

**A. Nicoletti**

**La psicoterapia infantile: M.Klein e M.Mahler**

L'applicazione della psicoterapia nell'infanzia iniziò con Freud nel 1909 quando prese in cura il piccolo Hans affetto da nevrosi fobica. Questa analisi fu attuata dal padre del bambino mentre Freud la elaborava.

Dell'argomento io mi limiterò ad esporre il metodo psicoanalitico della M. Klein, e della M. Mahler. Esistono terapie di impostazione psico-dinamica, nelle quali le regole insite alla psicoanalisi (insight) sono meno rigide; altre in cui si lavora anche a livello di istanze della psiche più superficiali ossia senza arrivare all'inconscio.

Nel 1932 M. Klein con la pubblicazione del libro "La psicanalisi del bambino" affermava che tutti i bambini sin dai primi mesi di vita attraversano difficoltà e disagi, a causa della loro immaturità neuro-psichica sin dall'abbandono dell'utero materno, pervasi da fantasie e angosce primordiali persecutorie e depressive

Alla nascita il neonato non ha ancora formato il suo io; utilizza l'Io della madre in condizione simbiotica durante la quale tutti i suoi bisogni sono percepiti e soddisfatti da lei. Nei primi giorni di vita non riconosce il proprio corpo da quello della madre, non distingue se stesso dal seno che lo nutre, come fosse un suo prolungamento.

Egli vive le sue prime esperienze di piacere dell'alimentarsi, della sazietà e del calore materno, con tutte le componenti del contatto del suo corpo con il seno della madre, delle mani che lo accarezzano, lo toccano, che lo sollevano dai disagi delle defezioni e lo curano; ma vive anche le esperienze, se pur brevi, della fame, del freddo, del disagio e dei dolori.

Il mondo del neonato è complicato, confuso tra le impressioni prodotte dalle parti madre, percepite e sentite in stato di piacere o di dolore.

In questo marasma si comincia a dar luce una prima parte di lei, concretizzata nel seno. Seno che è buono quando gli offre tutti i piaceri del benessere corporeo; ma è anche un seno cattivo quando dà la sofferenza accresciuta dalla rabbia per le cattive esperienze percepite.

Turbato dalle intense sensazioni, nel piccolo comincia a tracciarsi un meccanismo attraverso il quale parte di sé, nell'oggetto parziale seno viene ad essere divisa, separata: scissa la parte buona da quella cattiva, affinché quest'ultima non sciupa, quella buona che solo gratifica: l'oggetto parziale seno è scisso in seno buono e seno cattivo.

Tutti i bambini, dai primi giorni di vita, attraversano angosce che accompagnano e seguono la scissione dell'oggetto parziale: l'identificazione proiettiva, la posizione schizoparanoide, e la posizione depressiva:

L'identificazione proiettiva è il processo secondo il quale il neonato pian piano si identifica con le parti buone che gli danno il piacere del seno-buono e che lui tiene con sé, anche quando egli soffre per i disagi dati dal seno cattivo, mentre, tutte le esperienze dolorose del seno cattivo (assieme alla sua rabbia, e alla sua aggressività), vengono gettate, proiettate fuori, per il pericolo e la minaccia che esse possano sciupare e distruggere la parte buona gratificante: la parte del seno buono viene introiettata e la parte del seno cattivo proiettata fuori.

Il meccanismo di proiezione è in simmetria con quello dell'introiezione, ambedue sono legate all'incorporazione fantastica orale con la quale il bambino fa passare gli oggetti fantasmatici dal di fuori al di dentro, nella misura che le loro qualità sono buone o cattive come nella identificazione proiettiva.

Nell'avanzamento dello sviluppo del bambino, la posizione schizo-paranoide si svolge tra il 4°/6° mese e quella depressiva dal 6° mese al primo anno. Queste fasi si seguono con insinuazione di una

nell'altra per poi lasciare il corso solo alla seconda finché essa cessi completamente.

Ambedue le fasi potranno riapparire nel corso della vita fino all'età adulta e quest'ultimo caso, avverrebbe in forma sempre più patologica a secondo l'età del ritorno.

Il bambino vive l'oggetto seno scisso in buono e cattivo, non tanto per le qualità reali dell'oggetto, quanto piuttosto per l'intensità delle sue pulsioni libidiche e di quelle aggressive che coesistono e sono particolarmente forti: il suo mondo psichico progressivamente si va popolando di oggetti interni, ed è nella fase più antica più primitiva, quella schizo-paranoide che avviene la proiezione e l'introiezione degli oggetti parziali del seno scisso in due: quella ideale, oggetto di desiderio del bambino e l'altra, la persecutoria, sorgente di paura e di odio. L'angoscia primordiale è l'angoscia persecutoria o paranoidea che definisce questo modo di relazione di oggetto in posizione schizoparanoide; essa dimostra come la situazione di perdita dell'oggetto comporta anche il differente modo di proiezione e introiezione corrispondente al passaggio cruciale dello sviluppo del bambino, dalla relazione di oggetto parziale a quella di oggetto totale; questo passaggio avverrà quando il bambino sarà capace di sentire la madre, non più come solo quell'oggetto che svolge un certo numero di funzioni essenziali per la sua vita e per il suo benessere ma anche come la persona intera e distinta da lui.

Per la Klein questi processi della relazione con l'oggetto si stabiliscono rapidamente sin dall'inizio della vita extra-uterina attraverso le prime esperienze di nutrizione il che implica l'esistenza di un Io dotato di rudimenti di integrazioni e della capacità di provare angoscia e di sviluppare difese e fantasmi.

Uno dei segnali di cambiamento di relazione di oggetto da parziale a totale è quello che avviene anche nel passaggio della natura dell'angoscia persecutoria paranoidea all'angoscia depressiva, dovuto alla minaccia della perdita dell'oggetto, in questo momento totale. Si tratta della cosiddetta posizione depressiva centrale che avviene in coincidenza della perdita del seno dovuto allo svezzamento, intorno alla fine dell'ottavo mese, con momenti di tristezza e accompagnata dall'angoscia all'estraneo di Spitz.

La posizione depressiva dota il bambino della capacità di conoscenza: il senso di colpa schiacciante per l'oggetto materno perso è la sua esperienza dolorosa e primo passo di maturità. Come abbiamo visto, nella relazione di oggetto parziale, il seno, pur ritenuto necessario, ancora non era amato, ma nel momento in cui la madre, diviene un oggetto totale, il bambino la riconosce, la ama e a lei si rivolge per trovare sollievo alle angosce persecutorie, la introietta per i suoi bisogni da lei adempiuti e per essere protetto dalle persecuzioni interne (angosce e per gli oggetti persecutori) e quelle esterne (tutte le frustrazioni subite per i disagi). Nel percepire la madre in costante pericolo tra gli oggetti persecutori, rimproveri e attacchi delle sue pulsioni, nasce l'ambivalenza di amore ed odio nei confronti di lei e dentro il suo mondo interno in cui essa è vissuta come distrutta, anch'egli ne è distrutto.

Questi nuovi fantasmi di distruzione della madre amata con cui il bambino si identifica si accompagnano a sentimenti di perdita, di nostalgia e di colpa, da cui il bambino si difenderà attraverso meccanismi di negazione, di maniacalità, di iper-attività regressiva.

Se egli riesce a inibire la sua aggressività giungerà alla riparazione, accettando la madre come oggetto unico, totale e valido per la resistenza agli attacchi delle sue fantasie adesso ricevuta buona gratificante e da lui riparata: con essa si identificherà e verrà da lui definitivamente introiettata.

Il superamento o meno di queste fasi, non dipende tanto dall'oggetto esterno, quanto dalla potenza delle pulsioni del bambino: se la potenza dell'istinto di vita sarà maggiore di quello di morte, il bambino potrà essere salvo da una grave disintegrazione psichica.

Le posizioni, schizoparanoide e depressiva, inserite nella fase orale completano gli stadi genitali dello sviluppo sessuale di Freud e la loro importanza sta nella modifica della relazione a tre edipica, a quella a due, madre-bambino che nel tempo si collegheranno con la psicosi nella misura che esse possano fallire: se il fallimento sarà di quella depressiva si tratterà di una nevrosi, nel caso di un fallimento di ambedue le fasi, l'adulto sarà affetto dalla psicosi maniaco depressiva.

Dopo questi accenni alla teoria Kleiniana, cerchiamo di dire qualcosa sulla psicoterapia analitica del bambino.

La Klein utilizza il gioco perché attraverso il gioco il bambino simbolizza i propri fantasmi e cerca di elaborare la propria nevrosi. Il gioco equivale al sogno e alle associazioni libere dell'adulto.

Il bambino trasferisce, nei giocattoli e in altro materiale di analisi non soltanto i propri interessi ma anche fantasmi, angosce, sensi di colpa e ne trova un notevole sollievo. Il funzionamento psichico del bambino è molto diverso da quello dell'adulto, le cui difese sono più stabili e rigide, mentre nel bambino le barriere tra conscio e inconscio sono ancora molto fragili.

L'interpretazione fatta precocemente interviene sulle angosce e sulle difese del bambino, mobilita le angosce latenti per alleviare quelle manifeste, interviene sul transfert negativo, che affrontato subito rafforza quello positivo, utile per continuare l'analisi in quel momento in pericolo di interruzione. I fantasmi del bambino da lei scoperti sono centrati nella relazione immaginaria del bambino con il corpo della madre; le pulsioni libidiche ed epistemofiliache sono fantasmi di natura sadico-orale, anale-uretrale mediante i quali il piccolo fa intrusione nel corpo della madre ed anche rappresentazioni di desiderio e di aggressività fantasticato in forma di cibo e di bambini.

Tutte le istanze della psiche appaiono prima di quanto abbia detto Freud come il complesso edipico che sorge a partire del 8° mese quando il bambino sarà capace di sentire la madre come oggetto totale e il legame della madre ed il padre, con i fantasmi della scena primaria. Il Super Io si formerà entro il primo anno di vita da una parte del seno internalizzato, divorato e temuto, dall'altra dal seno che soddisfa e conforta.

Per la femmina la corrispondente dell'angoscia di castrazione del maschio è di sentire l'interno del proprio corpo attaccato nei bambini immaginari, come nelle fantasie sadiche fatte da lei con gli stessi bambini precedentemente percepiti nel corpo della madre e poi con i suoi desideri ed emozioni, trasferiti nel proprio corpo.

L'invidia è un'espressione delle pulsioni di morte presenti nella vita psichica quando il seno ne è il primo oggetto, più tardi dopo il complesso edipico e dopo la scena primaria, sarà espressione delle sue fantasie quando desidera derubare e tenere i contenuti del corpo della madre dentro di sé, ossia i bambini ed il pene del padre.

Con tutti questi concetti l'analista dei bambini può lavorare non soltanto in termini di Io, Es, Super-Io, ma anche in termini di queste o quelle parti scisse della personalità e degli oggetti ad esse legate, nel percorso e alla ricerca delle loro dinamiche.

Nell'analisi dei bambini il setting è mantenuto nella misura in cui il bambino lo potrà accettare, a volte può essere anche superato in dipendenza delle sue condizioni psichiche più o meno gravi. Il transfert è utilizzato raramente, mentre è molto importante tener conto del controtransfert.

Oggi si sta recuperando il rapporto dell'analista con i genitori poiché si è riconosciuto, all'angoscia da essi provata per la malattia del figlio, un fattore di disturbo al processo della cura, per cui il terapeuta può, se necessario, ricevere i genitori: li mette a conoscenza dell'andamento della cura al fine anche di sostenerli, sollevarli, e farli sentire anch'essi importanti per il progresso del bambino. Questo intervento allevia i genitori da preoccupazioni e sensi di colpa nei confronti del piccolo, e nel bambino allevia il sentimento di colpa anche per aver incontrato nel suo terapeuta l'estraneo a papà e mamma a cui racconta i suoi "segreti".

Margaret Mahler (1897/1965) L'importanza del pensiero della Mahler sta nell'approfondimento delle teorie sullo sviluppo psichico del bambino, specialmente nello studio del bambino psicotico. Ella parte dal concetto di Freud secondo il quale durante le prime settimane di vita il bambino vive il modello psichico chiuso dell'"uovo di uccello" analogo alla situazione fetale, ma che attraverso allucinazioni onnipotenti senza oggetto (periodo autistico normale), egli passa da qui allo "stadio simbiotico", dove riconosce vagamente l'oggetto distaccato da sé, come un oggetto parziale che soddisfa il suo bisogno allucinatorio di fusione con sé, in una unità ottenuta attraverso processi di introiezione e proiezione: è una dimensione narcisistica nella quale la madre è come un pre-oggetto

simbiotico investito di forte carica libidica, mentre l'aggressività È proiettata al di fuori di questa orbita duale. Questa ideale situazione crea in lui lo svolgersi dei processi di identificazione con le parti buone della madre che sarà il futuro nucleo affettivo dell'Io in formazione, importante per la successiva individuazione del bambino.

Nello stadio simbiotico, il bambino vive una omeostasi anche biologica e, ricorrendo alle sue tracce anamnestiche di ripetute soddisfazioni, egli instaura il rapporto di fiducia con la madre e attende, senza disorganizzarsi che la gratificazione giunga: da tutta la fase simbiotica iniziata al 2° mese, se non avverranno ostacoli il bambino ne uscirà del tutto, solo ai tre anni

All'interno di questa unità, intorno ai 5/6 mesi, passano esperienze di contatto e sensazioni cenestesiche che al bambino scorrono dal corpo della madre come attraverso un cordone ombelicale invisibile: sono i beni che essa possiede, ed il bambino riceve, attraverso la componente pelle, egli si identifica con la madre "adesivamente" fino ad entrare magicamente nel corpo della madre ed essere da lei contenuto. Lo scambio di energia libidica di questo periodo non permette che nasca l'aggressività e l'invidia, perché la madre È idealizzata ed onnipotente e contiene tutti i tesori, di cui egli È partecipe.

Verso i 5 mesi quest'involucro comincia a dischiudersi, come l'uovo ed il bambino inizia ad emergere nella realtà. È l'inizio della "differenziazione" durante la quale egli permane per lungo tempo vigile, diretto sempre più con la sua attenzione verso l'esterno, mentre avvengono sempre maggiori tentativi di sganciamento nel senso corporeo; egli avanza pian piano con i primi tentativi di distanziarsi dal braccio della madre, vuole scivolare dal grembo materno e più tardi giocare presso il suo piede..

Con il ripetuto controllo visivo della madre ed il confronto di lei con l'altro si verifica il momento importante e regolare della differenziazione somatopsichica ossia il bambino diventa consapevole della non-madre: È la fase in cui nasce l'oggetto transizionale (Winnicott) e la reazione all'estraneo. È il periodo di sperimentazione che va dall'inizio della deambulazione alla posizione eretta durante il quale egli va alla scoperta del mondo allontanandosi fisicamente dalla madre per raggiungere la consapevolezza di essere separato da lei anche se in stretta prossimità: in questo spazio avvengono tre linee di sviluppo indipendente:

1. l'improvvisa differenziazione corporea dalla madre;
  2. l'instaurarsi di un legame specifico con lei;
  3. lo sviluppo e il funzionamento degli apparati autonomi dell'Io in stretta prossimità della madre.
- Alla scoperta del mondo circostante e delle nuove funzioni motorie il bambino si allontana quasi dimenticandosi fugacemente di lei, e se a tratti si accorge di esser solo ritorna, alla ricerca del rifornimento affettivo.

A partire dai 10 mesi con l'avvento della deambulazione, del linguaggio e del pensiero, con l'esplorazione degli oggetti esterni, con la potenza dell'investimento libidico sulle funzioni autonome e sugli oggetti, si crea nel bambino uno stato di esaltazione che in parte, compensa la minaccia della perdita fusionale; È un periodo controverso perché la percezione dell'immagine corporea separata lo mette a confronto con la madre ancora idealizzata, con il pericolo dello scatenarsi dell'invidia, dell'avidità, degli attacchi sadici e di tutti i meccanismi di difesa.

Questi processi vengono verificati durante l'analisi dei bambini in trattamento, quando ogni minaccia di separazione (vacanze, fine settimana ecc.), scatena una condizione psichica di smarrimento e sofferenza

Nella fase di sperimentazione (primi tentativi di distacco) È cruciale il momento in cui una parte dell'oggetto madre È internalizzato, assimilato all'Io che lo nutre dentro e l'altra parte esterna, viene ancora mantenuta dal bambino come attraverso un cordone invisibile che gli consenta un campo di attività, senza un distacco completo

Solo dopo la formazione dell'Io e della costanza dell'oggetto affettivo via, via internalizzato, egli potrà sopportare periodi sempre più lunghi di separazioni: momento in cui la madre deve avere la spontaneità nella rinuncia al possesso del corpo del figlio.

Nel periodo della sperimentazione, nella maggior parte dei bambini si nota un abbassamento di umore; con l'assenza della madre si riducono le prestazioni motorie e gli interessi, i piccoli sono assorti, concentrati e la consolazione data da un sostituto accende la crisi di pianto: tutto si risolve con il ritorno di essa e frequentemente, si accompagna da un altro breve pianto.

Dai 18 mesi in poi aumenta l'angoscia di separazione nella misura che il bambino progressivamente prende coscienza della sua separazione fisica dalla madre dal bisogno di autonomia e contemporaneamente dal difficile lutto per la perdita dell'oggetto simbiotico: egli entra nella fase di ambivalenza.

Avendo già stabilito un rapporto oggettuale con la madre, egli la ama, risente della perdita del partner simbiotico onnipotente e con il rinunciare alla propria grandezza egli vorrebbe distruggere quanto non gli appartiene più.

Nella sottofase del riavvicinamento che segue quella di sperimentazione egli cerca di recuperare le capacità di esperienza di amore, la conquista dell'individualità definitiva ed il conseguimento di un grado relativo di costanza oggettuale: 3° anno di vita.

Tutte le tappe possono avvenire solo se accompagnate da una internalizzazione graduale e salda dell'immagine materna investita positivamente

Secondo la Mahler le gravi turbe infantili come nevrosi e psicosi sono dovute ad interferenze di origine ambientali o da fattori innati nel processo evolutivo (all'autismo fisiologico, alla matrice simbiotica, alla individuazione).

Nell'autismo infantile, sin dalla nascita il bambino non percepisce l'oggetto umano, il suo interesse è solo per gli oggetti inanimati, è preoccupato per il loro ordine ed essi costituiscono il suo mondo: non simbolizza. Il bambino autistico è tranquillo, assorto, forse contento, insensibile al dolore, sembra non udire ma ascolta la musica affascinato. Si sviluppa regolarmente, automaticamente, disconosce il linguaggio se lo usa è in modo ecolico e senza funzione comunicativa.

Secondo la Malher il suo processo patologico consiste in una fissazione o una regressione alla fase narcisistica normale di autismo, probabilmente anomala o solo perché non vi può uscire, incapace di utilizzare la madre o perché la stessa viene vissuta come una intrusione nel suo mondo totalmente narcisistico quasi inorganico; le sue difese tendono a de-umanizzare l'oggetto che viene utilizzato come una estensione del Sé: egli tende ad aumentare la barriera contro gli stimoli attraverso un disinvestimento dei recettori sensoriali.

La sindrome sarebbe scatenata o associata a minacce minime di perdita dell'oggetto di amore, eventi normali nella vita del bambino e l'intervento terapeutico è possibile in ambedue le forme di sindrome sia autistiche che simbiotiche.

Il principio del metodo di questa cura consiste nel far vivere al bambino una fase simbiotica correttiva interpretando progressivamente (man mano che il materiale si presenta), gli eventi traumatici interni ed esterni che hanno interferito nella sua evoluzione.

Per ottenere questo l'analista deve condurre il bambino ad un rapporto simbiotico, farlo vivere intensamente, finché l'uovo fusionale non si schiuda da sé ed egli emerga separato con un'identità.

La cura del bambino psicotico tende a:

1. stabilire una maggiore integrità dell'immagine corporea che dovrebbe trasmettere un maggiore senso dell'entità e dell'identità;
2. consentire il contemporaneo sviluppo dei rapporti con l'oggetto;
3. giungere alla reintegrazione delle funzioni di maturazione e sviluppo dell'io mancanti e attuali.

Questo processo solo può svolgersi dentro la matrice simbiotica che catalizza e permette l'instaurarsi e l'evolversi del rapporto con l'oggetto, mediante successive introiezioni. Esso innesca lo sviluppo delle fondamentali funzioni dell'io come la simbolizzazione, il linguaggio le attività sublimative.

L'analista, per soddisfare il bisogno di questo bambino, deve farsi "cosa": divenire seno quando ne ha bisogno, accettare di non esistere quando il bisogno è soddisfatto: deve essere sempre presente e

colmo di latte quando la fame ritorna. Può diventare braccio, pelle, sofficietÀ , placenta, lasciare accorciare e allungare il cordone secondo la necessitÀ del bambino di essere vicino o di allontanarsi in un riparo quasi autistico. A questa condizione, raggiunta l'assolutezza benefica, cessa l'angoscia del bambino di essere smembrato, distrutto dalla scomparsa dell'altro ed incomincia l'attesa: scompare l'aggressivitÀ dall'orbita simbiotica e riprende la simbiosi fisiologica.

Solo quando piÙ tardi comincerÀ la fase della individuazione il bambino si impadronirÀ del linguaggio, della comprensione sulla base di una solida fusionalitÀ con il SÈ anche se pur altra da sÈ, e si potranno iniziare le interpretazioni dei bisogni , delle sofferenze ma anche dell'aggressivitÀ e delle difese.

Gli esempi dati si riferiscono a sindrome simbiotiche e autistiche che sono le piÙ rare, quelle miste sono piÙ frequenti e sorgono intorno ai 4-6 anni. La causa scatenante È sempre una perdita piÙ o meno temporanea, comunque vissuta dal bambino in maniera definitiva. La malattia si manifesta con regressione e panico o ancor piÙ a ritroso, in una organizzazione autistica. La tecnica, pur mirando alla creazione di una simbiosi correttiva, deve iniziare con modalitÀ miste di approccio: il terapeuta si deve offrire in tutta la sua disponibilitÀ , come cosa o come oggetto fusionale a seconda che nella seduta si manifestano le parti autistiche o quelle simbiotiche.

- **Schema 1:** [Teoria Kleiniana: relazione duale madre-bambino](#)

- **Schema 2:** Mahler

Ambivalenza dovuto all'angoscia di separazione e bisogno di autonomia Modello Uovo si uccello periodo autistico normale senza oggetto fino ai 2ms di vita attraverso allucinazioni onnipotenti. Stadio simbiotico 1m/3 anni. L'oggetto comincia il processo di distanziamento dell'og. Madre( pre -oggetto simbiotico)introiezioni (parte madre futuro nucleo affettivo dell'io) e proiezioni sua aggressivitÀ

Attesa con le sue tracce anamnestiche:senza disorganizzazione

+

Sensazioni cenestesiche offerte dalla madre ( attraverso il componente pelle, adesivamente)5/ms

Differenziazione(6 ms), bambino vigile e attento verso l'esterno e avanza verso il distacco dall'oggetto madre. Controllo visivo tra la madre e l'altro non madre..(10 ms)

Sperimentazione 11 mesi, tentativi di allontanamento dalla madre

- differenziazione corporea della madre

- legame con lei

- sviluppo e funzionamento degli apparati autonomi dell'io in prossimitÀ della madre

intorno all'anno con la deambulazione appare il linguaggio il pensiero, esplorazione e investimento libidico sulle funzioni autonome e oggetti.

Formazione dell'io e costanza dell'oggetto affettivo. La madre deve rinunciare al possesso del figlio.

Riavvicinamento: costanza oggettuale, individualitÀ definitiva. Recupero della capacitÀ di amore

- **Schema 3:** Winnicott

Concetto di SÈ vero si costituisce a partire dalla disponibilitÀ della madre che offre il proprio Io e lo fa emergere dalla confusione in cui si trova nei primi mesi di vita e durante la sua maturazione.

“ “ SÈ falso: manca questa esperienza suddetta

Deprivazione e privazione

Esperienze primarie di conoscenza = comunicazione tra Io e non Io, dentro e fuori che inizia ai 6ms.

con il gioco dell'oggetto mosso da lui in tutte le maniere , conoscenza di dentro e fuori di io e non io

Sviluppo del bambino attraverso i processi.

1.integrazione.holding, attraverso la madre costituisce il senso della continuità il SÈ

2.Personalizzazione-handling, col contatto il bambino si percepisce persona = io basato sull'io corporeo

3.Relazione oggettuale, nella misura che la madre offre gli oggetti nel momento in cui il bam. comincia a prevenirvi i bisogni, egli sviluppa l'onnipotenza e la fiducia in sÈ

4. Per Winnicott la integrazione non È dolorosa- la disintegrazione È angosciante ed È il nucleo iniziale dell'angoscia psicotica

5. a. madre oggetto e quella dell'oggetto parziale che puA soddisfare i bisogni del bimbo e fa vivere anche l'esperienza eccitata

b. madre ambiente È quella che lo difende dal mondo esterno, lo tocca, lo cura, gli permette di superare l'ambivalenza e arrivare alla riparazione.

L'infermitÀ del bambino È propria del bambino anche se in essa hanno la massima importanza le deficienze ambientali. La madre odia il bambino per le sue rinunce â€. ma deve amarlo.