

---

CONTINUITÀ E CAMBIAMENTO  
PROCESSI TRANSFERALI NELLA PSICOTERAPIA CON I BAMBINI

*Cinzia Chiesa\**

***Riassunto***

Questo contributo parla dei processi transferali nella psicoterapia con i bambini ripercorrendo alcune linee di pensiero teorico delineate da D.W. Winnicott e intrecciandole con le riflessioni sviluppate in Analisi Transazionale da E. Berne e P. Clarkson. La discussione di un caso clinico permette di illustrare nella pratica l'ipotesi che l'autore sostiene, ovvero che pensare al transfert nel lavoro clinico con il bambino significhi stare con lui nella realtà che sta vivendo, il tempo presente, per favorire il ripristino di una linea evolutiva.

***Abstract***

CONTINUITY AND CHANGE

TRANSFERENCE PROCESS IN PSYCHOTHERAPY WITH CHILDREN

This contribution discusses transference in psychotherapy with children by looking back at the thinking of D.W. Winnicott and interweaving it with the ideas developed by E. Berne and P. Clarkson in transactional analysis. In describing a clinical case, the author is able to demonstrate her hypothesis – namely, that transference in clinical work with a child means being with him/her in the reality he/she is experiencing in that particular moment in order to facilitate the development restoration.

---

\* Cinzia Chiesa, psicologa, psicoterapeuta, analista transazionale didatta in formazione PTSTA-P dell'EATA (European Association of Transactional Analysis). Lavora con i bambini e gli adolescenti. È socia del Centro di Psicologia e Analisi Transazionale di Milano e della cooperativa Terrenuove, presidente dell'associazione culturale Spazio Molteplice. Fa parte del comitato direttivo del CPAT e dell'Editorial Board del TAJ.

(e-mail: [cinzia\\_chiesa@tiscali.it](mailto:cinzia_chiesa@tiscali.it))

*Premessa*

Scrivere di transfert nella psicoterapia con i bambini è materia complessa: non è molta la bibliografia a cui poter fare riferimento, pochissima quella in Analisi Transazionale. Per addentrarmi in questa esplorazione sul tema dei processi transferali, ho così scelto un “ideale” compagno di viaggio, Donald W. Winnicott, psicoanalista, pediatra e brillante scrittore, autore che, nel mio essere terapeuta dei bambini, rappresenta un solido punto di riferimento teorico e pratico. Ho pensato di tenere alcuni dei suoi scritti dedicati al transfert e al controtransfert come linea di pensiero su cui delineare alcuni elementi di ragionamento sulla qualità della relazione transferale, una base da cui tratteggiare alcune connessioni teoriche con l'Analisi Transazionale.

*Nella stanza della terapia con Winnicott*

Propongo in apertura di leggere un brano tratto da un singolare libro di Winnicott, *Una bambina di nome "Piggle"* (1977). Come scrivono Winnicott e Sheperd nella prefazione, leggendo questo testo, si percepisce la rara esperienza di essere ammessi nell'intimità della stanza della terapia e di osservare "Piggle" e il dottor Winnicott al lavoro, mentre giocano.

Si tratta di uno scritto in cui possiamo osservare da vicino come Winnicott concepisce il transfert nel lavoro clinico con i bambini. Su questo è lo stesso Winnicott a porre l'attenzione, quando presentando il caso agli analisti dell'IPA riuniti a Londra nel 1969, inizia una vivace discussione in cui ci si pone il problema se il trattamento che lui propone sia da considerare psicoanalisi o psicoterapia:

Winnicott rispose richiamando l'attenzione su ciò che faceva con il transfert e con l'inconscio piuttosto che sulle circostanze formali della situazione analitica, o sulla frequenza o regolarità delle sedute (*Lettera a Ishak Ramzy* in Winnicott, 1987).

Winnicott definisce il suo lavoro con Piggle "su richiesta", volendo dire che la terapia avviene con ritmi e tempi che seguono le esigenze espresse dalla bambina e dai suoi genitori, secondo un approccio certamente non convenzionale per l'epoca e che potremmo definire multicontrattuale (English, 1975; Sichem, 1991): quattordici sedute in due anni e mezzo, cioè fino ai cinque anni d'età di Gabrielle, il vero nome di Piggle.

Leggendo, assistiamo a una vivace rappresentazione di due persone che lavorano e giocano insieme con intenso impegno e piacere. Afferma Winnicott a questo proposito: «non è possibile, per una bambina di quell'età, trarre significati da un gioco se, prima di tutto, il gioco non viene giocato e goduto» (Winnicott, 1977). È dunque attraverso il piacere provato nell'esperienza di gioco condiviso con il terapeuta, che angoscia e dolore possono trovare un contenimento ed essere risignificati nella continuità dell'esperienza.

Nel corso dell'intero percorso Winnicott intrattiene un rapporto epistolare con i genitori, lettere in cui condivide l'andamento della

terapia oltre ad accogliere il racconto della madre e del padre circa lo stato d'animo della figlia, il suo comportamento e l'evoluzione dei suoi rapporti all'interno della famiglia. Un approccio innovativo rispetto alla pratica psicoanalitica dell'epoca e molto vicino al modo di concepire il lavoro clinico in età evolutiva in Analisi Transazionale, in cui il bambino viene considerato all'interno del suo sistema di riferimento, *in primis* la famiglia (Munari Poda, 1999; Chiesa, 2014).

I genitori portano Gabrielle in terapia perché la bambina sembra in preda a paure ingiustificate e a tristezza, emozioni che la tengono sveglia di notte e influiscono negativamente sulla qualità generale della sua vita e sul rapporto con loro. Questi sintomi sembrano essersi intensificati dopo la nascita della sorellina, avvenuta quando Gabrielle ha ventuno mesi; Piggie sembra inoltre avere un rapporto conflittuale con la madre a fronte di una discreta vicinanza con il padre.

Ecco il racconto di una parte del secondo incontro con Piggie, è l'11 marzo 1964, e Winnicott scrive:

Piggie (due anni e cinque mesi), arrivò alla porta con il padre (la madre era a casa con Susan) e immediatamente prese possesso del luogo. Voleva andare nella stanza di consultazione, ma ciò doveva essere rinviato, e così andò con il padre in sala d'attesa, dove si misero a conversare. Egli probabilmente le leggeva un libro. Quando io fui pronto venne facilmente, e andò dritta ai giocattoli dietro la porta, nella parte posteriore della stanza. Prese un trenino e lo nominò [...].

Poi prese un piccolo camion e disse: «Che cosa è questo? Tu sai del *bebecar*?». Due volte le chiesi di dirmi cos'era, ma non fu in grado di rispondermi. «Era l'automobile di Piggie? È l'automobile del bebè?» A questo punto interpretai. Mi arrischiai. Dissi: «È il dentro della madre da dove è nato il bambino». Lei sembrò sollevata, e disse: «Sì, il dentro nero».

Come conseguenza di ciò che aveva detto, prese il secchio e con decisione lo colmò di giocattoli. Io provai a capire che cosa significava [...] l'interpretazione che sembrò meglio accolta fu che questo fosse una pancia di Winnicott.

[...] Lei allora prese un'altra scatola e l'aprì. Dentro ci trovò degli animali. Immediatamente cercò e prese i due più grandi tra gli animali di stoffa, un lanoso agnello e un lanoso cerbiatto. Sistemò gli animali a mangiare dalla scatola, e aggiunse altri giocattoli ai piccoli animali nella scatola: «Stanno mangiando il loro cibo». Coprì a metà la scatola del cibo con il coperchio. Qui c'era, in quel momento, una sorta di fenomeno transizionale, nel senso che tra lei e me c'erano i grandi animali lanosi che mangiavano il loro cibo, il quale era composto principalmente da animali. Io interpretai quindi come se la bambina mi avesse riferito questo come un sogno. Dissi: «Questo sono io, il bebè Winnicott, che è venuto dall'interno di Piggie, è nato da Piggie, è molto vorace, molto affamato, gli piace molto Piggie, mangia i piedi e le mani di Piggie» [...].

Poi dette inizio a un capitolo nuovo e molto intenzionale del gioco. «Io pure sono un bebè», annunciò [...].

*Io:* Io voglio essere il solo bebè. Io voglio tutti i giocattoli.

*Piggie:* Tu ce li hai tutti i giocattoli.

*Io:* Sì, ma voglio essere il solo bebè. Non voglio che ci siano altri bebè.

*Piggie:* Anche io sono il bebè.

*Io:* Io voglio essere l'unico bebè [e con una voce diversa], debbo essere arrabbiato?

*Piggie:* Sì.

Io feci un gran rumore, battei sui giocattoli, mi colpì i ginocchi, e dissi: «Io voglio essere l'unico bebè». Questo le piacque molto, sebbene sembrasse un poco impaurita [...]. Poi proseguì con il gioco: «Anche io voglio essere il bebè» (Winnicott, 1977, pp. 37-42).

Ho scelto di dare spazio a questo trascritto perché credo che permetta di mettere a fuoco alcuni aspetti che caratterizzano in che modo Winnicott concepisse i fenomeni transferali nella pratica clinica con i bambini: cogliamo sullo sfondo una precisa teoria dello sviluppo entro cui la qualità della relazione terapeutica acquista significato. Il tempo dei fenomeni di transfert è il presente: lo spazio in cui essi si collocano è la relazione terapeuta-bambino e insieme lo *spazio potenziale* (Winnicott, 1971) in cui avviene l'azione di gioco.

*Muoversi nel mondo: sulla possibilità di distruggere l'oggetto e vederlo sopravvivere*

Nel modello dello sviluppo emotivo che Winnicott delinea, il bambino passa da una fase di dipendenza assoluta alla dipendenza relativa, all'indipendenza relativa, fino all'interdipendenza. Questo corrisponde alla progressiva evoluzione del rapporto tra il bambino e la figura primaria di riferimento, una relazione che va dal fondersi con l'oggetto, al porsi in relazione con l'oggetto, al distruggere l'oggetto (e vederlo sopravvivere), fino alla capacità di usare l'oggetto.

Winnicott concepisce dunque l'emergere della soggettività a partire da una condizione iniziale di non differenziazione (definita non-integrazione). Una madre *sufficientemente buona*, utilizzando la sua capacità di cogliere i bisogni espressi dal bambino, si occupa di lui, lo sostiene attraverso il corpo, tenendolo in braccio (*handling*) e psichicamente lo supporta e lo contiene (*holding*). La figura adulta di riferimento agisce come un "ambiente facilitante", ovvero rappresenta un tessuto relazionale in cui il mondo reale possa essere presentato al bambino a piccole dosi, in una forma che sia per lui comprensibile.

Sottolineo che la funzione di *holding* non si limita all'offrire sicurezza e risposte empatiche al bambino; il contenimento riguarda anche gli impulsi aggressivi e Winnicott attribuisce grande importanza al fatto che il *caregiver* sia in grado di tollerare e "sopravvivere" all'aggressione e all'odio che il bambino esprime: nella sua visione l'aggressione dell'oggetto corrisponde a un movimento evolutivo, ovvero al "muoversi nel mondo" del bambino, a partire dal suo "primo scalciare".

Il fatto che l'adulto "sopravviva" ovvero sostenga questi movimenti aggressivi senza ritorsioni, permette al bambino una progressiva scoperta della propria separatezza ovvero la possibilità di stare bene da solo seppure in presenza di un altro, la base da cui può emergere il vero Sé (Winnicott, 1958).

Mi pare interessante sottolineare come, nella visione di Winnicott, questa funzione della madre sia considerata analoga a quella svolta dal terapeuta:

L'analista, la tecnica analitica e il *setting* analitico entrano in gioco per il modo in cui sopportano, o non sopportano, gli attacchi distruttivi del paziente [...]. Nella pratica psicoanalitica, i cambiamenti positivi che si verificano in questo ambito possono essere profondi; e non dipendono dal lavoro interpretativo, dipendono piuttosto dal come l'analista affronta gli attacchi, dal come vi sopravvive, il che comporta e include l'assenza della ritorsione e una alternativa qualificata alla ritorsione stessa (Winnicott, 1971).

Se ripensiamo ora all'incontro tra Winnicott e Piggie (Winnicott, 1977), possiamo facilmente renderci conto di come sullo sfondo ci sia l'idea di un *caregiver* che permette all'amore e all'odio che coesistono nel bambino di evidenziarsi, d'intrecciarsi e di essere gradualmente controllati dall'interno in un modo evolutivo: Winnicott intuisce che Piggie sta faticosamente cercando di elaborare un nuovo rapporto con la madre in relazione al cambiamento avvenuto dopo la nascita della sorellina. Nella relazione terapeutica, Gabrielle può dar voce alle sue emozioni, e sperimentare come nonostante la sua paura di perdere l'amore della madre e insieme di poterla "distruggere" con la sua rabbia, la madre "sopravvive" e diviene in questo modo un oggetto relazionale distinto da sé, stabile e reale. Tutto questo viene "giocato" e così espresso, condiviso e trasformato all'interno della relazione terapeutica. Ricordo a questo proposito parte dello scambio tra Winnicott e Piggie di cui ho riportato il trascritto (Winnicott chiede a Gabrielle «Io voglio essere l'unico bebè [e con una voce diversa], debbo essere arrabbiato?» e lei risponde «Sì») in cui, giocando, la rabbia e insieme il desiderio di essere "l'unico bebè", trovano un posto ovvero possono finalmente essere espresse nel campo relazionale (Winnicott, 1977).

E sulla connessione tra sviluppo e qualità della relazione terapeutica scrive Winnicott:

Piggie si era concessa, per la prima volta dalla nascita della sorellina, di essere una bambina piccola invece di stare di continuo a protestare. Andò infatti nel passeggino, e si prese innumerevoli biberon. Non permetteva comunque a nessuno di chiamarla Piggie, lei era il bebè oppure la madre. [...] C'era un altro particolare, cioè

che, a volte, la madre doveva cadere e farsi male. E allora Piggie la faceva stare meglio. Qui di nuovo c'era un'ulteriore dimostrazione, se ce ne fosse stato bisogno, dell'odio e dell'amore che apparivano simultaneamente, e della capacità di Piggie di usare la madre aggressivamente (Winnicott, 1977, pp. 30-31).

*Controtransfert e intuizione: se Berne e Winnicott si fossero incontrati*  
Credo di poter affermare che Winnicott fondi il suo lavoro terapeutico con i bambini sull'utilizzo del controtransfert e dell'intuizione.

Partiamo dal suo pensiero sul controtransfert di cui troviamo tracce in due articoli: *L'odio nel controtransfert* (1947) e *Il controtransfert* (1960).

Nel primo di questi articoli Winnicott paragona la relazione della madre *sufficientemente buona* con il bambino a quella del terapeuta con il paziente: se la madre (il terapeuta) non riesce a tollerare la sua rabbia per il bambino (il paziente), non potrà tollerare l'odio del bambino (del paziente) per sé e rischierà di essere compromesso lo sviluppo di un'affettività autentica a favore del falso sé, basato sulla compiacenza e sul sentimentalismo.

Pensando al controtransfert dunque Winnicott ci ricorda l'importanza di un ascolto autentico delle emozioni provate con il paziente, anche la rabbia e l'odio, poiché se non sono esito di movimenti proiettivi del terapeuta, ci permettono di comprendere, sentendolo, il mondo emotivo dell'altro.

Vorrei aggiungere che in certe fasi di certe analisi, l'odio dell'analista è effettivamente richiesto dal paziente, e diventa necessario un odio che sia oggettivo. Se il paziente cerca un odio oggettivo e giustificato, bisogna che possa ottenerlo, altrimenti non potrà sentire che può ricevere un amore oggettivo (Winnicott, 1947, p. 240).

L'*oggettività* a cui Winnicott fa riferimento corrisponde all'esistenza nel terapeuta di emozioni congruenti con il mondo emotivo del paziente, emozioni che possano essere riconosciute e accolte dal terapeuta. A questo proposito Winnicott sottolinea che per un certo tempo può essere necessario che il terapeuta tolleri dentro di sé le emozioni provate controtransferalmente, per esempio l'odio,



riuscendo così a proteggere da esse il paziente. Potrà poi accadere che nel corso del processo terapeutico, le emozioni vissute dal terapeuta vengano comunicate al paziente.

Pensando all'Analisi Transazionale, voglio ricordare che proprio su queste osservazioni fatte da Winnicott, Petruska Clarkson fonda la sua teoria sui fenomeni controtransferali, distinguendo tra controtransfert reattivo (materiale del paziente a cui il terapeuta reagisce) e proattivo (transfert patologico del terapeuta verso il paziente) di cui descrive diverse tipologie (Clarkson, 1992, p. 155).

Tornando a Winnicott, credo che per cogliere la profondità di questo modo di intendere il controtransfert, servano le sue parole, serva cioè entrare nel suo modo di raccontare, una forma di scrittura che, come sottolinea Ogden (2001), è «dotata di straordinaria intelligenza, ma resta sinceramente umile, ... e comunica un disarmante senso di intimità». Nell'articolo del 1947, Winnicott racconta il caso di un difficile bambino di nove anni senza genitori e residente in un istituto, con cui ha potuto costruire un legame proprio a partire dallo spazio che nella relazione con lui ha avuto la comunicazione dei propri vissuti controtransferali:

Speravo di offrirgli la possibilità di un trattamento durante il suo soggiorno nell'istituto, ma il suo sintomo prevalse, ed egli fuggì come aveva sempre fatto da qualsiasi luogo, fin dall'età di sei anni, quand'era fuggito per la prima volta da casa. Avevo comunque stabilito con lui un contatto nel corso di un unico colloquio che mi aveva permesso di capire e interpretare, attraverso un suo disegno, che, fuggendo, egli salvaguardava inconsciamente l'interno della sua famiglia e proteggeva la madre dagli attacchi, come pure cercava di salvarsi dal suo mondo interno pieno di persecutori. Non fui molto sorpreso quand'egli ricomparve al posto di polizia vicino alla mia casa. [...] Mia moglie molto generosamente l'accolse e lo tenne tre mesi, tre mesi d'inferno. [...] Non lo picchiai mai. Ma sarei stato obbligato a farlo se non avessi saputo del mio odio e se non l'avessi fatto conoscere pure a lui. Nei momenti di crisi lo prendevo con la forza fisica, senza collera o biasimo, e lo mettevo fuori dalla porta d'ingresso. [...] Vi era un campanello speciale che egli poteva suonare, ed egli sapeva che se l'avesse suonato, sarebbe

stato riammesso e non si sarebbe accennato al passato. [...] La cosa importante era che ogni volta, nel metterlo fuori dalla porta gli dicevo qualcosa; gli dicevo che ciò che era successo mi aveva suscitato dell'odio nei suoi confronti (Winnicott, 1947, pp. 240-41).

Un modo di concepire la relazione, quello che Winnicott tratta, in cui il terapeuta è disponibile a mettersi al servizio del paziente, vivendo su di sé le emozioni intollerabili che egli prova per renderle trattabili e trasformabili nella relazione.

Winnicott ritorna a parlare di controtransfert nel 1960 e riprendendo una linea di pensiero sviluppata da P. Heimann (1951) e poi ripresa da M. Little (1951), lo definisce come «risposta totale ai bisogni del paziente» (1960, p. 212): emerge così la natura interpersonale di questo processo in cui il terapeuta incontra, “vivendolo”, il mondo emotivo del paziente e insieme la sua speranza di trovare nell'altro una risposta a ciò di cui ha bisogno.

Troviamo in *Una bambina di nome Piggie* (1977) molto di quanto detto sul controtransfert fino a ora: penso per esempio a come Winnicott abbia permesso a Gabrielle di riconoscere e trasformare le sue emozioni, identificandole nel controtransfert e mettendole egli stesso in campo nell'azione di gioco. Una relazione terapeutica disponibile ad accogliere, significare e trasformare le emozioni “negate” e agite nei sintomi, che ha permesso a questa bambina di ripristinare una linea di continuità nell'esperienza in una direzione evolutiva.

Cornell (2000) ha scritto, intravedendo la strada di una possibile connessione, l'articolo *If Berne Met Winnicott*, in cui l'Analisi Transazionale e i suoi fondamenti teorici vengono messi a confronto con alcuni aspetti della psicoanalisi relazionale. Un preciso passaggio di *Una bambina di nome Piggie* (1977) mi ha fatto immaginare le potenzialità che sarebbero scaturite da questo incontro, tra Berne e Winnicott, in particolare pensando al rapporto tra intuizione e controtransfert. Ecco il passaggio, poche parole in cui Winnicott descrive l'esito del suo primo incontro con Piggie: «Mi sembrò che

il colloquio, e ciò che la madre riferiva, confermassero la mia intuizione che “paura” fosse la parola chiave» (Winnicott, 1977, p. 31).

Intuizione dunque come luogo in cui le emozioni vissute controtransferalmente nella relazione con il paziente trovano un loro spazio e iniziano ad acquisire un primo significato.

Il mio pensiero va alle riflessioni sull'intuizione sviluppate da Berne tra il 1949 e il 1962. Sebbene Berne non si occupasse di bambini e considerasse il controtransfert all'interno di un approccio psicoanalitico classico (lo definisce un insieme di risposte legate al copione del terapeuta), penso che nel suo modo di concepire il processo intuitivo sia possibile trovare una profonda connessione con la visione del controtransfert che Winnicott ha iniziato a delineare e che poi è stato sviluppata sia in ambito psicoanalitico (Bollas, 1989; Ogden, 1991) sia in Analisi Transazionale (Clarkson, 1991, 1992; Cornell, 2003; Sills e Hargaden, 2012).

Berne (1955) sostiene che attraverso l'intuizione l'adulto così «come il bambino, comprende alcuni aspetti fondamentali – cioè dinamicamente predominanti – di ogni persona che incontra».

La “funzione intuitiva” è per Berne un'attitudine relazionale alimentata da un atteggiamento «curioso, mentalmente vigile, interessato e pronto a ricevere comunicazioni, latenti e manifeste» (1962, p. 153), un processo intrapsichico e interpersonale che permette una conoscenza e una comprensione dell'altro prelogica e preverbale.

In uno scritto del 1955, Berne descrive come il processo intuitivo prende forma all'interno della relazione terapeutica e introduce i concetti di *immagini primarie* e di *giudizi primari*.

Cito testualmente Berne

Le immagini primarie sono rappresentazioni presimboliche delle transazioni interpersonali. Possono essere considerate rappresentazioni delle basi psicofisiologiche dell'espressione sociale di un'altra persona. [...] I giudizi primari sono la rappresentazione (corretta o scorretta) delle potenzialità della relazione oggettuale rappresentata dall'immagine (Berne, 1955).

E aggiunge:

Se il terapeuta si lascia andare a un atteggiamento di attenzione liberamente fluttuante, mentre ascolta e osserva il paziente, può percepire l'immagine primaria presentatagli senza alcuno sforzo dal paziente. Questa immagine offre una grande quantità di informazioni sulle condizioni del paziente (Berne, 1955).

Penso all'intuizione come a un ponte, un accesso privilegiato, prelogico e preverbale al mondo emotivo dell'altro e insieme una forma di connessione e di scambio con cui conoscere "senza pensare", e in sospensione di giudizio, attraverso immagini, sensazioni, emozioni che nell'incontro si formano. Mi immagino che proprio il territorio dell'intuizione sia il luogo in cui avviene l'ascolto del controtransfert, una possibilità che il terapeuta ha di entrare nel mondo del paziente, di incontrare i fantasmi del passato, le tensioni del corpo e alcune forme appena abbozzate ovvero speranze e desideri che abitano lo spazio del sogno.

### *Movimenti transferali, nel presente, nel gioco*

Winnicott parla di transfert in un suo contributo al Congresso Internazionale di psicoanalisi del 1955 delineando una precisa connessione tra i fenomeni transferali e la sua teoria sullo sviluppo del falso Sé.

Il falso Sé sarebbe una risposta al fallimento dell'ambiente in cui il bambino è inserito: l'ambiente non riesce a essere facilitante e per qualche motivo interrompe la sua funzione di sostegno alla crescita e di adattamento attivo alla realtà esterna. L'effetto di ripetuti fallimenti dell'ambiente, per esempio in situazioni traumatiche, è per Winnicott qualcosa di simile a un urto o una pressione che interrompe la continuità dell'esistenza.

Ecco che cosa afferma Winnicott:

Vi possono essere dei casi estremi in cui, nella fase critica in cui l'individuo deve emergere dall'identificazione primaria esiste solo una serie di reazioni ai fallimenti dell'ambiente. [...] In questi casi ho trovato quello che io chiamo un vero Sé nascosto, protetto da un falso Sé. Il falso Sé nasconde e protegge il vero Sé, reagisce

alle carenze d'adattamento e si sviluppa secondo un modello che corrisponde a quello del fallimento ambientale. In questo modo il vero Sé non viene coinvolto nella reazione e conserva la sua continuità dell'esistenza, ma soffrirà di un impoverimento derivante dalla mancanza di esperienza (Winnicott, 1955, p. 353).

L'immagine del falso Sé che si struttura come risposta dinamica alla realtà esterna e insieme protettiva dei bisogni autentici custoditi dal vero Sé, mi fa pensare alle strategie di sopravvivenza, in cui il copione prende forma guidato dall'opera di mediazione creativa e intuitiva, operata dall'A1, il Piccolo Professore, tra le richieste del G1 e i bisogni del B1 (Rotondo, 2001).

Il bambino che sta vivendo una situazione di fatica e che arriva in terapia è dunque un bambino che possiamo immaginare bloccato dai limiti "rigidi" del falso Sé ovvero di una strategia di sopravvivenza non evolutiva. È un bambino che appare come fosse "sospeso", imprigionato nei sintomi e insieme sembra in attesa, depositario di una speranza di poter accedere a un nuovo luogo di relazione in cui portare, trattare e trasformare i propri contenuti emozionali inesprimibili. Questa speranza è il punto di innesto del transfert, la spinta a entrare in un'altra relazione con un adulto disponibile a essere quell'ambiente "facilitante" che permette di avviare un processo trasformativo.

Lo dice Winnicott:

Se il comportamento dell'analista è sufficientemente buono per quel che riguarda l'adattamento al bisogno, viene gradualmente percepito dal paziente come qualcosa che fa sperare che il vero Sé riesca finalmente a correre i rischi che l'inizio di un'esperienza di vita comporta. Il falso Sé finisce per consegnarsi all'analista. [...] Una caratteristica del transfert in questo stadio è che dobbiamo permettere al passato del paziente di *essere* il presente (Winnicott, 1955, p. 354).

Voglio soffermarmi su quest'ultima affermazione di Winnicott perché credo contenga spunti di riflessione interessanti pensando al lavoro clinico con i bambini. La dimensione temporale al cuore

del fenomeno transferale è il presente, poiché il presente della relazione terapeutica è per Winnicott il passato: solo nel presente infatti il bambino può sperimentare qualcosa che non era stato possibile vivere e riavviare un processo di sviluppo che era stato interrotto. Il transfert dunque non è ripetizione o ricordo, poiché tutto ciò che viene sperimentato nel transfert è *reale* e appartiene al qui e ora: è *reale* la rabbia verso il terapeuta, è *reale* la paura, è *reale* il bisogno che viene espresso.

Pensare al transfert in questi termini ci permette di cogliere il senso profondo della psicoterapia con i bambini ovvero quello di liberare energie e risorse, che per svariati motivi, sono rimaste imprigionate, non più disponibili nel favorire la crescita. Il percorso della psicoterapia può essere pensato come un modo per ritrovare questa energia, liberarla, utilizzarla, trasferirla.

In questa lettura del transfert come fenomeno relazionale in cui attivare le energie vitali del bambino ovvero dello Stato dell'Io Bambino, mi pare di poter cogliere una connessione con l'idea di *Rechilding* introdotta da Petruska Clarkson (1988). Raccogliendo l'eredità dei Goulding (1979), Clarkson concepisce lo Stato dell'Io Bambino all'interno di un processo di costante crescita e sviluppo, come la somma delle esperienze che ha vissuto nel passato e di quelle che sta vivendo nel presente e parla di *Rechilding* per descriverla, possibile creazione di *nuovi* Stati dell'Io Bambino:

(Nel *Rechilding*) le persone non risperimentano sentimenti o eventi del passato ma fanno un'esperienza infantile di qualche cosa per la prima volta, oppure sperimentando un evento passato in un modo nuovo. I vecchi Stati dell'Io Bambino continuano a esistere ma non verranno più usati. I nuovi Stati dell'Io Bambino sono contemporaneamente nuovi, perché creati oggi, e arcaici, perché domani saranno vestigia del passato. Il nuovo Stato dell'Io Bambino che sperimenta un'esperienza correttiva a livello emotivo, sensoriale e fisiologico diventerà una realtà storica per l'Adulto integrato di domani (Clarkson, 1988).

Il *Rechilding* permetterebbe dunque di intervenire su alcune carenze evolutive, e favorire, come direbbe Winnicott, il ripristino della continuità dell'esperienza; Clarkson (1988) lo definisce un

modo per «creare un nuovo passato nel presente quale supporto per il futuro».

Anche Maria Assunta Giusti, riflettendo sui processi transferali nel lavoro clinico con i bambini, sottolinea le potenzialità legate al qui e ora della relazione terapeutica, ovvero di un intervento terapeutico che si inserisce in una *gestalt* ancora aperta e parla di transfert come Trans-formazione attualizzante (Giusti, 2005).

La natura primitiva delle fantasie che vengono esercitate sul terapeuta attraverso le angosce del bambino vissute nel loro insorgere, non sono ricordo, sono attualità, stanno accadendo nel qui e ora. L'identificazione è con un bambino reale, non con lo stato dell'Io Bambino di un adulto. Tutto sta succedendo sotto i nostri occhi. È come prendere una macchina del tempo e andare al momento del trauma o poco tempo dopo, trovarci lì e avere ancora il tempo necessario per scrivere un'altra storia (Giusti, 2005).

Il testo di Winnicott (1977) che ho proposto in apertura, ci permette di cogliere un aspetto peculiare dei fenomeni transferali nel processo terapeutico che si sviluppa con i bambini. Ne ricordo una parte:

[...] Lei allora prese un'altra scatola e l'aprì. Dentro ci trovò degli animali. Immediatamente cercò e prese i due più grandi tra gli animali di stoffa, un lanoso agnello e un lanoso cerbiatto. Sistemò gli animali a mangiare dalla scatola, e aggiunse altri giocattoli ai piccoli animali nella scatola: «Stanno mangiando il loro cibo». Coprì a metà la scatola del cibo con il coperchio. Qui c'era, in quel momento, una sorta di fenomeno transizionale, nel senso che tra lei e me c'erano i grandi animali lanosi che mangiavano il loro cibo, il quale era composto principalmente da animali. Io interpretai quindi come se la bambina mi avesse riferito questo come un sogno. Dissi: «Questo sono io, il bebè Winnicott, che è venuto dall'interno di Piggie, è nato da Piggie, è molto vorace, molto affamato, gli piace molto Piggie, mangia i piedi e le mani di Piggie» (Winnicott, 1977).

Winnicott descrive una scena di gioco e insieme ci mostra il suo modo di concepire il transfert. Il terapeuta da voce alle paure

e alle angosce di Piggie e permette a questi aspetti negati del suo mondo interno di avere uno spazio e un tempo in cui trovare espressione: Piggie può fare esperienza delle fantasie che tanto la disturbano giocando con il terapeuta e può farlo a *piccole dosi* e in una situazione che è diventata sufficientemente sicura per lei, grazie alla funzione di contenimento svolta dal terapeuta. Il transfert veicola una tensione creativa e l'angoscia è contenuta nei limiti delle possibilità della bambina, in modo che il gioco possa continuare.

Mi pare possibile considerare il transfert come uno spazio relazionale di creazione di significato connesso a quella porzione di esperienza che Winnicott definisce spazio potenziale.

Winnicott (1971) parla di spazio potenziale e area transizionale per descrivere zone intermedie dell'esperienza che permettono una connessione tra me e non-me, tra la presenza e l'assenza, tra il corpo e la parola, tra il bambino e la madre, tra il bambino e il terapeuta. È all'interno di questo spazio che il mondo acquista "creativamente" senso. L'incontro tra il terapeuta e il bambino si colloca in questo spazio ovvero nel territorio del *playing*, termine con cui Winnicott descrive la qualità del gioco che si sviluppa nella relazione terapeutica: dinamicità, connessioni, un terreno dalle frontiere mobili, in divenire. Il gioco è popolato da oggetti, materia e movimenti che danno forma e rappresentabilità ai contenuti interni del bambino, contenuti che, sempre nel territorio di gioco, dialogano con i significati e le rappresentazioni che nascono nella mente del terapeuta.

Come afferma Winnicott, «la psicoterapia si svolge nella sovrapposizione di due aree di gioco, quella del paziente e quella del terapeuta» (Winnicott, 1971, p. 94). È dunque nello spazio potenziale che i processi transferali prendono forma ed è nel processo di gioco che un'articolazione e una creazione nel qui e ora di forme nuove, agite, messe in scena e dinamicamente investite di nuovi significati, diventa possibile. Il transfert si colloca all'interno di questo nuovo spazio di significazione, in cui si intrecciano i significati del terapeuta con quelli del bambino.



E se è vero che i bambini *ripetono* e portano in terapia le stesse domande che portano ai genitori, gli stessi giochi che fanno a casa, è anche vero che insieme sperano di trovare risposte differenti ed è così che nei movimenti transferali danno voce alla speranza di nuove possibilità relazionali.

*Sorrìdo, i miei occhi sono pieni di lacrime*

A conclusione di queste riflessioni teoriche sui processi transferali nella terapia con i bambini, voglio raccontare alcuni momenti del mio lavoro clinico con Samuele, un bambino di 7 anni. Samuele è stato adottato un anno fa, ha vissuto in orfanotrofio da quando è nato e viene dalla Cambogia.

Quando incontro i suoi genitori comprendo una loro forte preoccupazione perché Samuele fatica a inserirsi nell'ambiente scolastico, non rispetta le regole, mostra comportamenti oppositivi sia con i pari che con gli adulti, spesso mente e a volte commette piccoli furti.

Mi colpisce come, nonostante la comprensibile preoccupazione, questi genitori sembrano senza speranza: la madre è sul punto di piangere per tutto l'incontro e il papà appare come rassegnato all'idea che, nonostante gli svariati tentativi educativi che come genitori hanno messo in campo, il comportamento di Samuele sembri imm modificabile.

Mi soffermo sull'incontro con i genitori perché voglio sottolineare come, nel lavoro con i bambini, i processi transferali con cui abbiamo a che fare non riguardano solo la relazione tra il terapeuta e il bambino, ma si aprono a una complessità di livelli che riguarda anche il nostro rapporto con la famiglia.

Incontro Samuele avendo sentito la tristezza e il senso di impotenza dei suoi genitori e mi chiedo se questo bambino abbia in qualche modo deluso le loro aspettative, un bambino reale molto diverso da quello sognato e desiderato, un bambino che forse ha messo in crisi l'idea di che cosa voglia dire essere dei bravi genitori.

Samuele ha un corpo minuto, sembra più piccolo della sua età, il suo sguardo è veloce, vispo e insieme inafferrabile, sfuggente. Mi

appare subito evidente il suo bisogno di tenere sotto controllo lo spazio della terapia e la relazione con me: Samuele detta le regole del gioco, mi dice che cosa devo dire, «Adesso tu dici questo...» e che cosa devo fare «Adesso tu fai così...» e intanto esplora con grande attenzione la stanza, riscoprendo alcuni giochi da tempo dimenticati e inutilizzati. Faccio fatica a comporre un'immagine unitaria di lui: da un lato lo vedo piccolo, poco più di un infante alle prese con la scoperta del mondo, dall'altro lo vedo grande, un adulto dispotico che pensa di sapere ogni cosa.

I primi incontri appaiono dominati da giochi competitivi, gare a cui sono invitata a partecipare e in cui Samuele prova piacere nel vincere e nel mostrarmi quanto è bravo e capace nel tenere oggetti in equilibrio, nel palleggiare, nell'esibire movimenti fini, con le mani, con il corpo. I suoi genitori mi hanno raccontato che Samuele ha da poco imparato a giocare: in orfanotrofio non c'erano giocattoli e i bambini erano impegnati in "lavori" da grandi come pulire e riordinare oppure nella lotta fisica praticata nel gruppo dei maschi.

Capisco che per Samuele entrare nello spazio potenziale di gioco è faticoso, non è scontato per lui muoversi nella dimensione dell'illusione (Winnicott, 1971) ovvero sentirsi capace di creare investendo con il mondo interno la realtà esterna, qualcosa che apprendiamo nella relazione con l'altro. Mi risuonano le parole di Anne Alvarez (2012):

Penso infatti che certi bambini per i quali volti, voci, giocattoli e oggetti ludici non sono mai stati illuminati da esperienze condivise con un genitore che fosse un compagno vivo, possono arrivare alla fase transizionale partendo da un luogo molto diverso da quello dominato dall'illusione [...] quei bambini hanno cominciato in un posto segnato non dall'illusione, ma dalla desolazione del *vuoto simbolico*, dove gli oggetti erano troppo lontani, anziché troppo vicini [...] Dobbiamo capire il piacere appena scoperto del bambino per il possesso e la proprietà dell'oggetto e per la sua affidabilità e capacità di tornare dopo un'eclisse (Alvarez, 2012).

Riconosco l'importanza che ha per Samuele la possibilità di utilizzare alcuni oggetti nel gioco controllandoli, un modo per tenerli

con sé e forse così facendo scoprire la possibilità che diventino una connessione con l'altro, un ponte verso la relazione.

Ripenso all'incontro con i genitori di Samuele e a come nel loro racconto dominassero tristezza e paura insieme al tentativo di spiegare i comportamenti oppositivi del figlio con la sua storia di abbandono e di vita vissuta in orfanotrofio in Cambogia. Mi accorgo che manca lo spazio per esprimere la rabbia, una risposta che invece Samuele sembra cercare disperatamente, sollecitandola con comportamenti provocatori, trasgredendo alle regole, addirittura facendo male fisicamente al padre quando insieme "giocano" a fare la lotta.

Anche io fatico a dare spazio a questa emozione: nonostante l'atteggiamento di controllo tirannico che Samuele porta nello spazio della terapia, prevale in me un vissuto di accettazione impotente di quello che sta accadendo con il risultato di lasciare me e lui distanti, ciascuno relegato in un territorio di profonda solitudine. Comprendo, provandolo io stessa, com'è per Samuele essere solo anche quando è insieme a qualcuno. L'altro sembra inaccessibile e Samuele sembra proteggersi creando una distanza relazionale che lo costringe a un vero e proprio isolamento.

Ascolto il mio sentirmi sola anche quando sono con Samuele e un po' alla volta ascolto la rabbia che provo quando sono con lui. Mi conforto leggendo Winnicott che racconta di un bambino adottato e di come il suo comportamento aggressivo testimoni la sua speranza di potersi finalmente aprire alla relazione, scoprendo l'altro come oggetto relazionale ovvero scoprendo sé come persona capace di essere oggetto d'amore:

Questo bambino trascorre il tempo a cercare inconsciamente i suoi genitori. È noto che non basta prendere con sé questo bambino e amarlo. Avviene, dopo un certo tempo, che, nel bambino così adottato, nasce la speranza, ed egli incomincia a mettere alla prova l'ambiente che ha trovato, e a cercare la conferma che i suoi genitori adottivi sono capaci di odiare oggettivamente. Sembra quasi che egli possa credere di essere amato solo dopo essere riuscito a essere odiato (Winnicott, 1947).

Inizio a intravedere una strada per tentare una comunicazione con Samuele e provo ad avviare una fase di lenta e difficile contrattazione all'interno dello spazio di gioco in cui lo invito poco a poco a esporsi, in cui lo chiamo attivamente a esserci nella relazione: lo interrompo, accetto di dire e fare ciò che lui mi chiede se anche lui sarà disponibile a rispondere a ciò che io gli chiedo, a dirmi ciò che pensa, punteggio il nostro stare insieme di piccoli ma significativi scambi, cerco di portarlo sulla strada della reciprocità.

Ed è a questo punto che Samuele sceglie di disegnare un bambino: è sospeso nel vuoto, i suoi piedi sono distanti da quello che dovrebbe essere il tetto di una casa; la casa è disabitata, al suo interno c'è solo un ragno.

Samuele mi spiega che il bambino sta sorridendo anche se i suoi occhi sono pieni di lacrime.

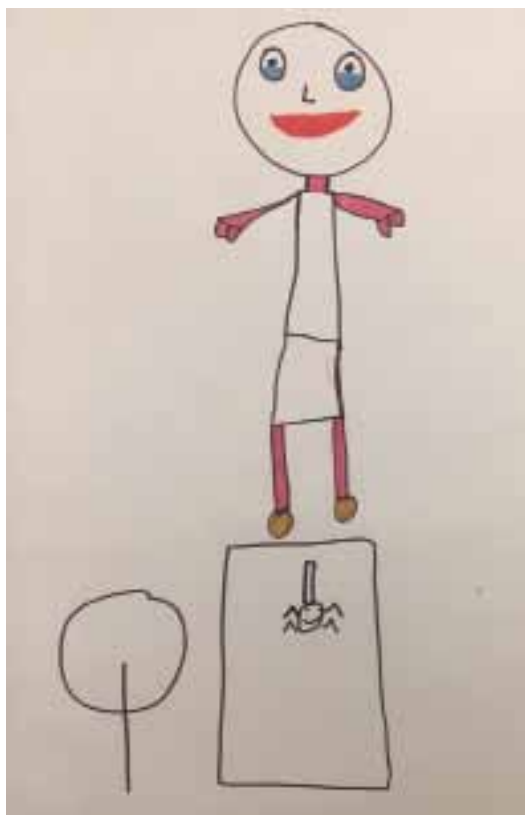
Penso che Samuele mi stia raccontando di sé, del suo essersi rifugiato nell'onnipotenza, una strategia di sopravvivenza che gli ha permesso di mettersi al riparo dal vuoto e dalla solitudine, anche a costo così facendo di rinunciare alla possibilità di mettersi in gioco creativamente, nella vita.

Il disegno di Samuele mostra la distanza che ha creato da sé, costruendo un falso Sé e mettendo al riparo un "neonato" vero Sé, congelato in una casa vuota, in un corpo trasparente e in un sorriso esibito che non lascia spazio alle lacrime.

Così ha inizio il mio esistere per Samuele e il suo esistere per me, in questo dialogo, nell'aver creato un oggetto che può, forse per la prima volta, essere visto e condiviso nella relazione.

Segue una fase di lavoro in cui Samuele "misura" il suo poter stare nella relazione fidandosi dell'altro e riproponendo, a tratti, una modalità sfidante in cui sembra venir meno lo spazio per poter esistere entrambi, lui e io, in uno scambio di pensieri ed emozioni.

In questa ricerca Samuele utilizza il gioco della sabbia, una tecnica dal profondo significato relazionale di cui ho parlato in altri miei scritti (Chiesa, 2011, 2012, 2013, 2014). Qui voglio sottolineare come accedere a questo gioco abbia significato per lui entrare nello *spazio potenziale* (Winnicott, 1971) ovvero muoversi in una



dimensione dell'esperienza in cui mondo esterno e mondo interno si incontrano, sovrapponendosi temporaneamente, in modo da permettere l'utilizzo delle potenzialità trasformative che si generano nell'azione creativa di gioco. Muoversi in questa dimensione in presenza del terapeuta significa portare nel qui e ora della relazione una speranza ovvero la possibilità che alcuni bisogni antichi messi da parte, possano trovare una nuova possibilità di espressione.

### *Conclusioni*

Scrivere questo articolo è stato per me un viaggio impegnativo e affascinante: un viaggio che è stato, almeno in parte, nelle "origini" ovvero nella letteratura psicoanalitica che per prima ha sviluppato

una teoria sui processi transferali nel lavoro clinico con i bambini. Collocare le mie riflessioni teoriche entro una precisa cornice storica mi è stato utile per comprendere come parlare di transfert significhi occuparsi del modo di concepire la qualità della relazione terapeutica e dunque avere chiaro in quale visione dello sviluppo si consideri il rapporto tra il bambino e il suo *caregiver*.

Più volte scrivendo, ho pensato all'importanza di leggere i contributi di Winnicott, gli scritti sull'intuizione di Berne, le pagine di grande attualità di Petruska Clarkson e i più recenti articoli di autori che si occupano di infanzia, penso a Maria Luisa Alginì; questa gratitudine nei confronti di quelli che considero punti di riferimento mi ha spronata ad andare avanti e a ricercare una mia strada per dar forma ad alcune linee di pensiero su un tema così complesso e ancora poco esplorato come il transfert nella psicoterapia con i bambini. Oggi posso dire che il viaggio che mi ha accompagnata in questo articolo, è un viaggio che desidero proseguire.

Qui, per concludere, voglio sottolineare ciò che considero il punto centrale delle riflessioni proposte: pensare al transfert nel lavoro clinico con i bambini significa stare con il bambino nella realtà che sta vivendo, il tempo presente, e considerare la relazione come luogo in cui rendere possibile un'esperienza correttiva, attuale, vissuta nello spazio potenziale, nella direzione di un ripristino della continuità dell'esistenza. Il transfert è dunque presente, qui e ora, non è ripetizione: il terapeuta sta con il bambino e con lui interviene, giocando, su alcuni aspetti di difficoltà, qualcosa che ha temporaneamente bloccato la linea fisiologica dello sviluppo.

## BIBLIOGRAFIA

- ALGINI M.L., *Il viaggio con i bambini nella psicoterapia*, Edizioni Borla, Roma 2003
- ALGINI M.L., (2005), "Ma tu... che grande sei...?", in «Quaderno dell'Istituto di Psicoterapia del bambino e dell'adolescente», 28, 2008
- ALGINI M.L., *Fermarsi al limite*, in LUCARELLI D., TABANELLI L. (a cura di), *Sul finire. Il tempo dell'analisi con i bambini*, Franco Angeli Editore, Milano 2005
- ALVAREZ A., (2012), trad. it. *Un cuore che pensa. Tre livelli di terapia psicoanalitica con i bambini*, Astrolabio, Roma 2014
- BERNE E., (1949), *La natura dell'intuizione*, in NOVELLINO M., *Intuizione e stati dell'Io*, Astrolabio, Roma 1992, pp. 15-41
- BERNE E., (1952), *La natura della diagnosi*, in NOVELLINO M., *Intuizione e stati dell'Io*, Astrolabio, Roma 1992, pp. 42-55
- BERNE E., (1953), *La natura della comunicazione*, in NOVELLINO M., *Intuizione e stati dell'Io*, Astrolabio, Roma 1992, pp. 56-97
- BERNE E., (1955), *Immagini primarie e giudizio primario*, in NOVELLINO M., *Intuizione e stati dell'Io*, Astrolabio, Roma 1992, pp. 71-97
- BERNE E., (1957), *L'immagine dell'Io*, in NOVELLINO M., *Intuizione e stati dell'Io*, Astrolabio, Roma 1992, pp. 98-116
- BERNE E., (1962), *La psicodinamica dell'intuizione*, in NOVELLINO M., *Intuizione e stati dell'Io*, Astrolabio, Roma 1992, pp. 152-58
- BOLLAS C., (1989), trad. it. *L'ombra dell'oggetto. Psicoanalisi del conosciuto non pensato*, Borla Editore, Roma 1989
- BORGOGNO F., VALLINO D., «*Spoiltchildren*»: *un dialogo tra psicoanalisti*, in «Quaderni di Psicoterapia Infantile», 52, 2006
- CHIESA C., *Le Voci dei bambini. Narrazioni sul "famigliare"*, in «Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze Umane», 61-62, 2014, pp. 71-108
- CHIESA C., *On the Seashore of an Endless World, Children Play: Using Transactional Analysis in Play Therapy With Children*, in «Transactional Analysis Journal», 44, 2, 2014
- CHIESA C., *Scripts in the Sand: Sandplay in Transactional Analysis*

- Psychotherapy with Children*, in «Transactional Analysis Journal», 42, 4, 2012
- CHIESA C., *Scripts in the Sand*, in «Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze Umane», 55-56, 2011, pp. 16-39
- CHIESA C., *Sulla spiaggia di mondi senza fine, giocano i bambini*, in «Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze Umane», 60, 2013, pp. 16-40
- CLARKSON P., *Rechilding: Creating a New Past in the Present as a Support for the Future*, in «Transactional Analysis Journal», 18, 1, 1988
- CLARKSON P., *Through the looking glass: explorations of transference and Counter transference*, in «Transactional Analysis Journal», 21, 2, 1991
- CLARKSON P., (1992), *Transfert and countertransference in TA*, in «Transactional Analysis psychotherapy. An integrated approach»
- CORNELL W.F., BONDS-WHITE F., *Vicinanza terapeutica in Analisi Transazionale: La verità dell'amore o l'amore per la verità*, in «Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze Umane», 38, 2003, pp. 10-37
- CORNELL W.F., *If Berne Met Winnicott: Transactional Analysis and Relational Analysis*, in «Transactional Analysis Journal», 30, 4, 2000
- ENGLISH F. (1975), *The three cornered contract*, trad. it. *I contratti triangolari e multipli*, in F. ENGLISH, *Essere terapeuta*, La Vita Felice, Milano 1998
- GIUSTI M.P., *Analisi Transazionale e Psicoterapia Infantile*, in «Quaderni ITAT», 2005
- GOULDING M.M. - GOULDING R.L. (1979), trad. it. *Il cambiamento di vita nella terapia ridecisionale*, Astrolabio, Roma 1983
- HEIMANN P., (1950), *On counter-transference*, in «Journal of Psychoanalysis», 31
- JAMES M., *Il trattamento psicoanalitico di una bambina di D.W. Winnicott*, in «Richard e Piggie», 21, 3, 2013
- JAMES M., *Self Reparenting: Theory and Process*, in «Transactional Analysis Journal», 4, 1974



- LITTLE M., (1951), *Countertransference*, in «Journal of Psychoanalysis», 32
- MUNARI PODA D., *Il posto delle fragole*, Edizioni La Vita Felice, Milano 2012
- OGDEN T.H., *Conversazioni al confine del sogno*, Astrolabio, Roma 2001
- OGDEN T.H., *La identificazione proiettiva e la tecnica psicoterapeutica*, Astrolabio, Roma 1991
- ROTONDO A., *A Eric Berne. Puntualizzando l'editoriale*, in «Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze Umane», 34, 2001, pp. 15-20
- ROTONDO A., (1997), *Intuizione e processo diagnostico*, in «Rivista Italiana di AT e metodologie psicoterapeutiche», 17, 32
- SICHEM V., *Il multicontratto in terapia infantile*, in «Actualités en Analyse Transactionnelle», 15, 60, 1991, pp. 147-51
- SILLS C., HARGADEN H., *Analisi Transazionale: una prospettiva relazionale*, Ananke Edizioni, Torino 2012
- WINNICOTT D.W., (1947), *L'odio nel controtransfert*, in WINNICOTT D.W., *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze 1975
- WINNICOTT D.W., (1955), *Le forme cliniche del transfert*, in WINNICOTT D.W., *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze 1975
- WINNICOTT D.W., (1958), *La capacità di essere solo*, in WINNICOTT D.W., *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando Editore, Roma 1970
- WINNICOTT D.W., (1960), *Il controtransfert*, in WINNICOTT D.W., *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando Editore, Roma 1970
- WINNICOTT D.W., (1965), trad. it. *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando Editore, Roma 1970
- WINNICOTT D.W., (1971), trad. it. *Gioco e realtà*, Armando Editore, Roma 1974
- WINNICOTT D.W., (1977), trad. it. *Una bambina di nome "Piggle"*, Universale Bollati Boringhieri, Torino 1982
- WINNICOTT D.W., (1987), *Lettere*, a cura di F.R. RODMAN, Cortina, Milano 1989