



Giocare per crescere Una lettura di *Gioco e realtà*

Mirella Rostagno

Gioco e realtà è un testo molto denso in termini di contenuti e di stimoli ed è proprio per questo che ho scelto di rileggere questo libro tra la vasta produzione di Winnicott; è un libro che ritengo fondamentale nella clinica psicoanalitica e che rappresenta uno dei capisaldi della teoria psico-evolutiva. Winnicott, a mio avviso, continua ad offrire un modello psicoterapeutico per nulla superato. Rispetto ad autori che hanno visto ridimensionata la coerenza o l'attendibilità di certe loro ipotesi teoriche, ciò che egli ha proposto nella sua teorizzazione è di estrema attualità ed è stato via via confermato, ampliato, ravvivato dalle ulteriori successive ricerche. In *Gioco e realtà*, Winnicott presenta i più importanti temi del proprio pensiero e li completa con ulteriori riflessioni ed esemplificazioni, testimonianza della sua ricca attività teorico clinica. Pensando alla crescita del pensiero psicoanalitico, possiamo raffigurarci che ogni autore salga sulle spalle di quello che temporalmente lo ha preceduto per guardare un po' più in là e direi che Winnicott possa essere considerato erede della teoria pulsionale di Freud ed erede della teoria delle relazioni oggettuali di Klein che, per prima, ha sottolineato l'importanza dell'osservazione della diade madre-bambino. Non è un caso che Winnicott sia stato analizzato prima dal traduttore inglese di Freud, James Strachey, poi da Joan Rivière, kleiniana per eccellenza: nella sua analisi personale egli ha preso in considerazione sia l'inconscio individuale che quello relazionale. *Gioco e realtà* è costituito da undici capitoli, ognuno di essi avrebbe potuto essere da solo oggetto di approfondimento ma, scusandomi a priori se non analizzerò ogni capitolo per intero e non rispetterò necessariamente la successione degli argomenti, proverò a presentare il contenuto del libro nel suo insieme e a riflettere sui ricchissimi spunti che il testo offre.

Comincio col richiamare l'attenzione su due concetti davvero rivoluzionari: quelli di **oggetto transizionale** e di **fenomeno transizionale**. Diversamente da Freud e dalla Klein, che avevano rappresentato entrambi una relazione diretta tra il dentro e il fuori, tra la realtà esterna e la realtà psichica, Winnicott introduce un'area intermedia, uno spazio di mezzo tra il mondo interno e il mondo esterno, ed è questa la grande rivoluzione, perché nessuno prima di lui lo aveva teorizzato. Nessuno aveva preso in considerazione l'importanza dell'**illusione**, quello spazio che si crea tra madre e bambino prima che il bambino possa diventare altro dalla madre. Winnicott parla di un paradosso che possiamo solo accettare, che dobbiamo rinunciare a spiegare: il seno che la madre offre viene ricreato più e più volte dal bambino, uno spazio dove non c'è l'oggetto concreto, ma c'è l'oggetto concreto che si



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Mirella Rostagno

fa rappresentazione soggettiva per il bambino, per diventare poi rappresentazione interiorizzata del bambino. Dice Winnicott “La madre mette il seno reale proprio là dove il bambino è pronto a crearlo, e al momento giusto” (pag. 29). Tale area intermedia è uno spazio, un tempo, un luogo che il bambino illude e che la madre, progressivamente nella crescita del bambino, disillude. L’illusione non ha un’accezione negativa, ma ha a che vedere con le immagini primordiali che il bambino non riesce ancora a rappresentare in termini percettivi, è un insieme indefinito ed informe di sensazioni, di vissuti, di suoni che rappresentano, in una forma primaria, qualcosa che è anche un oggetto reale. Il paradosso che dobbiamo accettare, e non andare a spiegare fino in fondo, è che il bambino crea quello che la madre quotidianamente offre perché venga creato. Il passaggio dal mondo esterno al mondo interno ha bisogno di una transizione e questa transizione è lo spazio illusorio che ho appena descritto tra la madre e il bambino. La grande intuizione di Winnicott è che tale area intermedia non sia soltanto un fenomeno che avviene nel neonato di 4/6 mesi fino agli 8/12 mesi (vedi le fasi descritte dalla Mahler nel processo di separazione-individuazione), che non sia soltanto relativo a quello specifico momento della vita, ma diventi un modo di funzionare del soggetto. È come se in ogni relazione si dovessero ricreare uno spazio-non spazio, un tempo-non tempo, un reale-non reale che permettano di interiorizzare l’oggetto di investimento. Abbiamo un esempio molto concreto nell’innamoramento: c’è un momento iniziale di sintonizzazione (Winnicott la paragona a una scossa elettrica), una tensione che permette di creare uno spazio in cui io posso sentire l’altro e l’altro sentire me in un momento in cui stiamo reciprocamente investendo. Lo stesso spazio intermedio che esiste tra la madre e il bambino nella diade si realizza nel momento in cui si crea la coppia degli innamorati. Sarebbe interessante, a tal riguardo, approfondire ciò che osserviamo avvenire tra i gemelli: forse c’è un fenomeno transizionale, una sintonizzazione che comincia già a livello intrauterino, che continua successivamente anche fuori dall’utero nel contesto neonatale e che rimane nel tempo. Mi ha sempre molto affascinato quel sentire a distanza che ha quasi un po’ del magico. E non uso la parola ‘magico’ a caso, Winnicott stesso parla di magia riferendosi a quel clima, a quell’atmosfera, a quella tensione che si crea sul piano emotivo, dove uno crea quello che l’altro offre. L’area intermedia transizionale dell’illusione nel bambino si concretizza nell’oggetto transizionale che non è un oggetto interno ma è un possesso che il bambino può utilizzare solo se l’oggetto interno è vivo e quindi l’oggetto reale d’investimento è sufficientemente buono. Dice Winnicott: “L’oggetto transizionale non è mai sotto controllo magico come l’oggetto interno né è del tutto fuori controllo come la madre reale” (pag. 26). Nell’adulto l’area intermedia transizionale si traduce nella religione, nell’arte, nell’esperienza culturale in genere. Altra teorizzazione importante di Winnicott: l’**ambiente** è fondamentale nella costruzione della vita affettiva del soggetto e della sua individualità. L’ambiente è dato dalla cultura, l’ambiente è ciò di cui il soggetto ha bisogno quando non è eccitato. Freud e Klein pensano il corpo eccitato collegato alle pulsionalità di vita e di morte,



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Mirella Rostagno

Winnicott pensa ad un corpo che gode senza essere libidicamente o aggressivamente eccitato, un corpo che si esprime nell'ambiente attraverso una dimensione di esperienza giocosa. Il **gioco** è quel luogo-tempo entro cui è possibile sognare per il bambino. Il sogno per l'adulto corrisponde al gioco per il bambino, quello che accomuna queste due esperienze è l'illusione. Winnicott fa una distinzione chiara tra il fantasticare e il giocare: se **giocare** è **sognare** ed è **vivere**, fantasticare è essere malati. Il soggetto malato fantastica perché si crea una realtà alternativa in cui si rifugia, una realtà alternativa fatta di oggetti concreti, di azioni e di cose. Il sogno invece apre al simbolismo, apre alla rappresentazione, apre alla fantasia, apre alla capacità immaginativa. Nel lavoro con i bambini verificiamo la loro capacità di immaginare e, quando non la troviamo, sentiamo che c'è qualcosa che non va, sentiamo che siamo a contatto con bambini deprivati che non riescono a giocare ma fantasticano e si creano un mondo-rifugio. In quel mondo-rifugio c'è il diniego della realtà e scattano meccanismi di difesa patologici. Il sogno, al contrario, alimenta la vita: quando non siamo più capaci di sognare, siamo morti da un punto di vista psichico. Sognare è vivere per Winnicott, ed essere vivi vuol dire essere in relazione con un'immagine interiorizzata che corrisponde ad un oggetto reale sufficientemente buono e vivo. Il bambino sano è in grado di immaginare, di giocare e di sognare; ha interiorizzato un oggetto interno madre che corrisponde a una madre sufficientemente buona, viva, che continuamente si lascia ricreare. Viene in mente per contrasto la "madre morta" di Green: il bambino è in rapporto con una madre che non si lascia usare come oggetto di investimento in modo da creare l'illusione, è un bambino che non crea un mondo immaginativo, ma si rifugia nella fantasticheria. Se il bambino è stato a contatto con un oggetto freddo, che non si è lasciato usare, che non si è lasciato creare, non sarà in grado di usare la propria immaginazione, potrà solo ripetere; svilupperà ciò che Winnicott chiama un **Falso Sé**, rinunciando al contatto con le proprie emozioni. Il bambino potenzialmente sano, nel continuo giocare, creando fenomeni transizionali, interiorizzando il legame con la madre, crea il Sé, crea il contatto con le proprie emozioni più autentiche, organizza un Sé autentico. La costruzione di un Sé autentico passa attraverso l'esperienza del Sé visto, specchiato nel volto della madre che si coinvolge emotivamente nella relazione: il primo oggetto è un oggetto soggettivo. Quindi prima della madre oggetto di investimento c'è la madre oggetto soggettivo, cioè la madre che costituisce il Sé arcaico del bambino; la disillusione che la madre un po' per volta attuerà rispetto all'illusione iniziale permetterà di distinguere il me dal non me, ovvero darà avvio all'individuazione primaria.

Sono tanti i casi clinici che Winnicott presenta nel testo, ricchissimi di particolari, ed è bello avvicinare come lui lavora: verrebbe proprio da immaginarlo, sia nei confronti dell'adulto sia nei confronti del bambino, in un rapporto molto giocoso con il paziente, dove non c'è una ripetizione di modalità, ma c'è l'essere mosso dalla



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Mirella Rostagno

curiosità dell'ascolto. Il tema della **curiosità** è un tema centrale in Winnicott, non è la curiosità morbosa, ma la curiosità di chi, con lo sguardo del bambino, va a cercare di costruire lo spazio transizionale.

Descrivendo un caso clinico (capitolo quinto, "Le origini della creatività", pag. 123), l'autore introduce il tema della bisessualità; il paziente riferisce di essere stato cresciuto come bambina dalla propria madre, perché questa avrebbe desiderato una femmina anziché un maschio, e Winnicott riflette sui vissuti confusivi che avrebbero inciso sulla costruzione del senso di identità. L'identità scaturisce non soltanto dagli aspetti pulsionali ma anche da quelli ambientali e rappresenta uno degli obiettivi dell'adolescenza. Quando Winnicott dice "...sono io che vedo una ragazza e ascolto una ragazza quando in realtà c'è un uomo sul mio lettino. Il matto sono io" (pag. 125) credo ci offra una grande lezione: il terapeuta arriva a rispecchiare quella parte matta che il paziente sente di avere ma ancora non riconosce perché non sa chi è. Il paziente si è centrato sull'essere uomo ignorando la sua parte femminile e di quella parte femminile si fa carico il terapeuta, attribuendosi però anche la stranezza di tale sensazione. Winnicott affronta il tema del maschile e del femminile dentro di noi, inevitabili per il semplice fatto che abbiamo un padre e una madre: dobbiamo fare i conti con la presenza di entrambi gli oggetti interni in relazione tra loro, dalle possibili identificazioni edipiche emergerà in adolescenza la scelta dell'oggetto d'amore. Quante volte la consapevolezza della bisessualità del mondo oggettuale interno viene reificata generando grande confusione. Spesso gli adolescenti fanno fatica a confrontarsi con le parti maschili e le parti femminili e si difendono traducendole in una superficiale scelta concreta di orientamento bisessuale, un agito che rischia di essere strumentalizzato dalle rivendicazioni ideologiche. Ritengo che nella realtà contemporanea ci sia molta confusione su tale aspetto identitario, non soltanto nei ragazzi, ma talvolta anche nei terapeuti che li ascoltano: se si sostiene a priori l'ideologia, si rischia di rinunciare all'esplorazione della scelta oggettuale, alla scoperta del vero sé, omosessuale, eterosessuale, bisessuale che sia. Winnicott, riconoscendosi 'matto', si lascia usare come specchio dal suo paziente così come il bambino usa la madre come oggetto soggettivo per la costruzione del proprio sé. Usare l'oggetto non vuol dire sfruttarlo, sono due concetti molto diversi.

L'uso dell'oggetto è il ricrearlo; il soggetto ha a disposizione un oggetto che gli permette di rispecchiarsi, di costituire il sé, ma nel momento stesso in cui lo investe, lo ricrea e quindi un po' alla volta cresce. La psicoanalisi ha molto a che fare con l'uso dell'oggetto, al punto che Winnicott dice che il terreno della psicoanalisi è il terreno in cui il paziente usa il terapeuta come oggetto, e se il terapeuta non si presta ad essere usato dal paziente, non c'è la terapia. Spesso nella supervisione coi giovani psicoterapeuti li invitiamo a riflettere a livello controtransferale su quale uso il paziente stia facendo di loro: "Che funzione hai per il paziente?", "Che cosa ti sta facendo provare il paziente?", "Che cosa sta proiettando su di te?". La madre è l'oggetto soggettivo che è; gli



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Mirella Rostagno

oggetti transizionali permettono il fare. Non l'agito, il fare. **Fare** vuol dire muoversi nell'ambiente, agire. I bambini deprivati spesso non disegnano le mani: non si può fare, non si è tenuti. Fare implica aver interiorizzato una mamma sufficientemente viva nel mondo interno, al punto tale da avere individuato un soggetto che può agire nel mondo esterno: illusione e realtà. Io, soggetto vivo, entro nel mondo reale con il fare, perché sono. L'oggetto primario permette di esistere, l'oggetto secondario permette di fare. L'oggetto soggettivo madre avvia al terzo che separa, il padre, che entra nella dimensione di aiutare quella progressiva disillusione dall'investimento dell'oggetto materno alla realtà, permette di muoversi nel mondo, di essere nel mondo, di fare. Quando ci riferiamo all'essere nel mondo dei soggetti con un disturbo di personalità borderline o con delle patologie gravi, parliamo di agiti. Il fare implica una buona sintonizzazione tra mente, corpo e realizzazione dell'azione verso il raggiungimento di un obiettivo. La madre sufficientemente buona è capace di *holding* (contenimento), di *handling* (manipolazione, tenuta come definizione del corpo) e infine di *object presenting* (avvio al riconoscimento dell'oggetto e all'essere in relazione con l'oggetto, quindi al fare). A partire da tale incipit il bambino nutrirà il fare attraverso il gioco.

Il gioco prepara la realtà, il bambino che fa come se, che fa finta, non sta fantasticando, sta prendendo confidenza con la realtà, ma lo fa con la chiara consapevolezza che sta giocando, che è in quello spazio transizionale che gli permette di essere mentre fa, perché il gioco è concreto, e di affinare il suo essere nel fare. Un bambino che gioca è un bambino sano; quando un bambino non gioca noi ci preoccupiamo perché non ha quella possibilità di sperimentare l'essere nel fare. L'agito è una coazione a ripetere, è privato del senso di identità; non c'è il soggetto nell'agito, c'è il prevalere dell'impulso, c'è il prevalere dell'auto-contenimento, non c'è un agire nel mondo, non c'è un fare. Il fare di Winnicott è proprio l'opposto dell'agito, ed è quello verso cui noi cerchiamo di muovere il soggetto. La costanza dell'oggetto che noi tante volte abbiamo individuato nei termini di costruzione di fiducia, affidabilità, la ripetizione come elemento non di coazione a ripetere ma di costruzione dell'*holding* rappresentano un presupposto dell'azione terapeutica: il setting ha proprio questa valenza, cioè costruisce la possibilità di ritrovare l'oggetto e di crearlo continuamente nella costanza.

Quello che permette la costruzione di un oggetto nutriente che continui a mantenere vivo il soggetto, non è tanto la continuità ma la **contiguità**; non solo devo ritrovare l'oggetto, un oggetto che è costante e che ricreo ogni volta, ma esso deve rappresentare una possibilità che sta accanto ad altre possibilità, che sia contiguo. Non continuo ma contiguo, perché è quello che permette di individuare il me dal non me, distinguendomi dall'oggetto soggettivo. Dice Winnicott: "...c'è una parte dell'io che non è un io corporeo, una parte che non si trova nel funzionamento del corpo ma si trova nelle esperienze del corpo. Queste esperienze riguardano l'essere in



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Mirella Rostagno

relazione con un oggetto in modo non eccitato, o ciò che potremmo chiamare capacità di relazione dell'Io (ego-relatedness) laddove - potremmo dire - la continuità cede il posto alla contiguità” (pag. 168). Nell'area della contiguità ci sta l'esperienza culturale, ci sta l'arte, ci sta la religione, ci stanno le parti espressive che hanno a che vedere col 'fare', perché tutta l'espressione artistica è un fare, ma un fare che non ha la sua sede nel corpo oggetto ma nel corpo investito. Come il bambino si esprime nel gioco, l'adulto si esprime nel fare, da un punto di vista più simbolico, in tale area della contiguità: il posto in cui “siamo vivi” è questo, cioè il posto in cui continuiamo a ricreare attraverso la trasformazione del gioco infantile nelle aree più creative ed esperienziali, illudendoci e progressivamente disilludendoci.

Tante volte come psicoterapeuti ci siamo accorti che una buona analisi apre spazio agli aspetti creativi, non necessariamente si diventa pittori, scrittori, artisti ma si riprende a godere della vita, delle piccole cose, a investire in un fare soddisfacente. Ricordo una paziente molto molto deprivata che a un certo punto durante l'analisi, ed è stato il momento in cui abbiamo cominciato a vedere uno spiraglio di miglioramento, ha iniziato a curare le piante e a godere del coltivare i fiori: il fenomeno transizionale prende corpo, il sé si rivitalizza. Lo spazio per essere vivi è quindi ridare autenticità emotiva ad un oggetto interno soggettivo che è l'antico rapporto tra la madre e il bambino in quella fase dell'illusione.

Ho recentemente partecipato ad un convegno a Milano sull'uso della scultura nella terapia immaginativa (*“Bellezza incompiuta - l'uso dell'arte in psicoterapia”*, 21 ottobre 2023, S.I.S.P.I., Milano (www.sispi.eu - info@sispi.eu) che a partire da un fondamento psicoanalitico usa l'opera d'arte per veicolare le identificazioni durante le libere associazioni che avvengono nella seduta. In tale occasione si è riflettuto su come l'offerta della scultura, e in generale dell'opera d'arte, per evocare immagini ed emozioni nel paziente durante le associazioni libere gli permetta di sintonizzarsi con aspetti arcaici del mondo interno e di rielaborare le radici del proprio disagio. Lo spazio che si crea nella relazione terapeutica porta un oggetto transizionale che viene presentato come oggetto di possibile identificazione e proiezione di parti interne; si realizza un fenomeno transizionale entro cui può esserci trasformazione, si mobilitano emozioni, si rivitalizzano parti mortificate del sé. La psicoterapia si presenta come fenomeno transizionale: è uno spazio dove vengono ricreate le condizioni per cui quella tensione che poteva esserci tra la madre e il bambino, nel momento primario del rispecchiamento, viene rinnovata. Continuità e contiguità: la fiducia si fonda su queste. Viviamo l'esperienza dell'affidabilità quando incontriamo nell'altro la coerenza, quando l'altro è costante, ma non impositivo, contiguo; io non ho bisogno di trovare l'altro che mi impone delle cose, che mi delimita troppo il terreno, ma ho bisogno di trovare l'altro che si lasci usare, che allo stesso tempo mantenga quella continuità che lo fa prevedere. Il bambino ha bisogno di sapere, di poter



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Mirella Rostagno

prevedere che quell'oggetto, che è un oggetto soggettivo in cui si rispecchia per sentirsi vivo, gli permetterà di costruire un mondo interno sufficientemente buono da consentirgli poi di stare anche da solo. **La capacità di star da soli** è un tema importante trattato in *Gioco e realtà*. Posso costruire un mondo interno sufficientemente sano se sono in un contesto che mi lascia tranquilla, cioè in grado di poter minimamente prevedere che cosa accadrà nell'ambiente in cui vivo e di poter anticipare quelle che saranno le reazioni dell'altro su cui investo.

Uno degli indici che, per esempio, chi come me si occupa di bambini adottati utilizza per capire il grado di attaccamento raggiunto e quanto quel particolare bambino stia costruendo delle buone relazioni di fiducia con la famiglia affidataria, è proprio la prevedibilità. Io chiedo sempre ai genitori adottivi se il bambino ha cominciato ad anticipare certe abitudini familiari, tipo l'ora in cui un genitore rientra a casa (il bambino comincia a cercarlo) o l'ora in cui uno dei genitori deve venirlo a riprendere a scuola (il bambino sta in allerta e in attesa): sono aspetti di tensione verso l'oggetto prevedibile che, se si manifestano, sono indice che l'attaccamento si sta costruendo in un modo organizzato. La fiducia in termini winnicottiani non è diversa dalla fiducia di base teorizzata da Bowlby, è la possibilità di aver costruito quella prevedibilità, quella costanza dell'oggetto che il bambino può non solo interiorizzare ma anche concretizzare in un peluche, in una copertina, in qualunque altro oggetto scelto come evocativo dell'oggetto soggettivo materno; può anche essere una parte del corpo (il dito, un orecchio, un piede ecc). Nella raccolta anamnestica come psicoterapeuti infantili dobbiamo sempre chiedere ai genitori o al bambino stesso, se ci sia un oggetto transizionale: è un indicatore fondamentale nello sviluppo psichico. L'oggetto soggettivo investito che prende una corporeità e quindi diventa fruibile per il bambino, è contenitivo e consolatorio, al punto che fino in età abbastanza avanzata i bambini, quando vanno in giro lontano da casa o devono affrontare situazioni particolarmente ansiogene, si portano dietro il loro peluche/oggetto privilegiato per rassicurarsi. Anche noi adulti, se ci pensiamo, abbiamo il nostro oggetto transizionale: può essere ad esempio una penna che teniamo tra le mani parlando in pubblico, o un monile, o un pezzo dell'abbigliamento che indossiamo per sostenere un esame, o una borsa particolare che ci accompagna sempre nei viaggi. Noi trasferiamo quella sicurezza interna sperimentata col primo oggetto soggettivo in un qualche cosa di concreto cui ci affidiamo. Se nella raccolta anamnestica di un bambino non vi è traccia dell'oggetto transizionale dobbiamo preoccuparci, perché vuol dire che non c'è stata una mamma sufficientemente viva nel prendersi cura di lui. Nella mia esperienza clinica di tali situazioni quasi sempre ho trovato una mamma depressa che aveva avuto momenti di grave disinvestimento nei primi mesi di vita del figlio o a causa di situazioni traumatiche o a causa di qualche esperienza luttuosa. Se non c'è la possibilità di trasferire in qualcosa di concreto e di fruibile quello che era lo spazio intermedio madre-bambino, non c'è la capacità di consolarsi. Con-solarsi vuol dire capacità di stare con sé,



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Mirella Rostagno

stare da solo; se non si riesce è perché non si ha interiorizzato un oggetto materno vivo, sufficientemente contenitivo da poter rendere anche viva e fruibile la dimensione solitaria. Un conto è sentirsi soli, un conto è stare da soli. Sono due vissuti molto diversi. Quando un paziente riferisce di non riuscire a star da solo non mi pongo tanto il problema se abbia una relazione affettiva o un gruppo amicale, ma nella mia mente scatta immediatamente una domanda: “che madre ha avuto?”. Perché non regge, non ce la fa, non riesce ad auto-contenersi, ha bisogno di agganciarsi a qualcuno che presentifichi costantemente l'oggetto soggettivo perché non è riuscito ad interiorizzarlo in maniera sufficiente.

Dal punto di vista della tecnica, molti dei concetti finora affrontati costituiscono strumenti fondamentali nella pratica clinica per noi psicoterapeuti. Quindi mi sembra importante richiamarne alcuni all'attenzione proponendo alcune riflessioni.

- **Holding**, contenimento, costruzione di **fiducia**: se noi non costruiamo la fiducia con i nostri pazienti non abbiamo alcuna possibilità di prendercene cura. La fiducia si costruisce con la costanza, con la coerenza, con la contiguità, con la regolarità del setting che permette la prevedibilità del legame.
- **Handling**, manipolazione come tenuta: è importante che uno psicoterapeuta tenga, si lasci distruggere dal paziente per sopravvivere come oggetto investito. Ogni volta il soggetto ricrea l'oggetto per poterlo interiorizzare, ma deve avere la possibilità di distruggerlo ogni volta per poterlo ricreare: è un passaggio che sul piano psico-evolutivo è ben evidente in adolescenza. L'adolescente, infatti, deve detronizzare i genitori perché se non distrugge padre e madre e li ricrea interiorizzandoli non troverà mai il sé individuato. Winnicott dedica all'adolescenza l'ultimo capitolo di *Gioco e realtà*. Se ha avuto un'infanzia sufficientemente buona, il soggetto deve affacciarsi immaturo all'adolescenza. Per diventare adulto l'adolescente ha diritto all'im maturità; se matura troppo in fretta, gli si toglie lo spazio di poter conoscere chi è, e diventa semplicemente ciò che gli altri gli chiedono di essere. Nella pratica clinica osserviamo che tale immaturità espone gli adolescenti a un fisiologico rischio evolutivo; strutture potenzialmente nevrotiche possono psicotizzarsi per l'esposizione ad eventi traumatici (vedi l'attualità delle conseguenze dell'esposizione al Covid, alla guerra, alla migrazione, al bullismo ecc.), al contrario strutture potenzialmente molto fragili possono nevrotizzarsi: dobbiamo riconoscere e accettare che come psicoterapeuti in età evolutiva ci assumiamo una grande responsabilità. Non tutti i genitori si lasciano distruggere e non tutti gli psicoterapeuti si lasciano distruggere. Il contenimento non evita il conflitto, ma questo è inteso come possibilità di accettare il confronto facendo i conti col limite: il genitore dell'adolescente deve accettare il confronto, si lascia distruggere ma non si distrugge, resta vivo. È un'affermazione tra le più significative di Winnicott quella per cui all'interno del



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Mirella Rostagno

percorso psicoterapeutico dobbiamo rimanere vivi: il paziente può attaccarci, può portarci la sua aggressività, possiamo anche lasciarci distruggere, ma restiamo vivi, cioè ci deve ritrovare lì pronti al confronto nella prossima seduta, deve ricrearci come oggetto interiorizzato che ha tenuto.

- **Object presenting**, presentare l'oggetto attraverso il rispecchiamento. Come il bambino si rispecchia nel volto della madre e la ricrea come oggetto soggettivo, così il paziente viene rispecchiato dal terapeuta. Vis à vis o lettino? Sicuramente il vis à vis è necessario con i pazienti strutturalmente più fragili e compromessi, in quanto tali più bisognosi di rispecchiamento. I pazienti più strutturati, quindi capaci di stare da soli, possono, sdraiati sul lettino, dare più spazio alle libere associazioni, al gioco di immagini e di parola senza essere condizionati dallo sguardo dell'altro. Tuttavia, può capitare che anche il paziente sdraiato si giri per guardare il terapeuta o senta il bisogno di sedersi sul lettino per rispecchiarsi nello sguardo del terapeuta: si tratta di momenti delicati, di maggiore fragilità e bisogno di intimità, momenti in cui si crea quello spazio transizionale trasformativo così importante per la crescita.
- **Terapia centrata sulla genitorialità**: se i genitori fanno abbastanza bene il loro lavoro, lasciandosi distruggere, tenendo e rispecchiando, aiuteranno i figli a crescere. Winnicott come pediatra aveva un contatto costante con i genitori e puntava su di loro per favorire il benessere dei figli: "Quando i genitori possono essere utilizzati, possono funzionare con grande risparmio, specialmente se si tiene in mente il fatto che non vi saranno mai abbastanza psicoterapeuti per trattare tutti coloro che hanno bisogno di trattamento" (pag. 42). Anche ai giorni nostri, nella quotidiana pratica psicoterapeutica, si dà ampio spazio alla terapia centrata sulla genitorialità, quando se ne individuino le condizioni.
- **Gioco**: il terapeuta e il paziente sono ingaggiati in un gioco. Se il terapeuta non sa giocare è meglio che non faccia questo mestiere; se il paziente non sa giocare, scopo della terapia è aiutarlo a imparare a giocare. Dice Winnicott: "La psicoterapia si colloca nella sovrapposizione di 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 tutto ciò è che quando non è possibile giocare, il lavoro svolto dal terapeuta ha lo scopo di portare il paziente da una condizione in cui non è capace di giocare a una condizione in cui diventa capace di farlo" (pag.70). Se coi bambini diamo vita a giochi simbolici attraverso gli oggetti, disegniamo o costruiamo con diversi materiali o inventiamo storie e si gioca facendo di volta in volta quello che i bambini hanno voglia di fare (la tecnica del gioco inventata dalla Klein resta riferimento fondamentale), con l'adulto si gioca con le immagini, con le parole, con i sogni. È interessante scoprire in *Gioco e realtà* come Winnicott lavorava con i pazienti: l'interpretazione



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Mirella Rostagno

non è mai saturante, ma è anzi il paziente che deve tirare fuori quello che è importante. Il terapeuta può aprire orizzonti, può aprire tanti “come se”; l'uso dell'ironia e l'uso della metafora sono gioco all'interno della terapia.

Antonino Ferro, psicoanalista infantile di matrice winnicottiana e bioniana, ha molto sviluppato il tema del gioco attraverso l'uso della metafora e del pensiero onirico della veglia. Winnicott usa coi bambini lo *'squiggle'*, gioca con lo scarabocchio, creando nel qui ed ora della seduta una serie di rappresentazioni condivise che diventano spunti di riflessione (vedi “Una bambina di nome “Piggle”). Giocare in seduta alleggerisce sia il paziente che il terapeuta, non per l'assenza di responsabilità, ma per la dimensione di apertura e di curiosità che consente spazi transizionali.

Concludo questo mio scritto invitando il lettore a riflettere sul senso della psicoterapia per Winnicott attraverso le sue stesse parole: “Questo sguardo del neonato e del bambino che vedono il sé nel viso della madre e solo dopo nello specchio, dà modo di prendere in considerazione l'analisi e la funzione psicoterapeutica. La psicoterapia non consiste nel fare interpretazioni intelligenti e adeguate; nell'insieme, è restituire al paziente nel lungo termine ciò che ha portato. È un derivato complesso del viso che riflette ciò che è lì per essere visto. Mi piace guardare così al mio lavoro e pensare che, se io lo faccio abbastanza bene, il paziente troverà il proprio sé e sarà in grado di esistere e di sentirsi reale. Sentirsi reale è qualcosa di più di semplicemente esistere, è trovare il modo per esistere come un sé e di mettersi in rapporto con gli oggetti come un sé e di avere un sé in cui ritirarsi per rilassarsi. Ma non vorrei dare l'impressione di credere che questa funzione di rispecchiare ciò che il paziente porta sia facile. Non è facile, ed è emozionalmente estenuante, ma siamo ricompensati. Persino quando i pazienti non guariscono, ci sono grati di guardarli per come sono e ciò dà una soddisfazione molto profonda” (pag. 193).

Giocare per crescere, nella vita e nella cura.

Bibliografia

Bion W. R., (1962). *Apprendere dall'esperienza*, Trad. it. Micati- Zecca 2019, Astrolabio, Roma.

Bowlby J., (1969). *Attaccamento e perdita* (Vol. I), Trad. it. 1999, Bollati Boringhieri, Torino.

Civitaresse G., Ferro A., (2020). *Vitalità e gioco in psicoanalisi*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Ferro A., (1992). *La tecnica nella psicoanalisi infantile*, Raffaello Cortina Editore, Milano.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Mirella Rostagno

Freud S., *O.S.F.*

Green A., (1983). *Narcisismo di vita, Narcisismo di morte*, Trad.it., 2022 Raffaello Cortina Editore, Milano.

Klein M., (1932). *La psicoanalisi dei bambini*, Trad.it., 1970, Martinelli, Firenze.

Mahler M., (1972). *Le psicosi infantili*, Trad. it., 1972, Boringhieri, Torino.

Winnicott D.W., (1971). *Gioco e realtà*, Trad. it., a cura di Livia Tabanelli, 2019, Armando, Roma.

Winnicott D.W., *Una bambina di nome "Piggle"*, trad. it. E. Gaddini, R. Gaddini, 2008, Bollati Boringhieri, Torino.



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale