

Differenze fra il pensiero di D. Winnicott e quello di M. Klein

Gabriele Gozzi

La differenza principale tra il pensiero di Winnicott e quello della Klein è ben scritto, dallo stesso W., nell'articolo "Le mie opinioni personali sul contributo Kleiniano" (1962): *"essa (M. Klein) riconobbe i contributi dell'ambiente, ma non riconobbe mai appieno che, accanto alla dipendenza della prima infanzia, esiste veramente un periodo in cui non è possibile descrivere un lattante senza descrivere la madre, che l'infante non è stato capace di separare da un Sé. La Klein affermò di avere posto grande attenzione al fattore ambientale, ma ho l'impressione che essa fosse incapace, per temperamento, di fare ciò"* (p.228, in "Sviluppo affettivo e ambiente").

Quindi per W. la Klein era *"incapace"* di riconoscere l'importanza della madre reale e del suo reale comportamento nei confronti dello sviluppo del figlio.

In un qualche modo si può dire che la Klein è dentro il solco tracciato da Freud che, per primo, ha iniziato a ridurre il valore della realtà esterna nel momento in cui vede, nei racconti delle pazienti, relativi ai traumi sessuali subiti nell'infanzia, il risultato di fantasie edipiche, più che fatti realmente accaduti. Tale ottica aveva quindi spostato l'osservazione dal mondo esterno al mondo interiore e come questo colora e dà forma alla vita di ognuno. Su questa linea la Klein è andata oltre, arrivando a togliere ancora più valore alla realtà, anche negli stadi più precoci dello sviluppo.

Winnicott, invece, nel concepire lo sviluppo pone la sua attenzione sull'organizzazione della relazione individuo-ambiente. Tale focus di studio ha portato W. a considerare il trauma non come un evento di natura sessuale ma come esperienza precoce, cioè come sollecitazione dell'ambiente a fare delle cose che il bambino non ha ancora maturato dentro di sé.

Anche sul concetto di 'posizione depressiva' (M. Klein, 1935) vi sono delle differenze sostanziali tra i due. W. riteneva che tale concetto fosse paragonabile, per importanza teorica, a quello di 'complesso edipico'. Anche se poi il modo in cui declina la dinamica 'posizione schizoparanoide – posizione depressiva' è un po' diversa dalla lettura kleiniana, proprio per la diversa attenzione posta alla relazione bambino-ambiente.

La Klein definisce e pensa tali modalità di funzionamento psichico come costituzionali ed universali, un risultato diretto e predeterminato della natura della pulsione: una sorta di canovaccio universale nel teatro delle relazioni che il bambino instaura con l'ambiente e quindi l'ambiente è meno determinante di quanto non ritenga Winnicott.

A differenza della Klein, egli ritiene che le angosce depressive ed il senso di colpa, connessi alla posizione depressiva, riguardino molto più direttamente la persona della madre reale; il bambino non può limitarsi ad una riparazione della madre nella fantasia e nel gioco, ha bisogno che gli sia offerta l'opportunità di contribuire a consolarla realmente. Per la Klein angoscia depressiva e senso di colpa sono originate dall'integrazione del seno buono con

il seno cattivo, oggetti parziali che appartengono al mondo interno del bambino, invece per W. i sentimenti connessi alla posizione depressiva sono dovuti all'integrazione della madre-ambiente (quella che accudisce con "devozione") con la madre-oggetto (meta delle avido appropriazioni del bambino negli stati di eccitazione).

A tal riguardo Greenberg e Mitchell (Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica) sostengono che per M. Klein i genitori sono importanti, come persone reali per la loro anatomia (seno, pene) e per come tale anatomia trasforma le immagini e le fantasie innate e a priori del bambino. Inoltre, i genitori sono importanti nella loro realtà fisica perché sopravvivono nonostante le fantasie distruttive del bambino. Tale sopravvivenza rafforza la fiducia del bambino nelle sue personali capacità di riparazione e contribuisce allo sviluppo dell'esame di realtà. La Klein è poco interessata alla personalità dei genitori e all'impatto che questa può avere sullo sviluppo del bambino se non nel senso di quanto i genitori possono influire, più o meno positivamente, sull'aggressività innata del bambino.

Diversamente W. ritiene che *"la salute mentale è il prodotto delle cure ininterrotte che permettono la continuità dello sviluppo emozionale"*. Per W. all'inizio il neonato non è una unità, ma l'unità è rappresentata dalla "struttura individuo-ambiente" (1952).

Un altro aspetto che differenzia i due autori è come viene declinato il ruolo della fantasia, per entrambi si tratta di un fenomeno interno presente sin dalla nascita, ma mentre per la Klein sono originate dalle pulsioni e secondariamente collegate al mondo esterno, e non devono la loro esistenza unicamente al mondo esterno; per Winnicott la manifestazione delle fantasie è strettamente collegata alla relazione con l'ambiente ed è intesa come capacità di sviluppare illusioni utili ad avere una forma di controllo su quanto il mondo esterno fornisce.

In breve, si può dire che la Klein, figura chiave della transizione fra la teoria strutturale delle pulsioni e la teoria strutturale delle relazioni oggettuali, pensa ancora molto all'interno del modello pulsionale, in base al quale l'obiettivo centrale dello sviluppo psichico è la regolazione e l'integrazione di energie pulsionali. Invece, Winnicott pensa all'interno di un modello relazionale, per il quale obiettivo centrale dello sviluppo psichico è l'integrazione delle varie funzioni di accudimento cui la madre adempie.

gozzi.gabriele@libero.it