
11.1 La psicoanalisi e l'intersoggettività

La psicoanalisi, da un orientamento pulsionale della teoria freudiana, si è evoluta verso una prospettiva relazionale (Greenberg e Mitchell, 1983). Questa svolta, iniziata con Ferenczi nell'ambito della teoria psicoanalitica classica, è passata attraverso la prima rivoluzione operata dalla Klein, i contributi di Fairbairn, Winnicott, Balint, Guntrip, Kohut e poi, con la "seconda rivoluzione psicoanalitica", di Bion. Hanno contribuito anche le nuove prospettive della teoria dell'attaccamento di Bowlby, le ricerche della Ainsworth, gli studi sperimentali dell'*Infant Research*, i contributi della scuola di Fonagy e le attuali neuroscienze. Gli assunti della teoria pulsionale freudiana sono stati superati sia in ambito teorico che funzionale alla clinica terapeutica (Merciai e Cannella, 2009; Imbasciati, 2013a,b) da questi nuovi apporti teorici: le osservazioni e le nuove conoscenze sui processi evolutivi dello sviluppo hanno reso la teoria pulsionale freudiana superata, così come tra le tecniche terapeutiche, l'"interpretazione" non è più considerata l'unico processo funzionale al cambiamento.

I concetti di difesa individuati dalla psicoanalisi freudiana per allontanare la tensione pulsionale sono stati rivisitati nell'ambito della prospettiva interpersonale, focalizzata sui meccanismi relazionali e su una nuova visione di cambiamento terapeutico, come modalità relazionale implicita per affrontare un dato problema.

Gli studi sull'attaccamento hanno apportato ulteriori contributi alla svolta relazionale nel cambiamento della psicoanalisi, evidenziando come le difese abbiano un'ori-

* Ringrazio il Prof. Imbasciati dei suggerimenti per la stesura del presente capitolo e per le successive revisioni gentilmente effettuate.

L. Cena (✉)

Professore Associato di Psicologia Clinica

Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali, Sezione di Neuroscienze

Università degli Studi di Brescia

e-mail: loredana.cena@tin.it

gine interattiva e siano adattative e funzionali alla situazione relazionale in cui si trova il soggetto, rendendo ragione della formazione delle strategie difensive come adattamento interpersonale, funzionale alla sopravvivenza dell'individuo (Lyons-Ruth, 2008a).

In ambito terapeutico, la costruzione dell'interazione coinvolge il paziente e l'analista: vengono pertanto considerati i processi, anziché le istanze psichiche.

Tra i vari paradigmi che in questi ultimi decenni si sono prospettati sull'interazione, quello dell'intersoggettività ha acquisito un ruolo sempre più rilevante e ha trovato un ampio consenso teorico e clinico all'interno della psicoanalisi per il trattamento degli adulti (Atwood e Stolorow, 1984). Il testo "Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica" di Greenberg e Mitchell (1983) è paradigmatico dei cambiamenti teorici avvenuti nella teoria psicoanalitica, verso una prospettiva interpersonale e poi intersoggettiva. Tra gli autori di questo cambiamento ricordiamo Heinz Kohut, Robert Stolorow, George Atwood, Jessica Benjamin, e ancora Donna Orange, Arnold Modell, Thomas Ogden, Greenberg e poi la Beebe, Lachmann, Rosenfeld. Si fa riferimento non a una teoria, ma a più teorie dell'intersoggettività: i contributi sono numerosi e ogni autore dà rilevanza ad aspetti peculiari delle dimensioni intersoggettive. Tutte le teorie intersoggettive sono considerate teorie dell'interazione. La teorizzazione di Sullivan (1931) e poi, successivamente, quella del Sé di Kohut (1977) sono paradigmatiche: la teoria interpersonale di Sullivan (1948) ispira il modello relazionale da cui prendono avvio i successivi sviluppi delle teorie dell'intersoggettività. Il soggetto esiste solo entro relazioni interpersonali e la personalità non è mai isolata dal complesso delle relazioni interpersonali: il contesto in cui si trova ciascun interlocutore influenza la comunicazione dell'altro. Il comportamento di ciascun membro di un'interazione diadica si origina attraverso un processo di coordinazione congiunta. L'unità di analisi non è il singolo soggetto che entra in contatto con il contesto, ma il campo di interazione entro cui si sviluppano le relazioni interpersonali: i singoli sono connessi l'uno all'altro attraverso un processo di interdipendenza che consente di definire la propria identità rispetto agli altri. Cambia anche il concetto di psicopatologia: il conflitto viene inteso a livello interpersonale entro configurazioni relazionali in opposizione, invece che intrapersonali tra pulsioni e difese. La relazione analitica viene considerata come un processo bipersonale, in cui la soggettività del terapeuta è coinvolta all'interno della relazione analitica.

L'intersoggettività è definita quale campo psicologico derivante da due soggettività organizzate in modo diverso che si incontrano, scontrano, interfacciano e si influenzano reciprocamente (Stolorow, 1997): la modalità interattiva entro la relazione diadica assume un'importanza fondamentale, analogamente al lavoro analitico interpretativo. Analista e paziente sono considerati il "campo intersoggettivo" dell'indagine psicoanalitica: il terapeuta è implicato nei processi clinici che "osserva" e analizza, l'osservatore è parte di ciò che deve osservare, i processi psichici non vengono considerati come processi intrapsichici isolati ma costituiti da soggettività in interazione e in mutua influenza reciproca, analizzati entro il campo intersoggettivo in cui si costituiscono (Stolorow e Atwood, 1992).

Le teorie psicoanalitiche sull'intersoggettività nell'adulto si focalizzano su temi relazionali che si fondano sulla capacità dell'analista e del paziente di verbalizzare

l'esperienza relazionale stessa e sull'elaborazione esplicita della reciproca comunicazione. Il processo terapeutico viene inteso come co-costruzione dell'"intersezione di due soggettività" (Stolorow et al., 1987), quella del paziente e del terapeuta, che costituiscono un campo intersoggettivo di cui il terapeuta è parte integrante. Il processo intersoggettivo che viene attivato rispecchia l'interazione dei due mondi soggettivi, attraverso un'azione reciproca di transfert e controtransfert (Stolorow e Atwood, 1992). Nella psicoanalisi degli adulti, la dimensione intersoggettiva viene studiata nelle componenti verbali/esplicite e in quelle simboliche.

Il contributo alla psicoanalisi intersoggettiva degli adulti, proveniente da altre discipline come la psicologia dello sviluppo, la genetica molecolare, le neuroscienze ma, in primis, gli studi dell'*Infant Research* (Lachmann, 2001), ha consentito di focalizzare l'attenzione anche sulla dimensione non verbale/implicita della comunicazione. Le ricerche sperimentali dell'*Infant Research*, a partire dagli anni '70, hanno permesso di rilevare nuove competenze del neonato, in particolare la sua predisposizione a stabilire interazioni, e hanno aperto nuovi orizzonti a un cambiamento metodologico in parallelo con le intuizioni cliniche. Nel primo sviluppo del bimbo vengono studiate le dimensioni implicite/presimboliche, non verbali, della comunicazione, e le funzioni precoci della memoria e dell'apprendimento che intervengono nella formazione delle strutture psichiche primarie e del relativo funzionamento mentale prenatale e neonatale. La ricerca sullo sviluppo infantile ha condotto alla scoperta di nuove modalità procedurali di apprendimento: se precedentemente si poneva l'enfasi sulle capacità simboliche verbali del bambino, le nuove scoperte sulla memoria procedurale, implicita, presente dalla nascita, hanno aperto nuove prospettive sugli apprendimenti dall'esperienza non solo in epoca neonatale ma anche fetale; la memoria simbolica esplicita dichiarativa diventa disponibile solo dal secondo anno di vita con l'apprendimento del linguaggio.

Il bambino non è più osservato da solo, ma in relazione alle sue figure affettive significative di riferimento e questa modalità viene trasferita dalle recenti metodologie di indagine microanalitiche dell'interazione nella prima infanzia all'interazione psicoanalitica paziente-terapeuta (Stern, 1995a).

L'intersoggettività diventa progressivamente uno dei paradigmi principali dell'*Infant Research* nello studio della relazione primaria di cui vengono analizzate le dimensioni implicita/non verbale e presimbolica della comunicazione attraverso le espressioni del viso, la postura, la prosodia, il tono e il ritmo della vocalizzazione corporea.

Nell'ambito della teoria psicoanalitica a orientamento intersoggettivo, un'integrazione tra contributi provenienti dalla psicoanalisi nel trattamento con gli adulti e le ricerche sperimentali nella prima infanzia consente una comprensione più profonda dell'intervento terapeutico: nel trattamento con gli adulti, ad esempio, quando il linguaggio verbale si rivela insufficiente o mancante rispetto a una comprensione di quanto accade nella mente, soprattutto in adulti traumatizzati, è di fondamentale importanza per il terapeuta poter fare riferimento alle espressioni paralinguistiche e implicite della comunicazione. Aspetti della comunicazione preverbale, implicita e inconsapevole della prima infanzia, si possono ritrovare nelle modalità di comunicazione non verbale e implicita dell'adulto: lo studio dell'intersoggettività nell'infanzia è dunque di fondamentale importanza per poter accedere alla comprensione del trattamento psicoanalitico dell'adulto (Beebe et al., 2008a).

Vittorio Gallese (cfr. capitolo 8) ha evidenziato come le neuroscienze abbiano individuato la genesi neurobiologica dell'intersoggettività nei meccanismi di funzionamento dei neuroni specchio, substrato neurale delle relazioni interpersonali (Gallese et al., 1996). La "simulazione incarnata" (Gallese et al., 2006) sarebbe descritta da Gallese come il meccanismo cruciale nell'intersoggettività, che sta portando a notevoli cambiamenti nella comprensione del funzionamento mentale, nella direzione di un ripensamento dell'idea di "mente" e di "intersoggettività".

Il termine "intersoggettività" viene utilizzato nelle teorie psicoanalitiche con alcune variazioni rispetto all'origine dei processi che producono tale stato, ma in modo concorde per indicare l'influenza reciproca tra i soggetti impegnati in una relazione interpersonale e terapeutica. Attraverso una sintesi descrittiva, prenderemo in esame le principali ricerche dell'*Infant Research*, della teoria dell'attaccamento e della psicoanalisi, relative agli sviluppi della concezione dell'intersoggettività, secondo le prospettive e le diverse accezioni con cui dai diversi autori è stata elaborata nell'ambito della loro teorizzazione.

11.2 Intersoggettività: livello implicito ed esplicito del processo interattivo

Le dimensioni dell'intersoggettività possono essere esaminate attraverso le modalità della comunicazione implicita ed esplicita dell'elaborazione delle informazioni. Nelle nostre ricerche in psicologia clinica perinatale (Imbasciati et al., 2007; 2011) riteniamo fondamentali gli approfondimenti della dimensione implicita e preverbale dell'intersoggettività.

La dimensione implicita della comunicazione intersoggettiva è connessa al funzionamento di circuiti cerebrali arcaici (Pally, 1997): l'espressione della comunicazione avviene a livello non verbale, inconsapevole per il soggetto, nel linguaggio espressivo corporeo (volto, gesti, ritmo e tono della voce, motricità complessiva, odori). Le ricerche sperimentali nella prima infanzia ci consentono di individuare aspetti di questa modalità di comunicazione preverbale (Beebe e Lachmann, 2002): le dimensioni implicite si svilupperebbero attraverso "aspettative comunicative" che si formano a seguito delle ripetizioni quotidiane delle sequenze interattive nel dialogo tra i partner, madre-bambino; queste sequenze vengono codificate in rappresentazioni presimboliche procedurali, attraverso l'organizzazione di schemi comunicativi, gli "schemi di essere con" di Stern (1985), che sono la base della comunicazione dialogica e presimbolica. Una rappresentazione presimbolica nel primo anno di vita del bambino viene indicata come "schema di aspettative" (Beebe e Stern, 1977): madre e bambino si costruiscono schemi di aspettative attraverso le sequenze delle proprie comunicazioni, in corrispondenza con quelle dell'altro.

La regolazione comunicativa nell'interazione primaria avviene in modo inconsapevole, attraverso le sequenze non verbali, e il significato dell'interazione viene definito congiuntamente dal comportamento di entrambi i membri della diade, non da uno solo (Jaffe et al., 2001). La coordinazione di questi schemi primari, che hanno prevalentemente una sequenza ritmica, è predittiva di aspetti cognitivi, ma anche affettivi, succes-

sivi nello sviluppo del bambino e nelle sue interazioni, come ad esempio la qualità dell'attaccamento del bambino verso la madre e le competenze cognitive a un anno di vita.

Le dimensioni dell'intersoggettività sono connesse ai livelli dello sviluppo cognitivo del soggetto, con differenziazioni tra quella che viene considerata la mente presimbolica, relativa all'infanzia, caratterizzata da una modalità di elaborazione implicita procedurale, e la mente simbolica, dell'età adulta, in cui sono prevalenti modalità di elaborazione verbale, simbolizzata ed esplicita della comunicazione.

Le espressioni dell'intersoggettività che si costruiscono nella mente di un neonato (Meltzoff e Moore, 1977; Trevarthen, 1979), così come quelle che si manifestano verso la fine del primo anno, sono diverse da quelle possibili per un bambino di cinque anni o un adolescente o un adulto; tuttavia, le diverse modalità di interazione intersoggettiva, da quelle più semplici a quelle più complesse, permangono e sono rilevabili anche nella mente dell'adulto (Beebe et al., 2008a).

Con la teoria del "codice multiplo", Wilma Bucci descrive nel 1997 un interessante, anche se di non facile comprensione, approccio della scienza cognitiva alla psicoanalisi, in cui sintetizza l'equivalenza mente-cervello: questa nuova cornice teorica di riferimento dell'apparato psichico e del suo substrato neurale possono spiegare alcuni dati dell'elaborazione delle informazioni. Bucci fa riferimento nell'adulto a un "codice multiplo"¹ nell'organizzazione della comunicazione, in cui si possono individuare due sottosistemi di funzionamento psichico: il sub-simbolico e il simbolico che, a sua volta, comprende una dimensione verbale e una dimensione non verbale, immaginativa, rappresentata attraverso le modalità sensoriali. I processi sub-simbolici si organizzano e si sviluppano durante tutta la vita, attraverso sistemi di elaborazione parallela dell'informazione. Una codificazione sub-simbolica può avvenire entro o fuori dalla consapevolezza del soggetto: la modalità di elaborazione non consapevole viene indicata da Bucci come "intuito" e la comunicazione emotiva si esprimerebbe attraverso questa modalità.

Nel funzionamento adattativo dell'individuo è necessaria una coordinazione tra "sistemi simbolici" e "sub-simbolici" e, a questo scopo, viene ipotizzato dall'autrice un "processo referenziale" che svolge una funzione integrativa di connessione di tutte le componenti del sistema a codice multiplo. Attraverso questo "processo referenziale" si

¹ Codice "multiplo" significa che ogni informazione viene codificata diversamente e contemporaneamente a vari livelli. L'elaborazione sub-simbolica è continua, analogica, implica processi che avvengono a livello motorio, viscerale, e sensoriale. Per il processo analitico ha importanza l'elaborazione sub-simbolica, relativa all'informazione di tipo emozionale, come può essere la sintonizzazione affettiva (Stern, 1985), che implica una modalità di comunicazione emozionale, analogica e continua.

² Gli schemi emozionali sono costituiti da rappresentazioni sensoriali somatiche e motorie che costituiscono il nucleo affettivo dello schema, in cui le componenti sub-simboliche e simboliche operano sia all'interno che al di fuori della consapevolezza del soggetto. Lo "schema emozionale" è integrativo di concetti che richiamano le rappresentazioni oggettuali interiorizzate della psicoanalisi, i modelli operativi interni della teoria dell'attaccamento, le rappresentazioni di interazioni generalizzate di Stern (1985): gli schemi emozionali sono rappresentazioni di sé, del proprio del corpo in relazione con gli altri e costituiscono la base della percezione del mondo; sono dinamici e possono essere modificabili ad ogni attivazione.

costruiscono “schemi emozionali”² che consentono la rappresentazione strutturale di questa integrazione. Bucci chiama “disposizioni rappresentazionali” i meccanismi che costituiscono la base neurobiologica dello schema emozionale e collegano la corteccia sensoriale e la corteccia associativa con le strutture limbiche e con le strutture predisposte alle funzioni motorie e viscerali, che costituiscono il substrato neurale dell’esperienza empatica. Il contesto interattivo è fondamentale per lo sviluppo di questi schemi; l’esperienza interna affettiva ha dei referenti esterni, attraverso le espressioni corporee, del viso, e delle azioni proprie e altrui: un’emozione interiore acquista significato mediante questi referenti esterni. Durante l’esperienza emotiva un soggetto percepisce le espressioni e le azioni di un altro in relazione ai propri “schemi emozionali” che gli consentono di strutturare una rappresentazione di una loro integrazione. Lo sviluppo di schemi emozionali in un contesto interattivo ha origine a livello neurobiologico attraverso l’attivazione dei neuroni (Bucci, 2009); il nucleo affettivo di un’emozione implica un’attivazione sub-simbolica somatosensoriale, motoria e fisiologica.

Il processo referenziale ha una funzione integrativa nel sistema a codice multiplo degli schemi emozionali che costituiscono i parametri per valutare altre situazioni esperienziali. Se il genitore comprende l’esperienza emozionale che sta vivendo il proprio bimbo potrà intervenire attraverso una regolazione emotiva, fornendo modalità comportamentali in risposta al bimbo, che contribuiranno alla costruzione, nella mente del bimbo, di schemi rappresentazionali di protezione e conforto piuttosto che di paura o dolore: tali schemi evolvono, a loro volta, in ulteriori nuovi schemi emozionali con cui il bimbo potrà interpretare cognitivamente le diverse esperienze a seconda della loro complessità.

11.3 Le dimensioni cognitive e affettive dell’intersoggettività

Le dimensioni cognitive dell’intersoggettività sono state esaminate in letteratura prendendo in considerazione diversi livelli dello sviluppo cognitivo. Nella prospettiva cognitivista sono stati gli studi di Piaget (1936) che hanno permesso di conoscere gli sviluppi simbolici del pensiero e dell’intelligenza del bambino, ma è Bruner (1995) che si è prevalentemente interessato all’intersoggettività: le rappresentazioni simboliche iniziano a partire dai due anni; l’intersoggettività si manifesta come capacità di riflettere su di sé, mentre verso i tre anni si esprime attraverso l’intelligenza simbolica.

Negli anni ’50, la teoria generale dei sistemi (von Bertalanffy, 1950) apre una nuova prospettiva di indagine considerando l’interazione dell’organismo umano con il suo ambiente³. L’ottica sistemica con cui ci si approccia allo studio dell’organismo vivente viene applicata anche alle ricerche sullo sviluppo cognitivo, con un’evoluzione

³ Un fenomeno non può essere esaminato isolatamente, ma nell’ambito dell’organizzazione delle parti che compongono il sistema di cui fa parte e che, a sua volta, è in interazione con altri eventi e sistemi esterni al sistema stesso. Ogni organismo vivente è un sistema aperto, organizzato in unità interdipendenti, ma comunicanti, attraverso uno scambio interno ed esterno con l’ambiente, così da dare origine a un sistema più ampio.

da una prospettiva di indagine del funzionamento cognitivo esclusivamente intraindividuale, a una focalizzata sulla dimensione sociale della mente, nel contesto di cui fa parte, su cui essa può influire e da cui è a sua volta influenzata. In ambito cognitivo, in questa prospettiva si sviluppano le concezioni di Vygotskij (1934), sullo sviluppo dei processi mentali e linguistici nell'ambito del contesto socioculturale, e successivamente di Bruner (1983), che analizza l'influenza dei processi culturali sulle funzioni mentali. Secondo Bruner, la mente evolve da una matrice culturale e le prospettive dell'intersoggettività si sviluppano attraverso lo scambio dialogico fra le menti.

Bruner ha sviluppato il tema dell'intersoggettività considerando come il bimbo diventa in grado di capire cosa hanno in mente gli "altri" (Bruner, 1995). Analizzata l'influenza dello scambio comunicativo madre-bambino, in particolare la funzione di mediazione svolta dalla madre nei confronti dell'ambiente e come il neonato possa condividere la sua esperienza con lei (inizialmente attraverso le espressioni dello sguardo, successivamente con la condivisione di un oggetto esterno, mediante una comunicazione intenzionale attraverso i gesti), il processo intersoggettivo di attenzione condivisa appare nella sua funzione determinante per la comprensione degli atti di referenza linguistica. Il focus di attenzione della madre aiuta il bimbo nella sua comprensione della referenza, orientando la direzione del suo sguardo e utilizzando il linguaggio per dirigere l'attenzione del bimbo. Nell'ambito di questa interazione primaria, l'adulto segue l'attenzione del bambino e lo coinvolge: l'attività di sostegno del genitore favorisce nel bambino la capacità di seguire, a sua volta, la direzione dell'attenzione dell'adulto, e questo lo aiuta a imparare a prevedere: l'incontro con la mente dell'altro non deriva dalla maturazione di una capacità individuale, ma dall'interazione sociale condivisa. L'esperienza intersoggettiva con la madre consente al bimbo la comprensione della mente "altri": è attraverso questa esperienza primaria che l'infante apprende ad "attribuire significati" a ciò che gli accade, condividendoli in primis con la madre (Bruner, 1995).

Negli anni '80 prende origine lo studio della capacità della mente di tenere in considerazione il proprio e altrui stato mentale nel processo di comprensione e previsione del comportamento (Premack e Woodruff, 1978): l'acquisizione di queste capacità da parte del bimbo è stata definita come acquisizione di una Teoria della Mente. Con questo costrutto vengono intese e studiate le attribuzioni che tutti abbiamo riguardo al funzionamento mentale, cioè la capacità umana di riconoscere gli stati mentali, propri e altrui, in termini di pensieri, desideri, credenze, e di spiegare e prevedere il comportamento connesso a questi stati.

Dennet (1978) indica che ciò che distingue la percezione e gli stati fisiologici dalle credenze e dai desideri, è la loro caratteristica di intenzionalità, per cui possono essere descritti come "stati mentali". Queste funzioni si sviluppano progressivamente e gradualmente attraverso un'interazione sociale interiorizzata dalla mediazione del linguaggio. Dopo i tre anni, nel funzionamento mentale del bimbo avviene un cambiamento qualitativo nei processi di comprensione e consapevolezza degli stati psicologici: il bimbo inizia a riconoscere gli stati mentali in se stesso e negli altri e la comprensione degli altri dipende da una consapevolezza di sé. Fonagy ritiene che un processo importante sia individuabile nella capacità di distinguere la realtà dalla finzione, che si sviluppa nella capacità di "fare finta", per esempio immaginando nei primi giochi sociali che una persona sia un'altra persona (Fonagy e Target, 2001).

Le ricerche sulla Teoria della mente consentono di evidenziare come ci siano notevoli differenze entro i tre anni di età: a tre anni, ad esempio, i bambini riescono difficilmente a immaginare stati mentali che contraddicano il proprio e incontrano difficoltà nei test della falsa credenza (Wimmer e Perner, 1995). La capacità di attribuire un'opinione a un altro si sviluppa tra i tre anni e mezzo e i quattro anni di età (Johnson e Laird, 1983); verso i cinque anni il bambino può essere in grado di capire convinzioni e desideri di un'altra persona e simulare mentalmente le sensazioni e i comportamenti dell'altro; la capacità, invece, di pensare sui pensieri di un altro, relativi ai pensieri di una terza persona (Flavell et al., 1968), intesa come prospettiva di secondo livello, di maggiore complessità, non viene acquisita prima dei sei anni di età.

Attraverso l'attribuzione di stati mentali il bimbo dà significato e prevedibilità al comportamento degli altri e, nel comprenderne il comportamento, impara anche a rispondere con un proprio comportamento adeguato e adattativo agli scambi interpersonali (Baron-Cohen et al., 1993). Attraverso la condivisione delle pratiche culturali verrebbe acquisita una Teoria della Mente: dalla prospettiva di uno sviluppo individuale autonomo, secondo cui gli stati mentali evolvono con la maturazione e non subiscono l'influenza dell'esperienza, si passa a una concezione della mente intersoggettiva in interdipendenza fra individuo e contesto (Astington, 1996).

Lo studio del funzionamento della mente, secondo la prospettiva cognitivista della Teoria della Mente, si è evoluto nell'ambito dello studio dell'intersoggettività: acquisendo la competenza su cosa sta succedendo nella mente dell'altro, il bimbo acquisisce e consolida il senso della propria soggettività e della soggettività altrui. È questo il senso dell'acquisizione di quanto gli autori citati hanno denominato Teoria della Mente: sapere che gli altri, e se stesso, hanno una mente, in modo da potercisi regolare.

Il bimbo può così progredire nella competenza relazionale con gli altri. Di qui una prospettiva di studio sui modi in cui vengono elaborati gli stati mentali entro un contesto relazionale e l'attenzione, soprattutto, alla cura e la qualità dello scambio intersoggettivo tra il bambino il suo ambiente. Le abilità cognitive complesse indicate come Teoria della Mente, insieme alle altre dimensioni connesse alla simbolizzazione e al linguaggio sviluppate dalla psicologia cognitivista, si pongono come approccio cognitivo al tema dell'intersoggettività (Carli e Rodini, 2008).

I modelli cognitivisti attuali considerano il bimbo come un elaboratore di informazioni: in questa prospettiva, secondo Fonagy, non viene però considerato sufficientemente il ruolo delle relazioni affettive del bambino con i suoi genitori nel favorire la capacità di comprendere le interazioni in termini di stati mentali. Fonagy (Fonagy e Target, 2001)⁴ identifica la "comprensione degli stati mentali" come ca-

⁴ Fonagy e Target indicano la capacità dei bambini di interpretare i propri e gli altrui comportamenti come "stati mentali" attraverso il concetto innovativo di "mentalizzazione". Mentalizzazione è quel processo che consente di interpretare se stessi e gli altri (il comportamento proprio e altrui) in termini di stati mentali. Secondo Fonagy, "mentalizzare" implica concepire se stessi e gli altri come dotati di una mente, cioè come persone che agiscono in base a sentimenti, credenze, desideri e intenzioni. La mentalizzazione è una capacità, un'abilità o processo di ordine cognitivo, influenzato da esperienze di natura affettiva e, specificatamente, dalla precoce relazione affettiva e regolativa fra il bimbo e la figura di attaccamento.

pacità di mentalizzazione e fa riferimento non solo allo sviluppo della capacità di rappresentazione del funzionamento psichico dell'altro, ma alla capacità di rappresentazione del mondo mentale dell'altro basata sugli stati affettivi. Fonagy introduce anche il concetto di "funzione riflessiva"⁵, che rappresenta la traduzione in termini operativi del concetto di mentalizzazione.

Lo sviluppo della comprensione degli stati mentali nel bimbo avviene nell'ambito della complessa rete di relazioni affettive con i genitori, che costituiscono il contesto primario in cui si formano le basi della funzione riflessiva⁶, che deve potersi esplicitare attraverso una progressiva capacità del bimbo di leggere la mente delle persone e la propria; il bimbo apprenderebbe a derivare lo stato del Sé dalla percezione dello stato mentale dell'altro. L'esplorazione del significato delle azioni altrui è un precursore della capacità del bimbo di attribuire significato alle proprie esperienze psicologiche e sarebbe alla base della capacità di regolazione affettiva. La funzione riflessiva organizza l'esperienza del nostro e altrui comportamento in termini di costrutti dello stato mentale e va differenziata, secondo Fonagy, dall'introspezione, che definisce gli stati mentali in termini di motivazione conscia (Bolton e Hill, 1996): la funzione riflessiva implicherebbe la capacità di regolare il comportamento; introspezione e autoriflessione sono differenti dalla funzione riflessiva, che sarebbe una procedura automatica, inconscia, attiva nell'interpretazione dell'azione umana (Fonagy e Target, 2001).

Lo studio dei processi di mentalizzazione ha portato a ulteriori sviluppi nello studio della Teoria dell'attaccamento⁷: genitori con una buona funzione riflessiva stabiliscono una relazione di attaccamento di tipo sicuro con i propri figli; un attaccamento sicuro consente di esplorare la mente dell'altro e diventa indice di un'elevata capacità riflessiva, che potrà svilupparsi, a sua volta, nei propri figli (Fonagy et al., 1993). Nei casi di attaccamento insicuro, invece, la madre non accoglie

⁵ Secondo Fonagy e Target, i concetti di mentalizzazione e funzione riflessiva si riferiscono alla capacità umana che si sviluppa a partire dalle prime relazioni di attaccamento del bambino, specificamente della madre di rappresentarsi la mente del bambino e dall'interiorizzazione, da parte del bimbo, di questa rappresentazione che lo riguarda come essere mentalizzante; lo sviluppo della funzione riflessiva nel bimbo dipende dalla sensibilità responsiva e dalla capacità della madre di comprendere gli stati mentali del figlio, cioè dalla propria capacità di riflessione. Fonagy indica che quando qualcosa non funziona in questi primitivi processi relazionali si possono verificare deficit nella mentalizzazione: tali deficit rappresenterebbero la componente principale dei disturbi affettivi, interpersonali e regolatori che caratterizzerebbero il disturbo borderline di personalità.

⁶ La "funzione riflessiva" è un'acquisizione evolutiva intrapsichica e interpersonale che emerge nel contesto di una relazione significativa: la riflessione sui propri stati mentali sembra infatti svilupparsi dall'esperienza di essere stato compreso, a propria volta, dalla madre.

⁷ L'incontro con la mente affettiva delle persone di riferimento, disponibili ad accogliere e contenere sentimenti positivi e negativi, è anche la base di relazioni connesse con pattern di attaccamento di tipo sicuro, che può favorire nel bambino l'esplorazione dell'ambiente. Attraverso la Teoria dell'attaccamento viene messa in primo piano l'esperienza interpersonale del bambino: la qualità dello scambio affettivo interpersonale con i genitori consente al bambino di accedere a nuove modalità di funzionamento mentale, attraverso l'attribuzione del riconoscimento del suo stato mentale da parte del genitore stesso.

gli stati mentali infantili e non li restituisce adeguatamente trasformati, cosicché trasmette al bambino le proprie incapacità mentali, con modalità disfunzionali: si tratta di una trasmissione transgenerazionale delle esperienze mentali difettose, che possono essere patogene (Fonagy et al., 2007; Imbasciati et al., 2007; 2011).

Nelle prime esperienze interpersonali si pongono, dunque, le basi come radici evolutive della funzione riflessiva e della competenza di mentalizzazione, che si svilupperà successivamente. L'acquisizione della capacità di mentalizzare è connessa alla coerenza e sicurezza delle relazioni affettive precoci e a un funzionamento psichico dei genitori che possa consentire al bimbo di fare esperienza dei sentimenti positivi delle figure affettive di riferimento e delle loro intenzioni benevole, cioè favorisca la nascita di una Teoria della Mente.

La Teoria della Mente, come sopra descritta, viene d'altra parte considerata non necessaria dalle più recenti acquisizioni sui neuroni specchio (capitolo 8): prima ancora che nel bimbo avvengano i processi descritti dagli autori che hanno definito la Teoria della Mente, ovvero prima dei 2–3 anni, la simulazione incarnata permetterebbe al bimbo una più diretta acquisizione, quasi per una sorta di identificazione, di ciò che avviene nella mente altrui. I processi studiati da Baron-Cohen, semmai, perfezionerebbero le precedenti acquisizioni.

11.4 Il sistema diadico di scambio

L'esperienza intersoggettiva primaria studiata dalle ricerche sperimentali dell'*Infant Research* viene considerata nell'ottica della teoria generale dei sistemi (von Bertalanffy, 1950)⁸. Sander per primo (1964) ha avviato un processo di integrazione tra le conoscenze sviluppate in ambiti diversi tra loro, quali la psicoanalisi e la biologia. I suoi studi pionieristici negli anni '60 sono anche quelli che storicamente hanno dato l'avvio alle ricerche dell'*Infant Research*. Le dinamiche implicite delle prime interazioni madre-bambino vengono osservate non nel singolo ma contemporaneamente sulla diade, nella prospettiva del riconoscimento di un sistema diadico di scambio (Sander, 1969). Tutte le teorie dell'intersoggettività da Sander in poi si baseranno fondamentalmente su questo processo diadico di "regolazione dello scambio", che diventerà il paradigma fondamentale del funzionamento mentale intersoggettivo: le diverse teorie che vengono elaborate in questo ambito, tuttavia, si differenziano perché mettono in evidenza ognuna aspetti che i vari autori ritengono prevalenti nell'organizzazione dell'intersoggettività.

⁸ La mente viene esaminata come un sistema organizzato, in connessione reciproca con altri sistemi del contesto in cui si trova. L'organismo, l'ambiente e gli scambi tra di essi vengono studiati come un sistema dinamico: ogni elemento è dotato di un'organizzazione, un'autoregolazione e una coordinazione reciproca entro il sistema stesso. I componenti del sistema si incontrano tra loro attraverso scambi coordinati e cambiamenti reciproci; il sistema è interattivo e in continua evoluzione e trasformazione.

Sander (2007) considera il “bambino e il suo ambiente di accudimento” e trae i principi di regolazione e scambio con l’ambiente dalle scienze biologiche; nella sua teorizzazione descrive “I sistemi viventi” come sistemi dotati di energia, che si auto-organizzano a livelli sempre più complessi, e da questa complessità sistemica emergerebbe una coerenza che consentirebbe la formazione dell’identità dell’individuo. I principi biologici (regolazione, adattamento, integrazione, ecc.) vengono applicati alla regolazione dello scambio nel “sistema bambino-figura di accudimento” (Sander, 2008a): il bambino è considerato un sistema all’interno dell’ambiente di accudimento e questo consente di comprendere come avviene il suo sviluppo, non basandosi solo su principi intrapsichici (Sander, 2008b). L’auto-organizzazione del comportamento del bimbo è connessa all’autoregolazione psichica, intesa come capacità di regolare i propri stati di *arousal* endogeni con gli stimoli esterni, organizzando il proprio comportamento in modo connesso ad essi.

Una relazione costante e continua nel tempo consente una progressiva organizzazione dei ritmi del bimbo in funzione del sistema madre-bambino: la vicinanza e l’interazione primaria con la madre consentono all’organismo biologico del bimbo uno stato equilibrato di organizzazione; il bimbo apprende a regolare il livello di *arousal* a una soglia sufficientemente adeguata in connessione all’attività della madre e alla regolazione interattiva reciproca del sistema diadico: la ricerca sulla salute mentale del bambino (Sander, 2008c) deve focalizzarsi sui dettagli di questa interazione. Sander è stato uno dei primi autori dell’*Infant Research* a evidenziare che, nell’interazione precoce madre-neonato, i cambiamenti dello stato affettivo del neonato attivano anche cambiamenti delle sue capacità di autoregolazione e altrettante strategie di autoregolazione si attivano contemporaneamente nella madre⁹. La regolazione interattiva diventa un paradigma fondamentale nelle ricerche dell’*Infant Research*: l’auto-organizzazione in ognuno dei membri della diade regola, a sua volta, lo scambio diadico e il processo di negoziazione con l’altro, con cui vengono condivise sequenze di azioni e di emozioni. Viene individuato un “modello di regolazione interattiva” (Sander, 2008a) nel sistema madre-bambino: il neonato regola i propri stati affettivi nell’ambito della comunicazione con la madre; la regolazione avviene contemporaneamente in entrambi i membri del sistema, sia nel bambino, sia nella madre. L’auto-organizzazione del comportamento del bambino si sviluppa nell’ambito dell’inter-regolazione reciproca con la madre, che coordina le proprie azioni con quelle del suo bimbo: il sistema contiene e rappresenta la diade come un’unità.

In questa prospettiva viene anche collocato lo studio della patologia: si passa dall’analisi della singola difficoltà localizzata in uno dei due membri della diade, all’analisi dei reciproci contributi auto- e inter-regolatori. La capacità di coordinazione da parte della madre e la sua competenza nel regolare lo stato dei bisogni attraverso

⁹ Sander (1977) descrive l’organizzazione del sistema diadico come paradigmatica per definire la struttura dell’intersoggettività, e mette in evidenza come sia necessaria un’integrazione tra i processi interni degli individui (autoregolazione) e i processi di regolazione interattiva del sistema di cui la diade fa parte: gli esseri viventi sono dotati di sistemi interattivi di autoregolazione e sono in continuo scambio con l’ambiente, per cui non è possibile porre attenzione solo a un elemento, tralasciando gli altri.

un'attenzione costante rivolta al suo bimbo viene descritta come “processo di riconoscimento” da parte della madre che accoglie i bisogni del bimbo¹⁰. Lo sviluppo psichico si evolve attraverso la sperimentazione dell'alternanza di questi processi interattivi e di riconoscimento: il bambino e il suo ambiente sono un “sistema regolatorio interattivo” in cui sono osservabili interazioni più o meno organizzate. Sander fa riferimento al principio delle “specificità corrispondenti” proposte in biologia (Weiss, 1970), in cui viene messo in evidenza come la risonanza tra due sistemi non sia globale, ma coinvolga solo determinati aspetti specifici, corrispondenti nei due sistemi, con cui è possibile una sintonizzazione reciproca: questo principio di specificità corrispondenti viene applicato al contesto relazionale diadico madre-bambino. Non tutti i livelli di coordinazione della relazione possono corrispondersi: nel sistema madre-bambino, le specificità corrispondenti favoriscono il processo di adattamento reciproco. Il principio delle “specificità corrispondenti” è per Sander ciò che caratterizza l'intersoggettività: attraverso la connessione di specificità emotivo-affettive di corrispondenza nei due sistemi, il soggetto partecipa allo stato emotivo-affettivo dell'altro, a un livello implicito, procedurale e preverbale (concetto che verrà ripreso da Karen Lyons-Ruth).

Altro spunto teorico relativo al funzionamento mentale intersoggettivo, secondo Sander, è il “momento di incontro” (intuizione che verrà ripresa e sviluppata da Stern)¹¹: Sander avvia un processo di cambiamento con il “sistema diadico di scambio”, i suoi concetti verranno ripresi e sviluppati successivamente da diversi autori e può essere considerato un precursore delle teorie dell'intersoggettività.

11.5 Primi modelli teorici di funzionamento mentale intersoggettivo: imitazione, coordinazione intersoggettiva, co-regolazione e partecipazione affettiva

Il termine “intersoggettività” compare all'inizio del Novecento, prevalentemente in ambito filosofico, al centro di un dibattito epistemologico-fenomenologico fra Husserl, Scheler e Stein (Husserl, 1905-1935). Il primo autore dell'*Infant Research* a

¹⁰ Questo riconoscimento presenta diversi livelli di specificità: non sempre la mamma può essere disponibile a corrispondere nei tempi e nei ritmi ai bisogni del suo bambino e si possono verificare momenti di non incontro, di disgiunzione nella relazione. Questi momenti di interazione non positiva sono comunque necessari perché consentono a entrambi i membri della diade di sperimentare una situazione di autonomia e una negoziazione del rapporto.

¹¹ Le specificità corrispondenti tra i due sistemi possono dare origine a un particolare “momento di incontro”, di sintonia tra madre-bambino e poi tra paziente-terapeuta, che favorisce il cambiamento attraverso una nuova modalità di conoscenza che l'individuo acquisisce di se stesso, connessa al modo con cui viene conosciuto dall'altro attraverso ciò che questi gli rimanda in modo implicito. Lo studio di questo processo unico e ineffabile, ma importantissimo per l'esito di un cambiamento in terapia, verrà sviluppato successivamente nella “teoria dell'azione terapeutica” dagli psicoanalisti del Boston Process of Change Study Group.

utilizzare espressamente il termine intersoggettività, riferito a particolari modalità comunicative osservate durante le interazioni diadiche, è Trevarthen (1979): gli individui nascono con una specifica motivazione innata a entrare in contatto con gli altri esseri umani, per condividere con loro la propria esperienza soggettiva; questa motivazione andrebbe ben oltre il bisogno di sostegno fisico di cura e protezione.

Fanno parte delle prime teorie sul funzionamento mentale intersoggettivo quelle di Meltzoff e Trevarthen, che considerano le origini innate dell'intersoggettività come motivazione fondamentale delle persone a entrare in contatto e a condividere le proprie esperienze con gli altri. L'imitazione neonatale viene considerata da questi autori la prima esperienza intersoggettiva. Negli studi degli anni '70, Meltzoff e Trevarthen individuano l'origine innata dell'intersoggettività, sostenendo la precocità della corrispondenza delle interazioni primarie; l'intersoggettività viene espressa attraverso l'imitazione neonatale. Nelle osservazioni sperimentali di Meltzoff e Moore (1977) i neonati, fin dalle prime settimane di vita, manifestano una predisposizione innata a percepire corrispondenze cross-modali tra le azioni dell'adulto e le proprie, percepite propriocettivamente (Meltzoff, 2004)¹². L'imitazione precoce permette al neonato di sperimentare un senso di connessione con l'altro, e questo processo sarebbe il precursore dell'esperienza intersoggettiva (Meltzoff e Moore, 1998). La risposta imitativa del neonato non è prefissata, ma costruita attivamente dal lattante (Meltzoff e Moore, 1999).

A partire dall'imitazione, lo scambio intersoggettivo avviene attraverso il passaggio di emozioni dalla madre al neonato e viceversa, nelle espressioni dei movimenti facciali e vocalici: questo processo, descritto in ambito psicoanalitico da Winnicott (1967) come rispecchiamento affettivo, viene definito da Meltzoff "rispecchiamento empatico" delle emozioni: la diade, attraverso manifestazioni espressive del volto, può regolare il proprio "contatto mentale" reciproco.

Secondo Trevarthen, l'intersoggettività è innata e si svilupperebbe progressivamente attraverso fasi di "coordinazione intersoggettiva" dalla nascita fino al secondo anno di vita del bambino (Trevarthen, 1998): il passaggio da una fase all'altra è connesso a una riorganizzazione del sistema nervoso del bambino. Una prima fase, dal 2°-3° mese, è definita "intersoggettività primaria" (Trevarthen, 1979)¹³, e un secondo

¹² Negli esperimenti di Meltzoff, viene messo in bocca al neonato un succhiotto in modo che il bimbo possa imitare direttamente lo sperimentatore durante la presentazione dello stimolo: l'adulto apre e protunde la lingua davanti al volto del bimbo e poi si ferma, adottando un'espressione neutra. Solo quando gli viene tolto il succhiotto il bimbo può produrre una serie di risposte imitative che si avvicinano progressivamente, per tentativi ed errori, all'azione che lo sperimentatore gli ha mostrato poco prima; l'imitazione può avvenire anche a un giorno di distanza dalla presentazione dello stimolo. Per l'imitazione della protrusione laterale della lingua i tentativi dei neonati sono progressivi fino a ottenere un'azione simile a quella che hanno visto compiere dall'adulto.

¹³ Al secondo-terzo mese di vita, il bambino risponde alle stimolazioni della madre attraverso uno scambio affettivo primario e stabilisce un primo accordo con la madre, attraverso il "rispecchiamento empatico" che la madre favorisce nei confronti dell'espressione del bimbo; i movimenti delle labbra del bimbo senza emissione di suono sembrano tuttavia esprimere una rudimentale intenzione di parlare con l'interlocutore. Verso i quattro mesi si rilevano i primi giochi interpersonali che si organizzano sulle aspettative reciproche che il neonato manifesta nella coordinazione

livello intersoggettivo, dai 9 mesi, viene definito “intersoggettività secondaria” (Trevvarthen, 1998)¹⁴.

Le emozioni possono essere percepite e differenziate dal lattante di pochi mesi (Trevvarthen, 1993a), direttamente dall’espressione del volto della madre, durante l’interazione affettiva¹⁵.

Le recenti scoperte dei neuroni specchio (capitolo 8) hanno confermato che alla base dell’imitazione sia attivo un dispositivo neurale che consentirebbe di mettere in corrispondenza – in una rappresentazione sovramodale – ciò che il neonato percepisce propriocettivamente, attraverso le espressioni del proprio viso, e ciò che viene manifestato dal volto dell’altro. Non è l’imitazione in sé, ma l’esperienza come viene vissuta dal neonato che avrebbe implicazioni profonde per lo sviluppo dell’esperienza intersoggettiva. Questo consente una prima connessione e, contemporaneamente, una differenziazione tra sé e l’altro: la capacità di imitazione viene considerata innata, ma non è un semplice riflesso, bensì un processo intenzionale di progressivo avvicinamento all’azione dell’altro, che diventa accessibile per l’organizzazione mentale del neonato.

I neuroni a specchio, renderebbero ragione della “teoria del rispecchiamento empatico” (Trevvarthen, 2005): l’attivazione neuronale della corteccia premotoria del bimbo sarebbe alla base della percezione di “essere come l’altro” e che l’altro è “come me”, meccanismo che permette di comprendere l’intenzione dell’altro, attraverso quella che è la propria intenzione. Trevvarthen considera il “senso di sé” (Trevvarthen, 1993b) nell’esperienza intersoggettiva come una dimensione che si manifesta precocemente attraverso la consapevolezza implicita primaria di sentire di “essere con l’altro”: questa “consapevolezza” implicita, non conscia, primaria sarebbe connessa alle motivazioni innate dell’essere umano a entrare in contatto con l’intenzione e l’emozione dell’altro. Meccanismi di rispecchiamento sensibili agli intenti del movimento e dell’espressività umana consentirebbero di poter spiegare le abilità imitative presenti nei lattanti, in cui la corteccia prefrontale è ancora immatura.

delle azioni intersoggettive: si sviluppa l’interesse per gli oggetti, ma il neonato non riesce ancora a coordinare questi interessi con quello rivolto verso la madre; la coordinazione con la comunicazione materna è per ora alternata a quella dell’attenzione verso l’oggetto. A 7–8 mesi la madre inizia ad essere inclusa nel gioco con gli oggetti, il coinvolgimento intersoggettivo è sostenuto da nuovi comportamenti, quali piccoli gesti del neonato come battere le mani, che vengono utilizzati per destare l’attenzione della madre. A nove mesi condivide le azioni di gioco con la madre dirigendo l’attenzione sull’oggetto di attenzione dell’altro.

¹⁴ Dai 9 mesi ai 2 anni di vita lo si rileva attraverso modalità di coordinazione cooperativa che avviene nello scambio di gesti comunicativi e imitativi, anche attraverso l’uso degli oggetti. Questo significa che, nel secondo anno di vita, alla condivisione di intenzioni subentra anche la condivisione dei significati delle azioni.

¹⁵ Attraverso la percezione di un’azione facciale, un neonato di tre mesi può percepire lo stato emozionale dell’altro. Disturbi emotivi del genitore, come la depressione materna, possono influenzare l’esperienza intersoggettiva, con conseguenze negative sullo sviluppo cerebrale del bambino.

Altri autori come Fogel (1993a) e, successivamente, Lavelli (2007) concordano con le ipotesi dell'intersoggettività primaria di Trevarthen: Fogel descrive lo sviluppo espressivo e comunicativo nell'infanzia secondo aspetti della biologia evolutiva, delle scienze motorie, e della teoria dei sistemi; le azioni espressive e comunicative del bimbo sarebbero organizzate in un sistema complesso e i processi evolutivi considerati multicausali, non lineari e complessi (Fogel e Thelen, 2008); la dinamica e lo sviluppo delle relazioni sono interpretate nella prospettiva dei sistemi dinamici (Fogel e Lyra, 2008). Fogel dà particolare rilevanza alle competenze di socializzazione del bambino alla nascita, che gli consentono una contingenza interattiva con la madre (Fogel, 1993b), in cui si forma un primitivo senso di sé e una prima organizzazione comportamentale regolata dall'esterno.

Il funzionamento mentale intersoggettivo primario viene descritto da Fogel attraverso processi di "co-regolazione" madre-bambino (Fogel, 1993c), osservabili dal 2°-3° mese di vita, in cui madre e neonato ricercano un adattamento reciproco attraverso aggiustamenti posturali, modulazioni della direzione dello sguardo, variazioni di gesti e azioni facciali¹⁶. Prima dei due mesi, i neonati non sono in grado di accedere all'esperienza di intersoggettività per la mancanza di un senso integrato di se stessi, come dotati di coesione, di confini e di continuità dell'esperienza. Solo dopo i due mesi, a seguito di una riorganizzazione neurocomportamentale del sistema nervoso, il lattante acquisisce un controllo comportamentale regolato dal rapporto con l'ambiente. Si formano dei pattern di azioni che sono condivise nella diade, indicate con il termine di "*frames*"¹⁷. La regolazione interattiva scandisce le interazioni primarie nel sistema di scambio, il comportamento modifica e viene modificato dal comportamento del partner: i processi di co-regolazione reciproca sono considerati anche per le emozioni, con una genesi relazionale. L'emozione emerge dall'interazione dinamica tra due soggetti, in relazione ai cambiamenti che intervengono nel contesto. Una regolazione delle proprie emozioni, in relazione a quelle dell'altro, è riscontrata sia per quanto riguarda le azioni positive, sia nelle situazioni di conflitto e disaccordo, attraverso continui micro-adattamenti alle espressioni emozionali e ai comportamenti dell'altro messi in atto dalla madre, nonché dal neonato fin dai primi mesi di vita.

Attraverso l'esperienza della co-regolazione (Fogel, 1993c) si sviluppa nel bimbo anche un primitivo senso di sé come entità coesa, differenziata dall'altro, e questo consentirà l'esperienza di intersoggettività: la comunicazione è co-regolata anche in forme precoci e fornisce indicazioni di sé in relazione all'altro.

Gli studi italiani di Lavelli (2007) confermano i concetti di Trevarthen e di Fogel.

¹⁶ Le osservazioni microanalitiche delle interazioni diadiche primarie consentono di rilevare come il neonato possa rispondere ai cambiamenti dell'espressione del volto del genitore in modo differenziato, con segnali non verbali. Le modulazioni ritmiche e prosodiche della voce materna esprimono stati emotivi che vengono trasmessi al bimbo: le emozioni hanno una valenza intersoggettiva, che influenza le emozioni dell'altro.

¹⁷ Sequenze di azioni condivise, flessibili all'adattamento in nuove situazioni, che nel tempo diventano pattern comportamentali relativamente stabili e caratteristici di una certa diade, in cui le azioni acquistano un "significato" condiviso da entrambi.

Lavelli descrive il funzionamento mentale intersoggettivo illustrandone la continuità nello sviluppo pre- e post-natale del bimbo. Nella teorizzazione di Lavelli, l'intersoggettività primaria viene descritta come “compartecipazione affettiva”, attraverso quello scambio di emozioni e affetti su cui si basano le prime manifestazioni comunicative della diade madre-bambino, coinvolta faccia a faccia nelle interazioni. Questa esperienza di compartecipazione affettiva vissuta nella relazione primaria con la madre si amplia progressivamente; il bimbo rivolge l'attenzione all'ambiente e verso i 9 mesi le manifestazioni dell'intersoggettività secondaria vengono descritte da Lavelli come “condivisione dell'esperienza interna” relativa agli stati affettivi e delle intenzioni dell'altro. A 6 mesi sono già individuabili le prime manifestazioni di attenzione condivisa e alla fine del primo anno il bambino ha acquisito la competenza di indirizzare le proprie azioni, coordinandole con quelle dell'altro in relazione all'ambiente circostante.

11.6 Intersoggettività come mutua regolazione tra i partner

Sander ha posto in rilievo i due principi di autoregolazione e regolazione interattiva come organizzatori dell'interazione madre-bambino: da Sander in poi, questi due costrutti vengono sviluppati nelle diverse concezioni teoriche dell'*Infant Research*, della teoria dell'attaccamento e della psicoanalisi nello studio dell'intersoggettività, e declinati da diversi autori nell'ambito della propria teorizzazione.

Tronick fa riferimento alle teorie sistemiche per descrivere la relazione primaria madre-bambino; attraverso il processo di “mutua regolazione” (Gianino e Tronick, 1988) degli stati affettivi, nell'ambito di un sistema di comunicazione: entrambi i partecipanti dello scambio comunicativo “sono protagonisti attivi del processo di regolazione” (Tronick, 2008a). Con il Mutual Regulation Model (MRM) (Cohn e Tronick, 1988) Tronick approfondisce come il bimbo e la madre esercitino un'influenza reciproca: l'autoregolazione e la regolazione interattiva avvengono simultaneamente. Le interazioni risultano positive quando l'autoregolazione e la regolazione interattiva trovano un loro equilibrio nella mutua regolazione: quando invece compare una prevalente autoregolazione, ciò è segno di effetti negativi delle interazioni, che possono creare presupposti per un esito psicopatologico nel bimbo.

Tronick ha strutturato una procedura sperimentale denominata “*Still Face*” (Tronick et al., 1978), per evidenziare gli effetti della regolazione madre-bambino¹⁸.

Con questa situazione sperimentale si valuta la sensibilità del lattante alla viola-

¹⁸ Nella procedura sperimentale *Still Face*, costruita dall'autore per lo studio microanalitico della comunicazione diadica, si prevede che la madre, durante la comunicazione faccia a faccia con il lattante, assuma improvvisamente un volto privo di espressione, mantenendo lo sguardo rivolto al bambino. Questa situazione di interruzione delle interazioni crea un visibile stato di disagio nel piccolo, in conseguenza del quale egli si attiva a ricercare di nuovo l'attenzione della madre, ovvero si autoregola per ricercare una regolazione interattiva mutua. Se non ci riesce, il bambino si ritira dalla comunicazione, cioè attua un sistema autoregulatorio.

zione delle aspettative nella reciprocità della comunicazione con la madre: la possibilità del bimbo di attivarsi, di più o di meno, piuttosto che ricorrere precocemente al ritiro autoregolatorio, è variabile, e così pure l'umore del bambino al termine della situazione sperimentale. Per esempio, la riduzione del contatto visivo con la madre può permanere per un po' di tempo, così come possono riscontrarsi effetti più duraturi. La risposta facciale/visiva del bimbo, inoltre, ha a sua volta il potere di influire sulla possibilità per la madre di sentirsi riconosciuta e amata da lui¹⁹.

Processo importante per la mutua regolazione tra i partner è quello relativo ai dinamismi di rottura e riparazione nella relazione (Cohn e Tronick, 1988). La riparazione viene considerata un fattore protettivo e positivo per lo sviluppo mentale, mentre stati perduranti di rottura nell'interazione, senza una mancata riparazione, sarebbero più a rischio di uno sviluppo non adeguato.

Come già indicato da Sander (1997), il riconoscimento dello stato affettivo del bambino da parte della mamma è fondamentale perché attribuisce un significato al loro stare insieme; le interazioni includono il clima affettivo e cognitivo di entrambi i membri in un unico processo, che Tronick definisce "espansione diadica dello stato di coscienza" (Tronick, 1998)²⁰. Gli esseri umani ricercano un contatto emotivo perché la mente non può espandersi da sola: attraverso l'intersoggettività sono possibili mutue regolazioni che producono, a loro volta, un'espansione della soggettività stessa. Il funzionamento mentale intersoggettivo coincide con gli stati di connessione che il neonato sperimenta durante la comunicazione primaria, dal terzo mese di vita, attraverso una mutua regolazione degli stati affettivi con la madre (Tronick, 2005). La qualità di questa esperienza è considerata un aspetto importante e vincolato al processo di mutua regolazione degli stati affettivi nell'interazione madre-bambino, processo che è correlato a quello di autoregolazione dei propri stati interni da parte di ognuno dei due membri della diade. L'esperienza intersoggettiva comprende anche stati negativi, ma se questi diventano prevalenti, tendono a stabilizzarsi in pattern di disturbi dell'autoregolazione e possono dare origine a forme distorte di intersoggettività, predittive di conseguenze negative per l'organizzazione mentale del bambino. Il processo di mutua regolazione è determinate per lo sviluppo emotivo del bambino:

¹⁹ Sono state sperimentate delle varianti: se durante la procedura sperimentale dello *Still Face* alle madri che mantengono il volto immobile viene dato di toccare i loro neonati, l'effetto negativo sui bimbi è significativamente ridotto; i neonati continuano a sorridere, anche se con uno sguardo distolto dal volto della madre. Le differenze nelle capacità di autoregolazione e recupero dopo queste situazioni stressanti dipendono dalla qualità della relazione tra quel bimbo e quella mamma che, a sua volta, dipende dalla disponibilità emotiva della madre. I neonati che hanno interiorizzato una buona disponibilità emotiva da parte della madre, di fronte al volto materno immobile si attenderanno con più evidenza che questa disponibilità ritorni e mostreranno con più insistenza strategie attive di coinvolgimento materno (Tronick, 1989).

²⁰ Nell'interazione diadica, ogni individuo può ampliare il proprio stato di consapevolezza, in quanto apprende dallo stato di coscienza dell'altro, trascendendo i propri limiti individuali. I momenti di incontro positivi nella diade contribuiscono a organizzare e confermare le aspettative, aumentare la fiducia e ampliare lo stato di coscienza. Il processo adattativo oscilla fra due poli: di successo, attraverso momenti di incontro sul piano implicito e di riconoscimento degli stati diadici reciproci, e di insuccesso, con rotture irreparabili e disadattamento.

quando la regolazione affettiva ha successo vengono condivisi mutualmente gli stati di coscienza, e il bambino sviluppa ed espande la propria mente. Tronik rivela, però, che spesso non sono le esperienze di rifiuto o le frustrazioni a orientare lo sviluppo evolutivo in una direzione patologica (Tronick, 2008b), quanto piuttosto le mancate esperienze di ricostruzione di legami “disadattativi”.

Tronik sostiene che comprendere come la regolazione reciproca degli affetti contribuisca a creare gli stati di coscienza può aiutare a comprendere ciò che induce il cambiamento nel processo terapeutico. Egli indica, come altri autori (Lyons-Ruth, 1996; Stern, 2004), che il processo terapeutico comporta “qualcosa in più” dell’interpretazione, quale unica modalità del cambiamento terapeutico. La frustrazione o i fallimenti empatici che possono verificarsi all’interno del setting clinico non costituiscono, secondo il modello di Tronik, elementi che possono pregiudicare l’esito della terapia²¹. Il terapeuta deve essere esperto nel saper offrire esperienze intersoggettive “correttive”, in modo da indurre nel paziente l’espansione dello stato di coscienza. Conoscere i meccanismi autoregolatori del paziente significa dare spazio e forma a tali strategie ancor prima di interpretarle: vivere insieme all’altro “il momento ora” permette al terapeuta di ipotizzare ed esplicitare, solo in un secondo momento, il passato del paziente.

All’interno del setting si incontrano due soggettività, con due singoli stati di coscienza e strategie personali di difesa e regolazione emotiva. Già dai primi contatti si crea uno spazio intersoggettivo (che è più delle due soggettività), in cui si veicolano contenuti verbali e non, e in cui prende avvio un processo relazionale in dinamica trasformazione, che sta alla base del cambiamento. Secondo quanto sperimentato nella coppia madre-bambino, anche nella relazione tra paziente e terapeuta esiste un livello costituito da aspetti e procedure implicite, oltre il livello espressivo delle parole: l’intersoggettività che si crea tra paziente e terapeuta include molteplici forme dell’“essere in relazione con l’altro”. Ciò che più conta per il terapeuta è la possibilità di creare insieme al paziente una ristrutturazione del legame: il paziente ristruttura il suo mondo interno, dando vita a successive relazioni maggiormente adattative e funzionali.

Studi di *neuroimaging* dimostrano il collegamento tra effetti terapeutici e modificazione dei circuiti neurocerebrali: la chimica del nostro cervello risponde all’elaborazione neurale che deriva dalle sollecitazioni ambientali. Ne risulta che, tra esterno e interno, esiste un dialogo con un potente valore trasformativo: il caos, la mancanza di equilibrio, l’assenza di significato sono tutti aspetti che incidono sull’organizzazione cognitiva dell’individuo e che il terapeuta non deve trascurare. La terapia risulta un atto di co-costruzione tra paziente e terapeuta, in cui assumono un importante valore gli atti regolatori, in sequenze macro e micro temporali, che lentamente portano dal caos alla coerenza, dal rifiuto alla riparazione.

²¹ Le rotture relazionali fanno parte del consueto modo di svolgersi di qualsiasi processo relazionale: la sincronicità non è sempre sinonimo di crescita ed evoluzione. L’aspetto fondamentale, secondo l’autore, all’interno di ogni processo relazionale, quindi anche nel contesto terapeutico, è invece l’alternarsi di rotture e riparazioni.

11.7 Connessioni tra *Infant Research*, Teoria dell'attaccamento e Psicoanalisi: i principi di salienza e la conoscenza relazionale implicita

Le ricerche sull'intersoggettività sono risultate predittive (Beebe, Lyons-Ruth, Stern) rispetto al legame di attaccamento del bambino nei confronti del genitore, in particolare per le variabili relative alla sicurezza dell'attaccamento. Un'autrice che integra gli studi dell'*Infant Research*, con la teoria psicoanalitica e la teoria dell'attaccamento è Beatrice Beebe (Beebe e Stern, 1977) che focalizza i suoi studi sull'interazione madre-bambino e trasferisce i concetti che rileva nella prima infanzia nella prospettiva clinica del trattamento degli adulti (Beebe e Lachmann, 2002). Gli studi condotti dall'autrice presso l'Institute for the Psychoanalytic Study of Subjectivity sono orientati nella prospettiva della teoria dei sistemi dinamici della comunicazione (Beebe et al., 2008a): l'autrice opera un confronto fra i teorici dell'intersoggettività nell'adulto (Jacobs, Ogden, Storolow, Ehrenberg e Benjamin) e nel bambino (Meltzoff, Traverthen, Stern), mettendo in evidenza che l'intersoggettività caratterizza le relazioni a partire da quelle primarie e poi, successivamente, tutte le altre che il soggetto intraprende durante la sua vita, sino a includere la relazione paziente-terapeuta. Beebe considera la nascita della mente come dipendente da un funzionamento diadico e rappresentazionale a livello presimbolico: attraverso la percezione trasmodale il neonato ha una predisposizione interattiva e la sua mente funziona già alla nascita in modo bidirezionale, a un livello implicito di modalità espressive corporee.

I processi rilevati nella prima infanzia dalle ricerche dell'*Infant Research* sono stati presi in considerazione dalla psicoanalisi e fruiti nel trattamento terapeutico degli adulti: nel testo "Infant Research e trattamento degli adulti", Beebe (Beebe e Lachmann, 2002) mette in evidenza come nei casi in cui l'uso di comunicazioni esplicite/verbali viene ad essere limitato, questo modello consente di intervenire positivamente attraverso le espressioni corporee e altre forme implicite (Beebe, 2008a)²².

Beebe (2008b) e fa riferimento all'origine innata dell'intersoggettività, attraverso l'imitazione, ma rileva che Meltzoff ha messo in evidenza unicamente l'aspetto comunicativo unidirezionale, facendo riferimento agli effetti del comportamento dell'adulto sul neonato; nell'imitazione, invece, deve essere considerata la dinamica di reciproca influenza diadica. Il termine "intersoggettività" deve essere usato per indicare ciò che accade tra due menti, e Beebe propone di utilizzare l'espressione "forme di intersoggettività" (2008c) per indicare le molteplici espressioni e dimensioni che questa può assumere: l'esperienza intersoggettiva viene elaborata in forme implicite ed esplicite; il contributo dell'*Infant Research* è relativo ai processi che regolano l'interazione implicita, che permangono per tutta la vita. La psicoanalisi degli adulti ha finora studiato prevalentemente le forme esplicite e verbali.

Le forme primitive di intersoggettività sono osservabili nel processo di regolazione interattiva, con valenze positive e negative: nel bambino, durante il primo se-

²² L'esperienza sperimentale dell'*Infant Research* viene utilizzata nella tradizione psicoanalitica e aiuta i terapeuti nell'analisi del processo comunicativo, attraverso un'analisi microanalitica della dimensione implicita della comunicazione.

mestre di vita, si rilevano forme implicite e preverbal, mentre le forme più adulte di intersoggettività, verbali ed esplicite, derivano da un'evoluzione di quelle infantili. Per raggiungere una comprensione più profonda dell'azione terapeutica nel trattamento dell'adulto è fondamentale operare un'analogia integrazione tra le forme implicite ed esplicite (Beebe e Lachmann, 2002).

Beebe sviluppa un modello che prende in considerazione i processi di "autoregolazione", "regolazione interattiva" e di "mutua regolazione"²³. L'autrice fa riferimento a Sander per spiegare la dinamica intersoggettiva: madre e bambino costituiscono un sistema diadico di scambio, in cui i processi di autoregolazione e regolazione interattiva si influenzano reciprocamente; questi processi interni e relazionali sono co-costruiti. L'esperienza di intersoggettività a due mesi si manifesta come "mutua regolazione" di attenzioni e affetti: entrambi i partner contribuiscono a strutturare lo scambio comunicativo, contingente o influenzato da quello dell'altro; questo non implica simmetria, perché ciascun partner può influenzare l'altro in modo diverso, e non sono implicate relazioni causali perché la regolazione è definita dalla probabilità che il comportamento del partner possa essere previsto da quello dell'altro; non è inoltre presente solo nelle interazioni positive, ma anche negli scambi comunicativi negativi.

Nei processi di intersoggettività, la percezione della contingenza interpersonale, cioè l'influenza del proprio comportamento su quello dell'altro e viceversa, ha un ruolo fondamentale, così come il ruolo delle aspettative circa gli esiti della relazione. Le aspettative da parte del bambino delle azioni dell'altro vengono regolate secondo tre "principi di salienza" (Beebe e Lachmann, 2002): la regolazione attesa, la rottura e riparazione, e i momenti affettivi intensi²⁴.

I tre principi operano in modo integrato, consentono la formazione di rappresen-

²³ L'"autoregolazione" regola l'espressione corporea e l'*arousal*, ovvero quando il livello di *arousal* è troppo elevato, il soggetto adotta strategie di autoregolazione per abbassare il proprio livello di attivazione, adottando comportamenti come distogliere lo sguardo, inibire l'espressione facciale, succhiare la mano. La "regolazione interattiva" regola un flusso comunicativo bidirezionale: Beebe propone un "modello di equilibrio intermedio" in cui i due processi di autoregolazione e regolazione interattiva sono entrambi presenti.

²⁴ Il primo principio, di regolazione attesa, si riferisce ai modi caratteristici e prevedibili in cui si svolge l'interazione. Esso permette la creazione di un sistema di norme condivise che regola il comportamento reciproco dei partner. Il principio di regolazione attesa indica al bimbo come si procede in modo prevedibile; le attese orientano verso l'interazione e l'autoregolazione. Il bimbo si aspetta ciò che si ripete regolarmente e prevedibilmente: le azioni che si ripetono quotidianamente si strutturano in uno schema di regolazione interattiva. Il secondo principio, di rottura e riparazione, organizza esperienze di contrasto, differenza e disgiunzione relazionale. Mentre il primo principio organizza esperienze di coerenza, prevedibilità, sintonia e adattamento reciproco, proprio perché crea l'aspettativa che la coordinazione reciproca possa resistere nel tempo, il principio di rottura e riparazione organizza esperienze di competenza, coping, riparazione e speranza, poiché rappresenta le interazioni negative come riparabili, e sviluppa l'aspettativa che sia possibile mantenere il rapporto con il partner anche in presenza di tensioni e incompatibilità. In questo senso, Beebe sostiene che l'aspettativa di regolazioni tipiche e attese, così come di rotture, squilibri e riparazione, siano alla base della dinamica organizzativa della psiche. Il terzo principio organizzativo è rappresentato dai momenti affettivi intensi, considerati fattori organizzativi che si estrinsecano quando i partner dell'interazione manifestano pattern facciali o vocali accompagnati da un'intensa attivazione corporea.

tazioni mentali dell'esperienza relazionale e rappresentano criteri in base ai quali gli eventi si organizzano nel corso del primo anno di vita e oltre. Grazie a questi principi, il bambino può formarsi delle categorie generalizzate o modelli di interazione, rappresentati come "regole" della relazione.

I processi concorrenti e complementari di intersoggettività e autoregolazione, caratteristici del modello diadico della relazione primaria, vengono applicati anche negli adulti. La prospettiva intersoggettiva sottende il modello evolutivo interattivo: i processi di auto e inter-regolazione danno origine a configurazioni relazionali che garantiscono il funzionamento e la coesione della diade all'interno della dinamica intersoggettiva delle relazioni interpersonali.

Il processo interattivo di regolazione e adattamento che sta alla base dell'organizzazione del sistema è una determinante specifica che caratterizza anche le modalità di sviluppo e lo stile di attaccamento (Jaffe et al., 2001). La qualità dell'esperienza intersoggettiva viene connessa alla teoria dell'attaccamento, ed è predittiva di un attaccamento di tipo sicuro. Verso i quattro mesi l'interazione madre-bambino inizia ad essere predittiva della sicurezza-insicurezza dell'attaccamento, che verrà valutata poi a un anno di vita del bimbo. Le modalità di regolazione della madre consistono nell'adattare le sue espressioni alle espressioni, azioni e ritmi del bimbo, seguendo l'orientamento dello sguardo del neonato, con un'attenzione costante su di lui. Le espressioni del neonato, soprattutto le vocalizzazioni di affetto, hanno un effetto regolatorio sui comportamenti materni e il neonato sa produrre espressioni affettivamente contingenti a quelle dell'adulto (2008b)²⁵.

La prima forma di organizzazione dell'esperienza intersoggettiva del neonato avviene attraverso primitive rappresentazioni dell'interazione con la madre, che hanno un ruolo fondamentale per lo sviluppo di un attaccamento sicuro; gli attaccamenti insicuri appaiono associati a iperstimolazione e intrusività materna, o ipostimolazione, con scarso coinvolgimento nell'interazione²⁶. La presenza di una "coordinazione bidirezionale" è indicatore di un'esperienza intersoggettiva funzionante, così come il grado di coordinazione dei partner e soprattutto la possibilità di predire il comportamento dell'altro²⁷.

²⁵ L'autoregolazione e la regolazione interattiva possono essere osservate nelle microanalisi delle videoregistrazioni delle relazioni madre-bambino: le espressioni della madre si concretizzano nel rispecchiamento affettivo e nella ripetizione enfatizzata che dà voce all'espressione del lattante, quasi in sincronia con questo.

²⁶ Un eccessivo grado di coordinazione può predire un attaccamento insicuro-ambivalente, mentre un costante ricorso a forme di autoregolazione del neonato è predittivo di un attaccamento insicuro-evitante.

²⁷ Un livello medio di coordinazione tra la madre e il neonato è indicativo della qualità dell'interazione e predittivo di un attaccamento sicuro; un elevato grado di coordinazione, con un monitoraggio eccessivo della madre che non lascia spazi all'incertezza del bambino, limita lo sviluppo di autoregolazione del neonato. Questa limitazione impedisce al neonato di regolare le proprie emozioni negative e risulta predittiva di un attaccamento di tipo insicuro ambivalente. Al contrario, un basso livello di coordinazione nell'interazione diadica, con una scarsa disponibilità emotiva e responsività della madre, a cui il neonato reagisce con comportamenti di eccessiva autoregolazione, è predittivo di un attaccamento di tipo insicuro-evitante.

Un altro modello di funzionamento mentale intersoggettivo connesso con la teoria dell'attaccamento è quello proposto da Lyons-Ruth (1996): secondo l'autrice, la teoria psicoanalitica si è spostata sempre di più verso una posizione relazionale, intersoggettiva e socio-costruttivista e l'incontro psicoanalitico è costruito in modo "reciproco" tra i due partecipanti attivi, con le soggettività e l'inconscio (inconscio bi-personale) di entrambi, paziente e analista, che contribuiscono alla forma e al contenuto del dialogo che emerge tra loro (Lyons-Ruth, 2008a). L'autrice approfondisce il concetto di "conoscenza relazionale implicita", che applica nel lavoro terapeutico con i bambini e con gli adulti. Il cambiamento in ambito terapeutico nell'adulto sarebbe possibile se intervenisse "qualche cosa in più" oltre l'interpretazione, individuato dall'autrice proprio nella "conoscenza relazionale implicita" (Lyons-Ruth, 2008b). Questo concetto evidenzia l'importanza di una teoria implicita del trattamento terapeutico centrata sui *moment of meeting* (momenti di incontro) e di *matched specificities*, cioè di specificità corrispondenti, concetti già introdotti dall'opera di Sander (1977) e sviluppati dal Boston Process of Change Study Group nella terapia degli adulti.

Il cosiddetto "momento di incontro" comporta che si attivi una corrispondenza tra due soggetti attraverso delle specificità caratteristiche proprio delle due soggettività. Il soggetto ha una conoscenza di sé, ma può acquisire altre informazioni su di sé proprio nell'interazione con un altro soggetto. Lyons-Ruth (1996) indica come i "momenti di incontro" organizzino diversamente l'esperienza di se stessi, in una conoscenza procedurale o implicita che è nuova e che avviene proprio attraverso l'altro. Questo particolare momento di incontro intersoggettivo resta per la maggior parte inconsapevole: soltanto alcuni aspetti di questa conoscenza implicita del paziente potranno essere utilizzati o interpretati.

Lyons-Ruth (1999) mette in evidenza come, in psicoanalisi, le modalità implicite e non verbali dell'interazione possano venire utilizzate dall'analista come partner relazionale, che partecipa anche al dialogo non verbale: questo gli consente l'accesso alla conoscenza relazionale implicita del paziente. La maggior parte della nostra esperienza relazionale si basa su una conoscenza implicita dell'altro: il significato di un messaggio resta spesso insito nell'organizzazione delle sequenze delle interazioni comunicative; il prototipo di tutte le interazioni, quello madre-bambino, si costruisce attraverso sequenze procedurali che costituiranno le basi del "sapere relazionale implicito", caratterizzato prevalentemente da dimensioni procedurali intrinseche alla comunicazione stessa²⁸.

²⁸ L'autrice inserisce il concetto di conoscenza relazionale implicita nell'ambito della teoria dei sistemi dinamici: il cambiamento può avvenire attraverso dei micro-momenti trasformativi del sistema; l'interpretazione non è l'unico strumento terapeutico, perché lo sviluppo procede da una codificazione procedurale a una simbolica, ma entrambi i livelli sono presenti e si organizzano parallelamente, influenzandosi reciprocamente. Stern (1988) è l'autore che per primo ha descritto le peculiarità del "momento di incontro" in una teoria del cambiamento: il cambiamento è dipendente da microprocessi interattivi non verbali, ineffabili, che danno origine e seguono a momenti particolari dell'interazione.

11.8 La matrice intersoggettiva del funzionamento mentale: sintonizzazione affettiva e momenti d'incontro

Un altro modello di funzionamento mentale intersoggettivo è quello proposto da Stern: lo sviluppo della mente viene descritto come il risultato di un dialogo continuo tra le menti, il bambino si sviluppa entro una “matrice intersoggettiva” (Stern, 2004) strutturante le menti stesse; il dialogo intersoggettivo diventa il terreno sul quale le menti dei due soggetti si modellano reciprocamente.

Stern (1985) fa riferimento agli aspetti “cognitivi” dell’esperienza di condivisione con l’altro: l’esperienza di intersoggettività presuppone la comprensione di sé e delle altre persone, e l’interazione diventa esperienza se sono presenti le capacità di comprendere reciprocamente lo stato interno dell’altro nei comportamenti manifesti. È implicata, quindi, un’elaborazione cognitiva, necessaria alla condivisione di stati mentali. L’intersoggettività così concepita è considerata presente intorno ai nove mesi o addirittura al termine del primo anno di vita (Stern, 1985).

Le ricerche di Stern, come quelle di Beebe, sono paradigmatiche dei processi di cambiamento apportati dall’*Infant Research* alla terapia psicoanalitica: anche Stern parte dalla considerazione della regolazione bidirezionale nelle interazioni diadiche madre-bambino. Il testo “Il mondo interpersonale del bambino” (Stern, 1985) porta un contributo fondamentale alle concezioni dello sviluppo dell’intersoggettività connessa alla “sintonizzazione affettiva”, cioè alla competenza affettiva dell’adulto a sintonizzarsi con gli stati interni del bambino, a rifletterli, e dalla disponibilità e interscambio del bambino con l’ambiente, secondo i principi delle teorie dei sistemi dinamici non lineari. Gli scambi affettivi che si rilevano nei primi mesi di vita non possono essere considerati, secondo Stern, veri scambi intersoggettivi: sono un primo elemento di condivisione nella diade, ma devono poi trasformarsi in una compartecipazione degli stati interiori. Stern negli anni ’80 si riferisce all’intersoggettività per descrivere stati soggettivi interni che il bambino è in grado di sperimentare a partire dagli ultimi mesi del primo anno di vita. La condivisione con l’altro dell’esperienza intersoggettiva è possibile solo se può essere supportata da un adeguato livello di funzionamento cognitivo che consenta la comprensione degli stati mentali propri e altrui: questo non sarebbe possibile prima dei nove mesi di vita, giacché lo sviluppo dell’intelligenza sensomotoria, attiva nei primi mesi, supporta il bimbo nell’organizzazione dei suoi comportamenti soltanto attraverso gli schemi di azione.

L’imitazione, frequente nell’interazione del primo semestre di vita, al contrario dell’interpretazione data da Meltzoff e Trevarthen non sarebbe, secondo Stern, un vero e proprio scambio intersoggettivo degli affetti, perché l’attenzione nel processo imitativo sarebbe orientata sul comportamento manifesto e la condivisione avviene a livello dell’azione, ma non dello stato interiore. Con l’imitazione, il bimbo può comprendere che la madre è partecipe della sua azione, ma non del suo stato affettivo: solo quando la madre riproduce aspetti del comportamento del bimbo, che ne riflettono anche lo stato affettivo, egli potrà avere una comprensione di condivisione affettiva; questa esperienza può essere rilevata nella relazione primaria solo verso gli 8–9 mesi di vita del bambino. La sintonizzazione affettiva, secondo Stern (1985), è

prerogativa della madre, che deve essere in grado di condividere lo stato affettivo del suo bambino: la responsabilità nell'esperienza intersoggettiva diadica nella prima infanzia è, dunque, dell'adulto²⁹. I momenti di sintonizzazione possono essere accompagnati da momenti di disgiunzione alternati a connessione, e ad altrettante interazioni positive che caratterizzano un'interazione quotidiana, in un'alternanza di *matching* e *dismatching* nella diade³⁰.

L'intersoggettività, considerata un sistema motivazionale primario, viene connessa con il sistema di attaccamento, ma intersoggettività e legame di attaccamento sono da distinguere: l'intersoggettività favorisce la vicinanza a persone affettivamente significative e la sua qualità pone le basi per il tipo di attaccamento. Nel primo semestre di vita, le persone che interagiscono affettivamente con il neonato sollecitano rapide modificazioni del suo livello di attivazione e del suo stato affettivo (Stern, 1995b): queste micro-regolazioni favoriscono la differenziazione del sé dall'altro, e la consapevolezza che le esperienze soggettive interne possono essere condivise con altri. Lo sviluppo di un senso di sé differenziato fisicamente e percettivamente dagli altri, osservabile nei primi mesi di vita, è solo un primo elemento perché si possa attivare un'effettiva esperienza di intersoggettività che coinvolga gli stati mentali, possibile solo successivamente a partire dai 9 mesi di età. Condizione necessaria all'esperienza intersoggettiva che si manifesta tra i 7 e i 9 mesi è un "senso di consapevolezza della propria mente", cioè di stati affettivi interni propri, e che l'altro possiede una mente e stati soggettivi diversi. Lo sviluppo del senso di sé si costituisce come un nucleo originario attraverso l'esperienza di contatto mentale con l'altro, come una prospettiva primaria attraverso cui poi si struttura l'esperienza sociale.

L'esperienza intersoggettiva si sviluppa dall'espansione di un primo senso del "Sé nucleare" come entità fisica, che può sperimentare sensazioni ed emozioni nell'interazione con gli altri: l'esperienza di tipo percettivo e motorio può diventare mentale man mano che lo scambio comunicativo passa dalle azioni agli stati interni. Questo senso del Sé soggettivo si manifesta tra il settimo e il nono mese di vita e costituisce l'effettiva esperienza intersoggettiva.

²⁹ La mente umana è considerata costantemente alla ricerca di interazioni, il bambino si sviluppa entro una "matrice intersoggettiva": madre e bambino, a partire dal secondo semestre di vita, condividono i loro stati affettivi attraverso una sintonizzazione che favorisce il funzionamento e lo sviluppo mentale. Il funzionamento mentale si costruisce, secondo Stern, sulla condivisione degli stati affettivi diadici e lo scambio intersoggettivo si basa sulla "sintonizzazione" delle corrispondenze dei comportamenti della madre e del bambino: queste corrispondenze hanno proprietà cross-modalità, cioè possono venire trasferite ed elaborate attraverso modalità sensoriali multiple. Negli scambi quotidiani della diade, ognuno cerca di inferire il comportamento dell'altro, in una specie di "danza" costituita da piccole variazioni del campo, che conducono a un cambiamento del sistema interattivo in una progressiva evoluzione dai primi mesi di vita.

³⁰ Se i momenti di non sintonizzazione e i processi reiterati di disgiunzione non sono compensati da altrettante interazioni riparative positive, ci può essere un rischio di patologia: l'esperienza cronica del fallimento interattivo che accade quando, per esempio, le madri sono depresse, può favorire nel bambino l'adozione di processi di regolazione autodiretta in cui egli da solo deve attivare un costante contenimento delle proprie emozioni negative, ritirando l'interesse per il coinvolgimento interpersonale.

Su queste basi, Stern (1998) elabora una teoria dell'“azione terapeutica implicita”, in cui evidenzia come sia necessario “qualche cosa in più” oltre all'interpretazione, per raggiungere un cambiamento terapeutico nell'adulto. Il processo di cambiamento, attraverso l'intervento psicoterapeutico, dipenderebbe da momenti particolari di coscienza intersoggettiva, che generano momenti di conoscenza implicita, i “momenti-ora”, momenti carichi di significato emotivo, non interpretazioni, momenti che i soggetti ricordano e sono considerati collegati al cambiamento nel percorso terapeutico, come rilevato dal Boston Process of Change Study Group (1998)³¹.

Il “momento di incontro” è considerato importante per quelle che vengono definite le “transizioni di stato”. Una caratteristica soggettiva delle transizioni, a livello della conoscenza relazionale implicita, è che esse vengono avvertite come improvvisi cambiamenti qualitativi: è per questo che il momento è così determinante per il pensiero; il concetto di “momento” indica l'esperienza soggettiva di un cambiamento improvviso della conoscenza relazionale implicita dell'analista e del paziente. Stern ha sviluppato le peculiarità del “momento di incontro” in una teoria del cambiamento: il cambiamento è dipendente da microprocessi interattivi non verbali, ineffabili, che danno origine e seguono a momenti particolari dell'interazione detti *moment of meeting* (Stern, 2004) nella relazione con il terapeuta che, nella prospettiva della dimensione intersoggettiva, sono i fattori che promuovrebbero il cambiamento durante la psicoterapia: i momenti di incontro consentono una riorganizzazione della conoscenza relazionale implicita, in entrambi i membri della diade psicoanalitica; momenti condivisi dai due individui e che si riferiscono al processo attraverso cui si è “consapevoli di essere consapevoli”, inteso come meta-consapevolezza. La “consapevolezza” è da Stern (2004) considerata una forma primitiva di coscienza³², possibile nel momento di incontro in cui si verifica l'esperienza intersoggettiva con

³¹ Meccanismi non interpretativi in terapia psicoanalitica costituirebbero il “qualche cosa in più” oltre l'interpretazione, in cui il “qualche cosa in più” va differenziato dagli altri processi psicoanalitici: nelle psicoterapie psicodinamiche vengono riorganizzati due tipi di conoscenza, due tipi di rappresentazioni, e due tipi di memorie, la conoscenza dichiarativa esplicita e consapevole e la conoscenza relazionale implicita. Quando in ambito intersoggettivo interviene un cambiamento “è stato un momento di incontro ad averlo accelerato” (1998).

³² A tal proposito, occorre considerare il differente significato che si dà ai termini “consapevolezza” (*awareness*) e “coscienza” (*consciousness*). La differenza di significato varia a seconda degli autori e a seconda dell'accezione che i due termini possono assumere nelle diverse lingue. Nella lingua italiana, ove non esistono i termini differenziati di “*consciousness*” e di “coscienza”, la parola coscienza è talora usata come sinonimo di consapevolezza ed entrambe sono concepite come “qualità” e non come livelli quantitativi (Imbasciati, 1989). In quest'ultimo senso vanno invece scientificamente intese, e Stern le utilizza, differenziando però consapevolezza da coscienza: consapevolezza indicherebbe un primo livello di una coscienza che può gradatamente diventare più piena, più consapevole di esserlo, cioè dare all'individuo (che la raggiunge solo dopo la fanciullezza) il senso di possederla. Parlando di neonati, e di bimbi, Stern denomina consapevolezza un primo senso di esserci, differenziati dagli altri, riservando il termine meta-consapevolezza, o consapevolezza della consapevolezza, a livelli più evoluti. Edelman (1992), trattando della “materia della mente”, ha puntualizzato una distinzione in questi termini con la

l'altro. Nel processo psicoterapeutico, la dimensione implicita ed esplicita si integrano: il "momento ora" di coscienza intersoggettiva e di "conoscenza implicita" può predisporre a un'interpretazione e, dunque, a un momento di "conoscenza esplicita", così come a ogni interpretazione può seguire un "momento ora" che sostiene a livello implicito l'effetto interpretativo. Nella teorizzazione di Stern, queste concezioni si coniugano in quelle che lui indica come consapevolezza implicita ed esplicita, le due importanti funzioni nel processo di cambiamento terapeutico: il livello di consapevolezza progredirebbe nei "momenti di incontro", i *moment of meeting*, a cui farebbe seguito un *open space*, dove è possibile rielaborare quanto si è recepito nel momento di incontro stesso. Le dimensioni implicita ed esplicita si integrerebbero nel percorso psicoterapeutico, con modalità bi-direzionali e complementari: Stern ci presenta una prospettiva intersoggettiva del processo di cambiamento attraverso la psicoterapia dinamica e psicoanalitica, in cui la relazione terapeutica è un processo intersoggettivo, bi-personale e co-creato da analista e paziente; anche la motivazione al cambiamento implicherebbe il desiderio di raggiungere un contatto intersoggettivo, per il quale il sistema neurobiologico del soggetto sarebbe predisposto già dalla nascita.

Nei suoi ultimi lavori, Stern si avvicina alle ricerche sviluppate dalle neuroscienze e mette in evidenza la presenza di forme primitive precocissime di intersoggettività, sostenendo che il neonato fin dai primi mesi di vita è in grado di percepire le intenzioni dell'altro nello scambio intersoggettivo, attraverso le modificazioni del livello di *arousal* nell'interazione. Per quanto riguarda la possibilità di queste precoci forme di intersoggettività, Stern considera l'acquisizione della possibilità di condividere le azioni dell'altro, come se si stesse eseguendo la stessa azione in prima persona, e in tale descrizione considera la spiegazione offerta dalla scoperta dei neuroni specchio (Stern, 2005). Nel congresso svoltosi a Parma nel 2011 con i neuroscienziati Rizzolatti e Ferrari, Stern ha presentato prospettive di ricerca (cfr. nota 4 nel Capitolo 5) nell'ottica di una integrazione tra neuroscienze e clinica.

sua teoria della coscienza: nel testo "Universe of consciousness: how matter becomes imagination" (Edelman e Tononi, 2002) specifica che la coscienza viene distinta in due livelli organizzativi: una "coscienza primaria", che è consapevolezza del mondo esterno e del proprio corpo, come nel bambino piccolo; poi ci sarebbe una coscienza superiore, che determinerebbe l'individualità delle persone adulte, cioè la "coscienza di essere coscienti". Edelman specifica che la coscienza primaria è lo stato di consapevolezza mentale delle cose del mondo, in cui si hanno immagini mentali del presente; ma non si accompagna affatto alla sensazione di essere una persona con un passato e un futuro. È ciò di cui sono presumibilmente dotati alcuni animali senza linguaggio né semantica. La coscienza di ordine superiore, invece, comporta il riconoscimento da parte di un soggetto razionante dei propri atti e dei propri sentimenti; incorpora un modello dell'identità personale, del passato e del futuro, oltre al modello del presente. Rivela una consapevolezza diretta, la consapevolezza non inferenziale, o immediata, di episodi mentali senza il coinvolgimento di organi di senso o di recettori. È ciò che si può ritrovare nell'adulto, in aggiunta alla coscienza primaria: l'essere "coscienti di essere coscienti".

11.9 Neuropsicoanalisi dell'attaccamento/regolazione: corrispettivi psicobiologici dell'intersoggettività e psicoterapia come processo sostanzialmente "incarnato"

In questi ultimi decenni, gli sviluppi della teoria dell'attaccamento (Ammaniti e Stern, 1992; Fonagy, 2002) hanno apportato notevoli contributi alla psicoanalisi e viceversa, in un'osmosi di rinnovamento reciproco tra le due teorie, anche attraverso i contributi dell'*Infant Research* e quelli delle neuroscienze: da un'integrazione tra dati clinici e della ricerca sperimentale si sono strutturati nuovi modelli evuzionistici della teoria dell'attaccamento (Crittenden, 2008), di cui abbiamo trattato in precedenti volumi (Cena et al., 2010; 2012). Altri modelli, come quello dell'attaccamento/regolazione elaborato da Schore (Schore e Schore, 2011), sono integrativi della teoria psicoanalitica, della teoria dell'attaccamento e delle neuroscienze.

Questo modello si fonda sulla regolazione interattiva inconscia, che avrebbe una funzione fondamentale nelle relazioni di attaccamento, e viene mediato dallo sviluppo del cervello destro e della sua influenza sullo sviluppo del cervello sinistro. Allan Schore sottolinea come la teoria dell'attaccamento nei suoi sviluppi attuali, più che una teoria centrata sul bisogno di sicurezza, è una teoria della regolazione. Le esperienze di attaccamento sostengono l'organizzazione precoce del cervello destro, inteso come "nucleo neurobiologico dell'inconscio umano" (Schore, 2011).

Nota Schore come negli studi della teoria dell'attaccamento sia avvenuto progressivamente uno spostamento dell'attenzione dal comportamento alla cognizione e poi agli affetti, sino alla loro regolazione: le attuali ricerche della psicobiologia focalizzano l'attenzione sulle modalità per mezzo delle quali le dimensioni emozionali precoci influenzano lo sviluppo della struttura neuropsichica e le comunicazioni affettive all'interno della relazione di attaccamento siano considerate fondamentali per lo sviluppo dei sistemi cerebrali coinvolti nella stimolazione affettiva e nell'autoregolazione. L'autoregolazione è la capacità adattativa di regolare gli stati psicobiologici sia positivi sia negativi in contesti diversi e mediante un'integrazione emozionale funzionale al Sé: entrambe le modalità di autoregolazione e di regolazione interattiva delle emozioni sono favorite da positivi legami di attaccamento. Un adeguato funzionamento psichico dipende da un'alternanza tra le due strategie di regolazione degli affetti, attraverso sia processi espliciti (in parte consci), sia impliciti che, a livello biologico, sviluppano il cervello destro.

Schore (Schore e Schore, 2011) propone un modello neuropsicoanalitico dell'attaccamento/regolazione anche per il trattamento terapeutico: l'alleanza terapeutica e la relazione transfert-controtransfert tra il paziente e l'analista vengono esplorati attraverso i modelli psicobiologici dell'attaccamento³³.

L'integrazione tra neurobiologia e attaccamento (Schore, 2002a) si sviluppa attraverso la ricerca della connessione cervello-mente-corpo: il tipo di legame di at-

³³ Negli scambi mediati dai vari tipi di linguaggio che transitano nella coppia analitica, gli affetti impliciti del paziente vengono comunicati ai sistemi impliciti del terapeuta e da questi regolati e, quindi, restituiti al paziente.

taccamento che si stabilisce avrebbe un'influenza nella regolazione degli affetti (Schore, 1994), ovvero nello sviluppo dei sistemi strutturali del cervello destro coinvolti nell'elaborazione non conscia dell'emozione, nella modulazione dello stress (e, pertanto, nel corpo) e nell'auto-regolazione relativa ai livelli impliciti della consapevolezza. È possibile, quindi, intervenire e trattare i disturbi del Sé e della regolazione degli affetti attraverso una terapia che tiene conto dell'attaccamento.

La memoria emozionale inconscia è strutturata nell'emisfero destro: il cervello emotivo lateralizzato a destra è direttamente connesso con il corpo, con il sistema nervoso autonomo, e ha un'anatomia, una fisiologia e una biochimica diverse da quelle dell'emisfero sinistro; quest'ultimo si struttura solo a partire dai due anni. Nell'emisfero destro vengono elaborate le emozioni, nel sistema della memoria procedurale implicita, inizialmente sono regolate dall'esterno, ma nel corso dello sviluppo il bimbo apprende ad autoregolarle a seguito di uno sviluppo neurofisiologico in grado di elaborare progressivamente l'esperienza vissuta. La comunicazione implicita che avviene tra i cervelli destri dei membri della diade madre-bambino, così come nella coppia paziente-terapeuta, può essere individuata come "intersoggettività": l'emisfero destro è e resta dominante in tutte le esperienze emotive soggettive e il suo correlato sviluppo neurobiologico può essere sintetizzato nell'organizzazione del cervello in via di sviluppo mentre è in relazione con un altro cervello (Schore, 1996). Questa sarebbe l'"intersoggettività".

La madre, per poter rispondere ai bisogni comunicativi del bimbo, deve essere "psicobiologicamente" sintonizzata con i cambiamenti degli stati interni del bambino, manifestati attraverso il corpo e mediati dal sistema nervoso centrale e autonomo³⁴. La relazione di attaccamento media la regolazione diadica delle emozioni in modo tale che la madre può regolare a livello implicito e non consapevole lo sviluppo post-natale del sistema nervoso centrale e autonomo del suo bambino. La comunicazione implicita madre-bambino, costituita da un'alternanza di interazioni di sintonizzazione-desintonizzazione-risintonizzazione (= riparazione) viene definita da Schore (2011) la "matrice psicobiologia preverbale", che concorre alla formazione del primo nucleo del Sé implicito.

Le esperienze di attaccamento strutturano lo sviluppo del cervello destro e influenzano il successivo sviluppo delle funzioni psichiche e della personalità del bambino: questo sistema, lateralizzato destro, costituisce il "sistema del Sé implicito" che rappresenterebbe, secondo Schore (2002b), il substrato biologico di quello che viene definito "inconscio". Dunque, l'inconscio/cervello destro condizionerebbe il successivo sviluppo di tutto il cervello.

Le attuali teorie neuropsicologiche dell'attaccamento hanno evidenziato l'importanza di dimensioni implicite, inconsapevoli, attive al di sotto dei livelli della consapevolezza non perché siano state rimosse, secondo la concezione metapsicologica freudiana, ma perché la struttura neurobiologica del cervello destro e l'evoluzione della relativa comunicazione col sinistro non permettono di raggiungere la coscienza.

³⁴ Una madre psicobiologicamente sintonizzata è in grado di valutare le espressioni non verbali trasmesse dal bimbo, che le indicano il livello di *arousal*, che ella dovrebbe provvedere a regolare.

Le dinamiche non coscienti connesse all'attaccamento implicano una regolazione interattiva psicobiologica, attiva non solo nella prima infanzia, ma in tutti i periodi del corso della vita, supportata dalle funzioni del cervello destro (Schore, 2003a,b): anzi, queste modalità regolatrici dell'attaccamento diadico influiscono addirittura sull'intero sviluppo della struttura psichica, cioè generano lo sviluppo strutturale del cervello stesso in toto (Schore, 1994)³⁵.

I principi dell'attaccamento sono stati applicati da Schore ai modelli della psicoterapia e il trattamento è stato focalizzato sulle dinamiche affettive relative ai modelli operativi interni³⁶. Un tale orientamento psicoterapeutico terrebbe conto degli stessi meccanismi dello sviluppo psicobiologico dell'attaccamento: l'alleanza terapeutica ne faciliterebbe la crescita e potrebbe promuovere non soltanto lo sviluppo di un attaccamento sicuro ma anche un'espansione del cervello destro del paziente, concepito da Schore come il "substrato biologico dell'inconscio umano". Durante la terapia le esperienze di attaccamento, depositate nel cervello destro, possono venire modulate all'interno dell'alleanza terapeutica. La relazione transfert-controtransfert è tra i fattori critici intersoggettivi che agiscono ai livelli impliciti dell'alleanza terapeutica, al di sotto degli scambi del linguaggio e delle cognizioni esplicite. Il ruolo centrale delle comunicazioni non verbali implicite cervello destro/cervello destro, sono rilevabili nei processi del transfert-controtransfert.

Mancia (2007) aveva, a suo tempo, indicato una memoria implicita, e un "inconscio non rimosso", in cui sono depositate le esperienze pre-simboliche e preverbalì emotive e affettive – talvolta traumatiche – delle relazioni primarie madre-bambino. Questa memoria implicita viene espressa in comunicazioni di transfert non verbali (cervello destro/cervello destro), automatiche, veloci, relative a stati emotivi centrati

³⁵ Schore descrive come le esperienze di attaccamento vengono registrate nella memoria implicita attraverso un modello operativo interno, che codifica le strategie di regolazione degli affetti agendo a livelli impliciti non consci: le esperienze non verbali precoci possono essere regolate o disregolate, e dare origine ad attaccamenti sicuri o insicuri. Esperienze relazionali precoci di abuso e/o abbandono, in cui il bimbo vive esperienze traumatiche di affetto negativo, favoriscono la formazione di un attaccamento di tipo insicuro: se i bambini crescono con esperienze dominanti di separazione, sofferenza, paura e rabbia, saranno a rischio non solo di uno sviluppo psicopatogenico, ma anche di un patologico percorso neurologico. Nella prima infanzia i legami di attaccamento insicuro possono, secondo Schore, venire registrati in modo indelebile nel cervello destro del bambino che si sta sviluppando. Le esperienze relazionali precoci non positive, registrate nel cervello destro, contribuiscono alla formazione di modelli operativi interni di attaccamento insicuro che codificano strategie inefficienti di regolazione degli affetti.

³⁶ Secondo le ipotesi di Schore, i modelli operativi interni insicuri, lateralizzati a destra, possono venire trattati attraverso una psicoterapia focalizzata sugli affetti orientata alla comprensione del modo in cui le esperienze relazionali influiscono positivamente o negativamente sulla struttura psichica: le modalità con cui i dati biologici sono connessi alle funzioni dell'attaccamento, e come il loro effetto sullo sviluppo della struttura psichica permanga per tutto il corso della vita, vanno ricercate nei primi stadi di maturazione della neuropsicologia dello sviluppo del cervello destro. Le attuali modalità terapeutiche, orientate a migliorare l'efficacia dei processi emozionali di auto-regolazione emotiva, prendono in considerazione la disregolazione degli affetti nell'intento di rimediare ai deficit del cervello destro, riscontrabili con evidenza nei disturbi psichiatrici.

11 sul corpo, regolati ma anche disregolati. I processi di transfert-controtransfert rappresentano comunicazioni non conscie e non verbali cervello destro-mente-corpo, indicatori di transfert facciali si troverebbero impressi nei segnali visivi e uditivi sul volto del terapeuta.

Compito dell'analista risiederebbe nella competenza di analizzare il controtransfert³⁷: questo significherebbe poter essere sensibile al proprio corpo e ai relativi segnali neurovegetativi. La competenza del terapeuta dovrebbe saper decifrare lo stato mentale del proprio cervello destro, per poter decifrare quello che gli manda il cervello del paziente, così avere un aiuto per come intervenire. Un'attenta percezione del proprio controtransfert somatico³⁸ è elemento fondamentale a livello intersoggettivo: la relazione terapeutica può riparare il "danno" e creare una struttura nuova più capace di far fronte alle esigenze della vita. La teoria dell'attaccamento/regolazione di Schore consente di spiegare come la partecipazione del terapeuta alla regolazione "esterna" degli affetti sostenga la formazione di capacità regolatorie "interne" più elaborate nel paziente.

In questo lavoro impegnativo, non è la comprensione cognitiva, ma sono i fattori relazionali che costituiscono il nucleo del meccanismo di cambiamento³⁹. Le nuove prospettive della teoria dell'attaccamento che fanno riferimento ai meccanismi psicobiologici attivi durante gli incontri terapeutici sono attente al flusso della comunicazione non verbale, pre-razionale, quale si instaurò tra madre e bambino e che continua per tutta la vita ad essere il mezzo primario di comunicazione, e il più efficace nell'incontro psicoterapeutico: le funzioni del cervello destro mediano l'inconscio relazionale anche negli attaccamenti dell'adulto.

Quanto viene denominato "alleanza terapeutica" favorisce una conoscenza relazionale implicita, che attiva processi di cambiamento, attraverso scambi affettivi che si sviluppano, nascosti nell'interno della stessa comunicazione verbale conscia⁴⁰.

³⁷ Il controtransfert viene indicato da Schore come l'insieme delle risposte derivate dall'attivazione del sistema nervoso autonomo del terapeuta, ovvero come reazioni a livello inconscio dei messaggi non verbali ricevuti dal paziente.

³⁸ Nel monitorare le risposte somatiche controtransferali, il cervello destro del terapeuta psicobiologicamente sintonizzato segue a un livello preconsciouso, non solo i ritmi dell'*arousal* e i flussi degli stati affettivi del paziente, ma anche le proprie risposte affettive somatiche, controtransferali, enterocettive, comunque basate sul corpo, in connessione alle comunicazioni implicite (facciali, prosodiche e gestuali) del paziente.

³⁹ Il terapeuta, per rendere più efficace la sua azione terapeutica in questi disturbi della regolazione degli affetti, deve accedere non soltanto al Sé esplicito, ma anche al Sé implicito, basato sul corpo, formatosi nella storia delle proprie vicende di attaccamento; il lavoro intersoggettivo della psicoterapia non è costituito tanto da quello che il terapeuta dice o intende fare per il paziente (cervello sinistro), quanto piuttosto da come si pone con il paziente, specialmente durante i momenti affettivamente intensi (cervello destro). Le manifestazioni di attaccamento all'interno dell'alleanza terapeutica sono veicolate da modalità non verbali: in una prospettiva intersoggettiva, l'analista deve poter fornire un'elaborazione "più conscia" del non verbale, con l'obiettivo di portare a un cambiamento che coinvolga la struttura psichica e le sue funzioni.

⁴⁰ Queste comunicazioni implicite nella relazione terapeuta-paziente sono veicolate dalla tonalità, dal volume della voce, dal contatto visivo, e da altri medium che contengono significati che ri-

Nell'incontro terapeutico è importante il modo in cui il terapeuta elabora ciò che gli viene comunicato dal paziente, e la modalità con cui il terapeuta collega un'emozione inconscia inespressa dipende dalla sua capacità di comprendere le comunicazioni non verbali: i cambiamenti negli stati emotivi del paziente basati sulla percezione di sottili mutamenti della sua espressione facciale o della postura, possono essere identificati dal terapeuta nei cambiamenti che egli è in grado di riconoscere in primis nella propria esperienza somatica, cenestesica e cinestesica. Le comunicazioni implicite espresse all'interno della comunicazione primaria dei cervelli destri madre-bambino si ritrovano nell'alleanza terapeutica, tra i sistemi del cervello destro del paziente e del terapeuta: le comunicazioni implicite di cervelli destri paziente-terapeuta sono il supporto biologico della relazione terapeutica, in cui l'emisfero destro elabora ciò che sta dietro alle parole: è il contenuto affettivo della voce dell'analista – e non il contenuto semantico – che ha un impatto sul magazzino di memorie implicite del paziente. Le soggettività del terapeuta e del paziente consentono comunicazioni e regolazioni interattive di stati affettivi disregolati del cervello destro: questa connessione si attiva ogni volta che si instaura un contatto terapeutico con il paziente; le emozioni diventano più profonde in intensità e condivise intersoggettivamente nei momenti di contatto profondo. In questi “momenti affettivi intensi” (Beebe e Lachmann, 2002) avviene una comunicazione tra l'inconscio del terapeuta e quello del paziente, come le comunicazioni che avvenivano nel legame di attaccamento del paziente-bambino con la sua mamma.

Schore (1994) ritiene questo tipo di comunicazione attinente a quanto gli psicoanalisti hanno individuato come “processo primario”. Gli psicoanalisti – sostiene Schore – prendendo in considerazione il processo primario, si sono occupati del funzionamento del cervello destro, con le sue caratteristiche libero-associative, alla maniera dei sogni (Mancia, 2007). Le comunicazioni non verbali, implicite, non cosce, cervello destro/mente/corpo sono bidirezionali e intersoggettive: il terapeuta viene influenzato inconsciamente da una serie di segnali, lievi e in alcuni casi subliminali, ma lo è anche il paziente, che registra ed elabora i dati che provengono dal suo terapeuta come la sua postura, lo sguardo, il tono della sua voce, la respirazione, l'odore, ecc. Le elaborazioni intersoggettive implicite cervello destro-cervello destro mediano i “momenti di incontro” tra paziente e terapeuta. Mentre l'emisfero sinistro media la maggior parte dei comportamenti linguistici, l'emisfero destro implica gli aspetti più ampi della comu-

velano sia la personalità del terapeuta sia del paziente molto più che le verbalizzazioni cosce. I processi impliciti ed espliciti del contesto psicoterapeutico vanno considerati comunque entrambi durante il trattamento: il terapeuta prende in considerazione le verbalizzazioni del paziente ma deve anche interagire, a un livello soggettivo implicito, ed elaborare implicitamente i dati che il paziente gli invia inconsapevolmente. Nell'incontro terapeutico è importante il modo in cui il terapeuta elabora ciò che gli viene comunicato dal paziente e la modalità con cui il terapeuta collega un'emozione inconscia inespressa dipende dalla sua capacità di comprendere le comunicazioni non verbali: i cambiamenti negli stati emotivi del paziente basati sulla percezione di sottili mutamenti della sua espressione facciale o della postura, possono essere identificati dal terapeuta dai cambiamenti che egli è in grado di riconoscere in primis nella propria esperienza somatica e cinestesica.

nicazione. L'intersoggettività, secondo questo modello non è solo un incontro tra soggetti, ma uno scambio comunicativo di cognizioni, per lo più implicite, di affetti basati sul corpo, regolati e disregolati, che vengono comunicati all'interno del campo intersoggettivo costruito dalle due menti, ma anche dai due corpi. Il processo intersoggettivo implica, dunque, corrispettivi psicobiologici e questi sono espressi – contenuti – nella qualità del legame di attaccamento, nella comunicazione delle emozioni e nella regolazione interattiva: le comunicazioni intersoggettive implicite sono processi psicobiologici neurali, regolati e disregolati in modo interattivo, che mediano stati emotivi condivisi consci e inconsci. La funzione biologica essenziale nelle comunicazioni di attaccamento, comprese quelle impresse nel nucleo psicobiologico dell'alleanza terapeutica, è la regolazione mente/corpo degli stati del cervello destro: Schore (Schore e Schore, 2011) concorda che la "psicoterapia è un processo sostanzialmente incarnato" (Shaw, 2004). Questo implica che le comunicazioni implicite, neurobiologiche, espresse attraverso la corporeità, debbano essere considerate molto più attentamente dal terapeuta: è il corpo "la vera base della soggettività umana".

Bibliografia

- Ammaniti M, Stern DN (1992) Attaccamento e psicoanalisi. Laterza, Bari
- Astington J (1996) Cosa c'è di teorico nella teoria della mente del bambino? Un approccio vygotkiano. Tr. it. In: Liverta Sempio O, Marchetti A (eds) *Teorie della mente e relazioni affettive*. Utet, Torino, 2001, pp 13–33
- Atwood G, Stolorow R (1984) *Structure of subjectivity*. Analytic Press, Hillsdale, NY
- Baron-Cohen S, Target-Flusberg H, Cohen DJ (1993) *Understanding other minds: perspective from autism*. Oxford University Press, New York
- Beebe B (2008a) Volti in relazione: un caso clinico. In: Carli L, Rodini C (eds) *Le forme di intersoggettività*. Raffaello Cortina, Milano
- Beebe B (2008b) Introduzione. In: Carli L, Rodini C (eds) *Le forme di intersoggettività*. Raffaello Cortina, Milano
- Beebe B (2008c) Trattamento breve madre-bambino: il metodo della videoregistrazione e il suo uso psicoanalitico. In: Carli L Rodini C (eds) *Le forme di intersoggettività*. Raffaello Cortina, Milano
- Beebe B, Lachmann FM (2002) *Infant Research e trattamento degli adulti*. Raffaello Cortina, Milano, 2003
- Beebe B, Rustin J, Sorter D, Knoblauch S (2008a) Nuovi contributi alla visione della intersoggettività nell'infanzia e alla sua applicazione in psicoanalisi. In: Carli L Rodini C (eds) *Le forme di intersoggettività*, Cortina, Milano
- Beebe B, Sorter D, Rustin J, Knoblauch S (2008b) Confronto tra Meltzoff, Trevarthen e Stern. In: Carli L Rodini C (eds) *Le forme di intersoggettività*. Raffaello Cortina, Milano
- Beebe B, Knoblauch S, Rustin J, Sorter D (2008c) Una prospettiva dei sistemi dinamici. In: Carli L, Rodini C (eds) *Le forme di intersoggettività*. Raffaello Cortina, Milano
- Beebe B, Stern DN (1977) Comportamenti di impegno-disimpegno e prime relazioni oggettuali. In: Stern DN (ed) *Le interazioni madre-bambino nello sviluppo e nella clinica*. Raffaello Cortina, Milano, 1998, pp 97–118
- Bolton D, Hill J (1996) *Mind, meaning and mental disorder*. Oxford Medical Publications, Oxford, p 386
- Boston Process of Change Study Group (1998) Meccanismi non interpretative in terapia psicoanalitica: il "qualche cosa in più" dell'interpretazione. In: Carli L, Rodini C (eds) *Le forme dell'intersoggettività*. Raffaello Cortina, Milano, 2008

- Bruner J (1983) *Il linguaggio del bambino*. Armando, Roma, 1987
- Bruner J (1995) *Costruzione del Sé e costruzione del mondo*. In: Liverta Sempio O, Marchetti A (eds) *Il pensiero dell'altro. Contesto, conoscenza e teorie della mente*. Raffaello Cortina, Milano, 1995, pp 125–137
- Bucci W (1997) *Psicoanalisi e scienza cognitiva*. Traduzione italiana di Giovanni Fioriti, Roma, 1999
- Bucci W (2009) *Lo spettro dei processi dissociativi. Implicazioni per la relazione terapeutica*. In: Moccia G, Solano L (eds) *Psicoanalisi e neuroscienze*. FrancoAngeli, Milano
- Carli L, Rodini C (2008) *Le forme di intersoggettività*. Raffaello Cortina, Milano
- Cena L, Imbasciati A, Baldoni F (2010) *La relazione genitore bambino*. Springer Verlag Italia, Milano
- Cena L, Imbasciati A, Baldoni F (2012) *Prendersi cura dei bambini e dei loro genitori*. Springer Verlag Italia, Milano
- Cohn JF, Tronick E (1988) *Mother-infant face-to-face interaction: influence is bidirectional and unrelated to periodic cycles in either partner's behavior*. *Devel Psychol* 24:386–392
- Crittenden PM (2008) *Il modello dinamico-maturativo dell'attaccamento*. Raffaello Cortina, Milano
- Dennett D (1978) *Brainstorms: philosophical essays on mind and psychology*. Bradford Books/MIT Press, Cambridge
- Edelman G (1992) *Sulla materia della mente*. Adelphi, Milano
- Edelman GM, Tononi G (2000) *Universe of consciousness: how matter becomes imagination*. Tr. it. *Un universo di coscienza*. Einaudi, Milano, 2002
- Flavell JA, Botkin PT, Fry CL et al (1968) *The development of role-taking and communication skills in children*. Wiley, New York
- Fogel A (1993a) *Developing through relationships: origins of communication, self, and culture*. Harvester Press, Chicago
- Fogel A (1993b) *Developing through relationships*. University of Chicago Press, Chicago
- Fogel A (1993c) *Two principles of communication: co-regulation and framing*. In: Nadel J, Camaioni L (eds) *New perspectives in early communicative development*. Routledge, London, pp 9–22
- Fogel A, Lyra MC (2008) *Dinamica dello sviluppo delle relazioni*. In: Carli L, Rodini C (eds) *Le forme di intersoggettività*. Raffaello Cortina, Milano
- Fogel A, Thelen E (2008) *Sviluppo della azione espressiva e comunicativa precoce: reinterpretazione delle ricerche alla luce dei sistemi dinamici*. In: Carli L, Rodini C (eds) *Le forme di intersoggettività*. Raffaello Cortina, Milano
- Fonagy P (2002) *Psicoanalisi e teoria dell'attaccamento*. Raffaello Cortina, Milano
- Fonagy P, Gergely G, Target M (2007) *The parent-infant dyad and the construction of the subjective self*. *J Child Psychol Psychiat* 48(3–4):288–328
- Fonagy P, Steele H, Moran O et al (1993) *Measuring the ghost in the nursery: an empirical study of the relation between parents' mental representation of childhood experiences and their infants' security of attachment*. *J Am Psychoanal Assoc* 41:957–989
- Fonagy P, Target M (2001) *Attaccamento e funzione riflessiva*. Raffaello Cortina, Milano
- Gallese V, Fadiga L, Fogassi L, Rizzolatti G (1996) *Action recognition in the premotor cortex*. *Brain* 119:593–609
- Gallese V, Migone P, Eagle Morris N (2006) *La simulazione incarnata: i neuroni specchio, le basi neurofisiologiche dell'intersoggettività ed alcune implicazioni per la psicoanalisi*. *Psicoterapia e Scienze Umane* XL(3):543–580
- Gianino A, Tronick EZ (1988) *The mutual regulation model: the infant's self and interactive regulation and coping and defensive capacities*. In: Field TM, McCabe PM, Schneiderman N (eds) *Stress and coping across development*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, NY, pp 47–68
- Greenberg J, Mitchell S (1983) *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica*. il Mulino, Bologna, 1986
- Husserl E (1905–1935) *Sur l'intersubjectivité*. PUF, Paris
- Imbasciati A (1989) *La consapevolezza*. Borla, Roma

- Imbasciati A (2013a) *Psicoanalisi senza teoria freudiana*. Borla, Roma
- Imbasciati A (2013b) *Dalla Strega di Freud alla nuova metapsicologia: come funziona la mente*, Franco Angeli, Milano
- Imbasciati A, Dabrassi F, Cena L (2007) *Psicologia Clinica Perinatale*. Piccin, Padova
- Imbasciati A, Dabrassi F, Cena L (2011) *Psicologia clinica perinatale per lo sviluppo del futuro individuo: un uomo transgenerazionale*. Express Edizioni, Torino
- Jaffe J, Beebe B, Feldstein S et al (2001) Rhythms of dialogue in infancy: coordinated timing in development. *Monogr Soc Res Child* 66(2):265
- Johnson MH, Laird PN (1983) *Mental models: towards a cognitive science of language, inference and consciousness*. Cambridge University Press, Cambridge
- Kohut H (1977) *La guarigione del Sé*. Bollati Boringhieri, Torino, 1980
- Lachmann F (2001) Some contributions of empirical infant research to adult psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues* 11(2):167–185
- Lavelli M (2007) *Intersoggettività. Origini e primi sviluppi*. Raffaello Cortina, Milano
- Lyons-Ruth K (1996) Interventions that effect change in psychotherapy: a model based on Infant Research. VI World Congress of the WAIMH, 25–28 luglio 1996. Tampere, Finlandia
- Lyons-Ruth K (1999) The two-person unconscious: intersubjective dialogue, enactive relational representation, and the emergence of new forms of relational organization. *Psychoanal Inq* 19:576–617
- Lyons-Ruth K (2008a) L'inconscio bipersonale: dialogo intersoggettivo, rappresentazione procedurale e l'emergere di nuove forme di organizzazione relazionale. In: Carli L, Rodini C (eds) *Le forme di intersoggettività*. Raffaello Cortina, Milano
- Lyons-Ruth K (2008b) La conoscenza relazionale implicita: il suo ruolo nello sviluppo e nella psicoterapia psicoanalitica. In: Carli L, Rodini C (eds) *Le forme di intersoggettività*. Raffaello Cortina, Milano
- Mancia M (2007) *Psicoanalisi e neuroscienze*. Springer Verlag Italia, Milano
- Meltzoff AN (2004) The case for developmental cognitive science: theories of people and things. In: Bremner G, Slater A (eds) *Theories of infant development*. Blackwell, Oxford, UK, pp 145–173
- Meltzoff AN, Moore MK (1977) Explain in facial imitation: a theoretical model. *Early Devel Parent* 6:179–192
- Meltzoff AN, Moore MK (1998) Infant intersubjectivity: broadening the dialogue to include imitation, identity and intention. In: Braten S (ed) *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny*. Cambridge University Press, Cambridge, UK, pp 47–62
- Meltzoff AN, Moore MK (1999) Persons and representation: why infant imitation is important for theories of human development. In: Nadel J, Butterworth G (eds) *Imitation in infancy*. Cambridge University Press, Cambridge, UK, pp 9–35
- Merciai SA, Cannella B (2009) *La psicoanalisi nelle terre di confine*. Raffaello Cortina, Milano
- Pally R (1997) Memory: brain systems that link past, present and future. *Int J Psychoanal* 78:1223–1224
- Piaget J (1936) *La nascita dell'intelligenza nel fanciullo*. Giunti-Barbera, Firenze, 1968
- Premack DG, Woodruff G (1978) Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behav Brain Sci* 1(4):515–526
- Sander LW (1964) Adaptive relationship in early mother-child interaction". Trad. it. *Relazioni adattive nelle prime interazioni madre-figlio*. Sistemi viventi. Raffaello Cortina, Milano
- Sander LW (1969) *Infant and caretaking environment*. In: Anthony EJ (ed) *Explorations in child psychiatry*. Plenum, New York
- Sander LW (1977) The regulation of exchange in the infant-caretaker system and some aspects of the context-content relationship. In: Lewis M, Rosenblum L (eds) *Interaction, conversation, and the development of language*. Wiley, New York, pp 133–156
- Sander LW (2007) *I sistemi viventi*. Raffaello Cortina, Milano
- Sander LW (2008a) *Regolazione dello scambio nel sistema bambino-figura di accudimento e alcuni aspetti del rapporto contesto-contenuto*. In: Carli L, Rodini C (eds) *Le forme di intersoggettività*. Raffaello Cortina, Milano

- Sander LW (2008b) Un follow up di 25 anni: riflessioni sullo sviluppo della personalità a lungo termine. In: Carli L, Rodini C (eds) *Le forme di intersoggettività*. Raffaello Cortina, Milano
- Sander LW (2008c) Dove si dirige la ricerca sulla salute mentale del bambino? In: Carli L, Rodini C (eds) *Le forme di intersoggettività*. Raffaello Cortina, Milano
- Schore AN (1994) Affect regulation and the origin of the self. Mahweh, Erlbaum, NJ
- Schore AN (1996) The experience-dependent maturation of a regulatory system in the orbital prefrontal cortex and the origin of developmental psychopathology. *Devel Psychopathol* 8:59–87
- Schore AN (2002a) Advances in neuropsychanalysis, attachment theory, and trauma research: implications for self psychology. *Psychoanal Inq* 22:433–484
- Schore AN (2002b) The right brain as the neurobiological substratum of Freud's dynamic unconscious. In: Scharff D (ed) *The psychoanalytic century: Freud's legacy for the future*. Other Press, New York, pp 61–88
- Schore AN (2003a) *I disturbi del sé. La disregolazione degli affetti*. Astrolabio, Roma, 2010
- Schore AN (2003b) *La regolazione degli affetti e la riparazione del sé*. Astrolabio, Roma, 2008
- Schore AN (2011) The right brain implicit Self lies at the core of psychoanalysis. *Psychoanal Dialog* 21(1):75–100
- Schore JR, Schore AN (2011) Modelli neurobiologici di attaccamento. *Psicoanalisi clinica e teoria della regolazione*. Psiche, 1
- Shaw R (2004) The embodied psychotherapist: an exploration of the therapists' somatic phenomena within the therapeutic encounter. *Psychother Res* 14:271–288
- Stern DN (1985) *Il mondo interpersonale del bambino*. Bollati Boringhieri, Torino, 1987
- Stern DN (1988) The dialectic between the "interpersonal" and the "intrapsychic". *Psychoanal Inq* 8:505–512
- Stern DN (1995a) La differenziazione Sé-altro nell'ambito dell'interazione socio affettiva intima. In: Stern DN (ed) *Le interazioni madre-bambino nello sviluppo e nella clinica*. Raffaello Cortina, Milano, pp 405–417
- Stern DN (1995b) *La costellazione materna: il trattamento psicoterapeutico della coppia madre-bambino*. Bollati Boringhieri, Torino
- Stern DN (1998) *Le interazioni madre-bambino nello sviluppo e nella clinica*. Raffaello Cortina, Milano
- Stern DN (2004) *Il momento presente: in psicoterapia e nella vita quotidiana*. Raffaello Cortina, Milano, 2005
- Stern DN (2005) Intersubjectivity. In: Person ES, Cooper AM, Gabbard GO (eds) *The American Psychiatric textbook of psychoanalysis*. American Psychiatric Publishing, Washington, DC, pp 77–92
- Stolorow R (1997) Dynamic, dyadic, intersubjective systems: an evolving paradigm for psychoanalysis. *Psychoanal Psychol* 14(3):337–346
- Stolorow R, Atwood G (1992) *Contesti dell'Essere: le basi intersoggettive della vita psichica*. Bollati Boringhieri, Torino, 1995
- Stolorow R, Brandchaft B, Atwood G (1987) *Psychoanalytic treatment: an intersubjective approach*. Analytic Press, Hillsdale, NJ
- Sullivan HS (1931) *The modified psychoanalytic treatment of schizophrenia*. Schizophrenia as human process. Norton, New York
- Sullivan HS (1948) *Teoria interpersonale della psichiatria*. Feltrinelli, Milano, 1962
- Trevarthen C (1979) Communication and cooperation in early infancy: a description of primary intersubjectivity. In: Bullowa MM (ed) *Before speech: the beginning of interpersonal communication*. Cambridge University Press, New York, pp 321–347
- Trevarthen C (1993a) La funzione delle emozioni nello sviluppo e nella prima comunicazione infantile. In: Trevarthen C (ed) *Empatia e biologia*. Raffaello Cortina, Milano, 1998, pp 111–143
- Trevarthen C (1993b) Il Sé generato nell'intersoggettività: la psicologia della comunicazione infantile. In: Neisser U (ed) *La percezione del Sé. Le fonti ecologiche e interpersonali della conoscenza di sé*. Bollati Boringhieri, Torino, 1999, pp 143–197
- Trevarthen C (1998) The concept and foundations of infant intersubjectivity. In: Braten S (ed) *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny*. Cambridge University Press, Cambridge

- 11
- Trevarthen C (2005) Action and emotion in development of cultural intelligence: why infants have feelings like ours. In: Nadel J, Muir D (eds) *Emotional development*. Oxford University Press, Oxford, UK, pp 61–91
- Tronick EZ (1989) Le emozioni e la comunicazione affettiva nel bambino. In: Riva Crugnola C (ed) *La comunicazione affettiva tra il bambino e i suoi partners*. Raffaello Cortina, Milano, 1999, pp 41–62
- Tronick EZ (1998) Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Inf Ment Health J* 19:290–299
- Tronick EZ (2005) Why is connection with others so critical? The formation of dyadic states of consciousness and the expansion of individuals' states of consciousness: coherence governed selection and the co-creation of meaning out of messy meaning making. In: Nadel J, Muir D (eds) *Emotional development*. Oxford University Press, Oxford, UK, pp 293–315
- Tronick EZ (2008a) *La regolazione emotiva*. Raffaello Cortina, Milano
- Tronick EZ (2008b) Gli stati affettivi prolungati del bambino e la cronicità dei sintomi depressivi: la co-creazione di modi specifici di stare insieme “nel bene e nel male”. I Il processo di sviluppo normale e gli stati affettivi. In: Carli L, Rodini C (eds) *Le forme di intersoggettività*. Raffaello Cortina, Milano
- Tronick EZ, Als H, Adamson LB et al (1978) The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction. *J Am Acad Child Psychiat* 17:1–13
- von Bertalanffy L (1950) The theory of open systems in physics and biology. *Science* 111:139–161
- Vygotskij LS (1934) *Pensiero e linguaggio*. Laterza, Bari, 1990
- Weiss P (1970) Whither life science? *Am Scientist* 58(2):156–163
- Wimmer H, Perner J (1995) Credenze su credenze: rappresentazione e funzione di vincolo delle false credenze nella comprensione dell'inganno dei bambini. In: Liverta Sempio OL, Marchetti A, Lecciso F (eds) *Teoria della mente. Tra normalità e patologia*. Raffaello Cortina, Milano
- Winnicott DW (1967) *Mirror-role of the mother and family in child development.. Trad. it. La funzione di specchio della madre e della famiglia nello sviluppo infantile*. In: *Gioco e realtà*. Armando, Roma, 1974