

C'ERA UNA VOLTA: NOTE SULL'INCUBO¹

*Raffaella Roseghini**

Una volta un bambino di quattro anni mi disse: “la fantasia è una bella cosa, ma tanto pericolosa”, con l’aria grave di chi ha fatto una grande scoperta, ma carica di conseguenze.

Quel bambino aveva colto il fascino della fantasia dove tutto può accadere per magia, ma soprattutto il rischio di essere intrappolato nelle sue maglie senza più il contatto con la realtà ed il freno rassicurante che essa impone.

La vita onirica è sempre stata oggetto di fascinazione per l’uomo, fino a diventare pietra miliare nello studio della vita psichica. Freud aprì la strada allo studio del sogno e da allora molto è stato scritto sul processo che porta al sogno, sul meccanismo del sogno, sulla sua interpretazione, sulla patologia del sogno stesso. Nel 1896 Freud, parlando dell’equilibrio tra i due modi di attività mentale che reggono la nostra vita psichica, disse che il sogno è una delle manifestazioni incaricate di assicurare l’equilibrio tra il processo primario ed il processo secondario. Il sogno, consentendo la soddisfazione del desiderio e la parziale elaborazione dei conflitti inconsci grazie ad un processo di traduzione dal processo primario al processo secondario, fa sì che l’Io possa conoscere e tollerare sempre più i derivati dell’Es e si avvii così un processo di osmosi tra le istanze psichiche e tra il mondo interno e il mondo esterno che consente l’equilibrio della vita psichica.

Dunque, attuazione del desiderio, frustrazione della mancanza da cui origina il pensiero, lavoro psichico di traduzione, sogno come equilibratore restano i punti cardini nello studio della vita onirica.

1 Lavoro letto nel corso del Seminario tenuto presso l’Istituto di Psicoterapia del Bambino e dell’Adolescente il martedì 4 Maggio 2004.

* Psicologa, Psicoterapeuta, Socio, Docente e Membro del Direttivo dell’Istituto di Psicoterapia del Bambino e dell’Adolescente.

In questo lavoro vorrei soffermarmi sul fenomeno dell'incubo nel bambino e cercare di evidenziare cosa lo differenzia dal sogno e quali sono le radici da cui può originare.

Masud Kahn parla di sogno buono a cui non si contrappone il sogno cattivo bensì l'interruzione del processo onirico, così che il sogno non risulta più essere il guardiano del sonno ma il suo molestatore.

Nel bambino piccolo l'incubo è un fenomeno ricorrente e normale che ha a che fare con l'im maturità del sistema psichico, ancora incapace di tollerare le tensioni e di portare avanti il compito di traduzione ed elaborazione delle pulsioni e dei conflitti inconsci, mentre il suo perdurare comporta certamente una distorsione nello sviluppo psichico del bambino stesso.

L'incubo, dunque, con la sua caratteristica di vividezza, di violenza dell'immagine, delle sensazioni e delle emozioni, attesta l'irruzione del processo primario. Processo primario per il quale non esiste differenza tra percezione e rappresentazione, e manifesta lo scacco nel lavoro di traduzione ed elaborazione di questi elementi in linguaggio simbolico.

Irruzione, dunque, di un'eccitazione che non riesce ad essere trasformata in rappresentazione e che interrompe il processo intrapsichico avviato, facendo collassare il confine tra sogno e realtà. Questo è ciò che accade al bambino che – svegliandosi di soprassalto nel cuore della notte – chiama la mamma urlando: “mamma in camera c'è un lupo.”

Due, secondo Masud Khan, sono i requisiti per un buon sogno: la capacità di tollerare le frustrazioni e di trovare soluzioni alternative soddisfacenti, e la capacità dell'Io di simbolizzare e di effettuare il lavoro onirico in cui il processo primario è costantemente controinvestito perché il sogno diventi un'esperienza di comunicazione intrapsichica che possa essere “usata”.

“Usare l'oggetto ” è un altro elemento del processo di maturazione dell'individuo che presuppone il superamento di una successione di fasi dall'entrare in rapporto con l'oggetto, all'accettazione della realtà, alla rinuncia all'onnipotenza, al riconoscimento che l'oggetto ha una vita propria. Il riconoscimento dell'oggetto è consentito dall'odio per l'oggetto stesso. Freud diceva che l'oggetto nasce dall'odio perché l'odio consente quella distanza che permette la messa a fuoco dell'oggetto stesso.

Usare la propria capacità onirica significa poter vivere l'esperienza del sognare che per verificarsi richiede non solo l'attuazione del processo del sogno che articola impulsi e conflitti inconsci, ma anche l'esistenza di uno “spazio del sogno”.

Lo spazio del sogno è un interessante concetto di Masud Khan che deriva ed amplia l'idea di area transizionale di Winnicott. *“Lo spazio onirico è l'equivalente interno dello spazio transizionale che il bambino utilizza per conoscere sé ed il mondo reale esterno”* (Khan).

Come l'area transizionale, così lo spazio del sogno è una conquista evolutiva facilitata dalle cure di un ambiente sufficientemente buono. Senza lo spazio del sogno questa esperienza non può essere vissuta: al suo posto c'è l'incubo oppure l'individuo è spinto ad agire nell'ambiente esterno per attuare ciò che altrimenti non potrebbe trovare soddisfazione.

Lo spazio del sogno, dunque, appare come il contenitore entro cui l'individuo fa esperienza della propria pulsionalità, dei propri desideri, delle proprie fantasie senza bisogno di agirle e può sentire che ciò che viene rappresentato fa parte del proprio Sé.

Alessandro, un bambino di nove anni, mi viene portato perché è stato espulso dalla scuola elementare per il suo comportamento giudicato “pericoloso” per gli altri bambini. Capita che Alessandro talvolta per un piccolo screzio con un compagno lo picchi in modo violento.

A. soffre di incubi di cui non parlerà se non nel corso della terapia. Frequentemente A. si risveglia nel cuore della notte con palpitazioni e sudorazioni ed un vissuto persistente di paura. Sembra che l'impossibilità a che il sogno si dispieghi e si completi porti A. a vivere uno stato di eccitazione costante, anche se latente, che in modo talvolta incomprensibile esplode, rendendolo incapace di qualsiasi controllo. L'impossibilità ad elaborare la sua distruttività attraverso un lavoro simbolico lo lascia in balia dei suoi incubi. Questi, non elaborati, provocano una confusione tra fantasia e realtà che si concretizza in una visione persecutoria delle relazioni oggettuali e del mondo.

Non è possibile per A. oscillare tra fantasia e realtà, perché A. non è in grado di filtrare i suoi impulsi e di trovare un accomodamento soddisfacente, così è spesso intrappolato dalla fantasia che ha i connotati dell'incubo. Ciò comporta una deformazione della percezione della realtà a cui reagisce con la violenza pulsionale propria dell'incubo.

Come dice D. Winnicott: *“il sogno si inserisce nelle relazioni oggettuali del mondo reale così come la vita del mondo reale si inserisce nel mondo onirico”*. Vivere è sentire come propria sia la vita nel mondo reale che la vita nel sogno.

Esiste uno iato tra sogno e realtà: nel primo si persegue la realizzazione del desiderio al di là di ogni limite, si mettono in scena le fantasie più recondite, colpevoli, indicibili. Nel secondo si persegue l'adattamento del desiderio ed il suo adeguamento alle norme ed ai limiti che la realtà impone.

Dunque, follia e normalità sembrano essere i termini opposti ed indispensabili della dialettica della vita umana, fra i quali si estende ed oscilla l'identità dell'uomo. Però non si può sostare a lungo in nessuno dei due poli perché il prezzo è l'appiattimento del senso di sé e la perdita di una parte di sé. Allora sentirsi vivo è saper oscillare tra il pieno ed il vuoto, tra il razionale e l'irrazionale, tra il corpo e la mente, tra la testa ed il cuore. Ed è in questa capacità di oscillare senza spaventarsi che l'individuo si può sentire integrato.

La mancanza dell'esperienza del sognare comporta una menomazione, una sensazione di incompletezza, di fatuità legata a questa parte preclusa alla consapevolezza dell'Io. Questo spazio del sogno, dunque, è ben diverso dallo schermo bidimensionale di cui parla Lewis, che assomiglia più ad una superficie bidimensionale amorfa su cui è possibile proiettare le immagini ma non vivere l'esperienza.

E nel periodo dell'esitazione che affondano le radici della costituzione dello spazio del sogno. L'esitazione è una fase che segna l'emergere di una capacità ben lungi ancora dal costituirsi come funzione dell'Io e che necessita del contributo dell'ambiente per trasformarsi in "illusione". È il primo incontro del bambino con un oggetto reale, con il desiderio che esso suscita e con il timore di abbandonarsi ad esso. Se l'ambiente non preme, non ostacola, non impone, il bambino lentamente acquista fiducia in sé e vive l'esperienza del possesso dell'oggetto che si trasforma alla luce del desiderio pur mantenendo le sue caratteristiche reali. Ma perché questa fase dell'esitazione si trasformi in illusione occorre che tra madre e bambino ci sia "un vissuto comune"... "mi rappresento questo processo come se due linee venissero da direzioni opposte, suscettibili di avvicinarsi l'una all'altro. Se si sovrappongono vi è un momento di illusione...". Occorre che la madre accolga la finzione del gioco del bambino come fosse realtà, senza però comportarsi come se fosse tale.

Laura è una ragazza di 12 anni, mi viene inviata da un servizio pubblico perché rifiuta di andare a scuola, pur essendo brava, minaccia di suicidarsi, ha continui incubi notturni che invadono anche lo spazio diurno. Tiene in

scacco tutta la famiglia con i suoi comportamenti bizzarri (si chiude nel piccolo bagno cieco della casa per ore, gira per casa coperta di veli neri, parla con la voce lamentosa di una bambina piccola, ecc.).

Ciò che mi colpisce subito in L. è il suo guardarmi di tanto in tanto con gli occhi di una bambina che pende dalle labbra dell'adulto, dal quale si aspetta il racconto di favole meravigliose, attraverso cui vivere e soddisfare desideri rimasti in sospeso.

Per varie sedute L. si nasconde dietro il fare disegni stereotipati ma coloratissimi che potrebbero apparire come l'equivalente della difesa maniacale a sostegno del fatto che "lei non parlerà di sé a nessuno come del resto non ha mai fatto". Un giorno incuriosita dai colori a tempera che le ho messo nella sua scatola mi chiede esitando se può provare a mischiarli per creare nuovi colori. Comincia così ad appassionarsi nello scoprire-trovare nuove tonalità di rosa, di arancione, di blu ecc., che poi si limiterà a stendere su fogli senza dare loro una forma precisa. È un familiarizzare attraverso i colori con le emozioni, coglierne le gradazioni, assicurarsi di poterle controllare ancor prima di viverle. Da parte mia sento il desiderio di avvicinarmi a quella bambina curiosa e di partecipare al suo gioco. Così siamo andate avanti per parecchie sedute in un'atmosfera di magica scoperta in cui L. incomincia a lasciarsi andare al piacere di usare mani, occhi, corpo e al desiderio di vedere cosa succede. Io, a mia volta, prova la duplice soddisfazione di partecipare alla ricerca e di vedere L. che lentamente abbandona la sua rigidità difensiva. L'illusione, dunque, è un'esperienza di vissuto comune.

Penso a quanto sia frequente in Winnicott l'uso del verbo "vivere" in tutte le sue declinazioni: vissuto, vivo, essere vivo, mantenersi vivo etc. e come ciò faccia pensare che per questo autore l'elemento organizzatore dello sviluppo psichico sia l'esperienza di essere vivo. L'illusione è allora possibile se entrambi gli elementi della coppia partecipano a loro modo all'esperienza comune, sono vivi nell'esperienza. Allora l'esperienza comune comprenderà anche l'esperienza individuale; così paradossalmente, l'esperienza condivisa serve a separare e a distinguere. Allora, mentre si vive la soddisfazione del desiderio, si pongono le basi per superare la frustrazione della mancanza e per creare quello spazio che permetterà lo sviluppo del lavoro onirico e creativo in cui possono coesistere il soggettivo e soggettivo.

Dice Winnicott: *"Penso che non esista necessariamente un'integrazione tra un bambino addormentato e un bambino sveglio...una volta che i sogni*

vengono ricordati e possono essere comunicati ad una terza persona, la dissociazione scompare....". Conflitto tra due paure quello del bambino: la paura di perdersi nell'immaginazione con il rischio di confondersi per la gravidanza delle immagini stesse, e quella di perdere la fantasia e con essa la possibilità di entrare in contatto con la parte più autentica di sé senza la quale la vita non può appartenere veramente.

Durante una seduta con A. gli chiedo cosa fa quando di notte si sveglia in preda all'incubo del mostro con gli artigli di ghiaccio; *"niente, perché la mamma mi dice : torna a letto che ti addormenterai. Io allora devo resistere"*. Per A. è come sentirsi dire "non c'è nulla di cui aver paura", messaggio che disconosce la vita interiore del bambino, ma che gli fa anche sentire che ciò di cui lui ha paura e soffre non interessa alla mamma, non la incuriosisce tanto da spingerla a partecipare del suo incubo. La paura, il terrore -unito alla solitudine- non permette al bambino di prendere distanza dall'incubo così da distinguerlo dalla realtà per poterlo contenere.

Vivere, raccontarsi, raccontare è individuarsi; ascoltare, interloquire è aiutare ad individuare e ad integrare. L'adulto a cui il bambino racconta può costituirsi come ponte tra il bambino dell'incubo e il bambino narrante, facendo da testimone del racconto ma anche da bussola qualora il rischio fosse di perdersi. Il bambino, raccontando il sogno, fa sì che un'esperienza nella quale era immerso fino a confondersi diventi una parte di sé. Così il bambino può accorgersi di avere una vita onirica, di avere un mondo interno e cominciare a familiarizzare con l'esperienza del sogno che gli apparirà meno estranea e meno paurosa.

Vengo a sapere dai genitori di L. che L. fin da bambina soffriva di incubi tanto che ha sempre dormito nel lettone. Il suo sonno è però diventato leggero, discontinuo e agitato, come avesse paura ad abbandonarsi, quasi che il rischio dell'assalto dei fantasmi fosse troppo elevato. Il racconto dell'incubo (L. torna a casa, trova la porta aperta e addentrandosi in casa scopre che la sua famiglia è stata uccisa e fatta a pezzi) che si ripete sempre uguale è una litania. Mi colpisce lo stridore tra la monotonia del linguaggio ed il contenuto cruento e brutale dell'incubo stesso; come se ci fosse una dissociazione tra la parte che racconta e le emozioni, tanto che non colgo immediatamente la violenza, l'orrore e l'angoscia che tali fantasie possono produrre come se la distanza tra le due parti di L. fosse siderale. L. sembra non aver mai usato il linguaggio per trasmettere un'esperien-

za così da poterla vivere con l'altro e poterla elaborare. Il linguaggio allora si è trasformato in alfabeto Morse che trasmette l'evento in modo frammentario senza connotarlo così da non permettere la partecipazione del trasmettente e del ricevente. Sembra che la razionalità abbia soppiantato gli affetti e le emozioni così da raffreddare ogni esperienza che finisce con il non potersi più differenziare dalle altre e non poter articolare e arricchire il mondo interno.

Nel corso della terapia L. racconta la fantasia di avere dentro di sé tre spazi divisi tra loro: un'isola bianca dove tutto è perfetto, l'isola nera dove accadono i misfatti più efferati e la terraferma dove si svolge la vita quotidiana. Questi tre spazi però non possono essere messi in comunicazione, perché il timore è che l'isola bianca possa essere contaminata e l'isola nera invada tutto, spegnendo ogni colore.

Il compito della madre nella fase dell'illusione è quello di facilitare l'ingresso del bambino contemporaneamente nel suo mondo interno, nel mondo esterno e farlo partecipare all'esperienza dell'illusione come momento di integrazione. È importante però che non si creino "complicazioni" o "coincidenze" che il bambino non può capire.

Quando L. aveva meno di un anno la madre resta incinta della secondogenita, ma vive questa seconda gravidanza con profonda colpa perché sente di aver tradito L. La bambina comincia a percepire che la propria madre non è più disponibile come prima, che fra lei e la madre c'è un terzo che fa apparire la madre diversa da prima. Nella realtà la madre -per gravi problemi di salute insorti con la seconda gravidanza- non può più prendere in braccio L. La contemporaneità tra l'evento interno e quello esterno rappresenta una coincidenza che L. non può capire. La bambina allora nella sua onnipotenza si ritiene colpevole della malattia della madre e del suo cambiamento; sente come nell'incubo che la madre è stata uccisa. Non solo, ma si interrompe l'esperienza che stava facendo di partecipazione al mondo esterno attraverso il proprio mondo interno in compagnia della madre.

Così il desiderio resta relegato nell'isola bianca, la colpa per la rabbia provata nell'isola nera e la finta accondiscendenza con cui vive la vita quotidiana nella penisola. L'isola bianca, inoltre, sembra un'immagine legata ad una traccia mnestica di un'esperienza felice ma lontana che si è interrotta bruscamente così da trasformarsi in ideale di relazione difficile da raggiungere, con il quale non si può scendere a patti e che -in quanto non fon-

dante un oggetto buono e un Sé coeso- può facilmente trasformarsi in oggetto persecutorio.

Lo sguardo di L. che tanto mi aveva colpito sembrava esprimere la speranza che quell'esperienza interrotta potesse riprendere dal punto di rottura; così che desiderio e pulsione tanto segregati e separati tra loro, potessero finalmente integrarsi. In L., che ha sviluppato una certa capacità di investire il pensiero, l'incubo sembra essersi trasformato in fantasticheria. Ma essa resta un fenomeno isolato che assorbe molta energia impedendo a L. di integrare i vari aspetti di sé e di vivere pienamente la vita.

Se la terapia con L. è contrassegnata da un pensiero usato a lungo in modo difensivo, la terapia con A. è contrassegnata dal movimento e dall'eccitazione che impediscono il pensiero.

Mettermi in contatto con A. è stato difficile. Da me veniva un bambino carino, ben educato, tranquillo che non sembrava aver nulla a che fare con l'A. di cui si lamentavano i genitori e gli insegnanti. Il bambino che veniva da me aveva solo il desiderio di giocare e che io giocassi al suo gioco sempre uguale della lotta. Dal canto mio mi sentivo disorientata, confusa e pressata dalla scuola che dava note e minacciava la sospensione e dai genitori che dichiaravano di non farcela più.

"Preferirei non parlarne" mi rispondeva A. ogni volta che accennavo al suo comportamento a scuola. Cosa fare? A chi dare retta per primo? Di cosa ha realmente bisogno A.? Cosa mi sta chiedendo? Come A., anch'io mi sentivo pressata dalle richieste esterne che mi pareva volessero risposte magiche e che preoccupandomi mi impedivano di sentirmi a mio agio con A. Sentivo che lo spazio terapeutico che andava lentamente delineandosi era invaso dalle voci di troppe persone che si lamentavano di A. Le interferenze rischiavano di diventare il mio incubo, nel senso che come l'incubo blocca lo svolgimento del sogno, così le interferenze esterne impedivano lo strutturarsi della relazione. Avevo bisogno io di conoscere A. e A. di farsi conoscere secondo le sue modalità e il suo ritmo.

Mi accorsi che si stava ripetendo in terapia quello che era accaduto nella storia di A.: secondogenito di tre, nasce dopo un fratellino che ancora piccolo presenta gravi problemi psicologici che assorbono tutta l'attenzione dei genitori e poco prima di una sorellina molto desiderata dalla madre.

Sembra che A. da subito abbia dovuto lottare per difendere uno spazio personale sempre minacciato. Di lui i genitori raccontano che era un

bambino precoce, bravo e responsabile tanto che se lo dimenticavano. Gratificato ma dimenticato, gratificato ma subito soppiantato da una sorella tanto attesa.

L'atteggiamento dei genitori, gli eventi esterni devono essere apparsi incomprendibili per A. che, alla luce del suo grande bisogno, li ha letti come segno di grande insoddisfazione dei genitori nei confronti di lui bambino insoddisfacente. La madre ricorda che quando A. aveva sei mesi e lei lo allattava ancora una volta dopo aver nutrito A. diede il suo latte anche alla nipotina coetanea di A. Ricorda lo sguardo attento, serio, sorpreso con cui A. ha assistito alla scena. Altra complicazione che A. non poté capire. Così A. è in lotta costante tra il desiderio di essere il bambino soddisfacente e la sfiducia verso sé e le relazioni oggettuali che lo hanno tradito: A. vive in costante assetto di guerra perché si sente sempre minacciato come se la posta in gioco fosse la sopravvivenza.

Anche in terapia lo spazio di A. rischiava di crollare ed io vivevo come A. la sensazione di dover lottare per difendere lo spazio terapeutico. Dovevo evitare "le coincidenze" da cui si originano fraintendimenti, frustrazioni e rabbie. Mi parve allora chiaro che Io terapeuta dovevo fare da schermo ad un mondo esterno che, sotto l'imperversare di A., non riusciva più a mettersi in contatto con lui. Dovevo tenere fuori dalle sedute il troppo rumore che si faceva e cercare di creare un ambiente rispondente ai bisogni di A., dall'altra parte dovevo restituire all'esterno l'immagine integrata di un bambino da un lato spaventato e bisognoso, dall'altro onnipotente e spietato, così che la seconda immagine non prevalesse sulla prima e viceversa. "Bisogna che un essere umano si impegni costantemente a presentare il mondo al bambino in una forma che gli sia comprensibile e adattato ai suoi bisogni." Mi parve chiaro che A. aveva bisogno di un luogo silenzioso, adattato alle sue esigenze, in cui poter vivere l'esperienza dell'illusione che, se da un lato permette di vivere il trionfo dell'onnipotenza, dall'altro prepara alla conoscenza e all'accettazione della realtà.

A. per lungo tempo ha allestito costruzioni che le sue armi da guerra distruggevano, non c'era trama nel suo agire ma solo coazione a ripetere. L'irruenza del suo distruggere talvolta mi lasciava sgomenta per la veridicità della scena e per la sua violenza. A. era il distruttore, non giocava a distruggere. Io sentivo di non poter impedire quel gioco, perché conteneva comunicazioni diverse: era un mettermi alla prova per vedere come avrei reagito, era una richiesta di aiuto, era l'espressione incontenibile, primiti-

va, ma vitale di una parte di A. a cui non poteva rinunciare. Dovevo entrare in quella distruttività per poter raccontare ciò che avveniva e mostrare ad A. che si può usare il linguaggio anziché l'agito.

A., nella cui vita il rumore ha sempre preso il posto del silenzio, l'azione quello del pensiero e della comunicazione, non sembra avere introiettato la capacità di contenere la pulsione, di mediare la soddisfazione cercando soluzioni alternative.

L'alternativa è la messa in atto del conflitto affinché l'ambiente, che sembra sempre essere stato cieco, capisca e risponda, saturando la mancanza.

Ha bisogno allora di utilizzare l'ambiente esterno, le relazioni oggettuali per mettere in atto il sogno che l'incubo blocca. Il suo agire, come l'incubo, sono la ripetizione compulsiva di ciò che A., come L., non riescono ad elaborare. Non c'è appagamento del desiderio nella coattività dell'incubo, perché se non si mantiene la distinzione tra l'ambito del sogno e quello della realtà, ciò che nell'incubo si realizza può generare solo paura e colpa tali da non permettere che l'attività del sognare sia riconosciuta come propria e goduta.

In entrambi non si è costituito lo spazio del sogno che permette la realizzazione del desiderio anche attraverso la percezione che il sogno ci appartenga.

In terapia allora va ricercata quell'esperienza di vissuto comune, ricreata l'area transizionale in cui possano coesistere il soggettivo e oggettivo, il desiderio di dipendenza e quello di autonomia; dove non si fanno domande sul che *cose*, di chi è, dove c'è posto anche per l'incubo e le fantastiche, dove l'onnipotenza è un'esperienza maturante e non di arroccamento difensivo, di illusione negativa da contrapporre alla paura.

Tutto ciò scaturisce dal gioco condiviso che solo permette al bambino di raccontarsi. Prendendo così una distanza sufficiente per non avere paura, il bambino può cominciare a sentire di avere un mondo interno ricco a cui attingere e che, riconosciuto, gli consentirà di dire Io sono.

Bibliografia

- DÉCOBERT S. SACCO F. (1999) Trad. it. *Il sogno, il bambino e lo psicoanalista*. Franco Angeli, Milano, 2001.
- KHAN M.M.R. (1974) Trad. it. *Lo spazio privato del Sé*. Boringhieri, Torino, 1992, p. 292.
- OGDEN T. (2001) Trad. it. *Al confine del sogno*. Astrolabio, Roma, 2003.
- WINNICOTT D.W. (1971) Trad. it. *Sognare, fantasticare e vivere*. In: *Gioco e realtà*. Armando, Roma, 1974, p. 61.
- WINNICOTT D.W. (1958) Trad. it. *Lo sviluppo emozionale primario*. In: *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Martinelli, Firenze, 1975, p. 182.