

Loredana Cena
Antonio Imbasciati
Franco Baldoni

La relazione genitore-bambino



Dalla psicoanalisi infantile
alle nuove prospettive evuzionistiche
dell'attaccamento

 Springer

La relazione genitore-bambino

Loredana Cena • Antonio Imbasciati • Franco Baldoni

La relazione genitore-bambino

**Dalla psicoanalisi infantile
alle nuove prospettive evuzionistiche
dell'attaccamento**

In collaborazione con:

Patricia M. Crittenden, Lucia Di Filippo, Elisa Facondini,
Alberto Ghilardi, Andrea Landini, Maria Maffia Russo, Nicola Romeo

Loredana Cena

Professore Associato di Psicologia Clinica
Dipartimento Materno Infantile
Università degli Studi di Brescia
Brescia

Antonio Imbasciati

Professore Ordinario di Psicologia Clinica
Dipartimento Materno Infantile
Università degli Studi di Brescia
Brescia

Franco Baldoni

Professore Associato di Psicologia Clinica
Attachment Assessment Lab
Dipartimento di Psicologia
Università di Bologna
Bologna

Questo testo fruisce della rassegna bibliografica effettuata nell'ambito del programma interuniversitario PRIN 2007 "Sviluppo psichico e fisico del neonato come matrice della persona per una società prossima futura"

ISBN 978-88-470-1719-1

e-ISBN 978-88-470-1720-7

DOI 978-88-470-1720-7

© Springer-Verlag Italia 2010

Quest'opera è protetta dalla legge sul diritto d'autore, e la sua riproduzione è ammessa solo ed esclusivamente nei limiti stabiliti dalla stessa. Le fotocopie per uso personale possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941 n. 633. Le riproduzioni per uso non personale e/o oltre il limite del 15% potranno avvenire solo a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da AIDRO, Corso di Porta Romana n. 108, Milano 20122, e-mail segreteria@aidro.org e sito web www.aidro.org.

Tutti i diritti, in particolare quelli relativi alla traduzione, alla ristampa, all'utilizzo di illustrazioni e tabelle, alla citazione orale, alla trasmissione radiofonica o televisiva, alla registrazione su microfilm o in database, o alla riproduzione in qualsiasi altra forma (stampata o elettronica) rimangono riservati anche nel caso di utilizzo parziale. La violazione delle norme comporta le sanzioni previste dalla legge.

L'utilizzo in questa pubblicazione di denominazioni generiche, nomi commerciali, marchi registrati, ecc. anche se non specificatamente identificati, non implica che tali denominazioni o marchi non siano protetti dalle relative leggi e regolamenti.

Responsabilità legale per i prodotti: l'editore non può garantire l'esattezza delle indicazioni sui dosaggi e l'impiego dei prodotti menzionati nella presente opera. Il lettore dovrà di volta in volta verificarne l'esattezza consultando la bibliografia di pertinenza.

9 8 7 6 5 4 3 2 1

Layout copertina: Ikona S.r.l., Milano

Impaginazione: Ikona S.r.l., Milano

Stampa: Fotoincisione Varesina, Varese

Stampato in Italia

Springer-Verlag Italia S.r.l., Via Decembrio 28, I-20137 Milano

Springer fa parte di Springer Science+Business Media (www.springer.com)

Prefazione

In questi ultimi decenni la psicoanalisi infantile si è notevolmente sviluppata, portando innovazioni teoriche e tecnico-cliniche all'intera psicoanalisi. Questa, nata e per decenni sviluppatasi in un setting duale di adulti, ha basato la sua efficacia terapeutica sulle trasformazioni psichiche che avvengono a seguito di un continuativo dialogo mediato dalla verbalità e dalle forme del pensiero adulto. Nella ricerca di come si potesse ottenere analogo effetto mutativo nella mente dei bambini, si è dovuto fronteggiare il fatto che per questi, tanto più quanto più sono piccoli, il linguaggio, la verbalità, anche se acquisiti, diventano del tutto secondari rispetto agli effetti che ci si aspetta da un rapporto interpersonale continuativo come quello analitico. Un bambino può anche parlare con l'adulto psicoanalista, e questi tentare di farlo ragionare riguardo a ciò per cui i suoi genitori l'hanno portato dal "dottore", ma i suoi sintomi e il suo comportamento di ben poco cambieranno, a meno che con questo dottore, che gli si rivelerà diverso dagli altri, non si instauri un rapporto affettivo che interessi sempre più il bimbo. Ma per questo rapporto occorre ben altro che "parlare". Del resto anche nell'analisi degli adulti si è andato scoprendo che ciò che ha effetto mutativo è costituito da messaggi affettivi che accompagnano le parole.

Nell'applicazione ai bambini, la psicoanalisi si è così trovata di fronte allo studio di come modalità comunicative diverse dal linguaggio parlato potessero avere effetto mutativo terapeutico: nasce il concetto di relazione, nel suo significato affettivo profondo e nelle sue modalità dialogiche non verbali che ne veicolano la comunicazione di affetti. Ecco il valore del gioco, quale studiato da Melanie Klein. Ed ecco il problema di come i genitori, da cui pur sempre il bambino in tutto dipende, possono essere coinvolti nella terapia nei modi adeguati a un effetto positivo. Parallelamente, negli anni '30 si sviluppava l'osservazione sperimentale dei bambini nel loro sviluppo affettivo e cognitivo, ottimale piuttosto che patologico, e negli anni '60 Bowlby, differenziandosi dalla psicoanalisi, dava origine a una nuova e originale serie di studi clinico-sperimentali: nasceva lo studio dell'*Attaccamento* e l'*Infant Research*. Ci si occuperà, a questo punto, anche dei neonati. Anche all'interno dei set psicoanalitici

ortodossi si sviluppano ora forme di intervento terapeutico sui neonati: naturalmente insieme alle loro madri, a partire dalla metodologia della *Infant Observation* approntata da Esther Bick.

Da quegli anni in seno alla psicoanalisi ufficiale (*International Psychoanalysis Association*, IPA) si è andata individuando una speciale Psicoanalisi Infantile, mentre le scuole derivate da Bowlby si integravano con gli sviluppi del cognitivismo e con altre scuole e indirizzi di psicologia sperimentale sui bambini dalla nascita in avanti.

A questa feconda osmosi di scoperte e di invenzioni si sono affiancate negli ultimi lustri le neuroscienze, confermando l'importanza delle osservazioni cliniche sugli infanti e degli interventi psicoterapeutici precoci, per gli effetti di ogni successivo sviluppo psichico e psicosomatico dell'individuo. Fin dall'epoca fetale si struttura infatti una relazione, in senso psichico affettivo profondo, tra gestante e bimbo, che si prolunga e ripete tra *caregiver* e neonati, che permette la trasmissione di messaggi, prima biochimici e poi sonori, motori, pressori e quindi tattili e visivi i quali a loro volta strutturano le reti neurali del bimbo: è questo il concetto attuale di maturazione cerebrale, non tanto per codici genetici, quanto per apprendimenti modulati dalla qualità della relazione. Si stabilisce in tal modo un dialogo non verbale, eppure contenente messaggi definibili, la cui qualità condiziona il cervello del bambino, in maniera ottimale piuttosto che patogena. Un'eventuale patologia, o meglio patologizzazione, della maturazione cerebrale dipende da molteplici fattori, dei quali gran parte sono inerenti alla struttura neuropsichica funzionante nella madre nelle condizioni di accudimento.

La dimostrata incidenza dei *caregiver* sullo sviluppo neuropsichico del bambino acquista ancor più rilievo dalla convergenza di studi catamnestici e sperimentali su come la qualità del primo sviluppo psichico condizioni ogni successivo sviluppo neuromentale del futuro individuo, verso l'ottimalità oppure verso il deficit o le patologie. Si è così sempre più affermato il concetto della relazione primaria quale matrice fondamentale su cui operare terapeuticamente, sia individuando tutte le situazioni a rischio, per poterle curare, sia garantendo adeguate situazioni terapeutiche al bambino, ai suoi *caregiver*, alla famiglia per promuovere l'ottimalità dello sviluppo. Si è così sviluppata una clinica rivolta non tanto a curare il singolo, quanto a modificare le relazioni – madre/neonato/bimbo e madre/padre/bimbo – matrici della costruzione della mente e del cervello del futuro individuo. Il paziente non è mai il singolo, ma la relazione, le relazioni.

Una diagnostica psicologica precoce si è affermata nella sua importanza preventiva, mentre stanno tuttora progredendo metodologie psicoterapeutiche per curare le relazioni a rischio. La psicoanalisi infantile si sta oggi sempre più integrando con gli sviluppi delle altre scienze e tale arricchimento sta riversandosi anche nella psicoanalisi degli adulti, ove autori di tutto rilievo hanno mostrato come in pazienti adulti gravi, prima giudicati inanalizzabili, possa avere utile impiego un setting psicoanalitico adeguato, che fruisca dei contributi teorici e tecnici dell'analisi infantile.

Il presente testo, facendo seguito a molti altri lavori, anche in volume, dei suoi curatori nonché principali autori, ne continua lo sviluppo teorico e clinico, presentando la storia delle progressive scoperte in questo campo, per giungere a illustra-

re alcune delle principali metodologie psicoterapeutiche attuali per le situazioni infantili a rischio. Tra questi recenti contributi di rilievo sono i modelli originali elaborati da Patricia Crittenden e dalla sua scuola.

Milano, marzo 2010

Antonio Imbasciati

www.imbasciati.it

Parte I Dall'intrapsichico al relazionale	1
1 La psicoanalisi infantile: dall'intrapsichico alla relazionalità	3
Antonio Imbasciati, Loredana Cena	
1.1 La psicoanalisi e i bambini	3
1.2 La pedagogia psicoanalitica	7
1.3 La psicoanalisi dei bambini	9
1.4 Dalla psicoanalisi infantile alla pediatria: madre-neonato, una unità ..	14
1.5 Tra educazione psicoanalitica e analisi dei bambini: nuovi sviluppi nella prospettiva relazionale	17
Bibliografia	23
2 Dalla psicoanalisi infantile: un cambiamento di rotta	27
Loredana Cena, Antonio Imbasciati	
2.1 Una frattura e una svolta: la teoria dell'attaccamento	27
2.2 Un ponte tra l'orientamento psicoanalitico e la teoria dell'attaccamento: l'Infant Research e le nuove metodologie di osservazione dell'interazione	31
2.3 La regolazione affettiva madre-bambino: la verifica sperimentale delle neuroscienze	37
Bibliografia	40
3 Psicoanalisi infantile e teoria dell'attaccamento: nuove prospettive per lo studio della relazione genitore-bambino	45
Loredana Cena, Antonio Imbasciati	
3.1 Psicoanalisi infantile e teoria dell'attaccamento: focus sulla relazione genitore-bambino	45

3.2	Aree di integrazione: rappresentazione delle relazioni e trasmissione transgenerazionale	50
3.3	Un costrutto trasversale ai diversi approcci teorici: la responsività sensibile	55
3.4	Una teoria esplicativa sulla costruzione della mente	61
	Bibliografia	69
Parte II La relazione genitore-bambino nella clinica		77
4	Retrospective e prospettive dell'attaccamento in ambito teorico e applicativo	79
4.1	John Bowlby e la genesi della teoria dell'attaccamento (<i>Alberto Ghilardi</i>)	79
4.1.1	Psicoanalisi e teoria dell'attaccamento	79
4.1.2	La storia e la teoria di John Bowlby	82
4.1.3	Lo sviluppo della teoria dell'attaccamento	86
4.1.4	Le condizioni dell'attaccamento	88
4.1.5	I modelli operativi interni ("Internal Working Models")	89
4.2	Attaccamento familiare, pericolo e adattamento (<i>Franco Baldoni</i>)	90
4.2.1	L'attaccamento familiare in una prospettiva evuzionistica	90
4.2.2	La relazione d'attaccamento	93
4.2.3	Gli studi sull'attaccamento	94
4.2.4	Attaccamento di coppia e amore romantico	95
4.2.5	Attaccamento familiare e funzione paterna in una prospettiva triadica	98
	Bibliografia	104
5	Un modello evuzionistico della teoria dell'attaccamento: l'intervento clinico	109
5.1	Introduzione al Modello Dinamico-Maturativo (DMM) (<i>Patricia M. Crittenden</i>)	109
5.1.1	Intrecci teorici	109
5.1.2	Le strategie apprese	115
5.1.3	Qual è la strategia migliore?	121
5.2	L'approccio evuzionistico e la teoria dell'attaccamento (<i>Andrea Landini</i>)	123
5.3	Le rappresentazioni dei genitori, il loro contributo al comportamento genitoriale interattivo e le rappresentazioni infantili dell'esperienza con le figure di attaccamento (<i>Patricia M. Crittenden, Andrea Landini</i>)	126
	Dal vivo dei video e dall'intervento clinico alla descrizione verbale (<i>Nota dei curatori</i>)	141
	Bibliografia	142

6	Parenting nella nascita a termine e pretermine: fattori di protezione e rischio	145
	Loredana Cena, Antonio Imbasciati	
6.1	Il parenting nella nascita a termine	145
6.2	Quando la nascita è... pretermine	153
6.3	Il bambino nato pretermine e i suoi genitori	156
6.4	Fattori di rischio e di protezione nella nascita pretermine	163
6.5	La relazione genitore-bambino nella nascita pretermine	170
6.6	<i>Raising parents</i> , comprensione e sostegno alla genitorialità	179
	Bibliografia	181
7	Esperienze cliniche	191
7.1	Il ruolo dello psicologo all'interno di un'Unità operativa di terapia intensiva neonatale (<i>Elisa Facondini, Franco Baldoni, Maria Maffia Russo, Nicola Romeo</i>)	191
7.2	Precursori dell'attaccamento e adattamento di coppia nella famiglia con bambino nato pretermine: uno studio italiano (<i>Franco Baldoni, Elisa Facondini, Nicola Romeo, Andrea Landini, Patricia M. Crittenden</i>)	194
7.2.1	Introduzione	194
7.2.2	Campione e metodologia	196
7.2.3	Risultati	197
7.2.4	Discussioni e considerazioni conclusive	198
7.3	CARE-Index e sua applicazione in una valutazione peritale: un caso di depressione materna (<i>Lucia Di Filippo</i>)	200
7.3.1	<i>Child-Adult Relationship Experimental Index</i> (CARE-Index) di Patricia M. Crittenden	200
7.3.2	Sua applicazione in ambito forense	202
7.3.3	Presentazione di un caso di depressione materna in Perizia Tecnica d'Ufficio	207
7.3.4	La valutazione dei genitori e del minore	208
7.3.5	Le video-osservazioni diadiche con ciascun genitore	212
7.3.6	Conclusioni peritali	214
	Bibliografia	216
	Indice analitico	221

Elenco degli Autori

Franco Baldoni

MD, PhD, Psicoterapeuta
Professore Associato di Psicologia Clinica
Responsabile del Laboratorio sulla
Valutazione dell'Attaccamento (Attachment
Assessment Lab)
Dipartimento di Psicologia
Università di Bologna
Bologna

Loredana Cena

PhD, Psicoterapeuta
Professore Associato di Psicologia Clinica
Dipartimento Materno Infantile
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Università degli Studi di Brescia
Brescia

Patricia M. Crittenden

PhD, Family Relations Institute
Presidente della International Association
for the Study of Attachment (IASA)
Miami
FL, USA

Lucia Di Filippo

PhD, Psicologa
Consulente Tecnico d'Ufficio del Tribunale
per i minorenni di Milano
Milano

Elisa Facondini

Psicologa, Psicoterapeuta
Laboratorio sulla Valutazione
dell'Attaccamento
(Attachment Assessment Lab)
Dipartimento di Psicologia
Università di Bologna
Bologna

Alberto Ghilardi

Psicologo, Psicoterapeuta e Psicoanalista
Professore Associato di Psicologia Clinica
Dipartimento Materno Infantile e
Tecnologie Biomediche
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Università degli Studi di Brescia
Brescia

Antonio Imbasciati

Professore Ordinario di Psicologia Clinica
Direttore della Sezione di Psicologia
Dipartimento Materno Infantile
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Università degli Studi di Brescia
Brescia
Psicoanalista Membro Ordinario e Didatta
della Società Psicoanalitica Italiana e
dell'International Psychoanalytical
Association
www.imbasciati.it

Andrea Landini

MD, Neuropsichiatra infantile
Psicoterapeuta
Scuola Bolognese di Psicoterapia Cognitiva
Bologna
International Association for the Study of
Attachment (IASA)

Maria Maffia Russo

Psicologa
Direttore del Programma di Psicologia
AUSL di Rimini
Rimini

Nicola Romeo

MD, PhD, Direttore dell'Unità Operativa di
Terapia Intensiva Neonatale dell'Ospedale
Infermi AUSL di Rimini
Rimini

Parte I

Dall'intrapsichico al relazionale

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 psicoanaliti-

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 rochetto, 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.

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-

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 triangolarità, 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 inconse, 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-

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 inconse 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