



## **24° Convegno dell'Associazione Italiana dei Magistrati per i Minorenni e la Famiglia**

**Firenze, 24-27 novembre 2005**

### **Fragilità psichiatrica. Gli interventi del servizio**

di Maria Grazia Martinetti. Prof.associato in NPI – Università di Firenze

L'attenzione continuativa a questi temi corrisponde a tre principali fonti:

- 1) l'attività clinica svolta presso la SOD universitaria di NPI, con le risposte costruite in quest'anni in un ottica di collaborazione/integrazione dei servizi della salute mentale infanzia adolescenza, nei differenti percorsi assistenziali individuati, con una complessa presa in carico che spesso accompagna questi ragazzi e le loro famiglie per tutto l'arco dell'infanzia e dell'adolescenza;
- 2) l'attività di ricerca in questo specifico campo che ha prodotto differenti ricerche-intervento, una longitudinale durata 9 anni relativa a un gruppo di bambini, di età fra i 6 mesi e i 4 anni, ospitati su sentenza del tribunale dei Minori, per incompetenza genitoriale della famiglia d'origine (grave instabilità del nucleo familiare, deprivazione, violenza), presso una delle principali strutture di accoglienza della regione Toscana (Martinetti e Stefanini 2003), altre ricerche di tipo catamnestic e di indicatori sulle competenze e fragilità psicopatologiche, di cui alcune in corso presso comunità riabilitative che ospitano bambini e ragazzi provenienti da situazioni di famiglia multiproblema;
- 3) la consuetudine alla riflessione comune nell'ampia attività di formazione portata avanti con i servizi della salute mentale dell'infanzia e dell'adolescenza in questi anni.

Ricordo il primo incontro su un caso da me seguito con il tribunale dei minori. Stavo attuando un approfondimento psicodiagnostica in merito a una ragazzina di circa 12 anni: difficile comprendere se il suo racconto evocava fantasie di violenza che provenivano dal suo mondo interno o costituivano spezzoni di foto della sua quotidianità. Troppo inesperta all'epoca, ebbi bisogno della "prova" osservando i lividi delle sue braccia, per comprendere che il rapporto invischiato, erotizzato e violento con la madre corrispondeva anche ad una componente agita del rapporto. Chiesi un appuntamento con Meucci, e gli portai una dettagliata valutazione del caso e del contesto relazionale. Ottenni un ascolto attento ma rimasi spiazzata dalla domanda "bene, Ninetta, e allora cosa si fa?". Fu un importante insegnamento: comprendere ed anche discriminare fra ciò che attiene al vissuto soggettivo e ciò che viene vissuto in quanto sperimentato non è sufficiente per intervenire nel ripristinare la tutela; il mio mandato professionale non poteva quindi fermarsi a questo, occorreva non tanto delegare al giudice, ma costruire un comune progetto col giudice (ruolo decisionale che ripristina l'autorevolezza e la tutela).

Ho tenuto a mente questa esperienza relativamente a questo lavoro, cercando di evidenziare quegli aspetti di *vulnerabilità psichica* (termine che indica la specificità delle esperienze potenzialmente traumatizzanti, rispetto all'aspecifica fragilità psichiatrica), che minano il senso di tutela verso sé e verso gli altri, rendendo necessario che il contesto in cui il minore vive, intervenga in aiuto al ripristino di questa competenza.

La vulnerabilità psichica lega il processo di soggettivazione individuale alla complessa interazione fra fattori psicobiologici, ambientali, evolutivi; cercando elementi che possano costituire aspetti di riflessione condivisa, eviterei un elenco nosografico inerte (disturbi della condotta, disturbi posttraumatici da stress, ritardo mentale, disturbi dissociativi, disturbi della

personalità di tipo antisociale, borderline, narcisistico, perverso). Dato che si parla di come intervenire quando la violenza si esprime come condotta, e come questa si collega a problematiche psicopatologiche presenti in questi disturbi, il filo rosso, l'elemento che possiamo focalizzare, anche se l'intensità con cui si esprime varia enormemente, è la presenza di condotte in cui viene meno la tutela verso sé, gli altri e gli oggetti. Si intravede quindi l'area dell'aggressività definita per il passaggio all'atto lesivo verso persone o oggetti (violenza), definizione che peraltro, in età evolutiva, non costituisce discriminante sufficiente. Aspetti di criticità di questo concetto: le tre componenti dell'aggressività (affermativa, difensiva e distruttiva), come si integrano e differenziano nel processo di sviluppo del bambino? E' aggressivo il bambino nella sua esplorazione dell'ambiente quando in una scuola materna taglia, pur con le forbici da bambini, il labbro ad un coetaneo? Quando potremmo pensare che si sia sviluppata da un punto di vista cognitivo e affettivo la consapevolezza di poter danneggiare l'altro con i propri comportamenti agiti, ma anche con attacchi verbali e affettivi? Quando diviene consapevole dell'irreversibilità della morte? Quando la tutela insita nella funzione genitoriale può lasciare il passo alla competenza del bambino a tutelarsi e tutelare?

In questo contesto proponiamo una riflessione su come si declina nel tempo il senso di proprietà, il rispetto per l'altro e per ciò che appartiene a noi o all'altro, ma anche la possibilità di trasgredire, modificandoli, aspetti della regola che altrimenti produrrebbe un adeguamento adesivo e passivizzante, aspetti che fanno riferimento allo sviluppo del *senso di equità*, e osserveremo cosa può intralciare il suo sviluppo.

L'approfondimento scientifico ha portato a delineare due correnti "forti": la **prima** verte sulla sempre maggior capacità cognitiva che, giunta ai livelli di astrazione propri dell'adolescenza, permette la comprensione, il far proprio e l'attuazione del senso morale come insieme di regole condivise da quella particolare comunità sociale<sup>1</sup>. Kohlberg (1986), superando la concezione piagetiana di strutture morali geneticamente determinate nel loro ritmo evolutivo, introduce le implicazioni socioculturali, indicando come dai 4 ai 10 anni prevalga il livello preconvenzionale, in cui si dà valore all'azione in base a seconda delle conseguenze di premio o punizione che essa produce; successivamente il senso morale si organizzerà intorno al principio utilitaristico in cui una azione è giusta se permette di soddisfare i propri bisogni; in adolescenza l'ordine e il senso del dovere acquistano infine una posizione prioritaria rispetto ad altri valori, le convenzioni vengono superate e i principi morali nascono dalla coscienza individuale, hanno valore in se stessi a prescindere dall'autorità che li impone, e il senso di equità è supportato da concetti astratti quali l'uguaglianza, la giustizia.

La **seconda** corrente di ricerca si organizza attorno alle osservazioni di quanto precoce sia la possibilità di mostrare un senso di equità che superi il divieto e la vendetta dell'occhio per occhio dente per dente, anche se questo troverà la piena espressione individuale e creativa nel percorso adolescenziale. Non mi soffermerò sugli aspetti del divieto e della colpa, ma sui possibili precursori del senso dell'equità, di responsabilità verso sé e l'altro.

Viene così progressivamente focalizzato, nella nascita del senso morale, il ruolo fondamentale che occupano le emozioni positive (Emde 1991). Le possibilità offerte dalla famiglia per esplorare ed ampliare il significato condiviso, unite al riconoscimento della capacità del b. di "chiarire le cose" sono fonte di affermazione, di autonomia e di crescente responsabilità; i differenziati aspetti che permettono nel tempo questa assunzione di responsabilità si

---

<sup>1</sup> Piaget nel 1932 considera la consecutiva strutturazione di una morale autonoma partendo da una morale eteronoma. Prima degli 8 anni prevale la morale del dovere e dell'ubbidienza, ciò che è giusto si confonde con la norma proveniente dall'autorità; fino agli 11, 12 anni l'autorità viene messa in discussione e non rappresenta più la fonte assoluta di giustizia, dopo i 12 anni il senso di reciprocità si affianca a quello di giustizia.

organizzano su più elementi interdipendenti: **empatia, tendenza a chiarire le procedure, condivisione, cooperazione**. Ciò che il bambino apprende e fa suo è la procedura che si attua nello scambio interattivo e relazionale, esperienze che insistono sulla memoria procedurale, prima ancora che sia possibile l'attivazione della memoria dichiarativa.

Gli aspetti che successivamente il bambino farà suoi riguardano quindi l'aspetto protettivo e di cura che l'adulto ha nei confronti del figlio, oltre l'aspetto potenzialmente conflittuale del mettersi d'accordo-negoziiazione. Relazioni che consentono di sperimentare la regola condivisa, la procedura, l'empatia, il rispecchiamento, precursori del senso di equità e della preoccupazione verso l'altro in senso Winnicottiano (to be concerned), che non nasce dai sensi di colpa ma dall'esperienza di reciprocità. Questo costituisce l'esperienza condivisa, che riconosce la differenza fra sé e l'altro, e che risulta quindi di confronto, protettiva e di argine (da limite-divieto a limite-argine), costituendo una possibile impalcatura che ci accompagnerà poi nell'arco della nostra vita.

Hoffman (2000), nelle sue ricerche sulle radici affettive del giudizio e del senso morale, individua differenti stadi di sviluppo della sofferenza empatica<sup>2</sup>. Le forme di empatia più evolute che si esprimono nella capacità di provare compassione per la vittima si sviluppano contemporaneamente alla coscienza di sé, rispetto anche ad emozioni di ordine morale. Il sentimento di colpa di fronte ad un'azione commessa che ha prodotto danno, testimonia l'esistenza dell'interiorizzazione di valori morali organizzati in una struttura interna. La struttura morale risulta interiorizzata quando l'individuo accetta di sentirsi obbligato a conformarsi ad essa senza più bisogno di sanzioni esterne. Il motivo morale interno è sentito come proveniente da sé stessi, fa sentire colpevoli se feriamo una persona e predispone a considerare i bisogni dell'altro anche se questi entrano in conflitto con i propri, nel qual caso l'empatia sembra insufficiente a indirizzare la condotta morale in senso prosociale, compito della famiglia e della società.

Si evidenziano così aspetti diversificati: la definizione di regola, il suo costituire un limite, il suo significato nella relazione fra figlio e genitore. Apparentemente la regola riguarda solo l'aspetto educativo dell'insegnare ai bambini ciò che riteniamo giusto e nel cercare di farla rispettare, con tutta quella serie di rinforzi educativi che prevedono dalla minaccia, all'uso dell'autorità, al premio. L'approfondimento scientifico mostra la complessità di questo processo che fonda su esperienze relazionali precoci, riportandoci ai primi anni di vita evidenziando la problematica dell'adattamento alla norma (aspetto educativo e di apprendimento) e della nascita del senso morale che la può transcendere.

Diventano così comprensibili gli atteggiamenti di consapevolezza, colpa e riparazione di bimbi piccolissimi, prima ancora che si sia sviluppata una **funzione riflessiva** (Fonagy 2001) che permette di sentire l'altro come altro da sé, dotato di proprie emozioni, pensieri, sentimenti (4 anni) e che permette di definire la regola anche da un punto di vista dichiarativo. Lo sviluppo delle neuroscienze ha confermato quanto sia importante la *banalità delle interazioni quotidiane* rispetto ad eventi traumatici unici che trovano in un ambiente protettivo il modo di essere contenuti ed elaborati. Le connessioni neuronali attivate costituiranno poi la prevalente risposta dei neurotrasmettitori a situazioni di stress, determinando la circolarità affettiva e comportamentale.

Si evidenzia così in questa cornice di riferimento l'importanza delle esperienze relazionali infantili nella strutturazione del sé e del proprio mondo interno, permettendo di esplorare l'incidenza di **fattori traumatici** intrinseci alle relazioni primarie.

---

<sup>2</sup> 1) pianto reattivo di fronte al pianto degli altri bambini 2) sofferenza empatica egocentrica dove il b. risponde alla sofferenza altrui come se soffrisse lui stesso 3) risposta al disagio dell'altro consolandolo con qualcosa che farebbe piacere a sé stesso 4) stadio della sofferenza veridica o sofferenza empatica il b. riesce ad empatizzare con le altre persone distinguendo ognuna di esse come indipendente dall'altra (Hofmann 2000).

**TRAUMA EVOLUTIVO** E' alla luce di queste teorie che possiamo comprendere l'importanza del maltrattamento nelle relazioni di attaccamento, come **fattore traumatico nella costruzione del sé**, laddove il maltrattamento, nelle sue diverse espressioni (carenza di cure, maltrattamento psicologico /fisico,abuso sessuale), corrisponde alla componente concreta e agita di un trauma evolutivo (Martinetti, Stefanini 2003).

Si rilevano così aspetti specifici che rendono il trauma infantile diverso da quello dell'adulto. Per quanto riguarda il bambino, al centro del concetto di trauma è risultata proprio la dialettica fra il bisogno interiore del bambino di ricevere un aiuto dall'esterno e la capacità dell'ambiente di rispondergli empaticamente, in quanto l'im maturità del bambino impedisce l'integrazione dei differenti fattori traumatici che possono essere considerati nel versante esterno al bambino (fattori ambientali) ed interiore, relativi al particolare momento in cui incidono ed agli specifici problemi evolutivi che il bimbo si trova in quel periodo ad affrontare (Novelletto 1995). Ma altrettanto importante sono le modalità difensive messe in atto, che porteranno a processi di sviluppo evolutivi o a sviluppi psicopatologici della personalità.

Si evidenzia allora un altro vertice di osservazione rispetto al trauma-evento, dove differenti studi sottolineano come una madre o una figura di riferimento "sufficientemente buona" possa spesso controbilanciare (buffer) un evento esterno traumatico per sostenere il bisogno infantile di internalizzare esperienze positive: traumatica risulta la relazione genitoriale in sé stessa quando l'esperienza condivisa non rispetti l'asimmetria dei ruoli (adulto-bambino), dove l'elemento traumatico è costituito da una relazione di dipendenza e di attaccamento in cui le risposte corrispondano al soverchiare le esigenze del bimbo con i propri bisogni di adulti, ad investirlo con le proprie passioni, al non rispettare e a calpestare i suoi bisogni di protezione e di tenerezza distorcendone la richiesta annullando la propria capacità di empatia, di autorevolezza e quanto la competenza genitoriale comporta; aspetti ancora più evidenti nella **rottura della barriera intergenerazionale** nei casi di violenza ed addirittura di abuso del figlio in cui vengono stravolte le reciproche posizioni.

Mettendo in luce questo specifico aspetto, non solo di una perdita (deprivazione) di un rapporto irrinunciabile e fondante il sé, quanto dell'incidenza nel costituirsi del "senso di sé con gli altri" di un'esperienza relazionale in cui risultino fusi l'investimento affettivo e la distorsione della funzione genitoriale. Il mondo interno dell'adulto intrude con violenza nello spazio psichico infantile costituendovi un "nucleo indigeribile". Il bambino, deformando il corso stesso del proprio sviluppo, riceve attraverso questo "corpo estraneo" un vero e proprio mandato transgenerazionale da un genitore spesso vittima a sua volta nell'infanzia di abusi e negligenze, mantenendo quello che viene definito il ciclo dell'abuso.

Queste complesse esperienze corrispondono a movimenti di costruzione della propria identità estremamente complessi e non cicatriziali.

### ***TRAUMA EVOLUTIVO E COMPETENZA RIFLESSIVA***

Trauma che appartiene al non nominato, non metabolizzato, ma vissuto e sperimentato. Concordanza di più autori relativamente a quanto sia incidente nel processo di crescita la non acquisizione o l'incapacità a **rappresentare** esperienze esterne e interne, mentre prevalgono rigide rappresentazioni di sé con l'altro che ingombrano l'organizzarsi di nuove relazioni; ciò che risulta minato è allora anche la capacità di comprensione dell'altro come persona separata da sé. Fonagy (2001) sottolinea come il maltrattamento mini la **capacità di mentalizzazione**, diminuendo la capacità del bambino di comprendere le situazioni interpersonali traumatiche, fattore che permetterebbe di limitarne l'impatto; l'incompetenza alla mentalizzazione e all'acquisizione di una competenza riflessiva, crea serie difficoltà al bambino e, se il circolo vizioso non viene spezzato, finisce per dominare tutte le relazioni interpersonali. A questo punto le conseguenze più prevedibili sono una grave psicopatologia dello sviluppo.

Alterazione di questa capacità nel bambino e compromissione della “**competenza riflessiva**” del genitore, come risulta nelle famiglie maltrattanti dove osserviamo la difficoltà dei genitori di facilitare nel bambino lo sperimentare propri stati mentali: in particolare sentire che il genitore pensa a lui come essere dotato di intenzioni il cui comportamento è mosso da pensieri, sentimenti, idee, desideri. Il bambino non potrà sperimentare in queste situazioni quella comprensione condivisa che costituisce il primo nucleo del sé riflessivo. Nelle situazioni di maltrattamento questa esperienza risulterà ancor più profondamente minata perché cogliere l’ostilità del genitore o l’eccesso di eccitamento in un rapporto erotizzato e sentirli propri minaccia la sicurezza psichica del bambino che sarà costretto a difendersi proprio da quell’esperienza di condivisione che abbiamo visto così fondamentale e irrinunciabile nello sviluppo della **funzione riflessiva**

Il deficit di mentalizzazione dovuto alla minata competenza riflessiva viene così ad illuminare uno degli aspetti peculiari del trauma evolutivo che si rileva con un’assenza di contatto del bambino con la propria sofferenza. Il trauma evolutivo diventa uno “stato” in quanto corrisponde a configurazioni del Sé, dove manca una rappresentazione di Sé sofferente, dal momento che non vi è stata una matrice relazionale condivisa in cui il bambino abbia sperimentato l’essere vissuto come vittima; situazione in cui non c’è né consapevolezza né espressione mentalizzata del disagio; per il bambino questa è la sua realtà, prima di essere la sua storia. In questi casi la capacità di mentalizzare risulta alterata non potendosi rappresentare come oggetto di trauma né come sofferente per questo. Questo è l’aspetto che rende difficile l’avvicinamento e il contatto emotivo autentico con la sofferenza: non c’è eco o aggancio nel bambino alla consapevolezza di chi ha presente la sua storia e cerca di incontrarlo nelle aree emozionali di sofferenza mentre impatta contro gli aspetti coattivi del ***trauma che il bambino o ragazzo reifica senza poter accedere ad una elaborazione evolutiva***. La spinta al controllo e quindi al reificare lo stesso scenario conduce ad un tempo fermo, senza possibilità di storicizzazione e di elaborazione simbolica. La coazione a ripetere nell’evoluzione del trauma infantile era stata concettualizzata da Freud che evidenziava così gli “sforzi di rimettere in vigore il trauma, cioè di ricordare l’esperienza dimenticata, di viverne una ripetizione o di ripeterla in una relazione analoga ma con un’altra persona.” (S.Freud 1925) Quest’ultima modalità è tipica del bambino, dove l’immaturità del pensiero non permette la rappresentabilità del danno traumatico e quindi determina la prevalenza della coazione a ripetere (Novelletto 1995). Diventa allora arduo accedere ad una mentalizzazione dove risignificare il processo traumatico e collocarlo nella propria storia.

Spesso ci imbattiamo nella credenza che questo trauma possa esser avvicinato condividendo l’evento, con la ricostruzione-narrazione dei fatti come possibilità di delimitarne gli aspetti dolorosi e disorganizzanti; ci si aspetta un rapporto di alleanza dove rianimare l’emotività del trauma quasi fosse stata congelata, marcando un tempo che individui un prima e dopo l’evento. Ma per il trauma evolutivo lo scenario è diverso: i vissuti, sentimenti, rappresentazioni che impregnano questo tipo di trauma possono inizialmente essere solo collocati nella mente di noi osservatori esterni al mondo relazionale del bambino e lungo è il cammino verso una possibile rappresentazione-storicizzazione. Diventano allora comprensibili reazioni di sconcerto e di confusione per il bambino/ragazzo quando nuove figure di attaccamento ridisegnano per lui la sua storia, mettendogli davanti una realtà emozionale per lui sconosciuta e un riconoscimento di sé come vittima che certo non gli apparteneva. La stessa proposta di tutela, proprio perché manca una corrispondente rappresentazione di sé con l’altro in una relazione di genitorialità, può risultare indecifrabile. Quando durante la ripresa del processo evolutivo la rappresentazione di Sé come sofferente si affaccerà sulla scena emotiva questo scatenerà stati di profonda sofferenza e depressione, che se saranno tollerati comporteranno il comparire del desiderio di una relazione oggettuale

soddisfacente ed alimentante (assistiamo in questi casi ad un rimaneggiamento profondo della struttura del Sé all'interno di nuove relazioni).

**AREE DI VULNERABILITÀ** Nella letteratura ritroviamo dati che confermano la presenza nella crescita di bambini provenienti da queste esperienze, di alterazioni comportamentali e di aspetti sintomatici estremamente precoci: difese primitive risultano evidenti già nel primo anno di vita (la Fraiberg individua l'evitamento, l'aggressività, il congelamento), oltre ai disturbi dell'attaccamento, ben evidenziabili nella prima fascia d'età dopo i due anni.

Nei bambini che hanno interiorizzato una distorsione/rottura del limite intergenerazionale, potremmo individuare un importante stato confusivo riguardo proprio alle regole nell'interazione; questo comporta difficoltà di empatia; questi bambini hanno scarsa capacità di cooperazione, scarsa coerenza nella comunicazione e nel chiarire le regole (per es. del gioco), scarsa possibilità di reciprocità. La risposta all'autorità è distorta in modo profondo e va dall'aquiescenza, alla manipolazione (spesso seduttiva), alla trasgressione, al negativismo. Anche l'espressione dell'aggressività risulta non modulabile; la gamma dell'espressione degli affetti è di difficile manifestazione e compaiono stati di confusione eccitata (soprattutto nei casi di abuso).

Nelle situazioni osservate, questi bambini svilupperanno una serie di comportamenti problematici, incluso l'impulsività e la tendenza ad agire, comportamenti di aggressività verbale e non, scarsa tolleranza alla frustrazione, mancanza di capacità nel proiettarsi nel futuro. Le relazioni con gli altri risultano impregnate di ambivalenza con scarsa differenziazione nelle relazioni colle figure adulte. Possiamo affermare che quando la dimensione traumatica è insita nelle relazioni primarie ne risulti danneggiata la predisposizione sociale di base che a sua volta comporta un'alterazione profonda del senso di reciprocità. Studi sul gioco, la competenza verbale e la mentalizzazione (Fonagy 2001) hanno mostrato come in queste situazioni risulti minata la competenza simbolica e riflessiva.

## **PERCORSI EVOLUTIVI**

1) Riferendosi alla teoria traumatica dei **disturbi dissociativi**, che ritiene che i traumi psicologici subiti nell'infanzia siano i più importanti antecedenti dei disturbi dissociativi dell'adulto, Liotti ha osservato la possibilità di sviluppare disturbi dissociativi nell'età adulta nell'evoluzione di bambini con esperienze di maltrattamento e abuso, valutati alla Strange Situation con attaccamento disorganizzato-disorientato (Main, Hesse 1992). La mutevolezza degli atteggiamenti del genitore insieme accudente e spaventato, o spaventante, comporterebbero rappresentazioni multiple e incompatibili della figura di attaccamento. Il bambino con attaccamento disorganizzato si trova in un vicolo cieco: ha esperienza di un genitore minaccioso, spaventato, o eccitato e al tempo stesso il suo sistema di attaccamento lo spinge a cercare nel genitore conforto alla propria paura: la situazione paradossale si traduce nella disorganizzazione del comportamento di attaccamento e nel disorientamento durante l'interazione. Il bambino ha così motivo di rappresentare il Sé come spaventato e il genitore come causa della propria paura (base per la futura aspettativa di incontrare qualcosa di minaccioso, o persecutoriamente mostruoso, nelle persone verso cui spinge il bisogno di conforto e protezione). Ma il bambino, specie nell'evoluzione successiva, può percepire sé stesso come fonte delle emozioni del genitore (autoriferimento) e il genitore come propria vittima, si potrà così rappresentare come capace di placare, consolare l'adulto, fino a costituire un'immagine di sé come onnipotente salvatore di un adulto bisognoso. Si tratterebbe di figure molteplici, frammentate, in cui l'altro è rappresentato come minaccioso ma anche bisognoso di protezione, come indisponibile ma anche come accudente, come spaventante il Sé, ma anche come spaventato da Sé. Tenderanno a prodursi rappresentazioni molteplici e contraddittorie di sé che permangono nella coscienza e nella memoria come reciprocamente

dissociate. Tracce isolate insite nella memoria procedurale che con difficoltà possono accedere a una memoria dichiarativa.

Questo potrebbe eccedere la capacità del bambino di confrontare ed integrare le diverse immagini che forma di Sé e degli altri, venendo ostacolata perciò la possibilità di costruzione di una conoscenza articolata ed integrata di Sé e degli altri nel corso dell'intero sviluppo della personalità e concorrendo così alla costituzione di diverse sindromi psicopatologiche (disturbi cognitivi, relazionali, stati borderline) (Liotti, 1992). La presenza di ulteriori fattori di rischio (temperamento, distorsioni della comunicazione familiare, successivi maltrattamenti, abusi) può allora comportare un vero e proprio disturbo dissociativo in età adulta (Liotti, 1996, 1999).

**2) Una tematica importante presente nei bambini osservati riguarda le problematiche delle condotte agite e della gestione dell'aggressività.**

Winnicott evidenziava, come conseguenza della privazione nei bambini traumatizzati, una distorsione dei processi psicologici inerenti la socializzazione. Ciò che egli osservava in questi bambini non era una globale compromissione dello sviluppo, ma un blocco della possibilità di contenimento e di elaborazione della propria aggressività e di sviluppare la capacità di preoccupazione responsabile, sostanziale nodo evolutivo nel costituirsi della relazione d'oggetto. Danni che si collocano all'origine della tendenza antisociale, come se il bambino, avendo ormai perso la possibilità di elaborare la propria distruttività e di relazionarsi empaticamente con l'ambiente, esprimesse la propria sofferenza e la richiesta di compensazione per la perdita subita con modalità agite, che sono le uniche possibili per lui (Winnicott, 1950,1958).

Zeanah (1989) affrontando il tema del maltrattamento espone come la teoria dell'attaccamento possa risultare utile per studiare in qual modo si trasmettano i modelli di genitorialità aberrante, ovvero per comprendere come le esperienze relazionali dell'infanzia possano influenzare il comportamento dell'adulto quando diviene genitore. Questo A sostiene che nel contesto delle relazioni distorte ciò che viene trasmesso non è uno specifico tipo di maltrattamento, bensì un tema organizzativo generale della relazione, associato ad un determinato **Modello Operativo Interno**, e una specifica modalità di sperimentare e mettere in atto questo tema. L'A ha identificato 3 temi specifici: **il rifiuto**, che è l'atteggiamento distanziante del genitore nei confronti del figlio, ciò comporta che ben presto il bambino impara a sopprimere le espressioni di richiesta di conforto nei confronti del genitore, spinto da una prematura indipendenza; **l'inversione di ruoli**: la salute psicologica del genitore diviene il "fardello" del bambino, nel senso che ne diventa il responsabile; **la paura**, è il terzo tema individuato, come già per la Main e coll. nei quadri delle disorganizzazioni dell'attaccamento, la paura è vissuta dal bambino quando l'adulto presenta particolari comportamenti incomprensibili. Ritroviamo questi aspetti in bambini che apparentemente non mostrano segnali di disagio, anzi un iperadeguamento alle richieste ambientali.

Crittenden (Crittenden, Di Lalla 1988) riferisce che bambini molto piccoli maltrattati manifestano uno stato affettivo falsamente positivo, che non ha a che fare con i loro veri sentimenti, innescandosi così un processo di distanziamento dalla consapevolezza e dal contatto con i propri affetti.

Fonagy (1993,1995,2001) individua nelle situazioni di famiglie maltrattanti la possibilità di sviluppare un'aggressività patologica da parte del bambino.

Quando nella mente del genitore vi sono pensieri ostili e negativi che corrispondono a comportamenti aggressivi nei riguardi del figlio, il bambino si sente spaventato nel tentativo di rappresentarsi pensieri e sentimenti che lo rendono insicuro; il processo successivo viene descritto da Fonagy in tre ulteriori passaggi: 1) il bambino ricorrerà precocemente all'aggressività per difendere il suo fragile sé dalla presunta ostilità dell'oggetto; 2) quando però il bambino fallisce nel proteggere il sé psicologico, si verifica una fusione patologica tra la struttura del sé e la difesa (aggressività), col passaggio dall'identificazione con l'aggressore

come difesa, all'identificazione di sé come aggressore; 3) la ridotta capacità di mentalizzare, evitando una esperienza dolorosa e annichilente nel figurarsi gli stati mentali ostili degli altri, riduce l'inibizione dell'aggressività, rappresentando l'eventuale vittima come priva di pensieri, sentimenti e incapace di vera sofferenza. L'agito aggressivo non comporta pertanto sentimenti di colpa. Evidente come la condotta agita sia intrecciata con la difficoltà di mentalizzazione e di funzione riflessiva, specifica del trauma evolutivo. Ridotta capacità di mentalizzare che mina la capacità di rappresentazione e il "come se" incidendo nell'acquisizione della competenza simbolica, nella competenza di gioco, nella differenziazione sé-altro, aspetti che ritroviamo nelle evoluzioni dissociali. Questo ciclo viene descritto come "ciclo dell'abuso" e iscritto nella trasmissione intergenerazionale. In questi casi possiamo osservare un'evoluzione verso il Disturbo narcisistico di personalità

3) La tendenza a mantenere un'atteggiamento di compiacenza nei confronti delle richieste ambientali, come veicolo di investimento narcisistico, a scapito dell'affermazione di sé, lo osserviamo anche nei bambini che presentano **manifestazioni depressive**, conseguenza frequentemente associata nella letteratura clinica, sia nell'adolescenza che nell'età adulta, ad esperienze di maltrattamento e abuso. La perdita traumatica conseguente alla rottura dei legami di attaccamento, configura uno scenario fortemente connesso a vissuti depressivi, e un fattore di rischio psicopatologico sicuramente superiore a quello della popolazione generale. Da numerosi studi epidemiologici viene confermato il dato che i bambini seguiti dai Servizi di Protezione dell'Infanzia sono maggiormente a rischio per i problemi emozionali di comportamento e per le disabilità cognitive; è stato inoltre messo in evidenza che gli adulti che sono stati affidati a tali servizi durante l'infanzia, usufruiscono dei servizi di salute mentale con una frequenza doppia del resto della popolazione adulta. Se la depressione è una modalità di affrontare il dolore mentale, dovremmo chiederci quando, e se, si organizza come disturbo stabile, esito di uno sviluppo depressivo prevedibile, a cui forse non si è data occasione di elaborazioni alternative e trasformative (Monheit et al., 1997; Levi, 2001).

Questi aspetti depressivi sono improntati da una particolare rigidità in quanto sono centrati su una relazione d'oggetto poco modificabile; di conseguenza possiamo ritrovare anche in questi casi la difficoltà ad un'elaborazione evolutiva con la necessità di reificare coattivamente aspetti della relazione generatori di sofferenza in ogni nuovo rapporto. La percezione di sé come cattivo e/o colpevole, e i sentimenti di impotenza nell'impossibilità di controllare l'ambiente e di proteggere se stesso, sono sentimenti tipicamente depressivi, che possono riaffiorare e consolidarsi nell'età adulta (Di Blasio, 2000). La prevalenza di condotte suicidarie, determinate da problematiche psicopatologiche adolescenziali si colloca in questa fascia.

4) percorsi evolutivi quelli tracciati, con aree di importante vulnerabilità all'avvicinamento e approfondimento psicodiagnostico. Assumono allora maggior rilievo quei casi che confermano discrete **competenze evolutive** (resilience) a fronte degli stessi fattori di rischio individuati. Nei percorsi evolutivi con discrete potenzialità sono costantemente presenti fattori protettivi, insiti in relazioni diversificate rispetto a quelle traumatiche di attaccamento, che hanno permesso un rimaneggiamento del sé o una matrice diversa del sé (nei casi molto piccoli, sotto i 6 mesi). Inoltre si può considerare che la rappresentabilità del trauma (vincolato alle competenze intellettive del bambino- dopo i 3 anni) sia un fattore protettivo, così come la presenza della funzione riflessiva.

Come sottolinea Levi, è importante anche considerare il fatto che "i disturbi psicopatologici, in età evolutiva, passano attraverso diversi stadi di sviluppo e avvengono in coincidenza con lo sviluppo affettivo, cognitivo e sociale; ciò implica che in ogni singolo stadio di sviluppo la costellazione di sintomi cambia, così come mutano le rappresentazioni emotive ed interattive dei sintomi e l'organizzazione di personalità che elabora i sintomi" (Levi, 2001). Occorre quindi essere cauti nel considerare un possibile adattamento provvisorio alla nuova situazione



relazionale come sinonimo di un'avvenuta modificazione del sé, dal momento che restano imprevedibili i movimenti di modificazione successiva (adolescenziale, diventar genitore). Dobbiamo inoltre tener presente che la mancanza di aree di vulnerabilità manifesta possono corrispondere all'espressione silenziosa di un momento di stallo che si esplica in una modalità passiva e compiacente di relazionarsi con gli altri.

**Scompenso adolescenziale** Se questo attiene alle strutture psicologiche sottostanti le espressioni sintomatiche descritte, con caratteristiche di una soggettivazione in cui si intravede la continuità strutturale personologica, in adolescenza possiamo assistere a situazioni di clamorosa interruzione dei processi in atto, come avviene nelle situazioni di scompenso psichico.

Confrontando il concetto di crisi con quello di *scompenso*, notiamo che la differenziazione avviene prevalentemente a carico delle caratteristiche psicopatologiche, in quanto anche nello scompenso si delinea un "tempo" e una possibilità di raggiungimento di nuovi equilibri, venendo a costituire quindi un vero e proprio processo, caratterizzato da difese e organizzazioni psicopatologiche ancora instabili, dove però si evidenzia una *frattura* del senso di continuità e di integrità del sé, che può manifestarsi a livello strutturale, temporale, affettivo, dando luogo a una variegata sintomatologia che include alterazioni del pensiero e della percezione (deliri e allucinazioni), ma anche condotte centrate sul corpo e comportamenti agiti. Di particolare importanza, ai fini del piano di trattamento, è considerare quanto possa incidere nello scompenso un ambiente familiare o sociale che non riesca a far fronte ad elementi critici, ma potenzialmente evolutivi dell'adolescente. In ogni caso osserviamo un concomitante *scompenso del contesto familiare* che rende ineludibile il lavoro terapeutico colla famiglia.

Differenti Autori (Cahn 1998, Ladame 2001, Laufer M e Laufer M.E. 1984) hanno proposto una differenziazione dell'insieme dei processi patologici adolescenziali in tre fasce, fondate sul *criterio dello sviluppo*, particolarmente importante per il piano di trattamento, dal momento che mancano dati attendibili dell'evoluzione e degli esiti nel tempo, quando il periodo acuto e l'aspetto di dirompenza si sia risolto. La forma che assume la crisi, e quindi la sua evoluzione, sono osservate non tanto in termini sintomatici (presenza, incidenza, scomparsa dei sintomi), ma relativamente allo scacco del processo adolescenziale. In questo senso se l'ingresso è la crisi o scompenso con le caratteristiche che li identificano e differenziano, il vettore che segnala la direzione della riorganizzazione in uscita, potrà indicare movimenti diversi: 1) potenzialmente *evolutivo* se il livello di funzionamento nel tentativo di fronteggiare la crisi mostrerà l'emergere di competenze che permettano una progressione del processo adolescenziale, non dipendente solo da migliori capacità adattive; 2) *situazione di stallo*, nel tentativo di mettere in *moratoria* le spinte adolescenziali, sospendendo il confronto con i compiti evolutivi, negando l'evidenza delle modificazioni in gioco; 3) posizione *regressiva* quando il funzionamento si riorganizza a un precedente livello di sviluppo, dove viene meno il dover affrontare le problematiche adolescenziali. Spesso l'adolescente sembra oscillare fra la posizione di moratoria e la regressione, senza individuare percorsi alternativi. Gli aspetti che caratterizzano queste tre tendenze individuano le differenze ed evidenziano gli equilibri in gioco:

1) nella prima posizione l'A. evidenzia una tendenza a ridefinire confini che comprendono meccanismi e fenomeni tipici della "crisi" adolescenziale, quali la transitorietà, il funzionamento nevrotico con stati di angoscia che segnalano la conflittualizzazione e il lavoro del lutto. La stabilità temporale e la coloritura affettiva indicano la tenuta dei confini tracciati fra mondo interno ed esterno, mantenendo l'esame di realtà con possibile differenziazione fra rappresentazione, scenari fantasmatici e percezione. La "*funzione riflessiva*" (Fonagy) rende possibile la capacità di rappresentarsi il pensiero proprio, degli altri e del reciproco rapporto che si struttura, come diversificato e dotato di motivazioni proprie. La capacità di fantasticare

e immaginare ripropone la funzione del pensiero a “titolo di prova”. Se osserviamo *l'equilibrio narcisismo-relazione d'oggetto*, il riavviarsi del processo di soggettivazione, che comporta e permette la differenziazione, non mette in pericolo l'investimento narcisistico.

In questi casi l'angoscia è stata più o meno contenuta a prezzo di difese che consentono una discreta fluidità e che non compromettono sostanzialmente l'ulteriore evoluzione della personalità. Vi rientrano le difficoltà più diffuse in quest'età, cioè il calo del rendimento scolastico, difficoltà relazionali, inibizioni, disturbi del comportamento di varia natura, ansia, condotte masochistiche o autopunitive, piccola delinquenza, conflitti con i genitori in cui predomina la tinta depressiva. Quasi sempre viene rimessa in gioco l'*autostima* e l'A. si interroga angosciosamente sulla propria identità, investimenti ed identificazioni.

2) Nella posizione di *moratoria* spesso si osservano A. insabbiati in un vicolo cieco, dove il processo adolescenziale si è arenato, in una situazione senza via d'uscita, spesso di rottura del sé. Mentre un periodo di sospensione del processo di soggettivazione può costituire un mettere il proprio campo “a maggese”(Khan), per poi riprendere la spinta evolutiva, il perdurare di questo stato di squilibrio instabile, dove ogni movimento, sia di marca progressiva che regressiva sembra sbarrato, determina angosce poco tollerabili (inglobamento, annientamento), tranne quando esiste una scissione che permetta il funzionamento su due registri. La difficoltà a percepirsi e rappresentarsi dal punto di vista strutturale e temporale comporta la messa in atto di scenari fantasmatici, con un prevalere di condotte agite (*atto-vissuto che prevale sul pensiero*), ma anche di episodi di derealizzazione e depersonalizzazione. *L'oggetto viene investito da massicce proiezioni. Vissuto come sempre pronto a dileguarsi o all'opposto ad invadere il soggetto* assume un ruolo ipereccitante che indica il fallimento dello schermo antistimolo. Vi rientrano i tentativi di suicidio, i quadri depressivi gravi, i DCA, la tossicomania, i comportamenti delinquenti e di autolesività clamorosa.

3) Nella terza posizione il processo adolescenziale va incontro a una conclusione anticipata, nella quale l'organizzazione psicopatologica si definisce in maniera rigida. Il lavoro del lutto, con la ridefinizione dei propri confini corporei, mentali e di legami affettivi, non è percepibile, e soggettivamente non è percepita angoscia; i movimenti possibili sono controevolutivi e possono portare ad un'arresto prematuro del processo adolescenziale. L'adolescente risulta *confuso o nell'incapacità di effettuare l'esame di realtà*, considerato come capacità di differenziare il sé dal non sé, la percezione e gli stimoli di origine interna da quelli di origine esterna, e di valutare realisticamente la propria affettività, il proprio comportamento e pensiero rispetto alle norme sociali (Kernberg O.,1983), con la messa in atto di meccanismi di scissione e idealizzazione. Importante valutare la strutturazione di meccanismi di difesa appartenenti alle figure del negativo come descritto da Winnicott (Winnicott 1971) e da Green (Green 1993), quali il *diniego*, la *negazione* e la *relazione terapeutica negativa*, che, messi in atto in maniera reiterata, possono alterare e irrigidire l'equilibrio degli investimenti. In alcuni casi si instaura un *narcisismo negativo*, quando l'adolescente trae forza, per il sentimento di sé e del proprio valore, dal mantenersi in posizioni di controllo autarchiche, da posizioni perverse o da condotte di dipendenza. Nell'evoluzione si potranno evidenziare strutturazioni patologiche (psicosi, rottura psichesoma come nell'anoressia mentale, condotte agite, dipendenze, perversioni).

## Diagnosi e intervento

### Competenza alla tutela

Riconsiderando, alla luce degli aspetti evolutivi in gioco, la competenza alla tutela, potremmo considerare nel processo evolutivo un minato senso morale con differenti accezioni:

- 1) fissazione alla posizione di dipendenza dalla regola esterna: non viene quindi interiorizzata la regola e l'empatia e la funzione riflessiva non consentono di identificarsi con l'altro, ne conseguono modalità adesive, pronte a rivolgersi nel contrario a fronte di spinte di differenziazione conflittualizzante (personalità di tipo narcisistico, passaggi all'atto in ritardo mentale, disturbi della condotta);
- 2) invischiamento nella modalità trasgressiva come unica modalità affermativa della propria originalità, trovando conforto identitario in bande, ideologie violente che permettano di contrapporre un sé fragile al potere collocato al di fuori di sé con modalità rigida, non conflittualizzabile; il contrasto è sulla regola e viene cercato non per aprire al conflitto, ma per alimentare il senso di sé. Quando non c'è stata interiorizzazione dell'esperienza procedurale di negoziazione, e la legittimazione e il divieto continuano a dipendere dall'ambiente esterno, la necessità di differenziarsi porterà a fare della trasgressione e della sfida la propria modalità affermativa, rendendo vuote le regole, sentite come "credenze" prive di significato di tutela, ma portatrici del potere del più forte che le ha imposte nel periodo della mancanza di consapevolezza e di capacità di confronto. La ricerca della trasgressione può allora diventare ricerca costante, con la necessità di gruppi in cui identificarsi o di comportamenti che colmano il sentimento di vuoto, di insicurezza e di mancanza di senso, con la possibilità che divengano rifugi della mente piuttosto che esperienze evolutive. (disturbi della condotta, disturbo della personalità di tipo antisociale, bullismo);
- 3) il senso profondo del rapporto fra sé e l'altro viene minato, la funzione riflessiva messa in blackout, le regole risultano prive di significato. L'accresciuta capacità adolescenziale di confrontarsi con la complessità dello sviluppo emotivo corrisponde al "nuovo gradino evolutivo", quando la capacità di pensiero astratto permette di elaborare il rapido cangiare di intensi stati emotivi, rappresentandoli in scenari, e di indagare ciò che passa nella mente degli altri, ormai non più autoriferito ma considerandolo determinato da motivazioni esterne a sé. Tuttavia i progressi della capacità di pensiero astratto, che permettono all'adolescente di prendere distanza e di comprendere se stesso e gli altri, non sono da considerarsi acquisizioni unicamente in aiuto ai compiti evolutivi adolescenziali. Per l'adolescente che fa esperienza dei propri ed altrui sentimenti il mondo è improvvisamente molto più complesso e difficile da decifrare. Di conseguenza, in certi periodi, egli ha il bisogno di distanziarsi dalle interazioni, o dalla mentalizzazione in genere, allo scopo di evitare gli ingorghi del pensiero determinati dall'infiltrarsi ossessionante delle infinite possibilità di considerare e rappresentare le differenti motivazioni dell'agire proprio e altrui, l'agire permette un distanziamento dall'ingorgo emozionale e di pensiero. Ricordiamo come in A. la **credenza** viene sia riscoperta che minacciata dal nuovo assetto. E' la sua assenza o la sua scomparsa a far sì che niente, né i pensieri, né i sentimenti, sia riconosciuto come vero e vivente, che la totalità di ciò che del mondo si imprime nella psiche, o che di questa psiche si esprime, perda ogni credito e sia vissuto come assolutamente irreali. Il sentimento di vuoto allora in gioco non è quello della minaccia di perdita, o dell'effettiva perdita dell'oggetto interno, ma della falsità di ogni desiderio, di ogni rappresentazione, di ogni atto, di ogni progetto. L'A. può allora decidere di attraversare l'esistenza da spettatore della propria vita. (disturbi dissociativi ma anche atti vandalici e delinquenziali di cui non si concepisce l'effetto (concepere = contenere completamente la dimensione creativa, cognitiva e affettiva del sentimento).

Altrettanto importante il ruolo della società con i suoi valori ed il peso delle sue complesse e molteplici determinanti

Mentre l'area di maggior confronto riguarda le situazioni che si esprimono con comportamenti di dirompenza espressi nel contesto sociale, e con una messa a rischio

dell'incolumità propria e altrui, ci sono aree molto intrigate, dove la comprensione degli aspetti psicopatologici in gioco deve poter poggiare su una capacità decisionale che sottragga il minore ad ambienti non supportivi ma traumatizzanti, per quanto difficile sia questa scelta, come nelle situazioni in cui i genitori, spesso famiglie monogenitoriali, per problematiche psichiche non possono aiutare i bimbi nel loro percorso di crescita, o famiglie che si sottraggono agli interventi in aiuto per timore che i figli li vengano sottratti, o famiglie che riescono ad avere il sopravvento su istituzioni e terapeuti, alternando minacce a periodi di una storia sommersa. La difficoltà di interventi in aiuto in questi casi è evidente in tutti i molteplici lavori di ricerca in quest'ambito.

D'altronde ci sono situazioni in cui la tutela viene meno, soprattutto verso se stessi, che non riguardano il giudice dei minori, ad esempio psicopatologie che comportano una negazione del proprio stato di sofferenza, con messa a repentaglio della propria vita (Disturbi del Comportamento Alimentare), ma in questi casi è all'interno della responsabilità professionale medico/psichiatrica che viene definito l'intervento: nei paesi angloamericani la richiesta di TSO in questi casi è molto elevata, in modo da proteggere i professionisti a fronte di decisioni non sempre condivisibili con i pazienti. Considero un indice di un buon intervento il fatto che da noi non sia necessario ricorrere al giudice per sancire la necessità di una presa in carico e di individuare modalità possibili di alleanza terapeutica. Questo vale anche per i tentativi di suicidio, le forme depressive gravi, gli atti autolesivi degli adolescenti.

In questi anni, attraverso ricerche in quest'ambito, la nostra riflessione si è focalizzata sui fattori terapeutici che possono aiutare nel ripristinare un ambiente in appoggio al processo evolutivo e permettere il ricostruirsi o fondare quei presupposti che permettono la maturazione di una competenza riflessiva che consideriamo necessaria all'instaurarsi di una tutela verso sé e verso gli altri; questo riguarda l'indagine diagnostica che deve poter valutare l'individuo ragazzo nella sua evoluzione con le competenze potenziali e le difficoltà o incapacità nell'affrontare i compiti evolutivi. Per questo riteniamo che il primo movimento sia l'approfondimento psicodiagnostica collegato all'offerta di un ambiente tutelante dove poter verificare la capacità del ragazzo di utilizzare un ambiente supportivo di soccorso (spazio psichico allargato secondo Jeammet ma anche spazio terapeutico integrato), quando si possano individuare nella famiglia risorse per il ripristino della tutela, quanto sia necessario un ambiente riabilitativo/terapeutico per valutare la potenzialità di riannodare i processi che legano e regolano l'individuo all'interno delle relazioni sociali (competenza riflessiva, senso di equità), o rendono necessario un ambiente in cui la tutela è assunta da una regola esterna, reificando le modalità arcaiche, premessa dello sviluppo del senso di equità. Nessuna ipotesi può confortarci nelle decisioni che siamo tenuti a prendere per ripristinare la tutela del minore se non ci dotiamo degli strumenti e delle strutture che permettano di sperimentare questi differenti livelli riabilitativi (Novelletto et al. 2000). La capacità di tutela verso sé e gli altri chiarisce il concetto di soggetto capace di intendere e di volere, individuando il senso di equità e la capacità di differenziare sé e gli altri, come struttura interiorizzata; l'obiettivo dell'intervento diventa quindi il ripristino di questa competenza, possibile attraverso lo sforzo congiunto del comprendere la vulnerabilità e sofferenza individuale e del contesto, e del decidere l'intervento più appropriato, aiutando il minore nel recuperare o acquisire il sentimento di essere *soggetto fra soggetti*, e non *soggetto fra oggetti* investiti dalle sue proiezioni e allagati dal tracimare del suo mondo interno.

## Bibliografia

- ✓ Crittenden P.M., Di Lalla D. (1988) Compulsive Compliance: the development of an inhibitory coping strategy in infancy. *Journal of Abnormal Child Psychology*;16:585-599
- ✓ Di Blasio P. (2000) *Psicologia del bambino maltrattato*. Bologna, Il Mulino.
- ✓ Emde R.N. (1991) Apprendere dall'infanzia: una moralità nuova per un sano sviluppo del mondo che cambia. *Adolescenza* 2,28-46
- ✓ Fonagy P., Target M. (2001) *Attaccamento e funzione riflessiva* Milano, Raffaello Cortina
- ✓ Fonagy P., Moran G.S., Target M. (1993) Aggression and psychological self. *Int.J.Psycho-Anal.* 74:471-485
- ✓ Fonagy P., Target M. (1995) Understanding the violent patient: the use of the body and the role of the father. *Int.J.Psycho-Anal.*,76:487-502
- ✓ Hoffman M.L. (2000) *Empathy and moral development. Implication for caring and justice*. Cambridge University Press
- ✓ Kernberg O.F. (1982) Self, ego, affects and drives. *Journal of the American Psychoanalytic Association*,30:893-917
- ✓ Khan M.R. (1963) The concept of cumulative trauma. *Psychoan. St. Child* 18:286
- ✓ Kohlberg J. (1986) Stage and sequence: a cognitive developmental approach to socialisation In D.A. Goslin (ed) *Handbook of socialisation: Theory and research*, Rand Mc Nally, Chicago
- ✓ Lebovici S. (1991) Aspetti precoci della formazione del senso morale *Adolescenza* 2;1
- ✓ Lebovici S. (1993) On Intergenerational Trasmission: from Filiation to Affiliation, *Infant Mental Health Journal* 14, 4:260-272.
- ✓ Levi G. (2001) Aspetti depressivi e sviluppi del pensiero in preadolescenza: contributo clinico. *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*; 68:411-420.
- ✓ Liotti G. (1992) Disorganizzazione dell'attaccamento e predisposizione allo sviluppo di disturbi funzionali della coscienza. In: Ammanniti M., Stern D.N. (eds) *Attaccamento e psicoanalisi*. Bari, La Terza
- ✓ Liotti G. (1996) La costruzione di identità dissociate nell'adolescenza. *Adolescenza*, 7,3:237-256.
- ✓ Liotti G. (1999) Il nucleo del Disturbo Borderline di Personalità: un'ipotesi integrativa. *Psicoterapia*,5;16/17:53-56
- ✓ Main M., Kaplan N., Cassidy S. (1993) Security in infancy, childhood and adulthood: a move to the level of representation. In: Riva Crugnola (eds) *Lo sviluppo affettivo del bambino*. Op.cit.
- ✓ Main, Hesse. (1992) Attaccamento disorganizzato/disorientato nell'infanzia e stati mentali dissociati dei genitori. In: Ammanniti M., Stern D. *Attaccamento e psicoanalisi*. Bari, La Terza.
- ✓ Martinetti M.G., Stefanini M.C. (2003) Deficit delle capacità genitoriali e trauma evolutivo nei figli. Possibili aree di vulnerabilità nei processi evolutivi. *Richard e Piggle*,11,2,168-191
- ✓ Martinetti M.G., Stefanini M.C., Mininni N., Leonetti R., Liccioli M. (1995) Discontinuità e rottura dei legami primari. La relazione occulta. In: Pazzagli A., Benvenuti P., Guerrini Degl'Innocenti B. (Eds) *Bambini e Genitori. Attaccamento e psicopatologia* Firenze, Loggia de' Lanzi.
- ✓ Monheit L., Mauffret S., Pandolfo M.C., Levi G. (1997) Vulnerabilità psicologica e depressione nei bambini in affidamento familiare e istituzionale. *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*; 64: 195-204
- ✓ Novelletto A. (1995) *Adolescenza e trauma*. Roma, Borla
- ✓ Novelletto A., Biondo D., Monniello GL. (2000) *L'adolescente violento. Riconoscere e prevenire l'evoluzione criminale*. Franco Angeli, Milano

- ✓ Piaget J. (1932) Il giudizio morale nel fanciullo Tr.It Giunti-Barbera, Firenze,1972
- ✓ Schacter D.L. (1992) Understanding implicit memory: a cognitive neuroscience approach. *American Psychologist*,47:559-569
- ✓ Winnicott D.W. (1950) Il bambino deprivato e come può essere compensato della perdita della vita familiare In: *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*,Roma, Armando A. 1968
- ✓ Winnicott D.W.(1958) L'aggressività e il rapporto con lo sviluppo emozionale. In: *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze, 1975.
- ✓ Zeanah C.H., Zeanah P.D.(1989) Intergenerational transmission of maltreatment: insights from attachment theory and research. *Psychiatry* ,1989, 52: 177-197