

13. Prevenzione e Early Child Intervention (ECI) in Psicologia Clinica Perinatale: comunicazione emozionale intercorporea e regolazione affettiva per lo sviluppo neuropsichico

di *Loredana Cena, Antonio Imbasciati*

13.1. Contatto corporeo e regolazione neurobiologica

La pelle è il primo organo di senso che si sviluppa nel feto ed è il primo canale che il bimbo ha a disposizione per trasmettere e ricevere emozioni. Un essere umano (e qualunque mammifero) può trascorrere la vita cieco e sordo o completamente privo dei sensi dell'olfatto e del gusto, ma non può sopravvivere senza le funzioni proprie della pelle (Montagu, 1989).

Nel bimbo e nell'adulto imbarazzo, ansia, tensione diventano percepibili all'esterno nel colorito, nella sudorazione e nell'odore della pelle. La pelle protegge dal caldo e dal freddo, dall'umidità, dall'evaporazione e dalle radiazioni: attraverso la sudorazione regola la temperatura del corpo e attraverso le ghiandole sudoripare espelle alcuni metaboliti prodotti nei diversi organi. La pelle protegge, inoltre, dagli agenti patogeni e allo stesso tempo mette in contatto con l'ambiente. La condizione fisica del contatto corporeo provoca sensazioni e emozioni nel soggetto, che sollecitano cambiamenti neurali, endocrini, muscolari e mentali e si configura come mezzo fondamentale nell'espressioni di intersoggettività: nella prossimità fisica il tocco della pelle diviene veicolo di trasmissione del proprio essere con l'altro, del proprio modo di entrare in relazione con l'altro.

L'utilizzo che una persona fa del contatto corporeo è condizionato non solo da aspetti caratteriali personali ma anche sociali e culturali: ci sono popoli in cui il tocco è considerato un tabù, altri in cui ogni incontro viene accompagnato da un abbraccio o, addirittura, da un bacio, mentre ci sono società, considerate a "basso contatto", in cui viene favorita una comunicazione verbale e sono limitati gli abbracci e le strette di mano a situazioni particolari (Cozzolino, 2003).

Le prime reazioni alla stimolazione tattile nel neonato sono soprattutto concentrate nella zona intorno alla bocca: la stimolazione di questa zo-

na corporea innesca il riflesso di orientamento orale, con l'apertura della bocca e la rotazione del capo in direzione dello stimolo. Dal contatto con il corpo materno progressivamente il bambino sviluppa la consapevolezza del proprio corpo (Oggioni, 2005): è la pelle ad avere il primato nelle esperienze del bambino poiché il tatto, a differenza degli altri sensi, implica sempre la presenza, contemporanea e inscindibile del corpo.

Il bisogno di stimolazione tattile costituisce una delle necessità fondamentali dell'individuo, anche adulto. Nessuno può sopravvivere senza stimolazione cutanea: essere cullati, accarezzati, massaggiati, sono tutti nutrimenti per i bambini piccoli, indispensabili per il loro sviluppo. Se viene privato di queste stimolazioni e dell'odore, del calore e della voce materna, il bambino, anche se sazio di latte, si "lascerà morire di fame" (Leboyer, 1976).

In ambito di ricerca psicosomatica l'attenzione si è spostata dagli effetti della mente sul corpo, allo studio degli effetti di esperienze relazionali sugli aspetti corporei e mentali (Imbasciati, Margiotta, 2008). Gli studi pionieristici condotti nel 1945 da Spitz e Wolf (1946) sulle conseguenze deleterie della mancanza di contatti materni nei bambini istituzionalizzati negli orfanotrofi hanno messo in evidenza le cause della depressione anaclitica, sindrome che colpiva questi bambini portandoli a un deperimento progressivo fino alla morte, nonché a eczemi, scarsa resistenza alle infezioni, mortalità. Spitz, dopo attenti studi, notò che i ritardi della crescita e le alterazioni nello sviluppo cognitivo ed emotivo dei bambini erano da ricondurre alla mancanza di contatto fisico affettuoso: i bambini che non venivano teneramente accuditi e coccolati dalle proprie madri mostravano in età adulta dei comportamenti antisociali.

Per il lettore che volesse documentarsi riportiamo qui una breve serie di riferimenti.

Studi sperimentali su animali confermarono le osservazioni di Spitz: cuccioli di animali separati dalla madre presentavano disturbi sia comportamentali che somatici. Furono osservate manifestazioni simili alla depressione anaclitica (Kaufman, Rosenblum, 1967), ulcere gastriche (Ader, 1976), maggiore incidenza di malattie infettive (Ader, Friedman, 1965), maggiore suscettibilità da adulti a lesioni gastriche da stress (Ader, 1970, 1974), incapacità da adulti di avere contatti sociali e sessuali con i conspecifici (Harlow, 1959). Gli studi di Hofer (Hofer, 1984, 1987, 1996) sono esemplificativi a questo proposito: nei ratti le funzioni fisiologiche dei piccoli sono regolate dal contatto con la madre e i contatti fisici precoci con la madre producono e regolano effetti neurofisiologici. Il contatto tra la madre e il piccolo è una caratteristica peculiare di tutti i mammiferi: la presenza fisica della madre fornisce supporti allo sviluppo nel post-partum (Harlow, 1959; Bowlby, 1969). Il sistema nervoso autonomo matura attraverso il calore termico, il contatto tattile, e gli stimoli nutritivi forniti

dal corpo della madre (Hofer, 1987); il ciclo sonno-veglia è regolato dalla fisiologia materna e dai ritmi del di lei comportamento (Hofer, Shair, 1982). La ricerca effettuata con mammiferi non umani, principalmente roditori, ha dimostrato che i primi contatti materni sono accompagnati da processi che promuovono la stabilità fisiologica e lo sviluppo comportamentale: hanno un impatto sui sistemi cerebrali del piccolo, migliorano l'adattamento sociale (Hofer, 1987) e gestiscono lo stress (Meaney, 2001). La deprivazione materna esercita effetti negativi e permanenti di reazione allo stress sulla prole (Levine, 2005).

Essere un mammifero implica che il cervello sia tutt'altro che completamente formato alla nascita, così come la maturazione dei sistemi che consentono il funzionamento adattativo dell'organismo nell'ambiente, che invece vengono gradualmente acquisiti attraverso lo stretto contatto con una madre interattiva. Le neuroscienze confermano che la separazione dalla madre e l'isolamento sociale modulano negativamente lo sviluppo cerebrale postnatale (Ovtscharoff, Braun, 2001). Non tutti i sistemi però sono ugualmente suscettibili del contatto materno o della deprivazione (Pryce *et al.*, 2005). L'asse ipotalamo-ipofisi-surrene, che regola la produzione di cortisolo e la risposta del corpo allo stress, si organizza nel primo periodo di neuroplasticità in risposta al contatto materno: nei mammiferi il leccare i piccoli da parte della madre e le funzioni di toelettatura regolano, nell'ippocampo dei giovani ratti, l'espressione del gene del recettore dei glucocorticoidi, consentendo favorevolmente una regolazione dello stress nell'animale adulto (Liu *et al.*, 1997). Nei ratti il piccolo ha il suo habitat naturale a contatto con la madre: se allontanato, quando ritorna a contatto con il suo corpo si ripristina un veloce aumento della temperatura e del ritmo cardiaco. I ratti che stanno nella gabbia a contatto con la madre messi fuori dalla gabbia per diversi minuti al giorno presentano un basso livello di cortisolo da adulti, forse per l'aumento di cure materne ricevuto subito dopo il loro rientro nella gabbia con la madre (Levine, 2005).

Altri studi (Phillips *et al.*, 1997) prendono in considerazione esperimenti condotti con piccoli di altri mammiferi come scimmie, suini e puledri che manifesterebbero comportamenti tipici di una "risposta di protesta alla separazione", seguita da una risposta di sconforto. La risposta di protesta si manifesta come un'attività intensa del piccolo e un aumento della respirazione che ha come obiettivo quello di permettere di ritrovare il corpo della madre; a questa modalità segue una risposta di sconforto, con un abbassamento della temperatura del corpo e del ritmo cardiaco, indotta da un aumento del tasso degli ormoni dello stress (Schore, 2001, 2003a,b). I piccoli delle scimmie allevati in isolamento dalle loro madri diventano profondamente depressi nel giro di pochi giorni e rimangono isolati socialmente: classiche sono le ricerche di Harlow, (1959) con le scimmie Rhesus: scimmie allevate senza le loro madri preferivano il contatto di un surrogato di madre coperta di pelliccia a una

(senza pelo) dotata di bottiglia di latte a cui i piccoli potevano alimentarsi. Nei suini (Tuchscherer *et al.*, 2004) è stata osservata una diminuzione del peso, un aumento di rilascio dell'ormone della corticotropina e l'attivazione dell'ipotalamo, con livelli plasmatici più elevati di cortisolo, un aumento dei recettori glucocorticoidi e la soppressione della funzione immunitaria. In piccoli puledri allontanati dal contatto con la madre si sono evidenziati comportamenti di isolamento, minor gioco con i loro coetanei, e minore curiosità di esplorazione nel pascolo. Quando i piccoli mammiferi ritrovano il contatto pelle-pelle con la madre, si constata, in tutte le specie, un aumento della temperatura e del ritmo cardiaco.

13.2. Scambi intercorporei primari: regolazione psicofisiologica e regolazione affettiva

Gli studi di Hofer circa le competenze di autoregolazione neurobiologica individuate negli scambi intercorporei della diade (Hofer, 1978, 1981, 1994) confermano attraverso evidenze sperimentali che la regolazione che ne deriva è una funzione fondamentale per uno sviluppo psicofisico adeguato (Berardi, Pizzorusso, 2006): la madre nel contatto con il neonato ne regola il sistema endocrino e nervoso, funzionando come un regolatore esterno dell'attività neurochimica del cervello del bimbo (Hofer, 1983).

Il benessere psicofisico dipende da processi regolatori interni che, in risposta a stimoli provenienti sia dall'ambiente esterno che dall'ambiente interno, attivano i sistemi interessati del nostro organismo per mantenere la situazione di equilibrio (omeostasi). Gli studi sull'osservazione dei bambini insieme alle madri hanno mostrato che gli scambi intercorporei regolano sia il comportamento, sia diverse funzioni fisiologiche del bambino: la madre svolge una funzione di *regolatore biologico e comportamentale* per il piccolo mediante l'accudimento e l'allattamento; la relazione madre-bambino si presenta come un sistema interattivo che organizza e regola il comportamento e la fisiologia del bambino fin dalla nascita. La madre modula i processi fisiologici del neonato (cicli sonno-veglia, termoregolazione, nutrizione ecc.), con un miglioramento della qualità del sonno e un prolungamento nel tempo dell'allattamento esclusivo al seno (Kramer, Kakuma, 2012). L'esperienza del contatto intercorporeo con la madre, che nei piccoli degli animali regola le funzioni biologiche fondamentali per la sopravvivenza e lo sviluppo, nei piccoli dell'uomo ha una funzione di *regolazione psicofisiologica* di tutto rilievo per lo sviluppo neuropsichico.

Entrambi i poli della relazione contribuiscono attivamente al successo o al fallimento dell'instaurarsi di questo processo regolativo. Le differenze

individuali nel temperamento¹ alla nascita possono suscitare, modificare o impedire molti comportamenti regolativi della madre: i bambini, alla nascita, possono differire in maniera sorprendente per diverse caratteristiche (livelli di attività, soglia di reazione agli stimoli, durata dell'attenzione ecc.): l'incontro con le caratteristiche di chi si prenderà cura di loro potrà essere determinante rispetto ad una condizione di salute o di malattia. Nelle prime fasi dello sviluppo i bambini si esprimono attraverso reazioni che sono, sia determinate da caratteristiche temperamentali, sia attivate e plasmate da stimoli esterni: possono adattarsi alle varie situazioni in modo molto diverso.

Il modo in cui i bambini elaborano le esperienze provenienti dall'ambiente esercitano notevoli influenze sul comportamento e sull'espressione di predisposizioni geniche: gli stimoli esterni ed interni sono fondamentali per lo sviluppo cerebrale. Fattori come la secrezione di determinati ormoni, lo stress, l'apprendimento o l'interazione sociale condizionano l'organizzazione delle strutture neurali. In studi sui comportamenti di madri depresse viene messa in evidenza una connessione tra il tipo di interazione instaurata tra madre e figlio e un deterioramento progressivo delle condizioni psico-fisiche di questi bambini nei primi mille giorni di vita: a tre mesi sono state rilevate reazioni inadeguate e a sei mesi comportamenti ansiosi o passivi, con la formazione di un attaccamento insicuro in tutti i bambini esaminati (Sroufe, 1996). La qualità della relazione che la madre instaura con il suo bimbo è un fattore predittivo del futuro stile di attaccamento del bambino: le relazioni intime possono essere fonte di stress, che influenza notevolmente lo sviluppo cerebrale condizionando lo stile di attaccamento; abuso e trascuratezza nelle prime fasi dello sviluppo neonatale, insieme a una vulnerabilità innata o precedentemente acquisita del bambino possono portare ad un incremento del livello di stress (Imbasciati, Cena, 2015, cap. 2, parte II).

La regolazione che si effettua all'interno della "unità diadica" neonato-madre necessita di essere gradualmente interiorizzata affinché il bimbo possa condurre una vita autonoma: né i piccoli di ratto, né quelli umani trascorreranno tutta la vita a contatto con la madre. Hofer ha evidenziato che l'influenza dei regolatori materni tende a diminuire con la crescita: la regolazione dei sistemi biologici in alcuni casi diviene autonoma, in altri si sposta su altre fonti di regolazione presenti nell'ambiente.

1. Incerto è ancora quanto ciò che si indica col termine di origine psichiatrica denominato "temperamento" sia dovuto a espressività genica sulle strutture neurali (in tal caso il temperamento sarebbe innato) piuttosto che ad una espressività condizionata dalle esperienze fetali. In tal senso dovremmo arguire una sorta di possibile contraddittorietà tra quanto la madre ha strutturato nella mente fetale e la sua "sorpresa" di fronte a un "temperamento" riscontrato alla nascita.

Le alterazioni psicobiologiche secondarie alla separazione dalla madre, possono risultare significativamente e notevolmente modulate dal rapporto con i pari: nei bambini si può ipotizzare che questo sistema di regolazione, ad un livello di organizzazione biologico-neurofisiologico-comportamentale, abbia inizio gradualmente, e poi si sposti ad un livello maggiormente psicologico via via che la mente del bambino sviluppa la capacità di formare simboli, pensare e usare il linguaggio e man mano che il bambino diventa sempre più consapevole di essere separato dalla madre.

Quando le interazioni regolative, come quelle basate sulla nutrizione e sul mantenimento della temperatura, avvengono ripetutamente in associazione con lo stesso insieme di percezioni olfattive, uditive e visive relative alla figura della madre, le due serie di eventi avranno connessioni nella memoria, per cui uno specifico insieme di percezioni, che denota la madre, suscita l'aspettativa di determinate interazioni comportamentali e delle loro conseguenze sulla regolazione neurobiologica. Con l'esperienza e la maturità questi collegamenti si trasformano in memorie, fino a generare una complessa serie di aspettative relazionali, stati interni, rappresentazioni interne delle relazioni o Modelli Operativi Interni – MOI: il livello di regolazione si sposta da un livello sensomotorio delle relazioni reali ad un livello cognitivo, di aspettative e tracce mnestiche strettamente correlate con il modello operativo interno o rappresentazione interna della relazione, che guideranno il bimbo nelle successive relazioni (Bowlby, 1973). Progressivamente le funzioni regolatrici possono essere svolte autonomamente, in assenza di relazioni con figure reali, sulla base di relazioni regolatrici interiorizzate. Ciò che può variare è la qualità delle relazioni reali necessarie per la regolazione e il loro collegamento con la rappresentazione interna. L'entità della dipendenza può variare dalla semplice consapevolezza dell'esistenza della persona regolatrice, anche se si trova a distanza, alla necessità di un'interazione continua, quotidiana, pena la dissoluzione anche della rappresentazione interna (Solano, 2001).

Le rappresentazioni interne delle relazioni interpersonali che assumono la funzione di regolatori biologici e controllano i processi fisiologici permettono gradualmente al bimbo di autoregolare le funzioni che prima necessitavano della funzione di regolatore esterno del genitore: la trasmissione di adeguate strategie di regolazione affettiva secondo Schore (2003a) è una delle funzioni principali dei modelli operativi interni dell'attaccamento: la capacità di richiamare attraverso la memoria evocativa queste rappresentazioni simboliche interiorizzate consentirà poi al bimbo di modulare l'autoconsolazione e l'autoconforto, che gli consentiranno di affrontare i momenti di tensione, stress e di emozionalità negativa.

Quando le esperienze primarie intercorporee del dialogo non verbale bambino/caregiver sono assenti o carenti (come nel caso di madri depresse), o i processi regolatori non vengono sufficientemente interiorizzati,

il bambino può ammalarsi fisicamente o si possono manifestare disturbi psichici o comportamentali. In alternativa il bambino può garantirsi un equilibrio fisiologico (omeostasi) e un equilibrio mentale, mantenendo una dipendenza con la madre; nell'età adulta, tale dipendenza potrà essere trasferita nella relazione con il coniuge o con un'altra persona reale. Qualora questa relazione vada perduta, si potrà avere con grande probabilità uno stato di disregolazione che potrà portare a malattia fisica o mentale.

Nel suo testo *Affect regulation and the origin of the Self* (2003a) Schore fa riferimento ad un modello dello sviluppo umano cervello-mente-corpo e propone i principi di una teoria della regolazione affettiva: i processi affettivi costituiscono il nucleo del Sé, i cui fondamenti psicobiologici intrinseci sono fondati sulla corporeità. La ricerca neurobiologica evidenzia una localizzazione di questi processi primari nell'emisfero destro, che "matura" (matura in senso proprio ma soprattutto impara) precocemente ed è dominante nei neonati e durante i primi mille giorni di vita, per l'espressione e la ricezione di emozioni, sia positive agli effetti di una costruzione funzionalmente buona, sia negative, cioè di funzionalità "disfunzionali", fino alla patologia. L'emisfero destro ha imparato a riconoscere le emozioni attraverso le espressioni facciali nelle interazioni vis à vis madre-bambino: la corteccia destra della madre, che regola le sue emozioni, si sintonizza con la corteccia destra del bimbo. L'emisfero destro del bimbo processa ed elabora le espressioni facciali prosodiche e muscolari delle comunicazioni emotive del genitore: si tratta di emozioni primarie, di affetti non verbalizzabili, che vengono spontaneamente espresse attraverso il volto (della madre o caregiver) in configurazioni riconoscibili precocemente, nello sviluppo del bambino, e risultano connesse con differenti attività del sistema nervoso autonomo; si tratta di eventi automatizzati, veloci, involontari, al di fuori della consapevolezza. La reciproca regolazione affettiva avviene soprattutto nel corso di esperienze affettive, di gioco madre-bambino e implicano l'emisfero destro del bambino sintonizzato con l'emisfero destro della madre (Schore, 2003a).

Ricerche psicobiologiche su animali ed esseri umani ci consentono di esplorare la trasmissione di informazioni visive e uditive attraverso le espressioni dei volti della madre e del bimbo reciprocamente recepiti come segnali che consentono di regolare reciprocamente i loro stati interni. Le emozioni, espressione della regolazione fisiologica del comportamento e dell'intero organismo, comprendendo cambiamenti somatici interni, costituiscono una comunicazione non verbale del soggetto al mondo circostante. Inizia un processo che diventerà sempre più ricco e complesso: tra due menti in comunicazione affettiva fluiscono comunicazioni (e sintonizzazioni se le cose vanno bene) intersoggettive: è questa la prospettiva "neurobiologica dell'intersoggettività" (Trevarthen, 1993).

Una gran parte dello scambio delle informazioni preverbalì nelle interazioni diadiche primarie avviene attraverso gli sguardi – movimenti degli occhi, e in particolare le regolazioni reciproche della dilatazione pupillare anche minime, di solito non percepibili a occhio nudo dall'osservatore –, dispositivi essenziali della comunicazione nelle interazioni diadiche, anche tra adulti (Schoore, 2003a). Questo meccanismo viene considerato alla base del processo di rispecchiamento descritto da Winnicott (1967).

Gli aspetti comunicazionali costituiti da rapidi movimenti sincroni e rapide trasformazioni nelle espressioni affettive facciali e nel contatto tattile si possono monitorare nell'ambito degli scambi interattivi diadici, rilevabili nella microanalisi dei filmati delle videosservazioni delle interazioni diadiche primarie, con l'utilizzo del CARE-Index (Crittenden, 1979-2004; Cena, Imbasciati, Baldoni, 2010, 2012), e ben descritte negli studi di Beebe e Lachmann (1988, 2002, 2015).

La madre sintonizzata dal punto di vista psicobiologico orienterà le sue azioni rispondendo al bimbo e nei casi di ritiro di questi cercherà di attivare il suo coinvolgimento: la figura di accudimento tuttavia non è sintonizzata in modo continuativo e non sempre può costituire un rispecchiamento ottimale, per cui si possono verificare momenti di perdita della sincronia: queste diversificate modalità di interazione sono fondamentali per un sano sviluppo affettivo del bimbo.

A seguito di uno scambio interattivo di elevata intensità affettiva, costituito da sguardi intensi, scambi vocalici, contatto tattile, sorrisi che manifestano uno stato di piacere condiviso della diade, il bambino può distogliere lo sguardo per l'arousal elevato, che potrebbe essere disorganizzante a seguito di emozioni troppo intense: per riportare la continuità degli affetti positivi e abbassare il livello di eccitazione neuropsicomotoria del bimbo, la madre, sintonizzata con lui, osserva le sue reazioni e si ritrae dall'interazione, in modo da abbassare lo stato di arousal, attendendo dal bimbo ulteriori segnali comunicazionali per reiniziare a rispondergli. Questa modalità viene indicata come *responsività contingente* (Schoore, 2003a,b), propria di un "genitore sensibile" all'evoluzione del coinvolgimento del bimbo. Questo coinvolgimento empatico del genitore nella regolazione degli stati affettivi è determinante per aiutare il bambino nella transizione da stati affettivi negativi, disorganizzanti, di tensione a seguito di una iperattivazione emotiva, o viceversa negli stati di ipoattivazione, alla ricerca di un ripristino e un ritorno a stati di affettività positiva. Il tempo prolungato in cui il bimbo viene lasciato in balia di stati di intensa affettività negativa concorre alla predisposizione della psicopatologia²:

2. Sono presenti indicazioni pedagogiche inappropriate diffuse dai social network in cui si consiglia ai genitori e agli educatori di "lasciar piangere i bambini", tanto poi smetteranno. Altresì affetti positivi troppo intensi e prolungati, con madri intrusive, possono portare ad effetti negativi.

secondo Schore la mancanza di regolazione affettiva costituisce un principio centrale nella psicopatogenesi.

Durante l'accudimento primario nei primi mille giorni di vita i genitori "sensibili" consentono la modulazione degli stati emozionali del bimbo, insegnandogli che è possibile passare da stati negativi a stati di affettività positiva, attraverso modalità di conforto e di recupero dello stato di sintonizzazione. Queste transazioni da uno stato affettivo ad un altro descritti dalla Beebe come *sintonizzazione*, *rottura e riparazione* (Beebe, Lachmann, 2002, 2015), si alternano nei meccanismi di regolazione diadica e consentono il progressivo sviluppo della capacità di autoregolazione del bimbo. I meccanismi di recupero indicati come *riparazione interattiva* (Tronik, 1989), sono fondamentali nella funzione regolatoria: il genitore che sa cogliere, o sollecitare, una tensione nell'interazione, può essere in grado di aiutare il suo bimbo a trasformare l'emozione negativa in positiva. Tale capacità genitoriale è stata assimilata alla *rêverie* descritta da Bion (1962).

I due processi di regolazione, *sincronia affettiva* che attiva stati emozionali positivi e *riparazione interattiva* che modula gli stati di attivazione negativa, sono considerati da Schore processi fondamentali per la costruzione del legame di attaccamento e delle emozioni ad esso associate.

La regolazione emozionale è un precursore dell'attaccamento e la sintonizzazione psicobiologica è considerata alla base della formazione del legame di attaccamento: il bimbo sviluppa un attaccamento nei confronti del genitore che ha la funzione di modulare i suoi stati affettivi, amplificando quelli positivi e riducendo quelli negativi; le relazioni di attaccamento facilitano lo sviluppo dei meccanismi di autoregolazione. Schore (1994; 2003a,b) documenta come le comunicazioni diadiche in cui siano attivi intensi affetti positivi costituiscono un "*ambiente*" determinante lo sviluppo (cfr. cap. 6).

Le Affective Neuroscienze (Panskepp, 1999) contribuiscono a comprendere il ruolo degli affetti nell'ambito delle reti neurali di sistemi motivazionali interni al cervello.

Questi apporti multidisciplinari alla ricerca scientifica hanno permesso di comprendere come lo sviluppo della funzione regolatoria costituisca un principio organizzativo dello sviluppo emotivo e dello sviluppo cerebrale, in modo particolare nei primi mille giorni di vita, nel corso dei quali le capacità di regolazione del bimbo si sviluppano da una fase in cui è la principale figura di accudimento a regolare dall'esterno i suoi stati affettivi, a una fase in cui il bimbo internalizza questa funzione.

13.3. Holding, handling, object presenting: contatto e strutturazione della mente neonatale

Winnicott (Winnicott, 1970, 1975, 1989) ha descritto come la manipolazione corporea abbia effetti strutturanti la mente neonatale: attraverso l'*holding* e l'*handling* evidenzia l'importanza della modalità materna di accudimento e di contatto corporeo tra madre e bimbo. *Holding* (= "contenere") si riferisce ad una funzione materna primaria necessaria allo sviluppo psichico del bambino: il suo significato va da un senso strettamente fisico, corporeo, come tenere in braccio l'infante, all'insieme delle cure ambientali volte a rispondere ai bisogni del bambino, che quindi vengono a costituire un contenimento trasmesso da sensi diversi: per Winnicott i due significati si sovrappongono. L'autore indica che c'è una fase in cui il bambino, l'infans (l'etimo si riferisce al periodo che precede la comparsa del linguaggio), dipende dalle cure materne che, se adeguate, permettono al potenziale ereditario del bambino di accrescersi e svilupparsi positivamente. Queste modalità di cura genitoriale si riferiscono a tre fenomeni psichici: l'integrazione (tenere in braccio), la personalizzazione (manipolare) e la relazione oggettuale, che corrisponde alla presentazione degli oggetti che la madre offre all'attenzione del neonato (*object presenting*). Nel primo *holding* ("contenere", ma anche "sostenere"), vengono collegati eventi complessi dello sviluppo psicologico: si tratta di esperienze che danno al bambino la possibilità di cominciare a esistere e di strutturare un primitivo Sé. Le cure ambientali possono soddisfare i bisogni fisiologici e psichici del bimbo, e proteggerlo. Inizia a strutturarsi nell'infans la "continuità dell'essere", a fondamento dell'Io: da un iniziale stato non integrato passerà ad un sentimento di unità nello spazio e nel tempo (integrazione).

Un tale ambiente emotivamente sicuro protegge il bimbo dalle interferenze interne ed esterne che, secondo Winnicott, potrebbero, se eccessive o troppo precoci, disturbare il processo di sviluppo. Questo "isolamento protettivo" è importante in quanto permetterà all'Io dell'infans di crescere e rafforzarsi e di affrontare gli "urti" della realtà con gradualità. Se la funzione di protezione non è svolta adeguatamente, si determinerà una frammentazione del senso di esistenza personale, che può generare una minaccia di annichilimento (angoscia di disintegrazione). Per questo la madre deve saper cogliere l'evolversi dei bisogni fisici e psichici del bambino e sapersi adattare a tutte le piccole modificazioni che avvengono nell'infans a seconda del suo sviluppo psico-fisico. Tale adattamento della madre offre al bimbo la possibilità di vivere un'esperienza di onnipotenza, durante la quale egli crede di avere un potere magico sulla realtà. In questa fase di sviluppo il bambino può altrimenti essere esposto ad angosce "impensabili", paragonabili all'andare in pezzi, cadere per sempre, essere senza alcuna

relazione con il corpo, essere senza orientamento, isolato. Se il bambino sperimenta un deficit nell'accudimento materno può andare incontro a non indifferenti distorsioni dell'organizzazione dell'Io e allo sviluppo di un auto contenimento difensivo (*self-holding*), cioè alla costruzione di un falso Sé, compiacente verso le richieste dell'ambiente.

In alcuni casi il falso Sé può funzionare da involucro per nascondere e tenere segregato il vero Sé, la parte più autentica e vitale, consentendogli di continuare a vivere; in altri casi prevale una modalità imitativa che può costituire una minaccia per il vero Sé. La capacità della madre di tenere in braccio il bambino (*holding*), la sua capacità di manipolarlo e maneggiarlo (*handling*, fase successiva) consentono l'elaborazione immaginativa delle esperienze sensoriali e motorie che andranno a costituire il vero Sé e il raggiungimento della coesione psiche-soma.

La pelle è inoltre una membrana che delimita il confine tra "me" e "non-me", tra esterno e interno. Il bambino sarà in grado di percepire se stesso e la madre come persone separate e avrà luogo quel processo che Winnicott chiama "personalizzazione". La qualità dell'ambiente e delle prime cure materne determinano dunque lo sviluppo e la qualità di un Sé autentico che, se ben sostenuto, sarà capace di essere creativo e di sentirsi reale.

Attraverso la funzione materna di presentazione degli oggetti (*object presenting*) la madre insegnerà al bimbo e questi potrà apprendere attraverso la mediazione materna a relazionarsi con la realtà esterna, passando da uno stato di dipendenza assoluta ad uno stato di dipendenza relativa, riconoscendo la madre come essere separato da Sé da cui dipende la sua sopravvivenza e, infine, allo stato d'indipendenza.

13.4. Le memorie di esperienze relazionali affettive: comunicazione emozionale intercorporea e sviluppo neuropsichico

L'aspetto esperienziale di elaborazione emozionale del contesto comunicativo-relazionale genitore-bambino, presente e operante nell'accudimento del neonato, è determinante lo sviluppo neuropsichico del bambino: nel presente lavoro e nei capitoli che seguiranno (cap. 14 e appendice on line; cap. 15 e on line) intendiamo soprattutto evidenziare la valenza emozionale del contatto intercorporeo che diventa strutturante la mente del neonato, trasformandosi in una memorizzazione³ della sua esperienza.

Le esperienze interattive neonatali genitore-bambino che veicolino uno stato affettivo ed emotivo del genitore in cui sia presente un certo livello di

3. Ovviamente del tutto al di fuori di qualunque livello di coscienza.

arousal, hanno effetti di attivazione neurobiologica nel bimbo e comportano formazione di tracce mnestiche (Imbasciati, Cena, 2017). Quando l'interazione con il genitore è connessa ad una esperienza emozionale affettivamente coinvolgente, con un adeguato livello di attivazione, si verifica una memorizzazione a lungo termine di ciò che l'esperienza comunica, con una incidenza positiva o negativa. Ogni incontro relazionale cambia la connessione delle reti neurali: ogni esperienza affettiva che attivi un certo livello di arousal modifica le reti neurali del bimbo, aggiungendo tracce dei nuovi affetti sperimentati. Nei primi mille giorni di vita il contatto intercorporeo con la madre comporta dunque una esperienza emozionale che rimane come memoria implicita. Questo fa parte di quella matrice neuromentale responsabile dell'elaborazione di ogni ulteriore apprendimento (Imbasciati, Cena, 2017).

L'esperienza del contatto fisico del proprio corpo con quello del genitore trasmette al bimbo una comunicazione che veicola significati affettivo-emozionali: tali comunicazioni possono essere positive, cosicché il loro effetto costruisca reti neurali funzionali al miglior sviluppo neuromentale del bimbo, ma possono essere anche negative, cioè non promuovere al meglio lo sviluppo neuromentale, o addirittura produrre reti neurali che rimarranno a disorganizzare ogni ulteriore apprendimento. Il contatto tattile e l'eventuale massaggio corporeo contenuti nelle azioni genitoriali costituiscono un linguaggio non verbale, corporeo (tono muscolare, ipertonìa/ ipotonia) e multisensoriale (voce, vicinanza, calore, odore, vista e in particolare l'intensità dello sguardo), di un dialogo che può essere sintonico, o al contrario asintonico o intrusivo, o assente (depressione genitoriale). Nel primo caso si formano reti neurali funzionali al buon sviluppo, nel secondo gli effetti saranno disfunzionali e negativi.

In questa comunicazione ha fondamentale rilevanza la capacità dei genitori di regolare gli stati fisiologici ed emozionali-affettivi del neonato, attribuendo valore alla sua comunicazione motoria-gestuale e preverbale, rispondendovi adeguatamente e favorendone la regolazione. Ne deriverà, anche nell'adulto, la sua individuale caratteristica di utilizzare il linguaggio corporeo nella comunicazione sociale, e ancor più in quella intima, compresa quella inerente la sessualità (Imbasciati, 2010).

Nel neonato il *gesto interpreta il pensiero*: Golse (2008) ci ha indicato come in una condizione pre-simbolica e pre-verbale il corpo traduca (o conduca?) il pensiero: quando il neonato compie un gesto non c'è ancora un'identità di pensiero, ma c'è una primitiva identità, di percezione, motoria, e sensoriale. La comunicazione gestuale, che è la prima a svilupparsi nel bambino, dura tutta la vita affiancandosi alla comunicazione verbale: se la mente del genitore attribuirà significato al gesto e alla comunicazione precoce del neonato, come trasmissione di attività di pensiero proto

mentale, e vi risponderà dando al gesto una *significazione*, rimanderà al neonato attraverso la sua risposta motoria e di contatto tattile-emozionale un messaggio, creando un circuito comunicativo in cui il significante (il movimento motorio) trasmette un significato mentale emozionale affettivo. La modalità manipolatoria connessa ad una intenzionalità comunicativa-emozionale, potrà essere memorizzata dal neonato in una primitiva strutturazione neuro-mentale.

Il contatto corporeo è dunque un mediatore importante nell'interazione genitore-bambino e può essere, purché adeguatamente inserito in interventi psicoeducativi programmati a supporto della genitorialità, e negli interventi ECI per favorire processi di regolazione affettiva, promuovere il legame di attaccamento e la funzione riflessiva genitoriale. Quest'ultimo effetto si realizza nella misura in cui l'impegno del caregiver ad effettuare regolarmente la manovra prescritta promuove in lui la sua eventuale dotazione di sensibilità, e la sviluppa: questo fa sì che la sua manovra diventi "gesto", cioè acquisisca significati mentali che vengono trasmessi attraverso il corpo.

13.5. Prevenzione e ECI: promuovere la comunicazione emozionale intercorporea, la sintonizzazione e regolazione affettiva attachment based

Le esperienze importanti e la relativa rappresentazione⁴ dipendono dunque dallo stato affettivo, che agisce da principale organizzatore psichico (Stern, 1985). L'esperienza emozionale contenuta nella gestualità manipolatoria del genitore avrà una efficacia strutturante la mente neonatale se il genitore comunica attraverso i movimenti corporei e il contatto fisico uno stato affettivo-emozionale che sia prevalentemente di *sintonizzazione affettiva* (Stern, 1985). La comunicazione emozionale intercorporea nelle interazioni precoci si fonda sulla dinamicità della sintonizzazione affettiva: la funzione speculare micro-comportamentale durante gli scambi interattivi genitore-bambino rimanda al bambino un riflesso del proprio vissuto emozionale attraverso il genitore, che gli permette di accedere a se stesso attraverso l'altro. Affetti ed emozioni vengono veicolati nella interazione e si co-costruiscono all'interno della relazione genitore-bambino: la condivisione di questi stati affettivi sintonizzati con il genitore durante il contatto corporeo permette al bimbo e al genitore di apprendere e modulare gli stati emozionali, positivi e negativi, anche propri. Schore (2003a,b) indica che è

4. Si ricordi che si parla di rappresentazioni del tutto al di fuori di qualunque livello di coscienza.

la possibilità di sintonizzarsi con la mente di altre persone che nell'infante si rivela fondamentale per la costruzione delle reti neurali che medieranno le sue capacità di autoregolazione.

Il legame tra genitori e figlio pone le sue radici nelle emozioni e nei sentimenti che già la madre e il feto si scambiano, si accresce nel momento del parto e si consolida attraverso le interazioni precoci. Per il suo sviluppo psicofisico il neonato ha bisogno di accudimento costante, coerente e centrato sui suoi bisogni: per questo il caregiver deve poter intervenire con prevalente empatia e sintonia, qualità che devono essere sviluppate nella transizione alla genitorialità. Il modo in cui un genitore svolge il proprio ruolo struttura l'idea che il bambino avrà di se stesso e il legame di attaccamento con il genitore.

In questo quadro si è andato definendo il concetto di bonding: nel 1998 Klaus e Kennel pubblicarono uno studio dal titolo "Parent-Infant Bonding" (PBI), termine per indicare il particolare legame che si sviluppa tra il neonato e il genitore, legame basato sulla comunicazione e la conoscenza, attraverso la relazione di accudimento. Le caratteristiche principali di questo legame sono la durata e la reciprocità: la relazione che si crea è unica e specifica, ed è continuamente alimentata dal contatto e dalle attenzioni dei genitori. Lo sviluppo delle sensorialità del bambino nelle prime settimane di vita ha un ruolo attivo nella formazione del legame: se il genitore sarà in grado di rispondere in modo sensibile ai bisogni fisici ed emozionali del bimbo, gli insegnerà a regolare i propri stati emozionali e favorirà lo sviluppo dell'attaccamento, che potrà essere di tipo sicuro, fondato sulla fiducia nei genitori; un attaccamento insicuro è invece connesso a una regolazione affettiva discontinua e incongrua.

Vi possono essere alcuni elementi ambientali che possono ostacolare un attaccamento sicuro (complicanze per la madre, o per il bambino, affidamento, adozioni, separazione della diade subito dopo il parto, gravidanza non desiderata, depressione materna), oppure elementi che possono favorirlo, come la presenza continuata, il contatto prolungato, l'accudimento "sensibile" e partecipe del genitore alla soddisfazione dei bisogni fisici ed emotivi del neonato. Le attuali prospettive della teoria dell'attaccamento indagano gli aspetti neurobiologici connessi al legame di attaccamento, gli aspetti evoluzionistici (Crittenden, 2008) e lo studio delle basi neurobiologiche dell'attaccamento. Schore (2003a,b) ha descritto i meccanismi psiconeurobiologici attraverso cui le relazioni di attaccamento facilitano lo sviluppo delle principali strutture di autoregolazione nel cervello del bambino e ha proposto di considerare la teoria dell'attaccamento come una teoria della regolazione delle emozioni e degli affetti (Schore, 2000, 2001; Schore, Shore, 2008). Nel modello neurobiologico dell'attaccamento Schore indica che le esperienze dell'attaccamento della

prima infanzia vengono registrate nella memoria implicita, con particolare e primario coinvolgimento dell'emisfero destro, per una memoria di regolazione: le emozioni neonatali inizialmente vengono regolate dai genitori, poi il bimbo apprende nel corso dell'infanzia un'autoregolazione a seguito dello sviluppo neuropsichico e delle esperienze ambientali. Il genitore svolge dunque una funzione fondamentale nel regolare lo sviluppo funzionale postnatale del sistema nervoso centrale e autonomo del bambino.

In un contesto di attaccamento sicuro, la madre è in grado di sintonizzarsi con il proprio bambino, attraverso la comunicazione mediata da segnali corporei, visivi, uditivi, tattili, olfattivi, gustativi, che creano una coordinazione interpersonale dei ritmi biologici. La madre, per riuscire a sintonizzarsi con il suo bimbo, deve ovviamente avere la capacità, non consapevole, di regolare il suo stesso stato di attivazione emozionale: questo produrrà livelli ottimali di stimolazioni. Il genitore "sufficientemente buono" consentirà al bimbo di sperimentare cicli multipli di interazioni, secondo quanto descritto dalla Beebe, alternando sintonizzazione, rottura e riparazione (Beebe, Lachmann, 2002, 2015).

Contesti ambientali e relazionali di elevato stress emozionale, o traumi infantili precoci, di abbandoni o di relazioni genitore-bambino disturbate, o conseguenti ad altre alterazioni neurobiologiche, implicano una maggiore vulnerabilità del sistema. Nei bambini che hanno subito maltrattamenti è stato riscontrato prevalentemente un attaccamento disorganizzato (Cicchetti, Barnett, 1991). Secondo Schore, traumi relazionali precoci provocano particolari e inadeguati sviluppi nelle funzioni del sistema limbico, nonché nelle strategie di *coping* in risposta allo stress: il sistema perde capacità di regolazione emotiva-affettiva e di adattamento all'ambiente sociale. Il substrato biologico alla base dei nostri stati mentali segue uno sviluppo esperienza-dipendente e la qualità delle relazioni con le figure di attaccamento è la principale fonte di esperienza e di regolazione nel periodo di sviluppo della prima infanzia.

13.6. Prevenzione e ECI: funzione riflessiva genitoriale come fattore protettivo della relazione genitore-bambino per un legame di attaccamento sicuro

La regolazione emozionale del genitore, soprattutto per gli affetti e gli stati emozionali negativi che possono in lui accadere, può essere ottenuta incrementando la possibilità del genitore di esercitare la propria funzione riflessiva (Fonagy, Target, 2001). Negli interventi ECI sulla relazione genitore-bambino l'obiettivo è aiutare il genitore a sviluppare nel bambino

un attaccamento di tipo sicuro: questo lo si può ottenere nella misura in cui il genitore sarà capace di esercitare una funzione riflessiva. Fonagy ha introdotto il concetto di *reflective self function* (funzione del sé riflessivo, mentalizzazione), ovvero la capacità di rappresentarsi l'esperienza mentale propria ed altrui, di capirne in tal modo il comportamento e, in qualche misura, di prevederlo. Questa capacità si traduce in una azione del genitore che promuove il processo di *mentalizzazione* del bambino: l'attribuzione di un significato alle proprie azioni e a quelle degli altri consente di capire cosa è nella mente dell'altro e comprendere i propri e altrui stati mentali; capacità fondamentale in quanto fa parte dello sviluppo del Sé come agente nello sviluppo della rappresentazione del Sé (Bateman, Fonagy, 2006). Si tratta dell'acquisizione delle capacità di mantenere un certo livello⁵ di coscienza, che permette al soggetto di essere a contatto con se stesso e con i propri moventi interiori (Imbasciati, 2016a,b, 2017).

La capacità di mentalizzare del bambino (Fonagy *et al.*, 2002) emerge progressivamente nelle interazioni con il caregiver, se questi a sua volta la possiede: si può così stabilire una relazione di attaccamento sicuro. Il neonato, per realizzare una normale esperienza del proprio Sé, ha bisogno che i suoi segnali emozionali incontrino il rispecchiamento (Winnicott, 1967) contingente da parte della figura d'accudimento: la capacità del genitore di riflettere sull'esperienza interna del bambino è cruciale per produrre un attaccamento sicuro. Fonagy suggerisce che l'assenza di un rispecchiamento contingente venga nel bambino a produrre un attaccamento insicuro: quando un bambino non ha un genitore che sia in grado di riconoscere e di rispondere ai suoi stati interni, troverà molto difficile attribuire un senso alla propria esperienza (Bateman, Fonagy, 2006). La qualità delle relazioni di attaccamento dipende dalla capacità del genitore di riflettere sulle intenzioni dell'infante e ciò contribuisce allo sviluppo della regolazione affettiva e favorisce lo sviluppo di un senso di sé riflessivo del bimbo.

L'inverso dell'associazione tra buone capacità mentalizzanti del genitore e attaccamento sicuro è che bassi livelli di mentalizzazione del genitore generano un attaccamento insicuro o addirittura disorganizzato (Fonagy, Targett, 2001). Elizabeth Meins (Meins, 1999) e i suoi collaboratori, attraverso una ricerca empirica effettuata con un'analisi del contenuto del linguaggio di madri in interazione con i loro bambini all'età di sei mesi, ha codificato

5. Si ricordi che la coscienza non è on/off: quando si parla di funzione riflessiva siamo ben lungi dal considerare una "riflessione" intesa come nel senso comune, cioè volontaria; si tratta di una funzione che ogni persona ha, o non ha, in misura variabile, la cui coscienza è ben lungi da quel livello pieno di consapevolezza che si intende nella concezione popolare de "la coscienza": si tratta di "un certo livello", cioè di un sentimento, che implica il sentire di essere a contatto. In altri termini è una capacità che si esercita senza accorgersene, se la si possiede, senza illusioni o pretese.

il numero di commenti della madre che riguardavano gli stati mentali del piccolo, il coinvolgimento emotivo del bambino e soprattutto i commenti *appropriati* sui processi mentali del bambino: la proporzione di questi commenti appropriati è risultata strettamente connessa ad un attaccamento sicuro, osservato nel bambino 6 mesi più tardi (Meins *et al.*, 2001, cit. in Bateman e Fonagy, 2006).

La Slade (Slade, 2010) si riferisce al costrutto di *funzione riflessiva genitoriale*, come capacità del genitore di capire i comportamenti del bambino in termini di stati mentali e intenzioni, premessa indispensabile perché il bambino possa regolare i propri affetti e raggiungere un senso del Sé coeso, coerente e flessibile, considerato un fattore protettivo e predittivo dello svilupparsi di un attaccamento sicuro. Questi processi erano stati indicati nella teorizzazione di Winnicott: il contatto attraverso l'*holding*, l'*handling* e l'*object presenting* genitoriale sostiene la formazione di un vero Sé, mediante una miglior coesione psiche-soma. La Slade richiama la funzione di “rispecchiamento” (Winnicott, 1967; Kohut, 1971): se il genitore è capace di riflettere in maniera accurata le intenzioni del bambino senza sopraffarlo, contribuisce allo sviluppo della sua regolazione emotiva e della sua funzione autoriflessiva. La mentalizzazione ha pertanto le sue radici nel sentirsi compresi dalla figura di attaccamento: qualsiasi comunicazione che implica da parte del caregiver il riconoscimento del bimbo come agente intenzionale, aumenterà in lui la fiducia e la possibilità di codificare la comunicazione, non verbale, gestuale, corporea, come rilevante, generalizzabile e – soprattutto – memorizzabile.

La *funzione riflessiva genitoriale* favorisce la regolazione nella relazione di accudimento madre-bambino ed è fondamentale perché il bimbo possa riconoscere e regolare i propri stati affettivi soprattutto quelli negativi, indicati dalla Slade come rabbia, paura e angoscia. Se la madre riesce a comunicare al bimbo la sua comprensione, questa può servire al bambino da modello, perché anch'egli impari che anche lui può fare una esperienza di padronanza dei propri stati emozionali e comportamentali. La Slade nell'indicare la sensibilità materna fa riferimento alla teoria della Lyons-Ruth (1999): la sensibilità materna, come indicata dalla Ainsworth (1979), si riferisce alla capacità materna di comprendere e rispondere, in modo contingente nei modi e nei tempi adeguati, ai bisogni fisici ed emotivi del bimbo. La Lyons-Ruth specifica ulteriormente come sensibile la capacità della madre di regolare gli stati affettivi negativi del bimbo in momenti di elevata attivazione: il comportamento materno in casi di affetti negativi e angoscianti sarebbe cruciale nel determinare la sicurezza del bambino. Anche secondo la Slade il concetto di sensibilità materna sarebbe connesso con la capacità della madre di regolare gli stati emozionali negativi del bimbo, come paura e angoscia (Lyons-Ruth, Spielman, 2004):

quando il bambino è spaventato, la madre può offrirgli una base sicura e disponibile.

Gli affetti dolorosi e inquietanti diventano gestibili se la figura di attaccamento sa vederli come stati mentali (Fonagy, Target, 1996; Fonagy, 2006) e non come realtà immodificabile, aprendo la possibilità di un cambiamento (Fonagy *et al.*, 2002). Questa capacità consentirebbe al genitore di essere emotivamente coinvolto ma di saper controllare la situazione in modo da contenere l'angoscia del bambino e trasformarla in una esperienza tollerabile. L'attaccamento insicuro sarebbe connesso a mancanze nella capacità di contenimento, come meccanismo di difesa adottato dalla figura di accudimento: se invece una madre è capace di contenere la rabbia, la paura e l'angoscia del suo bimbo e riesce a comunicargli ciò con il proprio comportamento, potrà fornire al suo bimbo un modello tollerabile di quegli stati affettivi negativi (Fonagy, Target, 1996).

I genitori possono avere modalità diverse di risposta comportamentale: alcuni genitori non sono capaci di rispecchiare gli affetti, ma riescono a mantenere un ruolo genitoriale deciso e chiaro e a mostrare al bimbo stabilità, attraverso altre modalità comportamentali; altri genitori manifestano affettività, ma mancanza di fiducia e fermezza. Un'altra tipologia di genitori può presentare incapacità di rispecchiamento e della padronanza di sé: il bimbo in preda a stati di angoscia attiva nel genitore stati interni non integrati. Nell'organizzazione del suo attaccamento alla madre, il bimbo si baserebbe sulla capacità materna di contenimento e regolazione a rispondere con modalità di comportamento adeguato ai suoi stati affettivi negativi di paura, preoccupazione, angoscia: la funzione riflessiva genitoriale sarebbe connessa dunque al modo in cui la madre risponde ai segnali negativi del bimbo; tali momenti sono determinanti per il tipo di regolazione affettiva che caratterizzerà l'organizzazione dell'attaccamento.

La ricerche della Slade hanno rilevato che la mancanza di contenimento degli affetti, come disfunzionamento della capacità materna di regolazione emozionale, avrebbe una influenza negativa sullo stile di attaccamento più che una mancanza di sensibilità materna, o di protezione e sicurezza: questa considerazione sarebbe in linea con le ricerche della Meins (1999), della connessione tra capacità riflessiva della madre e sicurezza del bambino (Lyon-Ruth, 1999) e sarebbero anche conformi al pensiero di Winnicott (1965) e di Stern (1985), che con terminologie diverse sottolineano come la capacità materna di rilevare l'esperienza interna del bimbo possa consentire a questi di riuscire a sviluppare modelli operativi interni coerenti, senso di equilibrio, caratteristiche intrinseche alla sicurezza: la *funzione riflessiva genitoriale* sarebbe secondo la Slade dunque una capacità fondamentale di base che determina la sicurezza nell'attaccamento attraverso le capacità di accudimento.

Nelle relazioni precoci la capacità della madre di contenere nella propria mente la rappresentazione del bimbo come un essere che ha emozioni, pensieri e desideri, consente al bimbo di scoprire le proprie esperienze interne per mezzo della rappresentazione che ne ha la madre. Questa rappresentazione si manifesterebbe con modalità diverse nei vari stadi dello sviluppo del bimbo e della relazione: attraverso un accudimento sensibile la madre impara a osservare i cambiamenti che avvengono momento per momento negli stati mentali del suo bimbo e a rappresentarli dapprima con la mimica e l'azione, poi con le parole e il gioco. Per il bimbo ciò è importante per lo sviluppo della sua capacità di mentalizzare. La capacità del genitore di rappresentare e comprendere l'esperienza interna e gli stati affettivi del bimbo, dando un significato all'esperienza, predice la qualità dell'organizzazione dell'attaccamento (Slade, 2010). Il bimbo non nasce con la capacità di riconoscere gli stati affettivi primari come stati del Sé che hanno un significato: questo processo ha bisogno del rispecchiamento genitoriale; la madre sottolinea le manifestazioni affettive del bambino piccolo dapprima esagerandone le espressioni emotive, per poi riflettergli e restituirgli il suo stato interno: così il bimbo impara a organizzare l'esperienza. A tre mesi il neonato ha già imparato qualcosa sugli stati mentali dalla figura di accudimento: la capacità di riconoscere, rappresentare gli stati affettivi primari e di sperimentare le connessioni tra affetto e comportamento, comportamento e corpo, ed esperienza di sé, nel corso dei primi mille giorni di vita costituiscono la base dei successivi processi di mentalizzazione.

Nell'ambito della clinica sono interessanti due modelli di intervento precoce ECI a indirizzo psicoanalitico sviluppati dalla Slade (2010), con bambini ad alto e basso rischio. Per supportare la relazione genitore-bambino, nelle pratiche di accudimento, la Slade ha sperimentato che è necessario intervenire sul funzionamento riflessivo dei genitori. Gli interventi sono orientati a favorire una "genitorialità riflessiva": questo costrutto, vicino a quello di mentalizzazione, è un concetto ponte tra teoria psicoanalitica, teoria dell'attaccamento e neuroscienze. Con una équipe interdisciplinare della Yale Child Study Center la Slade ha sviluppato questi stessi principi in suoi due progetti ad orientamento psicoanalitico, per un supporto alla genitorialità riflessiva (Slade, 2006): il progetto "Minding the Baby", creato e coordinato a New York per sostenere, con visite domiciliari, giovani madri alla prima esperienza di genitorialità e ad alto rischio economico e sociale, e il progetto "Parents First" (Goyette-Ewin *et al.*, 2003) con genitori a basso rischio. Il progetto preventivo Parents First (Grienenberger *et al.*, 2004) è un intervento per gruppi di genitori – di bimbi nella prima infanzia – che si può praticare in normali contesti educativi: l'obiettivo è un incremento del funzionamento riflessivo genitoriale, con un supporto

psicopedagogico agli operatori e ai genitori: si svolge con piccoli gruppi di genitori a partecipazione volontaria per dodici settimane e il lavoro clinico è mirato a sviluppare l'osservazione del genitore su ciò che gli accade nella relazione, facendo emergere suoi stati emozionali e affettivi nei confronti dei bambini.

13.7. Il lavoro con i genitori nella prevenzione e negli interventi ECI in Psicologia Clinica Perinatale

Lo sviluppo di una capacità riflessiva nell'infanzia dipende dalla capacità del genitore di entrare nel mondo interiore del bambino, ad esempio attraverso il gioco, mantenendo distinta la realtà: è indispensabile creare uno spazio di "gioco transizionale" (Winnicott, 1951, 1971), attraverso modalità ludiche, con l'utilizzo del linguaggio e dei simboli, un ponte tra gioco e realtà. Nell'ambito di percorsi di prevenzione ECI a supporto della relazione genitore-bambino, vengono attivati spazi di osservazione e gioco/attività ludiche manipolatorie, musicali, ecc. che consentono attraverso attività psicopedagogiche una focalizzazione sulla interazione e una attivazione della *funzione riflessiva genitoriale* che può essere osservata nel momento in cui viene espressa, all'interno della relazione genitore-bambino.

In Psicologia Clinica Perinatale possono essere organizzati modelli di prevenzione delle psicopatologie, sia per la nascita a termine che nella nascita pretermine, con interventi a sostegno della sofferenza neonatale e genitoriale attraverso il contatto corporeo strutturato in interventi psicopedagogici a supporto alla genitorialità e applicati da figure multidisciplinari. Queste tipologie di interventi ECI, *skin-to-skin* e *infant massage*, preventivi e psicoeducazionali (cfr. cap. 14 e on line; cap. 15 e on line) possono venire attivati in piccoli gruppi presso strutture consultoriali⁶, con il fine di supportare la relazione genitore-bambino: figure multiprofessionali come assistenti sanitari, ostetriche, educatori, infermieri pediatrici, neuro psicomotricisti della riabilitazione, nonché esperti in massaggio infantile, possono aiutare i genitori nel massaggio neonatale. Psicologi clinici perinatali possono intervenire con interventi di video-feedback (CARE-Index, cfr. cap. 12), per aiutare il genitore nell'osservazione e comprensione della modulazione emozionale che intercorre nella "unità diadica" con il bimbo, con una attenzione alla regolazione degli stati affettivi sia della madre che del bimbo (Shai, Belsky, 2011). Attraverso tali interventi precoci di tipo psico-educativo, il genitore può essere supportato nelle sue modalità interattive-

6. Si ringrazia per la collaborazione l'assistente sanitaria Anna Spada e le strutture consultoriali di Brescia in cui sono attivi gruppi di massaggio infantile genitori-neonati.

emozionali-affettive di contatto corporeo, per acquisire una sintonizzazione con il bimbo.

Il bimbo impara a conoscere il proprio corpo attraverso le mani della madre e l'intervento può rendere il bimbo più "percepibile" da parte del genitore stesso. Gli interventi ECI attraverso il contatto corporeo e il massaggio possono essere positivamente strutturanti la mente neonatale, nella misura in cui l'azione corporea del genitore acquista il valore di comunicazione, con determinate valenze emozionali. Il genitore potrà supportare la propria gestualità con il suo pensiero, "tenendo il bambino nella mente", e attraverso l'espressività verbale e la comunicazione non verbale aiutare il bimbo ad assumere un "pensiero". La manualità del genitore guidata dal suo pensiero trasmetterà al bimbo con il gesto che, sia lui sia l'altro, funzionano in termini di stati mentali; questo potrà implementare il legame di attaccamento. Non è il solo gesto in sé o la tecnica che hanno valenze strutturanti la mente nascente, ma è l'esperienza emozionale da questo elaborata che diventa memorizzazione dell'esperienza corporea. Complessa è comunque la valutazione, negli interventi precoci preventivi, abilitativo/riabilitativi, degli stati affettivi-emozionali del genitore che, nella comunicazione veicolata nel massaggio e nelle concomitanti interazioni gestuali, vengono trasmessi al bimbo.

La capacità di un genitore di capire come i propri pensieri e sentimenti influenzino il suo bambino è una meta che si raggiunge con difficoltà, anche da parte di genitori a basso rischio. Tuttavia è possibile al clinico trasmettere qualcosa al genitore sullo sviluppo del bambino: un approccio psicopedagogico può però essere utile solo se connesso a un pensiero riflessivo sul bambino. Il cambiamento del genitore sarà possibile se si verificheranno contesti emozionali in cui gli interventi osservati sono connessi a "momenti" condivisibili con gli operatori; ovvero contesti in cui potrà essere possibile analizzare gli affetti nel contesto stesso dell'intervento. Parimenti l'operatore potrà essere introdotto in una competenza che vada oltre l'insegnare ai genitori l'applicazione di una tecnica, per comprendere la funzione dei significati che tale pratica può veicolare per lo sviluppo del bimbo.

Ovviamente non è detto che la strutturazione che si ottiene debba essere positiva piuttosto che disfunzionale per lo sviluppo: ciò dipenderà dalla qualità della comunicazione trasmessa da un determinato massaggio, effettuato in certe condizioni ambientali, di clima psicologico collettivo, e di "spirito" dell'operatore⁷. La tecnica in sé può sortire effetti opposti,

7. Nella corrispondenza tra il contatto fisico e la qualità del messaggio che si vorrebbe trasmettere può esservi una discrepanza, che ha il valore di una menzogna: "falsi" baci, falsi abbracci, anche nell'adulto. Altrettanta falsità può incorrere nelle tecniche di contatto

negativi o positivi, a seconda di come e da chi viene applicata. Di questo va tenuto conto nella pratica dei nostri servizi, e nel clima culturale e emozionale che regna nel collettivo: troppo spesso una tecnica psicoeducativa diventa un obbligo senza significati, o addirittura comunicazione negativa.

Nei prossimi capitoli verranno più dettagliatamente esposti aspetti impliciti al contatto tattile prolungato genitore-bambino (*skin to skin* e *infant massage*) e gli effetti neurobiologici sullo sviluppo neuro comportamentale del neonato, valutati attraverso la ricerca empirica internazionale, in termini di salute e benessere psicofisico del bimbo e del genitore.

Bibliografia

- Ader R., Friedman S.B. (1965), "Social factors affecting emotionality and resistance to disease in animals: V. Early separation from the mother and response to transplanted tumor in the rat", *Psychosomatic Medicine*, 27, 119-122.
- Ader R. (1970), "Effects of early experience and differential housing on susceptibility to gastric erosions in lesion-susceptible rats", *Psychosomatic Medicine*, 32, 569-580.
- Ader R. (1974), "The role of developmental factors in susceptibility to disease", *International Journal of Psychiatric Medicine*, 5, 367-376.
- Ader R. (1976), "Psychosomatic research in animals", in Hill O. (ed.), *Modern trends in psychosomatic medicine*, vol. 3, Butterworths, London.
- Ainsworth M.S. (1979), "Infant-mother attachment", *American Psychologist*, 34 (10).
- Bateman A.W., Fonagy P. (2006), *Guida pratica al trattamento basato sulla mentalizzazione per il disturbo borderline di personalità*, Raffaello Cortina, Milano.
- Beebe B., Lachmann F. (1988), "The contribution mother-infant mutual influence to the origin of self and object relationships", *Psychoanalytic Psychology*, 5, 305-37.
- Beebe B., Lachmann F.M. (2002), *Infant research e trattamento degli adulti: un modello sistemico-diadico delle interazioni*, Raffaello Cortina, Milano, 2003.
- Beebe B., Lachmann F.M. (2015), *Le origini dell'attaccamento. Infant Research e trattamento degli adulti*, Raffaello Cortina, Milano.
- Berardi N., Pizzorusso T. (2006), *Psicobiologia dello sviluppo*, Laterza, Roma.
- Bion W.R. (1962), *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma, 1972.
- Bowlby J. (1969), *Attaccamento e Perdita*, vol. 1, *L'attaccamento alla madre*. Bollati Boringhieri, Milano, 1999.
- Bowlby J. (1973), *Assistenza all'infanzia e sviluppo affettivo*, trad. G. Zucconi, Armando, Roma.

che vengono "prescritte", nei servizi (Imbasciati, 2010).

- Cena L., Imbasciati A., Baldoni F. (2010), *La relazione genitore-bambino*, Springer, Milano.
- Cena L., Imbasciati A., Baldoni F. (2012), *Prendersi cura dei bambini edei loro genitori*, Springer, Milano.
- Cicchetti D., Barnett D. (1991), "Attachment organization in maltreated preschoolers", *Development and Psychopathology*, n. 3, 397-411.
- Cozzolino M. (2003), *La comunicazione invisibile. Gli aspetti non verbali della comunicazione*, Edizione Carlo Amore.
- Crittenden P.M. (1979-2004), *CARE-Index: Coding Manual*. Unpublished manuscript, Miami.
- Crittenden P.M. (2008), *Raising parents: Attachment, parenting, and child safety*, Willan Publishing, Oregon Doss BD1, Rhoades G.K., Stanley S.M., Markman H.J. (2009), "The effect of the transition to parenthood on relationship quality: an 8-year prospective study", *J Pers Soc Psychol.*, Mar, 96 (3), 601-19. doi: 10.1037/a0013969
- Fonagy P., Target M. (1996), "Giocare con la realtà. Teoria della mente e sviluppo normale della realtà psichica", in *Attaccamento e funzione riflessiva*, Raffaello Cortina, Milano, 2001, 161-189.
- Fonagy P., Target M. (2001), *Attaccamento e funzione riflessiva*, Raffaello Cortina, Milano.
- Fonagy P., Gergely G., Jurist E.L., Target M. (2002), *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del sé*, Raffaello Cortina, Milano, 2005.
- Fonagy P. (2006), "L'approccio allo sviluppo sociale mirato alla mentalizzazione", in Allen J.G., Fonagy P., *La mentalizzazione, psicopatologia e trattamento*, Il Mulino, Bologna.
- Golse B. (2008), *L'essere bebè*, Raffaello Cortina, Milano.
- Goyette-Ewing M., Slade A., Knoebber K., Gilliam W., Truman S., Mayes L. (2003), *Parents First: A Developmental Parenting Program*, Yale Child Study Center. Unpublished Manuscript.
- Grienenberger J., Popek P., Stein S., Solow J., Morrow M., Levine N., Alexandre D., Ibarra M., Wilson A., Thompson J., Lehman J. (2004), *The Wright Institute Reflective Parenting Program Workshop Training Manual*, The Wright Institute, Los Angeles, CA. Unpublished manual.
- Harlow H.F. (1959), "Love in Infant Monkeys", *Scientific American*, 200, 68-74.
- Hofer M.A. (1978), "Hidden regulatory processes in early social relationship", in Bateson P.P.G., Klopfer P.H. (a cura di), *Perspective in ethology*, vol. 3, Plenum Press, London.
- Hofer M.A. (1981), *The roots of human behaviour*, Freeman, San Francisco.
- Hofer MA. (1983), "On the relationship between attachment and separation processes in infancy", in Plutchik R., Kellerman H. (eds.), *Emotion in early development*, Academic Press, New York, 199-216.
- Hofer M.A. (1984), "Relationships as regulators:A psychobiologic perspective on bereavement", *Psychosomatic Medicine*, 46, 183-197.
- Hofer M.A. (1987), "Early social relationships: A psychobiologist's view", *Child Development*, 58, 633-647.

- Hofer M.A. (1994), *Hidden regulators in attachment, separation, and loss*. Monographs of the society for research in child development, 59 (2-3), 192-207.
- Hofer M.A. (1996), "On the nature and consequences of early loss", *Psychosomatic Medicine*, 58, 570-581.
- Hofer M.A., Shair H. (1982), "Control of sleep-wake states in the infant rat by features of the mother-infant relationship", *Developmental Psychobiology*. doi: 10.1002/dev.420150307
- Imbasciati A. (2010), "La comunicazione affettiva: alle origini dello sviluppo neuromentale del bambino", *Nascere*, 2, 4-12.
- Imbasciati A. (2016a), *Quindici brevi lezioni di Psicologia Integrata*, Alpes.
- Imbasciati A. (2016b), "L'inconscio come memoria e la differenza degli psicoanalisti", *Giornale Italiano di psicologia*, XLII, 1-2, 371-383.
- Imbasciati A. (2017), "Psicoanalisi e neuroscienze: quale memoria con quale coscienza?", *Il Ruolo Terapeutico*.
- Imbasciati A., Cena L. (2015), *Psicologia Clinica Perinatale per le professioni sanitarie e psicosociali. Genitorialità e origine della mente del bambino*, FrancoAngeli, Milano.
- Imbasciati A., Cena L. (2017), *Psicologia Clinica Perinatale. Neuroscienze e Psicoanalisi*, FrancoAngeli, Milano.
- Imbasciati A., Margiotta M. (2008), *Psicologia Clinica per gli operatori della Salute*, Piccin, Padova.
- Kaufman I.C., Rosenblum L.A. (1967), "The reaction to separation in infant monkey's analytic depression and conservation withdrawal", *Psychosom. Med.*, 29, 6, 648-675.
- Klaus H., Marshall, Kennell H. John, Klaus H.P. (1998), *Dove comincia l'amore-I primi contatti con il neonate*, Bollati e Boringhieri, Torino.
- Kramer M.S., Kakuma R. (2012), "Optimal duration of exclusive breastfeeding", *Cochrane Database Syst Rev.*, Aug 15 (8).
- Kohut H. (1971), *Narcisismo e analisi del Sé*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Leboyer F. (1976), *Per una nascita senza violenza, la nascita, il venire al mondo, il parto, dal punto di vista del bambino*, Bompiani, Milano.
- Levine S. (2005), "Developmental determinants of sensitivity and resistance to stress", *Psychoneuroendocrinology*, 30 (10), 939-946.
- Lyons-Ruth K., Spielman E. (2004), "Disorganized infant attachment strategies and helpless-fearful profiles of parenting: Integrating attachment research with clinical intervention", *Infant Mental Health J.*, 25, 318-335.
- Lyons-Ruth K. (1999), "The two persons unconscious. Intersubjective dialogue, enactive representation and the emergence of new forms of relational organization", *Psychoanalytic Inquiry*, 19, 4, 576-617.
- Liu D, Diorio J., Tannenbaum B., Caldji C., Francis D., Freedman A., Sharma S., Pearson D., Plotsky P.M., Meaney M.J. (1997), "Maternal care, hippocampal glucocorticoid receptors, and hypothalamic-pituitary-adrenal responses to stress". See comment in *PubMed Commons below Science*, Sep 12, 277 (5332), 1659-62.

- Meaney M.J. (2001), "Maternal care, gene expression, and the transmission of individual differences in stress reactivity across generations", *Annual Review of Neuroscience*, vol. 24, 1161-1192. doi: 10.1146/annurev.neuro.24.1.1161
- Meins E. (1999), *Sicurezza e sviluppo sociale della conoscenza. Nuove prospettive per la teoria dell'attaccamento*, Raffaello Cortina, Milano.
- Montagu A. (1989), *Touching: the human significance of the skin*, 3rd edition NY Harper e Row. Montagu A. *Il linguaggio della pelle*, Verdechiaro edizioni, 2011.
- Oggioni S. (2005), *Il massaggio infantile. Una tecnica antica per il benessere del neonato, l'età dell'acquario*.
- Ovtscharoff W. Jr, Braun K. (2001), "Maternal separation and social isolation modulate the postnatal development of synaptic composition in the infralimbic cortex of Octodon degus", *Neuroscience*, 104 (1), 33-40.
- Panksepp J. (1999), *Affective Neuroscience: the foundation of human and animal emotion*, Oxford University Press, New York.
- Phillips M.L., Young A.W., Senior C., Brammer M., Andrew C., Calder A.J., Bullmore E.T., Perrett D.J., Rowland D., Williams S.C., Gray J.A., David A.S. (1997), "A specific neural substrate for perceiving facial expressions of disgust", *Nature*, 389, 495-498.
- Pryce C.R., Rüedi-Bettschen D., Dettling A.C., Weston A., Russig H., Ferger B., Feldon J. (2005), "Long-term effects of early-life environmental manipulations in rodents and primates: Potential animal models in depression research", *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 29 (4-5), 649-674.
- Schore A.N. (2000), "Attachment and the regulation of the right brain", *Attachment & Human Development*, n. 2, 23-47.
- Schore A.N. (2001), "The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health", *Infant Mental Health Journal*, n. 22, 201-269.
- Schore A. (2003a), *Affect Regulation and the repair of the self: the neurobiology of emotional development*, Norton, New York.
- Schore A. (2003b), *Affect Dysregulation and the Disorders of the Self*, Norton, New York.
- Schore J.R., Schore A.N. (2008), "Modern attachment theory: The central role of affect regulation in development and treatment", *Clinical Social WorkJournal*, n. 36, 9-20.
- Shai D., Belsky J. (2011), "When words just won't do: introducing parental embodied mentalizing", *Child Dev. Perspect.*, 5, 173-180. 10.1111/j.1750-8606.2011.00181.x
- Slade A. (2006), "Reflective parenting programs: theory and development", *Psychoanalytic Inquiry*, 26, 640-57.
- Slade A. (2010), *Relazione genitoriale e Funzione riflessiva. Teoria clinica e intervento sociale*, Astrolabio, Roma.
- Solano L. (2001), *Tra mente e corpo. Come si costruisce la salute*, Raffaello Cortina, Milano.
- Spitz R.A., Wolf K.M. (1946), "Analytic depression: an inquire into the genesis of psychiatric conditions in early childhood", *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2, 313-342.

- Sroufe L.A. (1996), *Emotional Development: the organization of Emotional Life in the Early Years*, Cambridge University Press.
- Stern D.N. (1985), *Il mondo interpersonale del bambino*, Bollati Boringhieri, Torino, 1987.
- Trevarthen C. (1993), "The self born in intersubjectivity. The psychology of an infant communicating", in Neisser (a cura di), *The perceived self: Ecological and interpersonal sources of self-Knowledge*, Cambridge University Press, New York.
- Tronik E.Z. (1989), "Emotion and emotional communication in infant", *American Psychologist*, 44, 112-119.
- Tronik E.Z., Cohn J.F. (1989), "Infant-mother face-to-face interaction: age and gender differences in coordination and occurrence of miscoordination", *Child Development*, 60, 85-92.
- Tuchscherer M1, Kanitz E., Puppe B., Tuchscherer A., Stabenow B. (2004), "Effects of postnatal social isolation on hormonal and immune responses of pigs to an acute endotoxin challenge", *Physiol Behav.*, Sep 15, 82 (2-3), 503-11.
- Winnicott D.W. (1951), *Oggetti transizionali e fenomeni transizionali. Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Psycho, Firenze, 1991.
- Winnicott D.W. (1965), *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma.
- Winnicott D.W. (1967), "Mirror-role of the mother and family in child development", in Lomas P. (ed.), *The Predicament of the Family: A Psycho-Analytical Symposium*, Hogarth, London, 26-33.
- Winnicott D.W. (1970), *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma.
- Winnicott D.W. (1971), *Gioco e realtà*, Armando, Roma.
- Winnicott D.W. (1975), *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze.
- Winnicott D.W. (1989), *Sulla natura umana*, Raffaello Cortina, Milano.