

Relazione su un argomento del percorso formativo 2012 presso il Centro Racker-Venezia.

Winnicott e la nuova formulazione della psicopatologia a partire dal vero sé e falso sé.

Dott.ssa Anastasia Possamai

E' stato prezioso rileggere "Sviluppo affettivo e ambiente" di Winnicott, che dà un grande contributo alla lettura e comprensione dei casi clinici che si incontrano quotidianamente.

Egli propone di tenere presente che 3 sono gli elementi che si intersecano nello sviluppo psicoaffettivo di ogni individuo:

- 1) l'eredità, intesa come tendenza innata, potenzialità a crescere, a integrarsi, a mettersi in relazione, a maturare;
- 2) l'ambiente che sostiene o ostacola o interferisce negativamente con lo sviluppo;
- 3) l'individuo sta tra questi 2 poli, vive, cresce ed elabora difese ed evoluzioni personali.

Le ricerche più recenti di neuroscienze hanno potuto arrivare proprio a dimostrare come l'ambiente (inteso come relazioni ed esperienze che condizionano le emozioni, la memoria e lo sviluppo del pensiero), si intersechi con i fattori ereditari e condizioni diversi sviluppi dei circuiti neuronali e la produzione di mediatori chimici che favoriscono od ostacolano l'evoluzione, la salute o la malattia, psichica e fisica, confermando proprio quanto era stato osservato dalla ricerca e dalla clinica psicoanalitica (E.R.Kandel, F.Ansermet-P.Magistretti).

Per Winnicott c'è una gradualità, un continuum dalla normalità-salute mentale fino alla psicosi, e propone una classificazione in base alla quantità e alla qualità della adeguatezza-insufficienza ambientale, rilevanti, dal punto di vista eziologico, per i diversi sviluppi psichici.

Nelle condizioni più favorevoli, in cui c'è una "madre sufficientemente buona", la continuità di un ambiente con funzioni essenziali che si modificano qualitativamente con la crescita del bambino, il processo maturativo di questo inizia e prosegue, l'individuo giunge a sentirsi reale, sperimenta la vita in modo corrispondente alla sua età affettiva, si sviluppa il vero Sé mentre il falso Sé è rappresentato soltanto dall'adattamento sociale. Tutto questo porta alla normalità o si possono sviluppare difese depressive o psiconevrotiche.

Se c'è invece un precoce fallimento ambientale si ritroverà una distorsione più o meno permanente nella struttura della personalità, fino alla malattia psicotica con organizzazione di difese primitive.

Se l'ambiente fallisce in una fase più tarda, in una fase di dipendenza relativa, quando il b. ha acquisito gli strumenti per percepire il verificarsi di una reale privazione, si sviluppa la tendenza antisociale.

Lo sviluppo del vero Sé è favorito quando una madre riesce a riconoscere, apprezzare e sostenere le iniziali iniziative motorie e le diverse espressioni del figlio, sia dei suoi bisogni fisici che di tutta la gamma delle espressioni emotive, inclusa la rabbia. E' la capacità della madre di andare inizialmente incontro

all'onnipotenza del figlio, e la ripetuta esperienza di sentirsi così compreso, che dà forza all'Io debole del b. piccolo e al suo vero Sé. Il vero Sé inizia come gesto spontaneo, "raccolge insieme gli elementi dell'esperienza di vivere, il lavoro delle funzioni corporee", e prosegue come espressione del desiderio e del pensiero: è questa spontaneità-libertà che favorirà-permetterà successivamente il sentimento profondo della propria identità-individualità, della realtà-autenticità di questa, da cui nascerà la capacità del gioco e del pensiero creativo, la capacità di usare simboli, di vivere in un campo intermedio tra il sogno e la realtà e avere una vita culturale. Lo sviluppo del vero Sé non impedisce lo sviluppo anche di un Io adattato all'ambiente: questo può però verificarsi solo se prima il vero Sé è diventato una realtà viva grazie all'adattamento sufficientemente buono della madre ai bisogni del figlio. Nella vita sana il vero Sé ha anche la capacità del compromesso e della reciprocità che nasce dal riconoscimento dell'altro dopo essere stato riconosciuto ed accettato come altro da sé da parte della madre. C'è equilibrio tra vero Sé e adattamento sociale positivo.

Quando la madre non riesce ad accogliere e sostenere i vari aspetti del vero Sé del figlio, si sviluppano diverse organizzazioni di falso Sé, che W. classifica così:

1) A un polo estremo: il falso Sé si costituisce come reale ma comincia a traballare nei rapporti profondi e nei rapporti di amicizia e di lavoro. Il vero Sé è completamente nascosto.

2) Il falso Sé difende il vero Sé, a cui è permessa una vita segreta e resta come potenziale: W. fa l'esempio della malattia clinica come organizzazione che ha il fine positivo di far sopravvivere l'individuo malgrado la presenza di condizioni ambientali anomale.

3) Il falso Sé ha come preoccupazione principale la ricerca di condizioni che permettano al vero Sé di esprimersi; la conseguenza clinica del fallimento di ogni difesa contro lo sfruttamento del vero Sé è il suicidio.

4) A un livello più vicino alla salute il falso Sé si forma sulla base di identificazioni.

5) Nello stato di salute il falso Sé è rappresentato dall'atteggiamento sociale educato, acquisito con il superamento dell'onnipotenza infantile e del processo primario.

Per W. è importante riconoscere nella clinica il falso Sé, o meglio la quantità di falso Sé, che è ancora più importante della diagnosi di malattia secondo le classificazioni psichiatriche.

"Quando l'adattamento della madre alle allucinazioni e alle pulsioni spontanee del b. è deficitario, non sufficientemente buono", a seconda della precocità e della gravità:

a) "non comincia l'investimento libidico degli oggetti esterni ed il b. resta isolato": qui possono rientrare i quadri che organizzano difese autistiche più o meno rigide e gravi;

b) "non ha inizio il processo che porta alla capacità di usare i simboli, oppure questo si interrompe": dall'assenza di linguaggio e di ogni simbolizzazione nell'autismo infantile, ai ritardi dello sviluppo del linguaggio fino ai disturbi specifici dell'apprendimento;

c) si può osservare "un'irrequietezza generale, o disturbi dell'alimentazione e di altre funzioni", pure spesso presenti nelle fasi precoci di bambini che sviluppano quadri di autismo, "o che possono scomparire clinicamente e riapparire in forma grave in uno stadio successivo"; tali disturbi si ritrovano infatti sempre nelle anamnesi dei primi anni di vita di bambini che sviluppano "disturbi della condotta", i quali si accompagnano quasi sempre a disturbi vari di apprendimento in fase di latenza.

Nella clinica si ritrova frequentemente che il conflitto tra il vero Sé del b., (che implica anche l'espressione dell' aggressività fisiologica, della rabbia, del desiderio e del pensiero proprio diverso da quello dei genitori), e la madre che non riesce ad accettarlo, porta a quadri diversi che vanno da una grave irrequietezza con incapacità di concentrarsi fino all'ADHD, o a quadri caratterizzati da oppositività-provocatorietà sistematiche, ad altri caratterizzati da un unico sintomo, che può essere un'anoressia, un disturbo sfinterico (enuresi o encopresi), una balbuzie o un tic.

Quando tali quadri monosintomatici vengono inviati dai pediatri in età della scuola materna o all'inizio della fase di latenza, ho potuto sperimentare che il sintomo si è risolto dopo che con il b. e la madre è stato possibile capire che esso era l'unico modo che restava al b. di opporsi-esprimere l'aggressività, affermando-difendendo così il proprio vero Sé. Il b. si era "adattato al desiderio materno di un figlio compiacente, tranne che in un'unica area di sviluppo" (sintomo come difesa del proprio vero Sé).

La comprensione con la madre delle proprie difficoltà ad accogliere il vero Sé del figlio e ad assumersi la responsabilità dei propri sentimenti di odio e rabbia (necessari all'elaborazione della differenziazione-separazione), senza pretendere di "manipolare" completamente il figlio, cogliendo contemporaneamente le radici di questo nella propria storia (di solito in un conflitto non risolto con le proprie figure genitoriali), favoriva la risoluzione del sintomo ed il proseguimento di uno sviluppo sereno all'interno di una relazione reciprocamente soddisfacente.

Dott.ssa Anastasia Possamai
Via V. Bachelet 8
35011 Campodarsego (PD)

anapossa@libero.it

Bibliografia

Ansermet F.e Magistretti P.:A ciascuno il suo cervello. Plasticità neuronale e inconscio. Ed.:Bollati-Boringhieri
Kandel E.R. :Psichiatria, psicoanalisi e nuova biologia della mente. – Raffaello Cortina Editore.
Winnicott D.W.: Sviluppo affettivo e ambiente. – Armando Editore.