

Quest'analisi si è prolungata in parte perché, per i primi due anni, non ero riuscito a cogliere la posizione depressiva; invero, è solo dall'anno scorso che ho l'impressione che l'analisi prosegua bene.

Ho citato il caso di Mathilda principalmente per illustrare il sentimento d'irrealtà che accompagna il diniego della realtà interna nella difesa maniacale. L'episodio della « polifoto » mi spinse a lasciarmi coinvolgere nella sua difesa maniacale invece di comprendere il suo stato di morte, la sua non-esistenza e l'assenza del sentimento di realtà.

#### RIASSUNTO

Ho scelto di presentare certi aspetti della difesa maniacale e dei suoi rapporti con la posizione depressiva. Così facendo ho invitato a discutere sull'espressione realtà interna e sul suo significato rispetto ai termini fantasia e realtà esterna.

La mia comprensione più profonda della difesa maniacale ed il mio accresciuto riconoscimento della realtà interna hanno notevolmente modificato la mia pratica psicoanalitica.

Spero che il materiale presentato abbia mostrato come la difesa maniacale sia, in un modo o nell'altro, un meccanismo che viene comunemente usato e che dev'essere costantemente presente nella mente dell'analista, come qualsiasi altro meccanismo di difesa.

Non è sufficiente dire che in certi casi compare la difesa maniacale, poiché in tutti i casi, presto o tardi, si raggiunge la posizione depressiva, e si devono sempre prevedere delle difese. In ogni caso, l'analisi della fine di un'analisi (che può incominciare fin dall'inizio del trattamento) comprende l'analisi della posizione depressiva.

È possibile che una buona analisi sia incompleta perché la fine è giunta senza essere stata pienamente analizzata essa stessa; oppure può capitare che un'analisi si prolunghi in parte perché la fine, ed il successo finale stesso, diventano tollerabili per il paziente solo quando siano stati analizzati, e cioè dopo il compimento dell'analisi della posizione depressiva e delle difese che possono venir usate contro di questa, compresa la difesa maniacale.

L'espressione difesa maniacale si propone di descrivere la facoltà di cui dispone una persona di negare l'angoscia depressiva inerente allo sviluppo emozionale, angoscia che appartiene alla capacità dell'individuo di sentirsi in colpa, e di riconoscersi responsabile delle esperienze istintuali come pure dell'aggressività delle fantasie che accompagnano tali esperienze istintuali.

## CAPITOLO XII

### *Lo sviluppo emozionale primario*<sup>1</sup>

Sarà subito chiaro dal mio titolo che ho scelto un argomento molto vasto. Tutto ciò che posso tentare di fare è una premessa personale, come se dovessi scrivere il capitolo introduttivo d'un libro.

Non inizierò con un'indagine storica per mostrare come le mie idee si siano sviluppate a partire dalle teorie degli altri perché il mio pensiero non procede in questo modo. In realtà, io colgo una cosa e l'altra, qua e là, m'impegno nell'esperienza clinica, elaboro le mie teorie e quindi, solo da ultimo, cerco di individuare le fonti da cui ho attinto del materiale. Forse questo metodo ne vale un altro.

Sullo sviluppo emozionale primario vi è ancora molto da conoscere e da capire in modo corretto, almeno per quel che mi riguarda, ed a ragione si potrebbe sostenere la necessità di rimandare questa discussione di cinque o dieci anni. A ciò si potrebbe controbattere che dei malintesi si verificano costantemente nelle riunioni scientifiche della Società, e si troverebbe allora, forse, che ne sappiamo già abbastanza per evitarne alcuni esaminando questi stati emozionali primari.

Fondamentalmente interessato al bambino malato ed al bambino piccolo, decisi che dovevo studiare la psicosi nell'analisi. Ho seguito circa una dozzina di adulti psicotici, e metà di questi sono stati analizzati piuttosto a fondo. Ciò accadeva durante la guerra, e potrei dire che quasi non mi accorgevo degli attacchi aerei impegnato com'ero, tutto il tempo, nell'analisi di psicotici che sono, notoriamente ed in modo esasperante, indifferenti alle bombe, ai terremoti ed alle inondazioni.

Ho molto da comunicare come risultato di questo lavoro, e da confrontare con le teorie attuali.

<sup>1</sup> Conferenza tenuta alla British Psycho-Analytical Society il 28 novembre 1945. *Int. J. Psycho-Anal.*, Vol. XXVI, 1945.

Ascoltando e criticando ciò che ho da dire mi aiuterete a fare il passo successivo, lo studio cioè delle fonti delle mie idee, sia nel lavoro clinico sia nelle pubblicazioni degli analisti. È stato in effetti estremamente difficile escludere il materiale clinico da questo saggio, che volevo comunque breve per lasciare sufficiente tempo alla discussione.

Prima di tutto devo preparare la via. Cercherò di descrivere diversi tipi di psicoanalisi. È possibile analizzare un paziente adatto a questo tipo di trattamento prendendo in considerazione quasi esclusivamente il rapporto personale che il soggetto stabilisce con gli altri e le fantasie conscie ed inconscie che arricchiscono e complicano questi rapporti tra persone intere. All'origine la psicoanalisi era questo. Nell'ultimo ventennio ci è stato mostrato come sviluppare il nostro interesse per l'attività fantastica, e come le fantasie del paziente sulla propria organizzazione interna, e l'origine di tali fantasie nell'esperienza istintuale, siano, in quanto tali, importanti<sup>2</sup>. Ci è stato inoltre mostrato che, in alcuni casi, è proprio questo, la fantasia del paziente sulla sua organizzazione interna, ad avere un'importanza vitale, per cui l'analisi della depressione e delle difese contro la depressione non può compiersi prendendo in considerazione soltanto i rapporti del paziente con le persone reali, e le sue fantasie su di queste. Questo nuovo accento posto sulla concezione fantastica che il paziente ha di se stesso ha aperto l'ampio campo dell'analisi dell'ipocondria, in cui le fantasie del paziente sul proprio mondo interno gli fanno pure fantasticare che questo sia localizzato dentro al proprio corpo. Ci è stata così offerta la possibilità di collegare, nell'analisi, i mutamenti qualitativi che avvengono nel mondo interno dell'individuo con le sue esperienze istintuali. La qualità di queste esperienze istintuali spiega la natura buona e cattiva di ciò che sta dentro come pure la sua esistenza.

Si trattava di una progressione naturale in psicoanalisi che implicava una comprensione nuova ma non una tecnica nuova. Ciò condusse rapidamente allo studio ed all'analisi di relazioni ancora più primitive, e sono queste che mi propongo di discutere.

Ho detto che nessuna modificazione della tecnica di Freud era necessaria per estendere l'analisi alla depressione ed all'ipocondria. È ugualmente vero, secondo la mia esperienza, che la medesima tecnica può condurci ad elementi ancora più primitivi, purché, ovviamente, prendiamo in considerazione le modificazioni della situazione di transfert inerenti a questo genere di lavoro.

<sup>2</sup> Principalmente attraverso l'opera di M. Klein.

Intendo con ciò che il paziente, per cui è necessaria l'analisi dell'ambivalenza nei rapporti esterni, ha una concezione fantastica del suo analista e del lavoro dell'analista che è diversa da quella di un paziente depresso. Nel primo caso, il paziente considera il lavoro dell'analista come fatto per amore per lui, essendo l'odio deviato su cose odiose. Il paziente depresso, invece, chiede al suo analista di capire che il suo lavoro di analista costituisce, in una certa misura, il suo sforzo per affrontare la propria depressione (di lui, analista), o, meglio, il senso di colpa ed il dolore che risultano dagli elementi distruttivi contenuti nel suo amore (di lui, analista). Proseguendo lungo questa linea, per il paziente che chiede aiuto nei confronti della sua relazione primitiva predepressiva con gli oggetti è necessario che l'analista possa vedere l'amore e l'odio non dislocati e concomitanti che egli, analista, prova per lui. In questi casi la fine della seduta, la fine dell'analisi e l'applicazione delle regole diventano tutte importanti espressioni di amore e simbolo di buon cibo e di buone cure. Sarebbe utile sviluppare a fondo questo tema.

Prima d'imbarcarmi direttamente in una descrizione dello sviluppo emozionale primario vorrei chiarire che non si può intraprendere l'analisi di questi rapporti primitivi se non come un'estensione dell'analisi della depressione. È certo che questi tipi primitivi di relazione, nella misura in cui compaiono nei bambini e negli adulti, possono essere una fuga dalle difficoltà che sorgono nelle fasi successive, secondo il concetto classico di regressione. È bene che lo studente analista impari ad affrontare l'ambivalenza nei rapporti esterni e la semplice rimozione prima di passare all'analisi delle fantasie del paziente che riguardano l'interno e l'esterno della sua personalità, ed all'intera gamma delle sue difese contro la depressione, comprese le origini degli elementi persecutori. L'analista può certamente trovare questi ultimi in qualsiasi analisi, ma sarebbe inutile o dannoso per lui trattare principalmente le relazioni depressive senza essere ben preparato ad analizzare l'ambivalenza diretta. Così pure è inutile e perfino pericoloso analizzare i rapporti primitivi predepressivi, ed interpretarli quali essi appaiono nel transfert, senza che l'analista sia perfettamente preparato ad affrontare la posizione depressiva, le difese contro la depressione e le idee persecutorie che compaiono e si offrono all'interpretazione man mano che il paziente progredisce.

Ho delle altre osservazioni preliminari da fare. Si è spesso notato che, verso i cinque o sei mesi, avviene nei bambini un cambiamento che ci rende

più facile di prima parlare del loro sviluppo emozionale in termini che si applicano agli esseri umani in generale. Anna Freud insiste su questo punto, e la sua opinione è che, prima dei cinque o sei mesi, certi aspetti delle cure che gli vengono prodigate contano per il bambino più che le persone specifiche. Bowlby ha recentemente espresso l'opinione che, prima dei sei mesi, i bambini non hanno ancora delle esigenze individualizzate per cui la separazione dalla madre non li colpisce nello stesso modo che colpirebbe bambini più grandi. Io stesso ho precedentemente affermato che i bambini di cinque mesi afferrano un oggetto e lo mettono in bocca, nella media è solo a sei mesi che il bambino incomincia a lasciar cadere deliberatamente l'oggetto, e che ciò fa parte del suo gioco con l'oggetto.

Nell'indicare l'età dai cinque ai sei mesi non è necessario cercare di essere più precisi. Se un bambino di tre mesi raggiungesse lo stadio di sviluppo che è comodo, in una descrizione generale, collocare a cinque mesi, niente di male.

Secondo me lo stadio che stiamo descrivendo, e penso che si possa esser d'accordo su tale descrizione, è uno stadio molto importante. In una certa misura è questione di sviluppo fisico poiché il bambino, a cinque mesi, diventa abbastanza abile per afferrare un oggetto che vede e subito portarlo alla bocca. Non avrebbe potuto farlo prima. (Naturalmente, potrebbe averlo voluto. L'abilità ed il desiderio non sono esattamente paralleli, e sappiamo bene che molti progressi fisici, come la capacità di camminare, sono spesso ritardati finché lo sviluppo emozionale non abbia liberato la capacità fisica. Qualunque sia l'aspetto fisico della questione, vi è pure quello emozionale). Possiamo dire che, a questo stadio, il bambino di pochi mesi è in grado di mostrare con il suo gioco che egli capisce di avere un « dentro » e che le cose vengono dal « fuori ». Mostra di sapere che si arricchisce di ciò che incorpora (fisicamente e psichicamente); mostra inoltre di sapere che può sbarazzarsi di qualcosa quando ne ha tratto ciò che voleva. Tutto ciò rappresenta un enorme progresso. All'inizio ciò non si verifica che di tanto in tanto, ed ogni particolare di questo progresso può andare perduto per una regressione causata dall'angoscia.

Come conseguenza, il bambino presume ora che anche sua madre abbia un « dentro », che può essere ricco o povero, buono o cattivo, ordinato o disordinato. Incomincia perciò ad essere importante per lui la madre, con la sua salute mentale e con i suoi umori. Molti bambini, a sei mesi, sono già capaci di un rapporto equivalente a quello che si stabilisce tra persone intere. Quando un essere umano sente di essere una persona in rapporto con altre persone ha già percorso un lungo cammino nello sviluppo primario.

Il nostro compito è quello di esaminare che cosa avvenga, nei sentimenti e nella personalità del bambino piccolo, prima di questa fase che collochiamo a cinque o sei mesi ma che può essere raggiunta prima o dopo.

Si pone pure il seguente quesito: qual è il momento più precoce in cui avviene qualcosa d'importante? È da prendere, per esempio, in considerazione il bambino prima della nascita? Ed, in caso affermativo, in quale momento dopo il concepimento interviene la psicologia? Risponderei che, se lo stadio dei cinque, sei mesi è importante, lo è pure il periodo intorno alla nascita. Le ragioni per cui mi sento di affermarlo sono le grandi differenze osservabili secondo che il bambino sia prematuro o nato dopo il termine. Potrei dire che, alla fine dei nove mesi di gestazione, un bambino diventa maturo per lo sviluppo emozionale e che, se nasce dopo il termine, egli ha già raggiunto questo stadio nel ventre materno, per cui si è obbligati a considerare i suoi sentimenti prima e durante la nascita. D'altra parte, il prematuro non sperimenta nulla di vitale prima d'aver raggiunto l'età a cui sarebbe dovuto nascere, e cioè qualche settimana dopo la nascita. In ogni caso, quest'ipotesi può servire da base per una discussione.

Un altro quesito: psicologicamente parlando, vi è qualcosa che conta prima dei cinque, sei mesi? So che, secondo l'opinione sincera di certi ambienti, la risposta è negativa. Si deve tener conto di quest'opinione, ma non è la mia.

Lo scopo principale di questo saggio è presentare la tesi che lo sviluppo emozionale precoce del bambino, prima che il bambino conosca se stesso (e perciò gli altri) come la persona totale che egli è (e che gli altri sono), è di vitale importanza: è qui infatti che troviamo la chiave della psicopatologia delle psicosi.

#### I PROCESSI PRIMARI DELLO SVILUPPO

Vi sono tre processi che, mi sembra, iniziano molto precocemente: 1) l'integrazione, 2) la personalizzazione e, a queste successive, 3) la valutazione del tempo e dello spazio e delle altre caratteristiche della realtà, in breve, l'acquisizione del senso di realtà.

Gran parte di ciò che siamo inclini ad accettare come dato ha avuto un inizio e si è sviluppato da un certo stato. Per esempio, molte analisi si svolgono fino alla loro conclusione senza che si sia mai messo in questione il tempo. Ma ecco il caso di un bambino di nove anni a cui piaceva giocare con Ann, di due. Estremamente interessato all'arrivo di un nuovo

fratellino, chiedeva: « Quando il bambino nascerà, sarà nato prima di Ann? ». Il suo senso del tempo era molto precario. Ed ancora, una psicotica non poteva assumersi degli impegni a scadenza regolare perché, il martedì, per esempio, non aveva nessun'idea se si trattasse del martedì dell'ultima settimana, della settimana in corso o di quella successiva.

Si dà spesso per certa la localizzazione del Sé nel proprio corpo, e tuttavia una psicotica in analisi giunse a riconoscere che, da piccola, pensava che la gemella, all'altra estremità della carrozzina, fosse lei stessa. Si sorprende perfino quando la gemella veniva tirata su, e lei rimaneva dov'era. Il suo senso di Sé e dell'altro diverso da Sé non si era sviluppato.

Un'altra psicotica scoperse in analisi di vivere la maggior parte del tempo nella propria testa, dietro agli occhi. Poteva vedere dagli occhi soltanto come si vede dalla finestra, per cui non sapeva ciò che facessero i piedi, e tendeva a cadere nelle buche così come ad inciampare nelle cose. Non aveva « degli occhi nei piedi ». Non sentiva la sua personalità localizzata nel suo corpo, che era simile ad una complessa macchina che essa doveva guidare con un'attenzione ed un'abilità sempre vigili. Un'altra paziente viveva a volte in una scatola, a venti metri d'altezza, collegata con il suo corpo solo da un filo sottile. Nel nostro lavoro, esempi di questo tipo di fallimenti dello sviluppo primario si presentano quotidianamente, e ci ricordano l'importanza di processi quali l'integrazione, la personalizzazione e l'acquisizione del senso di realtà.

Si può presumere teoricamente che, all'origine, la personalità sia non integrata; e che, nella disintegrazione regressiva, la regressione conduca ad uno stato primario. Postuliamo una non-integrazione primaria.

La disintegrazione della personalità è un ben noto stato psichico, e la sua psicopatologia è molto complessa. L'esame di questi fenomeni in analisi, tuttavia, mostra che lo stato primario di non-integrazione è alla base della disintegrazione, e che il ritardo o la mancanza dell'integrazione primaria predispone alla disintegrazione in quanto regressione od in quanto risultato d'una serie di fallimenti in altri tipi di difesa.

L'integrazione incomincia fin dall'inizio della vita ma, nel nostro lavoro, non possiamo mai darla per scontata. Dobbiamo spiegarla ed osservare le sue fluttuazioni.

Un esempio del fenomeno di non-integrazione ci viene offerto dall'esperienza molto comune del paziente che ci fornisce ogni particolare del suo week-end e si sente alla fine soddisfatto se tutto è stato detto, anche se l'analista si rende conto che non è stato fatto nessun lavoro analitico.

Qualche volta dobbiamo interpretare questo comportamento del pa-

ziente come il suo bisogno di essere conosciuto in tutte le sue parti da una persona: l'analista. Essere conosciuto significa sentirsi integrato almeno nella persona dell'analista. Ciò è abituale nella vita del bambino piccolo, ed un bambino che non abbia nessuna persona per riunire i suoi pezzi gli uni agli altri parte con uno svantaggio nell'integrazione del Sé che deve compiere, e può darsi che non riesca a raggiungerla o non riesca in ogni caso a mantenerla con la necessaria fiducia.

La tendenza all'integrazione viene sostenuta da due serie di esperienze: la tecnica delle cure materne che fa sì che il bambino sia tenuto al caldo, maneggiato, accudito, cullato e chiamato per nome, come pure le intense esperienze istintuali che, dall'interno, tendono a riunire in un tutto unico i tratti della personalità. Molti bambini sono ben avviati verso l'integrazione durante certi periodi delle prime ventiquattro ore di vita. Per altri, il processo è ritardato, oppure si verificano delle regressioni, provocate da un'inibizione precoce degli attacchi d'avidità. Vi sono lunghi periodi di tempo, nella vita di un bambino piccolo, durante i quali poco importa a questi di essere diviso in tante parti o di essere tutt'intero, di vivere nel viso di sua madre o di vivere nel proprio corpo, purché, di tanto in tanto, si unifichi e senta qualcosa. In seguito cercherò di spiegare perché la disintegrazione è terrificante mentre non lo è la non-integrazione.

Per quel che riguarda l'ambiente, è solo gradualmente che frammenti della tecnica delle cure prodigate al bambino, facce viste, suoni uditi ed odori sentiti si riuniranno in un unico essere che si chiamerà madre. È nella situazione di transfert dell'analisi degli psicotici che otteniamo la prova più chiara che lo stato psicotico di non-integrazione aveva un posto naturale ad uno stadio primitivo dello sviluppo emozionale dell'individuo.

Si suppone a volte che l'individuo in buona salute sia sempre integrato, come pure che viva nel proprio corpo e sia capace di sentire che il mondo è reale. Vi sono tuttavia molti aspetti della salute mentale che hanno il valore di sintomi, carichi di timore o di diniego della follia, di timore o di diniego della capacità innata di ogni essere umano di diventare non integrato, depersonalizzato, e di sentire che il mondo è irreale. La mancanza di sonno, se supera una certa misura, provoca questi stati in qualsiasi persona<sup>3</sup>.

Altrettanto importante dell'integrazione è lo sviluppo del sentimento che si ha della propria persona nel proprio corpo. Ancora una volta, sono

<sup>3</sup> Attraverso l'esperienza artistica possiamo sperare di restare in contatto con il nostro Sé primitivo da cui provengono i sentimenti più intensi ed anche sensazioni estremamente acute. Saremmo davvero poveri se fossimo solo sani.

l'esperienza istintuale e le esperienze pacifiche, ripetute, delle cure prodigate al corpo che stabiliscono gradualmente ciò che si può chiamare una personalizzazione soddisfacente. E così, come per la disintegrazione, anche i fenomeni di depersonalizzazione della psicosi si ricollegano a dei ritardi della personalizzazione avvenuti in fase precoce.

La depersonalizzazione è cosa comune negli adulti e nei bambini; si nasconde spesso, per esempio, in ciò che chiamiamo sonno profondo e negli accessi di prostrazione con pallore cadaverico: « È nella luna », diciamo, ed abbiamo ragione.

Un problema che si ricollega al fenomeno della depersonalizzazione è quello dei compagni immaginari dell'infanzia. Non si tratta di pure costruzioni della fantasia. Lo studio del futuro di questi compagni immaginari (nell'analisi) mostra che essi sono, a volte, degli altri Sé d'un tipo molto primitivo. Non posso qui fornire una definizione chiara di ciò che intendo, ed esula dal mio proposito dilungarmi ora nella spiegazione di questo particolare problema. Mi limiterò a dire che questa creazione molto primitiva e magica di compagni immaginari viene facilmente utilizzata come difesa, dal momento che ignora magicamente tutte le angosce associate all'incorporazione, alla digestione, alla ritenzione ed all'espulsione.

#### LA DISSOCIAZIONE *SOUND*

Dal problema della non-integrazione ne deriva un altro, quello della dissociazione, e può essere utile studiare la dissociazione nelle sue forme iniziali o naturali. Dal mio punto di vista, dalla non-integrazione si sviluppa una serie di fenomeni che vengono chiamati dissociazioni, e che sorgono quando l'integrazione è incompleta o parziale. Vi sono, per esempio, gli stati di quiete e gli stati d'eccitazione. Secondo me, non si può dire che il bambino piccolo si renda conto, all'inizio, provando questo o quel sentimento nella sua culla o godendo degli stimoli piacevoli che gli procura il bacio, di essere lo stesso individuo che strilla per ricevere soddisfazione immediata, dominato dal bisogno imperioso di aggredire e di distruggere finché il latte non venga a soddisfarlo. Ciò significa che egli non sa, dapprima, che la madre che egli costruisce con le sue esperienze pacifiche è la stessa cosa che la potenza dietro al seno che egli vuole distruggere.

Penso pure che non esista necessariamente un'integrazione tra un bambino addormentato ed un bambino sveglio. Quest'integrazione viene con il tempo. Una volta che i sogni vengono ricordati e possono essere comunicati ad una terza persona, la dissociazione scompare; ma vi sono delle

→  
Sogno di dissociazione e cura

persone che non ricordano mai chiaramente i loro sogni, ed i bambini dipendono molto dagli adulti per riuscire a conoscere ciò che sognano. È normale per i bambini piccoli avere sogni d'angoscia e terrori notturni, ed in questi momenti i bambini hanno bisogno di qualcuno che li aiuti a ricordare che cosa hanno sognato. È una preziosa esperienza quando si può sognare e ricordare un sogno, proprio per l'interruzione della dissociazione che ciò rappresenta. Per quanto complessa tale dissociazione possa essere nel bambino o nell'adulto, rimane il fatto che la sua origine si può trovare nel naturale alternarsi degli stati di sonno e di veglia a partire dalla nascita.

Si può infatti descrivere la vita da sveglio di un bambino piccolo come una dissociazione graduale dallo stato di sonno.

La creazione artistica prende a poco a poco il posto dei sogni o li completa, e diventa di vitale importanza per il benessere dell'individuo e quindi per l'umanità.

La dissociazione è un meccanismo di difesa estremamente diffuso che conduce a risultati sorprendenti. La vita urbana, per esempio, è una dissociazione molto seria per la civiltà. Così pure lo sono la guerra e la pace. Gli estremi nella malattia mentale sono ben noti. Nell'infanzia, la dissociazione appare, per esempio, in stati comuni quali il sonnambulismo, l'incontinenza delle feci, in alcune forme di strabismo, ecc. È molto facile non vedere e trascurare la dissociazione quando si tratta di valutare una personalità.

#### L'ADATTAMENTO ALLA REALTÀ

Supponiamo ora che l'integrazione sia acquisita. Abbordiamo a questo punto un altro vastissimo argomento: la relazione primaria con la realtà esterna. Nelle analisi ordinarie, possiamo e dobbiamo considerare come data questa tappa dello sviluppo emozionale, che è molto complessa e che, una volta raggiunta, rappresenta un grande progresso nello sviluppo emozionale, senza essere, tuttavia, mai definitivamente compiuta e stabilita. Molti casi che consideriamo inadatti per un'analisi sono effettivamente tali se non possiamo trattare le difficoltà della situazione di transfert che dipendono da una mancanza di quella relazione autentica con la realtà esterna che è essenziale. Se ammettiamo l'analisi degli psicotici, vediamo che, in certe analisi, questa assenza essenziale di relazione autentica con la realtà esterna è quasi il nocciolo del problema.

Tenterò di descrivere nei termini più semplici possibili questo feno-

meno come lo vedo io. In termini di neonato e di seno materno (non pretendo affermare che il seno sia essenziale come mezzo di trasmissione dell'amore materno), possiamo dire che il neonato ha dei bisogni istintuali e delle idee predatorie; e che la madre possiede un seno, il potere di produrre latte e l'idea che le piacerebbe essere attaccata da un bambino affamato. Questi due fenomeni non entrano in rapporto l'uno con l'altro finché madre e bambino non hanno un vissuto comune. La madre, matura ed abile fisicamente, dev'essere l'elemento tollerante e comprensivo, cosicché sarà lei a produrre una situazione da cui, con un po' di fortuna, deriverà il primo legame che il bambino piccolo stabilisce con un oggetto esterno, un oggetto che è esterno al Sé dal punto di vista del bambino.

Mi rappresento questo processo come se due linee venissero da direzioni opposte, suscettibili di avvicinarsi l'una all'altra. Se si sovrappongono, vi è un momento di illusione, un brano di esperienza che il bambino può prendere sia come sua allucinazione sia come una cosa che appartiene alla realtà esterna.

In altre parole, il bambino si accosta al seno in uno stato d'eccitazione, e pronto a percepire in modo allucinatorio qualcosa suscettibile d'essere attaccato. In quel momento il capezzolo reale appare, ed il bambino può sentire che era quel capezzolo l'oggetto della sua esperienza allucinatoria. Così, le sue idee si arricchiscono di particolari reali che gli giungono attraverso la vista, il tatto, l'odorato; e, la volta successiva, userà questo materiale per un'altra esperienza allucinatoria. In questo modo incomincia a formarsi la capacità di far apparire, di evocare, ciò che è effettivamente disponibile. Bisogna che la madre continui a dare al bambino questo tipo di esperienza. Il processo si semplifica enormemente se le cure vengono prodigate al bambino da un'unica persona e secondo un'unica tecnica; è proprio come se il bambino fosse davvero destinato ad essere, fin dalla nascita, oggetto delle cure della propria madre od, in sua mancanza, di una madre adottiva, e non di varie nutrici.

È soprattutto all'inizio che la madre ha un ruolo d'importanza vitale, ed è in realtà compito suo quello di proteggere il bambino dalle complicazioni che non possono essere ancora comprese dal bambino piccolo, e di continuare ad offrirgli quella piccola, semplice parte del mondo che il bambino, attraverso di lei, riesce a conoscere. È soltanto su questa base che possono nascere l'oggettività e l'atteggiamento scientifico. Qualsiasi difetto d'oggettività, a qualsiasi epoca, si ricollega ad un difetto di questo stadio dello sviluppo emozionale primario. Soltanto fondandosi sulla monotonia può una madre arricchire il mondo del bambino.

Dopo l'accettazione della realtà esterna viene il vantaggio che se ne può trarre. Sentiamo spesso parlare delle frustrazioni effettive imposte dalla realtà esterna, ma molto meno spesso del sollievo e delle soddisfazioni che questa offre. Il latte vero soddisfa se lo si confronta con il latte immaginario, ma non è questo il punto. La questione è che, nella fantasia, le cose funzionano per magia: non vi sono freni, ed amore ed odio hanno degli effetti allarmanti. La realtà esterna ha dei freni, e può essere studiata e conosciuta; infatti la fantasia è tollerabile solo quando vi è un buon apprezzamento della realtà oggettiva. Il soggettivo ha un immenso valore, ma è così allarmante e magico che non se ne può godere se non parallelamente all'oggettivo.

Si vedrà che la fantasia non è qualcosa che l'individuo crea per affrontare le frustrazioni della realtà esterna. Ciò è vero solo per quel che riguarda l'attività del fantasticare. La fantasia è più primitiva della realtà, e l'arricchimento della fantasia con le ricchezze del mondo dipende dall'esperienza dell'illusione.

È interessante esaminare la relazione che l'individuo stabilisce con gli oggetti del mondo fantastico che si è creato da sé. Vi sono, infatti, in questo mondo, tutti i gradi dello sviluppo e dell'elaborazione, secondo la quantità d'illusione che è stata vissuta e secondo quanto il mondo che uno si è creato ha saputo o no utilizzare come materiale gli oggetti percepiti del mondo esterno. È ovvio che questo tema merita di essere maggiormente sviluppato.

Nello stato più primitivo, che può essere mantenuto nella malattia, e verso il quale si può regredire, l'oggetto si comporta secondo delle leggi magiche, e cioè esiste quando è desiderato, si avvicina quando viene avvicinato, offende quando viene offeso, sparisce quando non è voluto.

Quest'ultimo caso è il più terribile, ed è l'unico vero annichilimento. Non desiderare, come risultato della soddisfazione, è annientare l'oggetto. È una delle ragioni per cui i bambini piccoli non sono sempre felici e contenti dopo un pasto che li ha soddisfatti. Uno dei miei pazienti si era trascinato questa paura fino all'età adulta, ed era riuscito a superarla solo nell'analisi. Era un uomo che aveva avuto un'esperienza precoce estremamente buona con la madre e nella propria famiglia<sup>4</sup>. Ciò che più temeva era la soddisfazione.

<sup>4</sup> Menzionerò solo un'altra ragione per cui il bambino non viene soddisfatto dalla soddisfazione. È perché si sente imbrogliato. Ha l'intenzione di sferrare un attacco cannibalesco e viene messo fuori combattimento da un sonnifero, il cibo. Non gli resta, nel migliore dei casi, che rimandare l'attacco.

Mi rendo conto di non aver tracciato qui che un misero schema del vasto problema che rappresentano le tappe iniziali dello sviluppo d'una relazione con la realtà esterna, e la relazione tra fantasia e realtà. Si dovranno presto aggiungere delle idee d'incorporazione. Ma, all'origine, è necessario un semplice *contatto* con la realtà esterna o con la realtà condivisa, — il bambino che percepisce in modo allucinatorio ed il mondo che dona — con momenti per il bambino in cui i due aspetti sono da lui considerati identici, mentre in realtà non lo sono mai.

Affinché quest'illusione si produca nella mente del bambino piccolo bisogna che un essere umano s'impegni costantemente a presentare il mondo al bambino in una forma che gli sia comprensibile, ed in un modo limitato, adatto ai suoi bisogni. È per questa ragione che il bambino piccolo non può esistere da solo, né psicologicamente né fisicamente, e che ha bisogno, all'inizio, che un'unica persona si prenda cura di lui.

L'illusione è un argomento molto vasto che richiede di esser studiato; si vedrà che offre la chiave dell'interesse del bambino per le bolle di sapone, le nubi, gli arcobaleni e tutti i fenomeni misteriosi, ed anche del suo interesse per i materiali pelosi e soffici, interesse che è molto difficile da spiegare in termini d'istinto diretto. A ciò si ricollega in qualche modo anche l'interesse per il fiato, che non si sa se si origini dall'interno o dall'esterno, e sul quale si fonda il concetto di spirito, di anima, di soffio vitale.

#### LA CRUDELTÀ PRIMITIVA.

##### STADIO CHE PRECEDE LA CAPACITÀ DI PREOCCUPARSI (*pre-concern*)

Siamo ora in grado di considerare il tipo di rapporto più primitivo tra un bambino e sua madre.

Presumendo che l'individuo si stia integrando e personalizzando, e sia ben avviato verso l'acquisizione del senso di realtà, deve percorrere ancora un lungo cammino prima di stabilire un rapporto di persona totale con una madre totale, e prima d'interessarsi all'effetto dei propri pensieri e delle proprie azioni su di lei.

Dobbiamo postulare una relazione oggettuale precoce di crudeltà. Può, ancora una volta, non trattarsi che di una fase teorica, ed è certo che nessuno può essere crudele una volta raggiunta la capacità di preoccuparsi, tranne che in uno stato di dissociazione. Ma gli stati di dissociazione crudele sono comuni nella primissima infanzia, emergono in certi tipi di delinquenza e di follia, e devono essere presenti nello stato di salute. Il bam-

bino normale gode di un rapporto crudele con la madre, che si manifesta soprattutto nel gioco, ed ha bisogno della madre perché solo da lei può attendersi che venga tollerata la sua crudeltà nei suoi confronti anche nel gioco, poiché questa crudeltà la ferisce davvero e la sfinisce. In assenza di questo gioco con lei il bambino non può che nascondere un Sé crudele per dargli vita in uno stato di dissociazione<sup>5</sup>.

Potrei qui menzionare la grande paura della disintegrazione che si contrappone alla semplice accettazione della non-integrazione primaria. Una volta che l'individuo ha raggiunto la fase in cui è capace d'interessarsi agli altri, non potrà più ignorare il risultato delle sue pulsioni, o l'azione di parti di sé quali la bocca che morde, gli occhi che trafiggono, i gridi che penetrano, la gola nel momento della poppata, ecc. La disintegrazione significa l'abbandonarsi alle pulsioni, senza controllo perché operanti in modo indipendente; ed inoltre ciò evoca l'idea di pulsioni che sono ugualmente incontrollate (perché dissociate) ma dirette verso se stesso<sup>6</sup>.

#### LA VENDETTA PRIMITIVA

Ritorniamo indietro di un mezzo stadio: è abituale, credo, postulare una relazione oggettuale ancora più primitiva in cui l'oggetto agisce in un modo vendicativo. Ciò precede una relazione autentica con la realtà esterna. In questo caso, l'oggetto, o l'ambiente, fa parte tanto del Sé quanto dell'istinto che lo produce<sup>7</sup>. Nell'introversione d'origine precoce, e perciò di tipo primitivo, l'individuo vive nel suo ambiente, che è lui stesso, una vita molto povera: non vi è crescita poiché non vi è arricchimento da parte della realtà esterna.

Per illustrare l'applicazione di queste idee aggiungerò una nota sull'abitudine di succhiare il pollice, il pugno o le dita. La si può osservare

<sup>5</sup> Vi è, nella mitologia, un personaggio crudele, Lilith, di cui potrebbe essere utile studiare l'origine.

<sup>6</sup> I cocodrilli non solo versano delle lacrime quando non sono tristi, delle lacrime « pre-compassione », ma rappresentano pure il Sé primitivo crudele.

<sup>7</sup> Ciò è importante per via del nostro rapporto con la psicologia analitica di Jung. Noi cerchiamo di ridurre tutto all'istinto; gli analisti junghiani riducono tutto a questa parte del Sé primitivo che assomiglia all'ambiente ma che proviene dall'istinto (archetipi). Dovremmo modificare il nostro punto di vista per abbracciare entrambe le idee, e per vedere (se è vero) che, nello stato primitivo teorico più precoce, il Sé ha il suo proprio ambiente che si è creato autonomamente, che è tanto il Sé quanto gli istinti che lo producono. È questo un tema da sviluppare.

dalla nascita in poi, e si può perciò presumere che abbia un significato che dal primitivo va all'elaborato. È importante sia come attività normale sia come sintomo di disturbo emozionale.

Succhiare il pollice per auto-erotismo è un aspetto della questione che ci è familiare. La bocca è una zona erogena, particolarmente organizzata nella primissima infanzia, ed il bambino che si succhia il pollice prova piacere. Anche le sue idee sono piacevoli.

Quando il bambino danneggia le sue dita succhiandole troppo vigorosamente o troppo incessantemente, esprime anche l'odio e, in ogni caso, si metterà presto a rosicchiarsi le unghie per affrontare quest'altro aspetto dei suoi sentimenti. Si rovinerà facilmente anche la bocca. Non è certo, tuttavia, che tutto il danno così recato ad un dito od alla bocca faccia parte dell'odio. Sembrerebbe esservi un altro elemento: se il bambino deve godere bisogna che qualcosa ne soffra. L'oggetto dell'amore primitivo soffre di essere amato, a prescindere dal fatto che è odiato.

Possiamo vedere in queste manifestazioni, succhiare il pollice e rosicchiarsi le unghie soprattutto, un deviare su di sé l'amore e l'odio per delle ragioni quali il bisogno di proteggere l'oggetto esterno che interessa, oppure di fronte alla frustrazione patita nell'amore d'un oggetto esterno.

L'argomento non si esaurisce con quanto ho affermato e merita di essere ulteriormente studiato.

Suppongo che tutti saranno d'accordo che il bambino si succhia il pollice per ottenere consolazione, non solo piacere; il pugno od il dito sostituiscono il seno, la madre o qualcun altro. Un bambino di circa quattro mesi, per esempio, aveva reagito alla perdita della madre manifestando la tendenza a cacciarsi il pugno in fondo alla gola, e ne sarebbe morto se non gli si fosse impedito fisicamente di farlo.

Se quella di succhiare il pollice è un'abitudine normale ed universale, che si è estesa all'uso del succhiotto, ed invero a varie attività di adulti normali, è pure vero che essa persiste nelle personalità schizoidi, diventando, in questi casi, un comportamento estremamente coatto. In uno dei miei pazienti, a dieci anni, si era trasformata in una coazione a leggere continuamente.

Non si possono spiegare questi fenomeni che come un agire teso a localizzare l'oggetto (il seno, ecc.) per tenerlo a metà strada tra l'interno e l'esterno. Si tratta di una difesa contro la perdita dell'oggetto sia nel mondo esterno sia nell'interno del corpo, e cioè contro la perdita del controllo sull'oggetto.

L'importanza dell'elemento auto-erotico non è sempre chiara, ed è certo che l'uso del succhiotto e del pugno diventa presto una netta difesa contro i sentimenti d'insicurezza ed altre ansie di tipo primitivo.

E, per finire, succhiare il pugno rappresenta un'utile drammatizzazione della relazione oggettuale primitiva in cui l'oggetto è tanto l'individuo quanto il desiderio d'un oggetto, perché viene creato dal desiderio, o è oggetto di un'esperienza allucinatoria, ed è, all'inizio, indipendente dalla cooperazione proveniente dalla realtà esterna.

Vi sono dei bambini piccoli che si mettono un dito in bocca mentre succhiano il seno; si attaccano, così, (in un certo modo) alla realtà che si sono creati da sé utilizzando allo stesso tempo la realtà esterna.

#### RIASSUNTO

Si è cercato di descrivere i processi emozionali primari che sono normali nella primissima infanzia, e che compaiono in forma regressiva nelle psicosi.