

Ciò che mi preoccupa, e credo sia lo stesso per la maggior parte degli analisti, non è se la psicoanalisi sia arrivata o meno alla fine, ma il continuo esame e riesame degli strumenti che utilizziamo nella ricerca. Per far ciò è necessario riesaminare costantemente noi stessi, dal momento che i nostri strumenti di indagine sono le nostre menti, ma anche i nostri metodi di osservazione, tecniche di interpretazione, eccetera. La domanda che mi pongo non è tanto «È la fine della psicoanalisi?», ma piuttosto «Cosa possiamo fare per migliorare costantemente gli strumenti per perseguire i fini di una comprensione migliore?»

(H. SEGAL, 1996, *The end of psychoanalysis?*)

Gli articoli che hanno preceduto questa parte dedicata alle evoluzioni della tecnica nell'ambito della cura psicoanalitica dei bambini e degli adolescenti, hanno già inquadrato molti argomenti che permettono di tessere una trama che delinea quali e quante componenti sono implicate nell'argomento scelto per questo numero monografico. Anche per questo e per dare il dovuto spazio all'epicentro di questa sezione – centrato su uno schema di domande/interviste sul tema ideate e successivamente commentate da Marta Badoni e Massimo Vigna-Taglianti a rappresentanti stranieri della psicoanalisi infantile e dell'adolescenza –, propongo un intervento d'apertura che, tratteggiando alcuni punti relativi alle evoluzioni della tecnica e ad alcune questioni aperte con cui la psicoanalisi infantile e dell'adolescenza si trova oggi a confronto, prepari il terreno agli approfondimenti più specifici presenti nei successivi interventi.

PROLOGO

*Personaggi in scena: Federica, bambina di 6 anni
Giulia, la sua analista*

Prima seduta dopo la vacanza estiva:

Entrata nella stanza Federica apparecchia per me e vuole che io entri nel ristorante: «Bonjour madame», mi dice.

G: «Bonjour mademoiselle, vorrei cenare qui, ho molta fame oggi perché non mangio da un sacco di tempo».

F: «Ha prenotato?»

G: «Sì, l'avevo detto che sarei tornata oggi... Giulia».

Federica controlla e dice che c'è il mio tavolo. «Aspetta qualcuno?»

G: «No, ma forse lei potrebbe farmi compagnia e parlare un po' con me?»

F. Prende le Barbie: «Perché non parla con loro due. Sono due modellini di cera che teniamo per le persone sole».

G: Sembra che pensino proprio a tutto in questo ristorante... chissà però se questi modellini aiutano veramente se uno è solo?...

Breve pausa...

F. Cosa le preparo?

G. Ordino la cotoletta e la «specialità segreta».

Breve pausa...

F. «Signora è pronto».

Mi serve un piattino con la cotoletta di didò decorata con il basilico. Le chiedo come fa a cuocerla così bene.

F: «Non abbiamo nessuna tecnica, abbiamo un forno speciale che non la fa bruciare e suona appena è pronta».

Ho scelto di iniziare con una vignetta *clinica* perché penso a questa dimensione come quella da cui partire per una riflessione relativa all'argomento in oggetto: la tecnica e i suoi potenziali d'espansione che vengono attivati dalla complessità dei fenomeni osservati. Inoltre esordire con questa *tranche* mi permette di mettere subito a fuoco come dallo sviluppo e dall'interazione dei diversi modelli che costituiscono attualmente la teoria psicoanalitica, siano derivate anche importanti espansioni e trasformazioni sul piano della tecnica nella psicoanalisi infantile e dell'adolescenza. In modo che può apparire paradossale, anch'io credo, come Federica, che «non abbiamo nessuna tecnica, abbiamo un forno speciale che non la fa bruciare e suona appena è pronta». In altri termini: credo che per essere analisti «sufficientemente buoni» una delle cose importanti sia quella di non privilegiare, idealizzandola rigidamente, una tecnica, ma contare piuttosto sul fatto che il nostro «forno speciale», cioè il fattore trasformativo del «forno»/cura (che, con le dovute cautele, non dovrebbe far bruciare) ha a che fare con la capacità mentale dell'analista *di saper maneggiare la teoria e la tecnica* (le teorie e le tecniche sviluppatasi dal nostro modello fondamentale) *in funzione di quello specifico paziente con cui si sta entrando in contatto in quello specifico momento dell'analisi, o della seduta*.

Per questo penso che un elemento basilare dell'identità analitica sia una radicata consapevolezza dello stretto legame esistente tra clinica, teoria e tecnica psi-

coanalitica all'interno di parametri fondamentali in necessario movimento, sotto il vincolo, cioè, «della contemporanea presenza dell'oggetto, della teoria, del metodo» (Riolo, 1999). Ancor più, in particolare – come delinearò oltre e come prenderà forma dalle diverse interviste che seguiranno – una buona conoscenza di questo legame nei singoli *modelli* che, partendo da differenti dimensioni cliniche, hanno poi affinato gli strumenti tecnici più rispondenti ai fattori terapeutici prescelti.

Direi che se questa consapevolezza ha un peso importante nella formazione di uno psicoanalista in genere, ne ha ancora di più in quella di un analista infantile e di adolescenti¹, perché se è vero che non vi è una particolare specificità dell'analisi dei bambini e degli adolescenti e la psicoanalisi è «una, con differenti situazioni cliniche in cui trovare una realizzazione» (Ferro, 1992), è altrettanto vero che la complessità degli elementi in gioco in queste fasi della vita rende ancora più urgente, ai fini della cura, il saper maneggiare in tempo reale i diversi strumenti e modelli senza perdere il contatto emotivo con il paziente e con la *dimensione evolutiva* che gli appartiene.

Non mi posso soffermare troppo sugli aspetti specifici che entrano in campo in questi setting, ma voglio ricordare quelli che a mio parere, pur con le dovute differenze, li caratterizzano in modo particolare facendo, oggi più che mai, di queste dimensioni d'esperienza un'area di studio determinante per i futuri sviluppi della teoria e pratica psicoanalitica.

Le forme variegata e spesso primitive con cui le comunicazioni possono entrare in scena e il loro rapido alternarsi in diversi livelli di simbolizzazione, in una continua oscillazione tra azione e pensiero, dimensione sensoriale e mentale; l'intensità dell'identificazione proiettiva; la dipendenza del bambino dal suo ambiente e la complessità delle vicissitudini legate ai processi d'identificazione nell'adolescenza, elementi, questi, che si fanno presenti anche in termini di maggior complessità delle dinamiche transfero/controtransferali nella relazione con il paziente (Ruggiero, 2013) e con il gruppo allargato dal quale dipende. Aspetto, quest'ultimo, che va attentamente considerato attraverso un ancor più sensibile monitoraggio della dimensione inconscia gruppale; un monitoraggio che aiuti la coppia/gruppo al

¹ Non posso entrare troppo nel merito delle differenze tra questi due ambiti di applicazione, ma voglio ricordare una questione di fondo che riguarda due linee di pensiero che hanno contraddistinto la psicoanalisi dell'adolescenza. Una linea continuista, che vede l'adolescenza come una ricapitolazione dell'infanzia e una discontinuista, che vede nell'adolescenza la presenza di nuovi processi trasformativi, che necessitano di una specifica attenzione e competenza. Una divergenza – che sembra tendere oggi a sfumarsi – che va alle radici stesse dell'identità della psicoanalisi dell'adolescenza. e che si riflette, per esempio, nella presenza alla Fédération Européenne de Psychanalyse (FEP) di due forum: uno sulla psicoanalisi dell'adolescente e uno sulla psicoanalisi del bambino.

lavoro nel co-costruire autentici processi trasformativi, che rimettano in moto il processo maturativo in una dimensione multipersonale e interpsichica. Un insieme di fattori, contemporaneamente in azione, che illuminano con evidenza *la peculiare mobilità mentale* (Colombi, 2019) necessaria all'analista di bambini e adolescenti per aggiustare la tecnica per incontrare i bisogni di ciascun individuo, tanto più oggi in quanto «l'arte dell'approccio terapeutico positivo» (Coltart, 1997, 96) non di rado è stressata fino ai limiti estremi delle potenzialità dei «dispositivi analizzanti» (Roussillon, 2018).

All'importanza della dimensione clinica e di un'identità psicoanalitica capace di saper far uso della tecnica in modo consapevolmente elastico, desidero aggiungere un terzo punto che considero essenziale per l'argomento trattato.

Se è vero, come dicevo, che lo sviluppo della teoria e tecnica psicoanalitica ha espanso e modificato anche l'ambito di cura, l'approccio terapeutico e la strumentazione tecnica della psicoanalisi dell'età evolutiva, è vero anche il contrario: che *lo specifico cammino della psicoanalisi dell'età evolutiva ha fortemente contribuito al dinamismo della psicoanalisi e della sua tecnica in toto, soprattutto per quel che riguarda l'inoltrarsi in dimensioni che hanno aperto alla possibilità di cura di quelle patologie narcisistiche, borderline e psicotiche, che rappresentano i nuovi territori d'impegno e studio.*

Penso allora che ripercorrere sinteticamente alcuni *snodi storici di questo cammino*, tra continuità e cambiamento, offra una visione tridimensionale della ricchezza del potenziale terapeutico della nostra strumentazione attuale e uno sfondo necessario per la riflessione su come rafforzarne ulteriormente l'efficacia a fronte delle problematiche cliniche anche derivate dalla sofferenza intrinseca alla cultura sociale contemporanea.

TRACCE DI UN PERCORSO EVOLUTIVO

Non credo sia anacronistico partire dai pioneristici tentativi e scritti di Hermine Hug-Hellmuth – antesignana della psicoanalisi infantile, tragicamente uccisa dal nipote allora diciottenne da lei analizzato – perché mettono in evidenza come, fin dai primissimi esordi, fossero presenti nella neonata psicoanalisi dell'età evolutiva alcune questioni «calde», su cui si innescherà poi quel «big bang» da cui si è progressivamente sviluppato l'impianto psicoanalitico. Questioni che, pur trasformate dal divenire storico, sociale e culturale, possiamo rintracciare come centrali anche nell'attualità del dibattito scientifico della psicoanalisi infantile e dell'adolescenza.

Gli scritti della Hug-Hellmuth suscitano perplessità nella società psicoanalitica viennese, là dove sostiene che i primi sviluppi della vita affettiva e intellettuale del bambino inizino probabilmente già nelle prime settimane di vita e «tutto si gioca nei primi cinque anni... niente da fare dopo i cinque anni». Potremmo dire che inizi a sorgere qui tra gli analisti la discussione – dirompente negli anni '30, ma sempre più o meno sottotraccia nelle evoluzioni psicoanalitiche successive – *sulla precocità dello psichismo, su quale sia il momento più adatto per il trattamento dei bambini e sulle conseguenti ripercussioni di questo sugli aspetti educativi*.²

La polemica sull'impatto educativo della psicoanalisi ci rimanda immediatamente a campi d'indagine che sappiamo saranno poi sistematicamente ampliati e approfonditi da Anna Freud anche all'interno del modello evolutivo progressivamente sviluppato da lei e dai suoi seguaci.

Su un altro piano negli stessi anni Hug-Hellmuth³ traccia i primi passi dell'impostazione della tecnica. Un accenno: il trattamento del bambino prevedeva un colloquio preliminare con i genitori e una conduzione dell'analisi a casa, anche invitando il bambino a giocare e a raccontare una storia immaginaria, viste come vie d'accesso alla «vita psichica» dell'analizzando. Possiamo vedere nell'uso del gioco e delle «fantasie» infantili, i naturali progenitori di quegli elementi cardine che prenderanno poi una geniale elaborazione e consistenza nel costrutto della Klein. Se a Hermine Hug-Hellmuth va riconosciuto il ruolo di rompighiaccio nel percorso di nascita della psicoanalisi infantile, sappiamo che la vera e propria fondazione della psicoanalisi dell'età evolutiva, con le sue differenti ramificazioni e potenziali d'indagine e cura, ha le sue radici nella celebre disputa tra Anna Freud e Melanie Klein.

Lo scontro delinea due concezioni differenti *nell'idea di sviluppo, sofferenza, cura e quindi del setting/tecnica più adeguato*; concezioni che, pur via via «modernizzate», sono rimaste centrali del dibattito scientifico psicoanalitico (Bolognini, 2008) pur all'interno delle evoluzioni che i due modelli hanno maturato (Rodríguez de La Sierra, 2004).

Non mi soffermo su cose già note di questo conflitto ed estranee al nostro *focus*, ma traccio sinteticamente quello che mi sembra un utile «segnalica» nel

² Nel 1914 con «La psicoanalisi e la pedagogia» Hug-Hellmuth risponde al documento ufficiale redatto da insigni pedagogisti «Allarme sugli sconfinamenti della Psicoanalisi dei bambini», sostenendo che non si tratta di applicare la psicoanalisi all'educazione, ma di utilizzare il carattere educativo che la psicoanalisi dell'età evolutiva dovrebbe avere. Fa riflettere che questa pioniera si fosse trovata a rispondere all'accusa di «sconfinamenti della Psicoanalisi dei bambini», come oggi non di rado ci troviamo a dover chiarire il campo di indagine e rispondere ad ammonizioni a non sconfinare da parte di altre discipline limitrofe.

³ Con «Sulla vita psichica del bambino» (1913) e «Sulla tecnica dell'analisi dei bambini» (1920).

percorso che connette le origini con l'attualità delle problematiche teoriche, tecniche e applicative su cui si concentra questo numero della *Rivista*.

La disputa si accese sulla possibilità di usare il *transfert* anche nell'analisi infantile e la tecnica del *gioco*, con il suo carattere *simbolico rappresentativo*, come strumento d'accesso alla realtà psichica soggettiva. Questioni risapute, ma che evidenzio per mostrare come in esse si giocasse un punto focale della teoria della tecnica, su cui anche oggi ci troviamo a riflettere e indagare: la questione della tensione costante, intrinseca al metodo psicoanalitico, a riconoscere le *specificità dei modi di simbolizzazione* per poter creare il «dispositivo» più efficace per «simbolizzare la simbolizzazione» (Roussillon, op. cit).

Un contrasto che ha via via aperto la strada allo studio di aree fino ad allora inesplorate, creando il terreno per ulteriori movimenti evolutivi ed estensioni della tecnica e pratica clinica. Le nomino brevemente.

Con gli apporti forniti dal metodico lavoro di Anna Freud e del suo gruppo, si sviluppa l'interesse per la *ricerca empirica* (ricordo le varie *metodiche di osservazione sperimentale del bambino piccolo*) e l'applicazione degli assunti di conoscenza tratti dalle psicoanalisi del bambino a differenti campi di applicazione. Primo tra tutti: l'*allargamento della cura all'ambito centrato sulla relazione genitore/bambino*⁴. L'introduzione del concetto di «identificazione proiettiva» a opera di Klein – e la geniale elaborazione fattane in seguito da Bion – produce un profondo cambiamento di vertice teorico e un correlato ampliamento dei campi di applicazione e indagine in psicoanalisi. Va ricordata l'*infant observation* e l'influenza che questa metodica osservativa ha esercitato non solo sulla psicoanalisi infantile, la psicopedagogia e la neuropsichiatria infantile, ma anche sul dialogo/confronto con gli studi di psicologia evolutiva a carattere sperimentale, con le ricerche di psicologia evolutiva e clinica ispirate alla teoria dell'attaccamento e infine con le neuroscienze. Nella clinica, la possibilità di estendere *la cura ai bambini piccoli – 0/3 anni – con le loro madri* e, su un versante ancora più ampio, la possibilità di inoltrarsi nel campo della *cura di pazienti (adulti e bambini) fino ad allora considerati irraggiungibili*.

Nel percorso storico che sto tracciando, una pietra miliare è segnata dal pensiero di Donald Winnicott che, valorizzando sia l'attenzione data da Anna Freud al collegamento tra sviluppo e aspetti emozionali provenienti dal contesto ambienta-

⁴ Tra i numerosissimi contributi nazionali e internazionali su questo tema (ospitati anche in questa sezione), ricordo qui l'articolo «La relazione con i genitori nell'analisi dei bambini» (*Riv. Psicoanal.*, 2013, 59, 472-490), che raccoglie una serie di apporti e riferimenti ad ampio raggio sui molti risvolti di questa area di indagine.

le, che la vitalità della dinamica del mondo interno delle relazioni oggettuali, valorizza specificamente *il ruolo degli oggetti reali nella nascita e sviluppo della vita psichica* e, di conseguenza, «all'osservazione e studio, nella relazione mentale fra paziente e analista, della centralità dei fattori ambientali per come si attualizzano e interagiscono in una specifica seduta e nell'onda lunga dell'analisi» (Borgogno, 1991, XIV). Un ulteriore cambiamento di modello che comporta, nella tecnica, lo spostamento d'attenzione dall'interpretazione delle fantasie inconsce e del gioco, *all'attività del giocare*. Laddove con Klein viene commentato e interpretato il gioco del bambino, riflesso del suo mondo interno (cioè si interpreta la *drammatizzazione in atto nel transfert*), Winnicott *gioca* con il bambino (cioè *vive la drammatizzazione in atto nel transfert*, aspetto centrale anche nelle analisi degli adolescenti), condivide la necessità di illudersi e di illudere, diviene compagno della sua creatività e abita insieme a lui lo spazio del gioco (ripensiamo al materiale clinico di partenza).

Last but not least, concludo questa breve traccia con Bion che, pur non lavorando direttamente con i bambini, ha ampliato e trasformato non solo l'intero impianto psicoanalitico, ma, influenzando il pensiero e il lavoro d'importanti psicoanalisti di bambini e adolescenti dagli anni '60 in poi, anche quello più propriamente focalizzato sulla cura del paziente in età evolutiva. Attraverso la teorizzazione del concetto di contenitore, di rêverie e di funzione α , introduce l'idea che il pensiero, l'apparato per pensare, nasca all'interno di una relazione emotiva con la madre. Uno spostamento verso la centralità dell'esperienza interpersonale affettivo/emotiva che si caratterizza «nell'assolutamente diverso valore attribuito alla vita mentale dell'analista in seduta [con cui] Bion riscrive la metapsicologia» (Ferro, 1992, 13). Uno spostamento che, coniugato con quello operato da Winnicott, ha permesso l'estensione del campo a quelle *sofferenze che originano in aree primarie della vita psichica, dove si costituiscono i processi per la trasformazione del sensoriale in mentale, per il radicarsi della continuità mente-corpo*. Un ulteriore sviluppo che va a costituire, nell'attualità, la ricchezza modellistica di cui dispone la psicoanalisi infantile e dell'adolescente.

LA CASSETTA DEGLI STRUMENTI E LE SFIDE DELLA PSICOPATOLOGIA

Una possibile linea di lettura delle evoluzioni che la tecnica ha registrato in queste dimensioni cliniche è quindi quella che evidenzia il progressivo ampliamento – incrementato, come ho segnalato, anche dagli apporti della psicologia

evolutiva e dell' *infant research* e dall'apertura al confronto con le neuroscienze – del ruolo assunto dal processo interattivo tra sé e oggetto nel facilitare (o impedire) le «spirali ascendenti» (Alvarez, 1992) che sostengono la crescita mentale.

In questo senso mi sembra che si possa parlare di uno psicoanalista dei bambini e degli adolescenti che «lavora»: a) meno condizionato dall' enfasi sul passato, sulla realtà psichica da esso derivata e sulla sessualità, dando invece maggiore attenzione al presente, e a tutto ciò che dentro e fuori dalla stanza d' analisi contribuisce al radicamento della soggettività (Badoni, 2013); b) concentrandosi sul funzionamento mentale oltre che sul materiale in sé, sul contenitore oltre che sui contenuti, sul livello cognitivo oltre che emotivo (Schoore, 2003); c) attento a ciò che è necessario per aggiustare il «dispositivo» in funzione di un' appropriata sintonizzazione alla potenzialità rappresentativa della coppia analitica nel qui e ora; d) depotenziando il valore unico dell' azione terapeutica interpretativa, nel senso classico di «dare interpretazioni», a favore di un interpretare «nel senso di essere disponibili a recitare temporaneamente le parti che il paziente ci chiede di recitare» (Borgogno, Vigna-Taglianti, 2007, 10).

Tutto ciò rappresenta una disponibilità plastica delle nostre menti, un modo «elastico» di essere analisti non soffocati dalla corazza del *setting* – pur dentro al *setting* –, che ha arricchito l' ambito della cura, permettendoci di avvicinare stati di sofferenza tipici della psicopatologia contemporanea e di aprirci alle nuove problematiche e sfide con cui anche l' analisi infantile e degli adolescenti si deve cimentare.

Lasciando parlare su questo Alvarez, Novick, Stahele, Gutton, Levy, Olmos, voglio mettere in luce ora, in conclusione, tra i tanti, due nodi di fondo attualmente dibattuti e a mio parere molto importanti, legati al problema della *eziologia* e della *diagnosi in adolescenza e infanzia* dal vertice psicoanalitico.

L' adolescente che «ci mostra la difficoltà a vivere dentro di sé, a interiorizzare, costretto, sedotto e indotto a una sorta di continua esternalizzazione», è, particolarmente oggi, «specchio del nostro mondo» (Nicolò, 2012), espressione dell' essenza di ogni crisi, dello smarrimento dell' interrogarsi sul nostro essere soggetti (Pelizzari, 2010). L' analisi degli adolescenti, con il suo modo multiforme di presentarsi, con il suo essere un crocevia nel processo di soggettivazione (Cahn, 1998) diventa allora paradigmatica della necessità che l' analista abbia tra le sue specifiche competenze (Novelletto, 1986) anche quella, qui importantissima, di adattare i suoi strumenti diagnostici, valutando di volta in volta se il ricorso patologico a quei meccanismi primitivi sia strutturale o funzionale a quel particolare momento di

crisi (A. Freud, 1957; Laufer M., Laufer E., 1984). Uno spostamento dell'attenzione al funzionamento della mente – più che mai necessario nella contemporaneità – che permette anche un affinamento delle conoscenze su meccanismi primitivi che vediamo costantemente in azione nelle personalità borderline e narcisistiche, sempre più diffuse.

Sul versante della psicoanalisi infantile, vorrei infine mettere in risalto una questione oggi particolarmente presente e spesso problematica che ha a che fare col fatto che la psicopatologia infantile viene quasi sempre diagnosticata da un vertice neuropsichiatrico. Un vertice che dovrebbe/potrebbe permettere l'apertura arricchente tra conoscenze e competenze complementari, ma che a volte, medicalizzando restrittivamente il problema, rende complessa la dovuta integrazione di due ambiti d'intervento che dovrebbero, invece, potersi confrontare all'interno di una reciproca consapevolezza scientifica. Si rischia così a volte di chiudere una porta a quelle possibilità trasformatrici ed evolutive che lo strumento psicoanalitico, mettendo al centro dello sviluppo la relazione mentale emotiva nella sua specificità, può innescare.

A questo proposito, se pensiamo in particolare alla crescita esponenziale, negli ultimi anni, di diagnosi di Disturbi Specifici dell'Apprendimento, alcune delle osservazioni di Maria Rhode (1997) sui bambini con ritardo mentale sono particolarmente interessanti e a mio avviso applicabili anche a situazioni meno gravi. L'autrice ricorda che storicamente i disturbi emotivi sono stati nettamente distinti dai danni cognitivi, tanto che il disturbo mentale veniva diviso in due categorie diagnostiche alle quali venivano attribuite eziologie e prognosi molto diverse. L'approccio psicoanalitico contemporaneo – e voglio sottolineare questo punto – propone una via alternativa a questa distinzione. «L'opera di Bion ha reso possibile il superamento della divisione tra affetto e cognizione, e la comprensione dell'incidenza dei fattori emotivi sullo sviluppo della capacità di pensiero. [...] Questo modello non esclude l'importanza di fattori organici in relazione con il danno mentale (o anche in relazione ad altre forme di malattia mentale). Piuttosto evidenzia come possano interagire fattori organici ed emotivi» (Rhode, 1997, 174-175).

Questo ci rimanda immediatamente al dibattito sull'eziologia delle psicopatologie dell'infanzia, che infiamma gli scienziati e angoschia i genitori. Credo si possa condividere il punto di vista di Salomonsson che sull'argomento sottolinea come «il metodo psicoanalitico risponde a questa sfida concentrandosi sull'“esperienza interattiva”, “unica per ogni individuo”. La psicoanalisi è indicata per stabilire l'eziologia individuale, non per fare generalizzazioni sulla patogenesi» (2004, 120).

Un'affermazione profonda ed esaustiva che, uscendo da una fuorviante confrontazione tra modelli scientifici differenti, mette a fuoco come alla psicoanalisi interessi l'individuo, e certo anche la storia del suo disagio, ma del «suo», non di una o dell'altra classificazione diagnostica

BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ A. (1992). *Il compagno Vico*. Roma, Astrolabio, 1993.
- BADONI M. (2013). I bambini e la Cura. Intervento Dibattito SPIweb 2013.
- BOLOGNINI S. (2008). *Passaggi segreti. Teoria e tecnica della relazione interspichica*. Torino, Bollati Boringhieri.
- BORGOGNO F. (1991). Prefazione all'edizione italiana di: *Gli indipendenti nella psicoanalisi britannica*. Milano, Raffaello Cortina.
- BORGOGNO F., VIGNA-TAGLIANTI M. (2007). *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, N° 54. Roma, Borla.
- CAHN R. (1998). *L'adolescente nella psicoanalisi. L'avventura della soggettivazione*. Roma, Borla, 2000.
- COLOMBI L. (2019) «Come un acrobata sulla fune: il contributo dell'analista alla costruzione di un ambiente di sviluppo». Lavoro presentato al CMP, Maggio 2019.
- COLTART N. (2000). *Pensare l'impensabile*. Milano, Raffaello Cortina, 2017.
- FERRO A. (1992). *La Tecnica nella Psicoanalisi infantile*. Milano, Raffaello Cortina.
- FREUD A. (1957). Adolescenza. In: *Opere, 1945-1964*, vol. 2. Torino, Boringhieri, 1979.
- LAUFER M., LAUFER E. (1984). *Adolescenza e breakdown evolutivo*. Torino, Boringhieri, 1986.
- NICOLO' A. (2012). L'adolescenza, una sfida per lo psicoanalista. Come il lavoro con gli adolescenti ci ha costretto a ripensare i nostri modelli. In: Montinari G. (a cura di), *Adolescenza e psicoanalisi oggi nel pensiero italiano*. Milano, Franco Angeli.
- NOVELLETTO A. (1986). *Psichiatria psicoanalitica dell'adolescenza*. Roma, Borla.
- PELLIZZARI G. (2010). *La seconda nascita. Fenomenologia dell'adolescenza*. Milano, Franco Angeli, 2010.
- RHODE M. (1997). Psicosi e ritardo dello sviluppo. In: M. Rustin, M. Rhode, A. Dubinsky, H. Dubinsky (a cura di), *Stati psicotici nei bambini*. Milano, Bruno Mondadori, 1999.
- RIOLO F. (1999). Il paradigma della cura. *Riv. Psicoanal.*, 45, 7-27
- RODRIGUEZ DE LA SIERRA L. (2004). *Child Analysis Today*. London, Karnac Books.
- ROUSSILLON R. (2018). Paradigmi per un'estensione della pratica psicoanalitica. In: *La cura psicoanalitica contemporanea. Estensioni della pratica clinica*. Roma, Giovanni Fioriti.
- RUGGIERO I. (2013). Controtransfert come ostacolo e come risorsa nel lavoro analitico con gli adolescenti e i loro genitori. In: C. Busato Barbaglio, G. Meterangelis, C. Pirrongelli, L. Solano (a cura di), *Anticipare il futuro: la psicoanalisi oggi*. Milano, Franco Angeli, 2017.
- SALOMONSSON B. (2004). Some psychoanalytic viewpoints on neuropsychiatric disorders in children. *Int. J. Psychoanal.*, 85, 117-135.
- SCHORE A. (2003). *La regolazione degli affetti e la riparazione del Sé*. Roma, Astrolabio, 2008.

Laura Colombi

Corso di Porta Nuova, 24

20121 Milano

e-mail: laurach.colombi@gmail.com