

## 1.1 La psicoanalisi e i bambini

Le idee e i metodi della prima psicoanalisi, come nuova scienza, si sviluppano a partire dai primi del Novecento con Freud, e si diffondono tra i suoi allievi. I primi psicoanalisti cercano spiegazioni di ciò che constatano nei pazienti che hanno cominciato ad ascoltare secondo l'approccio sperimentato da Freud, e sui quali cercano di intervenire per curarli: le teorie, attraverso le discussioni dei casi clinici, si alternano ai riferimenti e ai commenti di testi filosofici, psicologici, letterari. Si sta sviluppando, con il setting, il metodo psicoanalitico, che sarà l'effettiva fondazione della psicoanalisi come specifica scienza. I primi psicoanalisti studiano anche se stessi; si intuisce la necessità che essi stessi si sottopongano a un'analisi e si gettano le prime basi di quanto negli anni '20 sarà statuito come training formativo per chi diventa psicoanalista. I primi psicoanalisti, nell'ambito di questi contesti, iniziano a parlare anche dei bambini, e dei propri bambini. Con i primi due Congressi, a Salisburgo (1st Congress, Salzburg, 1908) e a Norimberga (2nd Congress, Nürnberg, 1910) viene organizzata la Società Internazionale di Psicoanalisi (*International Psychoanalytical Association, IPA*), ufficialmente fondata durante il secondo Congresso.

La psicoanalisi dei bambini, come oggi è denominata, o "per i bambini", come più giusto sarebbe definirla nelle sue origini, ha una storia lunga e laboriosa, ancor oggi non completa, nelle discussioni in atto in alcune Società psicoanalitiche aderenti all'IPA, circa un suo preciso statuto separato, piuttosto che integrato, da quello della psicoanalisi degli adulti, con una conseguente distinzione, piuttosto che integrazione, tra due tipi di training per i futuri analisti. Nella laboriosità di questa evoluzione è allora interessante ripercorrere, in una panoramica storica progressiva, i vari tentativi di applicazione della scienza psicoanalitica, nel frattempo anch'essa in profonda evoluzione, a un campo, quello infantile, che sempre più si rivelerà importante agli

1

effetti prognostici e preventivi, fino a giungere alle attuali tecniche per i neonati.

La psicoanalisi infantile può essere collocata nelle sue origini a Vienna, nel periodo che va dal 1905 al 1920. Il “caso del piccolo Hans”, un bambino di cinque anni, costituisce il primo rudimentale esempio di analisi infantile seguito da Freud (1908). Il lavoro parte da un’osservazione di un bambino altrimenti normale: Freud conosce i genitori e quando il piccolo manifesta una fobia per i cavalli, viene realizzata, attraverso i colloqui di Freud con il padre, una prima forma di analisi. È la prima terapia psicoanalitica infantile della storia. Freud ci descrive come si sviluppa la nevrosi infantile di questo bambino e le tappe che portano alla guarigione, guidandoci nella complessità dei processi psichici infantili, nella difficile fase dello sviluppo sessuale che egli descrive come dominata dal conflitto edipico.

È il padre del bimbo a realizzare in prima persona questa prima analisi: benché non sia né medico, né esperto, in quanto padre del paziente egli è il mediatore diretto di un’analisi condotta da Freud. Il lavoro di Freud consiste in una sorta di supervisione al padre. A quel tempo d’altra parte le madri, in quanto donne, se ne stavano in disparte. Al termine di cinque anni di analisi, sempre attraverso il padre, i sintomi sono scomparsi: il bambino viene considerato guarito. Freud ritiene l’esito di questa cura molto importante in quanto conferma di ciò che sta elaborando come teoria sulla sessualità infantile. Questa analisi infantile aiuta Freud a chiarire una serie di problemi teorici non riconducibili solo al problema presentato dal bambino, ma alla teorizzazione generale che sta elaborando.

La Società Psicoanalitica di Vienna (Wiener Psychoanalytische Vereinigung), fondata dagli psicoanalisti per diffondere la nuova scienza emergente, inizia a occuparsi dei bambini e in particolare della loro sessualità dopo la pubblicazione dei *Tre saggi sulla teoria sessuale* (Freud, 1905). Al primo Congresso Internazionale della Società Psicoanalitica a Salisburgo, Ferenczi si presenta con la relazione “Quali pratiche offrono le esperienze freudiane all’educazione dei bambini?”, in cui viene sollevato il problema dell’educazione sessuale rivolta ai bambini. All’interno della Società Psicoanalitica sorgono allora discussioni su quale sia la modalità più idonea per trasmettere ai bambini le informazioni inerenti alla sessualità: i primi psicoanalisti ritengono utile proporre un’educazione sessuale completa e precoce, a iniziare dagli 8-10 anni (Geissmann C., Geissmann P., 1992). Si manifestano tuttavia molte reazioni polemiche negative, soprattutto da parte dei pedagogisti, che non vedono di buon grado l’aspetto relativo alla sessualità infantile che la psicoanalisi va sviluppando, e vi oppongono resistenza.

Con l’*Analisi della fobia di un bambino di cinque anni* (Freud, 1908), Freud sollecita i suoi allievi a raccogliere osservazioni sulla vita sessuale dei bambini: si ritiene che l’osservazione, purché dotata di un’idonea metodologia, possa contribuire a confermare le ipotesi freudiane e ad approfondire nuovi elementi teorici emergenti, come l’esistenza del simbolismo sessuale di cui la psicoanalisi di lì a poco si occuperà.

Alcuni allievi di Freud iniziano a studiare i propri bambini: si ritrovano diverse sedute della Società Psicoanalitica di Vienna stenografate da Otto Rank (Geissmann C., Geissmann P., 1992). La prima psicoanalisi infantile inizia a occuparsi di terapia con bambini soprattutto durante il periodo di latenza e poi nella prima infanzia. Anche nel caso del bambino, come nell’adulto, si ritiene che la terapia psicoanalitica

ca consista nel permettere l’accesso alla coscienza dei sentimenti e dei desideri istintuali ritenuti rimossi, perché inaccettabili.

Il problema della psicoanalisi infantile viene trattato da Freud con il caso clinico dell’uomo dei lupi in *Dalla storia di una nevrosi infantile* (1914): qui si opera la ricostruzione di una nevrosi infantile dall’analisi di un adulto. L’attenzione riservata da Freud al bambino è presente anche nell’osservazione del gioco del rocchetto, in *Al di là del principio del piacere*, in cui l’autore stabilisce un legame tra il gioco del bambino e la pulsione di morte (1920). Più tardi nella *Introduzione alla psicoanalisi* (1932) egli presenterà il tema nuovo e interessante che sta emergendo: “molto importante [...] forse il più importante dei compiti dell’analisi” dice riferendosi all’applicazione della psicoanalisi alla pedagogia di cui la figlia Anna “ha fatto lo scopo della sua vita” (1932).

Jung e Abraham seguono il maestro in questi nuovi sviluppi e iniziano a sperimentare la tecnica psicoanalitica con i propri figli; Hilda, la figlia di Abraham, diventerà poi a sua volta psicoanalista all’interno della Società britannica di psicoanalisi. Jung, a Zurigo, affida le prime analisi dei bambini ad alcune donne, che forma appositamente a tale scopo. Nell’opera *Psicologia e educazione* (Jung, 1942-1946) in cui vengono raccolti i contributi di tre conferenze, Jung affronta i problemi dei rapporti tra psicologia analitica ed educazione ed evidenzia come la psicoanalisi sia necessaria agli educatori nel loro rapporto con i bambini.

Nel 1924 Melanie Klein intraprende a Berlino l’analisi con Abraham, che avrà un’influenza determinante nell’impostazione della teoria kleiniana: la Klein si dimostra molto interessata ai nuovi sviluppi della teoria psicoanalitica nei confronti dei bambini e inizia a occuparsene con molta attenzione.

Oggi, dopo un secolo di progresso scientifico della psicoanalisi, il modo di operare dei primi psicoanalisti appare del tutto scorretto. In particolare per ciò che concerne l’analisi dei propri figli, o analisi per interposta persona, o l’improvvisarsi analisti perché si sono frequentati seminari e discussioni; o ancora, il mescolare la pedagogia col senso comune ed entrambi con nozioni psicoanalitiche, a maggior ragione se solo teoriche. Ma un secolo fa si poteva procedere solo usando le poche nozioni psicoanalitiche, spesso confuse, che erano a disposizione. Gli psicoanalisti nei loro primi interventi operano in modo pionieristico, sperimentando setting e modalità che oggi sarebbero considerate scorrettezze, ma che occorre ricordare, proprio per rendere più evidenti i processi di cambiamento operati all’interno della psicoanalisi dalle sue origini fino agli sviluppi attuali.

Ferenczi (1927, 1929, 1932) è il primo che nella storia della psicoanalisi classica pone il centro dell’attenzione degli psicoanalisti sull’investimento affettivo dei genitori nei confronti del neonato, con uno spostamento di focalizzazione dall’individuo all’influenza della relazione e in particolare della valenza terapeutica del rapporto affettivo (Aliprandi, Pati, 1999). All’opera di Ferenczi molti psicoanalisti infantili si sono riferiti anche recentemente, con la riscoperta di Ferenczi come fondatore di una psicoanalisi della relazione (Borgogno, 2004). In effetti, Ferenczi fu il primo uomo, medico e ufficialmente praticante la psicoanalisi, nonché autorevolissimo tra i fondatori di questa scienza, a dare importanza alla reciprocità dei legami affettivi tra genitori e bimbi nella strutturazione della psiche infantile e, poi, adulta.

1 Dal punto di vista storico, la psicoanalisi dei bambini si considera ufficialmente iniziata con l'opera di Hermine Hug-Hellmuth, allieva di Freud, che entra a far parte della Società Psicoanalitica di Vienna: il suo testo, *A Young Girl's Diary* (1921), conferma le teorie di Freud sulle caratteristiche dell'infanzia, ma solleva molte polemiche e critiche, in quanto tratta dei sentimenti di un'adolescente dagli 11 ai 14 anni, in cui si ha il risveglio affettivo, sociale e sessuale. L'autrice conduce anche l'analisi del nipote Rolf, che le crea non pochi problemi, in quanto, dopo aver perso entrambi i genitori, viene inserito in diversi centri di rieducazione: gli sforzi pedagogici della Hermine Hug-Hellmuth falliscono tragicamente. I primi studi si riferiscono alla psicologia del nipote di cui racconta l'analisi: solleverà molte discussioni all'interno della società psicoanalitica in quanto giunge a sostenere che "tutto si gioca prima dei cinque anni" e "niente da fare dopo cinque anni". Una tale affermazione sembrerebbe contestare alcune posizioni freudiane, relative alla situazione edipica.

Tra gli psicoanalisti inizia ad aprirsi la discussione su quale sia il momento più adeguato per il trattamento dei bambini, e le idee a questo proposito sono contrastanti: la prima opera psicoanalitica pubblicata da Hermine Hug-Hellmuth è *L'Analisi di un sogno di un fanciullo di cinque anni e mezzo* (1912), in cui studia il problema dei primi ricordi dei bambini; in altre opere mette in evidenza come lo sviluppo affettivo e intellettuale del bambino inizi già nelle prime settimane di vita. In *Sulla vita psichica del bambino* (1913) fa precludere quale sarà l'impostazione futura della tecnica psicoanalitica infantile, utilizzata poi da Anna Freud e Melanie Klein.

La psicoanalisi infantile trova molte difficoltà a svilupparsi in quanto si riscontrano resistenze sempre più accese da parte dei pedagogisti, che sollevano polemiche e proteste a livello internazionale, puntualizzate in un documento ufficiale: *Allarme sugli sconfinamenti della Psicoanalisi dei bambini*, firmata dai membri della sezione di studio dei bambini dell'Unione per la riforma scolastica di Zurigo, preoccupati per i possibili pericoli derivanti dal tentativo di applicare il metodo psicoanalitico a bambini e adolescenti (Geissmann C., Geissmann P., 1992). Hermine Hug-Hellmuth (1914) risponde con *La psicoanalisi del bambino e la pedagogia*, in cui sostiene che la psicoanalisi del bambino comporta contemporaneamente educazione e cura: non si tratta di psicoanalisi applicata all'educazione, ma del carattere educativo che la psicoanalisi dovrebbe avere (Hug-Hellmuth, 1924). L'autrice puntualizza una differenziazione: la cura psicoanalitica dei bambini, anche se ha un ruolo educativo, ha una funzione diversa dall'educazione. Sarà Anna Freud (Freud A., 1927, 1945, 1949, 1970) a sviluppare questi concetti. Il problema dei rapporti tra pedagogia e psicoanalisi si ritrova ancora nelle successive discussioni sulla psicoanalisi infantile, che sollevano incomprensioni sia nei pedagogisti sia negli psicoanalisti degli adulti.

In *Sulla tecnica dell'analisi dei bambini*, Hermine Hug-Hellmuth (1920) presenta la sua metodologia analitica infantile, costituita da un colloquio preliminare con i genitori e una conduzione dell'analisi del bambino a casa; utilizza la tecnica del gioco che consente di avviare un dialogo con il bambino, permettendo all'analista di conoscere meglio i sintomi e il carattere. La terapia attraverso il gioco verrà poi sviluppata dalla Klein (Klein, 1932).

## 1.2

### La pedagogia psicoanalitica

Nei primi anni la psicoanalisi dei bambini viene considerata inscindibile dalla pedagogia, che già precedentemente era l'unica disciplina a occuparsi di interventi educativi e rieducativi, con un concetto in realtà un po' ambiguo di "pedagogia curativa" (Aliprandi, Pati, 1999). Dagli anni '20 al 1945, a Vienna, Anna Freud inizia ad applicare la psicoanalisi in ambito educativo e osservazionale. Anna è un'istitutrice di scuola primaria e durante la sua formazione analitica effettua uno stage in un centro per bambini diseredati e si interessa ai metodi pedagogici. Crea un corso di psicoanalisi applicata alla pedagogia, rivolto agli educatori e agli istitutori della città. Diventa membro della Società Psicoanalitica di Vienna dopo aver fatto, come è noto, un'analisi con il padre. In quegli anni in Austria è impossibile per chi non è medico effettuare l'analisi degli adulti, che viene considerata una "cura", mentre un intervento sui bambini viene a essere considerato come pertinente all'educazione: è così che Anna diventa psicoanalista infantile. A condurre l'analisi dei bambini sono all'epoca donne, non medici, così che la psicoanalisi infantile nei primi tempi rimane meno qualificata, rispetto all'analisi degli adulti, anche se da essa ha origine.

All'ottavo Congresso di Salisburgo, nel 1924, Anna Freud incontra Melanie Klein, che presenta una relazione sulla tecnica dell'analisi precoce che la Freud non condivide: da qui iniziano le controversie tra le due psicoanaliste.

Nel testo *Il trattamento psicoanalitico dei bambini* (Freud A., 1927) si ritrova l'evoluzione del pensiero di Anna Freud: ella ritiene che prima di iniziare un'analisi con un bambino occorra preparare il piccolo paziente facendogli riconoscere la malattia: la fiducia nell'analisi e nell'analista è condizione indispensabile per intraprendere un'analisi; si puntualizza la tecnica possibile con i bambini, come l'analisi dei suoi sogni, delle sue fantasticherie, dei suoi disegni, quali mezzi di comunicazione; non si utilizzano le associazioni come nell'analisi di un adulto e questo porterà altri analisti a cercare tecniche compensative, come la tecnica del gioco. Ci si interroga, infatti, sulla tecnica del gioco che intanto sta sviluppando Melanie Klein: la Freud si dimostra contraria all'uso che la Klein ne fa per la cura psicoanalitica del bambino, in quanto ritiene che non sia possibile assimilare le azioni del bambino mentre gioca alle associazioni dell'adulto; mette, d'altra parte, in evidenza i compiti difficili dell'analista infantile che deve analizzare ed educare, evidenziando la necessità per l'analista infantile di essere contemporaneamente analista ed educatore. Sottolinea inoltre la differenza tra l'analisi degli adulti e quella dei bambini, che risiederebbe nell'atteggiamento pedagogico dell'analista, che deve sondare e modificare gli influssi educativi che il bambino subisce, esonerando gli educatori dal compito per tutta la durata dell'analisi e facendosene carico.

Nel marzo 1938 a Vienna arrivano i nazisti e la famiglia Freud si trasferisce a Londra: Anna si dedica insieme alla Burlingham, sua fedele compagna, al lavoro nelle Hampstead Nurseries che ospitano molti bambini da zero a quattro anni, orfani di guerra. Questa esperienza le consente di approfondire l'osservazione del comportamento dei bambini senza famiglia e di evidenziare, nello sviluppo infantile, alcune

1 problematiche connesse alla mancanza delle figure genitoriali (Freud A., Burlingham, 1943). La nursery chiude nel 1945 ma nel 1947 l'iniziativa prosegue con gli *Hampstead Child Therapy Courses*. Una clinica pediatrica viene annessa cinque anni dopo. La Freud diventa una vera e propria autorità nel campo della psicologia infantile e la sua influenza aumenta rapidamente.

In *Osservazione sullo sviluppo infantile* (1949), descrivendo gli stadi dello sviluppo libidico e aggressivo del bambino, e le diverse funzioni dell'Io, la Freud puntualizza come la sua opera si sviluppi attraverso l'osservazione diretta dei bambini, lo studio longitudinale e l'analisi. Anna intende estendere l'applicazione dell'analisi attraverso due modalità distinte: una si incentra sul modificare la tecnica psicoanalitica classica, ed è la psicoterapia in senso stretto, mentre l'altra consiste nell'applicare le conoscenze teoriche a problematiche educative, di insegnamento e di prevenzione.

Per l'attività clinica vengono predisposti servizi di prevenzione ed educazione, attraverso consultazioni psicologiche individuali e gruppi formati da madri in difficoltà che si incontrano periodicamente con i loro bambini. Per l'intervento psicoanalitico vengono strutturate modalità sempre specifiche in cui un analista segue la madre e un altro il bambino, attraverso due analisi parallele, mentre un terzo analista coordinatore svolge un lavoro di riflessione metanalitico sui due analisti di base.

In *Normalità e patologia nell'infanzia* (1965) la Freud raccoglie il materiale prodotto dall'osservazione effettuata presso l'Hampstead Clinic e completa il lavoro iniziato in *L'Io e i meccanismi di difesa* (1936): ella evidenzia le complessità dei diversi aspetti della personalità del bambino in interazione con il mondo che lo circonda, facendo riferimento a linee di sviluppo tra evoluzione delle pulsioni, sviluppo dell'Io e Super-Io e influsso con l'ambiente. Viene messo in evidenza il concetto di regressione, non sempre segno di patologia, ma inteso come fenomeno normale in quanto il bambino cerca la sicurezza e la protezione che ha conosciuto nella relazione con la madre, e si delinea un profilo metapsicologico del bambino che comprende dati dinamici, genetici, strutturali e adattativi, partendo dalle variazioni della normalità per andare verso la patologia. Si rivolge inoltre l'attenzione ai meccanismi di difesa, che diventano materiale d'osservazione: il comportamento manifesto dei bambini diventa comprensibile all'analista quando la sua attenzione si rivolge, dai contenuti dell'inconscio – fantasie, impulsi, immaginazione – al metodo impiegato dall'Io per tenerli lontani dalla coscienza. Si fa inoltre riferimento alla necessità di un'alleanza terapeutica, fondata su un transfert positivo del bambino, per poter intraprendere la cura analitica. La strutturazione di difese e sintomi nevrotici, secondo Anna Freud (1965), comincia a operare quando la struttura psichica si differenzia tra le istanze dell'Io, del Super-Io e del mondo esterno, e quando la frustrazione suscita angoscia. Anna apprezza la tecnica del gioco nell'osservazione del bambino, ma ritiene che non possa essere utilizzato similmente alle libere associazioni dell'adulto (come invece sta facendo la Klein) e afferma inoltre che il bimbo, non avendo consapevolezza di essere in un'analisi, non riesce a rappresentarsi la sua guarigione e dunque non può attivare il transfert sul terapeuta. Pertanto interviene con i bimbi con tecniche dirette e molto attive, sensibilizzandoli al loro disagio e attuando poi la terapia. Tutto ciò la distingue dalla Klein (Klein, 1932). L'identità della Scuola di Vienna viene così definita, in opposizione alla Scuola di Berlino e poi alla Scuola inglese della Klein.

Anna Freud e Melanie Klein fonderanno ognuna una propria scuola di psicoanalisi infantile.

Molti viennesi esiliati si raccolgono intorno ad Anna Freud, come la Robertson, assistente sociale, che porta il suo contributo negli ospedali pubblici e che consente alle madri di essere presenti durante il ricovero ospedaliero dei loro bambini; nascono figure di educatori e nurse che svolgono osservazioni longitudinali sui bambini e che ricevono una formazione in relazione alla psicologia del bambino.

I numerosi viaggi di Anna le consentono di mantenere i contatti con Marie Bonaparte nella Società Psicoanalitica di Parigi (*Paris Psychoanalytical Society*), con la Lampl de Groot nella Società Psicoanalitica Olandese (*Dutch Psychoanalytical Society*) e con la Società Psicoanalitica Svizzera (*Swiss Psychoanalytical Society*). Anna Freud viaggia molto negli Stati Uniti, per fare conferenze, insegnare e visitare amici: porta la sua testimonianza di come la psicoanalisi sia metodo di cura, strumento di investigazione e teoria, e fa riferimento alla necessità di formazione di studenti alla "pedagogia psicoanalitica", che consentirebbe una prevenzione delle nevrosi. La formazione degli psicoanalisti è per Anna una preoccupazione costante di tutta la sua vita: cercherà di far riconoscere l'indipendenza della psicoanalisi infantile dalla psicoanalisi degli adulti e l'opportunità che la psicoanalisi infantile sia praticata dai non medici; inserirà la formazione di psicoanalista infantile della Hampstead Clinic all'interno dell'IPA (Geissmann C., Geissmann P., 1992). La formazione di analisti infantili inizia dunque alla Hampstead Clinic di Anna Freud, ma non possono parteciparvi i non medici: solo molto più tardi, in America, dopo la sentenza giuridica dell'*American Psychoanalytic Association* conclusasi nel 1991, si ammetteranno i non medici alla formazione come analisti, senza peraltro che venga regolato il problema formativo dell'analisi infantile.

### 1.3 La psicoanalisi dei bambini

Mentre i primi pionieri sperimentano l'applicazione della psicoanalisi ai bambini, dobbiamo a Melanie Klein la prima vera fondazione di una psicoanalisi dei bambini, con apposito differenziato setting: l'uso metodologico e organizzato del gioco resta oggi un fulcro della psicoanalisi infantile. Attraverso il suo lavoro di ricerca, strettamente collegato alla lunga pratica analitica, Melanie Klein offre un fondamentale contributo alla conoscenza dello sviluppo psicologico dei primissimi tempi di vita del bambino.

La sua ricerca evidenzia in particolare l'importanza del mondo interno del bambino: qui identifica e definisce l'oggetto interno, il concetto di fantasia, e descrive le angosce primitive, con le relative difese, i processi di identificazione proiettiva e introiettiva, rispetto alla relazione che si stabilisce tra il bambino e la madre.

In *Lo sviluppo di un bambino* (1921), osserva attentamente suo figlio Erich e, nell'analisi che poi conduce con lui, si rende conto che in un bambino non si possono sollecitare cambiamenti solo con l'educazione, ma sono necessarie vere sedute di ana-

1

lisi (Klein, 1923). Nel 1926 la Klein sottolinea il parallelismo tra il gioco e l'attività onirica: nel gioco i bambini riproducono simbolicamente fantasie, desideri, esperienze e nel farlo si servono dello stesso linguaggio dei sogni. L'analista può capire ciò che i bambini esprimono con il gioco se affronta il gioco con lo stesso metodo usato per interpretare i sogni. La Klein sostiene che il gioco va interpretato come il sogno e indica che è possibile l'analisi infantile basandosi sugli stessi principi di quella degli adulti: l'interpretazione del gioco viene utilizzata in modo analogo a quella dei sogni (Klein, 1926) e la sequenza dei vari aspetti del gioco alla stregua delle libere associazioni. Nella teorizzazione kleiniana viene evidenziata l'importanza dell'analisi del transfert, quando si attiva un intervento psicoterapeutico con il bimbo. L'incontro con l'analista consente al bambino di attivare un transfert: se tale transfert sull'analista è negativo, va comunque interpretato, al contrario di quello che ritiene Anna Freud. La Klein mette in evidenza che il bambino è in grado di attivare un transfert sull'analista in quanto le figure genitoriali che si incontrano in analisi non sono i suoi genitori reali ma fantasmi interni, che vengono trasferiti sull'analista. Anna Freud ritiene invece che i bambini non possano manifestare un transfert sul terapeuta perché ancora troppo legati ai genitori: le relazioni con essi sono storia attuale.

Le due metodologie di analisi e le teorie sottostanti diventano motivo di conflitto tra le due scuole. Tale conflitto determina una frattura nell'ambito della psicoanalisi: gli psicoanalisti di lingua tedesca sono schierati con Anna Freud, mentre le idee della Klein trovano accoglienza presso la Società Psicoanalitica Britannica (*British Psychoanalytical Society*), presieduta da Ernest Jones. Nel 1926, su invito dello stesso Jones, Melanie si trasferisce a Londra. I contrasti con i principi della pedagogia psicoanalitica di Anna Freud proseguono (1927).

La Klein elabora la tesi di una formazione precoce del complesso edipico, e del Super-Io, in contrapposizione alla teorizzazione freudiana: il Super-Io è una struttura molto primitiva ed è precursore del complesso edipico; nel contributo del 1928, *Early stages of the Oedipus conflict (Scritti 1921-1958)* sostiene che il complesso di Edipo e la conseguente formazione del Super-Io, come istanza morale e giudicante, sono anticipati rispetto alla teoria freudiana; per Freud l'Edipo si colloca intorno ai 4-5 anni e permette l'interiorizzazione del Super-Io paterno (istanza morale), mentre la Klein pone la nascita dell'Edipo tra i sei e i dodici mesi, sostenendo che la formazione di un Super-Io precoce avviene a seguito dell'individuazione della triade, cioè della presenza del "terzo" nella relazione duale. Questa concezione, centrata sulla triangularità, sarà dagli studiosi successivi sviluppata al di là del contenuto sessuale conferitole da Freud con la teorizzazione dell'Edipo.

Con Melanie Klein si inizia a sostenere che, se anche l'Io non è completamente sviluppato e si interviene precocemente con appropriati trattamenti, è possibile riscontrare miglioramenti allo stato di disagio in cui trova il bimbo. Nella prima fase della sua ricerca, l'autrice mette a punto la tecnica di analisi attraverso il gioco iniziata nel 1926 e si concentra sulle fantasie inconscie osservabili nelle azioni ludiche. Attraverso la *Psicoanalisi dei bambini* (1932) e successivamente nella *Tecnica psicoanalitica del gioco* (1953) struttura la sua tecnica; ne vengono descritti gli adattamenti alle fasi dello sviluppo del bambino in età precoce, nel periodo di latenza e nella pubertà. L'espressione simbolica delle fantasie e dei desideri inconsci infantili viene

rappresentata attraverso il gioco; nella situazione di gioco è possibile che i bimbi possano esprimere aspetti di sé e fantasie inconscie, che vengono interpretati dall'analista come libere associazioni, analogamente a quanto si fa per i sogni nell'adulto. Nel gioco il bambino esprime sentimenti precoci che possono così essere osservati mentre vengono vissuti e riattualizzati durante l'azione ludica. L'autrice sostiene che non è possibile ottenere una situazione analitica con mezzi analitico-pedagogici e struttura perciò un setting specifico per l'analisi infantile, con giochi adatti ai bambini, giocattoli costituiti da personaggi umani, animali, pasta per modellare, carta, matite, forbici. Il bambino può esprimersi in modo naturale con il gioco e ciò può essere utilizzato come mezzo di comunicazione. Il gioco per il bimbo non è soltanto esplorare il mondo esterno, ma controllare le angosce attraverso l'espressione e l'elaborazione della fantasia sotto forma ludica: nel gioco il bambino drammatizza le sue fantasie ed elabora i suoi conflitti. Il gioco libero nel bambino, equiparato al sogno, è la via maestra che conduce all'inconscio. L'inibizione al gioco è indicativo di inibizione della vita fantasmatica: così come per le resistenze alle libere associazioni dell'adulto, la Klein ritiene che l'interpretazione consenta di dare sollievo all'angoscia sottostante liberando l'inibizione a giocare. Il gioco può essere analizzato come i sogni e le libere associazioni dell'adulto utilizzando l'interpretazione: esiste un'analogia tra gli elementi del sogno e quelli del gioco, così come analizzando le associazioni si evidenzia il contenuto latente del sogno, osservando e interpretando i dettagli del gioco del bambino si possono fare interpretazioni che consentono di liberarne il contenuto latente.

Nella teorizzazione kleiniana riveste una particolare importanza il concetto di angoscia: a partire dai primi scritti sulla *Psicoanalisi dei bambini* (Klein, 1932), l'intera elaborazione teorica della Klein si sviluppa intorno al modo con cui l'Io reagisce alla doppia minaccia a cui deve fare fronte, quella del mondo esterno e quella del mondo interno: l'angoscia e il senso di colpa sono precocissimi nello sviluppo infantile; la sublimazione, che ha lo scopo di protezione stabile contro l'angoscia, rappresenta la modalità che viene raggiunta nelle condizioni di adeguato sviluppo psichico, nell'età adulta. Nel 1948 (Klein, 1948), nello scritto sull'angoscia e il senso di colpa, assume importanza, come fattore primario dell'angoscia, il concetto di pulsione di morte (distruttività), contrastata dalla pulsione di vita. Nella teorizzazione kleiniana hanno fondamentale importanza i concetti di scissione-introiezione-proiezione che costituiscono un altro punto di distacco dalla teoria freudiana classica. Aderendo invece all'elaborazione freudiana dell'istinto di morte, la Klein sostiene che le fantasie, le angosce e i conflitti, vissuti dal bambino fin dalla nascita, debbano essere ricondotti all'azione di tali pulsioni. Il bambino vivrebbe una drammatica conflittualità tra pulsione di morte e pulsione di vita. Un Io primitivo si struttura dalla lotta tra pulsioni di vita e pulsioni di morte, e queste sarebbero responsabili della scissione degli oggetti reali in oggetti interni "buoni" piuttosto che "cattivi". Il bimbo introietta e si identifica con l'oggetto buono per tenere a distanza gli oggetti cattivi interni. Il bambino deve far fronte alle angosce psicotiche mediante l'utilizzo di meccanismi di difesa ugualmente di tipo psicotico.

Nel 1933 la Klein scrive *Il primo sviluppo della coscienza morale del bambino* (Klein, 1933) e inizia l'elaborazione dell'importante concetto di "identificazione proiet-

1 tiva". La teorizzazione della Klein trova riscontro soprattutto tra gli analisti che si occupano di psicotici e che si confrontano continuamente con i meccanismi di identificazione proiettiva e introiettiva. Questi meccanismi hanno molteplici scopi, l'identificazione proiettiva consente di disfarsi di parti di sé cattive, che vengono proiettate fuori di sé, nell'altro, e che vanno a costituire l'oggetto persecutorio, mentre le parti buone vengono messe al riparo in un oggetto idealizzato, che viene introiettato attraverso il processo di identificazione introiettiva. Attraverso la definizione di identificazione la Klein evidenziava il modo di comunicare della persona psicotica, e ciò le consentiva di comprendere i pazienti psicotici.

La Klein definisce l'identificazione proiettiva (1946) come quel processo in base al quale informazioni prevalentemente inconscie sono trasmesse da un emittente a un ricevente: questo processo di comunicazione tra livelli inconsci inizia nello sviluppo primitivo e prosegue per tutta la vita. L'identificazione proiettiva è un meccanismo di difesa che può consistere in una massiccia invasione della personalità dell'altro (Klein, 1955) e rappresenta l'evacuazione di parti indesiderate del Sé (1946); tale importante concetto è stato recentemente considerato (Seligman, 1999; Schore 2003) come un possibile punto di integrazione tra differenti teorie.

Nel 1935 inizia a introdurre il concetto di "posizione depressiva", fondamentale per i costrutti teorici che poi svilupperà nel corso di tutta la sua teorizzazione. Nello sviluppo del bambino si organizza un processo che si articola in due fasi, da lei definite con lo specifico termine di "posizioni": "posizione schizoparanoidea" e "posizione depressiva" (Klein, 1946). Il concetto di posizione viene inteso in senso strutturale e non cronologico, per definire l'organizzazione dell'Io, la natura dei rapporti con gli oggetti interni, l'angoscia e le difese. La posizione detta "schizoparanoidea" si dispiega nei primi quattro mesi di vita. In questi primi stadi dello sviluppo l'Io sarebbe sottoposto ad angosce persecutorie, conseguenti a fantasie di attacco al seno materno, o meglio all'oggetto interno Seno. L'autrice sviluppa il concetto di invidia primaria: il bimbo non potendo disporre, possedere, il Seno, lo attacca e vuole distruggerlo. Questo Seno diventa così oggetto cattivo persecutore, su cui vengono proiettati gli stessi impulsi avidi e aggressivi del bimbo. L'oggetto esterno verrebbe così scisso in due oggetti: un seno buono, che arriva e nutre il bimbo e che il bimbo introietta dentro di sé, e un seno cattivo che invece gli si nega e che egli, per allontanare l'angoscia, proietta all'esterno, temendolo però poi come persecutore.

Il meccanismo della scissione servirebbe a tenere separati gli oggetti cattivi da quelli buoni, affinché questi ultimi non vengano danneggiati. Nella posizione schizoparanoidea, paura dominante è che l'oggetto cattivo possa distruggere l'oggetto buono. Melanie Klein usa il termine *schizoparanoidea* per indicare che l'angoscia è di tipo persecutorio (paranoide) e che lo stato dell'Io e dei suoi oggetti è rappresentato dalla scissione (schizoide). Contro l'angoscia l'Io utilizza alcuni meccanismi di difesa, tra cui la proiezione di ciò che è cattivo, che viene proiettato fuori di sé, e l'introjezione di ciò che è buono, che pertanto verrebbe introiettato.

La seconda posizione evidenziata da Melanie Klein è chiamata "depressiva". Se le condizioni ambientali sono favorevoli, il bambino, crescendo, rafforzerà il suo Io, sarà meno spaventato dai propri impulsi aggressivi e li proietterà meno all'esterno. I meccanismi di scissione e proiezione diminuiscono, attraverso un'integrazione sia

dell'Io che dell'oggetto. La posizione depressiva viene innescata dal riconoscimento che l'oggetto cattivo attaccato è il medesimo oggetto buono introiettato, cioè dal riconoscimento che l'oggetto Seno è un unico oggetto: non esistono due oggetti, buono e cattivo, ma è l'Io del soggetto ad aver proiettato su uno stesso oggetto i propri vissuti di rabbia e aggressività, rendendolo pertanto cattivo. In tal modo oggetto buono e oggetto cattivo, riuniti, favoriscono la percezione di un oggetto totale, reale. La posizione depressiva corrisponde alla fase in cui il bambino riunisce gli aspetti scissi in un unico oggetto che riconosce come oggetto intero ed entra in relazione con questo oggetto. Questa fase si sviluppa tra il quarto mese e il compimento del primo anno di vita. In questo periodo il bambino riconosce anche che la madre è un individuo con una vita propria e scopre la propria dipendenza da lei e la propria gelosia verso chi entra in rapporto con lei. Si trova dunque di fronte alla propria ambivalenza e ai conflitti che ne derivano: ecco l'Edipo precoce.

Con tale riunione si verificherebbe nel bimbo il sentimento di aver danneggiato l'oggetto buono: l'oggetto cattivo non è più in tal modo un oggetto esterno sopravvenuto a perseguirlo, ma è frutto dell'attribuzione (proiezione) di propri impulsi (fantasie e pulsioni di morte) a un medesimo oggetto percepito come buono e posseduto (introiettato). Si forma in tal modo il primitivo senso di colpa, che è all'origine della posizione depressiva. Si parla di un lento e altalenante "viraggio" da processi psichici (affetti) schizoparanoidei – proiezione del cattivo, scissione, esternalizzazione del cattivo, persecutorietà – a meccanismi depressivi: sensi di colpa, riunificazione, riconoscimento dell'oggetto reale.

A seguito dello stabilizzarsi della posizione depressiva, oltre a sentimenti di amore e odio insorge nel bimbo il bisogno di "riparazione" (Klein, Rivière, 1937). La riparazione allontana le angosce depressive. Se la posizione depressiva viene elaborata con successo l'Io diventa più maturo e il bambino comincia a distinguere tra fantasia e realtà esterna. La sofferenza per la perdita dell'oggetto nella posizione depressiva e le spinte riparatrici, maturate per reintegrare gli oggetti interni ed esterni, rappresentano, secondo la Klein, la base della creatività e della sublimazione.

Negli anni '30 Joan Rivière contribuisce a mettere a punto in modo decisivo le fondamentali intuizioni della Klein e a trasmetterle a un mondo psicoanalitico inizialmente ostile.

La teorizzazione kleiniana sul primo sviluppo del bimbo è stata rimodulata da gran parte degli studiosi successivi: è stata criticata soprattutto la parte concernente l'attribuzione di quanto si descrive all'azione delle pulsioni (Imbasciati, 1978) e il riferimento all'istinto di morte, concetto del resto abbandonato dall'ultimo Freud. Tuttavia la descrizione kleiniana di quanto avviene nel mondo interno dell'infante è rimasta fondamentale per la psicoanalisi dei bambini.

Le due "posizioni", riconosciute non come fasi successive, ma come due tipi di processazione psichica (Imbasciati, 1991) mai completi e spesso contemporanei o alternantisi (Bion, 1967), sono servite a descrivere la psicopatologia. Di qui il contributo, nascente con la Klein, che la psicoanalisi infantile ha dato allo sviluppo dell'intera psicoanalisi.

Nell'articolo *Sull'osservazione del comportamento dei bambini nel primo anno di vita* (1952), l'autrice presenta il mondo interno del bambino popolato contempo-

1 raneamente da oggetti buoni e cattivi, da invidia, gelosia, ma anche da gratitudine (1957). L'invidia va distinta dalla gelosia: la gelosia si fonda sull'amore per cui si vorrebbe l'oggetto gratificante tutto per sé e, conseguentemente, si desidera la distruzione di tutto ciò che si frappone a questo possesso; nasce dalla triangolazione edipica fondata sull'amore e sull'odio. L'invidia, invece, collegata alla pulsione di morte, viene a configurarsi come desiderio di distruzione di quanto non si può possedere. L'invidia, secondo la Klein, è un'energia distruttiva, manifestazione di pulsioni sadiche che sarebbero presenti all'inizio della vita.

I meccanismi di scissione e di proiezione si ritrovano alla base degli stati di confusione dello psicotico. L'oggetto buono diventa cattivo: non si conosce così l'oggetto reale, e cioè la realtà.

Il merito della Klein sta nell'aver colto il ripetersi di certi accadimenti nella psiche del bambino (1961) evidenziando in ambito teorico processi costanti della mente infantile: ciò ha consentito un passaggio dall'osservazione clinica alla formulazione teorica dello sviluppo psichico infantile.

#### 1.4

##### Dalla psicoanalisi infantile alla pediatria: madre-neonato, una unità

Negli anni dal 1941 al 1945 la psicoanalisi affronta un periodo di intenso dibattito scientifico, nell'ambito della società psicoanalitica britannica, che viene denominato "Controversial discussions" o "Freud-Klein Controversies" (Geissmann C., Geissmann P., 1992): le proposizioni della Klein, soprattutto quelle riguardanti le fantasie dei bambini molto piccoli, l'anticipazione della situazione edipica, l'accento sull'aggressività e sull'invidia, sembravano rivoluzionare la sistematizzazione freudiana dello sviluppo psichico. Al centro di tale diatriba viene a ritrovarsi la psicoanalisi infantile, in quanto proprio da questa la Klein estraeva le sue affermazioni, sostenendo l'analizzabilità dei bambini. Le discussioni si focalizzarono pertanto sulla contrapposizione tra le due scuole antagoniste di Anna Freud e di Melanie Klein. Iniziano anni di feconde discussioni teoriche tra vari autori del tempo che si occupano di psicoanalisi infantile: le innovazioni apportate dalla Klein scatenano una disputa fra diverse scuole di pensiero, che si concentra in due opposte fazioni; Anna Freud, oltre a "difendere" l'eredità paterna, contesta l'idea di una "analizzabilità" in senso adulto dei bambini molto piccoli. La metodologia dell'osservazione del bambino diventa pertanto fondamentale nel suo indirizzo e col tempo si struttura e contribuisce all'elaborazione di un nuovo sapere: la psicologia psicoanalitica del bambino, in cui vengono integrati i dati provenienti dall'osservazione diretta del bambino e dalla ricostruzione dell'analisi degli adulti. Le produzioni del bambino diventano materiali di osservazione, il gioco infantile viene trattato, ma senza utilizzarne l'interpretazione simbolica in quanto si pensa che ciò possa aumentare le angosce del piccolo paziente, accentuandone le resistenze. Sostentrici della Freud sono alcune psicoanaliste sue allieve, come Anny Katan-Rosenberg, Doroty Burlingham, con cui fonda le Hampstead Nurseries e poi la Hampstead Clinic, Ilse Hellmann, che lavora con

lei alle Nurseries, e Joseph Sandler, figura autorevole tra gli psicoanalisti infantili, che presiede il gruppo di ricerca e si occupa di riorganizzare il materiale raccolto durante i trattamenti.

Dall'altra parte la Klein anticipa lo sviluppo delle principali fasi e competenze dello sviluppo infantile e sostiene l'analizzabilità dei bambini. Attorno a lei si schierano Ernest Jones, Paula Heimann, Hanna Segal, e Joan Rivière; quest'ultima si adoperava per un'integrazione tra le idee della Klein e la teoria di Freud. Una pedagogista che viene conquistata dalle teorie psicoanalitiche kleiniane è Susan Isaacs, molto attenta allo studio dello sviluppo del bambino e tra le prime ad applicarvi le conoscenze della psicoanalisi.

Altri autori non si schierano né da una parte, né dall'altra, anche se nelle loro teorizzazioni risentono prevalentemente dell'eredità kleiniana: costituiranno la cosiddetta Scuola di Mezzo, Middle Group, della Società britannica. Sono da menzionare Winnicott e Bion nonché la scuola di Fairbairn.

Tra il 1944 e il 1946 la Società britannica comprende così tre gruppi di psicoanalisti: i seguaci di Anna Freud, il gruppo di Melanie Klein e un nuovo gruppo intermedio che si è venuto a creare, quello degli Indipendenti. La formazione degli analisti viene effettuata separatamente e parallelamente dai kleiniani, dagli Indipendenti e dal gruppo di Anna Freud; ciò consentirà alla Società britannica di restare unita.

Donald Winnicott, medico e pediatra inglese, che con Balint (1952), medico ungherese emigrato, crea il Gruppo degli Indipendenti, porta tramite la sua professione di pediatra un grosso contributo alla teoria del rapporto infante-genitore (1960), soprattutto attraverso l'osservazione dei bambini insieme alle madri (Winnicott, 1987).

Egli pone come elemento centrale dello sviluppo psichico la qualità delle prime relazioni (1945) e dell'ambiente affettivo in cui ha luogo la crescita psicologica del bambino (Winnicott, 1965a), attribuendo massima considerazione alla funzione della psicoanalisi nei contesti di sviluppo (1958); elabora una sua teoria intorno all'osservazione della diade madre-bambino a partire dalla nascita e studia in una prospettiva temporale lo sviluppo del bambino, evidenziando l'unione con la madre, la separazione da lei, la conquista dell'indipendenza, sostenendo che in uno stadio molto precoce non è logico pensare a un individuo: non esiste un bambino da solo, ma un bimbo con una madre. Nell'*Osservazione dei bambini piccoli in una situazione prefissata* (Winnicott, 1941) sostiene che la diade madre-bambino è una "unità": se si comincia a descrivere un bambino si scoprirà che si sta descrivendo un bambino e qualcun altro; un bambino è sostanzialmente parte di una relazione. La nascita di un figlio ha inizio nel vissuto genitoriale quando i bambini "vengono pensati" (Winnicott, 1965b), cioè a partire dal momento della decisione che la coppia consapevolmente, ma anche non consapevolmente, prende rispetto alla nascita di un proprio figlio.

Secondo Winnicott il bambino, appena nato, parte da uno stato di indifferenziazione rispetto al proprio ambiente (1965a), che è la madre, e lo sviluppo consiste in un'organizzazione delle esperienze corporee e sensoriali frammentate in qualcosa di unico e unitario; in questa prima fase della sua vita, che dura circa sei mesi, il bambino è totalmente dipendente dalla madre, e non si percepisce come distinto da essa. L'autore definisce "madre sufficientemente buona" (1958) quella madre che è in grado di prendersi cura del suo bambino. Nella madre, a partire dallo stato di gravidanza e con la

1 nascita del suo bambino, si sviluppa una “particolare malattia”, la “preoccupazione materna primaria” (1956), uno stato psicologico che si attiva nella donna negli ultimi mesi della gravidanza e fino ai tre mesi di vita del bimbo, perché essa possa fornire le cure adeguate al piccolo, e che le permette di essere per lui un riferimento indispensabile nei confronti del mondo esterno. Questo stato psicologico, unico e specifico della madre, le consente di sviluppare la capacità di cogliere i segnali che il bimbo le invia, di comprenderli e di rispondere ai bisogni del figlio adeguatamente, in modo sensibile e contingente, cioè come risposta appropriata al segnale.

La madre esprime con cure fisiche e assistenza verso il bambino la sua capacità di *holding*: è, questa, la capacità di contenimento che la madre manifesta nei confronti del suo bambino e che deriva dalla preoccupazione materna, che si sviluppa attraverso l'identificazione con il proprio figlio, e che serve per definire anche la capacità della madre di fungere da contenitore delle angosce del bambino. È la capacità di contenimento sufficientemente buona da parte della madre, la quale sa quando intervenire e quando invece mettersi da parte. All'interno dell'*holding* il bambino può sperimentare l'onnipotenza soggettiva (1965a), ovvero la sensazione di essere lui, con i suoi desideri, a creare ogni cosa. Questa esperienza è necessaria e indispensabile per il sano sviluppo dell'individuo, e può verificarsi soltanto all'interno di uno spazio fisico e psichico (una *holding* appunto) che possa permettere la sua espressione. Tenere in braccio e sostenere il bambino, da parte della madre, portano all'integrazione graduale dei sentimenti, delle sensazioni, degli stimoli, dei momenti di sconforto che il bambino prova ogni giorno. Il contenimento fisico preclude e promuove quello psichico.

Successivamente tramite l'*handling* (manipolazione) la madre accarezza, tocca e maneggia il bimbo; attraverso questi contatti il bimbo impara a conoscere se stesso, il proprio corpo e l'altro. La terza funzione materna è “la presentazione degli oggetti” (*object presenting*) (1965b), in cui la madre presenta la realtà al bimbo e gli insegna a relazionarsi con gli oggetti della realtà esterna. Inizialmente la realtà viene vissuta dal bimbo come parte di sé, ed egli crede di aver creato l'oggetto attraverso la sua onnipotenza: sarà la madre che porterà il bimbo gradualmente a riconoscere l'illusione di questa creazione e a scoprire la realtà esterna come realmente è.

La condizione di onnipotenza del bimbo è anche una situazione di dipendenza assoluta dall'ambiente (1965a): il bimbo è totalmente dipendente dalla madre per la sua sopravvivenza, ma non ne è consapevole. È questa pertanto una “doppia” dipendenza. Il passaggio a una dipendenza relativa e poi all'indipendenza dalla madre è graduale: dalla nascita alla condizione di separazione e alla prima strutturazione della soggettività è necessario uno spazio simbolico tra la mamma e il bambino, che Winnicott definisce spazio transizionale (1951). Esso permette lo sviluppo della capacità di vivere nella realtà oggettiva, riuscendo però a conservare il nucleo dell'onnipotenza soggettiva: per Winnicott l'esperienza transizionale è una sorta di luogo psichico dove il bambino può giocare creativamente; all'interno di questa esperienza e in questo spazio, si inseriscono i cosiddetti oggetti transizionali (1951): oggetti con qualità tattili-pressorie (animali di peluche, pezzi di stoffa) che servono al bimbo nei momenti d'angoscia e nelle situazioni di distacco dalla madre. Non è tanto importante il tipo di oggetto che il bambino adopera ad aumentarne il valore, quan-

to la funzione che questo esercita sulla vita psichica del bimbo (1971) proprio perché rappresenta l'oggetto amato (madre) quando è assente, e assume quindi funzioni consolatorie.

La madre svolge inoltre un'importantissima funzione di specchio (1967) fondamentale nel bimbo per la formazione della propria identità; il bimbo vede nel volto della madre riflesso se stesso e la madre attraverso le espressioni del proprio volto rimanda al bimbo il suo stato emotivo. Winnicott individua il viso della madre, per la sua ricca varietà di reazioni emotive, quale mezzo principale attraverso il quale il bambino ha un “feedback” non verbale ma emotivo su se stesso. La faccia della madre è il primo specchio del bambino e quello che egli vede nell'espressione della madre è collegato a quello che ella percepisce, come sua esperienza, che gli rimanda e gli consente di riconoscersi; la funzione del rispecchiamento (*mirroring*) è essenziale per lo sviluppo del sé del bambino.

Winnicott struttura le sedute di psicoanalisi con la madre e il bimbo insieme, anche se a livello terapeutico interviene prevalentemente con il bimbo. Egli introduce così una tecnica nuova nel setting psicoanalitico: un setting per osservare la diade e il comportamento di madre e bambino nei confronti di ogni particolare dello studio professionale.

Introduce anche lo *squiggle game* (1958), il gioco degli scarabocchi, costituito da un'alternanza di turni col bimbo per completare gli scarabocchi iniziati dal terapeuta. Il bambino, dopo il completamento di ogni disegno, ne parla dandone una spiegazione. Il gioco risulta una combinazione fra test proiettivo e associazione libera, entrambi diretti a delineare i processi inconsci. Per Winnicott la psicoterapia stessa si struttura tra due persone che giocano insieme, e il gioco dello scarabocchio serve, appunto, a creare uno spazio in cui possa esprimersi il potenziale ludico della mente infantile. Quando ciò avviene, il bambino può stabilire col terapeuta una relazione, attraverso la quale lo stesso terapeuta può entrare in contatto con il suo mondo interno.

## 1.5

### Tra educazione psicoanalitica e analisi dei bambini: nuovi sviluppi della prospettiva relazionale

Dopo la seconda guerra mondiale diventano numerosi gli psicoanalisti infantili: molti potrebbero essere citati per i loro studi. Nel nostro contesto si accenna brevemente soltanto ad alcuni di essi, tra quelli più conosciuti nell'ambito della storia della psicoanalisi infantile. Fondamentalmente l'evoluzione del pensiero psicoanalitico si delinea tra due poli rappresentati da due indirizzi, freudiano e kleiniano. Diversi autori apportano contributi più o meno importanti, che possono dare svolte significative alla clinica e alla teoria, come Bion, la Bick, la Harris, Meltzer, oppure inseriscono elementi innovativi nella tecnica o nel setting.

Intanto, a partire da alcune geniali intuizioni di Ferenczi (1927, 1929, 1932), si va delineando una nuova prospettiva di studio e di analisi del bambino: Ferenczi,



1

antesignano tra gli psicoanalisti, rivolge l'attenzione non solo agli aspetti individuali, intrapsichici dello sviluppo del bambino, ma anche alle relazioni del neonato con i suoi genitori, in particolare al fatto che il bimbo sia dotato dalla nascita di una predisposizione alla relazione con la madre. Il suo interesse si orienta alla comprensione dei processi mentali del genitore nella relazione con il proprio bambino e apre orizzonti nuovi di indagine rispetto alle trasmissioni transgenerazionali dei modelli relazionali e di comunicazione affettivo-emozionale dal genitore al figlio, processi che hanno poi presentato interessanti prospettive integrative di studio tra i diversi orientamenti clinici. La Klein è una delle prime terapeute che mette in evidenza l'importanza delle relazioni, anche se la sua attenzione sembra procedere dal bambino alla madre e non viceversa. È comunque la Scuola inglese, con la Klein e Winnicott, a sviluppare un approccio teorico e clinico allo studio del bambino improntato alla prospettiva relazionale.

La svolta della psicoanalisi negli anni '50 e '60 consiste nel passaggio dalla concezione del bambino come orientato a soddisfare una pulsione o a ridurre una tensione, all'individuazione della tendenza nel bambino a stabilire relazioni. Per una comprensione più articolata della complessità dello sviluppo si evidenzia la necessità di osservare il bambino non soltanto a livello intrapsichico, ma all'interno della rete interattiva che lo circonda (Greenberg, Mitchell, 1983), e questo porta a concepire un "bambino relazionale". Il bambino non cerca la soddisfazione pulsionale ma l'oggetto (Fairbairn, 1952). Fairbairn, con Winnicott, è un altro degli analisti che pongono al centro della loro concezione metapsicologica la teoria delle relazioni oggettuali, sottolineando, rispetto alla psicoanalisi tradizionale, che il soggetto non è sottoposto a una spinta pulsionale ma a una tendenza alla relazione.

Questa concezione, originata negli studi di psicoanalisti infantili, si svilupperà in tutta la psicoanalisi (nonché nel trattamento degli adulti), dando corpo a un modello dello sviluppo psichico umano che si andrà sempre più differenziando da quello pulsionale freudiano e che diventerà il quadro prioritario di riferimento per ogni intervento clinico.

Pur rimanendo Anna Freud ancorata alla concettualizzazione energetico-pulsionale, i suoi contributi e quelli degli altri analisti che appartengono alla sua corrente teorica, come la Mahler (Mahler et al., 1975), si orienteranno anch'essi progressivamente all'osservazione non soltanto del bambino ma anche della sua relazione con la madre.

Nel corso dell'evoluzione della psicoanalisi infantile, la qualità delle prime relazioni e dell'ambiente affettivo in cui ha luogo la crescita psicologica del bambino diventa sempre più elemento centrale nella valutazione degli studiosi. Questo modello si sviluppa gradualmente e i diversi autori, orientati sempre più ad allargare il campo di indagine della diagnosi e della terapia alla relazione, vi partecipano attraverso modalità interpretative proprie.

In Inghilterra le due scuole antagoniste, assopites le controversie iniziali, proseguono la loro evoluzione separatamente: mentre nell'Hampstead Clinic di Anna Freud si sviluppano numerosi centri di consultazione (*Child Guidance Clinic*), nella Tavistock Clinic si colloca l'"Istituto dei rapporti umani" che promuove la formazione alla psicoterapia infantile e in cui lavorano Bion, Bowlby, Martha Harris, Meltzer.

La terminologia utilizzata per far riferimento alla situazione di cura della psicoanalisi è indicativa del setting terapeutico: viene definito "psicoanalisi infantile" il processo terapeutico che prevede un certo setting con sedute di 50 minuti; in entrambe le scuole, della Freud e della Klein, vengono riconosciute queste stesse necessità e sono strutturati setting terapeutici orientati sia all'educazione psicoanalitica, sia all'osservazione psicoanalitica dei bambini e alla pratica psicoterapeutica.

Il pensiero della Klein verrà sviluppato anche da altri importanti autori, come Herbert Rosenfeld, Roger Money-Kyrle, Ignacio Matte Blanco, Hanna Segal, Franco Fornari. Un'altra psicoanalista, esponente della *British Psychoanalytical Society* e allieva della Klein, che contribuisce a diffondere le sue opere è Susan Isaacs (1938, 1948).

Molti psicoanalisti seguono l'orientamento della Klein ma non tutti diventano psicoanalisti infantili. La Bick fa la sua analisi con la Klein e inizia a occuparsi di osservazione del neonato (1964), strutturando una metodologia osservativa nuova e rivoluzionaria nell'ambito della psicoanalisi dei bambini, *l'Infant Observation* (1964), condivisa e sviluppata successivamente anche negli studi della Harris (1980, 1984), altra importantissima psicoanalista infantile.

Questa modalità di approccio dà una svolta decisiva alla metodologia dell'osservazione del bambino molto piccolo: l'osservazione del bambino è introdotta come metodologia nel corso di formazione dell'istituto di psicoanalisi.

Tra gli psicoanalisti che compiono la loro formazione alla Tavistock Clinic di Londra, Bion elaborerà una teorizzazione complessa che apporterà contributi rilevanti per lo sviluppo globale del pensiero psicoanalitico. Sulla scorta del suo concetto di *rêverie* e della sua intuizione di come sia questo lo stato psichico necessario a una buona madre, gli analisti infantili evidenziano come sia la struttura psichica della madre a determinare il tipo di organizzazione psichica che si ritroverà nel bimbo. Il concetto di *rêverie* materna (Bion, 1962) è definito come quel particolare "stato sognante" in cui la madre dialoga (non con le parole) con il proprio bambino, accogliendo i suoi stati affettivi negativi e restituendoglieli "bonificati", cioè tollerabili: il bimbo può così imparare a "pensarli". Attraverso questo processo la madre attribuisce significati alle comunicazioni e ai comportamenti del suo bambino, consentendogli di poter così elaborare modalità di pensiero. Con il concetto di *rêverie* Bion (1962) presenta la funzione dei processi di identificazione proiettiva riscontrabile nella comunicazione che il bambino rivolge alla madre: ella ha il compito di trasformare i sentimenti vissuti dal bimbo come intollerabili, trasformandoli e restituendoglieli; il bambino, reintroiettando le proprie emozioni bonificate dalla madre, le farà proprie interiorizzando anche le modalità di funzionamento della madre stessa; solo così potrà diventare a sua volta capace di trasformare le proprie emozioni.

Donald Meltzer, seguendo Bion, mette a punto uno sviluppo della teoria kleiniana (Meltzer, 1982). La sua opera verte anche sulla cura analitica del bambino: in particolare si occupa di autismo infantile descrivendone casi clinici. Nel testo *Esplorazione sull'autismo* (1975), egli sottolinea la vicinanza che, nella ricerca kleiniana, il desiderio di conoscenza nella prima infanzia ha col desiderio del bambino di esplorare il corpo materno: il mistero del corpo materno è all'origine della sete di conoscenza dell'infante (sete di latte e conoscenza), che si sposta progressivamente nel

1 corso della crescita sugli oggetti del mondo esterno e si traduce poi in gioco e in capacità di simbolizzare e pensare. L'autore (Meltzer, 1987) richiama il momento della nascita e sottolinea come la ricchezza infinita di sensazioni ed emozioni che il bambino sperimenta nell'impatto con il mondo siano il nucleo di un'esperienza di mistero, bellezza e conoscenza. Secondo l'autore la meraviglia del bambino si concentra sul seno, sul viso, poi sulla figura della madre, e sorgono le domande sulla bellezza dell'oggetto materno: in particolare sono domande sull'interno di tale oggetto. Il bambino si chiede come è fatto l'interno del corpo materno e, successivamente, si chiederà di che natura sia la vita mentale della madre (il suo mondo interno). Da queste domande nasce, secondo Meltzer, la ricerca di significato e si genera la capacità di pensare.

È questo un processo che si evolve all'interno della relazione tra madre e bambino: la mente nasce nella relazione con un seno che nutre, nella relazione di un bambino con una madre capace di cure. Se in questa relazione il bambino può proiettare la sua angoscia, e trova la mente di una madre capace di *rêverie*, tutto viene accolto e restituito dotato di significato: se la madre è in grado di accettare le proiezioni del bambino restituendogli un mondo di emozioni ordinato e tollerabile, la madre sa pensare e capire il suo bimbo, e questi impara a pensare.

La Segal, sviluppando l'opera kleiniana, sottolinea che, se nell'adulto Freud trova il bambino, nel bambino la Klein finisce col trovare il lattante (Segal, 1979), e mette in evidenza in modo particolare come anche il padre svolga da subito una sua funzione e faccia parte della vita interiore del lattante, sin dai primi mesi di vita.

Un'altra autrice che, in questa linea, si occupa dei bambini sofferenti di autismo psicogenetico è Frances Tustin (1972). Altra psicoanalista infantile della scuola kleiniana che ha sviluppato importanti contributi clinici è Betty Joseph.

Negli anni '20 e '30 la psicoanalisi si espande in tutto il mondo: in Europa, Stati Uniti, Argentina sono inizialmente soprattutto le psicoanaliste donne, amiche e colleghe di Anna Freud, che cominciano a diffondere la psicoanalisi.

In Europa, Eugène Sokolnicka (1920) a Varsavia intraprende l'analisi con i bambini, mentre una sua allieva, Sophie Morgenstern, è la prima ad analizzare i bambini in Francia, seguendo la linea di Anna Freud (Morgenstern, 1937). L'autrice è critica nei confronti di Melanie Klein, di cui non condivide la tecnica del gioco: sostiene, con Anna Freud, che le azioni del bambino non devono essere interpretate come atti simbolici. Il suo pensiero è una delle prime manifestazioni della diffidenza che la psicoanalisi francese manifesta nei confronti delle teorie kleiniane.

Secondo la Morgenstern, poiché durante il trattamento il bambino rimane in famiglia, lo scopo è quello di migliorare i conflitti familiari. L'autrice ritiene che l'inconscio infantile si possa raggiungere più facilmente di quello adulto e che il momento cruciale nell'educazione del bambino sia tra i 5 e gli 11 anni, periodo in cui si può operare anche con l'analisi. Le tecniche utilizzate nella psicoanalisi del bambino sono le libere associazioni, dopo i 10-12 anni; l'uso del disegno permette l'accesso ai conflitti inconsci attraverso il simbolismo. Vengono presi in considerazione anche i racconti di fiabe e le elaborazioni che ne fa il bambino: la creazione di storie consente, inoltre, l'espressione simbolica del suo mondo interno, della sua struttura di personalità e dei suoi conflitti.

In Francia lo sviluppo della psicoanalisi incontra tuttavia diverse difficoltà, dovute anche al ritardo nella traduzione delle opere di Freud, che viene infine realizzata per opera di Marie Bonaparte, fondatrice della Società Psicoanalitica Francese.

Va ricordato in Francia il pensiero di Lacan: entrato in conflitto con l'IPA, viene costretto a uscirne. Fonderà negli anni '60 una sua Scuola, l'École Freudienne de Paris, che lui stesso poi scioglie nel 1980, un anno prima della morte. La sua figura esercita una certa influenza su psicoanalisti francesi, come Françoise Dolto, che si trova in una posizione intermedia nell'evoluzione della psicoanalisi infantile ma lavora isolata, al di fuori delle correnti della Freud e della Klein, e sembra condividere, senza però aderirvi pienamente, le tesi di Lacan. La Dolto si interessa prevalentemente delle problematiche della relazione genitore-bambino (1985, 1996, 2004).

Maud Mannoni è un'assistente della Dolto e si occupa di psicoanalisi infantile presso l'ospedale Trousseau: anche per lei l'incontro con la psicoanalisi di Jacques Lacan è determinante, in quanto indirizza l'impostazione teorica del suo approccio alla patologia mentale. È vicina alle ideologie del movimento antipsichiatrico; in particolare, il suo desiderio di fondare un'istituzione per bambini psicotici e autistici si realizza con la creazione della Scuola sperimentale di Bonneuil-sur-Marne: la struttura di questo ospedale si ispira ai principi della Scuola ortogenetica di Chicago, creata negli Stati Uniti da un altro importante psicoanalista, Bruno Bettelheim (1990, 2002). Il testo *Il bambino ritardato e la madre* (Mannoni, 1964) è un primo tentativo dell'autrice di dimostrare che il bambino ritardato, con deficit mentali, è in grado di sostenere un rapporto psicoanalitico: è il tipo di relazione con la madre a identificare il suo status di "malato", di bambino "bisognoso di cure"; se considerato "malato", non riesce a costruire una sua identità che vada oltre i sintomi e i deficit che gli vengono attribuiti; il bambino, completamente dipendente, "esisterà" in funzione di un genitore che lo farà "esistere" come tale.

Alcuni psicoanalisti francesi, come Lebovici, sono contrari a un riconoscimento degli psicoanalisti infantili come settore indipendente della psicoanalisi e considerano più importante una formazione generale di tutti gli psicoanalisti, che includa nel proprio campo anche la pratica della psicoterapia infantile: si sottolinea che non si tratta di considerare solo i problemi del bambino ma la sua relazione con la famiglia; l'osservazione del bambino va allora focalizzata sul rapporto tra questi e la sua mamma (Geissmann C., Geissmann P., 1992). Lebovici rimane nell'ambito della psicoanalisi freudiana e gode di una notevole fama nell'evoluzione della psicoanalisi infantile in Francia; svolge un ruolo importante nella diffusione delle idee psicoanalitiche nell'ambito della psichiatria infantile e sviluppa una propria terapia genitore-bambino (Lebovici et al., 1985, 1994).

In Italia i primi psicoanalisti infantili si formano alla scuola kleiniana in Inghilterra: non fondano scuole storiche ma si limitano a diffondere la propria esperienza. Recentemente la SPI, Società Psicoanalitica Italiana, ha istituito un training specifico per la psicoanalisi infantile.

Negli Stati Uniti vivono molti psicoanalisti di Vienna e Berlino, immigrati a seguito della guerra, come Heinz Hartmann, che sviluppa la *Psicologia dell'Io* (1939). La sua teorizzazione diviene predominante negli Stati Uniti. La psicologia psicoanalitica dell'Io, con Hartmann (1939), spostando l'interesse sui processi adattativi

1 promossi dall'Io nei confronti dell'ambiente, mette in evidenza l'importanza delle prime fasi che caratterizzano l'interazione dell'Io con l'ambiente (Hartmann, 1950). Con questo orientamento Kris (1950) inizia a utilizzare l'osservazione diretta per studiare le relazioni problematiche genitore-bambino, esplorando i conflitti del genitore proiettati sul bambino, e individua il meccanismo per spiegare il trasferimento dal genitore al bambino delle proprie vicende infantili: il transfert del genitore. Anche René Spitz, uno dei primi psicoanalisti, utilizzando l'osservazione dei bambini abbandonati dopo la guerra, prosegue l'esplorazione dei conflitti del genitore proiettati sul bambino, attraverso l'osservazione diretta delle relazioni nei loro aspetti problematici. Evidenza, in particolare, che i neonati e i bimbi piccoli sottoposti a particolari deprivazioni affettive cadono in uno stato di grave disordine psichico e fisico (1946). Con Spitz (1965) prende avvio un importante filone di studi sulla relazione madre-bambino e sull'influenza esercitata dalla deprivazione delle cure materne.

Altri psicoanalisti americani seguaci della Freud sono Peter Blos, uno degli educatori della scuola fondata da Anna Freud a Londra che, trasferitosi negli Stati Uniti, diventa uno specialista del periodo dell'adolescenza (1974, 1979); Erick Erikson, amico di Blos, che diventa analista infantile dopo aver fatto l'analisi con Anna Freud: darà importanti contributi innovativi alla psicoanalisi utilizzando il metodo osservativo, con particolare riferimento, anch'egli, agli adolescenti; famoso è il suo *Infanzia e società* (Erikson, 1950), che contiene in nuce una teoria contrastante quella pulsionale, basata appunto su osservazioni, anche transculturali; Phyllis Greenacre, che si occupa di relazioni genitore-neonato e segue la teorizzazione freudiana.

Margaret Mahler, ungherese, si occupa negli Stati Uniti di osservazione diretta dei bambini molto piccoli; pone al centro dell'attenzione la relazione madre-bambino e i conflitti intrapsichici della diade. L'importanza del pensiero della Mahler sta nell'approfondimento della teoria sullo sviluppo psichico del bambino, e specialmente nello studio del bambino psicotico (1968). Mahler ritiene che il momento della nascita biologica (1975) non coincida con quello della nascita psicologica dell'individuo. La sua teoria si basa sui principi di separazione-individuazione: tra il 4° e il 36° mese dalla nascita il bambino si trova in uno stato di fusione simbiotica con la madre e la separazione consente l'emergere psichico del bambino al di fuori di questa fusione; con l'individuazione egli assume le sue caratteristiche psichiche individuali.

In Argentina invece la psicoanalisi fa il suo ingresso nel 1940 e la controversia tra le due teorizzazioni, la freudiana e la kleiniana, è meno evidente: gli psicoanalisti freudiani si dedicano all'osservazione del bambino, allo studio della normalità e delle devianze, mentre i kleiniani svolgono ricerche sulle patologie gravi. Armida Aberastury nel 1942 fonda l'Associazione Psicoanalitica Argentina (*Argentine Psychoanalytic Association*), in un primo momento sul modello di Anna Freud; poi, nel 1952, dopo aver conosciuto Melanie Klein, diffonde le sue idee in quanto più conformi al suo modo di lavorare. Crea gruppi di studio di psicoanalisi infantile e fonda un dipartimento di psicoanalisi infantile, nella Società Psicoanalitica Argentina. Nel 1974 nasce la Scuola Freudiana di Buenos Aires (*Buenos Aires Psychoanalytic Association*), e l'Argentina diventa uno dei paesi in cui la psicoanalisi infantile è maggiormente diffusa: il movimento psicoanalitico si diffonde contemporaneamente anche a Córdoba, Rosario e Mendoza (Plotkin, 2001). Molti ospedali per bambini sono

favorevoli ai principi psicoanalitici e consentono alle madri di soggiornarvi per assistere i loro bambini.

La conclusione fondamentale che si può trarre dall'exkursus storico che abbiamo delineato è la constatazione dell'enorme difficoltà che hanno incontrato i primi indagatori della mente umana, gli psicoanalisti, a entrare nella psiche dei bambini. Malgrado ogni sforzo e malgrado le migliori intenzioni, sono stati necessari parecchi decenni prima di riuscire ad adattare la metodologia scientifica della psicoanalisi così da applicarla ai bambini. Oggi sembra chiaro che i bimbi "pensano" e che tale pensiero si basa su affetti, emozioni e sentimenti inconsapevoli al pari di quanto sappiamo accadere per gli adulti, e ci sembra chiarissimo che, se possiamo indagare la mente degli adulti, altrettanto possiamo fare per i bimbi. Oggi le neuroscienze hanno pienamente convalidato l'attività delle strutture neurali che, nell'adulto così come nell'infante, continuamente elaborano i processi mentali inconsci che stanno alla base del pensiero. Ma un tempo, e fino a mezzo secolo fa, si credeva che i bimbi piccoli non avessero una mente: oggi sappiamo che questa non è meno complessa di quella degli adulti. Questo radicato pregiudizio è, a nostro avviso la ragione per cui l'evoluzione scientifica che abbiamo voluto tratteggiare è stata così lenta e laboriosa.

## Bibliografia

- Aliprandi M, Pati AM (1999) *L'alba della psicoanalisi infantile*. Feltrinelli, Milano
- Balint M (1952) *L'amore primario*. Cortina, Milano, 1991
- Bettelheim B (1990) *La fortezza vuota. L'autismo infantile e la nascita del sé*. Garzanti, Torino
- Bettelheim B (2002) *Un genitore quasi perfetto*. Feltrinelli, Milano
- Bick E (1964) Note sull'osservazione del lattante nell'addestramento psicoanalitico. In: Bonaminio V, Iaccarino B (a cura di) *L'osservazione diretta del bambino*. Boringhieri, Torino, 1984
- Bion WR (1962) *Apprendere dall'esperienza*. Armando, Roma, 1972
- Bion WR (1965) *Trasformazioni*. Armando, Roma, 1973
- Bion WR (1967) *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*. Armando, Roma, 1970
- Blos P (1974) *The Young Adolescent: Clinical Studies*. Free Press, New York, NY
- Blos P (1979) *L'adolescenza come fase di transizione*. Armando, Roma, 1988
- Borgogno F (2004) *Ferenczi oggi*. Boringhieri, Torino
- Dolto F (1985) *Le parole dei bambini e l'adulto sordo*. Mondadori, Milano
- Dolto F (1996) *Solitudine felice*. Mondadori, Milano
- Dolto F (2004) *Come allevare un bambino felice*. Mondadori, Milano
- Erikson EH (1950) *Infanzia e società*. Armando, Roma, 1968
- Fairbairn WRD (1952) *Studi psicoanalitici sulla personalità*. Boringhieri, Torino, 1970
- Ferenczi S (1927) *L'adattamento della famiglia al bambino*. In: *Fondamenti di psicoanalisi*, vol. 3. Guaraldi, Rimini, 1974
- Ferenczi S (1929) *Il bambino mal accolto e la sua pulsione di morte*. In: *Opere*, vol. 4. Cortina, Milano, 2002
- Ferenczi S (1932) *Confusione delle lingue tra adulti e bambini*. In: *Opere*, vol. 4. Cortina, Milano, 2002
- Freud A (1927) *Il trattamento psicoanalitico dei bambini*. Boringhieri, Torino, 1972
- Freud A (1936) *L'Io e i meccanismi di difesa*. In: *Opere*, vol. 1. Boringhieri, Torino, 1991
- Freud A (1945) *Indicazioni per l'analisi infantile*. In: *Opere*, vol. 2. Boringhieri, Torino, 1991

1

- Freud A (1949) Osservazioni sullo sviluppo infantile. In: Opere, vol. 2. Boringhieri, Torino, 1991
- Freud A (1965) Normalità e Patologia nell'età infantile. In: Opere, vol. 3. Boringhieri, Torino, 1991
- Freud A (1970) L'analisi infantile come sottospecialità della psicoanalisi. In: Opere, vol. 3. Boringhieri, Torino, 1991
- Freud A, Burlingham D (1943) Bambini senza famiglia: tesi pro e contro gli asili residenziali. In: Opere, vol. 1. Boringhieri, Torino, 1991
- Freud S (1905) Tre saggi sulla teoria sessuale. Boringhieri, Torino, 1987
- Freud S (1908) Caso clinico del piccolo Hans. Analisi della fobia di un bambino di cinque anni. In: Psicoanalisi infantile. Boringhieri, Torino, 1973
- Freud S (1914) La storia di una nevrosi infantile (Caso clinico dell'uomo dei lupi). In: Opere, vol. 7. Boringhieri, Torino, 1975
- Freud S (1920) Al di là del principio del piacere. In: Opere, vol. 9. Boringhieri, Torino, 1977
- Freud S (1932) Introduzione alla psicoanalisi (Nuova serie di lezioni) In: Opere, vol. 11. Boringhieri, Torino, 1979
- Geissmann C, Geissmann P (1992) Storia della psicoanalisi infantile. Borla, Roma, 1994
- Greenberg JR, Mitchell SA (1983) Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica. Il Mulino, Bologna, 1986
- Harris M (1980) L'osservazione dei bambini. In: Speciale-Bagliacca R (a cura di) Formazione e percezione psicoanalitica. Feltrinelli, Milano
- Harris M (1984) Capire i bambini. Armando, Roma
- Hartmann H (1939) Ego Psychology and the Problem of Adaptation. International Universities Press, New York, NY, 1958
- Hartmann H (1950) Considerazioni sulla teoria psicoanalitica dell'Io. In: Saggi sulla Psicologia dell'Io. Boringhieri, Torino, 1976
- Hug-Hellmuth H (1912) Analisi di un sogno di un fanciullo di cinque anni e mezzo. In: Aliprandi M, Pati AM (a cura di) L'alba della psicoanalisi infantile. Feltrinelli, Milano, 1999
- Hug-Hellmuth H (1913) Sulla vita psichica del bambino. Scritti di psicologia psicoanalitica. Il tempo del gioco. In: Aliprandi M, Pati AM (a cura di) L'alba della psicoanalisi infantile. Feltrinelli, Milano, 1999
- Hug-Hellmuth H (1914) Kinderpsychologie, Pädagogik, Jahrbuch für Psycho-analytische und psychopathologische Forschungen 6:393
- Hug-Hellmuth H (1920) Sulla tecnica dell'analisi dei bambini. In: Aliprandi M, Pati AM (a cura di) L'alba della psicoanalisi infantile. Feltrinelli, Milano, 1999
- Hug-Hellmuth H (1921) A Young Girl's Diary. Thomas Seltzer, New York, NY, 1925
- Hug-Hellmuth H (1924) Nuove vie per la comprensione della gioventù. Lezione 9: il gioco infantile. In: Aliprandi M, Pati AM (a cura di) L'alba della psicoanalisi infantile. Feltrinelli, Milano, 1999
- Imbasciati A (1978) Principi introduttivi alla psicoanalisi. Franco Angeli, Milano
- Imbasciati A (1991) Affetto e rappresentazione. Franco Angeli, Milano
- Isaacs S (1938) Recenti progressi nella psicologia infantile. In: L'infanzia e dopo. La Nuova Italia, Firenze, 1975
- Isaacs S (1948) L'osservazione diretta del bambino. Boringhieri, Torino, 1984
- Jung G (1942-1946) Psicologia e educazione. 1926-1946. Boringhieri, Torino, 1979
- Kaës R, Fainberg H, Enriquez M, Baranes J (1993) Trasmissione della vita psichica tra generazioni. Borla, Roma, 1995
- Klein M (1921) Lo sviluppo di un bambino. In: Klein M, Scritti 1921-1958. Boringhieri, Torino, 1978
- Klein M (1921-1958) Scritti 1921-1958. Boringhieri, Torino, 1978
- Klein M (1923) Analisi infantile. In: Klein M, Scritti 1921-1958. Boringhieri, Torino, 1978
- Klein M (1926) I principi psicologici dell'analisi infantile. In: Klein M, Scritti 1921-1958. Boringhieri, Torino, 1978
- Klein M (1927) Simposio sull'analisi infantile. In: Scritti 1921-1958. Boringhieri, Torino, 1978
- Klein M (1932) La psicoanalisi dei bambini. Martinelli, Firenze, 1969
- Klein M (1933) Il primo sviluppo della coscienza morale del bambino. In: Scritti 1921-1958. Boringhieri, Torino, 1978

- Klein M (1946) Note su alcuni meccanismi schizoidi. In: Scritti 1921-1958. Boringhieri, Torino, 1978
- Klein M (1948) Sulla teoria dell'angoscia e del senso di colpa. In: Scritti 1921-1958. Boringhieri, Torino, 1978
- Klein M (1952) Sull'osservazione del comportamento dei bambini nel primo anno di vita. In: Scritti. Boringhieri, Torino, 1978
- Klein M (1953) La tecnica psicoanalitica del gioco: sua storia e suo significato. In: Klein M, Heilmann P, Money-Kyrle R (a cura di) Nuove vie della psicoanalisi. Il Saggiatore, Milano, 1966
- Klein M (1955) Sull'identificazione. Il Saggiatore, Milano, 1966
- Klein M (1957) Invidia e gratitudine. Martinelli-Giunti, Firenze, 1969
- Klein M (1961) Narrative of a Child Analysis. The Conduct of the Psychoanalysis of Children as Seen in the Treatment of a Ten-Year-Old Boy. Basic Books, New York, NY
- Klein M, Rivière J (1937) Amore, odio e riparazione. Astrolabio, Roma, 1969
- Kris E (1950) Note sullo sviluppo e su alcuni problemi correnti della psicologia psicoanalitica
- Lebovici S, Diatkine R, Soulé M (1985) Trattato di psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, vol. 2. Borla, Roma, 1990
- Lebovici S, Halpern FW (1994) Psicopatologia della prima infanzia. Boringhieri, Torino
- Mahler MS (1968) Le psicosi infantili. Boringhieri, Torino, 1976
- Mahler MS, Pine F, Bergman A (1975) La nascita psicologica del bambino. Boringhieri, Torino, 1978
- Mannoni M (1964) Il bambino ritardato e la madre. Boringhieri, Torino, 1971
- Meltzer D (1975) Esplorazioni sull'autismo. Boringhieri, Torino, 1977
- Meltzer D (1982) Lo sviluppo kleiniano. Borla, Roma
- Meltzer D (1987) Studi di meta psicologia allargata. Applicazioni cliniche del pensiero di Bion. Cortina, Milano
- Morgenstern S (1937) Psychanalyse infantile (symbolisme et valeur clinique des créations imaginatives chez l'enfant). Denoël, Paris
- Plotkin MB (2001) Freud in the Pampas: the emergence and development of a psychoanalytic culture in Argentina. Stanford University Press, Stanford, California
- Schore AN (2003) La regolazione degli affetti e la riparazione del sé. Astrolabio, Roma, 2008
- Segal H (1979) Melanie Klein. Boringhieri, Torino, 1981
- Seligman S (1999) Integrating kleinian theory and intersubjective infant research observing projective identification. Psychoanalytic Dialogues 9:129-159
- Sokolnicka E (1920) Analysis of an obsessional neurosis in a child. Int J Psychoanal 3:306-319
- Spitz R (1946) Anaclitic depression. The Psychoanalytic Study of the Child 2:313-342
- Spitz R (1965) Il primo anno di vita del bambino. Armando, Roma, 1973
- Tustin F (1972) Autismo e psicosi infantile. Armando, Roma, 1975
- Winnicott DW (1941) L'osservazione dei bambini piccoli in una situazione prefissata. In: Dalla pediatria alla psicoanalisi. Martinelli, Firenze
- Winnicott DW (1945) Lo sviluppo emozionale primario. In: Dalla pediatria alla psicoanalisi. Martinelli, Firenze, 1975
- Winnicott DW (1951) Oggetti transizionali e fenomeni transizionali. In: Dalla pediatria alla psicoanalisi. Martinelli, Firenze, 1975
- Winnicott DW (1956) La preoccupazione materna primaria. In: Dalla pediatria alla psicoanalisi. Martinelli, Firenze, 1975
- Winnicott DW (1958) Dalla pediatria alla psicoanalisi. Martinelli, Firenze, 1975
- Winnicott DW (1960) La teoria del rapporto infante-genitore. In: Sviluppo affettivo e ambiente. Armando, Roma, 1970
- Winnicott DW (1965a) Sviluppo affettivo e ambiente. Armando, Roma, 1970
- Winnicott DW (1965b) La famiglia e lo sviluppo dell'individuo. Armando, Roma, 1968
- Winnicott DW (1967) La funzione di specchio della madre e della famiglia nello sviluppo infantile. In: Gioco e realtà. Armando, Roma, 1974
- Winnicott DW (1971) Colloqui terapeutici con il bambino. Armando, Roma, 1974
- Winnicott DW (1987) I bambini e le loro madri. Cortina, Milano