

*Winnicott: una psicoanalisi non edipea**

Z. Loparic

IBPW/IWA/UNICAMP

1. La scoperta dell'Edipo e la nascita della psicoanalisi

Nella formulazione iniziale del complesso di Edipo, la differenza dei sessi svolge un ruolo fondamentale: il bambino ama la madre ed è rivale del padre, ossia nutre desideri di incesto e di omicidio. La bambina, a sua volta, ama il padre ed entra in rivalità con la madre¹. Questa situazione è conflittuale e, per questo motivo, genera *angoscia*, la cui forma fondamentale è la castrazione. L'angoscia, così come i desideri che costituiscono la situazione edipica, in generale passano inosservati, sebbene possano riemergere sotto forma di sogni e sintomi nevrotici, analizzabili e comprensibili in base alla logica di questa stessa situazione. Con l'Edipo, Freud ha scoperto, allo stesso tempo, la sessualità infantile, l'inconscio rimosso, il conflitto che causa le nevrosi e il metodo del loro trattamento.

È a partire da questa scoperta che Freud formulò la teoria psicoanalitica. Come osserva Bion con grande pertinenza, il complesso di Edipo, riconosciuto nel materiale clinico, così come il mito di Edipo e la sua versione in Sofocle, servirono a Freud come “strumento per scoprire la psicoanalisi” (Bion, 1963, p. 92). Per questa ragione, la psicoanalisi freudiana può essere definita “edipea”. Su questo, Bion (1965, pp. 49-50) ha espresso parole decisive: “Freud affermò che uno dei criteri in base ai quali uno psicoanalista dovrebbe essere valutato era il grado della sua fedeltà intellettuale alla teoria del complesso di Edipo. Con ciò, egli dimostrò l'importanza che attribuiva a questa teoria [...]” Bion non lasciò dubbi riguardo alla sua lealtà personale nei confronti della teoria canonica di Freud. Il passare del tempo, afferma Bion, non ha fornito alcuna indicazione che Freud si sbagliasse nel sovrastimare l'importanza del celebre complesso; l'evidenza del complesso “non è mai assente, sebbene possa non essere osservata”².

* Il presente testo è una versione rivista della conferenza tenuta in occasione del I Incontro del Gruppo di Studi di Psicoanalisi di Ribeirão Preto, 13-15 settembre 1996. Pubblicato anche sulla rivista *Percorso*, anno IX, n. 17, pp. 41-48, 1996. La presente versione è stata corretta e leggermente ampliata per essere pubblicata nella *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, ottobre 1997, vol. IV, n. 2, pp. 375-387, 1997.

¹ Cfr. Freud, 1900/1953, pp. 257-258.

² Bion afferma inoltre che la teoria dell'Edipo fa parte dell'«attrezzatura di osservazione» standard del materiale clinico e le attribuisce lo status di «pre-concezione» di tipo D4.

2. La teoria freudiana della situazione edipica

Quando si discute l'Edipo nella psicoanalisi, conviene distinguere tra la *situazione* e il *complesso* propriamente detto. Il complesso di Edipo è l'effetto, sul soggetto, del conflitto tra le forze che controllano la situazione edipica.

La situazione edipica può essere descritta come quella di un soggetto dotato di una costituzione innata. La costituzione innata del soggetto edipico è caratterizzata da meccanismi mentali, forze psichiche (elementi dinamici ed energetici, divisibili in componenti) e forze biologiche, di natura fisico-chimica, legate a un'organizzazione corporea (*zone di eccitazione* attraverso queste forze: la zona orale, anale e genitale).

I meccanismi mentali hanno la capacità di produrre e trasformare rappresentazioni di oggetti. Le forze psichiche sono rappresentanti psichici di forze fisico-chimiche che, insieme ai meccanismi mentali, si trovano incorporati in un *apparato psichico*.

L'idea di una tale costituzione del soggetto umano non è stata inventata da Freud. I suoi elementi fondamentali, meccanismi mentali e forze, furono introdotti nel XVII secolo da Leibniz, pensatore che fa parte della tradizione cartesiana della filosofia occidentale. Le monadi leibniziane sono caratterizzate da *perceptio* e *appetitus*³. Ciò che Freud aggiunge, sotto l'influenza di Darwin, è la corporeità biologica che si impone, sia direttamente, sia rappresentata da meccanismi mentali (in particolare, la fantasia).

L'importanza decisiva di questa aggiunta, per la psicoanalisi tradizionale, riguarda le relazioni oggettuali del soggetto così costituito. Tali relazioni sono dinamico-energetiche (biologiche e sessuali) oppure mentali. Quelle biologiche sono primarie. Ciò significa che il funzionamento dell'apparato corporeo determina tutti gli altri modi di relazione con l'oggetto, la natura e la scelta degli oggetti, le mete e l'evoluzione o la storia della relazione⁴. Tale funzionamento è il *prototipo* dei desideri e delle fantasie di incorporazione o identificazione, che determinano a livello rappresentazionale le relazioni oggettuali. "Nel cuore di tutte le relazioni del soggetto con il mondo", scrivono Laplanche e Pontalis (1967, p. 406), "si trovano le metafore dell'incorporazione e il modo in cui questa si ritrova come significazione e come fantasma predominante".

³ Cfr. Heidegger, 1941/1961, p. 441.

⁴ Cfr. Klein, 1952b/1988, pp. 51, 53-53.

3. La psicoanalisi edipea

Quanto abbiamo appena detto spiega il ruolo centrale del complesso di Edipo nella teoria psicoanalitica tradizionale (Freud, Klein, Lacan, Bion).

In primo luogo, esso è il fenomeno principale della vita sessuale e quindi elemento essenziale della spiegazione della vita sessuale. Tutta la teoria della funzione sessuale è concepita come preparazione o conseguenza della situazione edipica. In secondo luogo, la struttura del soggetto è compresa a partire dagli antecedenti o dalle derivazioni del complesso. In terzo luogo, il complesso di Edipo è il complesso nucleare delle nevrosi e, più in generale, delle malattie psichiche. In quarto luogo, esso è all'origine dell'ordinamento culturale, cioè della religione, della morale, della socialità, della storicità, dell'arte, dell'ordinamento umano in generale.

Per questo motivo, la teoria della situazione edipica e dei suoi effetti può essere definita un paradigma, ossia: il problema dell'Edipo è il *problema centrale* e la *soluzione esemplare* di tale problema, la parte principale della psicoanalisi tradizionale, è un *paradigma teorico*, tanto per l'analisi individuale quanto per lo sviluppo e l'istituzionalizzazione della teoria psicoanalitica.

Il paradigma edipeo è stato applicato a un gran numero di problemi nei quattro ambiti indicati, in genere con clamoroso successo. Ben presto, tuttavia, sono emersi problemi che esso, in linea di principio, avrebbe dovuto risolvere, ma che si rivelavano irrisolvibili, cioè *anomali*. Alcuni di essi sono stati identificati dallo stesso Freud: la difficoltà di dimostrare il carattere empirico della scena primaria (1914), di fornire una spiegazione per il lutto e il dolore della transitorietà (1917), il carattere aberrante della reazione terapeutica negativa (1920) e il problema della relazione primaria esclusiva della bambina con la madre (1925).

Di fronte a questi problemi, Freud sviluppò diverse strategie per preservare il carattere centrale dell'Edipo e della psicoanalisi edipea. Tra queste figurano una migliore articolazione interna della teoria, la sua riformulazione, anch'essa interna, e la sua estensione mediante ipotesi, sia empiriche sia speculative.

4. Un esempio di revisione del paradigma edipeo

Esplikerò queste strategie freudiane attraverso l'ultimo problema già menzionato: la relazione primaria esclusiva della bambina con la madre. Un'ulteriore ragione per la scelta di questo esempio è che esso introduce un materiale che costituirà la base del disaccordo rivoluzionario tra Freud e Winnicott. Secondo lo psicoanalista inglese, la relazione iniziale

esclusiva con la madre – non solo delle bambine, ma dei neonati di entrambi i sessi – non può essere trattata come precursore del materiale edipico.

Nel 1925, dunque molto tardi, Freud (1925/1961, p. 251) riconobbe che, nei bambini di entrambi i sessi, la madre è il primo oggetto. Ciò implica, dice Freud, l'esistenza di un problema ulteriore per la formazione del complesso di Edipo nelle bambine: oltre a dover cambiare meta (che diventa genitale, come nel caso dei bambini), le bambine devono anche cambiare oggetto della pulsione sessuale infantile, cioè la madre con il padre.

Freud indicò chiaramente che si tratta di un problema peculiare. Il riconoscimento di un periodo pre-edipico della bambina fu una sorpresa, dice Freud (1931/1961, p. 226), “simile alla scoperta, in un altro ambito, della cultura minoico-micenea dietro quella greca”. Questo paragone è significativo. Freud sembra suggerire di essersi imbattuto in una fase della vita umana anteriore e diversa da quella edipica, così come la civiltà micenea è anteriore e diversa da quella di Tebe. Successivamente, egli descrive la sua sorpresa senza far distinzioni tra bambine e bambini:

Tutto nel dominio di questo primo legame con la madre mi sembra difficile da comprendere analiticamente, perché è così sbiadito dal tempo, così pieno di ombre, così difficilmente rivivibile, come se fosse stato sottoposto a una rimozione particolarmente inesorabile. (Freud, 1931/1961, p. 226)

La relazione micenea con la madre sarebbe una relazione oggettuale non solo più arcaica e diversa, ma anche più profonda – essendo oggetto di una rimozione più severa e precoce – rispetto a quella edipica, greca. Ci troveremmo qui di fronte a una dimensione non semplicemente pre-edipica, ma propriamente *non edipica* della vita umana?

Il problema è più serio di quanto si possa pensare a prima vista. Essendo esclusiva e quindi *duale*, la relazione iniziale con la madre non sembra dipendere in alcun modo dalla situazione edipica definita da relazioni triangolari. Essendo precoce, essa non sembra contenere un momento fallico, e ancor meno genitale. Nel caso specifico della bambina, la questione si complica ulteriormente a causa del fatto che, nella prospettiva della teoria tradizionale, le bambine nascono già castrate. Per tutti questi aspetti, il caso sembra sfuggire al dominio della sessualità infantile. Poiché, inoltre, la relazione esclusiva con la madre può, secondo lo stesso Freud, dare luogo a tutte le fissazioni e rimozioni necessarie per la formazione delle nevrosi, sembra inevitabile concludere che è necessario respingere la tesi secondo cui il complesso di Edipo costituisce il complesso nucleare delle patologie psichiche.

Dovremmo abbandonare il paradigma della situazione edipica come chiave universale per la comprensione e il trattamento delle nevrosi? No, risponde Freud. Il paradigma edipeo può ancora essere difeso, dice, in due modi. Primo, attribuendo al complesso “un contenuto più ampio, in modo tale da includere tutte le relazioni dei bambini con entrambi i genitori” (Freud, 1931/1961, p. 226). Secondo, sostenendo che la bambina giunge alla situazione edipica positiva superando una fase precedente dominata dal complesso negativo. Vediamo le strategie impiegate da Freud: *rielaborare*, *reformulare* ed *estendere* i concetti della psicoanalisi edipea per evitarne il rifiuto.

Freud (1925/1961) optò per la riformulazione secondo cui, nel caso delle bambine, il complesso di Edipo è secondario, non determinante il, ma determinato dal complesso di castrazione. Egli ammette che il rapporto con la madre è pre-edipico, ma solo nel senso che fa parte della “preistoria” della situazione edipica vera e propria. Il rapporto della bambina con la madre deriva da pulsioni biologiche e sessuali, sebbene queste ultime non abbiano ancora raggiunto la fase fallica o genitale.

Negli anni successivi, Freud si vide costretto a introdurre ulteriori modifiche nella teoria tradizionale. Già nel 1926, propose una “piccola modifica” nella condizione dello sviluppo dell’angoscia nelle bambine: essa non nasce dalla mancanza, reale o immaginaria, di un oggetto, reale o immaginario, ma dalla perdita dell’amore da parte dell’oggetto. Nel caso dell’isteria femminile, ad esempio, la perdita dell’amore svolgerebbe un ruolo analogo alla minaccia di castrazione nelle fobie maschili⁵.

Negli anni Trenta, Freud tentò una spiegazione più conforme all’ortodossia edipea. Egli afferma di osservare, nelle bambine, il desiderio di generare un bambino della madre, così come il desiderio di farle un bambino, entrambi appartenenti, sottolinea Freud, alla “fase fallica”. Siamo molto vicini all’Edipo vero e proprio: fare un figlio nella madre implica essere anche il padre; avere un figlio dalla madre implica che la madre sia anche il padre. Oltre a questi desideri, Freud individua anche una fantasia di seduzione simile a quella da cui derivano i sintomi isterici, e che diede origine (erroneamente interpretata come fatto reale) alla scoperta dell’Edipo. Solo che, in questo caso, la seduttrice è la madre e la seduzione ha un fondo di realtà, poiché effettivamente la madre, attraverso le sue cure fisiche, “deve aver provocato, forse persino risvegliato, le sensazioni di piacere nell’organo genitale” (Freud, 1933/1964, p. 120).

Freud (1933/1964, p. 121) sembra avvertire di forzare i concetti e solleva egli stesso l’obiezione che elementi libidinali di legame *non* sono *osservati* nella relazione iniziale delle

⁵ Cfr. Freud, 1926[1925]/1959, p. 143.

bambine con la madre. Egli chiarisce: “Molte cose possono essere osservate nei bambini, quando si sa osservare”. Freud intende dire con ciò che il paradigma edipeo consente di vedere ciò che, senza questo paradigma, rimarrebbe impercettibile.

5. L'Edipo precoce di M. Klein

Tra coloro che hanno praticato riarticolazioni e revisioni del paradigma edipeo, M. Klein occupa un posto di rilievo. In Freud, i sentimenti di colpa, persecuzione e angoscia sono considerati derivati dal complesso di Edipo. Klein osservò che tali sentimenti, associati all'aggressività, emergono già nelle fasi pre-edipiche, in particolare nella relazione suppostamente esclusiva con la madre, osservata da Freud. Ne concluse che la situazione edipica, pena la sua inapplicabilità a tali fenomeni, deve possedere una forma precoce, sconosciuta a Freud.

Come è possibile che bambini molto piccoli, ancor prima della formazione del complesso di Edipo, provino sentimenti di colpa? Klein spiega: bambini di entrambi i sessi, in virtù della loro costituzione pulsionale e mentale, hanno, fin dall'inizio della vita, *desideri genitali* (fallici) diretti sia verso la madre sia verso il padre. Inoltre, essi vogliono, fin dalla fase orale, *annientare* l'oggetto libidico primario, il seno materno. Da ciò deriva il sentimento di colpa. L'aggressività qui coinvolta deriva, in ultima istanza, dalla pulsione di morte, e non, come in Freud, dalla frustrazione causata dalla perdita dell'oggetto o dell'amore e della protezione dell'oggetto⁶.

In quale misura l'angoscia così generata possiede un senso edipico? Nella misura in cui, per i bambini di entrambi i sessi, il pene del padre è contenuto nel seno materno, secondo l'equazione simbolica: seno = pene⁷. Di conseguenza, l'attacco contro il seno equivale alla castrazione del padre.

Klein è consapevole dell'obiezione di Fenichel, formulata nel 1930 e parzialmente accolta da Freud nel 1931, contro il suo Edipo precoce: l'idea dell'Edipo precoce modifica tutte le altre relazioni prodotte durante lo sviluppo, oltre a non essere compatibile con l'esistenza del legame materno pre-edipico, di lunga durata ed esclusivo, osservato da Freud. Ciò implica che la relazione iniziale con la madre sia a due e non a tre, e che, pertanto, non si possa affermare che in essa esistano “tendenze edipiche”.

⁶ A questo proposito, si veda Klein, 1946/1988, p. 2 1948/1988, pp. 27 e 41, 1950/1988, p. 44; e 1952b/1988, p. 50.

⁷ Cfr. Klein, 1952a/1988, pp. 78-79; e 1957/1988, pp. 197.

Secondo Klein, per salvare l'Edipo, le relazioni prodotte durante lo sviluppo devono effettivamente essere riformulate, ma tale riformulazione non implica il rifiuto delle assunzioni fondamentali della psicoanalisi tradizionale. Il problema essenziale è mostrare che la relazione dei bambini di entrambi i sessi con la madre è, fin dall'inizio, di fatto, una relazione a tre. Ciò che rende tale relazione triadica, e quindi edipica, è il fatto che ogni bambino possiede un sapere innato riguardo alle questioni relative alla struttura della situazione edipica. Munita di questi argomenti, Klein (1928/1988, p. 197) potrà affermare che la sua teoria dell'Edipo precoce non contraddice, nell'essenziale, le affermazioni del "professor Freud".

La strategia "revisionista" utilizzata da Klein per salvare il complesso di Edipo, garantendo l'applicabilità dei concetti che lo definiscono in un ambito al di là di quello iniziale, consiste pertanto nel rielaborare la teoria del complesso (nuove relazioni tra oggetti parziali definite mediante equazioni simboliche), oltre a introdurre nuove ipotesi relative alla costituzione innata del soggetto (ai contenuti specifici del sapere innato).

6. Le anomalie scoperte da Winnicott

Questa strategia è, senza dubbio, ingegnosa, ma ha un suo costo: il significato dei concetti cessa di essere accessibile all'*esperienza* tanto degli analisti quanto del bambino.

Non tutti gli psicoanalisti si sono mostrati disposti a pagare questo prezzo. Negli anni Trenta, quando il complesso di Edipo era ancora generalmente accettato come nucleare, Winnicott rilevò l'esistenza di molteplici forme di disturbi, accompagnate da angosce, che non sembravano poter essere inquadrare come "regressioni ai punti di fissazione pre-genitali", legati alla "dinamica derivante dal conflitto del complesso di Edipo pienamente sviluppato". Winnicott (1962a/1965, p. 172) concluse: "qualcosa non andava bene da qualche parte".

Per un certo periodo, Winnicott lavorò con le modificazioni del paradigma tradizionale introdotte dalla teoria kleiniana della posizione depressiva. A poco a poco, si rese conto che nemmeno il concetto kleiniano di complesso di Edipo precoce poteva essere utilizzato per affrontare i suoi problemi.

Ma il fattore decisivo per l'emergere della psicoanalisi winnicottiana fu la sua crescente convinzione che esistono problemi iniziali della vita umana che possono essere chiaramente identificati e descritti e che non sono risolvibili mediante gli elementi della teoria della situazione edipica e del complesso di Edipo. Egli chiamerà questi problemi angosce o *agonie impensabili*.

Quali angosce sono queste? Le angosce di fronte a varie minacce all'esistere umano, quali la paura di un ritorno a uno stato di non integrazione (e, in questo senso, di annichilimento e di rottura della linea dell'essere), la paura della perdita di contatto con la realtà, del disorientamento nello spazio, dello sradicamento dal proprio corpo, il panico in un ambiente fisico imprevedibile ecc.⁸.

Perché queste angosce sono chiamate impensabili? Perché *non sono* definibili in termini di relazioni pulsionali d'oggetto, basate su relazioni rappresentazionali d'oggetto (percezione, fantasia, simbolizzazione). Una caratteristica fondamentale delle angosce impensabili è il fatto che si diano, in quanto molto precoci, prima che esista un individuo capace di esperirle. Ciò significa che gli stati che danno origine alle angosce impensabili si verificano *prima* dell'inizio dell'attività relativa ai meccanismi mentali e alle forze istintuali. Le agonie sono impensabili – costituendo un'*anomia* per la psicoanalisi tradizionale – poiché non possono, in linea di principio, essere comprese, *pensate*, in termini del conflitto generato nella situazione edipica.

Come, allora, sorgono le angosce winnicottiane? Perché le angosce impensabili dovrebbero essere prese in considerazione dalla psicoanalisi? Come trattarle?

7. Una psicoanalisi non incentrata sull'Edipo

L'opera winnicottiana può essere interpretata, in sostanza, come un tentativo di rispondere a queste tre domande. La sua risposta alla prima di esse è la seguente: quelle angosce si danno di fronte all'incontro con il mondo, inatteso e incomprensibile per il bambino, in un determinato stadio maturativo. Questa risposta implica, pertanto, una *teoria del processo maturativo umano*.

L'essere umano, dice Winnicott (1988, p. 11), è un esemplare temporale della natura umana. L'unica eredità dell'uomo è il processo innato maturativo (1963/1989, p. 89). La sua vita occupa un intervallo tra due "stati" di non-vita, che fanno parte della struttura dell'individuo. Questo intervallo emerge dal non-essere iniziale senza alcuna ragione e si estende fino al non-essere terminale, fino alla "*seconda morte*", come dice Winnicott, unicamente a causa del preoccuparsi dell'individuo per la continuità del proprio essere.

Nonostante questa preoccupazione, la continuità non può essere assicurata dall'individuo stesso. Essa dipende essenzialmente da un ambiente facilitante. La condizione iniziale dell'uomo non è quella di essere un potenziale Edipo, ma quella di un essere umano

⁸ Ricordo qui l'indecisione di Fernando Pessoa tra «tutto vale la pena» e «nulla vale la pena».

fragile, insuperabilmente finito, che ha bisogno di un altro essere umano per continuare a esistere.

È essenziale notare che la relazione di dipendenza *non* è una relazione d'oggetto, tra un soggetto e un oggetto, in una situazione conflittuale a tre. Esaminiamo questa affermazione punto per punto.

All'inizio della vita, il neonato non è un soggetto leibniziano, mosso da forze interne, capace di utilizzare i suoi meccanismi mentali. All'inizio, le forze istintuali sono per lui cose tanto esterne quanto i fenomeni naturali, fenomeni che non lo muovono, ma che lo minacciano. Il motore del neonato è il fatto stesso di essere vivo. Il neonato non si relaziona con il seno in termini di prototipi biologici e filogenetici. In particolare, egli non vuole mangiare la madre, dice Winnicott (1956/1987, p. 109), né, tanto meno, castrare il padre. Egli desidera la presenza sicura della madre che gli ispiri *fiducia* in sé stesso e nel mondo. Il neonato acquisisce la capacità di usare i propri meccanismi mentali solo se il suo contatto con la madre-ambiente è soddisfacente (se il seno-tecnica funziona). Per questo motivo, egli non può provare gelosia per alcun oggetto; egli non può nemmeno provare invidia della madre, poiché non sa cosa significhi possedere qualcosa di diverso da sé: la capacità di possedere è essa stessa costituita nella relazione soddisfacente con la madre.

Il seno materno da cui il bambino winnicottiano dipende non è un oggetto interno o esterno, buono o cattivo. Il *seno buono* è il nome dato a una "tecnica", la tecnica che realizza tre mete: una maternità sufficientemente buona (cioè l'*holding*, la manipolazione e l'introduzione del bambino al mondo), l'alimentazione soddisfacente e, infine, l'unione delle prime due cose nell'ambiente e poi nella mente del bambino (cfr. Winnicott, 1962b/1989, p. 453).

La relazione di dipendenza non è una relazione a tre, e nemmeno una relazione a due, poiché il bambino come tale non esiste. Essa è piuttosto un due-in-uno, *sui generis*, anteriore all'opposizione tra l'io e il non-io, tra il dentro e il fuori, tra il mio e il non-mio, tra il prima e il dopo cronologici.

Infine, lo spazio iniziale del bambino dipendente non è una situazione caratterizzata da relazioni esterne e interne, ma un mondo soggettivo, anteriore a qualsiasi distinzione tra l'interno e l'esterno. In una tale "situazione", non può ancora esservi attacco all'oggetto esterno, né conflitto interno.

È dalla condizione di dipendenza dall'altro che sorgono, per il bambino, i suoi *bisogni* (*needs*) e *problemi* fondamentali, come quello di nascere, di sentirsi reale, di avere contatto con la realtà, di assicurare la propria integrazione dell'essere nel tempo e nello spazio (cioè in un

mondo), di creare la distinzione tra realtà interna ed esterna, nonché di creare la capacità di uso delle cose e quella di essere sé stesso.

È anche a partire dalla condizione di dipendenza del bambino che Winnicott spiega l'origine delle angosce impensabili. Esse sorgono da fallimenti nella relazione della madre-ambiente con il bambino, prima ancora che questi possa rendersi conto di tali fallimenti – che minacciano la soluzione dei compiti imposti al bambino nelle fasi del processo maturativo e di integrazione progressiva in cui si trova successivamente. L'ambiente fallisce non perché frustra o minaccia (reagendo, secondo la legge del taglione, agli attacchi del bambino), ma perché non è affidabile e sufficiente a garantire la crescita e l'evoluzione personale dell'essere umano.

Ora è possibile rispondere alla nostra seconda domanda sulla rilevanza delle angosce winnicottiane per la psicoanalisi. La risposta è semplice: queste angosce sono direttamente rilevanti per l'eziologia e il trattamento delle psicosi.

Winnicott (1959-1964/1965, p. 128) spiega: “La psicosi non viene attribuita a una reazione all'angoscia associata al complesso di Edipo, né a una regressione a un punto di fissazione, né è collegata specificamente a una posizione nel processo di sviluppo istintuale dell'individuo”. Il quadro della comprensione delle psicosi non è la teoria dell'evoluzione della funzione sessuale, ma la teoria generale della “tendenza innata” verso l'indipendenza e l'autonomia. La teoria tradizionale della progressione delle zone erogene perde lo *status* di teoria fondante e viene *ridisegnata* in termini della teoria dei processi maturativi della persona umana.

L'idea guida di questa riformulazione afferma che solo in certi stadi maturativi, come quello della preoccupazione e quello dell'Edipo, i problemi principali sono di natura sessuale e richiedono soluzioni, siano esse reali o fantasmatiche, di tipo sessuale. Un punto centrale di questa riformulazione afferma che è possibile che l'individuo non raggiunga mai il grado di salute psichica in cui il complesso di Edipo abbia senso⁹. A seconda del processo maturativo, il complesso di Edipo può anche non formarsi, il che implica che esso non sia una necessità empirica, né un *a priori* – né filogenetico né formale – dell'esistenza o del pensiero umano.

Infine, come *trattare* queste angosce? È necessario, in primo luogo, distinguere tra due tipi di inconscio: l'inconscio rimosso, scoperto da Freud nel complesso di Edipo, insieme alla sessualità infantile, e l'inconscio costituito da interruzioni o collassi dell'integrazione progressiva; in secondo luogo, considerare due tipi di regressione, la regressione all'inconscio rimosso e la regressione alla dipendenza in cui si è verificato il collasso traumatizzante e, in

⁹ Cfr. Winnicott, 1988, Parte II e III; e 1959-1964/1965, p. 131.

terzo luogo, cessare di praticare soltanto la “caccia alle streghe”, cioè alle mozioni pulsionali bloccate, al fine di interpretarle, per permettere agli analizzati di ristabilire, essi stessi, la comunicazione perduta con l’ambiente e di creare il sentimento di affidabilità¹⁰.

In sintesi, nella teoria winnicottiana dei processi maturativi umani, vengono modificati tutti gli elementi teorici con cui la situazione edipica è stata descritta dalla psicoanalisi tradizionale: al posto del soggetto con costituzione biologico-dinamico-mentale, il bambino che ha, come unica eredità, il processo maturativo (che non è biologico, né dinamico, né mentale); al posto della madre-oggetto pulsionale, la madre-ambiente; al posto dell’esperienza di soddisfazione istintuale, i bisogni derivanti dall’essere stesso; al posto della sessualità infantile, la dipendenza; al posto della madre libidinale, la madre della preoccupazione primaria; al posto della situazione intramondana determinante a tre, il bambino in un mondo soggettivo di due-in-uno, prossimo allo stato di non-essere. Essenzialmente, la teoria della progressione programmata delle zone erogene viene sostituita dal processo sempre incerto e instabile di integrazione progressiva dell’individuo.

Come valutare questo contributo alla psicoanalisi? Credo si possa dire, dal punto di vista della teoria della scienza, che la teoria di Winnicott costituisce una *rivoluzione scientifica* che sostituisce il paradigma della psicoanalisi tradizionale con uno nuovo. Il vecchio problema centrale, quello del *viandante nel letto della madre*, lascia il posto a uno nuovo: quello del *bambino in braccio alla madre*¹¹. E il ruolo di soluzione esemplare, paradigmatica, viene assunto dalla teoria dei processi maturativi personali, e non più dalla teoria della storia naturale della funzione sessuale.

L’influenza di Winnicott sulla psicoanalisi attuale è più profonda di quanto possa apparire, facendosi sentire anche in Brasile. Dopo lo psicoanalista inglese, Heinz Kohut (1977/1988, p. 184) riprese la tesi secondo cui il complesso di Edipo non è “una necessità maturativa di base, ma soltanto il risultato frequente di fallimenti altrettanto frequenti da parte dei genitori”. Lo stesso Kohut riaffermò, con enfasi, l’insufficienza del paradigma della psicoanalisi edipea: “La teoria classica”, scrive Kohut (1977/1988, p. 190), “non può chiarire l’essenza dell’esistenza umana frantumata, debilitata, discontinua. [...] La metapsicologia dinamico-strutturale non rende giustizia a questi problemi dell’uomo, non può abbracciare i problemi dell’uomo tragico”¹².

¹⁰ Winnicott, 1967/1989, p. 196.

¹¹ Dal punto di vista etimologico, «Edipo» significa «piedi gonfi».

¹² A questo punto sarebbe opportuno approfondire il rapporto tra Winnicott e Bion. Un punto di interesse potrebbe essere la differenza tra la tendenza innata all’integrazione personale e la creatività assoluta di Winnicott, da un lato, e le pre-concezioni e le idee innate di Bion, dall’altro, con particolare attenzione al problema della causalità

Che fare di questo sviluppo che va dalla psicoanalisi edipea a quella maturativa, da Freud e Klein a Winnicott? Non avremmo qui forse l'asse centrale della psicoanalisi del secolo? Che cosa significherebbe ciò per il futuro della psicoanalisi? Intendo soltanto portare queste domande all'attenzione pubblica. Credo che non possano più essere ignorate.

Bibliografia

- Bion, W. R. (1963). *Element of Psychoanalysis*. London: Karnac.
- Bion, W. R. (1965). *Transformations*. London: Karnac.
- Freud, S. (1900). *The Interpretation of Dreams (First Part)*. In S. Freud, *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Vol. IV (1900)*. London: The Hogarth Press, 1953.
- Freud, S. (1925). Some Psychological Consequences of the Anatomical Distinction Between the Sexes. In S. Freud, *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Vol. XIX (1923-1925)* (pp. 248-258). London: The Hogarth Press, 1961.
- Freud, S. (1926 [1925]). Inhibitions, Symptoms and Anxiety. In S. Freud, *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Vol. XX (1925-1926)* (pp. 87-175). London: The Hogarth Press, 1961.
- Freud, S. (1931). Inhibitions, Symptoms and Anxiety. In S. Freud, *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Vol. XXI (1927-1931)* (pp. 225-243). London: The Hogarth Press, 1961.
- Freud, S. (1933). Inhibitions, Symptoms and Anxiety. In S. Freud, *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Vol. XXII (1932-1936)* (pp. 5-182). London: The Hogarth Press, 1964.
- Heidegger, M. (1940). Nietzsche's metaphysic. In M. Heidegger, *Nietzsche bd. II* (pp. 257-333). Pfullingen: Neske, 1961.
- Klein, M. (1928). Early Stages of the Oedipus Conflict. In M. Klein, *Love, Guilt and reparation and Others Works (1921-1945)* (pp. 186-198). London: Virago Press, 1988.
- Klein, M. (1946). Notes on Some Schizoid Mechanisms. In M. Klein, *Envy and Gratitude and Other Works (1946-1963)* (pp. 1-24). London: Virago Press, 1988.

in questo contesto. Tutto indica che la tendenza innata all'integrazione personale non agisce causalmente, così come non è causale il modo in cui si realizza la struttura *a priori* dell'esserci di Heidegger. Mi sembra che la distanza che separa questi due pensatori, nel campo della psicoanalisi, sia analoga a quella che allontana l'*a priori* daseinsanalitico di Heidegger dall'*a priori* rappresentazionale di Kant, nel campo della filosofia.

- Klein, M. (1948). On the Theory of Anxiety and Guilt. In M. Klein, *Envy and Gratitude and Other Works (1946-1963)* (pp. 25-42). London: Virago Press, 1988.
- Klein, M. (1950). On the Criteria for the Termination of a Psycho-Analysis. In M. Klein, *Envy and Gratitude and Other Works (1946-1963)* (pp. 43-47). London: Virago Press, 1988.
- Klein, M. (1952a). Some Theoretical Conclusions Regarding the Emotional Life of the Infant. In M. Klein, *Envy and Gratitude and Other Works (1946-1963)* (pp. 61-93). London: Virago Press, 1988.
- Klein, M. (1952b). The Origins of Transference. In M. Klein, *Envy and Gratitude and Other Works (1946-1963)* (pp. 48-56). London: Virago Press, 1988.
- Klein, M. (1957). Envy and Gratitude. In M. Klein, *Envy and Gratitude and Other Works (1946-1963)* (pp. 176-235). London: Virago Press, 1988.
- Kohut, H. (1977). *A restauração do self*. Rio de Janeiro: Imago, 1988
- Laplanche, J. and Pontalis, J-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Winnicott, D. W. (1956). Letter 64 - To Barbara Lantos, 8th November. In D. W. Winnicott, *The Spontaneous Gesture - Selected Letters of D. W. Winnicott* (pp. 107-110). London: Karnac Books, 1987.
- Winnicott, D. W. (1959). Nothing at the Centre. In D. W. Winnicott, *Psycho-Analytic Explorations* (pp. 49-52). Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1989.
- Winnicott, D. W. (1959-1964). Classification: Is There a Psycho-Analytic Contribution to Psychiatric Classification? In D. W. Winnicott, *The Maturational Processes and Facilitating Environment* (pp. 124-139). London: Karnac, 1965.
- Winnicott, D. W. (1962a). A personal view of the Kleinian contribution. In D. W. Winnicott, *The Maturational Processes and Facilitating Environment* (pp. 171-178). London: Karnac, 1965.
- Winnicott, D. W. (1962b). The Beginnings of a Formulation of an Appreciation and Criticism of Klein's Envy Statement (Part II of Chapter 53, Melanie Klein: On Her Concept of Envy). In D. W. Winnicott, *Psycho-Analytic Explorations* (pp. 447-457). Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1989.
- Winnicott, D. W. (1963). Fear of Breakdown. In D. W. Winnicott, *Psycho-Analytic Explorations* (pp. 87-95). Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 1989.
- Winnicott, D. W. (1967). Environmental Health in Infancy. In D. W. Winnicott, *Babies and Their Mothers* (pp. 59-68). Reading, Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company, 1987.
- Winnicott, D. W. (1988). *Human Nature*. New York: Schoken Books.