

Primo ascolto e tirocinio post-lauream: un setting per la costruzione della professionalità psicologica

di Francesco Impagliazzo*

Abstract

il resoconto pone l'accento sul contributo del tirocinante psicologo nel costruire un setting di primo ascolto nel contesto di un Servizio psicologico territoriale. Attraverso l'esplorazione della propria emozionalità entro il campo istituzionale e duale, rapportandola a quella del consultante nell'ambito del colloquio di conoscenza, si attiva un processo di pensiero atto allo sviluppo della professionalità cui può giovare la relazione tra Servizio ed utenti.

Parole chiave: Servizi territoriali di Salute Mentale, nuova utenza, primo ascolto, costruzione del setting, funzione psicologica nel tirocinio, formazione post-lauream

Introduzione

Con questo contributo condivido il resoconto di un'esperienza psicologico-clinica effettuata in un Servizio di Psicologia Clinica e di Psicoterapia, relativa ad un colloquio di primo ascolto.

Il fine implicito del lavoro è quello di evidenziare tramite il resoconto quanto il servizio di accettazione e accoglienza dell'utenza del servizio sanitario locale, effettuata da un operatore psicologico, sia un passo fondamentale per l'implementazione di una risposta professionale che non bypassi il primo contatto con l'utenza, bensì lo valorizzi in qualità di setting per un'analisi della domanda d'intervento. Per di più il resoconto analizza l'importanza dell'esperienza clinica dell'accoglienza in relazione alla finalità formativa del Servizio: il significato emergente del primo ascolto è quello d'essere uno dei setting privilegiati per lo sviluppo della professionalità psicologica dei tirocinanti vicini all'autonomia professionale.

Il setting istituzionale: il tirocinio post-lauream e il primo ascolto al SPCP

Il setting organizzativo dell'esperienza clinica è il Servizio di Psicologia Clinica e Psicoterapia del Dipartimento di Salute Mentale, Distretto 36 (territorio delle isole di Ischia e Procida), dell'ASL NA 2 NORD.

Il servizio nacque nel 2010 dalla separazione della responsabile del SPCP dalla UOSM di Ischia, evento-simbolo della separazione della psicologia dalla psichiatria nel presente territorio.

Il compito primario del servizio è rispondere alla crescente domanda della nuova utenza di Ischia e Procida, particolarmente a tutta quella che può distinguersi da quella tipica della UOSM (psicosi gravi e croniche) che rendeva circolante la fantasia di un intervento psicologico-psichiatrico come rivolto esclusivamente alla malattia mentale, colludendo con la simbolizzazione culturale categorizzante lo psicologo come una delle entità occupantesi dei malati di mente.

Il servizio, nato grazie alla collaborazione dell'istituzione Comune di Ischia Porto e di un'associazione di psicologi, OLTRE Onlus, ha temporaneamente sede in un Centro Polivalente, nato precedentemente come luogo funzionale all'incontro degli anziani del posto.

In primis dunque il SPCP nasceva come contenitore della professionalità psicologica che andava affermandosi innanzitutto come metodo di intervento volto alla risposta di una specifica domanda territoriale: quella delle persone e delle organizzazioni che hanno delle "problematiche", non delle "malattie mentali".

*Dottore in Psicologia Clinica, Dinamica e di Comunità, tirocinante presso il Servizio di Psicologia Clinica e di Psicoterapia, ASL Na2 Nord.

Così, il distinguere l'oggetto di intervento distingueva anche il rapporto epistemologico tra psicologia del SPCP e utente del servizio: un rapporto non fondato sulla medicalizzazione e sulla pronta risposta farmacologica, bensì sulla relazione promossa dal setting d'intervento.

La mia presenza al SPCP è costituita dall'essere un tirocinante post-lauream. Il tutoraggio del mio tirocinio è effettuato dalla dott.ssa N., che, in relazione al mio ruolo, organizza, gestisce e supervisiona le mie attività presso il Servizio.

Precedentemente alla laurea magistrale ho avuto già modo di seguire la vita del servizio poiché il corso di laurea prevedeva un tirocinio formativo durante il primo anno di magistrale.

Uno degli spazi, già da allora impostato, istituiti per i tirocinanti è quello del *primo ascolto*. Si tratta di un servizio di accoglienza della domanda di intervento degli utenti che primariamente si rivolgono al servizio, inviati o no da altri operatori della sanità pubblica.

Il servizio di primo ascolto è un colloquio psicologico della durata di circa mezz'ora (la durata è comunque flessibile in base a necessità situazionali) durante il quale viene contenuta la richiesta dell'utenza, esplicitata la metodologia d'intervento del SPCP e presi i dati anagrafici e i contatti della persona che sarà successivamente ricontattata per avviare i colloqui di valutazione. La metodologia infatti prevede, successivamente al primo ascolto, tre colloqui di valutazione atti alla comprensione della problematica; tale conoscenza è finalizzata ad una eventuale proposta di intervento psicologico di psicoterapia, consulenza, sostegno, ecc. L'obiettivo metodologico del primo ascolto è quello di poter intraprendere un lavoro di analisi della domanda d'intervento agita dagli utenti che per la prima volta si rivolgono al Servizio di Psicologia, implementato dalla stesura di resoconti discussi agli incontri di supervisione.

Il primo ascolto assolve più finalità, che riguardano i vari protagonisti del contesto istituzionale:

- per l'utente (finalità di accoglienza): si tratta di una accoglienza che consente un'espressione della domanda immediatamente accolta dal servizio tramite l'impostazione di un setting psicologico;
- per il servizio (finalità operativa): il primo ascolto consente una primaria comprensione della domanda da analizzare, tale da poter essere discussa in supervisione e da poter decidere la presa in carico da parte professionista che più le si addice;
- per i tirocinanti (finalità formativa): così come il primo ascolto è il primo accesso dell'utente al servizio, in tal modo i tirocinanti hanno per la prima volta l'opportunità di essere a contatto con l'utenza, sviluppando la professionalità progettata dal loro ruolo istituzionale.

I significati che assume il primo ascolto per i tirocinanti sono relativi in gran parte alla costruzione del proprio ruolo di *psicologi*. In tal modo il primo ascolto si pone come contenitore di un'emozionalità relativa alla *sperimentazione*:

Sperimentazione: [...] Periodo che si sovrappone alla sottofase di differenziazione caratterizzato dapprima da una sperimentazione precoce (il bambino può allontanarsi fisicamente dalla madre camminando carponi o barcollando, sempre cioè con un appoggio). Segue il periodo di sperimentazione vera e propria connotato, dal punto di vista fenomenologico, dalla deambulazione eretta. Si ha, quindi, un progressivo aumento dell'interesse del bambino dalla madre agli oggetti inanimati, uno di questi oggetti può divenire un oggetto transizionale, ma comunque l'interesse prevalente è per la madre che continua ad essere necessaria come punto stabile di riferimento per appagare il bisogno di rifornimento affettivo attraverso il contatto fisico. Il bambino, in questo periodo, ha un crescente investimento narcisistico del proprio corpo e delle funzioni che va acquisendo, sperimenta gioiosamente l'ampliamento del suo mondo e la padronanza delle proprie capacità autonome (Bonino, 2002)¹.

Così come il bambino dai 10 ai 18 mesi circa si cimenta nell'utilizzazione delle capacità neurofisiologiche, neuromuscolari, emozionali e relazionali, che ha lentamente sviluppato fino ad allora, verso il mondo esterno, accompagnato e contenuto dalla "supervisione" materna, così il tirocinante post-lauream mette in gioco le abilità acquisite nel percorso di studi nel mondo lavorativo, accompagnato dalla supervisione di un esperto e contenuto dall'appartenenza istituzionale. Così come il bambino ha "un crescente investimento narcisistico del proprio corpo e

¹ *Dizionario di Psicologia dello sviluppo*, a cura di Bonino S., Einaudi, Voce redatta dalla prof.ssa Adele Nunziante Cesàro.

delle funzioni che va acquisendo” (ibidem), il tirocinante investe narcisisticamente l’immagine di Sé come psicologo, sperimentando le funzioni che va acquisendo e cercando un’autonomia funzionale.

Tenuto conto della dimensione emozionale e simbolica del tirocinio post-lauream, risulta evidente quanto le esperienze di primo ascolto rappresentino un setting molto appropriato per la simbolizzazione affettiva appena descritta: incontrare per la prima volta l’utenza mette direttamente in gioco il tirocinante nel suo costruirsi un’identificazione di ruolo (*essere psicologo*).

La categorizzazione emozionale più pertinente del tirocinio post-lauream allora è quella relativa alla dialettica dei due insiemi: *Sé valorizzato/Sé svalorizzato*.

L’acquisizione e lo sviluppo delle risorse formative del tirocinio è relativo a questa categorizzazione; la costruzione del ruolo di *psicologo* si effettua con un grande investimento narcisistico alimentato dalla logica della auto-valorizzazione relativa all’identificazione con questa strutturazione identitaria. Di conseguenza ogni acquisizione sentita come positiva assume una valenza autovalorizzante mentre ogni mancata acquisizione o interiorizzazione negativa delle esperienze assume il senso dell’autosvalutazione.

Il setting mentale del primo ascolto

All’arrivo della cliente (sarà chiamata A. in questo resoconto) era in procinto di svolgersi una riunione organizzativa. La responsabile ha infatti nel tempo (già all’epoca del lavoro presso il CSM) implementato uno spazio di riunione per discutere le varie attività e supervisionare i colloqui psicologici che i tirocinanti e gli psicologi di Oltre effettuano presso il SPCP.

Ad accogliere A. alla porta del servizio è stata una collega. Informato dell’evenienza del primo ascolto, la mia emozionalità è stata di “noia”. Questa categorizzazione dell’evento “primo ascolto” assolve una particolare funzione se situata nella mia storia di relazione tirocinante con il primo ascolto stesso e con il mio ruolo. Durante il tirocinio intra-lauream accolsi con eccitazione la possibilità di poter effettuare questo servizio. Si trattava infatti della sperimentazione di una funzione mai messa in opera prima di allora.

Il cambiamento istituzionale da intra-lauream a post-lauream, un cambiamento di progresso, ha reso evidente quanto avessi inserito nella categoria “appartenenza universitaria” l’attività di primo ascolto, svalutando questa stessa nei confronti della nuova istituzione del mio ruolo (post-lauream, ossia “dopo la laurea universitaria”). La svalutazione dell’attività, in quanto appartenente alla classe del “livello inferiore di sviluppo professionale”, era legata alla svalutazione del “Sé operante ancora col primo ascolto”, in quanto parte dell’identità appartenente alla classe del “livello inferiore”. Secondo il principio di simmetria postulato da Matte Blanco (1975) la logica dell’inconscio strutturale fa sì che in una classe di livello profondo la parte è necessariamente identica al tutto. In tal modo la parte del Sé che agiva l’attività della classe “livello inferiore” era svalutata ugualmente all’attività stessa.

Riconducendo questa categorizzazione all’emozionalità espressa nel paragrafo precedente, relativa all’esperienza di tirocinio, si può affermare che il primo ascolto ha rappresentato l’attività “nuova” durante l’inizio della fase di sperimentazione del tirocinio; la sanzione della nuova istituzione del mio ruolo (tirocinante post-lauream) ha generato da un lato un’angoscia relativa ad un pericolo regressivo di ritorno al precedente, dall’altro un’emozionalità di svalutazione in seguito alla frustrazione dell’investimento narcisistico sulla mia funzionalità.

La simbolizzazione inconscia svalutante è implementata anche dal setting fisico del SPCP: svolgendo la struttura anche la funzione di Centro Sociale per anziani, spesso anche in corrispondenza del lavoro del SPCP, il setting fisico presenta spesso dei problemi di organizzazione degli spazi, non riuscendo sempre a garantire nel migliore dei modi la sua funzione.

Infine, essendo l’utente al primo rivolgimento al Servizio parte della classe “primo ascolto”, risulta anch’esso investito dalla simbolizzazione svalutante, per il principio di simmetria della logica inconscia di categorizzazione emozionale.

In questo modo l’identità svalutativa accoglie vari elementi del tirocinio: setting fisico, attività di primo ascolto, Sé regressivo, utente al primo incontro col Servizio.

La “noia” della scoperta del dover effettuare il primo ascolto con A., intrisa di questa significazione affettiva, ha rappresentato allora il risultato di una complessa trasformazione dell’emozionalità relativa al tirocinio ed è stata la formazione di base di questo primo ascolto.

Il primo ascolto con A.

A. si accomoda nella stanza per il primo ascolto. Si tratta di un ambiente con sedie e tavoli vuoti, in quanto adibito ad accogliere alcuni anziani durante le ore di non utilizzo del Servizio.

A. è una donna di circa sessanta anni, dall’aspetto tipico per la sua età, un po’ bassa e si mostra con abbigliamento semplice.

A. è sposata da molti anni; ha due figlie ed un figlio che, tranne quest’ultimo, le hanno dato anche dei nipoti. Sedutici, la invito a parlare del motivo del suo rivolgersi al servizio. Nel rispondere A. inizia a piangere, alzandosi dalla sedia e non riuscendo a sostenere da seduta lo stato di tensione.

Scusandosi, dopo pochi secondi si riaccomoda e spiega il motivo principale della sua richiesta: un’ansia prevaricante che esperisce a partire dall’effettuazione di una risonanza magnetica. Circa 3 mesi prima aveva infatti effettuato una risonanza magnetica a causa di un danno al braccio in seguito ad una caduta. A. descrive l’ansia come rivolta al dover entrare sotto l’apparecchio per la risonanza: per vari minuti ha avuto questo problema, ma alla fine, sotto l’invito di una figlia di «farlo per i nipotini», è riuscita a sopportare la situazione. Prima di allora, afferma, non aveva mai incontrato una simile difficoltà. Purtroppo, nel ritornare a casa, a partire dai giorni seguenti all’accaduto, l’ansia si è spostata ad un altro evento quotidiano: il sonno. Durante la notte, improvvisamente A. si sveglia (o non prende neanche sonno) con un forte affanno e palpitazioni, costretta ad alzarsi per scaricare la tensione a lei inspiegabile.

L’alzarsi nella stanza del Servizio era simmetrico all’alzarsi dal letto, a sua volta simmetrico al rifiuto di lasciarsi coprire dalla macchina per la risonanza. Questo fa pensare ad una particolare simbolizzazione da parte di A. del setting psicologico claustrofobico: spazio chiuso, asfissiante. Da un lato, la disposizione spaziale si presta bene a una simile interpretazione: sedie vuote che circondano alle spalle la cliente; dall’altro la situazione di esposizione di parti di sé conseguente alla mia domanda circa la richiesta di intervento era una manifestazione della facciata simbolica opposta: l’espressione/espansione di sé.

La storia raccontata da A. esprime un elemento di *isotopia*²: il prendersi cura come relazione conflittuale tra desideri. Il conflitto si esprime tra l’ordine del desiderio narcisistico e quello della frustrazione, secondo una legittimazione di ruolo che la vede essere rispettivamente “madre” e “figlia”.

Nel suo racconto A. descrive le relazioni con i suoi tre figli e con la madre. I figli sono motivo di dispiacere intenso per A., particolarmente il figlio maschio e una delle due donne. Tutti e tre sono adulti e vivono con i rispettivi partner. La madre è descritta come presenza asfissiante nella sua vita.

Il figlio maschio è motivo di forte tristezza per A. a causa dell’infertilità del suo matrimonio: suo figlio e la moglie non riescono ad avere figli. La tristezza di A. deriva dall’identificazione col figlio: vedendolo molto affezionato ai nipoti e desideroso di figli, A. soffre per l’ipotizzata sofferenza del figlio.

Una delle due figlie non è invece sposata e questo è per A. motivo di sofferenza simile a quella per il figlio: il genero è separato e continua ad avere una relazione di natura economica con i figli del precedente matrimonio trascurando le necessità economiche della nuova famiglia.

Anche l’economia è un’area di tristezza “vicariante” per A.: le condizioni economiche difficili delle due figlie (hanno un negozio in società che non rende bene) la rendono molto triste.

L’investimento narcisistico di A. per i figli è relativo al suo desiderio di esser “felice”, in uno stato ideale senza alcuna tensione.

Relativamente al suo esser “figlia”, A. racconta di vivere con la madre da circa sette anni, a partire dalla morte del padre. La perdita del padre “tra le sue braccia”, in seguito ad una malattia, è giunta dopo un periodo di grande dedizione da parte di A. nelle cure per il genitore. A partire dalla morte di lui i suoi fratelli non hanno voluto prendersi carico della anziana signora (90enne oggi) e, non volendo prendere una persona esterna alla famiglia che si occupasse di lei, A. ha deciso di trasferirla da sé.

La relazione con la madre è descritta come molto frustrante e asfissiante da A., che si pone in una posizione di passività nei confronti del genitore: la madre la invia a pulire la sua casa (dove non vive più ormai) sentendosi accusata per esprimere il suo disappunto; la madre la critica in molte sue azioni quotidiane; da quando la madre vive con lei, non lavora più (era sarta) poiché la anziana signora è critica relativamente ai suoi lavori.

Nell’emergenza del sintomo, si è rivolta al medico di base per cercare un rimedio al dormire, resosi difficile a causa della problematica psicologica. Questo le ha prescritto un farmaco per la sua richiesta che le consente

²Descritta in Freda M.F. (2008), *Narrazione e intervento in Psicologia Clinica*, Liguori Editori (p. 127, nota 4), come “la ricorrenza di un elemento semantico nello svolgimento sintagmatico di un enunciato, che produce un effetto di continuità e garantisce la permanenza di un effetto di senso unico lungo tutto il discorso” .

di riposare. Dichiarò che il medico le avrebbe consigliato anche un farmaco ansiolitico che però non ha intenzione di prendere, poiché non vorrebbe sviluppare una dipendenza.

L'evento critico legato alla decisione di rivolgersi al SPCP si è verificato in occasione di una forte arrabbiatura nei confronti di un operatore telefonico: avendo avuto dei problemi con un servizio e perso dei soldi, A. si sarebbe fortemente arrabbiata con questo. La criticità della cosa è tale poiché a partire da questo episodio A. ha maturato la decisione di rivolgersi al servizio. A. descrive l'episodio come qualcosa di cui non si è resa conto, l'espressione di qualcosa di incontrollabile: l'emergenza di un'emozionalità aggressiva è stata per lei insopportabile.

Questo fa ipotizzare un fallimento collusivo nel sistema relazionale di A. caratterizzato dall'accondiscendenza nei confronti della madre e dalla preoccupazione per i figli: un sistema in cui l'aggressività era stata fortemente asfissata. L'emergenza improvvisa di tale emozione ha messo in crisi la scissione di A., che era riuscita forse a trovare un posto per l'aggressività solo nella "clausura" dei luoghi angoscianti, emergendo direttamente in lei. Probabilmente il sintomo claustrofobico è collegabile alla relazione col materno, ma l'essersi rivolta alla psicologia per l'esperienza dell'aggressività fa ipotizzare la necessità di un luogo di contenimento per questa sua emozione, in modo che possa essere relegata al contenitore per restare insimbolizzata ed inespressibile.

La relazione con me ha assunto tutti gli effetti di una presentazione martirizzata di A: lei si preoccupa per i figli, per la madre, a discapito del suo lavoro, dei suoi soldi e del suo tempo. Contemporaneamente ciò si pone in contrasto con quest'improvvisa esperienza aggressiva, inaccettabile per l'equilibrio generatosi nel sistema delle sue relazioni e per la sua struttura difensiva. La cliente sembra dunque proporre una richiesta relazionale al setting volta al contenimento della sua aggressività e alla condivisione di un'emozionalità che la veda come "vittima martire" nel suo contesto di vita.

La collusione nella relazione di primo ascolto: la categorizzazione emozionale condivisa nel setting

In linea con quanto affermato da Carli e Paniccia (2003), il setting risulta inevitabilmente significato dagli attori sociali che ne fanno parte. Là dove la categorizzazione emozionale, in uno dei suoi livelli, viene condivisa da essi, allora si genera il luogo dell'incontro significativo tra i simbolizzanti³. Risulta allora fondamentale analizzare il processo di fondazione del senso emozionale dell'esperienza clinica sopra descritta, tramite la ricerca della categoria emozionale condivisa da me e da A. che ha fondato l'evento collusivo del setting del primo ascolto.

Da un lato la cliente riporta nel colloquio di primo ascolto un racconto relativo all'impossibilità di evolvere a causa di frustrazioni narcisistiche inflitte dalla madre ipercritica; smette di lavorare per soccombere alle critiche dell'ideale dell'io personificato esternamente; mostra una ferita narcisistica relativa al giudizio del suo ideale; racconta infine dell'elemento "perturbante"⁴ che l'ha indotta a rivolgersi al Servizio, ossia l'aggressività.

D'altro lato, come è stato descritto nel paragrafo sul *setting mentale del primo ascolto*, la categorizzazione delle esperienze da me vissute durante il tirocinio riguardava la dicotomia "valorizzazione/svalutazione" in relazione alla sfera dell'esperienza connessa all'espressione della produttività lavorativa in corso di "sperimentazione".

La collusione era relativa allora alla simbolizzazione del setting come luogo intriso delle emozioni relative alla sperimentazione: da una parte, A. cercava un luogo in cui contenere l'aggressività perturbante, relativa alla sua possibilità di emergenza dalla relazione claustrofobica con l'ideale materno; d'altra parte il "primo ascolto" era per me un'esperienza di svalutazione regressiva, luogo di sosta asfissiante, contornato da un contesto locale (il tirocinio al SPCP) simbolizzato allora come "ideale che non consente una sperimentazione ulteriore", generando così un'aggressività molto simile all'esperienza della "motilità", descritta da D. W. Winnicott ed approfondita da P. Greenacre in relazione alla crescita del bambino: "l'ambiente è costantemente scoperto e riscoperto grazie alla motilità" (Cesaro & Boursier, 2004, p. 255); "l'aggressività viene recuperata

³Carli, R. e Paniccia R.M., in *Analisi della domanda*, (2003), definiscono collusione la "simbolizzazione affettiva del contesto da parte di chi a quel contesto partecipa [...] un processo di socializzazione delle emozioni, che proviene dalla condivisione emozionale di situazioni contestuali" (p. 11).

⁴ "Il perturbante non è in realtà nulla di nuovo o estraneo, ma un elemento ben noto e impiantato da lungo tempo nella psiche, che solo il processo di rimozione poteva rendere estraneo. Inoltre questo richiamo alla rimozione ci mette in grado di comprendere la definizione di Schelling, secondo il quale il perturbante è ciò che doveva rimanere nascosto ma è venuto alla luce" (Freud S., *Il perturbante*, in *Opere 1886-1921*, Newton Compton Editori, 2009, p. 2245).

come una spinta propulsiva alla affermazione biologica e alla promozione dei processi di crescita” (Aparo, Casonato & Vigorelli, 1999, p.201).

In conclusione, il primo ascolto è stato caratterizzato da una condivisione emozionale relativa all’area dell’esperienza in cui convivono ambivalentemente individuazione e regressione; tale emozionalità era sperimentata con una quota di aggressività improvvisa, inspiegabile (la mia “noia”, il piangere di A.) ed ha generato una sensazione reciproca di “benevolenza” al termine del colloquio, prodotta dal rispecchiamento collusivo di una simbolizzazione condivisa del contesto.

L’essersi espressa, da parte di A., come protagonista della sua storia nel ruolo di vittima incompresa e depauperata di produttività, era parte della categoria emozionale in cui l’ideale, rappresentato da un altro nel ruolo di contenitore della propria produttività, è simbolizzato come svalutante. L’emergenza di questa emozionalità nel setting di primo ascolto colludeva con la medesima categoria emozionale che simbolizzava una parte della mia esperienza di tirocinio. L’attivazione condivisa della suddetta categoria emozionale era da me espressa in un particolare atteggiamento mentale: essere attento a cogliere e a chiedere tutto ciò che avrebbe potuto essere utile per me nello svolgere un buon “compito” di analisi della domanda, il quale avrebbe gratificato narcisisticamente il mio esserci in quanto “quasi psicologo”.

Il setting era insomma simbolizzato come il contenitore del desiderio di accondiscendenza all’ideale (la madre per A., l’essere “psicologo” per me), finalizzato all’avvicinamento ad esso da parte di un’immagine di sé significata come svalorizzata.

Il rischio di tale collusione, come espresso nella richiesta relazionale della cliente, era di relegare all’insimbolizzabile l’aggressività connessa a questo processo, elemento chiave per l’espressione della propria produttività messa, così, in pericolo dall’ancoraggio a varie immagini di soddisfazione sostitutiva: l’essere una “figlia-martire” e una “madre-salvatrice” per A.; l’essere “un analizzatore della domanda” per me.

La risorsa che un pensiero su tale relazionalità attiverrebbe potrebbe essere l’instaurarsi di una riflessione sulla coazione a ripetere una simile modalità relazionale da parte di A, a cominciare proprio dal setting psicologico-clinico del SPCP.

Bibliografia

- Aparo, A., Casonato, M., & Vigorelli, M. (1999). *Modelli genetico-evolutivi in psicoanalisi*, Bologna: Il Mulino.
- Bonino, S. (Ed.). (2002). *Dizionario di psicologia dello sviluppo*. Torino: Einaudi.
- Carli, R., & Paniccchia, R. M. (2003). *Analisi della domanda*. Bologna: Il Mulino.
- Matte Blanco, I. (1975). *The unconscious as infinite sets. An essay in bi-logic*. London: Gerald Duckworth & Company Ltd (trad. it. L’inconscio come insiemi infiniti, Giulio Einaudi, Torino, 2000).
- Freda, M.F. (2008). *Narrazione e intervento in psicologia clinica*. Napoli: Liguori.
- Freud, S. (1919). *Das unheimliche*. (trad. it. Il perturbante, Roma: Newton Compton, 2009).
- Winnicott, D. (1950). *Aggression in relation to emotional development*, in Cesaro A. N., Boursier V. (Eds) (2004), *Psicoanalisi dello sviluppo: brani scelti*, Armando, Roma, p. 255.