

Corso di formazione Insegnante di Yoga per bambini –Metodo Balyayoga® “Holding”: la teoria dell’abbraccio e del contatto-

Winnicott studiò medicina a Cambridge laureandosi nel 1923. Nello stesso anno cominciò un'analisi personale con James Strachey (il traduttore inglese delle opere di Freud), e successivamente, diventato psicoanalista della Società Psicoanalitica Britannica, continuò ulteriormente la sua analisi con Joan Rivière, quest'ultima di impostazione prettamente kleiniana. Winnicott, che inizialmente abbracciò le concezioni della Klein circa il rapporto madre-bambino, successivamente si discostò dal suo pensiero divenendo meno ortodosso ed entrando nel gruppo degli indipendenti britannici (il cosiddetto *middle group*, gruppo di mezzo), passando alla storia come uno dei pionieri *della scuola delle relazioni oggettuali*. La sua concomitante professione di pediatra lo portò ad osservare a lungo i bambini e la loro interazione con la madre, permettendogli così di elaborare originali teorie sullo sviluppo psicologico ed emotivo del bambino.

Holding

Holding è un termine introdotto da Winnicott per definire **la capacità della madre di fungere da contenitore delle angosce del bambino**. L'holding è la capacità di contenimento della **madre sufficientemente buona**, la quale sa istintivamente quando intervenire dando amore al bambino e quando invece mettersi da parte nel momento in cui il bambino non ha bisogno di lei. All'interno dell'holding il bambino può sperimentare **l'onnipotenza soggettiva**, ovvero la sensazione di essere lui, con i suoi desideri, a creare ogni cosa. Questa esperienza è necessaria ed indispensabile per il sano sviluppo dell'individuo, e può verificarsi soltanto all'interno di uno spazio fisico e psichico (un holding appunto) che possa permettere la sua espressione.

Numerose teorie hanno verificato come un bambino privato dell’abbraccio della madre ma nutrito e accudito nei suoi bisogni avrà maggiori problemi in età adulta di un bambino che al contrario avrà avuto un costante contatto materno.

Famosi sono gli esperimenti con le scimmie che, dovendo scegliere fra un pupazzo di ferro che distribuiva latte e uno di peluche privo di latte, sceglievano quello morbido e caldo.

Lo stesso Federico II sperimentò su numerosi neonati la privazione di ogni contatto fisico, esperimenti che finivano tutti con la morte prematura del bambino.

Lo spazio transizionale

Per Winnicott il bambino inizialmente vive in **una realtà costruita soggettivamente**, dove tutto (compresa la madre) è sotto il suo controllo onnipotente (**onnipotenza soggettiva**); in questa realtà il bambino crede di costruire la madre con i suoi desideri.

Gradualmente dovrà abbandonare questa visione edonistica per abbracciare una visione dello **spazio oggettivo condiviso**, dove la madre esiste indipendentemente dalla volontà egoistica del bambino.

Tra le due forme di realtà ne esiste una terza, **lo spazio transizionale**, il quale è sia costruito soggettivamente che percepito oggettivamente.

L'esperienza transizionale (della quale fanno parte gli oggetti transizionali), avendo la caratteristica di entrambe le forme di realtà, permette al bambino di spostarsi verso una realtà oggettiva condivisa senza esserne traumatizzato.

L'oggetto transizionale

All'interno dello spazio transazionale acquista notevole importanza l'**oggetto transizionale**. Questo termine denota un oggetto, generalmente di qualità tattile-pressoria (lembo di coperta, peluche, pezzo di stoffa...) che viene acquisito dal bambino per aiutarlo nel suo sviluppo psicologico; esso viene ad essere il primo oggetto identificato come "**non-me**". Tale oggetto, rappresentando l'unione con la madre, ne permette anche il distacco e l'autonomia da essa. Quindi l'oggetto transizionale permette l'**ammortizzazione del passaggio dallo stadio dell'onnipotenza soggettiva** a quello della **realtà oggettiva condivisa**, e lo fa rappresentando in maniera pre-simbolica l'area (o spazio) transizionale, uno spazio dove la madre non è né costruita soggettivamente né esistente oggettivamente. Il fenomeno (o oggetto) transazionale non è quindi né percepito onnipotentemente né visto come appartenente alla realtà oggettiva, venendosi a trovare in uno spazio di mezzo, lo spazio potenziale, situato tra il sé e il non-sè.

La madre sufficientemente buona

Winnicott definisce madre sufficientemente buona quella madre che, in maniera istintiva, possiede le capacità di accudire il bambino senza frustrarlo. La madre sufficientemente buona possiede la cosiddetta **preoccupazione materna primaria**, uno stato psicologico indispensabile perché essa possa fornire le cure adeguate al piccolo e che le permette di presentare il mondo al bambino con puntualità, facendogli sperimentare l'onnipotenza soggettiva. Tra i compiti della madre, infatti, vi è anche quello di presentare il mondo al bambino (presentazione dell'oggetto); la madre sufficientemente buona sa istintivamente quando presentare gli oggetti al piccolo, quando accudirlo, quando e come frustrarlo facendo sì che il suo sviluppo proceda senza intoppi e senza traumi soverchianti per lui. Allo stesso modo Winnicott parla di madre **non sufficientemente buona** intendendo quella madre, in genere vittima di psicopatologie depressive o simili, che fornisce le cure al bambino senza creatività, senza adattarsi a lui ma in maniera meccanica; con una madre non sufficientemente buona il bambino smetterà presto di vivere nell'illusione che sia lui a creare e distruggere gli oggetti, e vivrà in un mondo presentatogli dalla madre, alla quale lui dovrà essere accondiscendente: la creatività nascente verrà uccisa. Anziché essere la madre ad adattarsi al piccolo, in questo caso sarà il piccolo a doversi adattare alla madre. La madre non sufficientemente buona **uccide in maniera traumatica l'esperienza dell'onnipotenza soggettiva del bambino, favorendo in particolare lo sviluppo del sé**.

Il falso sé

Winnicott, con questo termine, intendeva indicare le situazioni nelle quali il paziente avvertiva un pesante senso di inutilità soggettiva, di non esistenza. Il falso sé deriverebbe da un rapporto primario madre-bambino insoddisfacente, quindi da una madre che non risponde in maniera soddisfacente ai bisogni del suo piccolo. In questo caso, non si parla tanto di bisogni fisiologici, quanto dei bisogni di crescita, di onnipotenza, di creazione e di distruzione dell'oggetto. Inizialmente, infatti, è importante che il bambino sperimenti l'onnipotenza soggettiva, vivendo nell'illusione di essere egli stesso, mediante i propri desideri, a creare e a distruggere la madre.

Successivamente, grazie all'esperienza e all'oggetto transazionale, imparerà a muoversi in un terreno di realtà condivisa, meno egocentrico.

Perché tutto questo avvenga, il bambino ha bisogno di una madre sufficientemente buona che lo sottoponga a delle frustrazioni ottimali, che egli possa recepire in maniera non traumatizzante.

La madre non sufficientemente buona, invece, interrompe bruscamente l'onnipotenza soggettiva del bambino, tarpandone le ali e impedendo la crescita del vero sé: è in questo modo che si forma **il falso sé**, un sé privo di energia soggettiva, fatto di accondiscendenze, non creativo, senza spinta. Al contrario, il vero sé è quello nato dal normale superamento dell'onnipotenza soggettiva, la quale rimane la base, il vero nucleo della personalità, la fonte di energia dalla quale si sviluppano gli aspetti periferici della personalità. Il falso sé viene quindi a configurarsi come una patologia legata ad un deficit presente nell'ambiente del bambino, ad una carenza nelle cure materne; si passa perciò da una teoria del conflitto tipica della psicoanalisi freudiana e della psicologia dell'Io (nonché delle concezioni kleiniane) a una teoria del deficit, la quale presuppone l'assenza di qualcosa di importante.

Abbraccio e contatto

Le frequenti intimità che il bambino ha con il corpo materno sono il fattore vitale per lo sviluppo di quel vincolo affettivo e intimo che caratterizza l'essere umano adulto. Abbandonarsi all'intimità può essere un privilegio che va insegnato fin da piccolissimi. I primissimi mesi, infatti, i contatti fisici non sono mai troppi per il bambino e la tradizione attuale di lasciar piangere il bambino per non viziarlo non ha alcun fondamento scientifico.

L'uso delle fasce nell'Inghilterra del diciottesimo secolo e dell'antica Grecia aveva proprio la funzione di rendere i bambini più calmi perché “abbracciati”, visto che la donna non aveva la possibilità, come alcuni primati, di poter stare continuamente abbracciata al proprio bambino.

Il bambino, dunque, ha bisogno dell'abbraccio materno per crescere sano. L'abbraccio elargito durante la primissima infanzia assume forme diverse con il passare del tempo ma non perde mai la sua funzione rassicuratrice.

La diminuzione dell'intimità fisica e degli abbracci si ha già verso il terzo anno di età. Con l'acquisizione del linguaggio, infatti, sembra venir meno quella funzione di comunicazione e rassicurazione, in quanto il bambino adesso può esprimere a parole i suoi sentimenti e le sue esigenze. Egli può sentire ancora il bisogno di essere abbracciato ma comincia ad avere pudore e non vuole essere considerato un poppante. Inoltre, in questa fase, essere stretto e abbracciato significherebbe essere vessato e vedere limitato il suo bisogno di autonomia necessaria all'esplorazione.

Per questo preferisce crearsi un “fantasma” sostitutivo dell'abbraccio materno, attraverso l'uso del cosiddetto oggetto transazionale (l'orsacchiotto di peluche, la copertina di Linus ecc.), oppure ricorrere alla consuetudine di “fare la lotta”, gioco nel quale il bambino, più frequentemente maschio, può ricercare quel contatto fisico che riterrebbe altrimenti difficile da ottenere in termini di abbraccio vero e proprio.

Insomma, da questo momento in poi, inizieranno a comparire sempre nuove forme di abbraccio meno evidenti e meno intime che vanno dal semi abbraccio ai colpetti sulla schiena, dalle carezze sul capo alla stretta di mano o al braccio sulle spalle, fino al momento in cui l'incontro amoroso con il partner ci permetterà di assaporare di nuovo certe sensazioni antiche.

"Un abbraccio vi fa stare bene tutto il giorno

Il contatto non è solo piacevole. E' necessario.

Ricerche scientifiche avvalorano la teoria che la stimolazione per contatto è assolutamente necessaria per la nostra salute fisica e mentale. Il contatto terapeutico, riconosciuto come mezzo essenziale per la guarigione, fa ora parte dei corsi infermieristici di parecchi centri medici.

Il contatto viene usato per aiutare ad alleviare il dolore, la depressione e l'ansietà, a rafforzare nei pazienti la volontà di vivere, ad aiutare i bambini prematuri, che nelle incubatrici sono stati privati dal contatto, a crescere e a star bene.

Svariati esperimenti hanno dimostrato che il contatto:

- *Può farci essere più benevoli con noi stessi e con quanto ci circonda;*
- *ha un effetto positivo sullo sviluppo del linguaggio e sul quoziente d'intelligenza dei bambini;*
- *causa cambiamenti fisiologici misurabili sia in chi tocca che in chi è toccato.*

La forza del contatto cominciamo appena a capirla ora.

Anche se vi sono molte forme di contatto, riteniamo che, tra queste, l'abbraccio è una molto speciale e contribuisce in modo maggiore alla guarigione e alla salute.

Con l'abbraccio comunichiamo individualmente al livello più profondo. Con un abbraccio abbracciamo l'interessa della vita."

Tratto da "Abbraccioterapia" ed. Glénat