

# NODI TEORICI E CLINICI DELLA PSICOANALISI INFANTILE NEI SEMINARI PSIBA 2024

*Maria Cristina Calle\**, *Maria Iole Colombini\*\**, *Paola Morra\*\*\**

Il ciclo di seminari PsiBA del 2024 si è aperto con l'intervento di Silvia Paolicelli dal titolo *Le origini della psicoanalisi infantile: Freud e Ferenczi a confronto. Riflessioni teoriche e cliniche a partire da due casi di analisi infantile*<sup>1</sup>.

Prenderemo il tema di questo primo seminario come punto di partenza delle nostre considerazioni, alla ricerca di un filo conduttore fra i diversi contributi. Tale tema propone una riflessione riguardante il bivio concettuale che si è delineato sin dagli esordi della psicoanalisi a proposito dei fattori implicati nello sviluppo psichico e nell'eziologia delle nevrosi e del loro peso relativo: ci riferiamo alla polarità fra la sessualità e il trauma. Come vedremo, considerare il rapporto fra questi due poli costringe a una visione non lineare della temporalità nella strutturazione psichica del soggetto. Nel tentativo di indagare il rapporto tra evento traumatico e insorgenza del sintomo, in particolare nello studio dei quadri non nevrotici, gli sviluppi successivi della psicoanalisi hanno spostato l'attenzione sull'ipersensorialità come fattore endogeno, insieme alle difficoltà dell'ambiente nel sostenere l'accesso del soggetto alla rappresentazione simbolica. L'evoluzione della teoria psicoanalitica è andata necessariamente di pari pas-

---

\* Psicologa, Psicoterapeuta, Criminologa, Socio PsiBA, Membro del Comitato Scientifico dell'Istituto, Già Giudice Onorario presso il Tribunale per i Minorenni e Consigliere Onorario della Corte d'Appello di Milano.

\*\* Psicologa Psicoterapeuta, Socio PsiBA, Membro del Comitato Scientifico dell'Istituto, Già Docente c/o la Scuola di Specializzazione PsiBA, Leader Gruppi Balint accreditato AMIGB e IBF.

\*\*\* Psicologa, Psicoterapeuta, Socio, Docente e Supervisore PsiBA, Membro del Comitato Scientifico dell'Istituto.

1 Contributo pubblicato nel *Quaderno di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente*, vol. 61/2025.

so con cambiamenti nella tecnica di trattamento, aprendosi nel tempo a possibilità di intervento su strutture non nevrotiche e sui bambini.

Si è parlato nell'occasione di quel primo seminario dei primi bambini incontrati dagli psicoanalisti: il *piccolo Hans* (1908), trattato dal padre con la supervisione di Freud, e il *piccolo Árpád* (1913), in questo caso un'osservazione prolungata più che un trattamento, ad opera di una ex-paziente di Ferenczi.

Entrambi, Freud e Ferenczi, videro soltanto una volta i bambini nei rispettivi studi, approcciandoli in modo differente: Freud prevalentemente al livello verbale, con una interpretazione-spiegazione delle fantasie di Hans, ossia tramite la strategia del disvelamento; Ferenczi invece, dato che Árpád non parlava volentieri, lasciando che disegnasse e giocasse.

Ricapitoliamo qui di seguito gli aspetti più importanti dei casi di Hans e Árpád. Hans a tre anni è un bambino intelligente e curioso. Dal suo genitale trae il massimo piacere, ma anche un vissuto di minaccia, ad esempio nell'occasione in cui la madre lo sorprende mentre tocca il suo pene. La nascita della sorellina è un evento molto rilevante nel suo sviluppo psicosessuale, in quanto fa sorgere in lui la fantasia che il padre vi abbia avuto un ruolo. In questa fantasia trovano una sintesi tutti i suoi desideri, sia quelli autoerotici (ricerca del piacere e conseguente ansia di castrazione), sia quelli oggettuali (il desiderio di mettersi al posto del padre e di farsi coccolare dalla madre). L'aggressività verso il padre e l'impulso sessuale verso la madre vengono rimossi. La sintomatologia esplode a un anno di distanza: Hans ha quasi cinque anni e osserva per strada la caduta di un cavallo. A partire da questo evento, grazie alla capacità di rappresentazione simbolica che il bambino ha raggiunto, si struttura una fobia, che esprime il desiderio sessuale rimosso e la minaccia di castrazione per le spinte aggressive verso il padre: Hans non può uscire di casa per la paura di esser morso da un cavallo. Nel sintomo un fatto esterno, la caduta del cavallo, evoca in un movimento intrapsichico altre possibili cadute: la morte del padre, il partorire della madre.

All'età di due anni e mezzo Árpád vive un trauma in un pollaio dove un gallo lo becca sul pene. Un anno dopo sviluppa una sintomatologia importante. Ogni volta che viene allontanato dal pollaio grida e piange. Emula il canto del gallo e il suono delle galline, emettendo versi animaleschi. Costruisce in modo ripetitivo animali con fogli di giornale, mima il taglio del

loro collo e ne simula l'agonia con urla e gesti. L'identificazione del gallo con la figura paterna permette al bambino di manifestare intensi sentimenti d'amore e di odio: esprime da un lato il timore che il padre lo punisca per il suo onanismo, dall'altro un desiderio di vendetta, concretizzato nell'uccisione del gallo. Nel periodo successivo il bambino è stato in effetti minacciato di taglio del genitale, in seguito ad episodi di masturbazione avvenuti già quando era più piccolo. L'interesse per il gallo si desta in connessione con il complesso edipico, ma a partire da una matrice narcisistica, in cui si innesta l'angoscia di evirazione. Il trauma, infatti, aveva evocato in lui una minaccia in una fase dello sviluppo sessuale precedente alla capacità di simbolizzare e rimuovere. L'aumento di libido -verificatosi nel frattempo- e il timore di castrazione spiegano il carattere ipersensoriale del quadro, che rivela un funzionamento primitivo e una difficoltà nella gestione dell'emotività.

È stato sottolineato da Paolicelli come lo studio di questi due casi abbia segnato -già nelle intenzioni degli autori- un passaggio nella storia della psicoanalisi, dallo studio del bambino ricostruito attraverso l'analisi degli adulti a quello del bambino direttamente osservato. Era in quella fase necessario dare sostanza alla teoria dello sviluppo psicosessuale, in particolare all'esistenza del complesso edipico: fino a quel punto, infatti, la teoria era stata costruita sui ricordi analitici degli adulti ed era dunque contestabile, e contestata, dal punto di vista del metodo di ricerca.

L'interesse dei resoconti di questi due casi è molteplice. Dal nostro punto di vista, ciò che è rilevante riguarda la chiarezza con cui il confronto fra Hans e Árpád permette di individuare l'origine del bivio concettuale che abbiamo introdotto all'inizio, riguardante lo sviluppo psichico e l'eziologia delle nevrosi: il ruolo della sessualità infantile da un lato e quello del trauma ambientale dall'altro, nonché le possibili articolazioni fra questi due aspetti. Tale bivio, inevitabilmente, investe i fondamenti della teoria psicoanalitica, i processi di strutturazione della soggettività e di conseguenza il nostro metodo di lavoro. Detto in termini molto semplificati, è diverso considerare lo sviluppo sessuale come intrinsecamente portatore di un trauma evolutivo non necessariamente patogeno (questa è almeno in parte la linea che seguirà Anna Freud), oppure vedere nel trauma stesso un fattore di origine ambientale che irrompe nella struttura psichica disorganizzandola. Se consideriamo il trauma come fattore esogeno disorganizzante, ci confron-

tiamo inevitabilmente con la risposta del soggetto che presenta lacerazioni, angosce e difese primitive e uno scacco della rappresentazione simbolica. Si pone allora l'esigenza di riconsiderare alla luce delle domande poste da questi casi la tecnica del trattamento, giungendo a rintracciare, in particolare nei pazienti non nevrotici, i livelli pre-rappresentativi e proto-rappresentativi per decidere come intervenire su di essi. La storia della psicoanalisi (infantile, ma non soltanto) non ha potuto prescindere da quel momento in poi da questa polarità.

Mettere in rapporto dialettico il vertice soggettivo e quello ambientale dello sviluppo e dell'eziologia nevrotica costringe a considerare un altro tema che emerge chiaramente dai due casi di Freud e Ferenczi: quello della relazione temporale fra il momento del trauma, l'esordio sintomatico e la fase evolutiva in cui si trova il bambino.

Nel caso di Hans, abbiamo visto, il trauma avviene nella fase edipica, in quello di Árpád in un momento precedente dello sviluppo psicosessuale. Questo fattore temporale ha influenzato in modo chiaro la forma del sintomo nei due casi. Hans ha sviluppato un sintomo fobico, dunque espresso in forma simbolica. Árpád, invece, si è identificato con l'aggressore-gallo comportandosi come tale.

Uno stesso tema, la castrazione, prende dunque significati molto diversi in relazione alla fase di sviluppo. In entrambi i bambini però vi è stato un ritardo fra il momento traumatico e l'esordio della psicopatologia: tutti e due si ammalano a un anno di distanza dal trauma, quando incontrano nuovamente un fattore scatenante. Vediamo qui il tema dell'azione differita del trauma, il quale non può essere compreso nei suoi effetti in una prospettiva evolutiva lineare: vi è una traslazione nel tempo che di necessità coinvolge e sovrappone momenti diversi dello sviluppo, comportando una risignificazione a posteriori degli eventi. Questo è il tema dell'*après-coup* (*Nachträglichkeit*, o *deferred action* nella traduzione inglese), un concetto che compare nel pensiero freudiano fin dagli anni Novanta dell'Ottocento, negli *Studi sull'isteria* e nel *Progetto di una psicologia*. Esso venne poi precisato nel *Caso clinico dell'Uomo dei Lupi*<sup>2</sup> e fu in seguito ripreso e sviluppato dalla psicoanalisi francese a partire da Lacan.

---

2 In una nota al caso clinico Freud aggiunge: "L'analizzato, che ha oltre venticinque anni, presta alle impressioni e agli impulsi dei quattro anni parole che a quell'età non avrebbe mai saputo trovare... Anche in questo caso, ci troviamo semplicemente di fronte a un effetto ritardato. A un anno e mezzo il bambino rice-

Già nell'*Enciclopedia della Psicanalisi* Laplanche e Pontalis (1967) precisano che “*non è il vissuto in generale che è rielaborato posteriormente, ma soprattutto ciò che, al momento in cui è stato vissuto, non ha potuto integrarsi pienamente in un contesto significativo. Il modello di tale vissuto è l'evento traumatizzante*” (p. 390).

Tra un primo tempo e un secondo tempo, tra il momento traumatico e l'insorgenza del sintomo intercorre il lavoro della memoria che “*trasforma le impressioni in tracce e queste in tracce appropriabili dal soggetto*” (Balsamo, 2009, p. 12) ... “*in un rimando da una scena all'altra, da una traccia all'altra, da una rappresentazione di cosa a una di parola, da un percepito a un rappresentato*” attraverso un accesso al registro simbolico” (p. 15).

Il complesso processo non lineare individuato nei due tempi tra l'episodio traumatico e l'insorgenza dei sintomi si ritrova, con le stesse modalità e nella sua costante interazione con l'ambiente, sia nell'evoluzione del soggetto che nello stesso processo di trasformazione che caratterizza la cura psicoanalitica.

I seminari del 2024 successivi a quello di Silvia Paolicelli, in modo più esplicito quello di Antonello Correale, *Eccessi e carenze della sensorialità*<sup>3</sup>, ruotano in qualche modo attorno alle scelte teoriche e tecniche che il bivio concettuale da noi delineato comporta, con le implicazioni che abbiamo solo potuto accennare.

I casi di Hans e Árpád spostano l'attenzione dall'infantile rintracciato nei ricordi analitici degli adulti all'infanzia direttamente osservata; gli sviluppi successivi tornano ad interrogare la psicoanalisi degli adulti riguardo alla genesi delle strutturazioni non nevrotiche.

Correale ha illustrato le sue ricerche in cui approfondisce, all'interno di un ampio dibattito attuale, i processi attraverso i quali vengono conservate nella mente le memorie precedenti l'entrata del soggetto nel mondo simbolico. Il suo lavoro rintraccia nelle strutture non nevrotiche un eccesso di

---

*ve un'impressione a cui non può reagire adeguatamente; solo a quattro anni, rianimando questa impressione, la intende e ne è colpito; e solo due decenni dopo, nel corso dell'analisi, riesce a comprendere appieno, grazie a un processo mentale cosciente, quel che allora era avvenuto in lui. Comprensibilmente, l'analizzato trascura le tre fasi temporali e innesta il suo Io attuale nella situazione verificatasi tanto tempo prima” (ibid., p. 521).*

3 Seminario PsiBA del 4 maggio 2024.

sensorialità che impedisce al soggetto di dare una costruzione rappresentativa del dato originario sensoriale; collega questo processo anche alla difficoltà dell'ambiente nel contribuire a dare forma a ciò che egli chiama "*l'originario*", e dunque nel permettere il passaggio alla rappresentazione (Correale, 2021).

Gli effetti traumatici dell'ipersensorialità primitiva e del suo ripresentarsi nella pubertà sono stati ben illustrati dal caso clinico di Matilde, presentato da Adriana Grotta nello stesso seminario: una paziente psicotica seguita dall'età di due anni e mezzo, la cui patologia si è manifestata ed è stata trattata inizialmente nella prima infanzia e poi di nuovo durante la pubertà. La paziente, segnata da una pesante familiarità psichiatrica, ipersensibile ed intellettualmente molto precoce, era stata esposta dalla nascita a una stimolazione traumatica a causa dei continui litigi con urla fra la nonna materna e la madre. Quest'ultima aveva sofferto di una depressione post-partum che aveva compromesso le sue capacità di accudimento e di cura. Al tempo del primo trattamento<sup>4</sup>, la bambina aveva allucinazioni visive e uditive che indicavano una sensorialità in eccesso rispetto alle sue possibilità di elaborazione simbolica. La questione del corpo emerse come aspetto centrale nella terapia: un corpo staccato dalla mente, frammentato, privo di un involucro protettivo, che cadeva continuamente come afflosciandosi. "*Era come se [Matilde] non abitasse il suo corpo*" (Angellini, 2016, p. 134). Questo tema venne poi riattualizzato alla pubertà in relazione alle trasformazioni fisiologiche e in particolare alle mestruazioni rifiutate, che riportarono in primo piano le angosce primitive. Comparvero nuove allucinazioni visive di aggressori, immagini di attacco violento al corpo, ideazione suicidaria: sintomi che portarono a una nuova richiesta di terapia<sup>5</sup>. In entrambe le fasi, il trattamento consentì di contenere l'eccesso di sensorialità, promuovendone la simbolizzazione e attenuandone così la portata traumatica all'interno della relazione terapeutica.

Nel corso dello sviluppo fisiologico, dopo la latenza, la ragazza riprende i contenuti della prima infanzia costruendo, attraverso il lavoro terapeutico, la possibilità di risignificare *après-coup* l'ideazione allucinatoria. Questo caso sembra poter indicare contemporaneamente i tre diversi significati del concetto di *Nachträglichkeit*: i due tempi del trauma, il doppio inizio della vita sessuale umana e il lavoro della cura psicoanalitica.

---

4     Trattamento condotto dalla dott.ssa Marta Angellini.

5     Trattamento condotto dalla dott.ssa Adriana Grotta.

Uno sviluppo della polarità che abbiamo focalizzato, tra il ruolo traumatico della sessualità infantile e quello dell'ambiente nello sviluppo della psicopatologia è stato ripreso da Elena Molinari nel suo seminario *Un bambino, due genitori e uno psicoanalista. In altre parole, un gruppo*.<sup>6</sup> Questo contributo è centrato sul caso di una bambina di quattro anni affetta da masturbazione compulsiva. Citando il pensiero di Bion (1962), Molinari ha sottolineato l'importanza di mantenere una "visione binoculare", in cui il vertice soggettivo e quello gruppale-transgenerazionale concorrono a dare forma al sintomo che, in questo caso, si esprime sotto forma di un agito sul corpo e dunque si pone ad un livello pre-rappresentativo. Una tale articolazione, che tiene conto in modo più o meno esplicito, oltre che del pensiero bioniano, di alcuni contributi della scuola francese (quello di André Green in particolare), permette di evitare un appiattimento sul piano di una causalità e temporalità lineare della risposta sintomatica del soggetto. Non sono, dunque, la storia familiare di per sé o l'ambiente attuale problematico a causare deterministicamente il sintomo: il loro ruolo patogeno incontra sempre il mondo interno, dunque la pulsionalità, e il sintomo si struttura nella temporalità che è propria al soggetto stesso.

L'attenzione a questi aspetti ha consentito di ampliare le applicazioni della psicoanalisi a pazienti con psicopatologie molto lontane dal registro simbolico, come già anticipato nel seminario di Correale e, nel bambino, a patologie quali l'autismo. Ce ne hanno dato una testimonianza significativa Elena Pizzi, Luisa De la Pierre ed Elena Scherini nel loro seminario *La psicoterapia genitori-bambino in soggetti con disturbo dello spettro autistico*. In questo contributo è stata approfondita la dimensione della tecnica con tali soggetti, che, si potrebbe dire, implicitamente deriva dalla visione binoculare bioniana citata sopra: l'importanza attribuita al ruolo regolativo ed organizzativo delle prime interazioni affettive tra i genitori e la risposta del bambino.

L'unico incontro possibile con i bambini che si sono rifugiati in un mondo lontano, il cui corpo "non ha preso forma, [in cui] l'eccitazione non ha lasciato il posto all'emozione [e la] mente non ha potuto stac-

---

6 Contributo pubblicato nel *Quaderno di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente*, n. 61/2025.

*carsi dalla sensorialità per accedere al pensiero o alla parola – sostengono le relatrici – può avvenire attraverso una mente viva che sia disposta ad ascoltare, a vedere, a lasciarsi usare”.*<sup>7</sup>

Sul piano della teorizzazione risuona nelle loro parole lo sviluppo del pensiero sull'eccesso di sensorialità nella psicosi portato da Correale nel suo intervento; sul piano della tecnica il lavoro congiunto con il bambino e con i genitori riprende i punti di approdo della teoria prima richiamati nell'interazione tra i genitori e la risposta del bambino.

Dal punto di vista della tecnica, dunque, il percorso teorico che è stato tracciato ha focalizzato la necessità di articolare i due vertici, soggettivo e ambientale, anche in direzioni differenti di ricerca, con l'osservazione diretta filmata dell'interazione fra bambino e genitore, come pure viene richiamato nel metodo VIT di cui ci ha parlato George Downing nel suo seminario *Video-intervento e trigger traumatici*<sup>8</sup>.

I temi proposti nei seminari del 2025 ci porteranno a considerare con particolare attenzione i vari contributi riguardanti le psicopatologie ad espressione corporea: temi che ci sembra di poter collocare nella direzione fin qui tracciata, che tiene conto dell'articolazione complessa dei diversi piani concorrenti alla strutturazione del soggetto e delle diverse manifestazioni sintomatiche.

## Riferimenti bibliografici

- ANGELLINI M. (2016) Il caso Matilde. *Psicoterapia e Scienze Umane*, vol. 51, n. 1., pp. 133-148.
- BALSAMO M. (2009) *Forme dell'après-coup*. Franco Angeli, Milano.
- BION W.R. (1962) Trad. It. *Apprendere dall'esperienza*. Roma, Armando, 1972.
- CORREALE A. (2021) *La potenza delle immagini*. Mimesis, Milano.
- FERENCZI S. (1913) *Il piccolo uomo-gallo*. Opere, vol. 2. Raffaello Cortina, Milano, 1992.
- FREUD S. (1892-1895) *Studi sull'isteria*. OSF, vol. 1, Boringhieri, Torino, 1967.
- FREUD S. (1895) *Progetto di una psicologia*. OSF, vol. 1, Boringhieri, Torino, 1967.
- FREUD S. (1908) *Analisi della fobia di un bambino di cinque anni (Caso clinico del piccolo Hans)*. OSF, vol. 5., Boringhieri, Torino, 1972.

7 De La Pierre L., Pizzi E. e Scherini E. (2024) Seminario PsiBA del 5 ottobre.

8 Downing G. (2024) Seminario PsiBA del 24 febbraio.

- FREUD S. (1914) *Dalla storia di una nevrosi infantile (Caso clinico dell'Uomo dei Lupi)*. OSF, vol. 7. Boringhieri, Torino, 1975.
- LAPLANCHE J. e PONTALIS J.B. (1967) *Enciclopedia della psicanalisi*. Laterza, Bari, 1981.
- MOLINARI E. (2025) Un bambino, due genitori e uno psicoanalista. In altre parole, un gruppo. *Quaderno di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente*, vol. 61, pp. 35-58.
- PAOLICELLI S. (2025) Le origini della psicoanalisi infantile: Freud e Ferenczi a confronto. Riflessioni teoriche e cliniche a partire da due casi di analisi infantile. *Quaderno di Psicoterapia del Bambino e dell'Adolescente*, vol. 61, pp. 15-33.