

Classici Armando

Donald W. Winnicott

Gioco e realtà

Indice

Frontespizio

Prefazione di Renata Gaddini

Introduzione

Oggetti transizionali e fenomeni transizionali

Sogno, fantasia e vita reale

Il gioco. Formulazione teorica

Il gioco. Attività creativa e ricerca del sé

La creatività e le sue origini

L'uso di un oggetto e l'entrare in rapporto attraverso
identificazioni

La sede dell'esperienza culturale

Il luogo in cui viviamo

La funzione di specchio della madre e della famiglia
nello sviluppo infantile

Il rapporto reciproco al di fuori della pulsione
istintuale e in termini di identificazioni crociate

Concetti contemporanei sullo sviluppo

dell'adolescente e loro implicazioni per l'educazione

superiore

Conclusione

Bibliografia

Diritti

Il gioco. Formulazione teorica

Capitolo terzo

In questo capitolo cercherò di approfondire un'idea che mi è stata imposta dal mio lavoro, ed anche dal mio attuale stadio di sviluppo, che dà al mio lavoro una particolare coloritura. Non ho bisogno di dire che il mio lavoro, per la maggior parte dedicato alla psicoanalisi, include anche la psicoterapia, e per i propositi di questo capitolo non ho bisogno di tracciare una chiara distinzione tra gli usi dei due termini. Al momento di enunciare la mia tesi constato, come spesso accade, che essa è assai semplice e che non c'è bisogno di molte parole per esaurire l'argomento.

La psicoterapia ha luogo là dove si sovrappongono due aree di gioco, quella del paziente e quella del terapeuta. La psicoterapia ha a che fare con due persone che giocano insieme. Il corollario di ciò è che quando il gioco non è possibile, allora il lavoro svolto dal terapeuta ha come fine di portare il paziente da uno stato in cui non è capace di giocare a uno stato in cui ne è capace.

Pur non intendendo fare una rassegna della letteratura, desidero rendere un tributo al lavoro di Milner (1952, 1957, 1969), che ha brillantemente scritto sull'argomento della formazione del simbolo. Tuttavia il suo studio, profondo e comprensivo, non mi impedirà di richiamare, con parole mie, l'attenzione sull'argomento del gioco. Milner (1952) mette in rapporto il gioco dei bambini con la concentrazione negli adulti:

«Quando incominciai ad accorgermi [...] che questo uso di me non era soltanto una regressione difensiva, ma una fase essenziale ricorrente, di un rapporto creativo con il mondo [...]».

Milner si riferiva ad una “ *fusione prelogica del soggetto con l'oggetto*”. Io vorrei distinguere fra questa fusione e la fusione, o defusione, dell'oggetto soggettivo e dell'oggetto oggettivamente percepito¹. Credo che quanto io cerco di fare sia anche implicito nel contributo di Milner.

Ecco un'altra delle sue affermazioni:

«I momenti in cui il poeta originario in ciascuno di noi creò il mondo esterno per noi, scoprendo la familiarità nel non familiare, sono forse dimenticati dalla maggioranza delle persone; o anche essi rimangono custoditi in qualche luogo segreto della memoria, perché essi erano troppo simili ad annunciazioni degli dei per essere mescolati col pensiero di ogni giorno» (Milner, 1957).

Gioco e masturbazione

Vi è un fatto che vorrei chiarire. Negli scritti e nelle discussioni psicoanalitici l'argomento del gioco è stato troppo strettamente connesso con la masturbazione e le varie esperienze sensuali. È vero che quando ci troviamo di fronte alla masturbazione noi ci chiediamo sempre: qual è la fantasia? Ed è anche vero che quando osserviamo il gioco, tendiamo a chiederci qual è l'eccitamento fisico connesso con il tipo di gioco che noi osserviamo. Ma il gioco richiede di essere studiato come argomento a sé, supplementare al concetto di sublimazione dell'istinto.

Può ben essere che noi abbiamo perduto qualcosa legando nella nostra mente questi due fenomeni (gioco e attività masturbatoria) così strettamente. Io ho cercato di porre in evidenza che, quando un bambino gioca, l'elemento masturbatorio è essenzialmente assente; oppure, in altre parole che il gioco cessa o, in qualche modo, viene sciupato se, mentre un bambino gioca, l'eccitamento fisico derivante dalle implicazioni istintuali si rende manifesto (Winnicott 1968a). Sia Kris (1951) che Spitz (1962) hanno ampliato il concetto di autoerotismo, includendo dati di natura simile (vedi anche Khan, 1964). Sto cercando di formulare una nuova definizione di gioco, e sono interessato quando mi sembra di vedere nella letteratura psicoanalitica la mancanza di una definizione utile sull'argomento del gioco. La psicoanalisi infantile, da qualsiasi scuola provenga, è costruita intorno al gioco dei bambini, e sarebbe piuttosto strano accorgerci che, per avere una buona definizione del gioco, noi dovessimo rivolgerci a quelli, tra coloro che si sono occupati dell'argomento, che non sono psicoanalisti (per esempio, Lowenfeld, 1935).

Naturalmente, uno pensa al lavoro di Melanie Klein (1932), ma vorrei dire che, per quanto riguarda il suo interesse al gioco, Melanie Klein si occupò quasi interamente di come usare il gioco. Il terapeuta cerca di capire la comunicazione del bambino, e sa che il bambino

non possiede di solito quella padronanza del linguaggio che può fare intendere le infinite sottigliezze che si possono trovare nel gioco, sapendo cercare.

Questa non è una critica di Melanie Klein, o di altri che hanno descritto l'uso del gioco infantile nella psicoanalisi dei bambini. È semplicemente un commento sulla possibilità che, nell'insieme della teoria della personalità, l'analista è stato sempre troppo occupato a utilizzare il contenuto del gioco per poter osservare il bambino che gioca, e a scrivere sul gioco come una cosa a sé. È ovvio che sto facendo una distinzione importante tra i significati del sostantivo "gioco" e quelli del verbo "giocare". Qualunque cosa io dica sul gioco dei bambini in verità si applica anche agli adulti, solo che il fatto è più difficile da descrivere quando il materiale del paziente si manifesta principalmente in termini di comunicazione verbale. Ritengo che dobbiamo aspettarci di trovare il gioco in modo non meno manifesto nelle analisi degli adulti di quanto lo sia nel caso del nostro lavoro con i bambini. Esso si manifesta, per esempio, nella scelta delle parole, nelle inflessioni della voce, e soprattutto nell'umorismo.

I fenomeni transizionali

Per me il significato del gioco ha acquistato una nuova coloritura da quando ho seguito il tema dei fenomeni transizionali, delineando tutte le sottigliezze del loro sviluppo dal primo uso di un oggetto o tecnica transizionale fino agli ultimi stadi della capacità di esperienza culturale di un essere umano.

Penso che non sia fuor di luogo richiamare qui l'attenzione alla generosità mostrata dai circoli psicoanalitici e dal mondo psichiatrico in genere riguardo alla mia descrizione dei fenomeni transizionali. Mi interessa il fatto che questa idea abbia fatto presa proprio nel campo delle cure all'infanzia, e a volte mi sembra che mi sia stato dato di più di quanto mi fosse dovuto, in quest'area. Quelli che io ho chiamato fenomeni transizionali sono universali, e si trattava soltanto di richiamare l'attenzione su di loro, e sulla loro potenzialità di essere usati nella costruzione di una teoria. Wulff (1946) aveva già scritto, come ho poi scoperto, sugli oggetti feticci impiegati da lattanti o dai bambini più grandi, e mi consta che nella Clinica Psicoterapeutica di Anna Freud questi oggetti sono stati osservati nei bambini piccoli. Io ho udito Anna Freud parlare dell'uso del talismano, fenomeno strettamente affine (v. A. Freud, 1965). A.A. Milne, naturalmente, immortalò

Winnie The Pooh. Schulz e Arthur Miller, fra gli altri, hanno attinto da questi oggetti, a cui io mi sono specificamente riferito, e a cui ho dato un nome².

Io sono incoraggiato dalla sorte felice toccata al concetto di fenomeni transizionali a pensare che quello che cerco di dire ora intorno al gioco possa, a sua volta, essere facilmente accettabile. C'è qualcosa del gioco che non ha ancora trovato un posto nella letteratura psicoanalitica.

Nel capitolo sulla esperienza culturale e la sua collocazione (cap. 7), io rendo concreta la mia idea del gioco pretendendo che *il gioco abbia un luogo e un tempo*. Tale luogo non è all'interno, in qualunque modo si usi questa parola (ed è sfortunatamente vero che la parola "interno" ha molti e svariati usi nella discussione psicoanalitica). Non è neppure *al di fuori*, vale a dire che non è parte del mondo ripudiato, del non-me, ciò che l'individuo ha deciso di riconoscere come effettivamente esterno, (a prezzo di ogni difficoltà e anche di dolore), che è fuori dal controllo magico. Per controllare ciò che è al di fuori uno deve fare le cose, non semplicemente pensare o desiderare di fare, e *fare le cose richiede tempo*. Giocare vuol dire fare.

Il gioco nel tempo e nello spazio

Per dare al gioco un suo luogo, ho postulato uno spazio potenziale tra il bambino e la madre.

Questo spazio potenziale varia molto a seconda della esperienza di vita del bambino in rapporto con la madre o figura materna, e metto questo spazio potenziale in contrasto: *a)* con il mondo interno (che è in rapporto con l'associazione psicosomatica); *b)* con la realtà effettiva esterna (che ha le sue proprie dimensioni, che può essere studiata oggettivamente, e che, per quanto possa sembrare di variare in accordo con lo stato dell'individuo che la osserva, di fatto rimane costante).

Posso ora riformulare ciò che sto cercando di far capire. Io vorrei togliere l'attenzione dalla sequenza: psicoanalisi, psicoterapia, materiale di gioco, gioco, e rimettere su questa sequenza rovesciata. In altre parole, *è il gioco che è l'universale* e che appartiene alla sanità; il gioco porta alle relazioni di gruppo; il gioco può essere una forma di comunicazione in psicoterapia; il gioco facilita la crescita e pertanto la sanità e infine, la psicoanalisi si è sviluppata come una forma altamente specializzata di gioco, al servizio della comunicazione con se stessi e con gli altri.

La cosa naturale è il gioco e il fenomeno altamente sofisticato del ventesimo secolo è la psicoanalisi. L'analista deve tenere molto in conto il ricordarsi costantemente non solo di ciò che è dovuto a Freud ma anche di ciò che dobbiamo a quella cosa naturale e universale chiamata gioco.

È appena necessario illustrare qualcosa di così ovvio come il gioco. Ciò nondimeno mi propongo di dare due esempi.

Edmondo, di due anni e mezzo

La madre venne a consultarmi per se stessa, e portò Edmondo con sé. Edmondo stava nella mia stanza mentre io parlavo con sua madre, ed io misi tra di noi un tavolo e una seggiolina che egli poteva usare, se avesse desiderato farlo. Egli sembrava serio, ma non impaurito, né depresso. Disse: "Dove sono i giocattoli?". Questo è tutto ciò che disse per l'intera ora. Evidentemente gli era stato detto che vi sarebbero stati giocattoli, e io dissi che ne poteva trovare alcuni all'altro capo della stanza, sotto la libreria.

Subito prese un secchio di giocattoli ed incominciò deliberatamente

a giocare mentre la consultazione con la madre procedeva. La madre fu in grado di dirmi il momento esatto in cui, a due anni e cinque mesi, Edmondo aveva cominciato a balbettare, dopo di che cessò di parlare "perché la balbuzie lo spaventava". Mentre la madre ed io proseguivamo la consultazione, riguardante lei e il bambino, Edmondo mise sul tavolo alcune parti di un trenino, e le stava ordinando e agganciandole una con l'altra. Egli stava a solo mezzo metro dalla madre. Ben presto le saltò sulle ginocchia ed emise qualche suono, come se fosse un bambino piccolo. Lei rispose con naturalezza ed in modo adeguato. Egli allora scese spontaneamente, e riprese a giocare sul tavolo. Tutto ciò accadde mentre la madre ed io eravamo molto impegnati in una profonda conversazione.

Dopo circa venti minuti, Edmondo cominciò a ravvivarsi e andò all'altro capo della stanza per rifornirsi di nuovi giocattoli. Dal mucchio di giocattoli egli tirò fuori un groviglio di spago, La madre (senza dubbio colpita dalla sua scelta dello spago, ma non consapevole del simbolismo) osservò: "Quando Edmondo raggiunge il massimo del suo rifiuto di parlare, egli mi si attacca di più, ha bisogno di contatto con il mio seno *reale* e con il mio grembo *reale*". All'epoca in cui la sua balbuzie ebbe inizio, egli aveva incominciato a contenere le moine, ma con la balbuzie era tornato all'incontinenza; dopo di che aveva cessato

di parlare. Egli stava ricominciando a collaborare con la madre all'incirca all'epoca della consultazione. La madre considerava ciò come parte di un recupero da un intoppo nel suo sviluppo.

Mentre prendevo nota del gioco di Edmondo riuscivo a mantenere la comunicazione con la madre.

Ora, Edmondo, intento a giocare, stava facendo con la bocca delle bolle di saliva. Cominciò a interessarsi dello spago. La madre commentò che da bambino egli aveva rifiutato tutto eccetto il seno, fino a quando era cresciuto ed era passato alla tazza. "Non accettava sostituti", disse la madre, intendendo che non avrebbe accettato di bere dal biberon, ed il rifiuto di ogni sostituto era diventato un tratto permanente del suo carattere. Anche la nonna, a cui lui vuole bene, non era del tutto accettata perché non era la madre vera. Per tutta la vita egli aveva avuto la madre, che lo aveva assistito di persona di notte. Alla nascita vi erano state difficoltà con il seno, ed egli usava attaccarsi con forza, con le gengive, durante i primi giorni e le prime settimane, forse per assicurarsi contro la difesa della madre che proteggeva se stessa dal momento che provava dolore fisico. A dieci mesi gli spuntò un dente, ed una volta la morsicò, senza però produrre sangue.

Tutto ciò prendeva tempo, e si mescolava con gli altri problemi che

la madre desiderava discutere con me. Edmondo sembrava a questo punto occupato con un capo dello spago, che era libero, mentre il resto era nel groviglio. A volte faceva un gesto, "con il capo dello spago", come se infilasse una spina elettrica nella coscia della madre. Si poteva constatare che sebbene egli "rifiutasse ogni sostituto" stava usando lo spago come un simbolo di unione con la madre. Era chiaro che lo spago era simultaneamente un simbolo di separazione e di unione con la madre, attraverso la comunicazione.

La madre mi disse che egli aveva avuto un oggetto transizionale, che chiamava "la mia coperta": poteva usare qualunque coperta che avesse un bordo di raso, come il bordo della coperta originaria della sua prima infanzia.

A questo punto Edmondo montò sul divano e strisciò come un animale verso la madre, andando a raggomitolarsi nel suo grembo. Rimase là per circa tre minuti. La risposta della madre fu molto naturale, non esagerata. Allora egli si raddrizzò e tornò ai giocattoli. Mise lo spago (che sembrava piacergli molto) sul fondo del secchiello come per fare un letto, e incominciò a mettervi i giocattoli, così che potessero avere un piacevole e soffice posto da stare come in culla o in un lettino. Dopo essersi di nuovo aggrappato alla madre, ed essere quindi

ritornato ai giocattoli, egli era pronto ad andare. La madre ed io avevamo intanto finito il nostro lavoro.

In questo gioco il bambino aveva illustrato molte delle cose di cui la madre parlava (sebbene essa parlasse anche di sé). Egli aveva comunicato il movimento, che vi era in lui, di va e vieni della dipendenza. Ma questa non era psicoterapia, poiché io stavo lavorando con la madre. Ciò che Edmondo faceva era semplicemente di mostrare le idee che occupavano la sua vita, mentre sua madre ed io conversavamo.

Io non interpretai, e devo presumere che questo bambino sarebbe stato portato a giocare esattamente nello stesso modo anche se non vi fosse stato nessuno presente, a guardare o a ricevere la sua comunicazione, nel qual caso sarebbe forse stata una comunicazione con qualche parte del sé, l'io che osserva.

Per come andarono le cose, io ero lì a rispecchiare ciò che stava avendo luogo, e a dargli in questo modo la qualità di una comunicazione (cfr. Winnicott, 1967b).

Diana, di cinque anni

Nel secondo caso, come nel caso di Edmondo, dovetti condurre due consultazioni parallelamente: una con la madre, che era in difficoltà, e un rapporto di gioco con la figlia Diana. Questa aveva un fratellino (a casa), con deficit mentale e con un vizio cardiaco congenito. La madre era venuta a discutere l'effetto che questo fratello aveva avuto su di sé e sulla figlia Diana.

Il mio contatto con la madre durò per un'ora. La bambina rimase con noi per tutto il tempo ed il mio era un triplice compito: prestare piena attenzione alla madre che ne aveva bisogno, giocare con la bambina e (col proposito di servire questo lavoro) prendere nota della natura del gioco di Diana.

Fu la stessa Diana a prendere l'iniziativa, fin dal principio, poiché quando aprii la porta per introdurre la madre, si presentò una bambinetta impaziente, che spingeva avanti un piccolo orsacchiotto. Io non guardai alla madre, o a lei, ma mi rivolsi direttamente all'orsacchiotto, e chiesi: "Come si chiama?". Rispose: "Semplicemente Orsacchiotto". In questo modo un forte rapporto tra Diana e me si era rapidamente instaurato, e io dovevo portarlo avanti per poter fare il lavoro principale, che era quello di andare incontro ai bisogni della madre. Nella stanza di consultazione Diana aveva naturalmente il continuo biso-

gno di sentire che aveva la mia attenzione, ma era possibile per me dare alla madre l'attenzione di cui aveva bisogno e anche di giocare con Diana.

Come nel caso di Edmondo, anche in questo caso descriverò ciò che avveniva tra me e Diana, lasciando fuori il materiale della consultazione con la madre.

Quando tutti e tre entrammo nella stanza di consultazione ci sedemmo, la madre sul divano e Diana su una piccola sedia vicino al tavolo dei bambini. Diana prese il suo piccolo orsacchiotto, e lo cacciò nel taschino della mia giacca. Provò a vedere quanto vi sarebbe potuto entrare, esaminò la fodera e, a partire da questa, si interessò alle diverse tasche e a come esse non comunicassero tra loro. Ciò avveniva mentre la madre ed io parlavamo seriamente del bambino ritardato di due anni e mezzo, e Diana aggiunse l'informazione: "Ha un buco nel cuore". Si potrebbe dire che mentre giocava ascoltava con un orecchio. Mi sembrò che fosse in grado di accettare la menomazione fisica del fratello, dovuta al buco nel cuore, mentre non era nelle sue possibilità di accettare il suo ritardo mentale.

Nel gioco che Diana ed io facevamo insieme, gioco senza terapia, mi sentivo libero di essere scherzoso. I bambini giocano più facilmente

quando l'altra persona è capace e libera di essere scherzosa. Io ad un tratto appoggiai l'orecchio sull'orsacchiotto nel mio taschino e dissi: "Gli ho sentito dire qualcosa". Diana si mostrò molto interessata. Io dissi: "Credo che voglia qualcuno con cui giocare". Le spiegai che avrebbe trovato un agnello di lana, se guardava all'altro capo della stanza, nel mucchio di giocattoli sotto lo scaffale. Forse io avevo in mente un altro scopo, che era quello di togliere l'orso dal mio taschino. Diana andò e prese l'agnello, che era notevolmente più grande dell'orso, e fece sua la mia idea di una amicizia tra l'orsacchiotto e l'agnello. Per qualche tempo mise i due insieme sul divano, vicino a dove sedeva la madre. Io naturalmente continuavo la mia consultazione con la madre, e si poteva notare che Diana manteneva un interesse per ciò che noi dicevamo, facendo ciò con una parte di sé, una parte che si identifica con gli adulti e con i loro atteggiamenti.

Nel gioco Diana decise che quelle due creature erano i suoi bambini. Li mise sotto ai suoi vestiti, facendosi come incinta di essi. Dopo un periodo di gravidanza annunciò che stavano per nascere, ma che "non sarebbero stati gemelli". Indicò chiaramente che l'agnello sarebbe nato per primo e l'orsacchiotto dopo. Completata la nascita mise i due bambini neonati insieme su un letto, che improvvisò sul pavimento, e li coprì. Prima li mise uno ad un capo e l'altro all'altro capo dicendo

che, se fossero stati insieme, avrebbero litigato. Essi potevano “incontrarsi in mezzo al letto sotto le coperte e litigare”. Poi li mise a dormire insieme in pace ad una estremità del letto improvvisato. Infine andò e prese un mucchio di giocattoli in un secchio e in alcune scatole; sistemò i giocattoli sul pavimento intorno all'estremità del letto e giocò con essi. Il gioco era ordinato, e vi erano parecchi temi diversi che si sviluppavano indipendentemente l'uno dall'altro. Io mi intromisi di nuovo con una mia idea, e dissi: “Guarda, stai mettendo sul pavimento intorno alle teste di questi bambini i sogni che fanno mentre dormono”. Questa idea la interessò. La fece sua, e continuò a svolgere i diversi temi come se sognasse i loro sogni, in luogo dei bambini. Tutto ciò dava alla madre e a me quel tempo di cui avevamo terribilmente bisogno per il lavoro che stavamo facendo insieme. A questo punto la madre stava piangendo ed era molto turbata, e Diana guardò su per un momento pronta a angosciarsi. Le dissi: “La mamma piange perché pensa a tuo fratello che è malato”. Ciò rassicurò Diana, perché era diretto e realistico. “Buco nel cuore” disse, e poi continuò a sognare i sogni dei “suoi bambini”.

In questo caso Diana non era venuta per una consultazione riguardante se stessa, e non aveva alcun particolare bisogno di aiuto, mentre giocava con me e da sola, e nello stesso tempo si interessava allo stato

di sua madre. Potei accorgermi che la madre aveva avuto bisogno di portare Diana perché era troppo ansiosa per un diretto confronto con me, a causa del turbamento molto profondo che provava per avere un figlio malato. In seguito ella venne da me da sola, non avendo più bisogno della distrazione della bambina. Quando in una seduta successiva io vidi la madre da sola, fummo in grado di esaminare ciò che era accaduto quando l'avevo vista con Diana, e la madre poté allora aggiungere l'importante dettaglio che il padre di Diana abusava delle precocità di Diana e la preferiva soprattutto quando si mostrava come una piccola adulta. Si poteva qui rilevare nel materiale una spinta verso lo sviluppo prematuro dell'io, una identificazione con la madre, e una partecipazione ai suoi problemi relativamente al fatto che il fratello era effettivamente malato e anormale.

Riguardando ciò che era avvenuto, mi sembrò possibile dire che Diana si era preparata prima di venire, sebbene la consultazione non fosse stata predisposta per lei. Da ciò che la madre mi disse, potei rendermi conto che Diana si era organizzata per il contatto con me proprio come se sapesse che stava venendo da uno psicoterapeuta. Prima di uscire, essa aveva preso insieme il primo dei suoi orsacchiotti, ed anche il suo oggetto transizionale non più in uso. Non portò quest'ultimo, ma venne preparata a organizzare una esperienza in qualche

modo regressiva nelle sue attività di gioco. Nello stesso tempo la madre ed io potevamo assistere alla capacità di Diana di identificarsi con la madre, non solo rispetto alla gravidanza, ma anche rispetto all'assumere responsabilità per la cura del fratello.

Qui, come nel caso di Edmondo, il gioco era di un tipo auto-terapeutico. In ognuno dei casi il risultato si poteva paragonare con una seduta psicoterapeutica in cui la storia sarebbe stata puntualizzata dalle interpretazioni del terapeuta. Uno psicoterapeuta avrebbe potuto forse trattenersi dal giocare attivamente con Diana, come quando io avevo detto che udivo l'orsacchiotto dire qualcosa, e quando avevo detto ciò che dissi sui sogni dei bambini di Diana, che venivano rappresentati nel gioco sul pavimento. Ma questa disciplina auto-imposta avrebbe potuto eliminare qualcosa dell'aspetto creativo dell'esperienza di gioco di Diana.

Ho scelto questi due esempi semplicemente perché questi erano due casi consecutivi nella mia pratica, venuti da me una mattina, mentre io ero impegnato a scrivere il lavoro sul quale questo capitolo si basa.

Teoria del gioco

È possibile descrivere una sequenza di rapporti in relazione con il processo di sviluppo e provare a vedere dove si inserisce il gioco.

A. Il lattante e l'oggetto sono fusi l'uno con l'altro. Il modo in cui il bambino vede l'oggetto è soggettivo, e la madre è disponibile nel rendere per lui reale ciò che egli è pronto a scoprire.

B. L'oggetto viene ripudiato, riaccettato e percepito obiettivamente. Questo processo, che è molto complesso, dipende in grande misura dal fatto che vi sia una madre, o una figura materna, pronta a partecipare, e a rendere ciò che viene porto.

Ciò significa che la madre, o parte della madre, è in uno stato di "va e vieni", tra essere quella che il bambino ha la capacità di trovare e (alternativamente) essere se stessa in attesa di essere trovata.

Se la madre sa rappresentare questa parte per un congruo periodo di tempo, senza lasciare che nulla interferisca in tale compito, il bambino vive allora qualche esperienza di controllo magico, cioè l'esperienza di ciò che viene chiamato onnipotenza nella descrizione dei processi intrapsichici (Winnicott, 1962).

Nello stato di confidenza che aumenta quando una madre sa fare bene questa cosa difficile (non se non è capace di farla) il bambino comincia a godere di esperienze basate su un “matrimonio” dell’onnipotenza dei processi intrapsichici con il controllo del reale da parte del bambino. La fiducia nella madre produce qui un’area di gioco intermedia, dove si origina l’idea del magico, poiché il bambino fa effettivamente *esperienza*, in qualche misura, dell’onnipotenza. Tutto ciò conduce molto vicino al lavoro di Erikson sulla promozione della identità (Erikson, 1956). Io chiamo questa un’area di gioco perché il gioco comincia qui. L’area di gioco è uno spazio potenziale tra la madre e il bambino, o che congiunge la madre e il bambino.

Il gioco è immensamente eccitante. È eccitante – sia bene inteso! – *non perché primariamente siano coinvolti gli istinti*. La cosa importante del gioco è sempre la precarietà di ciò che si svolge tra la realtà psichica personale e l’esperienza di controllo degli oggetti reali. Questa è la precarietà del magico stesso, magico che sorge nell’intimità, in un rapporto che si riconosce come attendibile. Per essere tale, il rapporto è necessariamente motivato dall’amore materno, o dal suo amore-odio, dal suo rapporto oggettuale: non dalle sue formazioni reattive. Quando un paziente non può giocare, il terapeuta deve prestare at-

tenzione a questo sintomo grave, prima di interpretare frammenti del comportamento.

C. Lo stadio successivo è quello di stare da soli, alla presenza di qualcuno. Il bambino ora gioca basandosi sull’assunto che la persona che egli ama, e che è quindi attendibile, sia disponibile, e continui ad esserlo quando viene ricordata dopo essere stata dimenticata. Questa persona viene percepita come se rispecchiasse ciò che avviene nel gioco³.

D. Il bambino si sta ora approntando per lo stadio successivo, che è quello di ammettere una sovrapposizione delle due aree di gioco, e di goderne. Dapprima, certo, è la madre che gioca col bambino. Ma essa sta piuttosto attenta a inserirsi nelle attività di gioco del bambino. Presto o tardi, tuttavia, essa introduce il suo proprio gioco, e trova che i bambini variano, a seconda della loro capacità di accettare o di rifiutare la introduzione di idee che non sono le loro.

In questo modo la strada è aperta per giocare insieme in un rapporto.

Guardando indietro ai lavori che seguono lo sviluppo del mio pensiero e della mia comprensione, mi rendo conto che il mio presente interesse per il gioco, che si origina nel rapporto di fiducia che può svi-

lupparsi tra il bambino e la madre, è sempre stato una caratteristica della mia tecnica di consultazione, come mostra l'esempio seguente, tratto dal mio primo libro (Winnicott, 1931), esempio che, dieci anni dopo, avrei elaborato nel mio lavoro *L'osservazione dei bambini in una situazione stabilita* (Winnicott, 1941).

Caso illustrativo

Una bambina fu portata per la prima volta in ospedale, quando aveva sei mesi, per una gastroenterite infettiva di moderata gravità. Era primogenita e allattata al seno. Fino a sei mesi aveva avuto una tendenza alla costipazione, ma non più in seguito. A sette mesi vi fu portata di nuovo, perché aveva cominciato a stare a letto sveglia, piangendo. Vomitava dopo aver mangiato, e non si godeva i suoi pasti al seno. Si dovette provvedere a darle pasti supplementari, ed il divezzamento fu completato in poche settimane.

A nove mesi ebbe un accesso convulsivo, e continuò ad avere accessi occasionali, abitualmente alle cinque del mattino, circa un quarto d'ora dopo il risveglio. Gli accessi colpivano entrambi i lati, e duravano cinque minuti.

A undici mesi gli accessi erano frequenti. La madre scoprì che poteva prevenire i singoli accessi distraendo l'attenzione della bambina. In un solo giorno dovette fare questo ben quattro volte. La bambina era diventata nervosa, sobbalzava al minimo rumore. Un accesso lo ebbe durante il sonno. In alcuni accessi si mordeva la lingua, e in altri aveva incontinenza di urina.

A un anno aveva quattro o cinque accessi al giorno. Fu notato che a volte si sedeva dopo un pasto, si piegava in due, e incominciava. Le si dava del succo di arancia, e ricominciava. La si metteva seduta sul pavimento, e aveva inizio l'accesso. Una mattina si svegliò, ed ebbe immediatamente un accesso, poi si addormentò; ma presto si svegliò di nuovo, ed ebbe un altro accesso. A questo punto gli accessi cominciarono ad essere seguiti dal desiderio di dormire, ma anche a questo grave stadio la madre riusciva spesso a fermare un accesso appena cominciato, distraendo l'attenzione della bambina. Feci a quel tempo questa annotazione.

“Preso sulle mie ginocchia, piange incessantemente, ma non mostra ostilità. Tira qua e là la mia cravatta in modo casuale, e piange. Restituita alla madre, non mostra alcun interesse nel cambiamento, e continua a piangere, piangendo ancora, e più pietosamente mentre viene

vestita, e fino a quando viene portata fuori dall'edificio dell'ospedale". A questo punto fui presente a un accesso, che era caratterizzato da una fase tonica e da una clonica, e seguito da sonno. La bambina ne aveva quattro o cinque al giorno, e piangeva tutto il giorno, ma di notte dormiva.

Esami accurati non rivelarono alcun segno di malattia fisica. Durante il giorno venne prescritto bromuro, secondo il bisogno. Durante una consultazione tenevo la bambina su un mio ginocchio, e la osservavo. Essa tentò furtivamente di mordermi una nocca della mano. Tre giorni dopo, io la tenni di nuovo sul mio ginocchio, e aspettai per vedere ciò che avrebbe fatto. Essa mi morse ben tre volte una nocca, così fortemente che la pelle era quasi escoriata. Allora giocò a gettare gli abbassalingua per terra, incessantemente per 15 minuti. Per tutto il tempo piangeva, come se fosse veramente infelice. Due giorni dopo la tenni sul mio ginocchio per mezz'ora. Nei due giorni precedenti aveva avuto quattro convulsioni. Dapprima pianse, come al solito. Di nuovo morse una mia nocca molto fortemente, questa volta senza mostrare sensi di colpa, e poi giocò a mordere e a gettare via gli abbassalingua; *mentre stava sul mio ginocchio era diventata capace di godere del gioco.*

Dopo poco cominciò a toccarsi le dita dei piedi, e così le tolsi scarpe

e calze. Il risultato di questo fu un periodo di sperimentazione che assorbì tutto il suo interesse. Sembrava come se stesse scoprendo e verificando ripetutamente, con sua grande soddisfazione, che mentre gli abbassalingua potevano essere portati alla bocca, gettati via e perduti, le dita dei piedi non potevano essere tirate via.

Quattro giorni dopo la madre venne, e disse che dall'ultima consultazione la bambina era stata "una bambina diversa". Non solo non aveva avuto alcun accesso, ma aveva dormito bene di notte, era stata allegra tutto il giorno e non aveva preso affatto bromuro. Undici giorni dopo questo miglioramento continuava senza medicina; dopo che non vi erano stati accessi per quattordici giorni la madre chiese di essere dimessa.

Visitai questa bambina un anno dopo e trovai che, dall'ultima consultazione in poi, non aveva avuto alcun sintomo di sorta. Trovai una bambina sana, felice, intelligente e amichevole, che amava giocare, e che era libera dalle comuni angosce.

Psicoterapia

Qui, in questa area di sovrapposizione tra il gioco del bambino e il gioco dell'altra persona, vi è la possibilità di introdurre arricchimenti. L'insegnante mira a tale arricchimento. Per contrasto, il terapeuta si occupa specificatamente dei processi di crescita del bambino, e di rimuovere gli ostacoli allo sviluppo che possono rendersi manifesti. È la teoria psicoanalitica che ha permesso di capire questi ostacoli. Nello stesso tempo sarebbe limitato pensare che la psicoanalisi sia il solo modo di fare un uso terapeutico del gioco del bambino. È bene ricordare sempre che il gioco è esso stesso una terapia. Fare in modo che i bambini siano messi in condizione di giocare è di per sé una psicoterapia che ha applicazione immediata e universale, e include lo stabilirsi di un atteggiamento sociale positivo verso il gioco. Questo atteggiamento deve comprendere il riconoscimento che il gioco può sempre diventare un fatto pauroso. I giochi e la loro organizzazione debbono essere considerati come parte di un tentativo inteso a tenere a bada l'aspetto pauroso del gioco. Le persone responsabili devono essere disponibili quando il bambino gioca; ma questo non vuol dire che la persona responsabile debba entrare nel gioco dei bambini. Quando un organizzatore è costretto a mettersi nella posizione di animare il gioco, questo significa che il bambino o i bambini non sono in grado di

giocare in senso creativo, secondo il significato che io do a tale termine in questa comunicazione.

La caratteristica essenziale della mia comunicazione è che il gioco è una esperienza, che è sempre una esperienza creativa, e che è un'esperienza che si svolge nel continuum spazio-temporale, una forma fondamentale di vita.

La precarietà del gioco è dovuta al fatto che esso si svolge sempre sulla linea teorica che separa il soggettivo da ciò che è oggettivamente percepito.

Il mio proposito qui è semplicemente di ricordare che il gioco dei bambini ha in sé ogni cosa, anche se lo psicoterapeuta lavora sul materiale, sul contenuto del gioco.

Naturalmente, in un'ora stabilita o professionale si manifesta una costellazione più precisa di quella che si manifesterebbe in un'esperienza senza tempo sul pavimento di casa (Winnicott, 1941); ma può aiutarci a comprendere il nostro lavoro sapere che la base di ciò che noi facciamo è il gioco del paziente, un'esperienza creativa che prende spazio e tempo e che è intensamente reale per il paziente.

Questa osservazione inoltre ci aiuta a comprendere per quale ragione la psicoterapia di tipo profondo possa essere fatta senza lavoro

interpretativo. Un buon esempio di ciò è il lavoro di Axline (1947), di New York. Il suo lavoro sulla psicoterapia è per noi di grande importanza. Apprezzo in modo particolare il lavoro di Axline, perché esso concorda con la mia tesi riguardo a ciò che io chiamo “consultazioni terapeutiche”, vale a dire che il momento significativo è quello in cui *il bambino sorprende se stesso*. Non è il momento della mia brillante interpretazione che è significativo (Winnicott, 1971).

L'interpretazione, fuori dalla compiutezza del materiale, è indottrinazione e produce compiacenza (Winnicott, 1960a). Un corollario di ciò è che la interpretazione data fuori dall'aria di sovrapposizione del gioco in comune del paziente e dell'analista produce resistenza. L'interpretazione data quando il paziente non ha alcuna capacità di giocare è semplicemente inutile, o è causa di confusione. Quando vi è un gioco mutuo, allora l'interpretazione secondo i principi psicoanalitici accettati può far progredire il lavoro terapeutico. *Questo gioco deve essere spontaneo, e non compiacente o acquiescente, se si deve fare della psicoterapia.*

Sommario

a) Per comprendere l'idea del gioco è utile pensare alla preoccupa-

zione che caratterizza il gioco di un bambino piccolo. Il contenuto non importa; ciò che importa è lo stato di quasi isolamento, simile alla concentrazione dei bambini più grandi o degli adulti. Il bambino che gioca abita in un'area che non può essere facilmente lasciata, e che non ammette facilmente intrusioni.

b) Questa area del gioco non è la realtà psichica interna. Essa è fuori dell'individuo, ma non è il mondo esterno.

c) In questa area di gioco il bambino raccoglie oggetti o fenomeni dal mondo esterno e li usa al servizio di qualche elemento che deriva dalla realtà interna o personale. Senza allucinare, il bambino mette fuori un elemento del potenziale onirico, e vive con questo elemento in un selezionato contesto di frammenti della realtà esterna.

d) Nel gioco il bambino manipola i fenomeni esterni al servizio del sogno, e investe i fenomeni esterni prescelti con significato e sentimento di sogno.

e) Vi è una linea diretta di sviluppo dai fenomeni transizionali al gioco, e dal gioco al gioco condiviso, e da questo alle esperienze culturali.

f) Il gioco implica la fiducia, e appartiene allo spazio potenziale tra quello che era in origine il bambino e la figura materna, col bambino

in uno stato di dipendenza quasi assoluta, e la funzione di adattamento della figura materna presa dal bambino per scontata.

g) Il gioco coinvolge il corpo:

1. a causa della manipolazione di oggetti;
2. perché determinati tipi di intenso interesse vengono associati con determinati aspetti di eccitamento corporeo.

h) L'eccitamento corporeo nelle zone erogene minaccia costantemente il gioco, e quindi minaccia nel bambino il senso di esistere come persona. Gli istinti costituiscono la minaccia principale del gioco così come dell'io; nella seduzione qualche agente esterno approfitta degli istinti del bambino, e concorre ad annientare in lui il senso di esistere come entità autonoma, rendendo il gioco impossibile (Khan, 1964).

i) *Il gioco è essenzialmente soddisfacente.* Questo è vero, anche quando esso porta a un grado elevato di angoscia. Vi è un grado di angoscia che è insostenibile, e ciò distrugge il gioco.

l) L'elemento piacevole nel gioco porta con sé l'implicazione che l'eccitamento istintuale non sia eccessivo; l'eccitamento istintuale al di là

di un certo punto deve portare:

1. all'orgasmo;
2. all'orgasmo mancato, e ad un senso di confusione mentale e di disagio fisico, che solo il tempo può attenuare;
3. all'orgasmo vicario (come nella provocazione di reazioni genitali o sociali, nella rabbia, ecc.).

Si può dire che il gioco raggiunga il suo punto di saturazione, che si riferisce alla capacità di contenere l'esperienza.

m) Il gioco è intrinsecamente eccitante e precario. Questa caratteristica *non* deriva dall'eccitamento istintuale, ma dalla precarietà insita nella influenza reciproca, nella mente del bambino, tra ciò che è soggettivo (quasi allucinazione) e ciò che è oggettivamente percepito (realtà vera o condivisa).

Note

¹ Per una ulteriore discussione di ciò, il lettore può consultare i miei

lavori: *L'integrazione dell'Io nello sviluppo del bambino* (1962) e *Comunicare e non comunicare: studio su alcuni opposti* (1963a) in *Sviluppo e ambiente*, cit. ↵

² Miller, 1963. Questa storia, alla fine, si dilunga in una conclusione sentimentale, e quindi mi sembra che abbandoni il legame diretto con l'osservazione infantile. ↵

³ Ho discusso un aspetto più elaborato di queste esperienze nel mio lavoro *La capacità di stare soli* (1958b) in *Sviluppo e ambiente*, cit. ↵

Il gioco. Attività creativa e ricerca del sé

Capitolo quarto

Ora discuterò un'importante caratteristica del giocare. Questa è che mentre gioca, e forse soltanto mentre gioca, il bambino o l'adulto è libero di essere creativo. Questa considerazione nasce nella mia mente come uno sviluppo del concetto di fenomeno transizionale e tiene in conto la parte difficile della teoria dell'oggetto transizionale, vale a dire che un paradosso è in causa, il quale deve essere accettato, tollerato ma non risolto.

Un ulteriore dettaglio della teoria che importa qui ha a che fare con la sede del giocare, tema che ho sviluppato nei capitoli 3, 7 e 8. La

parte importante di questo concetto è che mentre la realtà psichica interna ha una sorta di ubicazione nella mente, nella pancia o nella testa o in qualche luogo entro i confini della personalità individuale, e mentre ciò che è chiamato realtà esterna è ubicato fuori da questi confini, il giocare e la esperienza culturale possono essere localizzati se si usa il concetto dello spazio potenziale tra la madre e il bambino. Nello sviluppo di vari individui si deve riconoscere che la terza area dello spazio potenziale tra madre e bambino è estremamente importante in rapporto con le esperienze del bambino o dell'adulto in considerazione. Mi sono riferito ancora a queste idee nel cap. 5, dove ho richiamato l'attenzione sul fatto che una descrizione dello sviluppo emozionale dell'individuo, non si può fare interamente in termini dell'individuo, ma che in certe aree, e questa è una di quelle, forse la più importante, il comportamento dell'ambiente è parte dello sviluppo personale proprio dell'individuo e deve quindi esservi incluso. Come psicoanalista trovo che queste idee influenzano ciò che faccio come analista, senza, io credo, modificare la mia adesione agli aspetti importanti della psicoanalisi che insegnamo ai nostri studenti e che forniscono un fattore comune nell'insegnamento della psicoanalisi come noi riteniamo si debba derivare dal lavoro di Freud.

Non intendo deliberatamente mettere a confronto psicoterapia e

psicoanalisi, o tentare in alcun modo di definire questi due processi in modo tale da poter mostrare una linea precisa di demarcazione tra i due. Mi sembra che sia valido il principio generale che *la psicoterapia si svolge nella sovrapposizione di due aree di gioco, quella del paziente e quella del terapeuta*. Se il terapeuta non è in grado di giocare allora non è adatto al lavoro. Se il paziente non è in grado di giocare, allora c'è bisogno di fare qualcosa per mettere il paziente in condizioni di diventare capace di giocare, dopo di che la psicoterapia può cominciare. La ragione per cui giocare è essenziale è che proprio mentre gioca il paziente è creativo.

La ricerca del sé

In questo capitolo sono interessato alla ricerca del sé e alla riesposizione del fatto che certe condizioni sono necessarie se si vuole raggiungere un successo in questa ricerca. Queste condizioni sono associate con ciò che abitualmente chiamiamo creatività. È nel giocare e soltanto mentre gioca che l'individuo, bambino o adulto, è in grado di essere creativo e di fare uso dell'intera personalità, ed è solo nell'essere creativo che l'individuo scopre il sé.

Legato a questo è il fatto che solo nel giocare è possibile la comuni-

cazione; ad eccezione della comunicazione diretta, la quale appartiene alla psicopatologia, oppure a un grado estremo di immaturità.

È esperienza frequente, nel lavoro clinico, incontrare persone che chiedono aiuto, che sono alla ricerca di sé, e che cercano di trovare sé stesse nei prodotti delle loro esperienze creative. Ma per aiutare questi pazienti noi dobbiamo sapere che cosa è la creatività. È come se noi stessi osservando un bambino nei primi stadi dello sviluppo e saltassimo a uno stadio successivo, al bambino che adopera le feci o qualche materiale che ha la consistenza delle feci e che cerca di tirar fuori qualcosa da questo materiale. Questa sorta di creatività è valida e ben compresa, ma uno studio separato della creatività si rende necessario come una caratteristica della vita e del vivere in toto. Sto suggerendo che la ricerca del sé in termini di ciò che può essere fatto con prodotti di rifiuto è una ricerca che è destinata ad essere interminabile ed essenzialmente senza possibilità di riuscita.

Nella ricerca del sé la persona interessata può aver prodotto qualcosa di notevole in termini di arte; ma un artista riuscito può essere universalmente riconosciuto e tuttavia aver mancato di trovare il sé di cui egli era alla ricerca. Il sé non è realmente da trovarsi in ciò che deriva dai prodotti del corpo o della mente, per quanto importanti

possano essere in termini di bellezza, abilità, e significato. Se l'artista (con qualunque modalità di espressione) è alla ricerca del sé, allora si può dire con tutta probabilità che quell'artista è già in qualche modo mancato nel campo del vivere creativo in genere. La creazione compiuta non risana mai la sottostante mancanza del senso di sé.

Prima di sviluppare ulteriormente questa idea devo esporre un secondo punto, un punto che è in relazione con il primo ma che deve essere trattato separatamente. Questo secondo tema è che la persona che stiamo cercando di aiutare potrebbe aspettarsi di sentirsi guarita per effetto della nostra spiegazione. Questa persona potrebbe dire: "Capisco ciò che lei vuole dire; io sono me stesso quando mi sento creativo e quando compio un gesto creativo, ed ora la ricerca è terminata". In pratica questa non sembra essere una descrizione di ciò che accade. In questo tipo di lavoro sappiamo che anche la spiegazione giusta è inefficace. La persona che stiamo cercando di aiutare ha bisogno di una nuova esperienza in una situazione specifica. L'esperienza è quella di trovarsi in una condizione priva di particolari propositi, come una sorta, si potrebbe dire, di funzionamento al minimo della personalità non integrata. Mi sono riferito a questo come all'informe nella descrizione di un caso (cap. 2).

Bisogna prendere in considerazione la attendibilità o meno della situazione in cui l'individuo opera. Noi siamo di fronte alla necessità di una differenziazione tra l'attività diretta ad uno scopo e l'alternativa di vivere senza scopo. Ciò è in relazione con la formulazione di Balint (1968) della regressione benigna e maligna (vedi anche Khan, 1969).

Sto cercando di riferirmi agli elementi essenziali che rendono possibile il rilassarsi. In termini di associazione libera questo significa che al paziente sul divano, o al paziente bambino in mezzo ai giocattoli sul pavimento, si deve permettere di comunicare una successione di idee, di pensieri, di impulsi, di sensazioni, che non siano collegate eccetto che in una qualche modalità neurologica o fisiologica e forse al di là della possibilità di essere rilevato. Vale a dire: è dove c'è uno scopo o dove c'è angoscia o dove c'è mancanza di fiducia basata sul bisogno di difesa che l'analista sarà in grado di riconoscere e di mostrare la connessione (o più connessioni) tra le varie componenti del materiale delle associazioni libere.

Nel modo di rilassarsi che fa parte della fiducia e della accettazione della attendibilità professionale della situazione terapeutica (sia questa analitica, psicoterapeutica, di lavoro sociale, architettonica, ecc.) c'è posto per l'idea di sequenze di pensiero senza relazione tra loro

che l'analista farà bene ad accettare così come sono, senza presumere l'esistenza di un filo conduttore significativo (cfr. Milner, 1957, specialmente l'appendice, pp. 148-163).

Il contrasto tra queste due condizioni tra loro in rapporto può forse essere meglio compreso se si pensa al paziente che è in grado di riposare dopo il lavoro ma che *non è in grado di raggiungere quello stato di riposo da cui può scaturire un atteggiamento creativo*. Secondo questa teoria, l'associazione libera che rivela un tema coerente è già influenzata dall'angoscia, e la coesione delle idee è un'organizzazione di difesa. Forse si deve accettare il fatto che vi sono pazienti che a volte hanno bisogno che il terapeuta sappia notare la mancanza di senso propria di uno stato mentale di quiete senza neppure comunicarla, vale a dire, senza il bisogno di organizzare tale mancanza di senso. L'organizzazione del nonsenso è già una difesa, proprio come il caos organizzato è una negazione del caos. Il terapeuta che non è in grado di recepire questa comunicazione si impegna in un futile tentativo di trovare qualche organizzazione nella mancanza di senso, col risultato che il paziente abbandona l'area del nonsenso perché non ha alcuna speranza di poterlo comunicare. Una opportunità per rilassarsi è andata perduta per il bisogno del terapeuta di trovare un senso dove non c'è senso. Il paziente non è stato capace di rilassarsi a causa di un intoppo nelle

condizioni ambientali, che ha annullato il suo senso di fiducia. Il terapeuta, senza saperlo, ha abbandonato il suo ruolo professionale ed ha fatto ciò volendo essere l'analista abile, e vedere ordine nel caos.

Può darsi che queste cose si riflettano nei due tipi di sonno, a volte chiamati REM e NREM (rapidi movimenti oculari e non rapidi movimenti oculari).

Nell'elaborare ciò che ho da dire dovrò farmi la sequenza:

-
- a. rilassamento in condizioni di fiducia basata sull'esperienza;
 - b. attività creativa, fisica e mentale, manifestata nel gioco;
 - c. somma di queste esperienze come base del senso di sé.
-

La somma o riverberazione dipende dal fatto che il terapeuta (o l'amico) fidato, che ha recepito la comunicazione (indiretta), possa in una certa misura rifletterla indietro all'individuo.

In queste condizioni altamente specializzate l'individuo può raccogliersi ed esistere come una unità, non come una difesa contro l'ango-

scia ma come un'espressione di *io sono*, io sono vivo, io sono me stesso (Winnicott, 1962). Da questa posizione ogni cosa è creativa.

Illustrazione di un caso

Vorrei usare il materiale del caso di una donna che è in trattamento presso di me, e che viene una volta alla settimana. Essa ha avuto un lungo trattamento sulla base di cinque sedute a settimana per sei anni prima di venire da me, ma trovò di aver bisogno di una seduta di durata indefinita, che io posso effettuare solo una volta a settimana. Presto ci accordammo su una seduta di tre ore, in seguito ridotta a due ore.

Se posso fornire una corretta descrizione di una seduta, il lettore noterà che per lunghi periodi io mi astengo dal dare interpretazioni, e spesso non emetto alcun suono del tutto. Questa stretta disciplina ha dato dei frutti. Ho preso appunti perché questo mi aiuta in un caso visto solo una volta la settimana, ed ho trovato anche che prendere appunti non danneggia il lavoro in questo caso. Spesso anche alleggerisco la mia mente scrivendo interpretazioni che in realtà mi astengo dal dare. La ricompensa per l'astenermi dal dare interpretazioni viene

quando la paziente fa lei l'interpretazione, forse un'ora o due più tardi.

La mia descrizione approda alla richiesta ad ogni terapeuta di dare spazio alla capacità del paziente di giocare, cioè di essere creativo nel lavoro analitico. La creatività del paziente può essere in verità facilmente rubata dal terapeuta che ne sa troppo. Non importa molto, naturalmente, quanto il terapeuta sappia, purché egli sia capace di nascondere questo suo sapere o trattenersi dall'ostentare ciò che sa.

Permettetemi di cercare di tradurre il modo in cui si svolge il lavoro con questa paziente. Ma devo chiedere al lettore di avere pazienza, come ho dovuto avere pazienza io quando ho intrapreso questo lavoro.

Un esempio di seduta

Per prima cosa, alcuni dettagli di vita, e alcune soluzioni di natura pratica relative al dormire, disturbato quando essa è angosciata; ai libri usati per addormentarsi, uno buono ed uno impressionante; al fatto che si sente stanca ma agitata e tanto irrequieta; al battito cardiaco rapido, come ora. C'è poi qualche difficoltà riguardo al cibo: "Io voglio poter mangiare *quando ho fame*". (Cibo e libri sembrano in qualche

modo equiparati nella sostanza di questo parlare sconnesso).

“Quando ha telefonato, lei sapeva, spero, che ero troppo su di giri” (euforica).

Dissi: “Sì, suppongo di sì”.

Descrizione di una fase di progresso in qualche modo non vero.

“Ma io sapevo che non andava bene”.

“Sembra tutto così promettente finché sono cosciente di questo...”.

“Depressione e sentimenti omicidi, questo sono io, e anche sono io quando sono contenta”.

(*Mezz'ora è passata*. La paziente è stata seduta in una sedia bassa, o sul pavimento, o ha passeggiato per la stanza).

Lunga e lenta descrizione di aspetti positivi e negativi di una passeggiata che aveva fatto.

“Non mi sembra capace di *essere* – non sono io che realmente guardo – uno schermo – guardare attraverso i vetri – non c'è il guardare con immaginazione. È proprio quella teoria del bambino che immagina il seno? Nella mia precedente analisi, una volta che stavo tornando a casa da una seduta c'era un aeroplano sulla mia testa. Dissi all'analista il giorno dopo che all'improvviso avevo immaginato di *essere io l'aero-*

plano, di volare alto. Poi questo si schiantava al suolo. Allora egli disse: – questo è ciò che le accade quando proietta se stessa nelle cose, e ciò produce uno schianto interno –”¹.

“Difficile ricordare – non so se questo è giusto – non so bene cosa voglio dire. È come se ci fosse proprio un disordine interno, proprio uno schianto”.

(*Tre quarti d'ora sono passati*).

Adesso era occupata a guardare fuori dalla finestra davanti alla quale stava in piedi. Osservava un passero beccare una crosta; all'improvviso disse: “Portarsi una briciola al nido – o da qualche parte”. Poi: “Oh, all'improvviso ho pensato ad un sogno”.

Il sogno

“Una studentessa continuava a portare i quadri che lei stessa aveva disegnati. Come potevo dirle che questi quadri non mostravano alcun progresso? Io avevo pensato che lasciandomi andare ad essere sola ed andando incontro alla mia depressione... è meglio che smetta di guardare questi passerelli... non posso pensare”.

(Adesso stava per terra con la testa appoggiata su un cuscino della poltrona).

“Non so... eppure lei vede che ci deve essere qualche sorta di miglioramento”. (Dettagli della sua vita portati come esempio). “È come se non ci fosse realmente un *me*. Libro terrificante della prima adolescenza dal titolo *Returned Empty*. Questo è ciò che sento”. (*Adesso è passata un'ora*).

Arriva a parlare dell'uso della poesia – recita una poesia di Christina Rossetti: *Passing Away*.

“La mia vita finisce con un male in boccio”. Quindi, rivolta a me: “Lei mi ha sottratto il mio Dio!”.

(Lunga pausa).

“Sto proprio sputando fuori tutto ciò che viene. Non so di che cosa ho parlato. Non so... non so...”.

(Lunga pausa. Guarda ancora fuori dalla finestra. Quindi cinque minuti di assoluto silenzio).

“Proprio lasciarsi trasportare come le nuvole”.

(*Adesso è passata circa un'ora e mezza*).

“Ricorda che le ho detto che stavo dipingendo con le dita sul pavimento e come mi ero terrorizzata? Non posso fare a meno di dipingere con le dita. Sto vivendo in un sudiciume. Cosa devo fare? Se io mi *co-*

stringo a leggere e a dipingere è questo di qualche utilità? (Sospiri). Non so... vede, in un certo senso non mi piace lo sporco sulle mani mentre dipingo con le dita”.

(Ora con la testa di nuovo sul cuscino).

“Sono riluttante a venire in questa stanza”.

(Silenzio).

“Non so. Ho il senso di non contare nulla”.

Casuali dettagli di esempi del mio modo di fare con lei, che implicavano che lei non contasse nulla.

“Continuo a pensare che possono essere stati dieci minuti soltanto che mi costano un'intera vita”. (Si riferisce al trauma originario non ancora specificato ma di continuo elaborato).

“Suppongo che una ferita debba essere ripetuta più volte perché gli effetti diventino così profondi”. Descrizione della sua maniera di vedere la propria infanzia nelle varie età – come aveva cercato tutto il tempo di sentirsi in qualche modo importante corrispondendo a ciò che essa pensava gli altri si aspettassero da lei. Pertinente citazione dal poeta Gerard Manley Hopkins.

(Lunga pausa).

“È una sensazione disperata di non significare niente. Io non ho significato... Non c'è Dio e io non ho significato. Immagini, una ragazza mi ha inviato una cartolina dalle vacanze”.

Qui io dissi: “Come se lei avesse un significato per quella ragazza”.

“Forse”.

Dissi: “Ma lei non ha significato per quella ragazza o per chiunque altro”.

Disse: “Penso, vede, che io devo trovare se c'è una tale persona (*alla quale* io importo), qualcuno che importi *a me*, qualcuno che sia capace di recepire, di instaurare un contatto con ciò che i miei occhi hanno visto e che le mie orecchie hanno udito. Potrebbe essere meglio rinunciare, io non vedo... non...”. (Singhiozzando sul pavimento, piegata sul cuscino della sedia).

A questo punto si fece coraggio in vari modi suoi caratteristici e si raddrizzò sulle ginocchia. “Vede, in realtà io non ho ancora preso affatto contatto con lei, oggi”.

Feci un grugnito di affermazione.

Vorrei osservare che finora il materiale è stato della natura di un giocare motorio e sensoriale del tipo non organizzato e privo di forma

dal quale è sorta l'esperienza di disperazione e del suo singhiozzare.

Continuò: “È come due altre persone in un'altra stanza che si incontrano per la prima volta. Conversazione garbata seduti su una sedia alta”.

(Io sto effettivamente su una sedia alta in questa seduta).

“Detesto ciò. Sono disgustata. Ma non importa, perché riguarda solo me”.

Ulteriori esempi del mio comportamento che indicano: riguarda solo lei, pertanto non importa, ecc.

(Pausa, con sospiri, indicanti un senso di disperazione e di inutilità).

(*Sono passate quasi due ore*).

Ora si era verificato un mutamento clinico. Infatti per la prima volta, durante questa seduta, *la paziente sembrava essere nella stanza con me*. Questa era una seduta supplementare che le avevo concesso per riparare al fatto che lei aveva perduto il suo tempo consueto. Essa disse, come se questa fosse la sua prima osservazione rivolta a me: “Mi fa piacere che lei si sia reso conto che io avevo bisogno di questa seduta”.

Il materiale riguardava ora odii specifici, ed essa incominciò a cercare delle penne che lei sentiva colorate e sapeva che io avevo. Poi

prese un pezzo di carta e la penna di stoffa *nera* e fece un biglietto a lutto per il suo compleanno. Lo chiamò il suo “anniversario della morte”.

Adesso era molto presente nella stanza con me.

Ometto dettagli di un gruppo di osservazioni su fatti di realtà, tutti penosamente carichi di odio.

(Pausa).

Qui comincio a riconsiderare la seduta.

“Il guaio è che io non mi ricordo che cosa le ho detto – o forse parlavo a me stessa?”.

Intervento interpretativo

A questo punto ho fatto un’interpretazione: “Ogni sorta di cose accadono e svaniscono. Questo è il numero infinito di morti di cui lei è morta. Ma se c’è qualcuno, qualcuno che può restituirle tutto ciò che è accaduto, allora i dettagli ripresi in questa maniera diventano parte di lei e non muoiono”². Si rivolse ora ad un po’ di latte e mi chiese se poteva berlo³.

Dissi: “Lo beva”.

Disse: “Le ho detto...?”. (A questo punto riferì una sensazione positiva e attività che erano di per sé evidenza del suo essere reale e del suo vivere nel mondo reale). “Sento di aver instaurato un certo contatto con queste persone... sebbene qui qualcosa...”. (Ritorno di singhiozzi appoggiata alla spalliera della sedia). “Dov’è lei? perché sono così sola?... Perché non conto più in alcun modo?”.

Qui vennero fuori significativi ricordi d’infanzia, che riguardavano regali di compleanno e la loro importanza, e le esperienze positive e negative dei compleanni.

Ometto una grande quantità di cose qui perché per renderle comprensibili avrei bisogno di fornire ulteriori informazioni sui fatti, non necessarie in questa sede.

Tutto questo conduceva ad una zona neutrale, con lei qui, ma in un’attività che non porta a niente di definito.

“Non sento di avere... sento che ho sprecato questa seduta”.

(Pausa).

“Sento come se fossi venuta per incontrare qualcuno e quelli non sono venuti”. A questo punto mi ritrovai a operare connessioni in considerazione del suo dimenticare di momento in momento, e della sua

necessità che i suoi dettagli le venissero rispecchiati dall'analista, con un fattore tempo in azione. Le ho rispecchiato ciò che stava dicendo, scegliendo di parlare dapprima in termini della sua nascita (a causa dell'anniversario della nascita-anniversario della morte) e poi in termini di mio comportamento, del mio indicare in tanti modi che lei non contava affatto.

Continuò: “Sa, a volte ho l'impressione di essere nata... (Crollo). Se solo non fosse accaduto! Questo mi capita – non è come la depressione”.

Dissi: “Se lei non fosse affatto esistita, sarebbe andato tutto bene”.

“Ma ciò che è tanto terribile è l'esistenza che è annullata! Non c'è mai stata una volta in cui ho pensato: che bella cosa essere nata! Ho pensato sempre che sarebbe stato meglio se non fossi nata – ma chi lo sa? Potrebbe essere – non so – è un'idea: quando uno non è nato, non c'è nulla, oppure c'è una piccola anima che aspetta di entrare in un corpo?”.

A questo punto un cambiamento di atteggiamento che indica l'inizio di un'accettazione della mia esistenza.

“Continuo ad impedirle di parlare!”.

Dissi: “Lei vuole che adesso io parli, ma teme che io possa dirle qualcosa di buono”.

“Nella mia mente c'era: ‘Non mi faccia desiderare di essere!’⁴. È un verso di una poesia di Gerard Manley Hopkins”.

Parlammo quindi della poesia, di come lei facesse un grande uso della poesia che conosce a memoria, e di come abbia vissuto da poesia a poesia (come da sigaretta a sigaretta nel fumare accanito), ma senza che il significato della poesia venisse capito o sentito come adesso comprende e sente questa poesia (le sue citazioni sono sempre pertinenti e di solito lei non è consapevole del significato). Feci qui riferimento a Dio come *io sono*, un utile concetto quando l'individuo non può sopportare di *essere*.

Disse: “La gente usa Dio come un analista – qualcuno che stia lì mentre tu stai giocando”.

Dissi: “Per il quale Lei è importante”. Aggiunse: “Non potrei dirlo, perché non potrei esserne sicura”.

Dissi: “Ho sciupato qualcosa dicendo questo?”. (Ho avuto paura di aver sciupato una seduta molto buona).

Ma essa disse: “No! fa differenza se lo dice lei, perché se io significo

qualcosa per lei... io desidero fare cose per farle piacere... Vede, questo è il dramma di avere avuto un'educazione religiosa. Al diavolo le buone bambine!". Quasi fosse un'osservazione tra sé e sé disse: "Questo implica che io desidero di *non* guarire". (Questo è un esempio di un'interpretazione fatta dalla paziente che avrebbe potuto esserle rubata se io l'avessi fatta prima nella seduta).

Le faccio notare che la versione odierna di buono per lei è quella di star *bene* – vale a dire finire l'analisi, ecc.

Adesso finalmente potevo riferirmi al sogno nel quale si diceva che i disegni della ragazza non erano migliorati: *questo negativo è ora positivo*. L'affermazione che la paziente non sta bene è vera; non stare bene significa non buono; quella che sembrava stare meglio era falsa proprio come era stata falsa la sua vita per aver essa cercato di essere buona nel senso di adattarsi al codice morale della famiglia.

Disse: "Sì, sto usando i miei occhi, le orecchie, le mani come strumenti, non *sono* mai io al cento per cento. Se lascio che le mie mani esplorino potrei trovare un me – prendere contatto con un me... ma non lo potrei. Avrei bisogno di esplorare per ore. Non mi potrei lasciare andare".

Discutemmo la maniera di come il parlare a *se stessi* non rifletta indie-

tro, a meno che questo sia un portare avanti un discorso che sia stato rispecchiato *da qualcuno diverso da sé*.

Disse: "Ho cercato di farle vedere *come sia io quando sono sola* (le prime due ore della seduta); è questa la maniera in cui io vivo quando sono sola, pur non essendovi naturalmente parole, poiché non mi lascio andare a parlare a me stessa" (questo vorrebbe dire essere matti).

Prese poi a raccontare di come faccia uso di diversi specchi nella sua stanza, e questo implica per il sé una ricerca attraverso gli specchi di una persona che rifletta indietro. (Mi aveva mostrato, pur essendo io lì presente, che nessuno riflette indietro). Così ora io dissi: "*Era lei stessa quella che stava cercando*"⁵.

Sono in dubbio su questa interpretazione, perché sa di rassicurazione pur non essendo questa la mia intenzione. Volevo dire che essa esiste nell'atto in cui essa ricerca piuttosto che nel momento in cui trova o viene trovata.

Disse: "Mi piacerebbe smettere di cercare e semplicemente *essere*. Sì, cercare è la prova che c'è un sé".

Ora, alla fine potei fare riferimenti all'incidente di essere l'aereo che poi si schiantò al suolo. Come aereo essa poteva *essere*, ma poi c'era il suicidio. Accettò questo con facilità, ed aggiunse: "Ma io preferirei es-

sere e disintegrarmi che non *essere* mai”.

In qualche modo, poco dopo questo, essa fu in grado di andarsene. Il lavoro della seduta era finito.

Si potrà rilevare che in una seduta di cinquanta minuti non sarebbe stato possibile fare un lavoro utile.

Noi avevamo avuto tre ore da sciupare e da usare.

Se potessi fornire i dati della seduta successiva, si vedrebbe che sono occorse due ore per raggiungere di nuovo il punto che avevamo toccato il giorno precedente (che lei aveva dimenticato). Allora la paziente usò una espressione che ha valore nel sintetizzare ciò che vado cercando di far capire. Aveva posto una domanda, ed io dissi che la risposta a questa domanda ci avrebbe potuto portare ad una lunga ed interessante discussione, ma che era la *domanda* che mi interessava. Dissi: “Lei ha avuto l’idea di fare quella domanda”.

Dopo ciò essa pronunciò proprio le parole che mi occorrono per poter esprimere ciò che intendo. Disse, lentamente, con profondo sentimento: “Sì, vedo, uno potrebbe postulare l’esistenza di un me dalla domanda, come dal cercare”.

Essa aveva ora formulato l’interpretazione essenziale nel senso che

si poneva ora il problema di ciò che può solo essere chiamato la sua creatività, creatività che era un ricomporsi dopo un essersi lasciata andare (relaxation), che è l’opposto dell’integrazione.

Commento

Il cercare può venire soltanto da un funzionario sconnesso, informe, o forse dal giocare rudimentale, come se avesse luogo in una zona neutra. È soltanto qui, in questo stato non integrato della personalità, che ciò che noi descriviamo come creativo può comparire. Questo, se rispecchiato ma soltanto se rispecchiato, diventa parte di una personalità individuale organizzata, e come risultato questo alla fine fa sì che l’individuo sia, che sia ritrovato; finalmente lo rende capace di postulare l’esistenza del sé.

Questo ci dà una indicazione per il procedimento terapeutico: fornire l’opportunità di una esperienza informe e di impulsi creativi, motori e sensoriali, che sono la sostanza del gioco. E sulla base del gioco viene costruita l’intera esistenza dell’uomo come esperienza. Noi non siamo più introvertiti o estrovertiti. Noi facciamo esperienza della vita nell’area dei fenomeni transizionali, nell’eccitante sconfinato.

mento della soggettività e della osservazione oggettiva, in un territorio che è intermedio tra la realtà interiore dell'individuo e la realtà condivisa del mondo, che è esterna agli individui.

Note

- ¹ Non ho mezzi per controllare l'accuratezza di questo riferimento dell'interpretazione del precedente analista. [↵](#)
- ² Vale a dire, il senso di sé si determina sulla base di uno stato non integrato che tuttavia per definizione non viene osservato né ricordato dall'individuo e che va perduto se non viene osservato e rispecchiato da qualcuno cui viene concessa fiducia e che non viene meno

a tale fiducia e risponde alla dipendenza. [↵](#)

- ³ In questa analisi una pentola e un bollitore, caffè, tè, e un certo tipo di biscotti sono sempre disponibili. [↵](#)

⁴ La poesia *Carrion Comfort* in realtà dice:

No, non.../... voglio .../... al colmo della stanchezza gridare: *più non posso*. Io posso; / qualcosa posso: sperare, desiare che venga un giorno, non voler non essere. [Trad. it. A. Guidi, Parma 1952]. [↵](#)

- ⁵ Qualche volta essa cita: "Per Margherita piangi" (dal poema di Hopkins, *Spring and Fall*). [↵](#)

La creatività e le sue origini

Capitolo quinto

L'idea di creatività

Spero che il lettore accetterà un riferimento generale alla creatività senza permettere che la parola vada perduta e confusa con la creazione riuscita o acclamata, ma che la mantenga limitata al significato che si riferisce ad una sorta di colorazione dell'intero atteggiamento verso la realtà esterna.

È la appercezione creativa, più di ogni altra cosa, che fa sì che l'individuo abbia l'impressione che la vita valga la pena di essere vissuta. In contrasto con ciò vi è un tipo di rapporto con la realtà esterna

che è di compiacenza, per cui il mondo ed i suoi dettagli vengono riconosciuti solamente come qualcosa in cui ci si deve inserire o che richiede adattamento. La compiacenza porta con sé un senso di futilità per l'individuo e si associa all'idea che niente sia importante e che la vita non valga la pena di essere vissuta. In maniera angosciante, molte persone hanno avuto modo di sperimentare un vivere creativo in misura appena sufficiente per permettere loro di riconoscere che, per la maggior parte del tempo, esse vivono in maniera non creativa, come imbrigliate nella creatività di qualche d'un altro oppure di una macchina.

Questo secondo modo di vivere nel mondo viene riconosciuto come malattia in termini psichiatrici¹. In qualche modo la nostra teoria comprende la convinzione che vivere creativamente sia una situazione di sanità, e che la compiacenza sia una base patologica per la vita. Vi è poco dubbio che l'atteggiamento generale della nostra società e l'atmosfera filosofica dell'età in cui ci troviamo a vivere contribuiscono a questa opinione, l'opinione che noi qui, e nel tempo presente, sosteniamo. Noi non potremmo avere sostenuto questa opinione altrove ed in un'altra epoca.

Queste due alternative di vivere creativamente o non creativamente

possono essere del tutto contrapposte. La mia teoria sarebbe molto più semplice di quanto lo è se ci si potesse aspettare di trovare l'uno o l'altro estremo in ogni singolo caso o situazione. Il problema è reso oscuro per via del fatto che il grado di obiettività su cui noi contiamo allorché parliamo di realtà esterna rispetto ad un determinato individuo è variabile. In qualche misura obiettività è un termine relativo perché ciò che viene percepito obiettivamente è per definizione concepito in qualche misura soggettivamente².

Mentre questa è esattamente l'area in esame in questo libro noi dobbiamo prendere nota del fatto che per più individui la realtà esterna rimane in qualche misura un fenomeno soggettivo. Nel caso estremo l'individuo allucina o in certi momenti specifici, o forse in modo generalizzato. Vi è tutta una serie di espressioni riferite a questo stato di cose ("dà i numeri", "non ci sta con la mente", "non ha i piedi per terra", "è fuori dalla realtà") e in termini psichiatrici ci riferiamo a tali individui come schizoidi. Noi sappiamo che tali persone possono avere valore come persone nella comunità e che possono essere felici, ma rileviamo che ci sono certi svantaggi per loro e specialmente per coloro che vivono con esse. Esse possono vedere il mondo soggettivamente e possono essere facilmente deluse, o altrimenti, mentre hanno basi stabili nella maggior parte dei settori, esse accettano un sistema

delirante in altri settori, o possono essere non stabilmente strutturate rispetto alla loro integrazione di psiche e soma, così che si dice di loro che hanno scarsa coordinazione. A volte un impedimento fisico, come la vista difettosa o l'udito scarso, entra in questo stato di cose creando un quadro confuso in cui non si può chiaramente distinguere tra uno stato allucinatorio ed una incapacità basata, in ultima analisi, su di una anomalia fisica. Al limite di questo stato di cose la persona che viene descritta è un paziente che si trova in un ospedale psichiatrico, in via temporanea o permanente, e che viene etichettato come schizofrenico.

È importante che noi clinicamente non troviamo alcuna *linea netta di demarcazione* tra lo stato di sanità e lo stato schizoide, o anche tra sanità e schizofrenia in stato florido. Mentre riconosciamo il fattore ereditario nella schizofrenia e mentre siamo disposti a vedere la parte che hanno nei singoli casi i disordini fisici, noi guardiamo con sospetto qualunque teoria della schizofrenia che disgiunga il soggetto dai problemi della vita di ogni giorno e dai problemi universali dello sviluppo individuale in un dato ambiente. Noi vediamo l'importanza vitale del contributo ambientale specie all'inizio della vita infantile dei singoli individui, e per tale ragione noi facciamo uno speciale studio dell'ambiente che facilita in termini umani e di crescita umana, per il fatto

che la dipendenza ha un significato (cfr. Winnicott, 1963b; 1965).

Vi sono persone che possono condurre una vita soddisfacente e fare del lavoro che può anche essere di eccezionale valore, ed essere tuttavia schizoidi o schizofreniche. Possono essere malate in senso psichiatrico, per via di un precario senso di realtà. Per equilibrare questo si dovrebbe asserire che vi sono altri che sono così fermamente ancorati alla realtà percepita oggettivamente da essere malati nella direzione opposta, di non essere in contatto con il mondo soggettivo e con l'approccio creativo alla realtà.

In qualche misura siamo aiutati in questi difficili argomenti dal ricordo che le allucinazioni sono fenomeni onirici che hanno sconfinato nello stato di veglia, e che l'allucinazione non è una malattia in sé più di quanto lo sia il fatto corrispondente che gli eventi diurni e le memorie dei fatti reali vengono trasportati al di là della barriera nel sonno e nella formazione del sogno³. In effetti, se noi consideriamo la nostra descrizione delle persone schizoidi troviamo che stiamo usando le parole che adoperiamo per descrivere i bambini piccoli e i lattanti, ed è là che noi in realtà ci aspettiamo di trovare i fenomeni che sono caratteristici dei nostri pazienti schizoidi o schizofrenici.

I problemi delineati in questo capitolo vengono presi in esame

in questo volume al momento in cui insorgono, vale a dire nei primi stadi della crescita e dello sviluppo individuale. In effetti a me interessa uno studio del momento preciso in cui un bambino è "schizoide", se non che questo termine non viene usato, per via della immaturità del bambino, e del particolare stato relativo allo sviluppo della personalità, e alla parte che vi gioca l'ambiente.

Le persone schizoidi non sono più soddisfatte di se stesse di quanto lo siano le persone estrovertite che non sono in grado di prendere contatto con il sogno. Questi due gruppi di persone vengono in psicoterapia perché nell'un caso non vogliono passare la loro esistenza irrevocabilmente tagliate fuori dal contatto con i fatti della vita, e nell'altro caso perché si sentono estraniare dal sogno. Tali persone hanno la sensazione che qualcosa non funzioni, e che vi sia una dissociazione nella loro personalità, e vorrebbero essere aiutate a raggiungere uno stato di unità (Winnicott, 1960b) o uno stato di integrazione tempo-spazio in cui c'è un sé che contiene ogni cosa, invece che elementi dissociati che esistono in compartimenti stagni⁴, o sono dispersi e lasciati giacere all'intorno.

Per poter addentrarsi nella teoria che gli analisti usano nel loro lavoro per vedere dove ha luogo la creatività è necessario, come ho

già affermato, di separare l'idea di creazione dai lavori artistici. È vero che una creazione può essere un quadro o una casa o un giardino o un costume o un modo di pettinarsi o una sinfonia o una scultura; qualunque cosa a cominciare da un pranzo cucinato in casa. Sarebbe forse meglio dire che queste cose potrebbero essere creazioni. La creatività di cui mi occupo io qui, è universale. Appartiene al fatto di essere vivi. È da presumere che appartenga alla vitalità di alcuni animali non meno che a quella degli esseri umani, ma deve essere meno fortemente significativo quando si tratta di animali o di esseri umani con bassa capacità intellettuale⁵ di quanto lo sia negli esseri umani che hanno capacità intellettuale pressoché media o superiore alla media. La creatività che noi stiamo studiando appartiene alla maniera che ha l'individuo di incontrarsi con la realtà esterna. Prendendo per assunto una discreta capacità mentale ed un'intelligenza sufficiente da permettere all'individuo di diventare una persona che vive e che partecipa alla vita della comunità, ogni cosa che accade è creativa a meno che l'individuo sia malato o impedito da fattori ambientali contingenti, che bloccano i suoi processi creativi. Per quanto concerne la seconda di queste due alternative è probabilmente errato pensare alla creatività come qualcosa che può essere annientato totalmente. Ma quando si legge di individui dominati a casa, o che passano la loro vita

in campi di concentramento o in uno stato di persecuzione perenne a causa di un crudele regime politico, la prima cosa che uno pensa è che soltanto poche di tali vittime rimangono creative. Questi naturalmente, sono quelli che soffrono (vedi Winnicott, 1968b). Sembra, a tutta prima, come se tutti gli altri che esistono (non che vivono) in tali comunità patologiche, abbiano fino allora rinunciato a sperare e neppure più soffrano, e che abbiano perduta la caratteristica che li rende umani così da non vedere più il mondo in maniera creativa. Queste circostanze hanno a che fare con il negativo della civiltà. Ciò è guardare alla distruzione della creatività negli individui da parte di fattori ambientali che agiscono in un secondo tempo nello sviluppo individuale (cfr. Bettelheim, 1960).

Ciò che qui si cerca di fare è di trovare un modo di studiare la perdita da parte degli individui dell'accesso creativo alla vita o dell'iniziale approccio creativo ai fenomeni esterni. Mi riferisco alla eziologia. Nel caso estremo c'è un fallimento relativo *ab initio* nello stabilirsi di una capacità personale per il vivere creativo.

Come ho già detto, si deve ammettere la possibilità che non vi possa essere distruzione completa della capacità di un essere umano di vivere creativamente e che anche nel più estremo caso di compiacenza

e di formazione di una falsa personalità, esiste, nascosta in qualche luogo, una vita segreta, che è soddisfacente perché è una espressione creativa o originale, di quell'essere umano. Il suo non essere soddisfacente deve essere misurato in termini del suo essere nascosto, della sua mancanza di arricchimento attraverso l'esperienza del vivere (Winnicott, 1968b).

Diciamo che nel caso grave tutto ciò che è reale e tutto ciò che conta e che è personale e originale e creativo, è nascosto e non dà alcun segno della sua esistenza.

Per l'individuo in un tale caso estremo, veramente non conta di essere vivo o morto. Il suicidio è di scarsa importanza quando un tale stato di cose è fortemente organizzato in un individuo, e perfino lo stesso individuo, non è in alcun modo consapevole di ciò che avrebbe potuto essere o di ciò che è stato perduto o che manca (Winnicott, 1960a).

L'impulso creativo è pertanto qualcosa che si può considerare come una cosa in sé, qualcosa che, naturalmente, è necessario se l'artista deve produrre un lavoro d'arte, ma anche come qualcosa che è presente quando *chicchessia* – poppante, bambino, adolescente, adulto, vecchio – guarda in maniera sana una qualunque cosa o fa una qualunque

cosa deliberatamente, quale può essere quando gioca imbrattandosi con le feci, o prolunga l'atto del piangere per godere di un suono musicale. È presente altrettanto nel vivere momento-per-momento di un bambino ritardato che è contento di respirare come lo è nell'ispirazione di un architetto che improvvisamente sa che cosa è che lui desidera costruire, e che va pensando in termini di materiali che possono essere usati in realtà, così che il suo impulso creativo possa prendere forma e il mondo ne possa essere testimone.

Là dove la psicoanalisi ha tentato di affrontare l'argomento della creatività ha perso di vista in grande misura il tema principale. Lo scrittore analitico può aver preso in considerazione qualche illustre personalità nelle arti creative e ha cercato di fare osservazioni secondarie e terziarie, ignorando tutto ciò che si potrebbe chiamare primario. Si può prendere Leonardo da Vinci e fare importanti ed interessanti commenti sul rapporto tra il suo lavoro e taluni eventi che ebbero luogo nella sua infanzia. Molto si può fare intessendo i temi del suo lavoro artistico con la sua tendenza omosessuale. Ma questa e altre circostanze nello studio dei grandi uomini e delle grandi donne scavalcano il tema che è al centro dell'idea di creatività. È inevitabile che tali studi di grandi uomini tendano ad irritare gli artisti e le persone creative in generale. Può essere che questi studi che

noi tentiamo di fare siano irritanti, perché sembrano voler spiegare perché quest'uomo è stato grande e quella donna ha raggiunto grandi cose, ma la direzione dell'indagine è sbagliata. L'argomento principale viene aggirato, quello cioè dell'impulso creativo in se stesso. La creazione ha sede tra l'osservatore e la creatività dell'artista.

Non che vi sarà mai qualcuno in grado di spiegare l'impulso creativo, naturalmente; e non è verosimile che vi sarà mai qualcuno che lo vorrà fare; ma un legame si può stabilire, e con vantaggio, tra il vivere creativamente e il semplice vivere, e si possono studiare le ragioni per cui il vivere creativamente può andare perduto e perché può scomparire nell'individuo il sentimento che la vita è reale e che ha un senso.

Si può supporre che prima di una certa era, diciamo mille anni fa, solo poche persone vissero creativamente (cfr. Foucault, 1966). Per spiegare questo si dovrebbe dire che prima di una certa data è possibile che vi siano stati solo del tutto eccezionalmente un uomo o una donna che abbiano raggiunto lo stato di unità nello sviluppo personale. Prima di una certa data la vasta maggioranza degli esseri umani del mondo molto probabilmente non trovarono mai o certamente persero assai presto, alla fine dell'infanzia o della fanciullezza, il loro senso di essere degli individui. Questo argomento è sviluppato

in parte nel *Mosé e il Monoteismo* di Freud (1939) e vi viene fatto cenno in una nota a piè di pagina che io considero un importante dettaglio degli scritti di Freud: «Breasted lo chiama "il primo individuo nella storia dell'umanità"». Noi non possiamo facilmente identificarci con uomini e donne delle ere primitive che si identificavano talmente con la comunità e con la natura e con fenomeni inspiegabili quali il sorgere ed il tramontare del sole, i fulmini e i terremoti.

Un corpo di conoscenze fu necessario prima che uomini e donne potessero diventare unità integrate in termini di tempo e spazio, capaci di vivere creativamente e di esistere come individui. L'argomento del monoteismo appartiene all'arrivo di questo stadio nel funzionamento della mente umana.

Un ulteriore contributo all'argomento della creatività ci viene da Melanie Klein (1957). Questo contributo deriva dal riconoscere da parte della Klein gli impulsi aggressivi e la fantasia distruttiva avente origini molto precoci nel singolo bambino. Klein prende l'idea della distruttività del bambino e vi connette importanza adeguata, sollevando al tempo stesso un nuovo e vitale punto derivante dall'idea della fusione degli impulsi erotici e distruttivi come un segno di sanità. Nell'affermazione della Klein vi è il concetto di riparazione e

di restituzione. Secondo me, però, l'importante lavoro della Klein non arriva al tema della vera creatività, e potrebbe pertanto sortire l'effetto di oscurare ulteriormente il problema centrale. Abbiamo tuttavia bisogno del suo lavoro sulla posizione centrale del senso di colpa. Dietro a questo c'è il concetto fondamentale di Freud di ambivalenza come un aspetto della maturità individuale.

Lo stato di sanità può essere considerato in termini di fusione (impulsi erotici e distruttivi) e ciò rende più che mai urgente l'esame della origine dell'aggressività e della fantasia distruttiva. Per molti anni nella metapsicologia psicoanalitica è sembrato di poter spiegare l'aggressività sulla base della collera.

Ho affacciato l'idea che sia Freud che la Klein abbiano scavalcato un ostacolo a questo punto e abbiano trovato rifugio nell'eredità. Il concetto dell'istinto di morte potrebbe essere descritto come una riasserzione del principio del peccato originale. Ho cercato di sviluppare il tema che quanto sia Freud che la Klein hanno evitato nel fare ciò è stata la piena accettazione della dipendenza e pertanto del fattore ambientale (Winnicott, 1960b). Se dipendenza significa veramente dipendenza, allora la storia del singolo bambino non può essere scritta in termini del solo bambino. Deve essere scritta in termini anche della

situazione ambientale la quale o va incontro ai bisogni della dipendenza oppure manca di andar loro incontro (Winnicott, 1945, 1948, 1952).

Si spera che gli psicoanalisti saranno in grado di fare uso della teoria dei fenomeni transizionali per descrivere la maniera in cui opportunità ambientali sufficientemente buone nei primissimi periodi della vita rendono possibile all'individuo di fare fronte all'immenso sgomento della perdita di onnipotenza⁶. Ciò che io ho chiamato "l'oggetto soggettivo" (Winnicott, 1962) va per gradi stabilendo rapporti con oggetti che sono percepiti oggettivamente, ma ciò ha luogo soltanto quando opportunità ambientali sufficientemente buone o un "ambiente come ci si può attendere nella media" (Hartmann, 1939) mette il bambino in grado di essere matto in una maniera particolare che è concessa ai bambini.

Questa pazzia diventa vera pazzia solo se compare nella vita in età successive. Allo stadio della prima infanzia è presente una situazione identica a quella cui mi riferivo quando parlavo della accettazione del paradosso secondo il quale un bambino crea un oggetto, ma l'oggetto non sarebbe stato creato come tale se non si fosse trovato già là...

Noi vediamo che o gli individui vivono creativamente e trovano che

la vita vale la pena di essere vissuta, o che non possono vivere in maniera, creativa e dubitano del valore del vivere. Questa variabile negli esseri umani è direttamente in rapporto alla qualità ed alla quantità di opportunità ambientale all'inizio o nelle prime fasi dell'esperienza di vita di ciascun bambino.

Mentre ogni sforzo viene fatto dagli analisti per descrivere la psicologia dell'individuo ed i progressi dinamici dello sviluppo e dell'organizzazione difensiva, e per includere pulsione e istinto in termini dell'individuo, qui a questo punto dove la creatività o si realizza o non si realizza (o, come alternativa, va perduta), il teorico deve prendere in considerazione l'ambiente, e nessuna formulazione che riguardi l'individuo come isolato può toccare questo problema centrale dell'origine della creatività.

Sembra importante a questo punto fare riferimento ad una speciale complicazione che deriva dal fatto che mentre uomini e donne hanno molto in comune, tuttavia essi sono anche diversi. Ovviamente la creatività è uno dei denominatori comuni, una delle cose che uomini e donne condividono, oppure condividono lo smarrimento della perdita o dell'assenza del vivere creativo.

Ora io proporrei di esaminare questo argomento da un altro angolo.

Gli elementi scissi maschili e femminili che si possono trovare negli uomini e nelle donne⁷

Non vi è nulla di nuovo al di dentro o al di fuori della psicoanalisi nell'idea che uomini e donne abbiano una "predisposizione verso la bisessualità".

Cerco qui di usare ciò che ho appreso circa la bisessualità dalle analisi che sono andate passo passo verso un certo punto ed hanno messo a fuoco un dettaglio.

Nessun tentativo verrà qui fatto di tracciare i passi attraverso cui un'analisi arriva a questa sorta di materiale. Si può dire che una gran parte di lavoro di solito si è dovuto fare prima che questo tipo di materiale diventasse significativo e richiamasse attenzione di priorità. È difficile vedere come si può evitare tutto questo lavoro preliminare. La lentezza del processo analitico è una manifestazione di una difesa che l'analista deve rispettare, così come noi rispettiamo tutte le difese. Mentre è il paziente che sta tutto il tempo ad insegnare all'analista, l'analista dovrebbe essere in grado di sapere, teoricamente, le questioni che hanno a che fare con le più profonde e le più centrali connotazioni di personalità, o altrimenti egli può mancare di ricono-

scere e di far fronte a nuove richieste alla sua comprensione e alla sua tecnica quando, dopo lungo tempo, il paziente sarà capace di portare nel contenuto del transfert materiale sepolto in profondità, dando così opportunità di una interpretazione mutativa. L'analista, interpretando, mostra quanto – e quanto poco – della comunicazione del paziente egli sia in grado di recepire.

Come base dell'idea che io desidero esprimere in questo capitolo vorrei avanzare il punto di vista che la creatività è uno dei denominatori comuni degli uomini e delle donne. In un altro linguaggio tuttavia la creatività è la prerogativa delle donne, e ancora in altro linguaggio è una caratteristica maschile. È quest'ultimo dei tre che prendo in considerazione in ciò che segue.

Dati clinici

Caso illustrativo

Vorrei proporre di incominciare con un esempio clinico. Riguarda il trattamento di un uomo di mezza età, un uomo sposato, con una famiglia, e ben riuscito in una professione. L'analisi aveva progredito se-

condo le direttive classiche. Questo uomo ha avuto una lunga analisi ed io non sono stato davvero il suo primo terapeuta. Una gran mole di lavoro è stata fatta da lui e da ciascuno di noi terapeuti e analisti che ci siamo succeduti, ed una profonda modificazione è stata portata alla sua personalità. Ma c'è ancora qualcosa che egli cerca e che gli rende impossibile di fermarsi. Egli sa che non ha raggiunto ciò per cui è venuto. Se egli recide i propri legami con ciò che ha perduto il sacrificio è troppo grande.

Nella fase attuale di questa analisi qualcosa è stato raggiunto che è nuovo per me. Ciò ha a che fare col modo in cui sto trattando con l'elemento non-mascolino nella sua personalità.

Un venerdì il paziente venne e produsse molto materiale come di consueto. La cosa che mi colpì in quel venerdì fu che il paziente stava parlando di invidia del pene. Uso questo termine di proposito, e devo pregare di credere al fatto che questo termine era qui appropriato in considerazione del materiale, e della sua presentazione. Ovviamente questo termine, invidia del pene, non è di consueto applicato nella descrizione di un uomo.

La modificazione che appartiene a questa fase particolare viene mostrata nella maniera in cui io ho trattato questo fatto. In questa

particolare occasione gli dissi: “Io sto ascoltando una ragazza. So perfettamente che lei è un uomo ma io sto ascoltando una ragazza, e sto parlando con una ragazza. Sto dicendo a questa ragazza: ‘Lei sta parlando di invidia del pene’”.

Vorrei sottolineare che ciò non ha nulla a che fare con l’omosessualità.

(Mi è stato fatto notare che la mia interpretazione in ciascuna delle due parti potrebbe essere vista come una specie di gioco, e quanto più possibile lontano dalla interpretazione autoritaria che è molto vicina alla lezione dottrinaia).

Mi fu chiaro, a causa del profondo effetto di questa interpretazione, che la mia osservazione era in qualche modo pertinente, ed in verità non starei qui a riferire questo dettaglio in questo contesto se non per il fatto che il lavoro cominciato in questo venerdì diede luogo ad un circolo vizioso. Mi ero andato abituando ad una routine di un lavoro buono con buone interpretazioni, con buoni risultati immediati, e poi alla distruzione e alla delusione che seguivano ogni volta per via del graduale riconoscimento da parte del paziente che qualcosa di fondamentale era rimasto immutato; c’era questo fattore sconosciuto che aveva mantenuto quest’uomo impegnato nella sua analisi per un

quarto di secolo.

Avrebbe dovuto il lavoro con me andare incontro alla stessa sorte, cui era andato incontro il lavoro con gli altri terapeuti?

In questa occasione vi fu un effetto immediato nella forma di una accettazione intellettuale e di sollievo, e poi vi furono effetti più lontani. Dopo una pausa il paziente disse: “Se dovessi dire a qualcuno di questa ragazza verrei considerato matto”.

La questione avrebbe potuto fermarsi lì, ma sono lieto in vista degli effetti che seguirono, di essere andato oltre. Fu la mia osservazione successiva che mi sorprese e confermò la cosa. Dissi: “Non è che lei ha detto questo ad altri; sono io che vedo la ragazza, ed ascolto una ragazza che parla, mentre in realtà c’è un uomo sul mio divano. La persona folle sono *io stesso*”.

Non ebbi bisogno di elaborare questo punto perché esso andò a segno. Il paziente disse che ora si sentiva sano in un ambiente folle. In altre parole egli era adesso liberato da un dilemma. Ebbe in seguito ad affermare: “Io stesso non avrei mai potuto dire (sapendo di essere un uomo) ‘sono una ragazza’. Non sono tanto folle. Ma lei lo ha detto, e lei ha parlato ad entrambe le parti di me”. Questa follia che era mia lo mise in grado di vedersi come una ragazza *dalla mia posizione*. Egli sa di

essere un uomo, e non dubita in alcun modo di essere un uomo.

È chiaro ciò che è successo qui? Per parte mia, ho avuto la necessità di ottenere una profonda esperienza personale, per poter arrivare alla comprensione che ora sento di avere raggiunto. Questo complesso stato di cose ha una speciale realtà per questo uomo in quanto lui ed io siamo stati portati alla conclusione (anche se non capaci di provarla) che sua madre (che non è più viva) abbia visto una bambina quando lo vide appena nato, prima di adattarsi a pensare a lui come un maschio. In altre parole questo uomo doveva inserirsi nella idea della madre che suo figlio fosse, e che era in realtà, una bambina. (Egli era il secondo bambino, ed il primo era un maschio).

L'interno svolgimento dell'analisi dimostra chiaramente che la madre, allorché cominciò a curarsi di lui fisicamente, lo faceva come se non riuscisse a vedere in lui un maschietto. Sulla base di questa modalità egli più tardi mise su le sue difese, ma era la "follia" della madre che vedeva una femmina là dove c'era un maschio, e ciò fu portato direttamente nel presente dal mio aver detto "sono io che sono folle". In quel venerdì egli se ne andò profondamente commosso e sentendo che questa era la prima importante svolta nell'analisi da lungo tempo (per quanto, come ho detto, vi era stato sempre un continuo progresso

nel senso che veniva fatto ogni volta un buon lavoro)⁸.

Vorrei dare ulteriori dettagli relativi all'episodio di questo venerdì. Quando venne il lunedì seguente, egli mi annunciò che stava male. Era chiaro che aveva una qualche infezione e gli ho ricordato che la moglie se la sarebbe presa anche lei il giorno seguente, il che infatti accadde. Ciò nonostante, egli avrebbe voluto che io gli *interpretassi* questa malattia, che era cominciata il sabato come se fosse psicosomatica. Ciò che cercava di dirmi era che venerdì sera egli ebbe un rapporto sessuale soddisfacente con la propria moglie e pertanto *avrebbe* dovuto sentirsi meglio il sabato, ma invece di sentirsi meglio si era ammalato e si era sentito male. Io riuscii a lasciare in disparte il disturbo fisico e a parlare della incongruità del suo sentirsi male dopo il rapporto sessuale che invece avrebbe dovuto essere una esperienza risanatrice. (In verità egli avrebbe potuto dire: "Ho l'influenza, ma nonostante questo mi sento meglio in me stesso").

La mia interpretazione continuò lungo la linea incominciata il venerdì. Dissi: "Lei si sente come se avesse dovuto rallegrarsi per una mia interpretazione che ha messo in libertà un comportamento maschile. *La ragazza cui io mi rivolgevo, tuttavia, non vuole lasciare venire fuori l'uomo, ed in verità lei non ha alcun interesse per lui. Ciò che essa vuole è*

un pieno riconoscimento di lei stessa e dei propri diritti sul suo corpo maschile. L'invidia del pene da parte della ragazza ha a che fare in particolare con l'invidia di lei come uomo". Io proseguì: "Il sentirsi male è una protesta da parte del sé femminile, il quale ha sempre sperato che l'analisi avrebbe in effetti scoperto che l'uomo, cioè lei stesso, è ed è sempre stato una ragazza (e "star male" è una gravidanza pregenitale). La sola conclusione dell'analisi che la parte femminile può cercare è la scoperta che in realtà lei stesso è una ragazza". Da qui si può cominciare a capire la convinzione del paziente che l'analisi possa non finire mai⁹.

Nelle settimane successive vi fu una grande quantità di materiale che confermò la validità della mia interpretazione e del mio atteggiamento, ed il paziente ebbe la sensazione di poter vedere ora che la sua analisi non procedeva più sotto il segno della interminabilità.

Successivamente io mi accorsi che la resistenza del paziente si era ora spostata a negare l'importanza della mia affermazione: "Sono io che sono matto". Egli cercava di far passare ciò solo come la mia maniera di mettere le cose – un modo di esprimersi che poteva essere dimenticato. Trovo tuttavia che qui vi è uno di quegli esempi di transfert delirante che rende perplessi i pazienti come gli analisti, e il punto

cruciale del problema terapeutico sta proprio qui, in questa interpretazione che confesso quasi non mi permettevo io stesso di fare.

Quando mi concessi un po' di tempo per pensare a ciò che era successo rimasi perplesso. Non si trattava qui di nuovi concetti teorici, di nuovi principi di tecnica. In realtà, io e il mio paziente eravamo già capitati su questo terreno. Tuttavia avevamo qui qualcosa di nuovo, nuovo nel mio atteggiamento e nuovo nella sua capacità di fare uso del mio lavoro interpretativo. Io decisi di arrendermi e non importa cosa ciò potesse significare per me, ed il risultato lo si deve ritrovare in questo lavoro che presento.

Dissociazione

La prima cosa che ho notato fu che mai prima di allora avevo completamente accettato la completa dissociazione tra l'uomo (o donna) e l'aspetto della personalità che ha il sesso opposto. Nel caso di questo paziente la dissociazione era quasi completa.

Qui allora, mi ritrovai con un nuovo tagliente su una vecchia arma, e mi chiesi come questo avrebbe o avrebbe potuto influire sul lavoro che andavo facendo con altri pazienti, sia uomini che donne, o ragazzi e ragazze. Decisi pertanto di studiare questo tipo di dissociazione mettendo da parte, per il momento, senza però dimenticarli, tutti gli altri

tipi di scissione.

Elementi maschili e femminili negli uomini e nelle donne¹⁰.

C'era in questo caso una dissociazione che stava sul punto di rompersi. La dissociazione difensiva stava dando luogo ad una accettazione della bisessualità come una qualità della unità o dell'intero sé. Vidi che mi trovavo a che fare con ciò: che potrebbe essere chiamato un *puro elemento femminile*. A tutta prima mi sorprese il fatto di poter arrivare a ciò guardando soltanto al materiale presentato da un paziente maschio¹¹.

Un'ulteriore osservazione clinica appartiene a questo caso. Parte del sollievo che fece seguito al nostro arrivare a questa nuova piattaforma di lavoro insieme, proveniva dal fatto che ora potevamo spiegare perché le mie interpretazioni fatte su base solida relativa all'uso di oggetti, di soddisfazioni orali erotiche nel transfert, di idee sadiche orali relative all'interesse del paziente per l'analista come oggetto parziale o come persona con un seno o con un pene – perché tali interpretazioni non erano mai state mutative. Venivano accettate ma: e con questo? ora che la nuova posizione era stata raggiunta il paziente ebbe un

senso di relazione con me, e ciò fu estremamente vivido. Aveva a che fare con l'identità. Il puro elemento femminile stesso trovò un'unità primaria con me come analista, e questo dette all'uomo il senso di avere cominciato a vivere. Io sono stato colpito da questo dettaglio, come appare nella mia applicazione alla teoria di ciò che ho trovato in questo caso.

Addendum alla sezione clinica

Dà soddisfazione rivedere il proprio materiale clinico corrente tenendo presente questo esempio di dissociazione, l'elemento femminile scisso in un paziente uomo. L'argomento può rapidamente diventare vasto e complesso cosicché poche osservazioni devono essere scelte e particolarmente menzionate.

a. Uno può con sorpresa accorgersi che ha a che fare con la parte scissa e che sta tentando di analizzarla mentre la persona principale funzionante appare soltanto in forma proiettata. Questo è come trattare un bambino soltanto per trovare che si sta trattando l'uno o l'altro genitore per procura. Ci si può incontrare con ogni possibile variazione su questo tema.

b. L'elemento dell'altro sesso può essere completamente scisso cosicché per esempio un uomo può non essere in grado di stabilire alcun

legame con la parte scissa. Ciò è vero specialmente quando la personalità è per altro verso sana ed integrata. Allorché la personalità funzionante è già organizzata in scissioni multiple, c'è di meno l'accento su "io sono sano", e pertanto si trova meno resistenza all'idea "io sono una ragazza" (nel caso di un uomo) o "sono un ragazzo" (nel caso di una ragazza).

c. Si può trovare clinicamente una quasi completa dissociazione dell'altro sesso, organizzata in rapporto a fattori esterni in età molto precoce, commista con dissociazioni successive organizzate come difesa, basate più o meno su identificazioni crociate. La realtà di questa tardiva difesa organizzata può militare contro il ritorno nell'analisi del paziente della precedente scissione reattiva.

(C'è un assioma qui, che un paziente si aggrapperà sempre al pieno sfruttamento dei fattori personali ed interni, che gli danno una certa quantità di controllo onnipotente, piuttosto che ammettere l'idea di una reazione grossolana ad un fattore ambientale, sia esso una distorsione o un fallimento. L'influenza ambientale cattiva o anche buona entra nel nostro lavoro come una idea traumatica, intollerabile perché non operante nell'ambito dell'onnipotenza del paziente. Vedi ad esempio la pretesa del melanconico di essere responsabile di *tutto* il male).

d. La parte della personalità scissa appartenente all'altro sesso tende a rimanere ad una data età, o a crescere, ma lentamente. Paragonate con questo, le figure veramente immaginative della realtà psichica interna della persona maturano, stabiliscono rapporti, crescono, muoiono. Per esempio, un uomo che dipende da ragazze più giovani per mantenere viva la parte femminile di sé scissa, può gradualmente diventare capace di impiegare per questo proposito ragazze in età da marito. Ma anche se lui visse fino a novanta anni è poco probabile che queste ragazze così impiegate raggiungeranno i trenta anni. Tuttavia in un paziente uomo la ragazza (che nasconde il puro elemento ragazza di fondazione precedente) può avere caratteristiche di ragazza; può essere fiera del seno, provare invidia del pene, diventare gravida, non avere genitali esterni maschili e addirittura possedere un apparato sessuale femminile e godere l'esperienza sessuale femminile.

e. Un punto importante qui è la valutazione di tutto questo in termini di salute psichiatrica. L'uomo che inizia ragazze nell'esperienza sessuale può ben essere un uomo che è più identificato con la ragazza che con se stesso. Questo gli dà la capacità di uscire completamente da sé per svegliare la sessualità della ragazza e per soddisfarla. Egli paga per questo con il fatto di avere ben poca soddisfazione maschile,

e paga anche in termini del suo bisogno di cercare sempre una nuova ragazza, il che è l'opposto della costanza oggettuale.

All'altro estremo è la malattia dell'impotenza. Compresa tra i due ha sede l'intera gamma della potenza relativa mista con dipendenza di vari tipi e gradi. Ciò che è normale dipende dalla aspettativa sociale di un qualunque gruppo sociale in qualunque particolare periodo. Non si potrebbe dire che all'estremo patriarcale della società il rapporto sessuale è la violenza carnale, e che all'estremo matriarcale l'uomo con un elemento femminile scisso che deve soddisfare molte donne è da premiare anche se nel fare questo egli si annienta?

Tra tali estremi vi è la bisessualità, ed un'aspettativa di esperienza sessuale che è meno che ottimale. Ciò si accompagna con l'idea che la sanità in senso sociale sia modicamente depressiva, eccetto che nelle vacanze.

È interessante che l'esistenza di questo elemento femminile scisso in realtà prevenga la pratica omosessuale. Nel caso del mio paziente egli si tenne sempre lontano da approcci omosessuali al momento critico perché (come egli arrivò a capire ed a dirmi) nel mettere in pratica l'omosessualità avrebbe asserito la sua mascolinità che (dall'elemento femminile scisso di sé) egli non volle mai conoscere con certezza.

(Nel normale, dove la bisessualità è un fatto, idee omosessuali non entrano in conflitto in questo modo principalmente perché il fattore anale – che è una questione secondaria – non ha raggiunto la supremazia sulla fellatio, e nella fantasia di un'unione in fellatio la questione del sesso biologico di una persona non è significativa).

f. Sembra che nell'evoluzione del mito greco i primi omosessuali fossero uomini che imitavano donne in maniera tale da entrare quanto più possibile in rapporto con la suprema divinità. Ciò apparteneva ad una era matriarcale da cui un sistema di divinità patriarcale comparve con Zeus come capo. Zeus (simbolo del sistema patriarcale) dette inizio all'idea del ragazzo amato sessualmente dall'uomo, e in seguito a questo venne il relegare le donne ad una condizione inferiore. Se questa è una esposizione vera della storia dello sviluppo delle idee, essa ci fornisce il collegamento di cui ho bisogno se debbo riuscire a corredare le mie osservazioni cliniche relative all'elemento femminile scisso nel caso di pazienti uomini con la teoria dell'entrare in un rapporto con l'oggetto. (L'elemento maschile scisso nelle pazienti donne è di eguale importanza nel nostro lavoro, ma ciò che ho da dire circa lo stabilire un rapporto con l'oggetto può essere detto in termini di uno soltanto dei due possibili esempi di dissociazione).

Riassunto delle osservazioni preliminari

Nella nostra teoria è necessario lasciare un margine per un elemento sia maschile che femminile nei ragazzi e negli uomini e nelle ragazze e nelle donne. Tali elementi possono essere scissi l'uno dall'altro in notevole grado. Questa idea richiede da noi sia uno studio degli effetti clinici di questo tipo di dissociazione, sia un esame degli stessi elementi distillati maschili e femminili.

Ho fatto alcune osservazioni sul primo di questi due punti, gli effetti clinici; ora desidero esaminare ciò che io chiamo gli elementi distillati maschili e femminili (non le persone maschio e femmina).

Elemento puro maschile ed elemento puro femminile

Riflessioni sul contrasto nei vari modi di stabilire un rapporto con l'oggetto.

Paragoniamo e contrapponiamo i puri elementi maschili e femmi-

nili nel contesto del rapporto oggettuale.

Desidero dire che l'elemento che chiamo "maschile" ha a che fare con lo stabilire un rapporto attivo o il subire un rapporto passivo, entrambi essendo sostenuti dall'istinto. È nello sviluppo di questa idea che noi parliamo di pulsione istintuale nel rapporto del bambino con il seno e con il mangiare, e in seguito nel rapporto con tutte le esperienze che interessano le principali zone erogene e con le pulsioni e con le soddisfazioni sussidiarie. Vorrei suggerire che per contrasto il puro elemento femminile ha un rapporto con il seno (o con la madre) nel senso del *bambino che diventa il seno (o la madre) nel senso che l'oggetto è il soggetto*.

Non vedo nessuna pulsione istintuale in questo.

(Si deve anche ricordare l'uso della parola istinto che proviene dall'etnologia; tuttavia, io dubito molto se l'imprinting sia una condizione che interessi affatto il bambino appena nato. Dirò in questa sede e in questo momento che io ritengo l'intero argomento dell'imprinting non pertinente allo studio del primo rapporto che hanno i bambini con l'oggetto. Di certo non ha nulla a che fare con il trauma della separazione a due anni, che è proprio il periodo in cui si è ritenuto che avesse la sua importanza primaria).

Il termine oggetto soggettivo è stato usato per descrivere il primo oggetto, l'oggetto *non ancora ripudiato come un fenomeno di non-me*. Qui in questo rapporto dell'elemento femminile puro col "seno" ha luogo un'applicazione pratica dell'idea dell'oggetto soggettivo e la esperienza di questo prepara la strada per il soggetto oggettivo, – vale a dire per l'idea di un sé e per il sentimento del reale che scaturisce dal senso di avere una identità.

Per quanto complessa la psicologia del senso di sé e dello stabilirsi di una identità potrà divenire man mano che il bambino cresce, nessun senso di sé ha luogo eccetto che sulla base di questo stabilire un rapporto nel senso di *essere*. Questo senso di essere è qualcosa che precede l'idea di essere tutt'uno con, perché non vi è ancora stata alcuna cosa eccetto l'identità. Due persone separate possono *sentirsi* tutt'uno ma qui, nel punto che io sto esaminando, il bambino e l'oggetto sono uno. Il termine identificazione primaria è stato forse usato proprio per indicare questo che io vado descrivendo, ed io cerco di mostrare di quanta importanza vitale sia questa prima esperienza per l'iniziazione di tutte le successive esperienze di identificazione.

Identificazione proiettiva ed introiettiva derivano entrambe da questo luogo dove ciascuna è lo stesso dell'altra. Nello sviluppo del

bambino, man mano che l'io comincia ad organizzarsi, questo che io chiamo lo stabilire un rapporto con l'oggetto da parte del puro elemento femminile, stabilisce ciò che è forse la più semplice di tutte le esperienze, l'esperienza di essere. Qui si trova una vera continuità di generazioni, l'essere che viene passato da una generazione all'altra, attraverso l'elemento femminile degli uomini e delle donne e dei bambini maschi e femmine. Ritengo che questo sia stato già detto, ma sempre in termine di donne e di ragazze il che porta confusione. È una questione degli ele-

menti femminili sia negli uomini che nelle donne.

Per contrasto lo stabilire un rapporto da parte dell'elemento maschile con l'oggetto presuppone l'esserne separato. Non appena l'organizzazione dell'io è disponibile, il bambino consente all'oggetto la qualità di essere non-me o separato, e sperimenta soddisfazioni istintuali che comprendono la collera per la frustrazione. La soddisfazione istintuale fa risalire la separazione dell'oggetto dal bambino e porta alla oggettivazione dell'oggetto.

Quindi dalla parte dell'elemento maschile l'identificazione ha bisogno di basarsi su complessi meccanismi mentali, meccanismi mentali cui bisogna dare tempo per manifestarsi, per svilupparsi, e per

stabilirsi come parte del corredo del nuovo bambino. Sul versante dell'elemento femminile, tuttavia, identità richiede così poca struttura mentale che questa identità primaria può essere un tratto fin dal principio e la base per semplicemente essere si può porre (diciamo) dal momento della nascita, o prima, o immediatamente dopo, o da qualunque momento la mente si è liberata dalle difficoltà del suo funzionamento dovute a immaturità e della sofferenza cerebrale che si associa con il processo della nascita. Gli psicoanalisti hanno forse dato speciale attenzione a questo elemento maschile o aspetto pulsionale dell'entrare in rapporto con l'oggetto, e tuttavia hanno trascurato la identità soggetto-oggetto, che è alla base della capacità di essere, e che è quella su cui io richiamo qui l'attenzione. L'elemento maschile fa mentre l'elemento femminile (in maschi o femmine) è. Qui si penserebbe alle figure maschili del mito greco che cercavano di essere tutt'uno con la suprema divinità.

Questa è anche una maniera di stabilire che la persona maschile ha una profondamente radicata invidia delle donne, il cui elemento femminile viene dato per certo dagli uomini, qualche volta erroneamente.

Sembra che la frustrazione appartenga alla ricerca della soddisfazione. All'esperienza di essere appartiene qualcos'altro, non la frustra-

zione ma la mutilazione. Desidero studiare questa particolarità.

Identità: bambino e seno

Non è possibile enunciare quello che sto qui chiamando il rapporto dell'elemento femminile col seno, senza il concetto della madre abbastanza buona e della madre non abbastanza buona.

(Una tale osservazione è ancor più vera in questa area di quanto lo sia nella paragonabile area coperta dai termini: fenomeni transizionali e oggetti transizionali. L'oggetto transizionale rappresenta la capacità della madre di presentare il mondo in modo tale che il bambino non venga in un primo tempo a sapere che l'oggetto non è creato dal bambino. Nel nostro immediato contesto possiamo dare un senso assoluto al significato di adattamento, dal momento che la madre o dà al bambino l'opportunità di sentire che il seno è il bambino, o altrimenti non gliela dà. Il seno qui è simbolo non di fare ma di essere).

Questo essere un fornitore abbastanza buono di elemento femminile deve essere una questione di particolari molto sottili nel trattare il bambino e nel prendere in considerazione questi argomenti si deve ricorrere agli scritti di Margaret Mead e di Erik Erikson, che sono in grado di descrivere i modi in cui le cure materne in diversi tipi di cultura determinano ad un'età molto precoce i modelli delle difese

dell'individuo, e forniscono anche la falsariga per la successiva sublimazione.

Questi sono argomenti molto sottili che studiamo riguardo a *questa* madre e a *questo* bambino.

La natura del fattore ambientale

Torno ora a considerare lo stadio molto precoce in cui il modello è impostato dal modo particolare in cui la madre impercettibilmente tratta il proprio bambino. Devo riferirmi dettagliatamente a questo esempio molto particolare di fattore ambientale. O la madre ha un seno che *è*, cosicché il bambino può anche *essere* quando bambino e madre non sono ancora distinti nella mente rudimentale del bambino; o altrimenti la madre è incapace di fornire questo contributo, nel qual caso il bambino deve svilupparsi senza la capacità di essere, o con una capacità mutilata di essere.

(Clinicamente uno deve trattare il caso del bambino che deve venire a patti con l'identità mediante un seno che è attivo, che è un seno elemento maschile, ma che non è soddisfacente per l'identità iniziale, che ha bisogno di un seno che *è* non di un seno che *fa*. Invece che "essere come" questo bambino deve "fare come" o essere fatto per, che dal nostro punto di vista qui è la stessa cosa).

La madre che è in grado di fare questa cosa molto impercettibile a cui io mi riferisco non produce un bambino il cui sé "puramente femminile" è invidioso del seno, dal momento che per questo bambino il seno è il sé e il sé è il seno. L'invidia è un termine che può diventare applicabile nell'esperienza di un mancare esasperante del seno come qualcosa che *è*.

Gli elementi maschili e femminili contrapposti

Queste considerazioni mi hanno poi coinvolto in una curiosa affermazione relativa agli aspetti puramente maschili o puramente femminili del bambino o della bambina. Sono arrivato ad un punto in cui affermo che entrare in rapporto con l'oggetto in termini *di questo puro elemento femminile non ha nulla a che fare con la pulsione (o istinto)*. Entrare in rapporto con l'oggetto col sostegno della pulsione istintuale appartiene all'elemento maschile nella personalità non contaminata dall'elemento femminile. Questa linea di pensiero mi mette in grandi difficoltà e tuttavia sembra come se in una affermazione relativa agli stadi iniziali dello sviluppo emozionale dell'individuo sia necessario separare (non i maschi dalle femmine ma) l'elemento ragazzo incontaminato dall'elemento ragazza incontaminato. L'affermazione classica relativa al trovare, all'usare, all'erotismo orale, al sadismo orale,

agli stadi anali, eccetera, scaturisce da una considerazione della vita del puro elemento maschile. Studi della identificazione basati sulla introiezione o sulla incorporazione sono studi dell'esperienza degli elementi maschili e femminili di già confusi. Lo studio del puro elemento femminile ci porta altrove.

Lo studio dell'elemento femminile distillato non contaminato puro ci porta all'*essere*, e questo forma la sola base per la scoperta di sé e di un senso di esistere (e di lì alla capacità di sviluppare un interno, di essere un contenitore, di avere la capacità di usare i meccanismi di proiezione e d'introeiezione, e di entrare in rapporto con il mondo in termini di introiezione e proiezione).

A rischio di ripetermi desidero riaffermare: allorché l'elemento femminile nel bambino o nella bambina o nel paziente trova il seno è il sé che è stato trovato. Se viene posta la domanda, che cosa ci fa la bambina con il seno? – la risposta deve essere che questo elemento femminile è il seno e condivide la qualità del seno e della madre ed è una cosa desiderabile. Nel corso del tempo, desiderabile significa mangiabile e questo significa che il bambino è in pericolo per il fatto di essere desiderabile o, con un linguaggio più sofisticato, è eccitante. Eccitante implica: essere tale da indurre l'elemento maschile di qualcuno a *fare*

qualche cosa. In questa maniera un pene di uomo può essere un eccitante elemento femminile che genera l'attività dell'elemento maschile nella femmina. Ma (deve essere chiarito) non vi è ragazza o donna che sia così; nello stato di sanità, vi è una variabile quantità di elemento femminile in una ragazza e in un ragazzo. Inoltre entrano in gioco fattori ereditari, così da rendere facilmente possibile trovare un ragazzo con un elemento femminile più forte della ragazza che gli si trova accanto che può avere un potenziale di elemento femminile minore. Aggiungi a questo la capacità diversa delle madri di rispondere alla desiderabilità del seno buono o di quella parte della funzione materna che il seno buono simbolizza, e si può vedere che alcuni ragazzi e alcune ragazze sono destinati a crescere con una bisessualità male equilibrata caricata nella parte sbagliata del loro corredo biologico.

Mi viene in mente la domanda: qual è la natura del messaggio che ci offre Shakespeare nel delineare la personalità ed il carattere di Amleto?

Amleto sta essenzialmente intorno al tremendo dilemma in cui Amleto si è venuto a trovare, e non c'era soluzione per lui per via della dissociazione che aveva luogo in lui come meccanismo di difesa. Sarebbe bello sentire un attore rappresentare Amleto con questo in

mente. Questo attore avrebbe una maniera particolare di pronunciare la prima linea del famoso soliloquio:

“Essere o non essere...”. Egli direbbe, come cercando di arrivare al fondo di qualcosa di cui non si può misurare la profondità, “Essere, ... o ...” e poi farebbe una pausa, perché infatti il personaggio di Amleto non conosce l’alternativa. Alla fine uscirebbe con l’alternativa piuttosto banale: “... o non essere”; e poi si troverebbe ben lontano in un viaggio che non può portare in alcun luogo. “Se sia più nobile nella mente di sopportare i dardi o le fionde di una sorte atroce oppure di prender le armi contro un mare di problemi e opponendosi di porre fine ad essi?” (Atto III scena 1).

Qui Amleto si è spostato nell’alternativa sado-masochistica, ed ha lasciato da parte l’argomento con cui ha incominciato. Il resto del dramma è una prolungata elaborazione dell’enunciazione del problema. Voglio dire: Amleto viene rappresentato a questo punto come alla ricerca di un’alternativa all’idea di “Essere”. Egli andava cercando la maniera di affermare la dissociazione che aveva avuto luogo nella sua personalità fra gli elementi maschili e femminili, elementi che fino al momento della morte del padre avevano convissuto in armonia, dal momento che erano soltanto aspetti della sua persona

riccamente dotata. Sì, inevitabilmente scrivo come se scrivessi di una persona, non di un personaggio scenico.

Come io lo vedo, questo difficile soliloquio è difficile perché Amleto stesso non aveva trovato il bandolo del dilemma – poiché questo stava nella sua condizione modificata. Shakespeare aveva il bandolo ma Amleto non poteva andare a vedere la tragedia di Shakespeare.

Se si guarda alla tragedia in questo modo sembra possibile usare l’atteggiamento mutato di Amleto verso Ofelia e la sua crudeltà verso di lei come un quadro del suo spietato rifiuto del proprio elemento femminile, ora scisso e passato a lei, mentre il proprio male accettato elemento maschile lo minacciava di prendere la sua intera personalità. La crudeltà verso Ofelia può essere una misura della sua riluttanza ad abbandonare il suo elemento femminile scisso.

In questo modo è il *dramma* (se Amleto lo avesse potuto leggere o vederlo rappresentato) che avrebbe potuto evidenziargli la natura del suo dilemma. Il dramma nel dramma ha mancato di fare ciò e vorrei dire che fu messo in scena da lui per ridar vita al suo elemento maschile che era stato profondamente messo in dubbio dalla tragedia che si era con questo intessuta.

Si potrebbe trovare che lo stesso dilemma dello stesso Shakespeare

fornisce il problema che è alla base del contenuto dei sonetti. Ma questo vuol dire ignorare o anche insultare la caratteristica principale dei sonetti, cioè la poesia. Certamente, come il Professor L.C. Knights (1946) in particolare sostiene, è troppo facile dimenticare la poesia dei lavori teatrali nello scrivere delle *dramatis personae* come se esse fossero personaggi storici.

Sommario

1. Ho esaminato le implicazioni che ha per me nel mio lavoro il mio nuovo grado di riconoscimento dell'importanza della dissociazione in alcuni uomini e donne rispetto a questi elementi maschili o femminili e alle parti della loro personalità che sono costruite su questi fondamenti.

2. Ho guardato agli elementi maschili e femminili artificialmente sezionati, e ho trovato che, per il momento, io associo l'impulso riferito agli oggetti (anche la voce passiva di questo) con l'elemento maschile, mentre trovo che la caratteristica dell'elemento femminile nel contesto dell'entrare in rapporto con l'oggetto è l'identità, che dà al bambino la base per essere, e quindi, più tardi, una base per un senso

di sé. Ma trovo che è qui, nell'assoluta dipendenza da ciò che la madre provvede di quella speciale qualità mediante la quale essa viene incontro o meno al primissimo funzionamento dell'elemento femminile, che noi possiamo cercare il fondamento dell'esperienza di essere. Io ho scritto: «Non c'è quindi alcun senso nel fare uso della parola "es" per fenomeni che non sono coperti e catalogati e vissuti e infine interpretati dal funzionamento dell'io» (Winnicott, 1962).

Ora voglio dire: "Dopo essere – fare, ed essere fatto per. Ma prima di tutto, essere".

Nota aggiuntiva sull'argomento del rubare

Rubare appartiene all'elemento maschile in ragazzi e ragazze. Sorge il problema: che cosa corrisponde a questo in termini di elemento femminile nei ragazzi e nelle ragazze? La risposta, può essere che rispetto a questo elemento l'individuo usurpa la posizione della madre e la sua sede ed i suoi attributi, assumendo in questo modo desiderabilità e seduttività rubate alla madre.

Note

- ¹ Ho discusso questo punto in dettaglio nel mio scritto *Classificazione: esiste un contributo psico-analitico alla classificazione psichiatrica?* (1959-64). Il lettore interessato può in tale sede approfondire questo argomento. [Cfr. in queste edizioni *Sviluppo affettivo e ambiente*]. ↵
- ² Vedi W.H. Gillespie, *The Edge of Objectivity* tra i tanti lavori che trattano l'elemento creativo nella scienza. ↵
- ³ Sebbene ciò sia implicito nell'ipotesi di Freud sulla formazione del sogno, è un fatto che è stato spesso trascurato (cfr. Freud, 1900). ↵
- ⁴ Ho discusso un esempio specifico di questo in altra sede (1966) in termini di nevrosi ossessiva. ↵
- ⁵ Una distinzione deve essere fatta tra difetto mentale primario e difetto clinico conseguente a schizofrenia dell'infanzia, ad autismo, ecc. ↵
- ⁶ Ciò precisa il sollievo che deriva da meccanismi mentali come l'identi-

ficazione crociata. ↵

- ⁷ Lavoro letto alla British Psycho-Analytical Society, il 2 febbraio 1966, e rivisto per la pubblicazione in «Forum». ↵
- ⁸ Per una discussione dettagliata del ruolo di specchio che la madre ha nello sviluppo del bambino vedi cap. 9. ↵
- ⁹ Si comprenderà, spero, che io non sto proponendo che la malattia fisica del tutto reale di quest'uomo, l'influenza, fosse il risultato delle tendenze emozionali che coesistevano con quelle fisiche. ↵
- ¹⁰ Continuerò a usare questa terminologia (elementi maschili e femminili) per il momento, poiché non conosco altri termini descrittivi adatti. Certamente “attivo” e “passivo” non sono termini corretti, e devo andare avanti nell'esposizione usando i termini che sono disponibili. ↵
- ¹¹ Sarebbe cosa logica qui seguire il lavoro che quest'uomo ed io abbiamo fatto insieme, confrontandolo con un uguale tipo di lavoro fatto con una paziente di sesso femminile. Per esempio una giovane donna mi fa venire in mente del vecchio materiale che appartiene ai suoi primi anni di latenza allorché essa avrebbe voluto essere un

ragazzo. Spese tempo ed energia desiderando per sé un pene. Aveva bisogno tuttavia di un particolare tipo di comprensione che tenesse conto che essa, ovviamente, una ragazza, contenta di essere una ragazza, allo stesso tempo (con un 10 per cento di parte dissociata) sapeva ed aveva sempre saputo di essere un maschio. A questo si associava la certezza di essere stata castrata e pertanto privata di potenziale distruttivo, e in linea con questo c'era il far fuori la madre e l'insieme della sua organizzazione difensiva masochistica che era

centrale nella sua struttura di personalità.

Dare esempi clinici qui mi fa correre il rischio di distrarre l'attenzione del lettore dal mio argomento principale; inoltre, se le mie idee sono vere ed universali, allora ciascun lettore avrà casi personali che illustrano la sede della dissociazione piuttosto che della rimozione relativa agli elementi maschili e femminili in uomini e donne.