

LE CURE MATERNE: in una prospettiva transgenerazionale (Seconda parte)

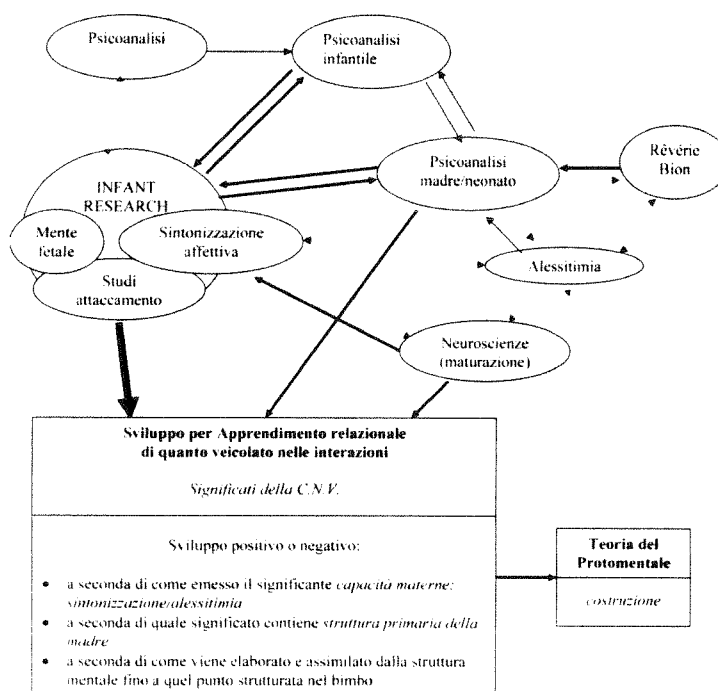


Antonio Imbasciati (*)
Loredana Cena (**)

Nella prima parte di questo articolo ("Le cure materne: matrice dello sviluppo del futuro individuo-Nascere 2-2008) si è esaminato in termini generali che cosa, secondo la letteratura psicologica, si intenda per "cure materne" e si è visto come questo concetto abbia assunto nel tempo diverse sfaccettature spesso equivocate, riduttive e talora mistificate. In questa seconda parte cercheremo di evidenziare, facendo uso di uno schema e alcune tabelle, come, proprio dalla convergenza di varie scienze, sia possibile enucleare che cosa si intenda scientificamente per cure materne e quali effetti esse possono produrre nel bimbo.

Nel primo schema sono delineati i contributi delle varie scienze che si sono occupate di aspetti di questo tema, di cui si è già accennato nella precedente parte di questo articolo e che, come si è visto, sebbene da punti di vista diversi o con modalità di lettura differenti, si sono rivelati convergenti nel definire in che cosa scientificamente consista ciò che si intende per "cure materne"; e pertanto per i loro effetti.

Schema n. 1



INTRECCIO DELLE RICERCHE SULLO SVILUPPO MENTALE PRIMARIO E LORO CONVERGENZA

In primis possiamo vedere (in alto a sinistra) il contributo della *psicoanalisi* e poi (a destra) della *psicoanalisi infantile*, che dalla prima si è sviluppata a partire dal 1920 (si ricorda soprattutto l'opera di Melanie Klein, che ha condotto a quella che è stata definita la seconda rivoluzione operata dalla psicoanalisi all'interno delle scienze psicologiche: la prima è stata quella di Freud). Saranno soprattutto le psicoanaliste ad occuparsi specificatamente di organizzare la psicoanalisi infantile con un training specifico di formazione, differenziandosi dal training psicoanalitico per adulti: Ester Bick (1968) Marta Harris (1980), Betty Joseph (1991), per ricordare alcune di loro. Nell'ambito degli studi psicoanalitici si è affinata una attenzione particolare alle caratteristiche del caregiver e contemporaneamente a quelle del bimbo, studiati non più separatamente, bensì congiuntamente, nella loro interazione: Winnicott (1958) ha evidenziato come madre e bimbo vadano osservati in una "unità", aprendo la strada allo studio, in questi ultimi venti anni, della diade madre-neonato. Il concetto di "holding" (1970) sussume la funzione dell' intero sistema psicofisiologico di cura e di contenimento materno e indica anche quale deve essere la "qualità" di queste cure materne per lo sviluppo e il benessere del piccolo.

L'opera di Bion, che ha dato avvio a quella che poi è stata definita la terza rivoluzione psicoanalitica (nel grafico sulla parte destra), esplorando stadi primitivi della mente ha notevolmente contribuito (ricordiamo il concetto di "rêverie" allo sviluppo della psicoanalisi infantile (Bion,1962). Bion ha introdotto (1962, 1970) il concetto della madre come matrice di "pensiero" per il bimbo: la sua capacità di rêverie permette che il bimbo "impari a pensare". Si è detto pertanto che la madre "insegna" al bambino a pensare; è questo un aspetto della cura materna . La rêverie" materna si esplica attraverso un'attività mentale simile a quella dei sogni (rêves): la mamma, se è capace di "sognare" quello che sta "sognando" il bimbo, cioè di cogliere gli stati affettivi entro la comunicazione che il bimbo le sta inviando, può operare una traduzione ad ulteriore livello di pensiero, assimilabile dal bimbo, e a sua volta restituirlo al bambino stesso (restituzione).

Con Bion e Winnicott è stato possibile focalizzare meglio l'importanza, per lo sviluppo mentale precoce, della influenza della relazione con la figura di accudimento primaria, e rilevare come problematiche nell' ambito di queste prime vicissitudini relazionali possano anche produrre "difetti" psichici e sfociare in patologie.

Seguendo lo schema vediamo come questo nuovo orientamento della ricerca psicoanalitica (infantile e madre/neonato) abbia incontrato un altro importante filone di ricerca scientifico, quello della psicologia dello sviluppo: l'*Infant Research* (Meltzoff, Gopnik,1983; Sameroff, Embde, 1989; Sander, 1962, 1987; Cicchetti, Cohen, 1995; Trevarthen, 1990, 1993; Tronik, 1989; Stern, 1985; Beebe, Lackmann, Jaffe, 1997) che ha indagato lo sviluppo mentale del bimbo attraverso l'utilizzo dei metodi sperimentali. In questi ultimi decenni l'attenzione è stata focalizzata sullo scambio emotivo-cognitivo della coppia madre-bambino, sulla sua origine, formazione ed evoluzione, e si è posta all'attenzione l'importanza fondamentale, per la nascita del pensiero, delle prime relazioni affettive che il neonato stabilisce con la madre o con chi svolge la funzione di caregiver. Ovviamente tale "scambio" deve essere un dialogo effettivo, ovvero non può corrispondere semplicisticamente a ciò che avviene nella mente della madre a ciò che ella crede avvenire; tanto meno nelle sue intenzioni di dialogare, e neppure soltanto nelle espressioni sensibili che questa emette: deve bensì consistere in una sintonia dei messaggi emessi dalla madre rispetto ai significati (effettivi e non supposti arbitrariamente dalla stessa) e i contenuti dei messaggi emessi dal bimbo. Qui si esplica la capacità (rêverie) della madre nel decodificarli in modo che possa rispondervi adeguatamente (dialogo) e non in modo arbitrario o casuale. Trevarthen (1993) avanza

l'ipotesi di una intersoggettività che necessita di essere sollecitata dalla madre: "un bimbo di poche settimane risponde in modo sensibile, attivo e appropriato ai segni di attività mentale della madre e soprattutto alle sue emozioni" (Pag. 185).

Una tale affermazione viene sviluppata dal concetto di "regolazione interattiva" di Beebe (Beebe, Lackmann, Jaffe, 1997), secondo cui l'interazione madre-bambino è regolata da schematizzazioni della reciproca relazione che vengono inizialmente sollecitati dalla mente materna e che insegnano al bimbo a predire e a anticipare il comportamento dell'altro.

Con la possibilità di utilizzare nuove tecnologie audiovisive e di analisi sequenziale dei fotogrammi videoregistrati, la ricerca scientifica ha potuto approfondire l'indagine sulla interazione madre-bambino, evidenziandone anche gli effetti negativi. Kreisler e Cramer (1981) osservando le prime interazioni madre-neonato hanno rilevato che sin dall'inizio la madre mette in gioco con il suo bimbo i propri conflitti e angosce, se queste avevano fondato la propria relazione infantile primaria. Kreisler (1981) evidenzia l'importanza della qualità della relazione primaria madre-bambino esperita dalla madre quando era bambina nel determinare lo stato di salute del neonato: il caregiver può non funzionare adeguatamente e non fornire al bimbo uno scambio dialogico adeguato, effettivo, ed esporlo a stimolazioni incongrue o eccessive, oppure può non sollecitarlo nel modo giusto, oppure ancora esporlo ad una discontinuità sfavorevole ad un armonico sviluppo.

Nello schema vengono evidenziati tre componenti di interessi e di studi scientifici della *Infant Research*, rilevanti agli effetti di un inquadramento del nostro tema: gli studi sulla *sintonizzazione affettiva, sulla mente fetale* e la teoria dell'*attaccamento*.

Gli studi sulla *sintonizzazione affettiva* avviati da Daniel Stern (1985) hanno permesso di evidenziare come per lo sviluppo delle strutture mentali della vita fetale e neonatale sia importante la sintonizzazione di un dialogo non verbale tra la madre (o il caregivers) e il bimbo. Shaffer (1977) indicava come pseudo-dialoghi gli scambi che avvengono, nei primi mesi di vita, nei casi di non sintonizzazione, disorganizzazione, confusione della comunicazione affettiva che la madre rivolge al bimbo: è possibile rilevarne l'effetto patogeno, collegabile a vissuti rimossi dalla madre e agiti nell'interazione precoce con il suo bimbo (Tronik 1987, 1989; Tronik et al.1978; Murray 1992; Murray, Trevarthen 1985).

Nell'area della Infant research si collocano gli studi sulla *mente fetale*: studiosi come Graber (1924), Minkowsky (1928), successivamente Spelt (1948) si erano già espressi sullo sviluppo fetale; oggi si fa riferimento alla vita psichica primaria (Imbasciati, Cena, 1991), alle prime strutturazioni mentali del feto già dalla fine del quarto mese di gravidanza. Il grande impulso ricevuto dalle ricerche sulla vita prenatale è stato dovuto all'avvento delle tecniche ecografiche che hanno consentito l'osservazione in tempo reale dell'attività spontanea fetale e delle sue reazioni alle più diverse stimolazioni. L'ecografia ha fornito rivoluzionari contributi ed è stata utilizzata non più per vedere semplicemente come si sviluppi il feto da un punto di vista anatomico-fisiologico: con filmati più prolungati si può analizzare come il feto reagisca alle stimolazioni introdotte in via sperimentale. Studi longitudinali di osservazione su casi singoli tramite ecografia hanno consentito di evidenziare le relazioni tra età gestazionali e le complesse caratteristiche dell'attività fetale nelle interazioni feto-madre (Piontelli, 1992; Negri R. et al. 1990). La precocità e la compiutezza delle competenze sensoriali e percettive fetali e la complessità delle attività esibite hanno portato l'attenzione sull'insieme di esperienze che il bambino vive nel periodo prenatale e su come ciò possa costituire il nucleo fondamentale dell'esperienza psichica del futuro individuo.

Dopo gli anni '70 c'è un proliferare di studi in questo settore della ricerca, con scienziati di diversa formazione che hanno indagato le competenze fetali, percettive e mnestiche da vertici teorici differenti: potremmo citare Rascovsky (1977), Chamberlain (1988), De Casper e Fifer (1980), Ianniruberto e Tajiani (1981), Milani Comparetti (1981), Hepper P.G. (1988, 2002, 2003), Negri (Negri et al. 1990), nonché autori in area psicoanalitica come Bion (1962), Meltzer (1967, 1973), Stern (1974, 1977, 1983, 1985, 1989, 1990, 1991, 1995, 1998), Bucci (1997), Lichtenberg (1989), Wallerstein, Kelly (1980), Mancina (1982), Piontelli (1992), Mitchell (2000), Imbasciati (1998, 2006a, b) Fonagy et al. (1991), Fonagy, Moran, Steele (1992), Fonagy, Target (2001, 2003),

Fonagy (1998, 1999, 2002), La presenza di una vita psichica fetale viene considerata parallelamente alla comunicazione gestante-feto e alla formazione del legame madre-bambino prima della nascita. In via sperimentale, oltre che clinica, si è potuto evidenziare come le emozioni materne possono influenzare in vario modo lo sviluppo neurocomportamentale fetale: situazioni di depressione materna durante la gravidanza sarebbero origine di stati di minore attività motoria e irritabilità del feto (Field, 1995; Dipiero, 1996). La comunicazione primaria tra madre e bambino, che inizia attraverso scambi umorali, si affina con il progredire della gravidanza in una comunicazione di tipo più psichico, veicolata da scambi sensoriali tra madre e feto. Tra questi di primaria importanza sono quelli che si trasmettono attraverso la sensorialità tattile-proprioceettiva motoria, dei movimenti della madre rispetto alle sensorialità del feto; nonché nella comunicazione sonora (Manfredi, Imbasciati, 2004).

Il terzo nucleo di studi evidenziato nel nostro schema è quello sull'**attaccamento**, (Bowlby, 1969, 1973, 1980, 1988a, b; Ainsworth et. al., 1974, 1978, 1991; Main, Weston, 1982, Main, Solomon, 1990; Main, 1999; Crittenden 1994, 1995, 1997, 1999a, b, 2004). La teoria dell'attaccamento ha le sue origini nell'approccio psicoanalitico, in cui integra concetti di derivazione etologica, evolutivista e cognitivista. L'attaccamento è stato valutato ad un anno di età con la situazione sperimentale della Strange Situation, ma ancor prima è stato possibile rilevarne i "precursori", attraverso l'utilizzo di videosservazioni orientate ad analizzare minuziosamente l'interazione caregiver-bimbo, ad esempio con il Care-Index (Crittenden, 1999b, 2004). La teoria dell'attaccamento non si limita a fornire una descrizione del comportamento del bambino o delle sue interazioni, ma ipotizza anche la continuità dell'attaccamento oltre il periodo della sua formazione. Si è infatti sperimentalmente dimostrato come, sulla base dei comportamenti interattivi esperiti durante la prima infanzia con il caregiver, il bambino si costruisca delle rappresentazioni mentali, i modelli operativi interni (MOI o Internal Working Models, IWM) che hanno la funzione di indirizzare l'individuo nell'analisi delle informazioni che provengono dall'esterno in modo da permettergli di fare delle previsioni e di avere delle aspettative rispetto agli avvenimenti della propria vita. I MOI rimangono nella mente del bambino fino all'età adulta e in tal modo costituiscono gli schemi relazionali fondamentali del comportamento dell'individuo.

Secondo un approccio integrato tra teorie dell'attaccamento, "Infant Research" e Psicoanalisi (Fonagy e Target, 2001), la relazione bambino-genitore costituisce la base della psiche infantile. Si è studiato in particolare il formarsi della "funzione riflessiva" nella struttura mentale dell'individuo. Si tratta delle capacità -maggiori o minori di ogni individuo- di rappresentarsi i propri processi mentali. Gli studi della scuola di Fonagy (Fonagy, Target, 2001) hanno portato decisivi contributi, in collegamento con gli studi sugli stili di attaccamento e la trasmissione transgenerazionale di caratteristiche funzionali di base (ovvero strutture di personalità), veicolate nelle vicende connesse all'accudimento-attaccamento. In questo quadro nel nostro schema vengono evidenziati gli studi sull'**alessitimia**. È stata definita alessitimia (Sifneos et al. 1977) un insieme di deficit della competenza emotiva ed emozionale, che si presenta come incapacità di mentalizzare, percepire, riconoscere, e descrivere verbalmente i propri e gli altrui stati emotivi, nella difficoltà di identificare e descrivere i propri sentimenti, nel distinguere gli stati emotivi rispetto alle percezioni somatiche. Le neuroscienze hanno rilevato come l'elaborazione emotiva si svolge al di fuori della consapevolezza: i soggetti alessitimici hanno infatti grandi difficoltà ad individuare quali siano i motivi che li spingono alle loro condotte, e al contempo non sono in grado di interpretare adeguatamente i comportamenti altrui.

L'alessitimia non va tuttavia intesa come patologia, come poteva sembrare dai primi studi, né una dicotomia tutto-nulla, alessitimico-non alessitimico: è invece una dimensione variabile da individuo a individuo, che indica la capacità maggiori o minori, adeguate o inadeguate di ogni singolo individuo. Questa capacità di "sentire" le proprie emozioni e la propria affettività, se non proprio inconscia, almeno semiosciente e, contemporaneamente, la capacità di intuire i sentimenti dell'altro, i moventi "affettivi" dell'altro, è un elemento fondamentale per lo sviluppo umano e per la capacità dell'individuo a stabilire relazioni. Gli studi sulla dimensione alessitimica, coincidono

con gli studi sulla coscienza, non più intesa anch'essa come tutto-nulla, ma come "capacità" di coscienza che ogni individuo possiede in maniera variabile e che anche nello stesso individuo varia nel contesto interpersonale (Liotti, 1994; Imbasciati, 2008; Imbasciati, Margiotta, 2008).

La capacità della madre di comprendere le proprie emozioni ha una influenza fondamentale sui processi di regolazione emotiva nel suo bimbo, perché le permette di capire che cosa le trasmette il suo bimbo e quindi di instaurare con lui un dialogo effettivo. Tale funzione è pertanto essenziale per lo sviluppo emotivo (Sroufe, 1995) e comunicativo del figlio. Questo è connesso alla progressiva capacità che egli apprende dalla madre, nel corso del primo anno di vita, relativamente alla regolazione delle proprie emozioni, (intendendo con regolazione emotiva la capacità di modulare l'intensità delle proprie emozioni, positive e negative: Riva Crugnola, 2007) e pertanto di esprimerle adeguatamente nelle proprie interazioni e relazioni. Ciò costituirà la base del suo comportamento, nel suo futuro orientarsi nella cognizione della realtà. Tale capacità, appresa dal bimbo, è inizialmente regolata dalla capacità materna di percepire e regolare le proprie emozioni. Tronik (1989) ha evidenziato come lo sviluppo di condotte autoregatorie nel bimbo sia modulato dalla funzione regolatoria che svolge la madre nei confronti delle proprie emozioni, e nella loro elaborazione in funzione di un'adeguata restituzione al bambino, in modo che egli possa a sua volta imparare a regolarsi nella realtà delle sue relazioni presenti e future. Questa funzione materna ha particolare importanza per quelle emozioni negative, che devono essere trasformate in pensieri, attraverso la possibilità che anche il bimbo le percepisce e le comprende.

Nel corso dei primi due anni di vita si struttura un sistema di regolazione affettivo-emotiva di tipo diadico fondato su reciproche sintonizzazioni. Ma può anche accadere che esso sia negativamente condizionato da non sintonizzazioni, e inadeguate riparazioni e restituzioni della madre. Una madre alessitimica, che non è in grado di entrare in contatto con le proprie emozioni, non è in grado di "dialogare", né potrà attivare una azione regolatrice appropriata per lo sviluppo del suo bimbo, costringendolo al ricorso prolungato di forme di autoregolazione.

Le ricerche sulla alessittimia si intrecciano con quelle della psicoanalisi infantile su madre-neonato e con gli studi relativi alla sintonizzazione affettiva, e infine con gli attuali sviluppi delle **neuroscienze**, come indicato nello schema. Fino a qualche decennio fa si pensava al concetto di maturazione come derivante esclusivamente dal programma genetico: maturazione neurologica. Oggi questo concetto, anche se permane ancora nella cultura sanitaria, è stato molto ridimensionato: il programma genetico dà una base (l'hardware del cervello) ma la maturazione avviene per apprendimenti, per esperienze (Imbasciati, 2008). Le neuroscienze hanno permesso di evidenziare per via sperimentale che sono le esperienze che consentono la creazione delle reti neurali, la moltiplicazione delle connessioni sinaptiche, la selezione e l'attivazione di popolazioni neurali, piuttosto che di altre: lo sviluppo mentale è in massima parte risultato di una esperienza, quindi implica apprendimento. Questo apprendimento è dimostrato neurologicamente dall'attivazione di aree cerebrali (particolarmente dell'attività globale del cervello destro) reciproche, nella madre e nel bimbo, che pertanto "dialogano", effettivamente, nelle loro interazioni, secondo i concetti relazionali di sintonizzazione affettiva e di rêverie (Schore, 1994, 2001, 2003a, b). Nessun individuo ha una "mente" uguale ad un altro, perché le esperienze essendo relazionali, sono diverse per ognuno e nessuno può così avere un cervello uguale a un altro. La specie umana ha una mente che si sviluppa entro una relazione (Siegel, 1999): tale relazione si struttura primariamente mediante un dialogo non verbale, che produce la "qualità" di questo apprendimento, e dunque delle strutturazioni neurali e mentali, che sarà tanto più ottimale quanto più la prima relazione si sviluppa mediante un effettivo dialogo non verbale sintonico.

Si può pertanto schematizzare, nella parte inferiore della nostra figura, come i diversi contributi scientifici nei diversi orientamenti confluiscono nello spiegare che lo sviluppo avviene per **apprendimento relazionale di quanto veicolato nelle interazioni**: la qualità delle interazioni si può individuare nei **significanti della comunicazione non verbale**, e nei rispettivi significati che da

questi sono trasmessi al bambino. Una modulazione della comunicazione data dal grado di sintonizzazione tra i membri della diade, che consente alla mente del bimbo di apprendere e di strutturarsi. Tale *sviluppo potrà essere negativo o positivo* a seconda di

- *di come viene emesso il significante: questo implica le capacità materne di sintonizzazione piuttosto che di alessitimia.*

Lo sviluppo pertanto sarà negativo o positivo.

- *a seconda di quali significati sono strutturati nella struttura primaria della madre.*

Questi significati e i rispettivi significanti potranno essere differentemente decodificati, recepiti ed elaborati dal bimbo, il cui sviluppo pertanto sarà positivo o negativo.

- *a seconda di come viene elaborato e assimilato dalla struttura mentale fino a quel punto strutturata nel bimbo.*

Anche questa modulazione condiziona negativamente pertanto piuttosto che positivamente lo sviluppo del bimbo: il modo con cui si è già strutturata la sua mente.

Nella parte destra dello schema viene poi indicata la *teoria del "protomentale"*, (Imbasciati, Calorio, 1981; Imbasciati, 1994, 1998, 2006a, b) teorizzazione sviluppata da uno di noi negli ultimi venti anni, che viene qui segnalata come un ausilio per capire il concetto della costruzione progressiva della mente di un individuo. Lo sviluppo psichico è frutto di progressivi apprendimenti, ognuno dei quali condiziona la qualità del successivo, a partire dall'epoca fetale-neonatale: ogni gradino di progressivo sviluppo viene a costruirsi sulla base della qualità strutturale dei precedenti sviluppo. In questo senso si ha una "costruzione", progressiva. La Teoria del Protomentale fa riferimento a supporti psicofisiologici: essa intende *descrivere*, gli sviluppi riscontrati a livello psichico *spiegandoli* su basi psicofisiologiche: i primi input afferenziali, nel neonato e ancor prima nel feto, si organizzano a formare le prime strutture elaborative, che a loro volta possono leggere e organizzare le successive afferenze, costituendo progressive tracce mnestiche; cosicché, queste possano entrare in funzione per ulteriori letture e organizzazioni delle successive ulteriori esperienze. Si tratta dal passaggio dal neurosensoriale allo psichico e pertanto alla possibilità di "apprendere dall'esperienza".

In questo quadro il punto di partenza è psicoanalitico: l'individuazione dei processi protomentali prende a primo riferimento gli eventi che gli studi psicoanalitici sui primi anni di vita del neonato e del bimbo hanno mostrato all'evidenza clinica, per ridescriverli in termini cognitivi, di elaborazione di tracce mnestiche per la costruzione di funzioni di lettura delle esperienze; in primis quelle relazionali. Tale ridescrizione, da un lato è un ausilio alla comprensione dei processi protocognitivi e dall'altro restituisce alla teoria psicoanalitica un nuovo valore esplicativo in accordo con le neuroscienze attuali. La vita psichica della prima infanzia è generalmente considerata, sia negli studi psicologici sia dalle scuole psicoanalitiche, come dinamica affettiva e descritta in termini di sentimenti. Questo modello ricorrente può attribuirsi al fatto che quanto avviene nella mente dell'infante è meno inconoscibile se la mente dell'adulto, che tenta di conoscerlo, lo apparenta a ciò che di se stessa ha esperienza nei termini chiamati affetti, sentimenti, emozioni. Ma quanto avviene nella mente del neonato, a parte il fatto d'esser cosa sostanzialmente diversa dal mondo affettivo adulto, è in funzione essenziale del suo rapporto col mondo esterno ed ha innanzitutto valore conoscitivo. Utilizzando i dati forniti dalla psicoanalisi, la teoria del protomentale propone un modello cognitivo per interpretare ciò che avviene nella mente del bambino durante i primi mesi di vita. Gli studi psicoanalitici postkleiniani, e quelli a questi correlati sull'infant-observation, vengono elaborati in modo da focalizzare, in progressione, le prime "operazioni" della mente umana. Queste vengono considerate e descritte nella loro essenziale funzione conoscitiva: su tali operazioni si fondano le strutture di base della mente, ovvero i processi che rimangono a condizionare i dinamismi inconsci del pensiero dell'adulto. A partire dal Protomentale viene a "costruirsi" la mente umana.

VALORIZZAZIONE DI CONCETTI

- Affettività primaria
- Processi inconsapevoli
- Intelligenza emotiva
- Apprendimento relazionale
- Memoria implicita
- Regolazione affettiva
- Maturazione neurale per apprendimenti relazionali
- Sintonizzazione
- Trasmissione di messaggi nelle interazioni

Per capire cosa sono le

CURE MATERNE

Ciò che passa (significante) dalla struttura materna modulato dalle capacità della madre (sintonizzazione rêverie), a costituire la struttura mentale primaria del bimbo

EFFETTI POSITIVI –EFFETTI NEGATIVI

Ciò che conta non sono le cure fisiche,
né la presenza continuata,
ma ciò che viene emesso come significante di un significato che può (o non può) essere assimilato o
che può distruggere precedenti acquisizioni.

PROCESSI IMPLICATI NELLE CURE MATERNE

Quanto sino ad ora detto comporta particolare attenzione ad alcuni concetti, enucleati nel nostro *secondo schema*, per molti dei quali occorre una rivalutazione rispetto a quanto si è finora pensato nella cultura corrente. Innanzitutto si fa essenziale riferimento ad una rivalutazione della *affettività primaria*, inconsapevole, inconscia e dunque ai *processi inconsapevoli*, che stanno alla base delle modalità primarie attraverso cui la madre trasmette al bimbo e il bimbo elabora quello che la madre gli trasmette. I processi affettivi inconsapevoli sono strutturanti lo sviluppo del futuro individuo a seconda del modo con cui verranno trasmessi, modulati, veicolati, trasformati e assimilati. L'affettività non è qualcosa che promana dal soggetto, come talora si crede, bensì si costruisce per la relazione e corrisponde a precise strutturazioni che si costruiscono nel cervello. L'affettività primaria è fondante, e viene indagata nelle sue manifestazioni e modulazioni attraverso lo studio dello sviluppo della regolazione emotiva, sia coi metodi propri della psicologia, sia da quelli delle neuroscienze. La ricerca neurobiologica (Fox, 1994; Siegel, 1999, 2001; Schore, 2003a, b) ha studiato la regolazione emotiva nelle sue origini, nella interiorizzazione delle regolazioni affettivo-emotive che intercorrono entro la relazione primaria madre-bambino e nella loro strutturazione neurale. L'attività regolamentativa primaria svolta dalla madre si fonda soprattutto sulla modulazione dei processi fisiologici, dei cicli sonno-veglia, della termoregolazione, della nutrizione e via dicendo. La ricerca sperimentale mette in evidenza come ad esempio nei piccoli dei ratti, separati precocemente dalla madre, viene a mancare la sua funzione organizzatrice e regolatrice, ed essi presentano disturbi significativi nei ritmi sonno-veglia, della produzione ormonale e della funzione attentiva (Hofer, 1978, 1981, 1990). Recenti studi indagano lo sviluppo della regolazione emotiva in correlazione a quello cerebrale (Siegel, 2003): le esperienze affettivo-emotive sperimentate dal bimbo nei primi due anni di vita verrebbero codificate a livello inconsapevole attraverso una memoria di tipo implicito, non dichiarativa (Schacter, 1996) che implica il coinvolgimento di strutture cerebrali primitive (amigdala, regioni limbiche, nuclei della base, corteccia motoria e espressiva e in generale il cervello destro).

La memoria implicita va di conseguenza rivalutata. Dicesi memoria implicita quella memoria primaria che sottende ai processi inconsapevoli e regola la trasmissione dei primi apprendimenti del bimbo con il suo caregiver. La memoria implicita non potrà mai essere coscientizzata, ovvero ricordato, pur essendo fondante ogni approfondimento e pertanto ogni ulteriore memoria. Da qui l'importanza che essa viene ad assumere: non è solo inconscia, ma non potrà mai, nemmeno con la più profonda psicoanalisi essere resa cosciente. Si fa riferimento ai primi apprendimenti che stanno alla base di quello che per noi è diventato automatismo: non ci ricordiamo per esempio di quali e quanti singoli movimenti si siano dovuti memorizzare per apprendere a camminare. Altri esempi più complessi potrebbero essere riportati: per esempio quelli che riguardano i MOI o quanto viene definito carattere, o molti tratti di personalità. La memoria di tipo implicito (Siegel, 1999, 2001) è il livello più precoce di memoria nell'individuo ed è venuta a costruirsi attraverso canali di tipo percettivo, visivo, acustico, tattile, olfattivo: è una memoria del tutto diversa da quella identificata come memoria di rappresentazione, collegata al linguaggio e alla memoria dichiarativa.

La *memoria implicita* è anteriore al senso di continuità del Sé (Siegel, 1999, 2003) che inizia a partire dai 18 mesi, quando attraverso la maturazione delle aree cerebrali quali il lobo temporale, con l'ippocampo, la corteccia orbito frontale, le esperienze iniziano ad essere elaborate dalla successiva memoria, e di tipo esplicito, semantica, autobiografica ed episodica, e infine dichiarativa (Imbasciati, Margiotta, 2005).

Il riconoscimento, l'espressione e la regolazione delle emozioni sono elaborate soprattutto dall'emisfero cerebrale destro, che viene indicato come il dominante, rispetto a quello sinistro, entro i primi tre anni di vita del bimbo (Fox, 1994; Schore, 1994, 2001, 2003a, b; Siegel, 2001). Con la crescita e nell'adulto l'attività dell'emisfero destro viene ad essere integrata con quella svolta

dall'emisfero cerebrale sinistro, che svolge un'attività di controllo delle emozioni, anche se permane dominante l'emisfero destro nei processi di elaborazione, comprensione e manifestazione delle emozioni stesse. L'emisfero destro viene deputato come luogo dell' *intelligenza emotiva*. Fino a poco tempo fa si considerava nella cultura corrente solo quell'intelligenza che può essere resa consapevole: oggi si fa riferimento ad una più complessa e importante intelligenza emotiva (Goleman, 1983). Attraverso filmati con la PET è possibile vedere come il cervello destro della madre lavori in corrispondenza con un corrispondente lavoro del cervello destro del bimbo: l'affettività è una forma di intelligenza; è la base di tutta la successiva intelligenza, ed è una intelligenza inconscia che si apprende, che si trasmette, che ha il suo corrispettivo neurobiologico in una maturazione soprattutto del cervello destro del futuro individuo. Tutto ciò a seconda dei messaggi che il cervello destro del caregiver gli invia.

Questo concetto spiega che cosa si intenda per *apprendimento relazionale*. L'apprendimento non è semplicemente la registrazione di un evento, tanto meno una traccia mnemonica incidentale, ma avviene nell'ambito di una relazione, cioè viene modulato attraverso l'affettività di due dialoganti: non sono tanto i contenuti ma è la qualità della relazione attraverso cui passano questi contenuti, che comporta il modo con cui il messaggio viene assimilato. L'apprendimento dipende da come il messaggio viene colto e il modo di chi lo apprenderà dipende dal modo con cui il messaggio gli viene modulato. Il concetto di *maturazione neurale per apprendimenti relazionali mette* in evidenza le relazioni tra la maturazione cerebrale e le esperienze relazionali: secondo recenti studi neurobiologici (Schore 1999, 2001, 2003a, b) la maturazione del sistema nervoso dipenderà dalle interazioni primarie: sono queste che comportano le connessioni sinaptiche, le reti neurali, selezioni di popolazioni neurali. Processi come l'attenzione condivisa con il caregiver nel primo anno di vita, favoriscono una integrazione tra le aree corticali orbitofrontali e quelle limbiche. Da qui l'importanza di una *regolazione affettiva* svolta dal caregiver, una funzione regolatrice e modulatrice psicobiologica. La non accessibilità affettiva della madre, una madre Alessitimica o depressa ad esempio, può provocare particolari strutturazioni nello sviluppo delle aree cerebrali, che si manifestano soprattutto come deficit nelle modalità di elaborazione delle emozioni nel bimbo (Schore, 2001; Siegel, 1999).

La funzione materna descritta come *sintonizzazione affettiva* (Stern, 1985) integra diversi apporti relativi ai processi di reciproco mutuo rispecchiamento, sviluppati precedentemente da Winnicott (1970, 1971): indica la capacità della madre di entrare in sintonia, rimandando al bimbo ciò che lui sta vivendo e restituendo in tale modo significato ai segnali che lui le invia; queste capacità materne sono quelle che consentiranno al neonato di acquisire schemi di interazioni che gli permetteranno di relazionarsi poi con gli altri. Gli scambi comunicativi con una madre che sa sintonizzarsi con il suo bimbo si caratterizzano in un'alternanza di turni (turn-taking) tra loro complementari. Questo è evidente nella situazione di allattamento: la mamma se si adatta al ritmo di suzione del piccolo, lo stimola con la voce, accarezzandolo, cullandolo, proprio durante le pause della poppata (Kaye, 1982). Questo concetto viene indagato in ambito cognitivista come fenomeno della coorientazione-visiva, (Bruner, 1977). Si può anche rilevare nelle situazioni in cui, in presenza di uno stimolo interessante, la madre vi presta attenzione su input del bimbo, cosicché entrambi dirigono la loro contemporanea attenzione allo stimolo. Questo sistema di sensibilità "mutuamente regolatesi", si esprime attraverso le modalità di interazioni reciproche.

Le ricerche hanno evidenziato come l'attività di regolazione emotiva caratterizzi la relazione madre-bambino nei primi mesi di vita del bimbo (Reddy, et al. 1998) e hanno dimostrato come il bimbo sia molto sensibile alle modificazioni dell'espressività della madre, modificando a sua volta le proprie modalità comunicative. Con il paradigma del volto immobile, lo Still Face (Cohn, Tronik, 1983), si è dimostrato come di fronte al volto non responsivo della madre il bimbo intensifichi inizialmente i suoi sforzi comunicativi, ma se questo stato materno perdura, fa ricorso a forme di autoregolazione che gli consentono di alleviare i propri stati di disagio; ancora, se ciò non è sufficiente a ristabilire una adeguata sintonizzazione emotiva materna, si può verificare un effetto disorganizzante nel comportamento del bimbo.

La dovuta attenzione a questi concetti spiega la *trasmissione di messaggi nelle interazioni*, modulati dalla struttura del caregiver, inviati attraverso significanti di tipo sensoriale, della motricità, del tatto, della sonorità, soprattutto della sensorialità tattile. La pelle è il primo organo sensoriale, sia a livello fetale che dei primi mesi di vita: la pelle del bimbo e il contatto con la pelle della madre conferiscono allo scambio comunicativo una grande intimità (Bick, 1964, 1968); viene poi la motricità, che implica il modo con cui il bimbo viene maneggiato, viene tenuto in braccio: il saper fare di una mamma lo si vede proprio dal modo in cui il bimbo è soddisfatto dall'essere tenuto in braccio da quelle braccia, piuttosto che da altre. Tutti questi ed altri, sono indicatori della sintonizzazione dei messaggi tattili, motori e sonori, che passano all'interno della comunicazione diadica

Le *cure materne* pertanto sono tutto è ciò che viene trasmesso dalla madre al bimbo: rappresentano l'insieme dei significanti che dalla struttura materna, modulati dalla capacità materna di sintonizzazione, e di rêverie, passano a costituire la struttura mentale primaria del bimbo. Ciò che caratterizza la "bontà" delle cure materne non è data dalla presenza continua della madre: né dalle cure fisiche, come talvolta nel senso comune si sente dire, e non è neppure l'eccessiva assiduità con cui essa vi si dedica. A volte una eccessiva assiduità ha un effetto disturbato sul bimbo: ci sono madri che sono preoccupate di non essere "capaci" di assicurare al bimbo le cure dovute, e questo senso di incompetenza le induce spesso a iperstimolare il bimbo. Ciò ha un effetto intrusivo e disorganizzante. Non è l'assiduità della madre o del caregiver presso il bimbo, ma la sintonizzazione, cioè quella capacità della mamma di inviare certi messaggi nel modo adatto e nel tempo giusto, con le pause giuste e nella maniera sensoriale adeguata alle necessità effettive e alla capacità di ricezione del bambino in modo tale che le possa assimilare. Ciò che conta è ciò che viene emesso come significante di un preciso significato: questo può o non può essere assimilato o peggio può distruggere precedenti acquisizioni. E va infine ricordato che tutto ciò avviene in maniera inconscia, nella madre e nel bimbo.



TRANSGENERAZIONALITA'

- ***Cosa fanno passare le cure materne?***
La struttura di base della mente della madre
- ***Cosa fanno assimilare?***
Capacità di sintonizzazione, rêverie, struttura non alessitimica della madre

a seconda della responsività dialogica del bimbo

- ***Come quanto sopra una madre lo acquisisce?***
Dalla relazione che a suo tempo ella ebbe con la propria madre o caregivers.

Strutture a capacità materna *positive* producono figli con corrispondente dotazione di capacità materne, e questi a loro volta la trasmetteranno ai propri figli

Viceversa, strutture *negative* e difetti delle capacità materne produrranno corrispondenti deficit nei figli, e questi a loro volta li trasmetteranno.

**LE CURE MATERNE COME MATRICE DELLO SVILUPPO PSICHICO
(E PSICOSOMATICO) DEL FUTURO INDIVIDUO**

MODALITA' DI TRASMISSIONE TRANSGENERAZIONALE

Nel nostro terzo schema si prende in considerazione la *transgenerazionalità*. Un primo contributo della teoria dell'attaccamento va appunto alla trasgenerazionalità, dalle scuole che derivano da Bowlby. Gli "stili di attaccamento" si strutturano nel bimbo a seconda della sua relazione con la madre e pertanto trasmettono qualcosa da questa al figlio: a sua volta questa madre ha una sua struttura, e pertanto anche stili di attaccamento, derivati dalla propria passata relazione coi propri genitori. Per contro il bimbo, divenuto adulto, trasmetterà qualcosa anche ai propri figli. Ciò vale in particolare per i MOI (Modelli Operativi Interni): questi formati nel bambino, si conservano per tutta la vita, modulando le relazioni che questo bimbo divenuto adulto avrà coi propri figli. La trasmissione non è diretta come un passaggio tale e quale, perché altri fattori si inseriscono nel far variare i MOI nella loro trasmissione lungo le generazioni. Inoltre ogni individuo non ha un unico stile di attaccamento, né tanto meno un unico tipo di MOI, bensì molteplici di tali MOI si strutturano, spesso latentemente cioè "dissociati" (Albasi, 2006), a seconda delle relazioni che un individuo ha con le varie figure di attaccamento. In ogni caso "qualcosa" si trasmette di padre in figlio, trasgenerazionalmente, e questo riguarda proprio le stesse funzioni e modalità relazionali; importanti quindi per il passaggio dall'una all'altra generazione.

Molti altri orientamenti di ricerca hanno studiato la trasmissione trasgenerazionale di caratteristiche di personalità, sia in campo psicoanalitico, sia con ricerche sperimentali a lungo termine. Del resto gli studi di neuropsicologia, evidenziando il "dialogo" dei due emisferi destri nelle interazioni madre/neonato giustificano pienamente un possibile passaggio di tracce mestiche sotto forma di connessioni neurali.

Secondo la teoria del protomentale (Imbasciati, Calorio, 1981; Imbasciati, 1998, 2004, 2006a, b) la madre, e in genere l'adulto che si occupa del bimbo, fino dai primi giorni di vita gli modula messaggi che permettano al neonato di costruire determinate strutture funzionali primarie: quelle sulle quali si costruirà poi la sua singola modalità di strutturarsi e di funzionare. Si tratta di un linguaggio (o meglio linguaggi) non verbali, veicolati dai media fisici recepibili dalle sensorialità del neonato: udito, olfatto, tatto, propriocezione e in genere motricità, poco più tardi vista. La modulazione materna è in grado di produrre un apprendimento del neonato: questo avverrà adeguatamente nella misura in cui le unità comunicazionali emanate dalla madre avranno una loro coerenza (univocità dei significanti di quello specifico linguaggio) e nella misura in cui esse potranno essere recepite dal neonato nei momenti in cui la sua mente è in grado di dar loro significato (Imbasciati, Dabrassi, Cena, 2007). Le suddette condizioni si verificano modulate dalla capacità di rêverie (Bion, 1962) del care-giver: quanto in termini psicoanalitici tradizionali è stato definito come capacità di accoglimento delle proiezioni degli oggetti cattivi e di restituzione di oggetti pensabili, o di funzione contenitore/contenuto, può essere ridefinito come capacità di decodifica da parte della madre dei segnali emanati dal bimbo e di ricodifica opportuna e tempestiva rispetto al momento in cui si possono ritrasmettere al bimbo, in modo che egli li possa accogliere. In queste condizioni la modulazione in emissione dalla madre potrà essere "letta" e immagazzinata nel bimbo come insieme di unità significative: significanti coi corrispettivi significati, che vengono acquisiti dalla mente del bimbo; suscettibili cioè di essere "pensati".

La modulazione materna avviene secondo il tipo di funzioni che costituiscono la singolarità di "quella" madre (o di "quegli" adulti) e questo costituisce le basi di una trasmissione trasgenerazionale. Possiamo dunque ragionevolmente ipotizzare che le spiegazioni dei fenomeni trasgenerazionali risieda nello strutturarsi di particolari linguaggi non verbali, con particolari unità comunicazionali e di lettura, mediante le quali sono veicolate e trasmesse peculiari acquisizioni, con le relative tracce mnestiche, che costituiscono le modalità funzionali elementari di quel singolo individuo. Si tratta di tracce mestiche protomentali, o "engrammi" (Imbasciati, 1998, 2006a, b) riguardanti soprattutto tracce di funzioni, ossia l'iscrizione in memoria di particolari modi di funzionare: in base a questa particolarità ogni individuo differentemente elaborerà tutte le successive esperienze: nessuno, pertanto, anche esposto alla medesima serie di esperienze, avrà una struttura mentale uguale a quella di un altro. Nessuno ha un cervello uguale ad un altro, neppure i

gemelli monozigoti. Tuttavia l'iscrizione in memoria di particolari modi di funzionare, relativi soprattutto alle modalità con cui si elaboreranno le esperienze, trasmettendosi di genitore in figlio, può da questi essere ritrasmessa ai propri figli, sia pure con variazioni che possono essere anche notevoli. Pertanto, nonostante la struttura neuromentale sia irripetibile per ogni individuo, peculiari modalità funzionali possono essere trasmesse di generazione in generazione: possono, si sottolinea, ovvero non è detto che i figli ereditino sempre le peculiarità dei padri, bensì che queste possono peraltro trasmettersi. Tutto ciò può avere luogo attraverso la formazione di tracce mnestiche analoghe, probabilmente simili, possibilmente uguali di padre in figlio. Tali tracce concernono soprattutto tracce di modalità funzionali elaborative: in altri termini un figlio può ricevere dai genitori modalità funzionali che gli permetteranno di elaborare i suoi ulteriori apprendimenti in maniera analoga (o uguale) a come li avrebbero elaborati i suoi genitori. La transgenerazionalità pertanto non è in contrasto con l'irripetibilità neuromentale del singolo. E peraltro la trasmissione di modalità può non essere rilevabile, ma manifestarsi solo a posteriori, nei suoi effetti sull'elaborazione dell'esperienza.

Tutto ciò può render conto della transgenerazionalità a generazioni alterne.

Le acquisizioni fetali e neonatali, tramite apprendimenti per linguaggi non verbali di funzionalità elementari, ci rendono conto di questo particolare aspetto della transgenerazionalità: la trasmissione di caratteri che spesso compare a generazioni alterne, o con uno iato di qualche generazione, con modalità che sembrano misteriose. Tale "salto generazionale", o tale alternanza, sono apparenti: appaiono in quanto la rilevazione di dinamiche, tratti di personalità, condotte o vicende esistenziali, vengono di solito rilevate in età adulta, o per lo meno in epoche posteriori a quelle perinatali, quando ciò che si viene ad evidenziare è stato ampiamente "trasformato" rispetto alle strutture protomentali che lo hanno generato. Ovvero è possibile che in una generazione queste strutture protomentali rimangano ad uno stato totalmente primigenio (come quello di funzioni di base acquisite in epoca fetale), senza trasformazioni e manifestazioni in comportamenti, ma che tuttavia vengano trasmesse ai figli e che in questi, trasformate e sviluppate per altre circostanze, si evidenzino (Imbasciati, 2002). In tal modo la transgenerazionalità sarebbe sempre diretta, da una generazione a quella immediatamente successiva, ma la sua manifestazione può rimanere latente, in una o forse più generazioni. In altri termini le generazioni intermedie sarebbero portatori occulti di un patrimonio di acquisizioni elementari (fetali e neonatali) che si manifestano poi con un salto generazionale.

Nello schema abbiamo dunque la domanda *cosa fanno passare le cure materne, così concepite, così definite dall'intreccio delle varie scienze?* Possiamo rispondere che fanno passare la struttura di base della mente della madre, non passivamente ma in quanto elaborata e modulata. Questo passaggio dipenderà dalla capacità di sintonizzazione, di rêverie, dalla struttura non aleatorica della madre e dalla situazione in cui si svolge il dialogo; nonché a seconda che il bimbo risponda adeguatamente e che altrettanto adeguatamente a quella sua risposta la madre risponda a sua volta. Se la madre alla risposta del bimbo non risponde adeguatamente, tutte le sue attenzioni vanno a disorganizzare, anziché a organizzare la mente del bimbo.

La madre acquisisce queste capacità di dialogare col bimbo dalla relazione che a suo tempo ella ebbe con la propria madre o caregivers: la madre trasmette qualcosa di suo che a suo tempo aveva assimilato.

Le strutture con capacità materne *positive* producono figli con corrispondente dotazione di capacità materne e questi a loro volta le trasmetteranno ai propri figli. Peculiarità della trasmissione transgenerazionale sta pertanto nel fatto che tra ciò che viene trasmesso spiccano in rilievo proprio le stesse capacità di trasmissione, date, appunto, dalle capacità materne. Questo significa che madri, o anche famiglie, in cui i genitori hanno buone capacità materne producono figli altrettanto, e forse più capaci, in un circuito transgenerazionale migliorativo, progressivamente di generazione in generazione, di queste capacità e di conseguenza anche di tutte le altre capacità.

Viceversa, strutture materne **negative**, difetti delle capacità di sintonizzazione affettiva, della affect regulation, delle capacità antialessitimiche della madre, o eventualmente "iperpremere" ossessive di questa produrranno una disorganizzazione e corrispondenti deficit nei figli, che a loro volta li trasmetteranno; cosicché questi avranno scarse capacità di cure materne con i loro figli. Si instaura così un circuito vizioso transgenerazionale sempre più negativo, e per le capacità materne e per altre capacità che potrebbero essere trasmesse.

Le cure materne, così intese come qui illustrato, costituiscono e custodiscono un patrimonio trasmissibile: nel bene, così come nel male, di generazione in generazione. Di qui l'importanza di una cura, di enorme rilevanza sociale, affinché possano essere evitate tutte quelle circostanze che in casi di circuiti positivi possano compromettere una adeguata trasmissione e affinché si possano aiutare le famiglie suscettibili di generare circuiti viziosi negativi, in modo che la negatività possa essere attutita. Le cure materne "buone o cattive", organizzatrici o disorganizzatrici che siano, costituiscono la matrice dello sviluppo psichico, ed anche psicosomatico, pertanto fisico, dei futuri individui.

Di qui l'importanza, per un futuro dell'umanità, di un'assistenza psico-eterica e psicopediatrica che aiuti le madri a incrementare le loro capacità positive e diminuire quelle caratteristiche che incidono negativamente sui propri figli.

Possiamo pertanto in conclusione affermare che le **cure materne** sono la **matrice dello sviluppo psichico e psicosomatico del futuro individuo**: delle generazioni future.

BIBLIOGRAFIA

- Ainsworth M.D.S., Bell, Stayton (1974), Infant-mother attachment and social development socialization as a product of reciprocal responsiveness to signals. In: Richards M.P.M. (a cura di). *The integration of a child into a social world*. Cambridge University, Press, London.
- Ainsworth M.D.S., Blehar M. C., Waters E., Wall S., (1978), *Patterns of attachment: assessed in the strange situation and at home*. Elbaum, Hillsdale.
- Ainsworth M.S.D., Eichberg C. (1991), Effetti sull'attaccamento bambino-madre del lutto irrisolto della madre per una figura di attaccamento o di un'altra esperienza traumatica, in Parkes C., Stevenson-Hinde J., Harris P. (Eds), *L'attaccamento nel ciclo di vita*, Il Pensiero Scientifico, Roma 1995.
- Albasi C. (2006), *Attaccamenti traumatici*, UTET: Torino.
- Beebe B., Lachmann F., Jaffe J., (1997), Mother-infant interaction structures and presymbolic self and object representations, "Psychoanalytic Dialogues", 2, 1997, pp. 133-182.
- Bick E. (1964), Note sull'osservazione del lattante nell'addestramento psicoanalitico. In Bonaminio V., Iaccarino B. (a cura di). *L'osservazione diretta del bambino*. Bollati Boringhieri : Torino, 1984.
- Bick E. (1968), L'esperienza della pelle nelle prime relazioni oggettuali. In Bonaminio V., Iaccarino B. (a cura di). *L'osservazione diretta del bambino*. Bollati Boringhieri : Torino, 1984.
- Bion W.R. (1962), *Apprendere dall'esperienza*. Armando :Roma , 1971.
- Bion W.R. (1970), *Attenzione e interpretazione*. Armando:Roma, 1970.
- Bowlby J. (1969), Attachment and Loss. Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books. Tr. It. Attaccamento e perdita Vol. 1: *L'attaccamento alla madre*. Torino: Boringhieri, 1972.
- Bowlby J. (1973), Attachment and Loss. Vol 2: Attachment. New York: Basic Books. Tr. It. Attaccamento e perdita Vol. 2: *La separazione dalla madre*. Torino: Boringhieri, 1975.
- Bowlby J. (1980), Attachment and Loss. Vol.3: Loss, Sadness and Depression. New York: Basic Books. Tr. It. Attaccamento e perdita Vol. 3: *La perdita della madre*. Torino: Boringhieri, 1983.
- Bowlby J. (1988a), *Dalla teoria dell'attaccamento alla psicopatologia dello sviluppo*, Rivista di Psichiatria, 23, 2, 57-68.
- Bowlby J. (1988b), A Secure Base: parent-child Attachment and Health Human Development. New York: Basic Books. Tr. It. *Una base sicura*. Milano, Raffaello Cortina Editore, 1989.
- Bruner J.S. (1977), Prime interazioni sociali e acquisizione del linguaggio. Tr. it. in Shaffer H.R. (a cura di) *L'interazione madre-bambino: oltre la teoria dell'attaccamento*. Franco Angeli: Milano.
- Bucci W. (1997), *Psicoanalisi e scienza cognitiva*. Roma: Fioriti, 1999.
- Chamberlain D.B. (1988), The significance of birth memories. *Pre-and Perinatal Psychology*, 2.
- Cicchetti D., & Cohen D. (Eds.) (1995), *Developmental psychopathology* (Vol. II). NY: John Wiley & Sons.
- Cohn J.F, Tronik E.Z. (1983), *Three month-old infant reaction to simulated maternal depression*. In Child Development, 54, pp.185-193.
- Crittenden P.M. (1994), *Nuove prospettive sull'attaccamento*. Tr. It. Guerini, Milano 2003.

- Crittenden P.M. (1995), *Attaccamento e psicopatologia* Tr. It. in: Goldberg S., Muir R., Keer J. (a cura di) *Pericolo, sviluppo e adattamento*. Masson, Milano 1997.
- Crittenden P.M. (1997), *Pericolo, sviluppo e adattamento*. Tr. It. Masson, Milano, 1997.
- Crittenden P.M. (1999a), *Attaccamento in età adulta. L'approccio dinamico-maturativo all'Adult Attachment Interview*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Crittenden P.M. (1999b), *Care-Index: Revised coding manual*, 1998, manoscritto non pubblicato.
- Crittenden P.M. (2004), CARE-INDEX in Lambruschi F., *Psicoterapia cognitiva dell'età evolutiva*, Bollati Boringhieri.
- De Casper A.J., Fifer W.P. (1980), *Of Human bonding: newborns prefer their mother's voices*, Science 208, pp. 1174-1176.
- Dipiero J.A. (1996), *Fetal neurobehavioral development*. *Child Development*, 67, pp.2553-2567.
- Field T. (1995), *Infant of depressed mother*. *Infant behaviour and development*, 18, pp.1-13.
- Fonagy P. (1998), Prevention, the appropriate target of infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19, 2, 125-150.
- Fonagy P. (1999), Attaccamento, Sé riflessivo e disturbi borderline. In: Riva Crugnola, C. (a cura di) *La comunicazione affettiva tra il bambino i suoi partner*. Raffaello Cortina Editore, Milano 1999.
- Fonagy P. (2002), *Psicanalisi e teoria dell'attaccamento*. Raffaello Cortina Editore: Milano.
- Fonagy P., Moran G., Steele H. (1992), L'integrazione fra teoria psicoanalitica e lavoro sull'attaccamento: i processi psichici intergenerazionali. In Stern D., Ammaniti M. (a cura di), *Attaccamento e psicoanalisi*. Laterza: Bari, pp. 19-30.
- Fonagy P., Steele M., Moran G., Steele M. & Higgitt A.C. (1991), The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 13, 200-216.
- Fonagy P., Target M. (2001), *Attaccamento e funzione riflessiva*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Fonagy P., Target M. (2003), *Psicoterapia per il bambino e l'adolescente. Trattamenti e prove di efficacia*. Il Pensiero Scientifico Editore.
- Fox N.A. (1994), Dynamic cerebral processes underlying emotion regulation. In Fox N. A. (a cura di) *The Development of emotion regulation. Biological and behavioural considerations. Monograph of the society for research in child development*, 59, pp.152-166.
- Goleman M.(1983), *L'intelligenza emotiva*. Bur saggi:Milano, 2000.
- Graber H.G. (1924), Die ambivalenz des Kindes. *Psychoanalytischer verlag*. Vienna and Zuri:Leipzig.
- Harris M. (1980), L'osservazione dei bambini. Tr. it. Speciale-Bagliacca R., (a cura di) *Formazione e percezione psicoanalitica*. Feltrinelli, Milano,1980.
- Hepper P.G. (1988), Letter. Fetal "soap" addiction. *Lancet* June 11, 1347-1348.
- Hepper P.G. (2002), Prenatal development. In Slater A, Lewis M: *Introduction to Infant Development*. (eds), Oxford University Press: Oxford, 2002, pp. 39-60.
- Hepper P.G. (2003), Prenatal psychological and behavioural development. In *The Handbook of Developmental Psychology*. Valsiner J, Connolly KJ (eds), Sage: London, pp. 91-113, 2003.
- Hofer M.A. (1978), Hider regulatory Processes in early social Relationship, in Bateson P.P., Kopfer P.H. (eds.) *Perspectives in Ethology*. Vol. 3, Plenum Press, London.
- Hofer M.A. (1981), *The Roots of Human Behavior*. Freeman: San Francisco.
- Hofer M.A. (1990), "Early symbiotic processes: Hard evidence from a soft place". In Click R.A., Bone S., (a cura di) *Pleasure Beyond the Pleasure Principle*. Yale University Press: New Haven, pp. 13-25.
- Ianniruberto A., Tajani E. (1981), Ultrasonographic study of fetal movements. *Seminars in Perinatology* 5, 175-181.
- Imbasciati A. (1994), *Fondamenti psicoanalitici della Psicologia Clinica*. UTET Libreria:Torino.
- Imbasciati A. (1998), *Nascita e costruzione della mente*. UTET Libreria:Torino.
- Imbasciati A. (2002), *Una spiegazione della transgenerazionalità*. Atti Convegno Psicologia Prenatale, Roma, Cantagalli, Siena.
- Imbasciati A. (2004), *A Theoretical support for transgenerationality*. *Psychoanalytic Psychology*, 2004, 21, 83-98.
- Imbasciati A (2006a), *Constructing a Mind. A new basis for Psychoanalytic theory*. Brunner & Routledge, London.
- Imbasciati A. (2006b), *Il sistema protomentale*. LED: Milano.
- Imbasciati A. (2008), *La mente medica*. Springer Verlag, Milano.
- Imbasciati A., Calorio D.(1981), *Il Protomentale*. Boringhieri:Torino.
- Imbasciati A., Cena L. (1991), *La vita psichica primaria*, Masson: Milano.
- Imbasciati A., Dabrassi F., Cena L. (2007), *Psicologia Clinica Perinatale*. Piccin: Padova.
- Imbasciati A., Margiotta M. (2005), *Compendio di psicologia per gli operatori sociosanitari*. Piccin: Padova.
- Imbasciati A., Margiotta M. (2008), *Psicologia Clinica per gli operatori della Salute*. Piccin: Padova.
- Joseph B. (1982), *La vita sociale e mentale del bambino*. Il Pensiero Scientifico, Roma, 1989.
- Joseph B. (1991), *Equilibrio e controllo psichico*. Raffaello Cortina:Milano.
- Kaye K. (1982), *La vita mentale e sociale del bambino*. Ed. Il Pensiero scientifico Roma 1989.
- Kreisler L. (1981), *Clinica psicosomatica del bambino*, Raffaello Cortina, Milano.

- Kreisler M., Cramer B. (1981), Les bases cliniques de la psychiatrie du nourrisson. In *Psychiatrie de l'enfant*, XXIV, 1, pp. 223-263.
- Lichtenberg J.D. (1989). *Psicoanalisi e sistemi motivazionali*. Tr. It. Raffaello Cortina Editore: Milano 1995.
- Liotti G. (1994), *La dimensione interpersonale della coscienza*. NIS: Roma.
- Main M. (1999), La teoria dell'attaccamento: diciotto punti con suggerimenti per studi futuri. Tr. it in Cassidy J., Shaver P.R. (a cura di) *Manuale dell'attaccamento*. Giovanni Fioriti: Roma, 2002.
- Main M., Solomon J. (1990), Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. In Greenberg M., Cicchetti D., Cummings M., (a cura di) *Attachment in the preschool years: Theory, research and invention*. University of Chicago press: Chicago.
- Main M., Weston D.R. (1982), Avoidance of the attachment figure in infancy: Descriptions and interpretations. In CM Parkes e J Stevenson-Hinde (Eds.), *The place of attachment in human behaviour* Basic Books: New York.
- Mancia M. (1982), Sull'inizio di una vita mentale del feto. *Neuropsichiatria Infantile*, 246-247, 13-22.
- Manfredi P., Imbasciati A. (2004), *Il feto ci ascolta e ...impara*. Borla, Roma.
- Meltzer D. (1967), *Il processo psicoanalitico*. Roma: Armando, 1993.
- Meltzer D. (1973), *Stati sessuali della mente*. Roma: Armando, 1983.
- Meltzoff A.N., Gopnik, A. (1983), Il ruolo della imitazione nella comprensione sociale e nello sviluppo di una teoria della mente. Tr. it. Camaioni L. (a cura di) *La teoria della mente, origini, sviluppo e patologia*. Laterza: Roma, 1995.
- Milani Comparetti A. (1981), Interpretazione funzionale dei movimenti fetali. *Età Evolutiva*, 10, 88-92.
- Minkowsky M. (1928), Neurobiologische studien am menschlichen foetus. *Handbk biol. ArbMeth*, 5, pp. 511-618.
- Mitchell S., (2000), *Il modello relazionale dall'attaccamento all'intersoggettività*. Milano: Raffaello Cortina, 2002.
- Murray L. (1992), The impact of postnatal depression on infant development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 33, pp. 543-561.
- Murray L., Trevarthen C. (1985), Emotional regulation of interactions between two-month-olds and their mothers. In: Field T., Fox N. (a cura di) *Social Perception in Infants*. Ablex, Norwood, pp. 177-197.
- Negri R., Guareschi-Cazzullo A., Vergani P., Mariani S., Roncaglia N. (1990), Correlazione tra vita prenatale e formazione della personalità. Studio preliminare attraverso l'osservazione di due gemelli. *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, 22, pp. 148-165
- Piontelli A. (1992), *From fetus to child*. The New Library of Psychoanalysis: London.
- Rascovsky (1977), *La vita psichica del feto*. Ed. Il formichiere, 1980.
- Reddy V., Hay D., Murray L., Trevarthen C. (1998), La comunicazione nell'infanzia: regolazione reciproca degli affetti e dell'attenzione. Tr. it. Riva Crugnola C. (a cura di) *La comunicazione affettiva tra il bambino e i suoi partner*. Raffaello Cortina: Milano, 1999.
- Riva Crugnola C. (2007), *Il bambino e le sue emozioni*. Raffaello Cortina: Milano.
- Sameroff A.J., Embde R.N. (1989), *I disturbi della relazione nella prima infanzia*. Tr. it. Bollati Boringhieri: Torino, 1991.
- Sander L.W. (1962), Issue in early mother-child interaction. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, vol. 1, pp. 141-166.
- Sander L.W. (1987), Awareness of inner experience: a system perspective on self-regulatory process in early development. *Child Abuse and Neglect*, vol. 11, pp. 339-346.
- Schacter D.L. (1996), *Alla ricerca della memoria*. Tr. it. Einaudi: Torino, 2001.
- Schore A.N. (1994), *Affect regulation and the origin of the self: the neurobiology of emotional development*. Erlbaum, Mahwah, NJ.
- Schore A.N. (2001), Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation and infant mental health. In *Infant Mental Health Journal*, 22, pp 201-269.
- Schore A.N. (2003a), *Affect dysregulation and disorder of the self*. Norton Company. Ltd: New York.
- Schore A.N. (2003b), *Affect regulation and the repair of the self*. Norton Company. Ltd: New York.
- Shaffer H.R. (1977), *L'interazione madre-bambino: oltre la teoria dell'attaccamento*. Angeli: Milano, 1984.
- Siegel D.J. (1999), *La mente relazionale*. Tr. it. Raffaello Cortina: Milano.
- Siegel D.J. (2001), Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: attachment relationship mindsight and neural integration. In *Infant Mental Health Journal*, 22, pp. 67-94.
- Siegel D.J. (2003), *Errori da non ripetere*. Tr. it. Raffaello Cortina: Milano, 2005.
- Sifneos P. E., Apfel-Savitz R., Frankel F.H., (1977), The phenomenon of alexitimia. Observation in neuronic and psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, pp. 47-57.
- Spelt D.K. (1948), The conditioning of the human foetus in utero. *Psychological Bulletin*, 35.
- Sroufe L. A. (1995), *Lo sviluppo delle emozioni*. Tr. it. Raffaello Cortina: Milano, 2000.
- Stern D.N. (1974), Mother and infant at play: The dyadic interaction involving facial, vocal and gaze behaviours. In: Lewis M., Roseblum L. (a cura di) *The Effects of the Infant on its Caregiver*. Wiley: New York.
- Stern D.N. (1977), The development of conversation between mothers and babies. *Journal of Child Language*, 4, pp. 1-22.

- Stern D.N. (1983). The early development of schemes of self, of other, and of various experiences of "self with others", in Kaplan S., Lichtenberg J. (Eds), *Reflections on self psychology*, International Universities Press: New York.
- Stern D.N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. Basic Books, New York. Trad. it. *Il mondo interpersonale del bambino*. Boringhieri: Torino, 1987.
- Stern D.N. (1989). La rappresentazione dei modelli di relazione, in Sameroff A., Emde R.N. (a cura di), *I disturbi delle relazioni nella prima infanzia*. Bollati Boringhieri:Torino, 1991.
- Stern D.N. (1990). *Diario di un bambino*. Mondadori: Milano, 1991.
- Stern D.N. (1991). Maternal representations: a clinical and subjective phenomenological view. *Infant Mental Health Journal*, vol.12, n. 3, pp. 173-185.
- Stern D.N. (1995). *La costellazione materna*. Bollati Boringhieri:Torino, 1995.
- Stern D.N. (1998). *Le interazioni madre-bambino*. Cortina: Milano.
- Trevarthen C. (1990). Le emozioni intuitive: l'evoluzione del loro ruolo nella comunicazione tra madre e bambino, in Ammaniti M., Dazzi N. (a cura di), *Affetti. Natura e sviluppo delle relazioni interpersonali*. Laterza: Bari.
- Trevarthen C. (1993). Il Sé generato nell'intersoggettività: la psicologia della comunicazione infantile". Tr. it. in Neisser U. (a cura di) *La percezione del Sé*. Bollati Boringhieri:Torino, 1999.
- Tronick E.Z., Cohn J.F. (1987). *Infant-mother face-to-face interaction: Age and gender differences in coordination and the occurrence of miscoordination*. *Child development*, 60, pp. 85-92.
- Tronik E.Z. (1989). Le emozioni e la comunicazione affettiva nei bambini. Tr. it. Riva Crugnola C. (a cura di) *La comunicazione affettiva tra il bambino e i suoi partner*. Raffaello Cortina: Milano, 1999.
- Tronik E.Z., Als H., Adamson L., Wise S., Brazelton T.B. (1978). The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction. *American Academy of Child Psychiatry*, vol. 17, pp. 1-13.
- Wallerstein J.S., Kelly B. (1980). *Surviving the breakup. How children and parent cope with divorce*. Basic Book: New York.
- Winnicott D.W. (1958). *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Martinelli, Firenze 1975.
- Winnicott D. W. (1970). *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando, Roma 1970.
- Winnicott D. W. (1971). *Gioco e realtà*. Armando, Roma 1974.



(*) Ordinario di Psicologia Clinica: www.imbasciati.it
 (**) Associato di Psicologia Clinica

Gli schemi sono stati curati da Francesca Dabrassi -