

Vincenzo De Blasi

Introduzione alla
Psicologia dello Sviluppo



Copyright © MMIX
ARACNE editrice S.r.l.

www.aracneeditrice.it
info@aracneeditrice.it

via Raffaele Garofalo, 133 a/b
00173 Roma
(06) 93781065

ISBN 978-88-548-2578-9

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,
di riproduzione e di adattamento anche parziale,
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie
senza il permesso scritto dell'Editore.*

I edizione: giugno 2009

Indice

<i>Prefazione</i>	9
<i>Introduzione</i>	
Dalla psicologia alla psicopatologia dello sviluppo.....	13
Maura Manca	
Psicoanalisi e teorie dello sviluppo.....	25
I modelli post-freudiani di sviluppo: introduzione al pensiero di D.W. Winnicott e H. Kohut	51
Erik Erikson: identità e sviluppo psicosociale	73
John Bowlby e la teoria dell'attaccamento.....	97
Introduzione al pensiero di Daniel Stern	127
L'Io-Pelle.....	153
<i>Appendice</i>	
Linee guida per lo studio dei meccanismi di difesa: caratteristiche e sviluppo	173

Psicoanalisi e teorie dello sviluppo

Il modello freudiano: le fasi dello sviluppo psicosessuale

La teoria freudiana presuppone che lo sviluppo umano si articola attraverso una successione di fasi psicosessuali.

Questo modello trova la sua impronta scientifica su un complesso tentativo di ricostruzione dei ricordi e dei conflitti evolutivi, elaborato a partire dalle narrazioni dei pazienti in analisi e da quello che rimettono in atto nel corso del trattamento,¹ dal lavoro interpretativo dell'analista e da osservazioni dirette della vita infantile. Nel pensiero di Freud, il focus teorico e clinico è costituito dalle vicende relazionali che ruotano intorno al concetto di *pulsione* e al primato della *sessualità*.²

Le pulsioni (dal tedesco “*Trieb*”) sono meglio definite come una entità al limite tra lo psichico ed il somatico o, in altri termini, come la controparte psichica di un processo di eccitazione somatica (S. Freud, *Pulsioni e loro destini*, 1915).

Nell'evoluzione teorica del paradigma psicoanalitico, il concetto di *pulsione* caratterizza inoltre la natura e la qualità dell'*Es*, ovvero una delle tre istanze della personalità che in contrasto dinamico con l'*Io* ed il *Super-Io* costituisce il serba-

¹ Il processo di spostamento di sentimenti ed emozioni passate nel campo analitico attuale è indicato attraverso il concetto di *transfert*.

² Nella teoria psicoanalitica, il concetto di *sessualità* che designa tutta una serie di eccitazioni e di attività, già presenti nell'infanzia, che procurano un piacere irriducibile al soddisfacimento di un bisogno fisiologico fondamentale e che si ritrovano come comportamenti nelle varie forme dell'amore.

toio di tutte le forze inconscie che muovono la natura profonda della psiche (e che l'educazione morale cerca di rimuovere).

I rappresentanti psichici dei processi eccitatori somatici che costituiscono una pulsione sono di due tipi: *affettivi* e *rappresentazionali* (S. Freud, *L'inconscio*, 1915).

Gli elementi che caratterizzano strutturalmente e funzionalmente una pulsione sono invece quattro: 1) la *fonte*, cioè il processo somatico di origine da cui si genera lo stato di tensione che caratterizza la pulsione; 2) la *spinta*, che costituisce la qualità "energetica" che lo stimolo impone all'apparato psichico; 3) l'*oggetto*, ovvero la persona, la parte del corpo o la cosa per mezzo di cui la pulsione può raggiungere la sua meta; 4) la *meta*, che può essere concettualizzata come l'attività per mezzo di cui la pulsione trova appagamento, essendo l'appagamento la meta ultima di ogni pulsione (S. Freud, *Pulsioni e loro destini*, 1915). La *libido*, in qualità di energia sottesa alla vita psicosessuale, è individualmente caratterizzata da differente "mobilità" e "inerzia" e può essere stimolata dai processi organici e dai processi psichici circoscritti alle così dette *zone erogene* (S. Freud, *Tre saggi sulla teoria sessuale*, 1905).

Nella teoria freudiana, le *zone erogene* sono presentate come quelle parti del corpo nelle quali si verificano le funzioni ed i meccanismi che danno vita alle pulsioni sessuali e che, se stimolate, determinano un piacere psicofisiologico di tipo sensuale. Di fatto, "tutto il corpo è una zona erogena" (*ibidem*).

Freud considerava la sessualità come una dimensione psichica profonda e fondamentale, che racchiude in sé tutte le attività tese a conseguire il *principio di piacere* e che è costituita da un insieme di pulsioni "parziali", ma organizzate funzionalmente rispetto alla riproduzione.

Il "destino" delle pulsioni è quindi strettamente collegato al *principio di piacere*.

Questo concetto, che nella metapsicologia freudiana è stato motivo di numerose revisioni, sottolinea come la tendenza della psiche sia quella di cercare il piacere ed evitare il dolore, attraverso una dinamica di riduzione e scarica della tensione pulsionale in contrasto con il suo incremento.

Nel paradigma psicoanalitico, il *principio di piacere* interviene soprattutto in opposizione al *principio di realtà* che presuppone forme di adattamento al contesto ambientale rispetto a norme sociali o culturali (educazione): in un primo momento, le pulsioni cercano un soddisfacimento immediato; in seguito, attraverso l'*Io*, sperimentano la realtà, "imparando" a conseguire il soddisfacimento cercato mediante vie indirette (più o meno inconscie ed adattative) e spostamenti nel tempo (Laplanche, J., Pontalis, J.B., *Enciclopedia della psiconalisi*, 1969).

In *Al di là del principio di piacere* (1920), Freud contrappose la *pulsioni di vita* (*Eros*) alla *pulsioni di morte* (*Thanatos*).

Questa differenziazione rappresenta uno degli aspetti più complessi e dibattuti nell'ambito della teoria psicoanalitica.

In estrema sintesi, Freud ipotizzò un dualismo pulsionale, definito dal conflitto tra una tendenza alla conservazione, alla costruzione e alla costituzione di unità sempre maggiori (*Eros*) e, viceversa, una tendenza alla distruttività e alla decomposizione delle unità esistenti (*Thanatos*).

In tal senso, la qualità differenziale tra *Eros* e *Thanatos* viene delineata non solo in base alla caratteristica dei processi d'origine, ma soprattutto in virtù della tendenza inconscia riferita allo scopo delle forze intrapsichiche.

Su un piano speculativo, le pulsioni, pur nella loro differente qualità, hanno come fine unico il proprio appagamento (S. Freud, 1915): con lo sviluppo e la crescita delle potenzialità adattative dell'istanza egoica deputata al riconoscimento e all'attuazione del *principio di realtà* (l'*Io*), l'organizzazione psichica, in condizioni evolutive più o meno normali, volge verso la "neutralizzazione" del conflitto pulsionale (Hartmann, 1964) attraverso dinamiche inconscie caratterizzate dalla prevalenza dell'*Eros* rispetto al *Thanatos*.

Il conflitto dinamico tra *pulsioni di vita* e *pulsioni di morte* introduce il modello psicosessuale di sviluppo ipotizzato da Freud; in tal senso, l'evoluzione della personalità è determinata da una successione di *stadi* sovrapposti a sequenza di energia fissa, la cui variazione rispetto alla sequenza temporale (filogeneticamente definita) può essere causa di perversioni o nevrosi:

La vita di ogni pulsione si può scindere in singole ondate, cronologicamente separate e omogenee all'interno di una unità di tempo qualsivoglia, che si comportano le une rispetto alle altre all'incirca come successive eruzioni di lava. Si può allora immaginare che la più antica e originaria eruzione pulsionale proceda inalterata e non subisca evoluzione alcuna; che un successivo sopravvento sia oggetto sin dall'inizio a un mutamento, per esempio alla conversione in passività, e venga ora a sommarsi all'ondata precedente con questo nuovo carattere, e così di seguito. Ebbene, se si considera tutto il moto dal suo inizio fino a un momento dato, la successione descritta di ondate è destinata a fornirci il quadro di un determinato sviluppo della pulsione (Freud, *Pulsioni e loro destini*, 1915).

Il concetto di *fase psicosessuale* presuppone un modello di passaggio predefinito e caratterizzato da un livello di organizzazione strutturale e funzionale temporalmente specifica: ogni fase è consequenziale alla precedente secondo una linea evolutiva di tipo epigenetico, in cui gli aspetti biologici e rappresentazionali che distinguono ogni periodo esistenziale definiscono un conflitto dinamico a cui, gradualmente, l'*Io* cerca di rispondere in termini realistici e adattativi.

Se il conflitto evolutivo è tale da impedire il soddisfacimento pulsionale specifico ad ogni fase psicosessuale, lo sviluppo della personalità diviene soggetta ad una dinamica di attaccamento persistente dell'energia libidica verso una persona (in particolare gli agenti di cura nel periodo infantile) o una esperienza: questa condizione è descritta da Freud attraverso il concetto di *fissazione*, termine utilizzato al fine di esplicitare una dinamica inconscia contraddistinta dalla persistenza di caratteri anacronistici della sessualità.

Nell'età adulta, inoltre, le crisi esistenziali che determinano un'esperienza di frustrazione riattivano i fantasmi inconsci del periodo infantile e possono innescare difensivamente una dinamica regressiva tendente alle fasi arcaiche di sviluppo psicosessuale. In tal senso, nella teoria psicoanalitica il termine *regressione* viene utilizzato per descrivere un *procedimento difensivo a funzione retrograda*, mirato al ritorno verso forme comportamentali o rappresentazionali vissute anteriormente e, il più delle volte, durante la prima infanzia.

Per completezza esplicativa, è interessante sottolineare come, per stessa ammissione di Freud, le prime ricerche psicoanalitiche sulla patologia isterica avevano assegnato un significato elettivo al ruolo ricoperto dall'organizzazione genitale nello sviluppo psicosessuale:

all'inizio avevo distinto solo due stadi: il primo, di autoerotismo, nel corso del quale le diverse pulsioni parziali cercavano, ognuna per proprio conto, il loro godimento per mezzo del corpo stesso del soggetto; l'altro, nel quale le pulsioni parziali si fondevano tutte assieme, per scelta di un oggetto d'amore, sotto la supremazia degli organi genitali, al servizio della riproduzione (S. Freud, *La disposizione alla nevrosi ossessiva*, 1913).

Tuttavia, a partire dal 1897, nell'ambito di un carteggio con il collega medico e biologo berlinese Wilhelm Fliess (lettera pubblicata in *Nascita della psicoanalisi*), Freud sembra più chiaramente esplicitare l'importanza della dinamica pulsionale su diverse "zone erogene" e la necessità di abbandonare il principio teorico precedente e relativo al primato della "genitalità":

mi è spesso capitato di sospettare che un elemento organico entrasse in gioco nella rimozione e già una volta ho detto che si trattava dell'abbandono delle antiche zone sessuali [...] Attualmente, le zone che, nell'uomo normale adulto, hanno cessato di essere sede di scarico sessuale sono le regioni anali e faringee, e ciò in due maniere: I. La loro vista e la loro figurazione non devono più provocare eccitazione; II. Le sensazioni interne che ne emanano non forniscono più alcun apporto alla libido, cosa che invece farebbero gli organi sessuali stessi.

Come sottolineano Laplanche e Pontalis (*Enciclopedia della Psicoanalisi*, 1969), la prospettiva freudiana si stabilisce secondo due direzioni: nella prima, Freud sovradetermina il "destino" dell'oggetto delle pulsioni come organizzatore dello psichismo inconscio e distingue i concetti di *autoerotismo* (nella quale pulsioni parziali hanno oggetti parziali che sono elementi del corpo stesso del soggetto), *narcisismo* (in cui la pulsione unificata trova un oggetto unificato ma che ancora è il corpo del soggetto) e *tappa genitale* (nella quale la pulsione unificata tro-

va un oggetto d'amore esterno al soggetto); nella seconda direzione, le tappe dello sviluppo sono centrate sui "modi" dell'attività sessuale, essi stessi dipendenti dai successivi primati di zone erogene determinate.

Nella letteratura freudiana, la genetica libidica e il modello di sviluppo tradizionalmente inteso secondo una successione di fasi specifiche troverà la sua completa sistematizzazione nei *Tre saggi sulla teoria sessuale* (1905) e, in seguito, ne *L'organizzazione genitale infantile* (1923).

La fase orale e fase sadico-orale (dalla nascita fino al primo anno di vita)

Nel definire la sessualità infantile e l'attività erotica precoce del neonato, Freud riprese le concezioni del pediatra ungherese Lindner, che, già nel 1879, aveva avanzato una serie di interessanti osservazioni sull'atto di suzione nel bambino.

Lindner, promotore di una ricerca molto audace per l'epoca, caratterizzava il comportamento di suzione del pollice come una attività di tipo sessuale, perché, nella sua ipotesi, questo comportamento era distinto dal bisogno di cibo e qualificato invece da una forma di eccitazione crescente (fino ad un sommo quasi orgasmico) seguita da una fase di assopimento (segno del soddisfacimento ottenuto).

Nei *Tre saggi sulla teoria sessuale* (1905), Freud approfondisce le ipotesi di Lindner sottolineando le caratteristiche essenziali di quella che la psicoanalisi (in accordo con le teorie di Kraft-Ebing e Havelock Ellis) individua come una fase libidica precoce a valenza autoerotica.

In questa prospettiva, la *pulsione* non è diretta verso un oggetto esterno, ma deriva il suo soddisfacimento da una parte del corpo del soggetto stesso, per cui l'atto di suzione del pollice (o più generalmente di una parte del corpo, pelle o mucosa) avviene sotto forma ripetitiva e appare come ricerca e ripetizione di una soddisfazione che si è già provata (e che è in questo modo ricordata). Questa prima forma di piacere è altresì determinata

dall'esperienza di "rimemorazione" della poppata (dal seno materno o dal suo sostituto), per cui le labbra si attivano funzionalmente come una "zona erogena" (e così l'insieme della zona buccale, cioè esofagica e gastrica).

La seconda importante osservazione di Freud fu quella di associare questa precoce manifestazione sessuale al soddisfacimento del bisogno di nutrizione e, quindi, di "autoconservazione":

le prime soddisfazioni sessuali autoerotiche sono vissute in congiunzione con l'esercizio di funzioni vitali che servono alla conservazione dell'individuo. Le pulsioni sessuali si sostengono innanzitutto sulla soddisfazione delle pulsioni dell'Io, da cui esse non si rendono indipendenti che più tardi. Ma questo sostentamento continua a rivelarsi nel fatto che le persone che hanno a che fare con l'alimentazione, le cure, la protezione del bambino divengano i primi oggetti sessuali; e in primo luogo la madre o il suo sostituto (S. Freud, *Introduzione al narcisismo*, 1914).

In questa primissima fase di sviluppo libidico risulta difficile distinguere in modo chiaro la relazione tra soggetto ed oggetto:

[...] nella tappa primaria, la libido del bambino è legata all'atto della suzione. Questo è un atto di incorporamento che tuttavia non viola l'esistenza del periodo dell'allattamento. Il bambino non distingue ancora il suo Io da un soggetto esterno a lui. In questa tappa, le nozioni di Io e di Oggetto non corrispondono (K. Abraham, *Esame della tappa pregenitale più precoce dello sviluppo della libido*, 1917).

La *fase orale*, dunque, si presenta come la prima tappa dello sviluppo psicosessuale del bambino ed è imperniata sulla prevalenza della bocca come prima "zona erogena" nella storia evolutiva della sessualità infantile e come primo mezzo di relazione con il mondo. Questa tappa copre approssimativamente il primo anno di vita del bambino e si coordinerà, dopo lo svezzamento, con la successiva *fase anale*. Tutti i bisogni (soprattutto quelli alimentari), tutte le domande (con grida e pianti) e tutti i desideri (soddisfatti dalla costante e ripetitiva attività di suzione) si

“fissano” sulla zona buccale ed esprimono in tal modo una forma di polarizzazione orale e autoerotica delle pulsioni sessuali.

La fase sadico-orale

Nella teoresi psicoanalitica, la tappa evolutiva che succede alla *fase orale* è indicata con il termine *sadico-orale*.

Durante il primo anno di vita, questa fase si distingue dalla precedente per il fatto che con l'apparire dei denti l'attività orale passa dalla suzione alla “mordicazione”: in termini comportamentali, il bambino oltrepassa evidentemente il solo bisogno alimentare e la *zona erogena*, pur rimanendo quella buccale, è questa volta centrata più sulle gengive che sulle labbra.

Sotto l'aspetto dinamico ed esperienziale, la *fase sadico-orale* è caratterizzata dalla comparsa contemporanea ed ambivalente dell'oggetto esterno, costituito come distinto dal corpo del soggetto. In tal senso, il carattere ambivalente di questa esperienza è definito dal fatto che il soddisfacimento del piacere è ricercato nell'incorporamento di un oggetto che, dinamicamente, viene distrutto. Sotto l'aspetto clinico, emerge il contrasto tra il desiderio di possedere l'oggetto e la conseguente paura di perderlo: la *fissazione* nevrotica al conflitto che caratterizza la *fase sadico-orale* può essere espressa attraverso una serie di complesse rappresentazioni fantasmatiche che, in età adulta (in particolar modo negli stati depressivi melanconici), ruotano attorno al contrasto ambivalente tra “incorporazione” e restituzione dell'oggetto d'amore.

La fase sadico-animale (secondo anno di vita)

La *fase sadico-animale* si presenta come la seconda tappa dello sviluppo psichico ed è funzionalmente distinta in una fase di *espulsione* e in una successiva fase di *ritenzione/ dominazione*.

Il modello psicoanalitico sottolinea il presupposto clinico secondo cui, tanto nell'analisi dei bambini quanto in quella dei nevrotici, è possibile mettere in evidenza due serie di fatti: da

una parte, la successione della *zona anale* alla *zona orale* come “zona erogena”; dall'altra, la costellazione emotiva riferita all'erotismo anale che, in questa fase, è strettamente dipendente dalle pulsioni aggressive e sadiche.

La seconda fase dell'evoluzione libidica, che si può approssimativamente collocare tra il secondo e il quarto anno di vita, è quindi caratterizzata da una organizzazione della libido con preminenza nella “zona erogena” anale.

Gli elementi della pulsione sessuale sono riuniti intorno alla defecazione e alla ritenzione delle materie fecali.

Il bambino sente le feci come una parte del proprio corpo perché può sia trattenerne per sé il contenuto intestinale, sia farne un “regalo” all'adulto (soprattutto cioè alle figure impegnate nelle cure parentali e, in particolar modo, alla madre).

L'espulsione delle materie fecali può rappresentare un “dono” da cui il bambino trae piacere, oppure una manifestazione di aggressività contro i suoi genitori.

Il primo momento della padronanza muscolare (attraverso la ritenzione delle feci) provoca una eccitazione erotica legata al piacere di una nuova potenzialità relazionale.

È durante questo periodo, fortemente contrassegnato dalla scoperta di un nuovo piacere e del potere dell'aggressività verso l'adulto, che si pone l'insegnamento alla pulizia come prima esigenza veramente educativa.

Karl Abraham, che più di altri si è interessato ad approfondire l'intuizione freudiana, sottolinea che:

I. L'erotismo anale nasconde due modi di piacere diametralmente opposti; II. La stessa opposizione esiste nel campo delle pulsioni sadiche. L'eliminazione del contenuto intestinale suscita una eccitazione voluttuosa della zona anale. Un piacere contrario si associa ben presto a questa forma primitiva di piacere, il piacere di ritenzione delle feci [...] al momento della tappa mediana dello sviluppo lipidico, la persona desiderata e sentita come un bene da possedere e si trova così sullo stesso piano della forma più primitiva di proprietà, le feci (K. Abraham, *Esame della tappa pregenitale più precoce dello sviluppo della libido*, 1917).

La fase *sadico-anale* è inoltre caratterizzata da due eventi molto importanti: 1) le pulsioni parziali iniziano ad organizzarsi senza però confluire verso un unico oggetto; 2) le dinamiche relazionali che il bambino vive come esperienze di ciò che è “familiare” diventano sempre più complesse.

La complessità esperienziale alimenta un vissuto di grande ambivalenza nelle relazione con l’oggetto, per cui il conflitto è vissuto tra una *relazione positiva*, che consente di appropriarsi dell’oggetto trattenendolo, e una *relazione negativa*, che consiste nel rifiutarlo espellendolo.

Conseguenzialmente, questa tendenza avvolge due fasi distinte dello sviluppo libidico: 1) la più precoce, nella quale è prevalente il piacere all’*espulsione/distruzione*; 2) la seconda, nella quale il piacere è soprattutto legato alla *ritenzione/dominazione* dell’oggetto.

Lo stadio sadico-anale tardivo (fase di ritenzione/dominazione)

Il passaggio dalla prima (*espulsione/distruzione*) alla seconda (*ritenzione/dominazione*) fase dello stadio *sadico-anale* è caratterizzato dalla rappresentazione fantasmatica della necessità di proteggere l’oggetto d’amore.

Nello stesso periodo, i comportamenti sono circoscritti in base all’esperienza dell’educazione e dei limiti comportamentali e normativi relativi alla proprietà, al ritmo, alle condizioni e alla padronanza dell’espulsione degli escrementi.

Questo livello evolutivo è inoltre definito da tre elementi: 1) l’eredità e l’esperienza dello stadio precedente, che consente di associare l’oggetto anale all’idea della sua distruzione; 2) l’odio nato dalla frustrazione imposta dall’educazione alla pulizia; 3) il piacere relativo alla possibilità di sperimentare una padronanza autonoma nella ritenzione e nell’espulsione.

Nel corso dello sviluppo psicosessuale, la *fissazione* a questo stadio conduce alla *rimozione* inconscia delle tendenze sadiche (che sul piano comportamentale si esprimono attraverso “formazioni reattive”) e, quindi, alla permanenza dei tratti caratteriali, nevrotici o psicotici, di tipo ossessivo (tendenza alla ripetitività

compulsiva delle azioni, estrema rigidità comportamentale e moralistica, eccessiva scrupolosità) ben descritti da Freud in *La predisposizione alla nevrosi ossessiva* (1913) e, soprattutto, in *Carattere ed erotismo anale* (1908).

Al confine tra la *fase anale* di *espulsione/distruzione* e quella di *ritenzione/dominazione* si colloca un decisivo capovolgimento della rappresentazione relazionale tra il soggetto ed il mondo oggettuale. In tal senso, è a partire da questa frontiera che l'amore oggettuale inizia a svilupparsi come rappresentazione intrapsichica, perché è dall'esperienza di "espulsione", "distruzione", "ritenzione" e "dominazione" che nasce la tendenza alla conservazione e alla cura dell'oggetto.

Karl Abraham (*op. cit.*) sottolineava come le caratteristiche distintive interne alla *fase sadico-anale* "permettono anche delle vedute più profonde concernenti le modificazioni regressive della libido nelle psico-nevrosi": la nevrosi ossessiva si instaura come fissazione al di là di questo confine, mentre il processo regressivo non si arresta allo stadio *sadico-anale* precoce, ma tende verso organizzazioni libidiche ancora più primitive (psicosi).

La fase fallica e il complesso d'Edipo (quattro/sei anni)

Nel processo di sviluppo psicosessuale la *fase fallica* segue gli *stadi orali* e *anali* ed è caratterizzata dall'unificazione delle pulsioni sessuali sotto il primato della genitalità.

Freud collocava la *fase fallica* tra il quarto ed il sesto anno di vita, dimostrando come in questo periodo la vita sessuale del bambino si avvicini a quella dell'adulto.

In altri termini, il presupposto freudiano definisce che la *fase fallica* caratterizza una posizione esperienziale in cui l'interesse pulsionale è polarizzato verso gli organi genitali ed è finalizzato alla loro attività.

Nei *Tre saggi sulla teoria sessuale* (1905), Freud aveva ipotizzato un passaggio diretto dagli *stadi pregenitali* dello sviluppo (*orale* e *anale*) allo *stadio genitale*:

Molto spesso, ed in maniera regolare nell'infanzia, una scelta d'oggetto si effettua già, del tipo di quello già presentato come caratteristico della fase puberale dello sviluppo; ed è in questo che l'insieme delle tendenze sessuali si dirige verso una persona unica e cerca di raggiungere il suo fine in essa. È qui che ci si avvicina di più, quel tanto che è possibile nell'infanzia, alla forma definitiva acquisita dalla vita sessuale dopo la pubertà. La differenza rispetto a quest'ultima non risiede più che in questo: nell'infanzia, la sintesi delle pulsioni parziali e la loro subordinazione al primato degli organi genitali non si realizza, o si realizza solo in una maniera molto imperfetta. L'instaurarsi di questo primato al servizio della riproduzione è dunque l'ultima fase percorsa dall'organizzazione sessuale.

Questa ipotesi fu revisionata più tardi in *L'organizzazione genitale infantile* (1923), opera in cui Freud sostiene che a torto si era considerato che il primato degli organi sessuali non si compie durante l'infanzia.

Nell'interpretazione psicoanalitica, il carattere essenziale di quella che Freud indica con il termine di "organizzazione genitale infantile" è ciò che la differenzia dall'"organizzazione genitale adulta" e corrisponde, pertanto, allo *stadio fallico* propriamente detto:

[...] essa consiste in ciò, che, per i due sessi, un solo organo genitale, l'organo maschile, interpreta una parte. Non esiste dunque un primato genitale, ma un primato del fallo (S. Freud, *op. cit.*).

I problemi che definiscono l'interazione tra il bambino e l'ambiente, rispetto al comportamento di padronanza e autonomia delle funzioni escretorie urinarie, si pongono in termini sufficientemente simili a quelli della *fase sadico-ale*: la transizione verso la *fase fallica* (e quindi verso modalità di amore oggettuale più maturo) indirizza alla conservazione degli elementi essenziali dello *stadio sadico-ale* precedente (piacere riferito alla padronanza e all'espulsione).

In via differenziale, tuttavia, lo spostamento dalla *zona anale* alla *zona uretrale* (dalla defecazione alla minzione) fa' sì che l'energia libidica interessi una parte del corpo che, al

contempo, presenta una potenziale funzione genitale e, quindi, una valenza riproduttiva.

All'età di quattro anni, il bambino concentra la sua curiosità e la sua attenzione sugli organi genitali attraverso una serie di attività di tipo "esibizionistico" e "vouyeristico" (che caratterizzano una sorta di indagine sessuale sul proprio e sull'altrui corpo).

Nel corso delle sue "indagini", il bambino scopre che non tutti gli individui hanno un pene e sembra rimuoverne la conseguente rappresentazione esperienziale: la negazione di ciò che viene osservato nella realtà si instaura come meccanismo difensivo volto a negare la paura fantasmatica ed inaccettabile della castrazione; questa, tuttavia, è una condizione essenziale per la soluzione della crisi "fallica" e il passaggio a fasi evolutive più mature:

non è possibile apprezzare nel suo giusto valore il significato del complesso di castrazione se non a condizione di prendere in considerazione il suo sopraggiungere alla fase del primato del fallo (*ibidem*).

Ernest Jones (*Lo stadio fallico*, 1932) intese approfondire l'implicita concezione difasica che emerge dall'ipotesi freudiana: in un primo tempo (stadio *proto-fallico*), l'esperienza avviene spontaneamente, sotto il segno dell'ignoranza e dell'innocenza (in questo stadio il bambino cioè è fiducioso sul fatto che tutti quanti posseggano un pene soddisfacente, ed il suo interesse è dunque privo di qualsiasi angoscia); nella seconda fase (*deutero-fallica*) comincerebbe ad instaurarsi il sospetto che il mondo è diviso in due "classi sessuali" (quelli che hanno conservato il pene e quelli che sono stati castrati).

Il *complesso di castrazione* è dunque accompagnato da un profondo vissuto di angoscia, differente rispetto alla specificità di genere: nel ragazzo, la fantasia di castrazione è affrontata attraverso un meccanismo rappresentazionale di "sovracompensazione", che stimola cioè una tendenza a valorizzare il pene; nelle ragazze, invece, l'angoscia di non possedere un pene stimola un vissuto ambivalente in cui en-

trano in contrasto i sentimenti di speranza e, al contempo, di disperazione.

Nell'ipotesi freudiana, l'evento intrapsichico che caratterizza in modo decisivo la *fase fallica* è il *complesso d'Edipo*.

Il complesso d'Edipo

Il *complesso d'Edipo*, per importanza e universalità, resta il cardine più famoso della teoria e della clinica psicoanalitica e l'elemento concettuale che meglio di altri caratterizza la comprensione psicoanalitica dello psichismo individuale:

mi permetto di pensare che se la psicoanalisi non avesse al suo attivo che la sola scoperta del complesso d'Edipo rimosso, ciò sarebbe sufficiente a farla schierare tra le nuove, preziose acquisizioni del genere umano (Freud, *Compendio di Psicoanalisi*, 1938).

Freud allude per la prima volta al *complesso d'Edipo* il 31 maggio 1897, ne il *Manoscritto N.*:

sembra che nei figli i desideri di morte siano diretti contro il padre, nelle figlie verso la madre.

In seguito al suo percorso autoanalitico (dal giugno al novembre 1897), il 15 ottobre 1897, descrive in questi termini quello che sarà uno dei concetti psicoanalitici più diffusi nella cultura occidentale (anticipando la successiva sistematizzazione teorica esplicitata nel 1899 ne *L'Interpretazione dei sogni*):

ho trovato in me, come del resto ovunque, dei sentimenti d'amore verso mia madre e di gelosia verso mio padre, sentimenti che sono, io credo, comuni a tutti i bambini, anche quando il loro apparire non è tanto precoce quanto nei bimbi isterici [...] la leggenda greco ha scelto una pulsione che tutti riconoscono perché tutti l'hanno provata. Ogni ascoltatore fu un giorno in germe, in immaginazione, un Edipo, e si spaventa dinanzi alla realizzazione del suo sogno trasposto nella realtà, fremere seguendo tutta la misura della rimozione che separa il suo stato infantile dal suo stato attuale.

Nelle prime formulazioni teoriche, l'analisi del *complesso d'Edipo* viene definita attraverso tre riflessioni:

- 1) il conflitto è descritto nella sua dinamica più semplice e "positiva" (inclinazione sessuale per il genitore di sesso opposto, gelosia e desideri di morte nei confronti del genitore dello stesso sesso), ed in maniera simmetrica per il ragazzo e la ragazza;
- 2) la sua formulazione è situata nella prima infanzia;
- 3) la risoluzione del conflitto edipico ha una valenza fondamentale per la genesi e il carattere delle nevrosi.

L'evoluzione del concetto troverà poi un approfondimento sistematico all'interno della descrizione dei casi clinici (*Il caso di Dora*, 1901; *Il piccolo Hans*, 1908; *L'uomo dei topi*, 1909; *Il presidente Schreber*, 1910; *L'uomo dei lupi*, 1914), ma, soprattutto, ne *l'Io e l'Es* (1923), che caratterizza invece il più importante passaggio teorico dell'impianto psicoanalitico freudiano (dalla prima alla seconda *Topica*).

Per spiegare la complessità delle dinamiche edipiche e la loro incidenza nella "fisiologia" e nella "patologia" dello sviluppo psicosessuale della personalità, Freud prende in considerazione due specie di fattori: 1) l'idea di una bisessualità costituzionale dell'individuo; 2) l'idea correlativa di una forma doppia del *complesso d'Edipo*, che si osserva in realtà più frequentemente della forma semplice.

Da queste premesse, l'attenzione si sposta sull'analisi delle quattro tendenze che definiscono un "*Edipo positivo*" (1. *fissazione nei confronti della madre caratterizzata da tenerezza libidica* e 2. *ostilità ambivalente nei confronti del padre*) e un "*Edipo negativo*" (1. *tenerezza femminile nei confronti del padre* e 2. *ostilità gelosa nei riguardi della madre*).

A partire da questa prospettiva, l'evoluzione del *complesso d'Edipo*, nelle sue possibili varianti, dà luogo a due tipi di identificazione: 1) *una identificazione con il padre*, che rap-

presenta la trasformazione del *complesso d'Edipo semplice* in un rafforzamento dell'identificazione primaria che trionfa sui sentimenti di ostilità e la trasformazione del *complesso d'Edipo invertito* in una identificazione che viene a sostituirsi alla tendenza libidica provata nei confronti del padre; 2) *una identificazione con la madre*, che rappresenta, in maniera analoga, la trasformazione positiva delle tendenze libidiche per la madre nell'“*Edipo semplice*” e, nella seconda forma, sentimenti di ostilità e gelosia nel caso di un *vissuto edipico negativo o invertito*.

Il risultato di queste dinamiche identificatorie (d'intensità relativa e variabile secondo gli individui) determinerà una sostanziale modificazione dell'*Io* o, piuttosto, di una parte dell'*Io*, così trasformata in *Super-Io*.

Il *Super-Io*, in età adulta, rappresenta l'erede del *complesso d'Edipo*, in modo tale che più il *complesso d'Edipo* sarà forte, più velocemente si effettuerà la rimozione del conflitto dinamico sottostante, più forte sarà anche il rigore con cui il *Super-Io* si imporrà sull'*Io* e, quindi, sugli aspetti e le differenze individuali di personalità.

Nel corso dello sviluppo psicosessuale, il bambino si impegna alla rinuncia del soddisfacimento dei suoi desideri edipici e alla soluzione del conflitto attraverso un principio di identificazione.

Il “declino” del *complesso d'Edipo* è naturalmente predisposto da due ragioni:

- 1) *soluzione ontogenetica*: vi è una impossibilità interna e radicale alla soddisfazione dei desideri edipici, caratterizzata da un senso di fallimento che orienta verso la rinuncia alla sofferenza e una soluzione di compromesso;
- 2) *soluzione filogenetica*: il *complesso d'Edipo*, pur avendo un vissuto individuale, è un fenomeno pre-stabilito e predeterminato dalla ereditarietà e quindi deve necessariamente cessare (quasi per un principio di “guadagno” in termini evolutivisti) quan-

do si produce la fase seguente di sviluppo, anch'essa ereditariamente predeterminata.

Freud sembra definire meglio le caratteristiche evolutive del *complesso d'Edipo* in *Precisazioni dei due principi dell'accadere psichico* (1911), quando descrive, nello specifico, le dinamiche conflittuali che in via differenziale rappresentano i vissuti dei ragazzi e delle ragazze.

Nel ragazzo, il destino delle dinamiche edipiche è dettato dalla minaccia fantasmatica della ritorsione del "rivale paterno" (*complesso di castrazione*) e dall'idea dell'assenza del pene nella donna:

il complesso d'Edipo ha offerto al bambino due possibilità di soluzione, l'una attiva, l'altra passiva. Virilmente, il bambino ha potuto mettersi al posto del padre e desiderare sua madre; il padre è allora visto come un ostacolo; o, meglio, femminilmente, egli si è augurato di rimpiazzare la madre e di essere amato dal padre [...] di questo due modi di soddisfazione, uno, il virile, comporterebbe la perdita del pene come punizione, l'altro, il femminile, presuppone questa stessa perdita come condizione.

Nella ragazza, per naturale differenza morfologica, non esiste il timore di castrazione (perché l'assenza del pene è un fatto accettato come elemento biologico/costituzionale) e, di conseguenza, il *complesso d'Edipo* ha una soluzione più facilmente univoca:

la ragazza scivola [...] dal pene al bambino, lungo una simbolica equivalenza [...] e il complesso d'Edipo si traduce, in fin dei conti, nel desiderio a lungo represso, d'avere un bambino dal padre, di donargliene uno. Tutto sembra indicare che il complesso d'Edipo, in seguito, declina lentamente, giacché questo desiderio non si realizzerà mai. Questi due desideri: possedere un pene e avere un bambino, risiedono nell'inconscio e contribuiscono a preparare la donna al ruolo sessuale che sarà più tardi il suo.

Il periodo di *latenza* e la *fase genitale adulta*

All'età di sei anni, al passaggio della fase che contraddistingue il conflitto edipico, il bambino non possiede ancora i mezzi psicologici per realizzare la posizione libidica che caratterizza il traguardo della genitalità.

Nel modello psicoanalitico, la *pubertà* (che coincide approssimativamente tra il quinto ed il sesto anno di vita) è individuata come un *periodo di latenza* durante il quale l'attività libidica è in un certo qual modo quiescente e i fini sessuali sono desessualizzati o, ad ogni modo, inibiti o differiti.

Per queste ragioni, il *periodo di latenza* non può essere considerato uno stadio dello sviluppo psicosessuale in senso stretto, quanto, piuttosto, una fase in cui le potenzialità libidiche, in un periodo di "prematurazione" genitale, sono dirette verso oggetti del mondo esterno che non sono degli oggetti sessuali propriamente detti. L'età puberale si presenta quindi come un arresto dell'evoluzione genitale, da cui emerge la differenza temporale e qualitativa tra lo sviluppo psicosessuale e lo sviluppo somatico, sempre in ritardo sul primo.

Su un piano comportamentale, la peculiarità del periodo puberale è tale per cui il bambino abbandona temporaneamente la ricerca dell'oggetto d'amore e si dedica a finalizzare le sue nuove potenzialità verso relazioni "asessuate" (come quelle tra pari) e attività dirette alla conoscenza del mondo circostante, allo sviluppo del senso di creatività e di indipendenza, all'affermazione della propria autostima sulla base delle proprie risorse intellettuali.

La fase genitale adulta

Nel modello freudiano, la *fase genitale* è l'ultimo periodo di sviluppo psicosessuale, succede alla *fase di latenza*, inizia con la *pubertà* e si protrae per tutta la vita dell'individuo.

Lo sviluppo della genitalità adulta, che dopo il vissuto puberale permette all'adolescente di esperire le relazioni con l'altro sesso, dipende dalle vicissitudini intrapsichiche che hanno ca-

ratterizzato i conflitti pulsionali precedenti e dalla modalità dell'evoluzione libidica rispetto alle "zone erogene".

In questa fase, l'energia libidica è nuovamente concentrata nell'area genitale e muove un ritrovato interesse verso la ricerca di un oggetto d'amore più maturo: per lo sviluppo della sessualità adulta, le *fissazioni* o le *regressioni* verso le fasi psicosessuali precedenti devono trovare una equilibrata soluzione adattativa che, su un livello intrapsichico, coincide con il giusto bilanciamento tra *pulsioni di amore* e *pulsioni di morte*.

Il contributo di Melanie Klein allo studio dei processi intrapsichici di sviluppo.

Freud lasciò un'eredità teorica e metapsicologica estremamente varia e dalle enormi potenzialità euristiche.

Per merito della sua valenza applicativa, il pensiero freudiano divenne la base scientifica dalla quale molti continuatori del movimento psicoanalitico partirono per sviluppare teorie della mente sempre più complesse ed articolate.

Tra queste, nell'ambito delle teorie psicoanalitiche dello sviluppo, è d'obbligo ricordare il ruolo fondamentale svolto dalla psicoanalista austriaco-britannica Melanie Klein.

La Klein aveva allineato la sua ricerca psicologia e la sua attività clinica ai principi epistemologici della psicoanalisi, condividendone il paradigma intrapsichico, ma divergendo dall'ortodossia freudiana soprattutto in riferimento alla linea di sviluppo psicosessuale e all'importanza evolutiva delle pulsioni aggressive. Focalizzando il lavoro clinico sui bambini, Melanie Klein diede maggior interesse all'osservazione del comportamento infantile e sostituì il modello di sviluppo in fasi descritto da Freud con un modello di sviluppo della personalità che sovradeterminava il passaggio attraverso due diverse "posizioni" intrapsichiche: la *posizione schizoparanoide* e, successivamente, la *posizione maniaco-depressiva*.

Nell'operare questa differenziazione, il pensiero kleiniano anticipa nettamente i tempi del *complesso d'Edipo* (circoscri-

vendo il periodo pre-edipico ai primissimi mesi di vita) e propone una cruciale sostituzione concettuale, dal termine “fase” a quello di “posizione”:

ho scelto di denominare “posizioni” le “fasi” paranoide e depressiva perché le rispettive categorie di angosce e difese, pur insorgendo e predominando soprattutto nei corrispondenti primissimi stati dello sviluppo, non cessano di prodursi con il concludersi di tali stadi, ma si presentano e ripresentano nel corso ulteriore del primo anno di età e, in determinate circostanze, anche nel successivo corso della vita (Melanie Klein, *Alcune conclusioni teoriche sulla vita emotiva del bambino nella prima infanzia*, in *Scritti 1921-1958*, trad. it. Boringhieri, Torino, 1978).

La *posizione schizoparanoide* è presentata come la modalità di relazione specifica del bambino nei primi mesi dell’esistenza (o, in età adulta, per via regressiva, nelle situazioni psicopatologiche tipiche degli stati paranoidei o schizofrenici).

Il mondo oggettuale del bambino, nell’ipotesi proposta dalla Klein, si definisce come un ambiente popolato da oggetti “parziali”, esclusivamente “buoni” o “cattivi”, senza possibilità di integrazione o di un vissuto esperienziale in cui sia possibile rapportarsi con una realtà fatta di stimoli complessi.

Nel periodo pre-edipico, lo psichismo è prettamente caratterizzato dall’impatto delle pulsioni distruttive che, in ruolo predominante rispetto alla possibilità di esprimere amore, alimentano il desiderio narcisistico di appropriarsi del corpo della madre e dei suoi contenuti.

In qualità di stile difensivo e di modalità relazionale, la *posizione schizoparanoide* può essere così rappresentata (Laplanche, J., Pontalis, J.B., *Enciclopedia della psicoanalisi*, 1967):

- 1) dal punto di vista pulsionale, la libido e l’aggressività (pulsioni sadico-orali) sono immediatamente presenti e unite. Le emozioni connesse con la vita pulsionale sono intense (avidità, angoscia ecc.);
- 2) l’oggetto della pulsione è un oggetto parziale, di cui il seno materno è il prototipo;

- 3) l'oggetto parziale è subito scisso in oggetto "buono" e oggetto "cattivo", non solo in quanto il seno materno gratifica o frustra, ma soprattutto in quanto il bambino proietta su di esso il suo amore o il suo odio;
- 4) l'oggetto "buono" e l'oggetto "cattivo" che risultano dalla scissione (*splitting*) acquistano una relativa autonomia l'uno rispetto all'altro e sono entrambi sottoposti ai processi di proiezione e di introiezione;
- 5) l'oggetto "buono" è "idealizzato" perchè è capace di procurare un soddisfacimento immediato, illimitato e perenne; la sua introiezione è altresì "rassicurante" perchè difende il bambino contro l'angoscia persecutoria. L'oggetto "cattivo" è un persecutore terrificante e la sua introiezione fa correre al bambino rischi interni di distruzione;
- 6) l'*Io*, molto poco integrato, ha solo una limitata capacità di sopportare l'angoscia. Esso utilizza come modalità di difesa, oltre la scissione e la idealizzazione, il "diniego", che mira a rifiutare qualsiasi realtà all'oggetto persecutorio, e il "controllo onnipotente" dell'oggetto;
- 7) gli oggetti introiettati durante la *posizione schizoparanoide* costituiscono il nucleo del *Super-Io*.

Nell'ipotesi di sviluppo avanzata da Melanie Klein, il superamento adattativo della *posizione schizoparanoide* dipende dalla forza relativa delle pulsioni libidiche (*Eros*) rispetto alle pulsioni aggressive (*Thanatos*).

Nel percorso evolutivo, verso la metà del primo anno di vita, la *posizione schizoparanoide* è seguita dalla *posizione maniaco-depressiva*.

Questo nuovo assetto intrapsichico corrisponde ad una serie di cambiamenti riguardanti l'oggetto, l'*Io* e le dinamiche pulsionali di amore e odio (Laplanche, J., Pontalis, J.B., *op. cit.*):

- 1) la persona totale della madre può essere percepita, presa come oggetto della pulsione e introiettata. Gli

aspetti “buono” e “cattivo” non sono più ripartiti radicalmente tra oggetti separati mediante una scissione, ma sono riferiti allo stesso oggetto, e si riduce anche lo scarto tra l’oggetto fantasmatico interno e l’oggetto esterno;

- 2) le pulsioni aggressive e libidiche convergono verso uno stesso oggetto (per cui non esiste più una netta separazione tra oggetto materno “buono” e “cattivo”), instaurando così un vissuto di ambivalenza.

Coerentemente con queste motivazioni, l’angoscia: 1) non ha più radici paranoidee (come nella posizione precedente); 2) è riferita alla paura di perdita dell’oggetto (interno o esterno) e 3) trova la sua spinta dinamica nel sadismo interno.

Per queste ragioni, il livello di angoscia, seppur con un grado di intensità minore, è legato al timore fantasmatico delle proprie pulsioni aggressive, che possono distruggere o danneggiare l’oggetto o procurarne l’abbandono.

Il bambino risponde alle caratteristiche distintive di questa posizione attraverso una importante modificazione dell’assetto difensivo che caratterizza la *posizione schizoparanoide* (*diniego, idealizzazione, scissione, controllo onnipotente dell’oggetto*) o per mezzo di meccanismi di difesa specifici, di tipo maniacale (come *l’inibizione dell’aggressività* e *la riparazione dell’oggetto*):

[...] libido e angoscia depressiva vengono fino a un certo punto distolte dalla persona della madre, e questo processo di redistribuzione stimola le relazioni oggettuali e riduce l’intensità dei sentimenti depressivi (Melanie Klein, in *Scritti 1921-1958*).

Nel modello di sviluppo kleiniano, il superamento dell’angoscia depressiva e la maturazione intrapsichica sono processi definiti da due fattori mutuamente correlati: 1) un ambiente di cura (in particolar modo la madre) che funge da contenitore rassicurante per le pulsioni aggressive proiettate dal bambino; 2) la rappresentazione interna della possibilità di riparare al danno

che le pulsioni aggressive agiscono nei confronti dell'oggetto d'amore.

Bibliografia

- AA.VV. (1984), *Psicoanalisi e psicologia medica*, Edizioni Claire, Milano, 1984.
- ABRAHAM, K. (1924), *Opere*, trad. it. Boringhieri, Torino, 1975.
- BERGERET, J. (1974), *La personalità normale e patologica*, trad. it. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1984.
- BATEMAN, A., HOLMES, J. (1995), *Introduction to the Psychoanalysis. Contemporary Theory and Practice*, trad. it. *La psicoanalisi contemporanea. Teoria, pratica e ricerca*, Raffaello Cortina, Milano, 1998.
- CANESTRARI, R. (1984), *Psicologia Generale e dello Sviluppo*, Ed.Clueb, Bologna.
- ELLENBERGER, H.F. (1970), *The discovery of unconscious. The History and evolution of dynamic Psychiatry*, trad. it. *La scoperta dell'inconscio. Storia della Psichiatria dinamica*, Vol. I e II, Bollati Boringhieri, Torino, 1996.
- FREUD, S. (1892-95), *Studi sull'Isteria*, OSF, vol.1.*
- (1893), *Meccanismo psichico dei fenomeni isterici*, OSF, vol.2.
- (1894), *Le neuropsicosi da difesa*, OSF, vol.2.
- (1895), *Progetto di una psicologia*, OSF, vol.2.
- (1896), *Nuove osservazioni sulle neuropsicosi da difesa*, OSF, vol.2.
- (1899), *L'interpretazione dei sogni*, OSF, vol.3.
- (1905a), *Tre saggi sulla teoria sessuale*, OSF, vol.4.
- (1905b), *Il motto di spirito e la sua relazione con l'inconscio*, OSF, vol.4.

* Salvo diversa indicazione, per la traduzione italiana degli scritti di S.Freud si fa riferimento alle "Opere", edite da Boringhieri, Torino 1967-1980, in 12 volumi, che sono citate con OSF e numero del volume.

- (1908a), *Il poeta e la fantasia*, OSF, vol.5.
- (1908b), *Carattere ed erotismo anale*, OSF, vol.5.
- (1915), *Metapsicologia*, OSF, vol.8.
- (1915-17), *Introduzione alla psicoanalisi*, OSF, vol.8.
- (1920), *Al di là del principio di piacere*, OSF, vol.9.
- (1925), *Inibizione, sintomo, angoscia*, OSF, vol.10.
- (1932), *Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni)*, OSF, vol.11.
- (1937), *Analisi terminabile ed interminabile*, OSF, vol.11.
- GABBARD, G.O. (1990), *Psichiatria psicodinamica*, trad. it. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1992.
- GEDO, J., GOLDBERG, A. (1987), *Modelli della mente*, trad. it. Astrolabio, Roma, 1975.
- GLOVER E. (1950), *Functional aspects of the mental apparatus*, in GLOVER, E. (1956) *On the early Development of the mind*, International Universities Press, New York.
- HARTMANN, H. (1964), *Saggi sulla psicologia dell'Io*, trad. it. Boringhieri, Torino, 1976.
- KERNBERG, O. (1976), *Teoria delle relazioni oggettuali e clinica psicoanalitica*, trad. it. Boringhieri, Torino, 1980.
- (1984), *Disturbi gravi della personalità*, trad. it. Boringhieri, Torino, 1987.
- (1987), *Proiezione ed identificazione proiettiva: aspetti evolutivi e clinici*, in SANDLER, J. (a cura di), *Proiezione, identificazione, identificazione proiettiva*, trad. it. Boringhieri, Torino, 1988.
- KERNBERG, O. (1992), *Aggressività, disturbi della personalità e perversioni*, trad. it. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1993.
- KLEIN, M. (1921-1958), *Scritti*, trad. it. Boringhieri, Torino, 1978.
- (1961), *Analisi di un bambino*, trad. it. Boringhieri, Torino, 1971.
- LAPLANCHE, J., PONTALIS, J.B. (1967), *Enciclopedia della psicoanalisi*, trad. it. Laterza, Bari, 1973.

- LICHTENBERG, J. (1983), *La psicoanalisi e l'osservazione del bambino*, trad. it. Astrolabio, Roma, 1988.
- LINGIARDI, V., MADEDDU, F. (1994), *I meccanismi di difesa: teoria clinica e ricerca empirica*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- MODELL, A.H. (1968), *Amore oggettuale e realtà*, trad. it. Boringhieri, Torino, 1975.
- (1984), *Psicoanalisi in un nuovo contesto*, trad. it. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1992.
- SEGAL, H. (1979), *Melanie Klein*, Boringhieri, Torino, 1981.
- SANDLER, J. (1985), *L'analisi delle difese: conversazioni con Anna Freud*, trad. it. Boringhieri, Torino, 1985.