è reso protagonista di tali gesti.

\*\*\*\*\*

Sandler affronta il problema della depressione prendendo in considerazione il Dolore Psicico come un sentimento opposto a quello di Benessere e di Sicurezza.

E' necessario partire dalla considerazione che i sentimenti di Benessere e Sicurezza sono la diretta conseguenza di un armonico sviluppo dell'individuo, per cui i processi sia biologici che psichici si svolgono pressoché senza grossi problemi. Ma se ciò non avviene o intervengono intoppi, l'individuo viene a trovarsi in uno stato di tensione che mette a repentaglio questo sentimento di sicurezza e di benessere e quindi sfocia in un sentimento di Dolore.

Tale sentimento di dolore è il medesimo che sarebbe alla base di quella che Sandler definisce la “**Reazione Depressiva**”.

Questa definizione risulta da un lavoro svolto presso l'Indice Hampstead, sulla depressione nei bambini. Nella osservazione dei piccoli pazienti, i terapeuti descrivevano un quadro caratterizzato da uno stato di “tristezza”, di “infelicità”, oppure di “depressione”. Questo quadro aveva risvolti sia sul piano fisico che psicologico:

- svogliatezza, introversione, noia, scontentezza;
- poca capacità di provare piacere, e la tendenza a ritirarsi dagli oggetti deludenti;
- tendenza a regredire verso atteggiamenti passivi
- insonnia, autoerotismo.

Ma quello che più conta è che tale **reazione** non era un fenomeno isolato in sé e per sé, bensì racchiudeva una serie di varie componenti che potevano

riscontrarsi in ogni tipo di bambino, in ogni differente personalità e con quadri clinici dei più disparati, associata a una gran varietà di altri sintomi ed in ogni fase dello sviluppo.

Perciò quello che fin qui Sandler ha chiamato “**reazione depressiva**” era una costellazione clinica che appunto consisteva in una serie di varie componenti, la cui caratteristica di base era una “**risposta affettiva di carattere depressivo**”.

In questo articolo, invece, quando Sandler parla di Reazione Depressiva o Risposta depressiva, si riferisce non più alla costellazione clinica bensì alla risposta affettiva fondamentale che ne costituisce il nucleo.

Questa risposta, insieme a quella dell'angoscia da un lato e del benessere dall'altro, è una delle risposte affettive di base dell'individuo.

La risposta affettiva fondamentale di base è non solo una risposta al Dolore fisico o psichico incombente, ma è ancor di più la reazione ultima contro l'esperienza di impotenza nei confronti di un dolore fisico o psichico.

Essa avrebbe le sue origini molto precocemente nella vita del bambino, e sarebbe dovuta da un lato ad una inadeguata stimolazione psicologica e dall'altro a disturbi o deficienze nutritive.

Secondo Sandler, tuttavia, questa risposta non sarebbe tipica soltanto dei bambini, ma può verificarsi in qualunque momento della vita.

Quindi, la risposta affettiva a carattere depressivo che viene considerata come tipica di una situazione di impotenza, di disperazione, di rassegnazione di fronte al dolore, non è la sola risposta.

Si tratterebbe, invece, di una “**particolare risposta che consiste nella incapacità e la impossibilità di ripristinare il benessere desiderato**”.

Tra le fonti di dolore vi può essere - ad esempio - la separazione biologica fra madre e bambino, ma anche le altre separazioni che avvengono nelle tappe evolutive, quando il bambino è più grandicello.

Tuttavia ciò che viene messo in evidenza consiste nel fatto che non è la perdita o la separazione dall'oggetto, bensì la particolare situazione soggettiva di dolore che ne consegue.

Ma quali sarebbero i meccanismi intrapsichici che interagiscono perché si arrivi a questo tipo di risposta affettiva a carattere depressivo ?

Per dare una risposta a questo interrogativo, Sandler propone di riesaminare il concetto di Dolore Psichico.

Egli considera il dolore psichico come la “**conseguenza della discrepanza**” - quindi di un contrasto vissuto dall'individuo dentro di sé, “**fra:**

- **la rappresentazione dello stato del sé attuale** (cioè come l'individuo si sente, si vede, si percepisce in questo preciso momento)
- **e la rappresentazione di uno stato ideale del SE' - e quindi di benessere** (cioè quello che l'individuo desidererebbe tanto essere).

In questo senso lo stato ideale è quindi uno stato affettivo di agognato benessere sia delle proprie condizioni psichiche che di quelle fisiche. Desiderare

il raggiungimento di questo stato ideale, significa anche desiderare che il proprio sviluppo psichico e fisico sia il più possibile armonioso e privo di difficoltà. Ecco perché nei momenti evolutivi assistiamo ai tentativi dell'IO di mantenere e raggiungere lo Stato di benessere. ("Lo sviluppo dell'Io consiste nel prendere le distanze dal narcisismo primario e dà luogo a un intenso sforzo inteso a recuperarlo" – S. Freud).

### **Concetti di Stato ideale, Sé ideale e Sé idealizzato**

Lo Stato Ideale è la condizione affettiva di benessere appena descritta.

Il Sé ideale è una particolare rappresentazione che l'individuo si crea di sé e a cui tende – e che nella sua aspirazione dovrebbe coincidere con lo Stato ideale di benessere. Questo Sé ideale non è fatto soltanto di rappresentazioni di benessere, ma anche ricordi di precedenti situazioni di benessere, fantasie o elaborazioni di questo di benessere.

Il Sé idealizzato è invece una elaborazione difensiva rispetto ad una situazione dolorosa o pericolosa.

### **Il ruolo dell'Oggetto**

Il raggiungimento e il mantenimento dello stato di benessere è determinato dall'OGGETTO, dove l'oggetto non è amato in sé e per sé, bensì la sua importanza e il suo valore sono commisurati al raggiungimento o meno dello stato di benessere.

E questo anche dopo il raggiungimento della "costanza d'oggetto", cioè anche quando l'oggetto rappresenta per l'individuo una sua unicità ed è vissuto come un mezzo indispensabile per il raggiungimento del benessere.

In questo senso l'oggetto è anche visto dall'individuo come un mezzo per restaurare lo stato ideale di narcisismo primario. E quindi rappresenta una sorgente di benessere e sicurezza.

Quindi la presenza dell'oggetto è una condizione per garantire la prosecuzione dello Stato di benessere del Sé che si consolida e su concretizza attraverso gli investimenti che l'individuo fa sull'oggetto medesimo e quindi in questo senso possiamo dire che:

poiché ad ogni rappresentazione d'oggetto d'amore corrisponde una parte di sé, cioè quella parte che riflette la relazione con l'oggetto che garantisce benessere e sicurezza, nel momento in cui avviene la perdita dell'oggetto, avviene anche una perdita di quelle rappresentazioni del SE' investite sull'oggetto.

E' proprio questa perdita dello stato affettivo di sicurezza e di benessere finora garantito dalla presenza dell'oggetto che causa il dolore psichico e di conseguenza la reazione depressiva come difesa nei confronti del Dolore Psichico.

### ***Una sintesi del lavoro sulla depressione di altri autori.***

#### **M. Klein**

Il punto principale della teoria della K. consiste nel fatto che il bambino sperimenterebbe già nei primi sei mesi di vita una "posizione depressiva".

Tuttavia, prima di questa "posizione", vi sarebbero altri accadimenti psichici fra i quali la più rilevante è la Posizione Schizoparanoide.

Questa è dovuta al fatto che il bambino, nei primi mesi, è in grado di distinguere soltanto oggetti parziali e poiché sarebbe alle prese con angosce primordiali dovute al conflitto fra:

- pulsione di vita
- pulsione di morte

per tenere a bada queste angosce è costretto ad operare una scissione fra

- -oggetto buono (il seno, quando lo ottiene)
- -oggetto cattivo (quando gli manca diventa cattivo)

Questa scissione corrisponde ad una vera e propria scissione dell'IO.

Poiché lo sviluppo del bambino è governato da meccanismi di introiezione, di fagocitazione degli oggetti, il bambino colloca dentro di sé questi oggetti parziali che, nella peggiore delle ipotesi potranno diventare nel vissuto del bambino dei persecutori sia interni che esterni.

Successivamente a questa progressiva introiezione di oggetti parziali, il bambino arriverà ad una fase in cui potrà riconoscere che questi fanno parte del medesimo oggetto che è la Madre.

Da qui l'inizio della Posizione depressiva, dovuta al fatto che il bambino è preso da una situazione di grande ambivalenza dove:

- da una parte sente di amare la madre e la riconosce come quella che ha rappresentato la fonte del suo benessere e quindi si sente in colpa per tutta l'aggressività che le ha rivolto, anche con la paura di averla eccessivamente danneggiata;

- dall'altra prova sentimenti di rabbia e voglia di distruggere l'Oggetto-madre da cui sente di dipendere per il suo stesso benessere
- dall'altra ancora sente un grande bisogno di recuperare la madre ed in seguito di "restaurarla" dai danni che lui le ha causato.

E' in questa fase che il bambino incomincia distinguere fra sé stesso e gli oggetti, fra fantasia e realtà.

Questo lo aiuta a rafforzare l'IO ed anche il Super-Io:

- raggiunge un maggiore livello di integrazione
- tende ad identificarsi di più con gli oggetti buoni che non con quelli cattivi e persecutori.

Questa riparazione sarà tanto più accessibile quanto più il bambino sarà stato in contatto con l'oggetto buono e quindi con la possibilità di elaborare la Posizione depressiva. Se questa elaborazione fallisce, ne consegue la depressione come forma patologica.

Meritano attenzione una osservazione di Sandler alle teorie Kleiniane:

1) Se da un lato Sandler fa notare che tutti questi processi avverrebbero nei soli primi sei mesi di vita, dall'altro ritiene che nella sua teoria di siano delle posizioni condivisibili e vicine al pensiero Sandleriano, soprattutto in relazione al fatto che il bambino, in tutte le sue vicissitudini, sarebbe in grado (come del resto l'adulto) di sperimentare e consolidare dei sentimenti di sicurezza in una certa misura, indipendentemente dagli oggetti. E, inoltre, che questi processi implicano nel bambino la capacità di tollerare dolorosi sentimenti di perdita.

## **D. Winnicott**

Anche per W. esiste una fase in cui il bambino si mette in relazione in modo ambivalente con la Madre vissuta come un tutt'uno. Egli descrive questa fase come di "Preoccupazione per l'Oggetto" (e concorda con la Klein sul concetto di Posizione Depressiva, quantunque lo consideri un termine inadeguato.)

Questo avviene dopo che il bambino ha vissuto una fase di richieste indiscriminate e massicce alla madre, per cui come risultato residua una sorta di preoccupazione sia per tutte queste richieste esose sia per le sue manifestazioni pulsionali verso la madre; da qui la nascita del sentimento di colpa

Per W. La Posizione depressiva viene raggiunta nella seconda metà del 1° anno di vita e non è una fase bensì un traguardo. Quanto prima questa viene raggiunta, tanto meglio sarà per il bambino.

Se il bambino raggiunge questa Posizione Depressiva la reazione alla perdita sarà di lutto e di tristezza.

Se non raggiunge la Posizione depressiva, sarà costretto a mettere la sordina a tutti i sentimenti interni, residuerà un abbassamento della sua vitalità ed il tono dell'umore sarà del tipo depressivo.

Winnicott distingue fra depressione come insuccesso e difesa verso la sofferenza, da quella che è la vera e propria depressione psichiatrica allo stesso modo in cui distingue anche l'umore depressivo dalle angosce tipiche della posizione depressiva.

L'umore depressivo funziona come una forma di controllo e di difesa rispetto a tutte le istanze pulsionali interne che rimangono così parzialmente inibite e tenute sotto controllo, insieme alle relative angosce.

Sappiamo che altre difese che operano in questo senso sono la negazione, la proiezione, l'introiezione.

Anche per Winnicott, come per la Klein, è necessario che il bambino incontri un ambiente "sufficientemente buono" perché possano avvenire i processi di differenziazione graduale fra Sé e i suoi oggetti e che intervengano, quindi, i relativi processi di maturazione

Solo quando il bambino ha sviluppato

- un sufficiente senso di identità
- e ha raggiunto una certa forza dell' IO che può tenere a bada le tensioni intrapsichiche,

potrà diventare depresso.

In questo senso questo tipo di depressione diviene paradossalmente il motore per lo sviluppo, nel senso che bisogna essere prima un po' depressi rispetto alle proprie perdite, per poi passare ad un livello in cui si accetta meglio la realtà esterna e si ha voglia di crescere.

Per questo Winnicott ritiene che l'umore depressivo dà prova dell'esistenza di una organizzazione intrapsichica sufficientemente forte da essere in grado di controllare tensioni che diversamente potrebbero essere dirompenti.

La condizione consiste nel fatto che questo tipo di depressione non sia accompagnato nell'individuo da "impurità" quali deliri di persecuzione, ipocondria, difese maniacali o difetti nell'organizzazione dell'IO.

W. conclude ritenendo che la depressione, se da un lato può rappresentare una patologia molto grave, dall'altro può anche essere uno stato d'animo passeggero comune a molte persone e comunque è un fenomeno universale, direttamente connesso al lutto, al rapporto coi sentimenti di colpa e ai processi di maturazione.

### **M. Balint**

Balint – a proposito della depressione – pone maggiormente l'accento sul ruolo della individuazione, osservando in particolare ciò che avviene coi pazienti in analisi.

Egli sottolinea come durante l'analisi il paziente può arrivare ad abbandonare le abituali forme di relazione oggettuale per ricercarne di nuove.

Parte dal principio secondo cui la meta originaria di tutte le relazioni oggettuali è il desiderio primitivo di essere amato a senso unico, senza nessun impegno da parte dell'individuo amato.

Man mano che il bambino cresce ed instaura delle relazioni più adulte, deve intervenire un compromesso fra i desideri originari e l'accettazione della realtà.

E' in questa fase che l'individuo sperimenta una realtà spiacevole, quindi una depressione dalla quale può iniziare il cosiddetto "nuovo ciclo".

Prima di questo, tuttavia, anche per Balint – come per la Klein - vi è però una fase in cui si può osservare un atteggiamento paranoide di sospettosità nei confronti degli oggetti per cui qualunque cosa succede intorno a lui di spiacevole è vissuto come riferito alla propria persona.

Per B. l'essenza della depressione consiste:

- nell'aver a che fare con un vissuto di scarso valore di sé al punto da
- non essere degni di attenzioni e di amore e che
- non esiste via di uscita.

A ciò si uniscono:

- sentimenti di abbattimento,
- perdita di interesse e
- caduta dell'autostima.

La prima reazione consiste in una lotta penosa e tremenda per rinunciare a “parti di sè” ritenute

- non amate
- non accettabili dai propri simili, unitamente a:
  - sentimenti di abbattimento,
  - perdita di interesse per il mondo esterno,
  - perdita della capacità di amare.

E' a questo punto che subentra il cosiddetto “nuovo ciclo” nel quale il paziente:

- dapprima abbandona l'atteggiamento paranoide e persecutorio
- di conseguenza diventa più capace di accettare un certo grado di depressione come

inevitabile condizione di vita.

Nel senso che l'adattamento alla realtà deve comportare necessariamente l'accettazione di una certa dose di dispiacere e quindi di depressione senza eccessive angosce, come condizione per il prosieguo fisiologico delle successive tappe evolutive.

Tuttavia, a differenza della prima fase di depressione, cioè in quella che si verifica nel nuovo ciclo, il paziente si accetta di più ed è maggiormente in sintonia con tutte le sue parti, con se stesso.

Sandler ricorda che Balint è sempre stato uno strenuo oppositore della teoria del “narcisismo primario” e secondo questa opposizione ha sempre sostenuto che l'intento dell'individuo di “volere essere amato” è lo scopo finale di ogni tendenza erotica.

Sandler ritiene inaccettabile questa conclusione, perché vede in questo la confusione (che è presente anche nelle teorie della Klein), fra:

- i ruoli degli oggetti biologici
- rispetto al ruolo degli oggetti psicologici (che sottendono dei moti pulsionali)

Mentre Sandler concorda sul fatto che adattamento alla realtà significa sempre accettazione del dispiacere e abbandono di certe importanti parti della propria personalità, anche se Sandler preferisce parlare:

- di accettazione del dolore
- di rinuncia allo sforzo di rincorrere gli stati ideali infantili
- di tentativi di rinuncia a modalità infantili di soddisfacimento pulsionali.



## **J. Bowlby**

B. si è occupato molto del concetto di separazione e lutto e di conseguenza di individuazione.

I tratti distintivi della sua teoria sull'argomento possono essere così sintetizzati:

- 1) L'angoscia di separazione (la paura della perdita dell'oggetto amato) ha un ruolo fondamentale sia nella normalità che nella patologia.
- 2) Prende in considerazione gli effetti della separazione dall'oggetto in età diverse;
- 3) Fra questi effetti vi sarebbe la Reazione depressiva, che però è soltanto una delle possibili reazioni.
- 4) Inoltre egli non considera lo specifico evento della perdita come unica causa della depressione.

Quindi descrive tre fasi che caratterizzano la reazione del bambino di fronte alla separazione dall'oggetto:

- 1) La fase iniziale è quella della protesta: dove l'attenzione rimane focalizzata sull'oggetto perduto con:
  - la presenza di un desiderio struggente verso questo,
  - unitamente ad uno sforzo rabbioso per recuperare l'oggetto perduto.
- 2) Non andando a buon fine i suoi sforzi subentra la seconda fase è caratterizzata dalla disperazione in cui si assiste ad una diminuzione o cessazione dei movimenti fisici attivi del bambino, con il ritiro in sé, il pianto monotono e la assenza di richieste al suo ambiente circostante. In questo modo il bambino sembra in una condizione di "lutto profondo".

Sandler, tuttavia, non concorda su questa posizione di Bowlby in quanto ritiene che sia utile differenziare il dolore dalla risposta depressiva in quanto tale e dal lutto.

Perché ritiene che mentre nella risposta depressiva la inibizione funzionale non permette di modificare in alcun modo il contenuto del Sé

ideale, nel lutto l'individuo accetta gradualmente l'idea di un cambiamento dello stato ideale, mediante un continuo confronto fra la sua realtà attuale e lo stato perduto e desiderato.

E' questo processo che consente un graduale recupero della speranza e la creazione di nuovi ideali del Sé.

- 3) La terza fase è quella del distacco in cui è possibile notare che il bambino
- da una parte sembra non respingere più le cure delle persone diverse dalla madre e appare più socievole;
  - dall'altra mostra disinteresse verso la madre, come se non la riconoscesse manifestando un atteggiamento distaccato ed apatico.

Sandler osserva che è in questa fase che viene messo in atto il tentativo di recuperare quello che noi chiamiamo un livello minimo di benessere e sicurezza.

Mentre nella fase della disperazione c'è una totale inibizione delle funzioni ES-IO, nella fase del distacco l'inibizione è parziale; c'è un appiattimento dei sentimenti, per cui l'atteggiamento passivo è un tentativo di convivere col suo Sé attuale a livelli minimi di benessere.

Tuttavia S. è dell'opinione che le osservazioni di Bowlby siano attendibili solo per i gravi casi di separazione e quindi non sempre e non necessariamente si verificano le tre fasi così come da lui descritte. Ve ne può essere una ma non le altre e viceversa.

Mentre, differentemente dalla Klein e da Balint, Bowlby non crede che le relazioni psicologiche oggettuali esistano fin dalla nascita.

Sandler, infatti, ritiene che le relazioni psicologiche oggettuali possono avere inizio solo nel momento in cui si è verificato un certo grado di differenziazione percettiva. E da quel momento queste relazioni svolgono un ruolo determinante nella vita dell'individuo.

### ***Differenze e condivisioni fra Sandler e gli altri autori.***

Sintesi per quanto riguarda la depressione:

1) abbiamo visto nella teoria della Klein (sulla quale concorda in qualche modo anche Winnicott) che la sadicizzazione dei propri oggetti interni prima parziali e successivamente come un unico oggetto che è la madre, fa insorgere la colpa,

l'angoscia e la disperazione per il proprio sadismo verso la madre e di conseguenza subentra il timore della perdita dell'oggetto amato.

Sarebbe questo, unito alla consapevolezza dei propri limiti, che fa sorgere la posizione depressiva.

2) Per Balint, invece, pur condividendo con la Klein un atteggiamento paranoide di sospettosità verso il mondo intero, la fase depressiva viene raggiunta dopo che il bambino tocca con mano che non regge il suo convincimento che può essere amato incondizionatamente, ma che deve sottostare a dei compromessi e a delle rinunce; è proprio la caduta di questo convincimento la fonte della depressione.

3) Bowlby, come abbiamo appena visto, giustifica la depressione nel bambino mettendo l'accento sulla angoscia di separazione dall'oggetto, sottolineando che questa è soltanto una delle possibili reazioni.

4) Per venire va Sandler, va sottolineato che anche lui come Bowlby ritiene che la risposta depressiva sia una particolare risposta ma non l'unica.

Mentre per Sandler la risposta depressiva altro non è che la naturale reazione di dolore che consegue dalla perdita non tanto dell'oggetto in sé – ma dalla situazione di benessere e sicurezza che la presenza dell'oggetto gli garantiva e quindi dalla discrepanza fra la rappresentazione dello stato del Sé attuale e la rappresentazione di uno stato ideale del Sé in cui è rappresentato anche l'oggetto che garantiva il benessere e la sicurezza.

### ***Sintesi per quanto riguarda gli altri punti di vista:***

#### **Rispetto alla Klein e a Winnicott:**

1) Sandler ritiene che le posizioni di Klein e Winnicott siano poco convincenti dal momento che il bambino si trova in uno stadio troppo precoce del suo sviluppo, perché possano verificarsi così numerosi e significativi cambiamenti psicologici complessi che farebbero capo al concetto di posizione depressiva.

2) Inoltre, la osservazione che Sandler muove alla teoria di Klein e Winnicott è l'aver condensato insieme il sentimento del dolore con l'affetto depressivo. Questa mancata distinzione si porta dietro la confusione fra disturbi narcisistici e la specifica risposta affettiva a carattere depressivo, nel senso che un individuo può reagire alla discrepanza tra Sé ideale e Sé attuale con rabbia, oppure con un comportamento esibizionistico, oppure con una compensazione

in fantasia; ma ciò non significa che egli si stia difendendo da una risposta depressiva.

Sandler ritiene che questa condensazione fra dolore e affetto depressivo, possa essere nata dalla tendenza a confondere la risposta depressiva con i sentimenti di infelicità e di impoverimento che possono essere frequenti in diverse fasi dello sviluppo normale.

Secondo Sandler questa infelicità non coincide con quel particolare tipo di adattamento al dolore che è La risposta depressiva.

**3)** Sandler sottolinea il fatto che il ruolo dell'aggressività e di conseguenza dell'ambivalenza è il punto focale della teoria della posizione depressiva della Klein.

Mentre concorda sul fatto che il conflitto di ambivalenza è una importante causa di dolore, e quindi una possibile causa della risposta depressiva, ritiene che tale conflitto di ambivalenza sia solo una delle possibili fonti di dolore ma che la risposta depressiva non sia unicamente collegata a questo. .

**4)** Inoltre, ritiene che il lavoro svolto dalla Klein ha permesso di focalizzare l'attenzione dei clinici sul fatto che tanto il bambino che l'adulto sarebbero in grado di raggiungere e consolidare dei sentimenti di benessere nonché uno stato stabile del Sé – in una certa misura - in modo indipendente dagli oggetti. Tali processi implicano, appunto, la capacità del bambino – e dell'adulto – di tollerare dolorosi sentimenti di perdita.

In questo senso, questi concetti sono in armonia col modo di vedere di Sandler

## **Rispetto a Balint**

**1)** Sandler ricorda che Balint è sempre stato uno strenuo oppositore della teoria del “narcisismo primario” e secondo questa opposizione ha sempre sostenuto che l'intento dell'individuo di “volere essere amato” è lo scopo finale di ogni tendenza erotica.

Sandler ritiene inaccettabile questa conclusione, perché vede in questo la confusione (che è presente anche nelle teorie della Klein), fra:

- i ruoli degli oggetti biologici
- rispetto al ruolo degli oggetti psicologici (che sottendono dei moti pulsionali)

**2)** Invece Sandler concorda sul fatto che adattamento alla realtà significa sempre accettazione del dispiacere e abbandono di certe importanti parti della propria personalità, anche se Sandler preferisce parlare:

- di accettazione del dolore
- di rinuncia allo sforzo di rincorrere gli stati ideali infantili

- di tentativi di rinuncia a modalità infantili di soddisfacimento pulsionali.

## **Rispetto a Bowlby**

**1)** Sandler è dell'opinione che le osservazioni di Bowlby sulle tre reazioni del bambino di fronte alla separazione siano attendibili solo per i gravi casi di separazione e quindi non sempre e non necessariamente si verificano le tre fasi così come da lui descritte. Ve ne può essere una ma non le altre e viceversa.

**2)** Mentre, differentemente dalla Klein e da Balint, Sandler concorda con Bowlby nel non credere che le relazioni psicologiche oggettuali esistano fin dalla nascita.

Sandler, infatti, ritiene che le relazioni psicologiche oggettuali possono avere inizio solo nel momento in cui si è verificato un certo grado di differenziazione percettiva. E da quel momento queste relazioni svolgono un ruolo determinante nella vita dell'individuo.

**3)** Sandler, non concorda sulla posizione di Bowlby secondo cui dolore e lutto sembrano la medesima cosa, in quanto ritiene che sia utile differenziare il dolore dalla risposta depressiva in quanto tale e dal lutto.

Questo perché ritiene che mentre nella risposta depressiva la inibizione funzionale non permette di modificare in alcun modo il contenuto del Sé ideale, nel lutto l'individuo accetta gradualmente l'idea di un cambiamento dello stato ideale mediante un continuo confronto fra la sua realtà attuale e lo stato perduto e desiderato.

E' questo processo che consente un graduale recupero della speranza e la creazione di nuovi ideali del Sé.

## ***L'individuazione***

E' un processo nel quale è necessario abbandonare i tentativi dell'IO di raggiungere Stati Ideali del passato e contemporaneamente elaborare nuovi Ideali egosintonici e più adatti alla realtà.

In questo senso l'Individuazione è una risposta sana al dolore psichico.

Essa è inoltre un continuo processo di lutto che consiste appunto nel lasciare i vecchi ideali per adottarne di nuovi, più consoni alle esigenze della vita presente.

Per Jung è quel processo di differenziazione che ha per meta lo sviluppo della personalità individuale.

Per Fromm è l'emergere dell'individuo dai suoi legami originari. Man mano che si verifica può dar luogo ad angoscia ed insicurezza oppure ad un nuovo rapporto con gli altri se il bambino è stato capace di costruire dentro di sé una sufficiente forza.

Per Sandler consiste nello sviluppo graduale del bambino attraverso ideali sempre più adattati alla realtà: sviluppo che si accompagna alla rinuncia di scopi infantili e della dipendenza da oggetti esterni per l'ottenimento del benessere.

Questa posizione risulta simile a quella della Mahler che ha elaborato la sua concezione delle fasi dello sviluppo in termini di:

- 4) autismo
- 5) simbiosi
- 6) separazione
- 7) individuazione

Tuttavia, mentre la Mahler sostiene che nelle fasi di separazione/individuazione c'è il pericolo di una perdita dell'oggetto, Sandler sottolinea la necessità dolorosa per il bambino di rinunciare a Stati Ideali di Sé, che egli ha precedentemente sperimentato durante la fase simbiotica.

Ne consegue che l'identificazione comporta non soltanto la rinuncia al desiderio di Stati Ideali del passato ormai inadatti e l'acquisizione di nuovi ideali più adatti alla realtà, ma anche il graduale raggiungimento di un piacere nella funzione e nel padroneggiamento.

Dove piacere della Funzione e padroneggiamento significano un senso di benessere e autostima nel rendersi conto delle proprie capacità di controllare il Mondo Esterno e di dirigerlo verso una maggiore autonomia.

Per Hartmann è un "investimento di valore" che gli permette di far collimare un po' di più il sé attuale al sé ideale proprio grazie al piacere della sue attività a indipendenti.

A differenza di autori per cui questi processi si verificano soltanto in una certa fase dello sviluppo, Sandler considera l'individuazione come una linea di sviluppo che percorre tutta la vita.

Se è vero che precoci insuccessi nello sviluppo possono rendere più difficile l'individuazione, è altrettanto vero che nel corso del suo sviluppo è costantemente confrontato con situazioni che richiedono sempre nuovi processi di individuazione

Nella individuazione, in conclusione, ciò a cui si rinuncia è il perseguimento di ideali infantili nella loro forma originaria, mentre ciò a cui si aspira è il raggiungimento di adeguati e più adulti investimenti oggettuali. I vecchi ideali vengono quindi abbandonati perché vengono percepiti come irreali e non più adeguati con la attuale situazione.

### **CONCLUSIONE**

Le conclusioni potrebbero essere riassunte sinteticamente in alcuni punti:

- 1) Il dolore psichico è il risultato di una discrepanza tra uno stato attuale del Sé' e uno Stato ideale desiderato che appartiene al passato
- 2) La risposta normale a questo dolore psichico è l'aggressività verso l'oggetto che è causa di questo dolore
- 3) Ciò che viene perso non è tanto l'oggetto in sé, ma la rappresentazione di uno Stato del Sé che era soddisfacente e per cui l'oggetto era solo un tramite
- 4) L'incapacità di difendersi da questo dolore può dare adito ad una risposta depressiva
- 5) Questa tuttavia non è l'unica risposta. Dal punto di vista dell'IO le risposte possono essere diverse: la più importante è l'individuazione. L'individuazione non è mai un processo ottimale e indolore: esso comporta delle temporanee regressioni a precedenti Stati ideali, ma anche comporta l'esperienza del dolore.
- 6) Sono numerosi i fattori che possono influenzare il processo della individuazione:
  - i fattori costituzionali
  - l'intensità delle angosce nella varie fasi di sviluppo
  - l'influenza dei punti di fissazione pulsionale
  - le vicissitudini della formazione del Super-io
  - l'influenza dell'ambiente .

**Dr Carlo Anghinoni, 2009**

