

**Psicoanalisi infantile, infant research,  
teoria dell'attaccamento, neuroscienze:  
una possibile integrazione  
di Loredana Cena \***

**ABSTRACT**

L'A. ritiene che lo sviluppo della psicoanalisi sia stato sostanzialmente determinato dalla evoluzione, nel suo seno, della psicoanalisi infantile, coltivata da psicoanalisti che, per tale applicazione, hanno attinto alla teoria dell'attaccamento e all'Infant Research, introducendole e integrandole nella psicoanalisi stessa.

**Relazione**

**1. La "psicoanalisi per" i bambini**

La psicoanalisi infantile può essere collocata nelle sue origini a Vienna nel periodo che va dal 1905 al 1920, come un trattamento psicoanalitico per bambini mediato però da colloquio col genitore. Il "caso del piccolo Hans", un bambino di cinque anni, costituisce il primo rudimentale esempio di analisi infantile seguito da Freud (1908): il lavoro parte da un'osservazione di un bambino altrimenti normale. Freud conosce i genitori e quando il piccolo manifesta una fobia per i cavalli, viene realizzata, attraverso i colloqui di Freud con il padre, una prima forma di analisi. È la prima terapia psicoanalitica infantile della storia in forma indiretta. Attraverso i colloqui col padre Freud ricostruisce come si sviluppa la nevrosi infantile di questo bambino e le tappe che portano alla guarigione, guidandoci nella complessità dei processi psichici infantili nella difficile fase dello sviluppo sessuale, che egli descrive come dominata dal conflitto edipico.

Il problema della psicoanalisi infantile viene trattato da Freud con il caso clinico dell'uomo dei lupi in "Dalla storia di una nevrosi infantile" (1914): qui si opera la ricostruzione di una nevrosi infantile dall'analisi di un adulto. L'attenzione riservata da Freud al bambino è presente anche nell'osservazione del gioco del rochetto, in "Al di là del principio di piacere", in cui l'autore stabilisce un legame tra il gioco del bambino e la pulsione di morte (1920). Più tardi nella "Introduzione alla psicoanalisi" (1932) egli presenterà il tema nuovo e interessante che sta emergendo: "molto importante... forse il più importante dei compiti dell'analisi" dice riferendosi all'applicazione della psicoanalisi alla pedagogia di cui la figlia Anna ha fatto lo scopo della sua vita (1932). Ferenczi (1927, 1929, 1932) per primo nella storia della psicoanalisi classica pone all'attenzione degli psicoanalisti l'investimento affettivo dei genitori nei

\* Professore Associato di Psicologia Clinica.

confronti non solo del bambino, ma del neonato, con uno spostamento di focalizzazione dall'individuo singolo all'influenza della relazione e in particolare della valenza terapeutica del rapporto affettivo (Aliprandi, Pati, 1999).

Dal punto di vista storico la psicoanalisi dei bambini si considera ufficialmente iniziata con l'opera di Hermine Hug-Hellmuth, allieva di Freud. La prima opera psicoanalitica pubblicata è l'"Analisi del sogno di un bambino di cinque anni e mezzo" (1912), in cui studia il problema dei primi ricordi dei bambini; in altre opere mette in evidenza come lo sviluppo affettivo e intellettuale del bambino inizi già nelle prime settimane di vita. In "La vita psichica del bambino" (1913) fa precludere quale sarà l'impostazione futura della tecnica psicoanalitica infantile, utilizzata poi da Anna Freud e Melanie Klein. Gli studi della Hermine Hug-Hellmuth, riferiti alla psicologia del nipote di cui racconta l'analisi, solleveranno molte discussioni all'interno della società psicoanalitica, in quanto ella giunge a sostenere che tutto si gioca prima dei cinque anni. Questo sembrò contestare alcune posizioni freudiane relative alla situazione edipica.

La psicoanalisi infantile trova molte difficoltà a svilupparsi in quanto si riscontrano ancora sempre più accese resistenze da parte dei pedagogisti, che sollevano polemiche e proteste a livello internazionale, puntualizzate in un documento ufficiale "Allarme sugli sconfinamenti della Psicoanalisi dei bambini", firmato dai membri della sezione di studio dei bambini dell'Unione per la riforma scolastica di Zurigo, preoccupati per i possibili pericoli derivanti dal tentativo di applicare il metodo psicoanalitico a bambini e adolescenti (Geissmann C., Geissmann P., 1992). Hermine Hug-Hellmuth (1914) risponde con "La psicoanalisi del bambino e la pedagogia" in cui sostiene che la psicoanalisi del bambino comporta contemporaneamente educazione e cura non si tratta di psicoanalisi applicata all'educazione, ma del carattere educativo che la psicoanalisi dovrebbe avere (Hug-Hellmuth, 1924). L'autrice puntualizza una differenziazione: la cura psicoanalitica dei bambini, anche se ha un ruolo educativo, ha una funzione diversa dall'educazione. Sarà Anna Freud (Freud A., Burlingham, 1943; Freud A., 1945, 1949, 1970) a sviluppare questi concetti. Il problema dei rapporti tra pedagogia e psicoanalisi si ritrova ancora nelle successive discussioni sulla psicoanalisi infantile, che sollevano incomprensioni sia nei pedagogisti che negli psicoanalisti degli adulti.

Dagli anni 1920 al 1945, a Vienna, Anna Freud inizia ad applicare la psicoanalisi, in ambito educativo e osservazionale. Diventa membro della Società Psicoanalitica di Vienna dopo aver fatto, come è noto, un'analisi con il padre<sup>1</sup>. In quegli anni in Austria è impossibile per chi non è medico effettuare l'analisi degli adulti, che viene considerata una "cura", mentre un intervento sui bambini viene a essere considerato come pertinente all'educazione: è così che Anna diventa psicoanalista infantile. A condurre l'analisi dei bambini sono all'epoca donne, non medici, così che la psicoanalisi infantile ai primi tempi rimane meno qualificata, rispetto all'analisi degli adulti, anche se da essa ha origine.

Al congresso di Salisburgo nel 1924 Anna Freud incontra Melanie Klein, che ha iniziato a sviluppare trattamenti analitici con i bambini, che presenta una relazione sulla tecnica dell'analisi precoce, che la Freud non condivide; da qui iniziano le controversie tra le due psicoanaliste.

Anna apprezza la tecnica del gioco nell'osservazione del bambino, ma ritiene

<sup>1</sup> L'evento, giudicato del tutto sconsigliabile negli anni più avanti, ebbe allora necessariamente carattere rozzamente pionieristico.

che non possa essere utilizzato similmente alle libere associazioni dell'adulto (come invece sta facendo la Klein) e afferma inoltre che il bimbo, non avendo consapevolezza di essere in un'analisi, non riesce a rappresentarsi la sua guarigione e dunque non può attivare il transfert sul terapeuta. Pertanto ella interviene con i bimbi con tecniche dirette e molto attive, sensibilizzandoli al loro disagio e intervenendo poi con la terapia. Tutto ciò la distingue dalla Klein (Klein, 1932).

## 2. Un setting differenziato per la psicoanalisi infantile

Mentre i primi pionieri sperimentano l'applicazione della psicoanalisi ai bambini, dobbiamo a Melanie Klein la prima vera fondazione di una psicoanalisi dei bambini, con apposito differenziato setting: l'uso metodologico e organizzato del gioco resta oggi un fulcro della psicoanalisi infantile. La sua ricerca evidenzia in particolare l'importanza del mondo interno del bambino: qui ella identifica e definisce l'oggetto interno, il concetto di fantasia, e descrive le angosce primitive, con le relative difese, i processi di identificazione proiettiva e introiettiva, rispetto alla relazione che si stabilisce tra il bambino e la madre.

La Klein sostiene che il gioco va interpretato come il sogno e indica che è possibile l'analisi infantile basandosi sugli stessi principi di quella degli adulti: l'interpretazione del gioco viene utilizzata in modo analogo a quella dei sogni (Klein, 1926) e la sequenza dei vari aspetti del gioco alla stregua delle libere associazioni. Nella teorizzazione kleiniana viene evidenziata l'importanza dell'analisi del transfert, quando si attiva un intervento psicoterapeutico con il bimbo.

Le due metodologie di analisi e le teorie sottostanti diventano motivo di conflitto tra le due scuole. Tale conflitto determina una frattura nell'ambito della psicoanalisi. La Società Psicoanalitica Austriaca è schierata (prima dell'*Anschluss*) con Anna Freud, mentre le idee della Klein trovano accoglienza presso la Società Psicoanalitica Britannica, presieduta da Ernest Jones.

Nella teorizzazione kleiniana riveste una particolare importanza il concetto di angoscia: a partire dai primi scritti sulla "Psicoanalisi dei bambini" (Klein, 1932), l'intera elaborazione teorica della Klein si sviluppa intorno al modo con cui l'Io reagisce alla doppia minaccia a cui deve fare fronte, quella del mondo esterno e del mondo interno. L'angoscia e il senso di colpa sono precocissimi nello sviluppo infantile.

Nel 1933 scrive "Il primo sviluppo della coscienza morale del bambino" (Klein, 1933) e inizia l'elaborazione dell'importante concetto di "identificazione proiettiva". La Klein definisce l'identificazione proiettiva (1946) come quel processo di comunicazione tra livelli inconsci, che inizia nello sviluppo primitivo e prosegue per tutta la vita, per cui il paziente colloca inconsciamente entro la mente (inconscia), dell'analista aspetti di sé che non può contenere. Se l'analista è in grado di riconoscerli, in sé ma in quanto indotti dal paziente, può meglio valutare i bisogni inaccettabili del paziente e le sue richieste inconse, e in tal modo regolarsi nella conduzione dell'analisi. Analogamente e con perfetta regolarità tale processo avviene tra la madre e il suo infante, in modo che essa possa regolarsi nel provvedere al suo bimbo. A livello clinico l'identificazione proiettiva è usato come meccanismo di difesa, che

può consistere in una massiccia invasione della personalità dell'altro (Klein 1955) e rappresenta l'evacuazione di parti indesiderate del Sé (1946).

Negli anni dal 1941 al 1945 la psicoanalisi infantile affronta un periodo di intenso dibattito scientifico, nell'ambito della Società Psicoanalitica Britannica, che viene denominato "Controversial discussions" o "Freud-Klein Controversies" (Geissmann C., Geissmann P., 1992). Le proposizioni della Klein, soprattutto quelle riguardanti le fantasie dei bambini molto piccoli, l'anticipazione della situazione edipica, l'accento sull'aggressività e l'invidia, sembravano rivoluzionare la sistematizzazione freudiana dell'intero sviluppo psichico. Al centro di tale diatriba viene a ritrovarsi la psicoanalisi infantile. Ciò darà origine alla formazione di tre scuole britanniche e di psicoanalisi: il gruppo tradizionale, quello della Klein e il Middle Group. La formazione degli analisti viene ancora attualmente effettuata separatamente e parallelamente dai kleiniani, dagli Indipendenti e dal gruppo di Anna Freud. Questo consentì alla società britannica di restare unita.

Donald Winnicott medico e pediatra inglese, che con Balint (1952) medico ungherese emigrato, crea il gruppo degli Indipendenti, porta con la sua professione di pediatra un grosso contributo all'osservazione dei bambini con le loro madri. Egli pone come elemento centrale dello sviluppo psichico la qualità delle prime relazioni e dell'ambiente affettivo in cui ha luogo la crescita psicologica del bambino (Winnicott, 1965a) evidenziando l'unione con la madre, la separazione da lei, la conquista dell'indipendenza e sostenendo che a uno stadio molto precoce non è logico pensare a un individuo: non esiste un bambino da solo, ma un bimbo con una madre. La diade madre-bambino è una "unità": se si comincia a descrivere un bambino, si scoprirà che si sta descrivendo un bambino e qualcun altro; un bambino è sostanzialmente parte di una relazione (Winnicott, 1987). Egli introduce così una tecnica nuova nel setting psicoanalitico: un setting per osservare la diade e il comportamento di madre e bambino.

La Klein è una delle prime terapeute che mette in evidenza l'importanza delle relazioni, tuttavia la sua attenzione sembra procedere dal bambino alla madre e non viceversa. È la scuola inglese con Winnicott a sviluppare un approccio teorico e clinico allo studio del bambino improntato alla prospettiva relazionale.

La svolta della psicoanalisi negli anni '50 e '60 sta nel passaggio da una considerazione del bambino orientato a soddisfare una pulsione o a ridurre una tensione, all'individuazione della tendenza nel bambino a stabilire relazioni, questo porta a concepire un "bambino relazionale" (Greenberg, Mitchell, 1983). Questa concezione, originata negli studi di psicoanalisi infantile, si svilupperà in tutta la psicoanalisi (nonché nel trattamento degli adulti), dando corpo a un modello dello sviluppo psichico umano che si andrà sempre più differenziando da quello pulsionale freudiano e che diventerà il quadro prioritario di riferimento per ogni intervento clinico.

Tra gli psicoanalisti di formazione kleiniana (Tavistock Clinic di Londra), Bion elaborerà una teorizzazione complessa che apporterà contributi rilevanti per lo sviluppo globale del pensiero psicoanalitico. Sulla scorta del suo concetto di rêverie e della sua intuizione di come sia questo lo stato psichico necessario a una buona madre, gli analisti infantili evidenziano come sia la struttura psichica della madre a determinare il tipo di organizzazione psichica che si ritroverà nel bimbo. Il concetto di "rêverie" materna (Bion, 1962) è definito come quel particolare "stato sognante" in cui la madre dialoga (non con le parole) con il proprio bambino, accogliendo i suoi stati affettivi negativi e restituendoglieli "bonificati", cioè tollerabili: il bimbo può così imparare

a "pensarli". Attraverso questo processo la madre attribuisce significati alle comunicazioni e ai comportamenti del suo bambino, consentendogli di poter così elaborare modalità di pensiero. Con il concetto di "rêverie" Bion (1962) presenta la funzione dei processi di identificazione proiettiva riscontrabile nella comunicazione che il bambino rivolge alla madre: ella ha il compito di trasformare i sentimenti vissuti dal bimbo come intollerabili, trasformandoli e restituendoglieli; il bambino reintroiettando le proprie emozioni bonificate dalla madre, le farà proprie interiorizzando anche le modalità di funzionamento della madre stessa; solo così potrà diventare a sua volta capace di trasformare le proprie emozioni.

Il concetto sarà sviluppato da Donald Meltzer (1982): la mente nasce, nella relazione con un seno che nutre, nella relazione di un bambino con una madre capace di cure. Se in questa relazione il bambino può proiettare la sua angoscia, e trova la mente di una madre capace di "rêverie": tutto può essere accolto e restituito dotato di significato. Se la madre è in grado di accettare le proiezioni del bambino restituendogli un mondo di emozioni ordinato e tollerabile, la madre sa pensare e capire il suo bimbo, e questi impara a pensare. La metodologia dell'Infant-Observation, messa a punto dalla Bick (1964) e poi dalla Harris (1980), dà una svolta decisiva alla metodologia dell'osservazione del bambino molto piccolo. Questa metodologia di osservazione del lattante viene inserita come addestramento alla psicoterapia infantile presso la Tavistock Clinic di Londra: l'infant observation è utile come metodologia formativa in quanto consente all'osservatore di fare esperienza della crescita e dello sviluppo di un bimbo fino ai due anni; gli consente di partecipare all'atmosfera emozionale nella quale il bambino vive e cresce; affina la sua capacità di rapportare gli stati emozionali della madre con quelli che osserva nel bambino, e di confrontare il supporto fornito dalla madre in rapporto ai bisogni fisici, emotivi e cognitivi del bambino.

Negli anni Venti e Trenta la psicoanalisi si espande in tutto il mondo: in Europa, Stati Uniti, Argentina sono inizialmente soprattutto le psicoanaliste colleghe di Anna Freud che iniziano a diffondere la psicoanalisi. In Italia i primi psicoanalisti infantili si formano alla scuola kleiniana in Inghilterra (si possono ricordare Mauro Morra e Lina Generali): non fondano scuole storiche ma si limitano a diffondere la propria esperienza. Da alcuni anni la SPI, Società Psicoanalitica Italiana, ha istituzionalizzato un training specifico per la psicoanalisi infantile.

### 3. Teoria dell'Attaccamento e Infant Research: la verifica sperimentale

L'osservazione del comportamento del bambino nel suo ambiente naturale diventa una metodologia prevalente nella ricerca scientifica, dopo gli anni '60, secondo le emergenti prospettive che provengono dall'etologia. L'approccio etologico (Lorenz, 1949) attraverso l'osservazione del comportamento animale, nei primi momenti subito dopo la nascita, rileva la presenza di un particolare comportamento geneticamente determinato, l'"imprinting", cioè un periodo "sensibile", in cui si stabilisce un legame duraturo nel tempo tra il piccolo e il primo essere che si occupa di lui. Bowlby fa riferimento agli studi etologici e sviluppa la teoria dell'attaccamento: viene rilevata una predisposizione innata nell'essere umano a instaurare relazioni affettive con una figura di riferimento che assicuri la continuità degli accadimenti indispensabili per

la sopravvivenza psicofisica, e che svolga la funzione di proteggere la persona in situazioni di pericolo. Bowlby (1969) utilizza il termine attaccamento per descrivere quella modalità, presente dalla nascita nel bimbo, a ricercare la "vicinanza" delle persone affettivamente importanti per il suo sviluppo e a stabilire un "legame", duraturo nel tempo e nello spazio, in particolare con una figura che dispensi protezione e cura nei momenti di pericolo. Il bimbo interiorizza le relazioni, trasformandole in schemi cognitivi che vanno a costituire gli *Internal Working Model*, cioè i Modelli Operativi (rappresentativi) Interni, le rappresentazioni interne della relazione di sé con l'altro che costituiscono una base per i suoi comportamenti relazionali futuri e che gli consentono di fare previsioni e crearsi aspettative di quanto le sue figure di attaccamento potranno essere accessibili e responsive, se egli si rivolgerà a loro per chiedere aiuto (Bowlby, 1969).

Con le osservazioni e gli studi sulle primissime interazioni madre-bambino, la teoria dell'attaccamento fornisce evidenze sperimentali di come la psiche infantile si organizza e si modella nelle relazioni che il bambino instaura con la madre: fondamentale è l'opera della Ainsworth che pone in evidenza come la qualità dell'attaccamento riveli sostanziali differenze individuali che si stabilizzano in relazione all'esperienza dell'individuo con i suoi caregiver. Le aspettative di ogni essere umano si organizzano, infatti, in riferimento alla disponibilità e responsività dei caregiver che ha incontrato rispetto alla soddisfazione del bisogno di protezione e cura. L'autrice fa riferimento in particolare alla dimensione comportamentale della "sensibilità materna" (Ainsworth, 1979), intesa come quella particolare capacità della madre di recepire i bisogni del bambino e di rispondervi prontamente e in tempi adeguati. La responsività implica qualità relazionali che si manifestano nella reciproca attività comunicativa madre-bambino come funzione regolativa che si esprime con le modalità con cui le emozioni attivano il sistema di attaccamento: il bimbo manifesta i suoi bisogni, le modalità in cui le emozioni della madre si esprimono gli restituiscono informazioni circa il successo dei suoi tentativi di ottenere conforto.

Il tipo di attaccamento che un bambino svilupperà dalla nascita in poi dipende dalla qualità del legame che si è stabilito con i suoi genitori e dal loro modo di rispondere ai suoi bisogni, offrendogli sicurezza, conforto e protezione dai pericoli: a seconda di come saranno stati soddisfatti questi bisogni il bimbo potrà manifestare una modalità-stile di attaccamento sicuro o viceversa di tipo insicuro. Le interazioni di accudimento e le contingenze ambientali caratterizzate dagli atteggiamenti e dal grado di sensibilità e responsività del genitore danno origine ai diversi "pattern" di attaccamento, che si strutturano come schemi, in cui le percezioni che il bimbo ha del caregiver si connettono in funzione della risposta di questi ai suoi specifici comportamenti e implicano lo strutturarsi di un particolare "stile" con cui si manifesta il legame di attaccamento che connoterà quella specifica relazione. Il sistema interattivo si organizzerà in funzione della risposta genitoriale attraverso un continuo processo di regolazione, caratterizzato non più da modalità di regolazione unidirezionali, ma di reciprocità.

La predisposizione a ricercare la presenza di un adulto, che eserciti la funzione di protezione e cura, costituisce una spinta motivazionale definita di tipo primario, in quanto innata e universale in tutti i soggetti nelle varie culture. Questa prospettiva teorica si pone in contrasto con la psicoanalisi classica freudiana: la concezione pulsionale implicava, infatti, che il bambino sviluppasse legami di attaccamento solo a seguito della soddisfazione dei bisogni fisiologici.

L'Infant Research viene a configurarsi nella convergenza degli studi sperimentali sullo sviluppo cognitivo dei bambini e dei fanciulli con la teoria dell'attaccamento, che, con le sue scoperte sposta l'indagine sperimentale sui primissimi anni di età, anzi, sui neonati, e quindi a sua volta si coniuga con la psicoanalisi infantile. Infante è appunto colui che non parla, secondo l'etimo latino, ovvero il neonato e il bimbo preverbale. Su questi la psicoanalisi aveva congetturato e le ricerche sperimentali sono andate chiarendo.

L'Infant Research (Shaffer, 1977; Trevarthen, 1979; Sandler, 1976, 1980; Stern, 1985) fa da ponte tra l'orientamento psicoanalitico e la teoria dell'attaccamento, portando contributi sperimentali attraverso nuove tecnologie utilizzate nella ricerca, come le modalità di osservazione videoregistrate dei comportamenti osservati, quasi sempre interazioni tra bimbo e caregiver, e le strumentazioni per le analisi microanalitiche dei dati con le indagini ecografiche che estendono l'osservazione all'epoca prenatale. Queste ultime metodiche e tecnologie, coi relativi metodi osservativi, spostando l'attenzione sulla valutazione delle competenze presenti nel feto e nel neonato, hanno costituito una importante svolta per tutti i tipi di ricerca. Attraverso le registrazioni ecografiche è possibile rilevare le esperienze che il bambino vive nel periodo prenatale e individuare le competenze sensoriali che poi saranno evidenti già alla nascita. Anche qui, dallo studio delle competenze individuali neonatali, si passa ad esaminare costrutti sempre più articolati, interattivi del lattante con la madre (Stern, 1974; Tronick et al., 1978; Trevarthen, 1979; Fogel, 1982; Sander, 1987).

La difficoltà a descrivere la complessità dell'interazione, negli aspetti e attraverso le sfumature che passano nella comunicazione non verbale tra genitore e bambino ha stimolato clinici e ricercatori a utilizzare, nei processi di assessment e di cura, strumenti che diano la possibilità di ritornare più volte a rivedere quanto accade nell'interazione, per un'analisi sempre più minuziosa e dettagliata di ciò che viene osservato. La ricerca si serve di strumentazioni in grado di rilevare aspetti dello sviluppo del bambino e delle interazioni stesse (Cena, Imbasciati, Dabrassi, 2008; Cena, 2009) che possono così essere messe a disposizione del clinico e del ricercatore in qualsiasi momento, offrendo la possibilità di analizzare con modalità microanalitiche quanto non sarebbe possibile indagare attraverso la semplice osservazione e attenzione umana. Nella metodologia osservativa vengono introdotte dagli anni '70 tecniche audiovisive di videosservazione e di codifica dei dati attraverso l'analisi sequenziale delle interazioni che vengono osservate, con modalità che nel tempo sono diventate sempre più raffinate e computerizzate (Bakeman, 1978; Bakeman, Gottman, 1986; Gnisci, Bakeman, 2000; Bakeman, Quera, 2003). Attraverso queste strumentazioni sempre più sofisticate è possibile ai ricercatori videoregistrare e codificare micro-unità di interazione, madre-bambino (Meltzoff, Moore, 1977; Trevarthen, 1979; Tronick et al., 1978; Cohn, Tronick, 1987; Tronick et al., 1989; Fogel, 1982, 2003; Sander, 1962; Brazelton, Als, 1979; Beebe, Lachmann, 1988; Stern, 1971, 1974).

Le varie forme comunicative interattive costituiscono la base di una progressiva regolazione emotiva con le figure affettive di riferimento (Emde, 1989; Sameroff, Emde, 1989), che deriva dall'interiorizzazione delle prime regolazioni diadiche (Siegel, 2001). La funzione di regolazione che la madre svolge a partire dalle prime settimane di vita si organizza, infatti, sulle modalità di regolamentazione dei processi dell'attività fisiologica come il sonno, il ritmo respiratorio (Hofer, 1994) e la termoregolazione; attraverso questi gli scambi con i sistemi di regolazione delle figure di accudimento, i neonati acquisiscono

no anche le competenze di autoregolazione psicobiologica (Hofer, 2001; Berardi, Pizzorusso, 2006).

I vari aspetti della comunicazione e della regolazione emotiva sono indicativi di come sin dai primi tempi della vita sia osservabile una concezione di un sé "in relazione con l'altro": nel bimbo, attraverso le esperienze relazionali, si formerebbero degli "schemi di essere con" (Stern, 1995, 2004) che contribuiscono a un'esperienza strutturante di organizzazione psichica. I processi di regolazione affettiva si presentano a progressivi livelli di complessità: nei primi mesi si organizzano come microregolazioni, descritte da Stern (1985) con il termine di "sintonizzazioni affettive".

La rappresentazione della relazione primaria con il genitore diventa la base per le successive rappresentazioni delle interazioni del bimbo tra sé e gli altri. Nel bambino piccolo si sviluppa un "senso del Sé" (Stern 1977), attraverso una continuità di esperienze di condivisione di significati, e affetti entro la relazione con il caregiver. Attraverso una continuità di rapporti sarà possibile per il bimbo una generalizzazione degli schemi e delle rappresentazioni degli eventi condivisi con il genitore, che gli consentirà di crearsi delle aspettative e confrontarsi rispetto a nuove interazioni sociali.

Le ricerche dell'Infant Research contribuiscono a creare un avvicinamento tra gli studi osservazionali della psicologia dello sviluppo e la psicoanalisi (Emde, 1999): gli affetti hanno una funzione di organizzazione psichica per il bimbo; nel primo anno di vita l'introiezione delle interazioni primarie darebbe origine alla formazione di strutture motivazionali che guiderebbero il comportamento; i primi legami oggettuali si organizzano in memorie affettive primarie (Kernberg, 1992) che fin dai primi mesi di vita consentono una valutazione degli stimoli ambientali e di regolazione delle relazioni stesse.

#### 4. Dalle pulsioni alle relazioni

Gli studi psicoanalitici sono i primi a rilevare l'importanza delle prime relazioni con la madre nella strutturazione dei processi psichici: si deve a Ferenczi (1927) e a Melanie Klein (1952) l'aver messo in evidenza il primo periodo come momento fondamentale nello sviluppo dell'individuo. Dalle concezioni energetico-pulsionali freudiane, cioè da una concezione endogenista e intraindividuale, si comincia a passare a una concezione relazionale. L'"oggetto" non è più il semplice obiettivo della pulsione, ma diventa strutturante esso stesso per lo sviluppo (Greenberg, Mitchell, 1983). Lo spostamento di interesse dalla pulsione all'oggetto valorizza sia la realtà esterna, sia ancor più le rappresentazioni interne di tale realtà. Sono queste le teorie oggettuali, o della Relazione d'oggetto, che ricevono i contributi più importanti dalle Scuole psicoanalitiche inglesi (Klein, Balint, Fairbairn, Winnicott, Bion).

La psicoanalisi attuale (Fonagy, 2001) condivide l'assunto fondamentale della teoria dell'attaccamento per il quale la relazione bambino genitore è basata non sui bisogni fisici ma su quelli di relazione. Nella letteratura psicoanalitica attuale il bisogno di relazione si ritrova espresso volta a volta nei diversi autori come "amore primario" (Balint, 1952), "ricerca dell'oggetto" (Fairbairn, 1952), "relazionalità del'Io" (Winnicott, 1965c), ricerca di "relazioni personali" (Guntrip, 1961). Entro le scuole inglesi c'è una certa variabilità intorno al concetto di relazione: Balint e Winnicott lo considerano un concetto primario, Fairbairn e Guntrip un bisogno secondario a un bisogno primario

di organizzazione psichica; questo punto di vista è condiviso anche da Kernberg (1976), secondo cui il sé si sviluppa come parte di una relazione, attraverso processi di interiorizzazione (introiezione, identificazione e identità dell'Io); una vicinanza con la teoria dell'attaccamento può inoltre essere individuata nel concetto di necessità contenimento (Bion, 1967).

Intorno agli anni '80 le ricerche sullo sviluppo relazionale-affettivo del bambino, condotte nell'area della Psicologia dello Sviluppo, della psicoanalisi, della teoria dell'attaccamento, iniziano a trovare modelli evolutivi di integrazione, che negli anni '90 danno origine a una prospettiva integrata anche a livello clinico. Le attuali ricerche, attraverso il contributo dell'Infant Research (Sameroff, Emde, 1989, Sander, 1987, Stern, 1985, 1995; Tronick, 1989; Trevarthen, 1990, 1993; Fivaz-Depeursinge, Corboz-Warnery, Frenck, 1999), si focalizzano sulle prime relazioni affettive che il neonato stabilisce con la madre o con chi svolge la funzione di caregiver (Imbasciati, Cena 2010): qui viene collocata la nascita del pensiero. L'impulso ricevuto dalle neuroscienze e dalle ricerche sulla vita prenatale consente uno sviluppo di studi longitudinali di osservazione su casi singoli: l'ecografia evidenzia una comunicazione e una relazione prenatale (Piontelli, 1992; Negri et al., 1990; Manfredi, Imbasciati, 2004); che vanno a costituire le basi poi delle modalità delle future capacità comunicative, relazionali e di pensiero dell'individuo (Imbasciati, 2006a, b).

La relazione con i genitori ha una valenza fondamentale per lo sviluppo infantile (Sameroff, Emde, 1989): i problemi del bimbo non possono più venire letti solo a livello intrapsichico, ma nel coinvolgimento degli aspetti di relazione con i genitori. Quanto più il bimbo è piccolo, quanto più la dipendenza è caratterizzata dall'"unità" della diade e la terapia deve prendere in considerazione modalità conseguentemente diverse per il trattamento di ogni psicopatologia. La diade genitore-bambino si pone nella sua complessità: si fa riferimento così a "disturbi relazionali" (Sameroff, Emde, 1989) e l'obiettivo diventa allora intervenire sulle modalità disfunzionali, con una psicoterapia diretta ai membri della relazione, bimbo e genitore contemporaneamente. Con questo mutamento di paradigma la ricerca e la clinica possono ampliare l'indagine da un modello di sviluppo orientato alle caratteristiche intrinseche del bambino, a un modello di sviluppo in cui il bambino è in continua interazione dinamica con l'esperienza della famiglia e il contesto sociale.

Si costituisce una nuova disciplina orientata alla psicopatologia della prima infanzia in un'ottica relazionale (Sameroff, Emde, 1989; Stern, 2004): i nuovi modelli di prevenzione e di intervento integrano le nozioni sulle prime forme di interazione e di attaccamento, mentre concetti psicoanalitici sono usati per individuare le situazioni di rischio allo scopo di programmare interventi (Fonagy, 1998).

Nel considerare la relazione madre-bambino e le cure materne, la teoria dell'attaccamento specifica maggiormente la concettualizzazione winnicottiana di "madre sufficientemente buona", che non riguarderebbe una generica sensibilità, ma la capacità della madre d'intendere gli stati mentali del bambino in un contesto-di-coerenza. La teoria dell'attaccamento conferma l'idea di Winnicott per cui attraverso la "preoccupazione materna primaria" la madre normalmente sa che cosa e come fare col bambino che le va incontro. Tale capacità materna è fondata su schemi introiettati nell'infanzia: Selma Fraiberg (1999) rileva che stati affettivi del passato delle madri riemergono quando hanno un figlio, ed esse si trovavano in un analogo contesto di cura e di intimità. La ricerca sull'attaccamento convalida quanto suggerisce la Fraiberg

sulla facilità con cui si trasmettono da una generazione all'altra gli schemi di sadattativi.

Tra i modelli clinici rivolti alle prime fasi della relazione genitore-bambino e alle eventuali distorsioni e inadeguatezze di questa relazione, quelli di Cramer e di Stern (Cramer, 1974; Cramer, Palacio Espasa, 1993; Stern, 2004) sono paradigmatici al proposito, in quanto integrano a livello clinico le varie ricerche sulle interazioni e focalizzano l'importanza, per lo sviluppo mentale precoce del bimbo, dell'influenza della relazione con la figura di accudimento primaria: è la qualità di questa a determinare lo stato di salute psichica e psicosomatica dello sviluppo ed eventualmente a favorire problematiche che possono sfociare in patologie. Osservando le prime interazioni madre-neonato viene evidenziato come sin dall'inizio l'effetto patologico di vissuti rimossi sia agito dalla madre nell'interazione precoce con il bimbo (Cramer, Stern, 1988): la madre può mettere in gioco con il suo bimbo i conflitti e le angosce che hanno animato la relazione primaria con la propria madre (Kreisler, Cramer, 1981).

Anche da altri autori viene ricercato un collegamento tra la teoria psicoanalitica kleiniana e la teoria dell'attaccamento: Seligman e Lieberman rinvennero nella teoria dell'attaccamento affetti e fantasie inconsce, trascurate da Bowlby. Attraverso l'osservazione diretta l'Infant Research può esaminare l'identificazione proiettiva, l'azione delle rappresentazioni e dei modelli di attaccamento dei genitori. Lieberman (1991) e Seligman (1999) collegano i processi di identificazione proiettiva di fantasie inconsce con i modelli operativi interni di attaccamento: la fantasia inconscia viene considerata l'organizzatore primario delle esperienze pre-verbali a livello di memoria implicita, in rapporto alle sue aspettative relazionali e per quanto può essere paragonata al modello operativo interno. D'altra parte il genitore proietta sul bambino le fantasie inconsce collegate ai propri modelli di attaccamento.

Alla base dei modelli operativi interni non esisterebbero solo schemi di esperienze relazionali ma anche modalità specifiche di elaborazione delle informazioni collegate a queste esperienze: nei modelli operativi interni si possono trovare desideri, aspettative, conflitti che riguardano la relazione con l'altro, riconducibili alle fantasie inconsce kleiniane. Nei genitori queste fantasie, che stanno alla base dei loro modelli operativi interni di attaccamento, si concretizzano attraverso le modalità di cura che essi rivolgono al bambino e agli stili di interazione e di accudimento.

In questi ultimi lustri anche nell'ambito della SPI tra gli psicoanalisti che non hanno dichiaratamente ricercato avvicinamenti integrativi tra la psicoanalisi e la teoria dell'attaccamento, si stanno verificando mutamenti di setting e di modalità di approccio alla terapia per i piccoli pazienti (Algini, 2007), che hanno consentito effetti innovativi entro gli stessi modelli psicoanalitici classici più tradizionali, verso modalità di intervento con sedute di consultazione terapeutica genitore-bambino, in cui il bambino viene considerato al centro del suo mondo e la relazione con i genitori ne è parte essenziale (Trombini, 1999; Norman, 2001; Badoni, 2002; Algini, 2003; Lucarelli, Tavazza, 2004; Balottari, Rapezzi, 2008; Barbieri, 2008; Bonfiglio, 2008; Riva Crugnola, 2007). Le modalità della Infant Observation vengono estese alla clinica e ai contesti terapeutici attraverso modalità di intervento di Consultazione partecipata (Vallino, Macciò, 2004; Negri, 2007, 2009): i genitori sono coinvolti quali osservatori partecipi della relazione tra sé e il figlio e aiutati a cogliere nel loro bambino quella sensibilità e capacità mentale che permetterà loro di diventare con l'analista i protagonisti di un approfondimento psicoanalitico. Attraverso la "Consultazione partecipata" (Vallino, 1998, 2002, 2004) si è de-

lineata una psicoanalisi precoce da affidare ai genitori in cooperazione con lo psicoterapeuta (Vallino, 2009); la relazione genitore-bambino è considerata il fulcro dell'intervento e gli aspetti emotivo-affettivi di tale relazione sono considerati parte integrante della buona riuscita della terapia.

## 5. Punti di integrazione tra le diverse teorie sullo sviluppo della mente, ognuna secondo proprio statuto epistemologico

In un recente incontro con gli psicoanalisti a Milano il 21 aprile 2012, Jay R. Greenberg, affrontando i nodi centrali della prospettiva relazionale in psicoanalisi, e aggiornando sulle evoluzioni attuali del pensiero teorico e della pratica clinica con Anna Ferruta e Sandro Panizza (Greenberg J.R., Conferenza orale, Camera del Lavoro, 21 aprile 2012), nella considerazione di una integrazione tra le diverse scienze, ha auspicato che ogni ambito teorico mantenga il proprio vertice di indagine, con una specifica propria connotazione di ricerca: è più proficuo per la scienza poter procedere da una diversità di vertici, che possano fare luce sui dati per affrontare i problemi nelle loro molteplici sfaccettature, in una ricerca di punti integrazione attraverso le diverse specificità.

Nei recenti sviluppi delle teorie psicoanalitiche infantili e della teoria dell'attaccamento, sono stati individuati dei punti di possibile incontro. In particolare possono essere individuati alcuni paradigmi: 1 - le rappresentazioni delle relazioni; 2 - la trasmissione transgenerazionale delle modalità relazionali; 3 - l'identificazione proiettiva; 4 - il costrutto di responsività sensibile genitoriale. Questa, a partire dal concetto di sensibilità materna della Ainsworth, è stata estesa alla capacità materna di regolazione affettiva e di funzione riflessiva. Li esaminiamo qui di seguito

1) La prospettiva attuale dell'attaccamento fa riferimento non solo ai comportamenti, ma alle rappresentazioni nel bimbo e nell'adulto: rappresentazioni di sé, di sé in relazione con l'altro, del proprio passato relazionale. Ovvero da uno studio per così dire esteriore (comportamenti) si è passati a una indagine nell'interiorità che sta a monte: intrapsichica relazionale. Questa attuale prospettiva rappresentazionale consente un riavvicinamento tra le teorie psicoanalitiche e quelle relative all'attaccamento (Bretherton, 1992, 1998; Main, 1995b; Cassidy et al., 1996; Fonagy, 1999a, b; Fonagy et al., 1992; Ammaniti, Stern, 1992; Lyons-Ruth et al., 1999; Eagle, 1997, 1998, 1999; Holmes, 1995, 1996; Slade, 1999; Lieberman 1991; Fonagy, 2001; Ammaniti Stern, 1992). L'attuale prospettiva della teoria dell'attaccamento nella sua recente formulazione rappresentazionale (Cassidy, Shaver, 1999; Bretherton, Munholland, 1999) comprende d'altra parte un'integrazione tra le teorie psicoanalitiche relazionali (Fonagy, 2001; Fonagy et al., 1992; Holmes, 1993, 2001; Ammaniti, Stern, 1992; Fonagy, 2001) e l'Infant Research. I modelli operativi interni, che per Bowlby si formano tra i 6 e i 9 mesi, secondo attuali prospettive (Bretherton et al., 1999) si manifesterebbero già a tre mesi attraverso comportamenti di attaccamento differenziato verso le figure affettive di riferimento. Questa ipotesi è in sintonia con la presenza nello stesso periodo di ciò che la Beebe (Beebe et al., 2002), psicoanalista, ha denominato primi schemi di interazione diadica. I modelli operativi interni richiamano il modello delle Rappresentazioni Generalizzate delle Interazioni

(Stern, 1995), cioè degli "schemi di essere con l'altro", che Stern considera i prototipi delle successive rappresentazioni delle interazioni con le figure di accudimento.

Teoria dell'attaccamento e psicoanalisi, confermate dalle neuroscienze, richiamano insieme il ruolo fondamentale della memoria implicita che domina nei primi due anni di vita: solo, con l'acquisizione del linguaggio si sviluppa la memoria dichiarativa, che consente di ricordare in modo anche consapevole. Attraverso la memoria implicita (non consapevole) il bambino, nei primi mesi di vita si forma comunque modelli mentali della realtà. La corrente psicoanalitica è attualmente interessata al ruolo svolto dalla memoria implicita nel codificare le esperienze pre-verbali del soggetto relative alle prime relazioni intersoggettive (Mancia, 2004; Imbasciati, 2006a, b).

Quando avviene un passaggio integrato tra il livello implicito e quello dichiarativo, c'è anche un'integrazione tra i sentimenti e memorie coscienti precoci, - lo si nota nel caso di attaccamento sicuro -, mentre invece se la prima di queste integrazioni è deficitaria, l'accesso consapevole alle relative esperienze sarà molto limitato, come si riscontra spesso nel caso dell'attaccamento insicuro e ancor più in quello insicuro-evitante; o anche distorto, o scisso, come può avvenire in quegli attaccamenti (disorganizzato) in cui si creano le premesse per personalità border, o comunque disturbante in modo grave. In modo meno grave si sviluppa un fanciullo con un falso Sé: la compiacenza agli standard degli adulti nasconde una scissione tra ciò di cui il soggetto è cosciente - a livello dichiarativo - e i suoi veri sentimenti.

L'adulto ha la possibilità di aiutare il bambino a riflettere sulle sue esperienze favorendo una loro possibile trasformazione positiva e svolgendo una funzione protettiva, purché tale adulto abbia sufficienti capacità di rispondere adeguatamente a ciò che dal bimbo emana, in modo da poter con queste competenze orientare al meglio il dialogo (non verbale: livello implicito) che sta strutturando l'apparato neuromentale del bimbo. Nel caso invece in cui i caregivers non abbiano adeguate capacità in questo compito, si può perseguire il medesimo intento operando però a un livello più evoluto, prevalentemente dichiarativo, ovviamente con risultati molto meno felici. È questo, sfortunatamente, ciò che avviene per alcuni genitori, che tardivamente cercano di provvedere alle loro carenze, o più spesso ciò che avviene in non pochi interventi "terapeutici", in cui l'operatore non possiede una struttura emozionale idonea a operare ai livelli primari, e/o crede di operare al meglio applicando coscientemente e intenzionalmente regole professionali apprese.

Stern (Stern, 1994; Stern et al., 1998), Sander (Sander et al., 1999), Tronick (1998) del "Boston Psychoanalytic Institute" evidenziano del resto come il cambiamento terapeutico si attua non tanto per una riflessione - cosciente - su un ricordo episodico, quanto a seguito di esperienze che ristrutturano la memoria procedurale (implicita) che vi è alla base: gli "schemi dell'essere con" (Stern, 1998), quali rappresentazioni delle relazioni.

2) A partire dagli anni '90 ritroviamo una messe di articoli e testi (Ammaniti, Stern, 1992) che raccolgono saggi di psicoanalisti e di teorici dell'attaccamento. Viene posta in evidenza l'importanza della qualità dell'accudimento e viene dato rilievo alla prospettiva transgenerazionale come tematica di integrazione tra la teoria psicoanalitica e quella dell'attaccamento (Fonagy et al., 1992; Fonagy, 2001).

Studi recenti hanno confermato la transgenerazionalità anche in via sperimentale, oltre che clinica (van Ijzendoorn, 1994; van Ijzendoorn et al., 1991; 1995; Liotti, 2001). In questa ultima decade in ambito psicoanalitico gli studi

della scuola di Fonagy (Fonagy, Target, 2001) hanno portato fini e decisivi contributi allo studio della trasmissione transgenerazionale di caratteristiche funzionali di base, veicolate nelle vicende connesse all'accudimento-attaccamento.

Quando le relazioni sono inadeguate, la trasmissione transgenerazionale dell'attaccamento si traduce in un'interiorizzazione delle difese del caregiver (Fonagy, Moran, Steele, 1992). Anche i diversi stili di attaccamento possono venire considerati forme di difesa intrapsichiche: è possibile osservare direttamente nell'interazione madre-bimbo forme difensive manifestate dal bimbo verso comportamenti materni poco disponibili. Queste modalità di relazione sarebbero implicate nella trasmissione transgenerazionale delle primitive manifestazioni difensive riscontrabili successivamente nelle patologie adulte. La mancanza di protezione, o al polo opposto l'eccessiva intrusione del genitore nella relazione con il figlio, comporterebbero distorsioni nelle modalità di protezione del Sé messe in atto dal bimbo, quando la relazione con la madre è inadeguata: queste modalità primitive di difesa che il bambino manifesta attraverso il suo comportamento, evidenti nelle osservazioni dirette sperimentali dell'interazione madre-neonato, sono precedenti alla modalità di rappresentazione simbolica e pertanto presentano modalità comportamentali particolari (Fraiberg, 1980) rispetto a quelle manifestate poi attraverso i meccanismi difensivi che si possono osservare in età più avanzata.

La trasmissione transgenerazionale dei modelli di attaccamento comporta la questione della stabilità dei modelli di attaccamento o della loro trasformazione nel corso dello sviluppo: in quest'area lo strumento di ricerca più usato è l'*Adult Attachment Interview* (Main, Goldwyn, 1994; Crittenden, 1999, 2008, Landini, Crittenden, 2010)). In ogni individuo viene ipotizzata l'esistenza di un metamodello di attaccamento che riassume la qualità complessiva dei modelli dell'attaccamento che il soggetto ha costruito nel corso delle sue diverse esperienze di vita con figure affettive di riferimento. La sostanziale spiegazione psicoanalitica che riguarda la transgenerazionalità è quella che fa riferimento alla comunicazione primaria quale matrice di trasmissione di caratteristiche psichiche dalla madre del bambino. Alcuni studi psicoanalitici fanno riferimento a come le caratteristiche del funzionamento inconscio e i contenuti inconsci profondi specifici di un determinato individuo adulto si trasmettano nelle generazioni successive (Kaës, Faimberg, Enriquez, Baranes, 1993). Questi studi clinici, dimostrando la transgenerazionalità, la descrivono come trasmissione da inconscio a inconscio: da quello dei genitori all'inconscio che si struttura man mano nello sviluppo di un certo bimbo. Questo chiama in causa una trasmissione transgenerazionale della memoria implicita. Rimane aperta l'indagine costituita dall'individuare i processi di trasmissione che avvengono nella comunicazione per lo più inconsapevole che intercorre nella relazione tra bimbo e caregiver (Imbasciati, Dabrassi, Cena, 2011), quali siano i veicoli sensoriali e la loro composizione per mezzo dei quali avviene il passaggio di informazioni sul quale il bimbo costruisce progressivamente la sua struttura mentale e in cui eredita ciò che gli viene trasmesso da una generazione all'altra (Imbasciati, 2003).

3) Altra area di condivisione tra la psicoanalisi e la teoria dell'attaccamento viene individuata da alcuni autori (Schore, 2003) in alcuni concetti della teoria kleiniana, in particolare l'identificazione proiettiva (Klein, 1955). In psicoanalisi le teorie oggettuali (Greenberg, Mitchell, 1983) hanno sposta-

to il fuoco dell'attenzione dalle concezioni della teoria energetico-pulsionale freudiana progressivamente verso una prospettiva relazionale. Nella prospettiva attuale molti autori usufruiscono delle teorie oggettuali per confrontarle e interpretarle con teorizzazioni interpersonali derivate dagli studi sull'attaccamento (Sandler, 1985; Ammaniti Stern, 1992; Slade Albert, 1992; Main, 1993; Mitchell, 1998; Steele H., Steele M., 1998). L'identificazione proiettiva (Klein, 1955) indica un'esperienza preverbale, corrispondente a scambi obbligati e automatici tra i membri della diade. In questa i genitori immettono inconsciamente nel bimbo aspetti dei loro modelli operativi interni (Lieberman et al., 1997) e con questi le aspettative dal mondo interno del genitore si trasmettono a quello del bimbo (Cramer, Palacio-Espasa, 1993). Vissuti della madre, agiti e trasmessi nelle interazioni precoci (Cramer, Stern, 1988), possono avere effetti patologici: la madre può mettere in gioco con il suo bimbo i conflitti e le angosce che avevano animato la propria relazione primaria con la propria madre (Kreiser, Cramer, 1981). Il concetto di attribuzioni genitoriali della teoria cognitivista, trova così corrispondenza con quello di identificazione proiettiva: i genitori rivolgono delle attribuzioni al proprio bimbo e questi le assume; attribuzioni positive favoriscono un buon sviluppo; attribuzioni negative o contraddittorie possono ostacolare lo sviluppo del senso del sé del bimbo. Anche Fonagy (2001) fa uno specifico riferimento alla teoria della Klein e considera un collegamento tra le ipotesi kleiniane e la teoria dell'attaccamento: la trasmissione transgenerazionale dei modelli di attaccamento si attuerebbe attraverso i concetti di modelli operativi interni e di identificazione proiettiva.

Le fantasie inconscie ipotizzate dalla Klein organizzano gli stati affettivi che il soggetto sperimenta nell'interazione con l'altro. I modelli operativi interni sono relativi all'esperienza primaria, corporea, delle fasi pre-verbali nelle prime relazioni. Le interazioni attivano i processi di identificazione proiettiva per cui il bambino proietta sul genitore i suoi sentimenti non tollerabili. Il genitore per contro attribuisce al bambino caratteristiche del suo mondo interno e dei suoi modelli di attaccamento (Seligman, 1999, Lieberman, 2000): il bambino può così identificarsi con essi e assumerli a livello introiettivo.

4) La psicoanalisi e la teoria dell'attaccamento condividono l'interesse per i primi stadi di sviluppo e rivolgono l'attenzione alla sensibilità materna come determinante la qualità della relazione e dello sviluppo psichico del bimbo. Il termine "sensibilità materna", lungi dall'essere inteso nel senso generico del linguaggio corrente italiano, è rigorosamente definito, negli autori che ne usano il corrispondente inglese "sensitivity", ed è variamente dettagliato dalle procedure sperimentali usate per misurare questa capacità genitoriale. Il lettore italiano dovrà pertanto porre attenzione a non fraintendere il concetto in termini generici con riferimento implicito alla coscienza e alla buona volontà. La responsività sensibile del genitore può essere individuata come un costrutto trasversale, area comune di riflessione di approcci teorici diversi: costrutto complesso, che partendo dal concetto di sensibilità materna elaborato dalla teoria dell'attaccamento (Ainsworth, 1979), si è andato progressivamente ampliando attraverso i contributi delle diverse ricerche nell'ambito della teoria dell'attaccamento stessa, dell'Infant Research e della psicoanalisi. Tale costrutto può pertanto essere assunto quale base che riassume e integra più apporti disciplinari.

La teoria dell'attaccamento è quella che più ha individuato in particolare il

costrutto di "sensibilità" materna, riferendolo alle caratteristiche del comportamento del caregiver a rispondere in modo adeguato e in tempi tollerabili ai bisogni del bambino (Ainsworth, 1979). Si tratta di capacità sovrapponibili a quanto Bion (1992) ha descritto come rêverie, cioè la capacità della madre di accogliere e di trasformare le emozioni negative che il bimbo le sta proiettando; ciò in linea con le ipotesi sul rispecchiamento emotivo (Winnicott, 1967; Gergely et al., 1996) e sulla sintonizzazione (Stern, 1985).

Una lettura dei bisogni emotivi e affettivi del bimbo e delle capacità genitoriali di comprensione e di soddisfazione di tali bisogni si sta attualmente ampliando anche attraverso la costruzione di strumenti e tecniche che consentono ai ricercatori di rilevare dati empirici indicativi di fattori di rischio e di protezione dello sviluppo del bambino. Patricia Crittenden (1994, 2004) ha strutturato operativamente un interessante strumento basato sulla videosservazione, il CARE-INDEX attraverso cui è possibile individuare e valutare le dimensioni del costrutto di "responsività sensibile" nella relazione genitore-bambino.

## 6. Trasmissione delle emozioni e apprendimento

La psicoanalisi attribuisce un valore fondamentale agli affetti. L'Infant Research ha studiato per via sperimentale gli scambi comunicativi primari nella relazione genitore-bambino. Sono questi scambi che fondano gli affetti e la struttura affettiva (emozionale) degli individui. Una struttura adeguata comporta una capacità di regolazione emotiva: quella capacità del bimbo di mantenere la propria organizzazione comportamentale rispetto a stati di tensione e stress emotivo. Il bimbo apprende progressivamente questa funzione nell'ambito delle interazioni primarie con la madre, la quale progressivamente gli insegna a regolare i suoi stati di tensione emotiva (Sroufe, 1995), ovviamente in maniera adeguata piuttosto che disfunzionale, o patologica. Il bimbo impara a regolare la propria tensione emotiva attraverso la disponibilità emotiva della madre (Emde, 1988): la sua capacità di riconoscere le proprie emozioni è fattore determinante per la capacità di stabilire un dialogo sintonico che trasmetta (faccia imparare) buone capacità relazionali; al contrario scarse capacità genitoriali di riconoscere le proprie emozioni favoriranno un dialogo incongruo, non sintonico, per cui nel bimbo, si struttureranno difensivamente stili di attaccamento e M.O.I. altrettanto deficitari. In ogni caso la capacità genitoriale di riconoscere le proprie emozioni gioca un ruolo fondamentale nella trasmissione delle prime modalità relazionali e di attaccamento tra genitore e figlio; tale capacità appare profondamente influenzata dal tipo di accessibilità emotiva che il genitore ha potuto a sua volta sperimentare nei confronti delle proprie figure di attaccamento, nel corso della propria storia infantile.

Alla disponibilità materna corrisponde nel bimbo la dimensione della "intenzionalità comunicativa", che ha un ruolo determinante nel corso del suo primo semestre di vita: l'interazione diadica *vis-à-vis* mediata dall'espressività del volto della madre (Beebe et al., 1997) è costituita da modalità comunicative attraverso cui è possibile individuare l'intenzionalità comunicativa del bimbo. La Beebe evidenzia molto bene questa dimensione attraverso i paradigmi della comunicazione durante l'interazione diadica madre-bambino: sincronia, rottura e riparazione comunicativa (Beebe, Lachmann, 1994) co-



stipuiscono le modalità attraverso cui si struttura la comunicazione nel primo anno di vita del bambino. La sincronizzazione comunicativa è la modalità comunicativa più adeguata del genitore, contingente con quella del bambino, ma nel processo comunicativo si alternano anche momenti di rottura e poi di riparazione, in cui la madre e il bimbo di nuovo ricercano reciprocamente la sintonia comunicativa interrotta. Anche Tronick (Cohn, Tronick, 1987) attraverso il paradigma dello *Still-Face*, indica che quando il genitore risponde in modo incongruo alla comunicazione del bimbo, disorientandolo nelle sue aspettative comunicative, questi ricerca, attraverso numerosi tentativi (pianto, espressioni facciali, comportamenti di protesta) di ristabilire un'interazione con il genitore. Il bimbo apprende attraverso le interazioni diadiche degli schemi di comunicazione e manifesta aspettative rispetto alle risposte del genitore, comunicando il proprio bisogno di ristabilire una contingenza nella relazione.

In ogni caso, sia in condizioni ottimali di un dialogo che strutturali al meglio la mente del bimbo, sia in quelle più o meno gravemente disfunzionali in cui il bimbo difensivamente si trova a strutturarsi, siamo di fronte al fatto che il bimbo apprende: impara dal caregiver "quel che può imparare per quel che il caregiver gli può trasmettere". Verosimilmente questo apprendimento primario, emotivo, la cui qualità dipende da quali emozioni e in che modo vengono trasmesse, funge da base per ogni ulteriore sviluppo, in bene o in male, del futuro individuo, ovvero della qualità di ogni suo ulteriore apprendimento. Si salda così il passaggio graduale dalla struttura emotiva a quella cognitiva, anch'essa inevitabilmente relazionale, e non asetticamente dipendente dalla realtà esterna cosiddetta obiettiva. L'emozione sta così sotto alla cognizione.

Un'altra modalità di esaminare la funzione materna di regolazione dei bisogni emotivi del bimbo oltre al costrutto di "responsività sensibile" è quella che viene rilevata da Fonagy e collegata alla "funzione riflessiva" del Sé materno (1998). La possibilità per la madre di attivare la propria funzione riflessiva le permetterebbe di potersi connettere con i segnali emotivi del suo bimbo. Fonagy (Fonagy et al., 1995) definisce *reflective self function*, la "funzione del Sé riflessivo" come la capacità del genitore di leggere gli stati mentali e affettivi propri e del bimbo e può essere sovrapposta al concetto di capacità di contenimento (Winnicott, 1956) e a quello di *rêverie* (Bion, 1962). È in altri termini la capacità di riconoscere le emozioni, proprie e altrui. Alla polarità opposta sta il concetto di *alessitimia*. Il genitore con un'adeguata funzione riflessiva consente al bambino di interiorizzare a livello intrapsichico un'istanza parentale in grado di contenere e trasformare i suoi stati emotivi negativi.

Fonagy (Fonagy, Target, 2001) sottolinea come l'origine delle strutture primarie della mente del bimbo comporti il formarsi della "funzione riflessiva" cioè la capacità individuale di rappresentarsi i propri processi mentali. I genitori trasmettono al bambino nelle prime fasi del suo sviluppo aspetti del proprio mondo interno: tra questi la capacità di funzione riflessiva consente uno sviluppo della mentalizzazione nel bimbo (Fonagy et al., 1995; Fonagy, Target, 2001), cioè il bimbo può esplorare e comprendere la mente della madre, attraverso una funzione che gli viene trasmessa dalla madre stessa e questo gli consente di entrare in relazione con le proprie esperienze interiori, intrapsichiche e poi intersoggettive, esplorando gli stati mentali degli altri. La qualità della relazione col caregiver (Fonagy, Target, 2001), in particolare la sua funzione riflessiva, permetterà al bimbo di costruire la sua capacità di comprendere i propri stati mentali, come pure quelli degli altri. Il caregiver funziona come un *biofeedback sociale* (Gergely et al., 1996) nel senso che il

bimbo calibra le proprie emozioni monitorando le reazioni del caregiver che gli rispecchia: assegna un significato a un'emozione o percezione somatica osservando la risposta affettiva della madre (Sander, 2002). Un rispecchiamento inadeguato può essere la causa di vari deficit di mentalizzazione: con questo si mette in evidenza l'importanza dell'osservazione diretta del bambino "reale", rispetto a esplorazioni retrospettive dell'infanzia partendo da disturbi mentali dell'adulto (Lichtenberg, 1989).

La funzione riflessiva costituisce inoltre un elemento protettivo per la trasmissione della sicurezza dell'attaccamento. I modelli operativi interni sono acquisizioni non definitive nella vita mentale e sono passibili di modificazioni: il genitore può consentire il passaggio nel bimbo da uno stato mentale infantile insicuro a uno stato mentale sicuro. La madre attraverso una modalità riflessiva empatica può rispecchiare le emozioni del bambino in modo contingente e questi sin dai primi mesi di vita percepisce l'efficacia della propria espressività emotiva e acquisisce una competenza sempre più raffinata di riconoscimento delle proprie emozioni. Alla fine del primo anno di vita questa competenza si trasforma in consapevolezza emotiva che gli consente di rappresentare le sue emozioni primarie e di attribuirle ai suoi caregiver.

L'attaccamento sicuro può essere paragonato al contenimento (Bion, 1959) efficace che la madre è in grado di attivare mentalmente rispondendo al bambino, con cure fisiche, ma soprattutto dimostrando di avere consapevolezza dello stato mentale del bambino e di sapervi provvedere. L'attaccamento insicuro corrisponde all'identificazione del bambino con il comportamento difensivo del genitore. Un genitore che non ha la capacità di rispecchiare lo stato di disagio del bambino non può rappresentarglielo: la vicinanza con il genitore viene mantenuta a scapito della compromissione della funzione riflessiva. La sicurezza di attaccamento predice capacità metacognitive di comprensione e di comunicazione: studi longitudinali e trasversali (Fonagy, 1997) hanno rilevato come la sicurezza dell'attaccamento sia in grado di predire lo sviluppo del ragionamento-desiderio che si può rinvenire dai tre anni e mezzo ai sei anni. Il caregiver che utilizza comportamenti come giocare a "far finta di" consente al bambino di acquisire la capacità di contemplare l'esistenza di stati mentali. Se la mente adulta comprende la mente del bambino, questi si sente sicuro pensando alla mente del genitore; il bambino evitante fugge lo stato mentale dell'altro e il bambino insicuro resistente si orienta solo sul proprio stato di disagio escludendo gli scambi con l'altro.

La mentalizzazione è una funzione simbolica su cui si ritrovano sia la teoria dell'attaccamento sia la psicoanalisi. La funzione riflessiva (Fonagy, 2001) permette ai bambini di far riferimento alle credenze, agli atteggiamenti, ai desideri dell'altro, cercando di pensare in modo prevedibile al loro comportamento: il significato delle azioni attribuite all'altro dipende dalla capacità di dare significato alla propria esperienza. La funzione riflessiva viene collegata all'attaccamento: i genitori fanno riferimento a propri stati mentali mentre raccontano la propria esperienza infantile di attaccamento e questo assume una valenza predittiva rispetto alla probabilità con cui i figli svilupperanno un attaccamento sicuro nei loro confronti (Fonagy, 2001).

Quanto sopra ci riconduce alla pregnanza del concetto di transgenerazionalità e questo induce a una riflessione sociologica e antropologica sul destino delle generazioni future, in relazione a quanto potrà verificarsi nella trasmissione di madre/padre/in figlio di buone strutture emotive, premessa di un buon sviluppo globale, anche cognitivo, piuttosto che di strutture che con ampio termine possiamo definire patologiche. Di qui all'impostazione di adeguate strutture assistenziali e di adeguati progetti di prevenzione e promozio-

ne per la salute mentale perinatale (Imbasciati, Dabrassi, Cena, 2011; Cena Imbasciati, Baldoni, 2010, 2012).

## 7. Psicoanalisi e neuroscienze: cambiamento di paradigmi per una nuova teoria della mente

La regolazione emotiva diventa un paradigma teorico molto utilizzato sia nell'Infant Research (Sander, 1977; Tronick, 1989; Trevarthen, 1984; Murray Trevarthen, 1985; Stern, 1985, 1989; Sroufe, 1995; Beebe et al., 1998) sia nella teoria dell'attaccamento, per spiegare la formazione dei pattern di attaccamento nei primi anni di vita, considerati come stili di regolazione delle emozioni, che il bambino struttura rispetto alla disponibilità emotiva dei genitori (Cassidy, 1994). La relazione con le figure affettive di riferimento consente al bambino di attivare strategie regolative primarie (Sroufe, 1995) che vengono apprese all'interno del legame di attaccamento.

Gli studi psicoanalitici e psicodinamici hanno da sempre considerato come le emozioni e gli affetti abbiano un ruolo centrale per il funzionamento psichico globale (Stern, 1995).

L'interesse in questi anni si è sempre più esteso ed è diventato centrale non solo per la psicoanalisi, ma anche per tutte le scienze cliniche e sperimentali (Schore, 2008). Attualmente le neuroscienze stanno contribuendo ad allargare le prospettive della ricerca, apportando contributi significativi attraverso la rilevazione di dati con strumentazioni sofisticate (risonanza magnetica, tomografia a emissione di positroni [PET], o altre forme di neuroimaging).

La psicoanalisi aveva avanzato ipotesi sugli affetti che hanno trovato successivo riscontro nelle indagini delle neuroscienze (Schore, 1994): c'è una rivista internazionale "Neuro-Psychoanalysis" a cui contribuiscono neuroscienziati e psicoanalisti. Il primo numero "Freud's theory of Affect: questions for Neuroscience" (1999) ha aperto le prospettive a contributi interdisciplinari indicativi delle tematiche di interesse comune. Attualmente le neuroscienze studiano la funzionalità degli affetti e la loro regolazione in relazione alle zone cerebrali che si attivano, sia nella regolazione che nella disregolazione degli affetti (Schore, 1994, 2003a). Gli studi dimostrano come tutti quegli eventi interattivi, comunicazionali, di tipo affettivo, che i vari studi di psicoanalisi infantile, dell'Infant Observation, e sull'attaccamento hanno dimostrato come fondamentali (per lo sviluppo psichico, psicosomatico e anche fisico, del neonato e poi del bimbo e del futuro individuo, nonché della diade, cioè dell'evoluzione della madre e dello sviluppo della genitorialità) determinino lo sviluppo del cervello.

La maturazione del S.N.C. avviene per apprendimenti, ovvero sono le esperienze che, elaborate, determinano l'organizzazione neurologica di zone, collegamenti e reti neurali responsabili delle funzionalità del cervello. Quanto osservato a livello psicologico condiziona l'organizzazione neurologica, e non viceversa come spesso ancora oggi si crede. La "maturazione cerebrale" è frutto dell'esperienza, quale descritta dagli studi psicologici: a seconda della qualità di questa, si struttura un cervello corrispondente, sia nell'ottimalità, sia nella patologia; sia anche e soprattutto in tutte le differenze interindividuali (personalità, carattere, stili di attaccamento, capacità di coscienza, sviluppo dei sistemi motivazionali, ad es. quello sessuale e via dicendo) che si possono riscontrare con gli strumenti psicologici, clinici e sperimentali. Lo

psichico, in altri termini, condiziona il suo corrispondente neurale, o meglio l'elaborazione psichica, quale possiamo rilevare con metodi psicologici, corrisponde a una strutturazione che sta avvenendo a livello neurale. Quanto, recepito da un'esperienza viene corroborato dal cervello stesso: l'elaborazione psiconeurale, dunque, sta strutturando quel cervello. Avendo dimostrato come lo psichico proceda per l'esperienza interindividuale (e sociale) dei primi anni di vita (e non per spinte endogene come sottintendeva la teoria freudiana, bensì in sintonia con le teorie oggettuali e interpersonali), ne deriva la basilare importanza di "quella" esperienza nel determinare il tipo di "quel" cervello del singolo, e la sua "mente".

In questo quadro Schore si rivela come lo studioso che più ha evidenziato nelle sue opere l'integrazione tra gli eventi descritti dalla psicoanalisi infantile e dall'Infant Observation (attaccamento incluso), con quanto osservato a livello neurologico, mettendo via via in correlazione i rispettivi eventi dei due ordini di rilievi. In particolare egli sottolinea l'importanza dell'emisfero destro. È questo l'emisfero dominante (anche nei mancini) nei primi due anni di vita ed è la sede elaborativa di tutte le esperienze emotive, e delle relative conseguenze nel soma. Il cervello destro matura prima del sinistro in quanto è il recettore e l'elaboratore di tutte le informazioni mediate dalla comunicazione non verbale interattiva, e pertanto elaboratore dell'esperienza affettiva primaria. Questa pertanto è a tutti gli effetti considerabile come la base dell'intelligenza, che si evidenzia successivamente nelle sue forme più strettamente cognitive (e eventualmente di coscienza) a seguito di una organizzazione che l'emisfero destro e ogni successiva esperienza costruiscono nel cervello sinistro.

Le varie esperienze registrate negli studi sull'attaccamento, con le relative strutturazioni dei diversi stili di attaccamento, sono anch'esse conseguenza dello strutturarsi del S.N.C. (con prevalenza dell'emisfero destro e via via di particolari zone, destre e sinistre: amigdala, sistema limbico, corteccia orbito frontale) in base alle informazioni provenienti dalle interazioni madre/bimbo e del relativo tipo di processi comunicativi che si instaurano, che segnano il relativo loro conseguente tipo di elaborazione neuro-mentale che struttura, appunto, nell'organizzazione neurale, quel tipo di funzionamento che caratterizzerà quanto sul versante psicologico viene denominato regolazione piuttosto che disregolazione degli affetti; o tipo di comunicazione-trasmissione affettiva, o stili di attaccamento, o con altre denominazioni derivate dal tipo di setting sperimentale usato per rilevarle.

Ancora gli studi neurologici confermano quanto indagato dal vertice psicologico (clinico e strumentale) circa l'importanza della memoria implicita, primaria, regolata dal sistema neurale che ha nell'amigdala il suo centro: memoria che riguarda l'elaborazione che si è strutturata nel sistema neurale a seguito del tipo di esperienza affettivo-interattiva come appena sopra descritto.

Sono stati, infine condotti studi neuro-endocrini che confermano quanto molti studi psicologici avevano rilevato circa il fatto che il neonato rivela un'attitudine (innata?) a ricercare quelle interazioni che concretano le emozioni positive. In tali processi interattivi, quando si realizzano emozioni sintoniche positive, nel S.N.C. si verifica una produzione di endorfine e si attiva il sistema dopaminergico, correlati secondo alcuni autori, con quanto può essere denominato piacere.

Schore ha evidenziato molto bene come si siano verificati in questi ultimi decenni cambiamenti di paradigmi nella ricerca psicoanalitica che stanno portando verso una nuova teoria della strutturazione e dello sviluppo della mente,

sostenuti dalle evidenze sperimentali delle neuroscienze, mentre in ambito clinico ci si sta orientando verso nuovi paradigmi psicoterapeutici (2012).

Nel suo ultimo testo "The Science of the art of psychotherapy" (2012) e in un recente intervento al Centro di Psicoanalisi di Roma (20 ottobre 2012) Schore ribadisce i cambiamenti di paradigma che in questi ultimi decenni hanno attraversato la ricerca in relazione al funzionamento e allo sviluppo della mente. Dopo diversi decenni di predominanza della ricerca cognitiva è avvenuto un cambiamento di paradigma nello studio della formazione delle strutture cerebrali primarie: dal conscio cognitivo verso l'inconscio affettivo. Dall'emisfero sinistro, esplicito, analitico, conscio, e verbale, ci si è focalizzati attraverso le evidenze sperimentali delle neuroscienze sulla funzionalità dell'emisfero destro implicito, emotivo, inconscio e non verbale. I processi motivazionali ed emotivi rilevati in ambito psicoanalitico che stanno alla base della strutturazione cerebrale primaria sono stati localizzati nella loro funzionalità cerebrale. Le neuroscienze hanno permesso di evidenziare come non esistano due metà distinte del cervello, ma sistemi duali cortico-sottocorticali con strutture e funzioni peculiari: entrambi gli emisferi cerebrali sono comunque coinvolti nell'efficacia terapeutica.

Un altro cambiamento di paradigma avvenuto, secondo Schore, è quello dall'inconscio intrapsichico a quello relazionale che ha consentito di dare all'implicito "sé inconscio del cervello destro la connotazione di una struttura mentale coesa, attiva che risponde secondo i propri schemi interpretativi" (2003). La ricerca clinica considera ora un inconscio relazionale, in cui una mente inconscia trasmette messaggi a un'altra mente inconscia e proprio tale prerogativa consente cambiamenti nella pratica clinica e psicoterapeutica.

Anche nell'ambito della teoria dell'attaccamento secondo Schore si sono verificati cambiamenti di paradigma: assume un ruolo centrale la regolazione affettiva nello sviluppo e nel trattamento. I modelli di attaccamento vengono studiati con uno spostamento di attenzione dai modelli dello sviluppo cognitivo a quello sociale ed emotivo, localizzando nella memoria implicita dell'emisfero destro i più profondi livelli inconsci della relazione di attaccamento. Gli attuali risvolti scientifici della neuro psicoanalisi e della ricerca in ambito psicobiologico illuminano sulla organizzazione dei livelli mentali coinvolti nell'ambito del setting clinico che possono essere coinvolti per favorire un cambiamento.

In tutte le sue opere dal 1994 a tutt'oggi Schore ha posto in evidenza come il meccanismo dell'attaccamento avvenga attraverso la regolazione attiva da parte del genitore delle trasmissioni di messaggi emotivi, dal suo cervello destro al cervello destro del bimbo, con messaggi non verbali, visuo-facciali, audio prosodici, e tattili gestuali. Il dato più interessante di questi studi è costituito, a nostro avviso, dalla dimostrazione neurologica del dialogo non verbale infante/caregiver: corrispondenti zone dell'emisfero destro, della madre e del bimbo, si illuminano alla PET nei momenti di interazione madre/neonato-bambino. L'emisfero destro è in piena attività per la ricezione visiva delle espressioni del volto della madre, per quella sonora (intonazione, prosodia), motoria, tattile, olfattiva, che gli studi del versante psicologico hanno dimostrato essenziale per l'organizzazione mentale del bimbo. I due emisferi destri dialogano, nel dialogo non verbale che fonda le basi della mente. Sono neurologicamente rilevabili i momenti di sincronizzazione, di sintonia o di dissintonia, alla base di una regolazione piuttosto che di una disregolazione affettiva. Significativi sono i titoli di due volumi di Schore: "Affect Regulation and the Origin of the Self" (1994) e "Affect Disregulation and Disorders of the Self" (2003a). Il cervello (destro e poi più globalmente per gradi anche il sini-

stro) viene a organizzarsi, in modo ottimale piuttosto che disfunzionale, a seconda dello svolgersi di una buona regolazione o disregolazione affettiva, l'una piuttosto che l'altra costituite dal tipo di comunicazione che intercorre tra madre-bambino: sincrona e contingente, per buona responsività (comprensione, rêverie) della madre ai segnali del bimbo, piuttosto che interrotta, inappropriata, intrusiva o deficitaria. La madre deve essere in grado di regolare lo stato emotivo del bambino afferente al cervello destro, attraverso l'attivazione delle competenze emotive presenti nel proprio emisfero destro e solo in questo modo sarà possibile la formazione adeguata del sé del bimbo. Analogamente le funzioni del cervello destro del terapeuta e del paziente sono indispensabili nella alleanza terapeutica per il processo di cambiamento.

Nel testo *Affect Regulation and repair of the self* (2003b) Schore sottolinea come la sensibilità della madre si manifesta anche nella competenza a correggere eventuali disregolazioni emotive che si possono comunemente verificare nelle interazioni diadiche, per consentire al bimbo di fare esperienza di riparazione emotiva: così pure il terapeuta rivela la sua competenza clinica attraverso le abilità di trattare le "rottture" terapeutiche, continuando a restare emotivamente disponibile e psicobiologicamente connesso con lo stato emotivo del paziente (Schore, 2012).

Il cervello destro è, secondo Schore, depositario della storia dell'attaccamento dell'individuo, attraverso i modelli operativi interni: in specifico vengono qui localizzati i deficit traumatici della regolazione delle emozioni; si fa riferimento alla disregolazione affettiva considerata alla base delle psicopatologie (Taylor, 1986). I processi psicopatologici nell'attaccamento sono in genere connessi a un trauma relazionale e vengono individuati nel cervello destro: possono manifestarsi sia con disordini nella regolazione emotiva sia come difficoltà a far fronte a stati di stress.

Schore alla luce di questi suoi studi propone un nuovo paradigma nella psicoterapia: il centro dei meccanismi di cambiamento, sia di sviluppo che psicoterapeutici, risiede nei processi affettivo-relazionali che coinvolgono il sé implicito inconscio dell'emisfero destro.

La teoria della regolazione di Schore consente di spiegare i meccanismi di cambiamento neurobiologico interpersonale attivi ai livelli impliciti nell'alleanza terapeutica, al di sotto della cognizione, degli scambi verbali, e del comportamento volontario (Schore, 2012). Le funzioni del cervello destro possono venire attivate in modo centrale durante il trattamento e le competenze del terapeuta necessitano di quelle funzioni affettive e intersoggettive (2003), che possono essere più o meno presenti nel suo emisfero destro.

Il cambiamento di paradigma per un nuovo modello interpersonale e neurobiologico che presuppone una competenza terapeutica implica che il clinico passi dal paradigma basato sull'interpretazione di trasformazione dell'inconscio in conscio attraverso il coinvolgimento dell'emisfero sinistro, al paradigma in cui l'intervento viene rivolto agli stati affettivi del paziente attraverso un linguaggio non verbale, corporeo, che coinvolge il Sé implicito dell'emisfero destro. È l'inconscio relazionale dell'emisfero destro del terapeuta che contiene, secondo Schore, questa competenza clinica (Schore, 2012): l'efficacia del clinico starebbe dunque nella capacità di essere un regolatore affettivo, interattivo, implicito del cervello destro del paziente, analogamente a come lo è una madre impegnata nella relazione primaria, strutturante lo sviluppo mentale del suo bimbo.

In questi ultimi decenni si deve agli sviluppi nell'ambito della psicoanalisi infantile e delle altre scienze come l'Infant Research, la teoria dell'attaccamento, le neuroscienze le innovazioni teoriche e tecnico-cliniche di cui ha usu-

fruito l'intera psicoanalisi degli adulti, che si è sviluppata per decenni in un setting duale basando la sua efficacia terapeutica sulle trasformazioni psichiche che avvengono a seguito di un continuativo dialogo mediato dalla verbalità e dalle forme del pensiero dell'emisfero sinistro.

Attraverso una possibile integrazione in punti di convergenza e di confronto che diversi scienziati stanno cercando da proprie prospettive e paradigmi di osservazione e indagine sarà forse possibile meglio comprendere l'origine, la formazione e la funzione della mente umana.

Tuttavia è ancora vigente tutt'oggi l'invito alla prudenza che Kandel quindici anni or sono richiamava: "Bisogna stare attenti a riconoscere che siamo ancora molto lontani dallo stabilire una base biologica per la psicoanalisi. In effetti non è ancora vigente tutt'oggi che una comprensione biologica sufficiente di nessun processo mentale complesso. Pertanto potrebbe essere che la convergenza tra biologia e psichiatria sia un po' prematura. Tuttavia già ora le due discipline hanno incominciato a influenzarsi e mi pare inconcepibile che la biologia non finisca con l'offrire contributi profondi alla comprensione dei processi mentali.

Deve esserci una base biologica all'inconscio dinamico, al determinismo psichico, al ruolo dei processi mentali inconsci nella psicopatologia, agli istinti, al transfert e a ogni altro attaccamento, nonché all'efficacia terapeutica della psicoanalisi... solo per elencare alcuni dei temi più importanti... Detto questo non voglio affatto dire che la psicoanalisi debba ridursi alle neuroscienze. La psicoanalisi ha una dimensione molto più ampia delle neuroscienze. Prenderà dalle neuroscienze solo gli strumenti e i concetti che troverà utili. Vedo piuttosto un confluire tra di loro della psicoanalisi, della psicologia cognitiva e delle neuroscienze in cui ogni disciplina influenzi il pensiero delle altre e insieme riescano a sviluppare una scienza più efficace del comportamento umano..." (Eric R. Kandel, 1999)

## BIBLIOGRAFIA

- AINSWORTH M.D.S. (1979) "Infant-mother attachment", *American Psychologist*, 34, 932-937.
- ALGINI M.L. (2003) *Il viaggio con i bambini nella psicoterapia*, Borla, Roma.
- ALGINI M.L. (2007) *Sulla storia della psicoanalisi infantile in Italia*, Borla, Roma.
- ALIPRANDI M.T., PATI A.M. (1999) *L'alba della psicoanalisi infantile*, Feltrinelli, Milano.
- AMMANITI M., CIMINO S. (2006) Voce "attaccamento" in: *Psiche. Dizionario storico di psicologia, psichiatria, psicoanalisi, neuroscienza*, 1, Einaudi, Torino.
- BADONI M. (2002) "Parents and their child and the analyst in the middle". *Int J Psychoanal*, 5.
- BAKEMAN R. (1978) "Untangling streams of behaviours analysis of observational data". In: SAKETT G.P. (a cura di), *Observing behaviour*, 2. University Park Press, Baltimore.
- BAKEMAN R., GOTTMAN J.M. (1986) *Observing interaction: an introduction to sequential analysis*. University Press Cambridge, Cambridge, Ma.
- BAKEMAN R., QUERA V. (2003) GSEQ: Software for the Analysis of Interaction Sequences.

- BALINT M. (1952) Tr.it. *L'amore primario*. Cortina, Milano, 1991.
- BALOTTARI C., RAPEZZI L. (2008) Un luogo per i genitori: cambiamenti nei modelli teorici e cambiamenti nell'assetto mentale dell'analista. Conferenza al CMP - Cesare Musatti.
- BARBIERI G. (2008) "L'intervento psicoanalitico contestuale". Conferenza al CMP - Cesare Musatti.
- BEEBE B., LACHMANN F. (1994) "Representation and internalization in infancy: three principles of salience". *Psychoanalytic Psychology*, 11, 127-165.
- BEEBE B., LACHMANN F. (1998) "Co-constructing inner and relational processes: Self and mutual regulation in infant research and adult treatment". *Psychoanalytic Psychology*, 15, 1-37.
- BEEBE B., LACHMANN F. (2002) *Infant research e trattamento degli adulti: un modello sistemico diadico delle interazioni*. Tr.it. Cortina, Milano, 2003.
- BEEBE B., LACHMANN F., JAFFE J. (1997) "Mother-Infant Interaction Structures and Presymbolic Self and Object Representations". *Psychoanalytic Dialogues*, 7, 2, 133-182. Tr.it. "Le strutture di interazione madre-bambino e le rappresentazioni presimboliche del sé e dell'oggetto". *Ricerca Psicoanalitica*, 1999, 1910, 1991.
- BERARDI N., PIZZORUSSO T. (2006) *Psicobiologia dello sviluppo*. Laterza, Bari.
- BICK E. (1964) Note sull'osservazione del lattante nell'addestramento psicoanalitico. In: Bonaminio V., Jaccarino A. (a cura di) *L'osservazione diretta del bambino*. Boringhieri, Torino, 1984.
- BION W.R. (1959) Attacchi al legame. Trad. it. in Bion W.R. *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*, Armando, Roma, 1971.
- BION W.R. (1962) *Apprendere dall'esperienza*. Armando, Roma, 1972.
- BION W.R. (1967) *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*. Tr.it. Armando, Roma, 1970.
- BONFIGLIO S. (2008) *Lo spazio per i genitori nel lavoro psicoanalitico con gli adolescenti: setting, identificazioni, controtransfert*. Conferenza CMP - Cesare Musatti.
- BOWLBY J. (1969) *Attachment and Loss*. Vol. 1: *Attachment*. Basic Books, New York. Tr.it. *Attaccamento e perdita*. Vol. 1: *L'attaccamento alla madre*. Boringhieri, Torino, 1972.
- BOWLBY J. (1973) *Attachment and Loss*. Vol. 2: *Separation*. Basic Books, New York. Tr.it. *Attaccamento e perdita*. Vol. 2: *La separazione dalla madre*. Boringhieri, Torino, 1975.
- BOWLBY J. (1980) *Attachment and Loss*. Vol. 3: *Loss, Sadness and Depression*. Basic Books, New York. Tr.it. *Attaccamento e perdita*. Vol. 3: *La perdita della madre*. Boringhieri, Torino, 1983.
- BRAZELTON T.B., ALS H. (1979) "Four early stages in the development of mother-infant interaction", *Psychoanalytic Study Child*, vol. 34, 349-369.
- BRETHERTON I. (1992) "Modelli operativi interni e trasmissione intergenerazionale dei modelli di attaccamento". In: AMMANITI M., STERN D.N. (a cura di), *Attaccamento e psicoanalisi*. Laterza, Bari.
- BRETHERTON I. (1998) "Attachment and psychoanalysis: A reunion in progress". *Social Development*, 1, 132-136.
- BRETHERTON I., MUNHOLLAND K. (1999) "Modelli operativi interni nelle relazioni di attaccamento: una revisione teorica". Tr.it. In: J. CASSIDY, P. SHAVER (a cura di), *Manuale dell'attaccamento*. Fioriti, Roma 2002.
- CASSIDY J. (1994) "Emotion regulation: influences of attachment relationship". In: Fox N. (a cura di), "The development of emotion regulation. Biological and behavioural consideration". *Monographs of the research in Child Development*, 59, 228-249.

- CASSIDY J., SCOLTON K.L., KIRSH S.J., PARKE R.D. (1996) "Attachment and representations of Peer Relationships". *Developmental Psychology*, 32, 5, 892-902.
- CASSIDY J., SHAVER P.R. (1999) *Manuale dell'attaccamento. Teoria, ricerca e applicazioni cliniche*. Fioriti, Roma, 2002.
- CENA L., IMBASIATI A., DABRASSI F. (2008) La videosservazione per la psicoterapia genitore-bambino. In: IMBASIATI A., CRISTINI C., DABRASSI F., BUIZZA C. (a cura di), *Psicoterapie: orientamenti e scuole*. Centro Scientifico Editore, Torino.
- CENA L., IMBASIATI A. (2009) Lo sguardo del ricercatore e del clinico dietro l'obiettivo della telecamera, in: C. CRISTINI e A. PORRO (eds), *Medicina, Cinema e Teatro*. GAM, Rudiano.
- COHN J.F., TRONICK E.Z. (1987) "Mother-infant face to face interaction: the sequence of dyadic states at 3, 6, 9 months", *Developmental Psychology*, 23, 68-77.
- CRAMER B. (1974) "Intervention thérapeutiques brèves avec parents et enfants". *La Psychiatrie de l'enfant*, 17, 1, 53-117.
- CRAMER B., PALACIO ESPASA F. (1993) *Le psicoterapie madre-bambino*. Tr.it. Masson, Milano, 1995.
- CRAMER B., STERN D.N. (1988) "La valutazione dei cambiamenti nella psicoterapia breve madre-bambino". In: STERN D.N., *Le interazioni madre-bambino*. Cortina, Milano.
- CRITTENDEN P.M. (1994) *Nuove prospettive sull'attaccamento*. Guerini, Milano.
- CRITTENDEN P.M. (1999) *Attaccamento in età adulta. L'approccio dinamico-maturativo all'Adult Attachment Interview*. Cortina, Milano.
- CRITTENDEN P.M. (2008) *Il Modello dinamico-maturativo dell'attaccamento*. Cortina, Milano.
- CRITTENDEN P.M. (2004) CARE-INDEX. In: F. LAMBRUSCHI (a cura di), *Psicoterapia cognitiva dell'età evolutiva*. Boringhieri, Torino.
- CRITTENDEN P.M. (2008) *Il modello dinamico-maturativo dell'attaccamento*. Cortina, Milano.
- EAGLE M. (1997) "Attachment and psychoanalysis". *Brit. J. Med. Psychol.*, 70, 217-229.
- EAGLE M. (1998) "The relationship between attachment theory and psychoanalysis". Relazione presentata alla American Psychological Association Convention Washington.
- EAGLE M. (1999) "Attachment research and theory psychoanalysis". Relazione presentata alla Psychoanalytic Association, New York.
- EMDE R.N. (1989) "The infant's relationship experience: developmental and affective aspect". In: SAMEROFF A.J., EMDE R.N. (a cura di), *Relationship disturbances in early childhood*, 33-51. Basic Books, New York.
- EMDE R.N. (1999) "Moving ahead: integrating influences of affective processes for development and for psychoanalysis". In: *Int J Psychoanal.*, 80, 317-339.
- FAIRBAIRN W.R.D. (1952) "An Object-relations Theory of Personality". Tr.it. *Studi psicoanalitici sulla personalità*. Boringhieri, Torino, 1952.
- FERENCZI S. (1927) "L'adattamento della famiglia al bambino". In: *Fondamenti di psicoanalisi*, 3. Guaraldi, Rimini, 1974.
- FERENCZI S. (1929) Il bambino mal accolto e la sua pulsione di morte. In: *Opere*, vol. 4. Cortina, Milano, 2002.
- FERENCZI S. (1932) Confusione delle lingue tra adulti e bambini. In: *Opere*, vol. 4. Cortina, Milano, 2002.
- FIVAZ-DEPEURSINGE., CORBOZ-WARNERY., FRENCK A. (1999) *Il triangolo primario: le prime interazioni triadiche tra padre, madre e bambino*. Cortina, Milano, 2000.
- FOGEL A. (1982) Affect dynamics in early infancy: affective tolerance. In: FIELD T., FOGEL A. (a cura di), *Emotion and early Interaction*. Erlbaum, Hillsdale, NJ.
- FOGEL A. (2003) Remembering infancy: Accessing our earliest experiences. In: BREMNER G., SLATER A. (a cura di), *Theories of infant development*. Blackwell, Cambridge.
- FONAGY P. (1997) Attachment and theory of mind: overlapping constructs? *Association for Child Psychology and Psychiatric Occasional Papers*, 14, 31-40.
- FONAGY P. (1998) Prevention, the appropriate target of infant psychotherapy. *Infant Ment Health J.*, 19, 2, 125-150.
- FONAGY P. (1999a) La teoria psicoanalitica dal punto di vista della teoria e della ricerca sull'attaccamento. Tr.it. CASSIDY J., SHAVER P.R. (a cura di), *Manuale dell'attaccamento*. Fioriti, Roma.
- FONAGY P. (1999b) "La teoria dell'attaccamento è proprio diversa da quella psicoanalitica? Punti di contatto e divergenze tra i due paradigmi". In: FONAGY P., TARGET M., *Attaccamento e funzione riflessiva*. Cortina, Milano, 2001.
- FONAGY P. (2001) *Attachment Theory and Psychoanalysis*. Tr.it. *Psicoanalisi e teoria dell'attaccamento*. Cortina, Milano, 2002.
- FONAGY P., MORAN G., STEELE M., STEELE H. (1992) "L'integrazione della teoria psicoanalitica e del lavoro sull'attaccamento: la prospettiva itergenerazionale". In: AMMANITI M., STERN D.N. *Attaccamento e psicoanalisi*. Laterza, Bari.
- FONAGY P., STEELE M., STEELE H., LEIGH T., KENNEDY R., MATTON G., TARGET M. (1995) "Attaccamento, Sé riflessivo e disturbi borderline". In: RIVA CRUGNOLA C. (a cura di), *La comunicazione affettiva tra il bambino e i suoi partner*. Cortina, Milano, 1999.
- FONAGY P., TARGET M. (2001) *Attaccamento e funzione riflessiva*. Cortina, Milano.
- FRAIBERG S. (1980) (a cura di), *Clinical studies in infant mental health: The first year of life*. Tavistock, London and New York.
- FRAIBERG S. (1999) *Il sostegno allo sviluppo*. Cortina, Milano.
- FREUD A. (1945) "Indicazioni per l'analisi infantile". Tr.it. In: *Opere*, vol. 2. Boringhieri, Torino, 1991.
- FREUD A. (1949) Osservazioni sullo sviluppo infantile. Tr.it. In: *Opere*, vol. 2. Boringhieri, Torino, 1991.
- FREUD A. (1970) "L'analisi infantile come sottospecialità della psicoanalisi". Tr.it. In: *Opere*, vol. 3. Boringhieri, Torino.
- FREUD A., BURLINGHAM D. (1943) "Bambini senza famiglia: tesi pro e contro gli asili residenziali". Tr.it. In: *Opere*, vol. 1. Boringhieri, Torino, 1991.
- FREUD S. (1908) "Caso clinico del piccolo Hans. Analisi di una fobia di un bambino di cinque anni". Tr.it. In: *Psicoanalisi infantile*. Boringhieri, Torino, 1977.
- FREUD S. (1914) Aus der Geshichte einer infantilen Neurose Tr.it. Della storia di una nevrosi infantile (Caso clinico dell'uomo dei lupi) In: *O.S.F.*, vol. 7, Boringhieri, Torino, 1975.
- FREUD S. (1920) "Al di là del principio di piacere", Tr.it. In: *O.S.F.*, vol. 9. Boringhieri, Torino, 1977.

- FREUD S. (1932) "Introduzione alla psicoanalisi" (Nuova serie di lezioni) In: O.S.F., vol. 11. Boringhieri, Torino, 1979.
- GEISSMANN C., GEISSMANN P. (1992) *Histoire de la psychanalyse de l'enfant. Mouvements, idées, perspectives*, Tr.it. *Storia della psicoanalisi infantile*. Borla, Roma, 1994.
- GERGELY G., WATSON J.S. (1996) "The social biofeedback theory of parental affect-mirroring: The development of emotional self-awareness and self-control in infancy". *Int J Psychoanal*, 77, 1181-1212.
- GNISCI A., BAKEMAN R. (2000) *L'osservazione e l'analisi sequenziale dell'interazione*. Led, Milano.
- GREENBERG J.R., MITCHELL S.A. (1983) *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica*. il Mulino, Bologna 1986.
- GUNTRIP H. (1961) *Struttura della personalità e interazione umana: sintesi evolutiva della teoria psicodinamica*. Tr.it. Boringhieri, Torino, 1971.
- HARRIS M. (1980) "L'osservazione dei bambini". In: SPEZIALE-BAGLIACCA (a cura di), *Formazione e percezione psicoanalitica*. Feltrinelli, Milano.
- HOFER M.A. (1994) "Hidden regulators in attachment, separation, and loss. Monographs of the Society for Research". *Child Development*, 59, 2-3, 192-207.
- HOFER M.A. (2001) "Toward a Neurobiology of Attachment". In: NELSON C.A., LUCIANA M. (a cura di), *Handbook of Developmental Cognitive Neuroscience*, 599-616.
- HOLMES J. (1993) *La teoria dell'attaccamento: John Bowlby e la sua scuola*. Tr.it. Cortina, Milano, 1996.
- HOLMES J. (1995) "Something there is that doesn't love a wall: John Bowlby, attachment theory and psychoanalysis". In: GOLDBERG S., MUIR R., KERR J. (a cura di), *Attachment Theory: Social, Developmental and Clinical Perspectives*. The Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- HOLMES J. (1996) *Attachment, Intimacy, Autonomy*. Jason Aronson, New York.
- HOLMES J. (2001) *Psicoterapia per una base sicura*. Cortina, Milano.
- HUG-HELLMUTH H. (1912) "Analyse eines Traumes eines fünfeinhalbjährigen Knaben". Tr.it. "Analisi di un sogno di un fanciullo di cinque anni e mezzo". In: ALIPRANDI M., PATI A.M., *L'alba della psicoanalisi infantile*. Feltrinelli, Milano, 1999.
- HUG-HELLMUTH H. (1913) "Aus dem Seelenleben des Kindes. Eine psychoanalytische Studie. Schriften zur angewandten Seelenkunde. Fünfzehntes Heft", Tr.it. parz. "Sulla vita psichica del bambino. Scritti di psicologia psicoanalitica. Il tempo del gioco". In: ALIPRANDI M., PATI A.M., *L'alba della psicoanalisi infantile*, Feltrinelli, Milano, 1999.
- HUG-HELLMUTH H. (1914) "Kinderpsychologie, Pädagogik", *Jahrbuch für Psycho-analytische und psychopathologische Forschungen*, 6, 393-393.
- HUG-HELLMUTH H. (1920) "Zur Technik der Kinderanalyse", Tr.it. "Sulla tecnica dell'analisi dei bambini". In: ALIPRANDI M., PATI A.M., *L'alba della psicoanalisi infantile*. Feltrinelli, Milano, 1999.
- HUG-HELLMUTH H. (1924) "Neue Wege zum Verständnis der Jugend. Psychoanalytische Vorlesungen für Eltern, Lehrer, Erzieher, Schulärzte, Kindergärtnerinnen und Fürsorgerrinnen". Tr.it. parz. "Nuove vie per la comprensione della gioventù. Lezione 9: il gioco infantile". In: ALIPRANDI M., PATI A.M., *L'alba della psicoanalisi infantile*. Feltrinelli, Milano, 1999.
- IMBASCIATI A. (2003) A theoretical support for transgenerationality: the Theory of Protomental, *Psychoanalytic Psychology* 2004, 21, 83-98.
- IMBASCIATI A. (2006a) *Il sistema protomentale. Psicoanalisi cognitiva. Origine, costruzione e funzionamento della mente*. LED Milano.
- IMBASCIATI A. (2006b) *Constructing a mind*. Brunner-Routledge, London.
- IMBASCIATI A., MARGIOTTA M. (2008) *Psicologia Clinica*. Piccin, Padova.
- IMBASCIATI A., CENA L., *I bambini e i loro caregivers. Metodi e strumenti per l'osservazione clinica della relazione e per l'intervento*. Borla, Roma, 2010.
- IMBASCIATI A., DABRASSI F., CENA L., (2011) *Psicologia Clinica Perinatale per lo sviluppo del futuro individuo. Un uomo transgenerazionale*. Espress Edizioni, Torino.
- KAËS R., FAIMBERG H., ENRIQUEZ M., BARANES J. (1993) *Trasmissione della vita psichica tra generazioni*, Borla, Roma, 1995.
- KANDEL E.R. (1999), *Biology and the future of Psychoanalysis*, *Amer. J. Psychiatry*, 99, 4, 505-24.
- KANDEL E.R., KERNBERG O.F. (1976) *Teoria della relazione oggettuale e clinica psicoanalitica*. Boringhieri, Torino, 1980.
- KERNBERG O.F. (1992) *Aggression in Personality Disorders and Perversions*. Yale Univ. Press, New Haven, CT. Tr.it. *Aggressività, disturbi della personalità e perversioni*. Cortina, Milano, 1993.
- KLEIN M. (1926) "The psychological principles of infant analysis". In: *Contributions to Psycho-Analysis 1921-1945*. Hogarth Press, London, 1948. Tr.it. "I principi psicologici dell'analisi infantile". In: Klein M., *Scritti 1921-1958*. Boringhieri, Torino, 1978.
- KLEIN M. (1932) *La psicoanalisi dei bambini*. Martinelli, Firenze, 1969.
- KLEIN M. (1933) "The Early Development of Conscience in the Child". In: *Contributions to Psycho-Analysis 1921-1945*. Hogarth Press, London, 1948. Tr.it. *Il primo sviluppo della coscienza morale nel bambino*. In: Klein M., *Scritti 1921-1958*. Boringhieri, Torino, 1978.
- KLEIN M. (1946) "Notes on some Schizoid Mechanisms". In: *Developments in Psycho-Analysis*. Hogarth Press, London, 1952. Tr.it. *Note su alcuni meccanismi schizoidi*. In: Klein M., *Scritti 1921-1958*. Boringhieri, Torino, 1978.
- KLEIN M. (1952) "Sull'osservazione del comportamento dei bambini nel primo anno di vita". In: *Scritti 1921-1958*. Boringhieri, Torino, 1978.
- KLEIN M. (1955) *Sull'identificazione. Il Saggiatore*, Milano, 1966.
- KREISLER M., CRAMER B. (1981) "Les bases cliniques de la psychiatrie du nourrisson". *Psychiatrie de l'enfant*, XXIV, 1, 223-263.
- LICHTENBERG J.D. (1989) *Psicoanalisi e sistemi motivazionali*. Cortina, Milano, 1995.
- LIEBERMAN A.F. (1991) "Attachment theory and infant-parent psychotherapy: Some conceptual, clinical and research issues". In: CICCHETTI D., TOTI S. (a cura di), *Rochester Symposium on Development Psychopathology: Vol. 3. Models and integrations*, 261-288. Erlbaum, Hillsdale.
- LIEBERMAN A.F. (2000) "Negative maternal attribution. Effects on toddler sense of self". *Psychoanalytic Inquiry*, 19, 737-756.
- LIEBERMAN A.F., SLADE, A. (1997) "The First Year". In: *Handbook of Child and Adolescent Psychiatry*, Volume 1, J. Noshpitz, Editor-in-Chief, S. Green-span, S. Wieder, J. Osofsky. Volume Eds, Wiley, New York, 3-10.
- LIOTTI G. (2001) *Le opere della coscienza*. Cortina, Milano.
- LORENZ K. (1949) *L'anello di re Salomone*. Tr.it. Adelphi, Milano, 1967.
- LUCARELLI D., TAVAZZA G. (2004) "Quando e come è emerso uno spazio per i genitori nella psicoterapia analitica infantile?" In: *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, 48, Borla, Roma.
- LYONS-RUTH K., BRONFMAN E., PARSONS E. (1999) "Atypical attachment in in-

- fancy and early childhood among children at developmental risk. IV. Maternal frightened, frightening, or atypical behavior and disorganized infant attachment patterns". *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1999; 64, 3, 67-96; discussion 213-220.
- MAIN M. (1993) "Discourse, prediction and recent studies in attachment: implications for psychoanalysis". *J Am Psychoanal Assoc*, 41, 209-244.
- MAIN M. (1995) "Discorso, predittività e studi recenti sull'attaccamento: implicazioni per la psicoanalisi". Tr.it. RIVA CRUGNOLA C. (a cura di), *La comunicazione affettiva tra il bambino e i suoi partner*. Cortina, Milano, 1999.
- MAIN M., GOLDWYN R. (1985-1994) "Adult attachment scoring and classification system". Unpublished.
- MANCIA M. (2004) Coscienza e inconscio, sogno e memoria: possibili contaminazioni tra neuroscienze e psicoanalisi. *Psiche*, 1, 75-89. Società Psicoanalitica Italiana.
- MANFREDI P., IMBASCIATI A. (2004) *Il feto ci ascolta e ... impara*. Borla, Roma.
- MELTZER D. (1982) *Lo sviluppo kleiniano*. Borla, Roma.
- MELTZOFF A.N., MOORE M.K. (1977) "Imitation of facial and manual gestures by human neonates". *Science*, 198, 75-78.
- MITCHELL S. (1998) "Attachment Theory and the Psychoanalytic Tradition: reflections on human relationality". *Brit J Psychoter*, 15, 177-193.
- 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*, 177-197. Ablex, Norwood, NJ.
- NEGRI R. (2007) Therapeutic consultation: early detection of "alarm symptoms" in infants and treatment with parents-infant psychotherapy. In POZZI M.E., TYDEMAN A.C., (a cura di), *Innovations in Parent-Infant Psychotherapy*. Karnak Books, London.
- NEGRI R. (2009) *Andare osservando un bambino. La lezione di Martha Harris*. Borla, Roma.
- 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, 148-165. Borla, Roma.
- NORMAN J. (2001) "Lo psicoanalista e il bambino: una nuova prospettiva nel lavoro con i bambini piccoli". In: *Richard e Piggie*, 11, 2, 2003.
- PIONTELLI A. (1992) *From fetus to child*. The New Library of Psychoanalysis, London.
- RIVA CRUGNOLA C. (2007) *Il bambino e le sue relazioni. Attaccamento e individualità tra teoria e osservazione*. Cortina, Milano.
- SAMEROFF A.J., EMDE R.N. (1989) *I disturbi delle relazioni nella prima infanzia*. Boringhieri, Torino, 1991.
- SANDER L. (1962) "La negoziazione nella prima interazione madre-figlio". Tr.it. In: *Sistemi viventi*. Cortina, Milano, 2007.
- SANDER L. (1977) "The regulation of exchange in the infant caretaker system and some aspects of the context-content relationship". In: LEWIS M., ROSENBLUM L. (a cura di), *Interaction, Conversation, and the Development of Language*. Wiley, New York.
- SANDER L.W. (1987) "Awareness of inner experience: a system perspective on self-regulatory process in early development", *Child Abuse and Neglect*, vol. 11, 339-346.
- SANDER L.W. (2002) "Thinking differently. Principles of process in living systems and the specificity of being known". *Psychoanalytic Dialogues*, 12, 1, 11-42, Tr.it. "Pensare diversamente. Per una concettualizzazione del

- processi di base dei sistemi viventi. La specificità del riconoscimento". *Ricerca Psicoanalitica*, XVI, 3, 267-300.
- SANDER L.W., BRUSCHWEILER-STERN, N., HARRISON A.M., LYONS-RUTH K., MORGAN A.C., NAHUM J.P., STERN D.N., TRONICK E.Z. (1999) "Introductory Comment. Interventions that effect change in psychotherapy: A model based on infant research". *Infant Ment Health J*, 19, 3, 280-281.
- SANDLER J. (1976) "L'attaccamento agli oggetti interni". In: AMMANITI M., STERN D.N. (a cura di), *Attaccamento e psicoanalisi*. Laterza, Bari, 1992.
- SANDLER J. (1980) *La tecnica della psicoanalisi infantile. Seminari con Anna Freud*. Boringhieri, Torino, 1983.
- SANDLER J. (1985) "Towards a reconsideration of the psychoanalytic theory of motivation". *Bulletin of the Anna Freud Center*, 8, 223-243.
- SCHORE A.N. (1994) *Affect regulation and the origin of the self: the neurobiology of emotional development*. Erlbaum, Mahwah, N.J.
- SCHORE A.N. (2003a) *Affect regulation and the repair of the Self*, Norton, New York; Trad. it. *La regolazione degli affetti e la riparazione del Sé*, Astrolabio, Roma, 2008.
- SCHORE A.N. (2003b) *Affect dysregulation and disorder of the Self*. Norton, New York.
- SELIGMAN S. (1999) Integrating kleinian theory and intersubjective infant research observing projective identification. *Psychoanalytic Dialogues*, 9, 2, 129-159.
- SHAFFER H.R. (1977) (a cura di), *L'interazione madre-bambino: oltre la teoria dell'attaccamento*. Tr.it. Franco Angeli, Milano, 1984.
- SIEGEL D. (2001) *La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale*. Cortina, Milano.
- SLADE A. (1999) "Attachment Theory and Research: Implications for the Theory and Practice of Individual Psychotherapy with Adults". In: CASSIDY J., SHAVER P. (a cura di), *The Handbook of Attachment Theory and Research*, 575-594. Guilford Press, New York; tr. it. *Manuale dell'attaccamento*, Fioriti, Roma.
- SLADE A., ABERT L.J. (1992) Attachment, drive and development: conflicts and convergences in theory. In: BARON J., EAGLE M.N., WOLITZKY D.L. (a cura di), "Interfaces of Psychoanalysis and Psychology". *American Psychological Association*, Washington.
- SROUFE L.A. (1995) *Lo sviluppo delle emozioni*. Tr.it. Cortina, Milano, 2000.
- STEELE, H., STEELE M. (1998) "Attachment and psychoanalysis: time for a reunion". *Social Development*, 1, 7, 92-115.
- STERN D.N. (1971) "Una microanalisi dell'interazione madre-bambino". In: STERN D.N. (a cura di), *Le interazioni madre-bambino*. Cortina, Milano, 1998.
- STERN D.N. (1974) Mother and infant at play: "The dyadic interaction involving facial, vocal and gaze behaviours". In: LEWIS M., ROSENBLUM 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". *J Child Lang*, 4, 1-22.
- STERN D.N. (1985) *The Interpersonal World of the Infant*. Basic Book, New York. Tr.it. *Il mondo interpersonale del bambino*. Boringhieri, Torino, 1987.
- STERN D.N. (1989) "Le interazioni affettive". In: LEBOVICI S., WEIL-HALPERN F. (a cura di), *Psicopatologia della prima infanzia*, 1: *Il mondo del neonato*, 164-178. Boringhieri, Torino, 1994.

- STERN D.N. (1994) "One way to build a clinically relevant baby". *Infant Ment Health J*, 15, 36-54.
- STERN D.N. (1995) *La costellazione materna: il trattamento psicoterapeutico della coppia madre-bambino*. Tr.it. Boringhieri, Torino, 1995.
- STERN D.N. (1998) "The process of therapeutic change involving implicit knowledge: some implications of developmental observations of adult psychotherapy". *Infant Ment Health J*, 19, 300-308.
- STERN D.N. (2004) *Il momento presente in psicoterapia e nella vita quotidiana*. Tr.it. Cortina, Milano, 2005.
- TREVARTHEN C. (1979) "Communication and Cooperation in Early Infancy: A Description of Primary Intersubjectivity". In: BULLOWA M. (a cura di), *Before Speech: The Beginning of Interpersonal Communication*. CUP, Cambridge.
- TREVARTHEN C. (1984) "Le emozioni nell'infanzia: regolatrici del controllo e delle relazioni interpersonali". Tr. it. In: RIVA CRUGNOLA C. (a cura di), *Lo sviluppo affettivo del bambino*. Cortina, Milano, 1993.
- 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) "The self born intersubjectivity: the psychology of an infant communicating". In: NEISSER U. (a cura di), *The perceived self: Ecological and interpersonal sources of self-knowledge*. Cambridge University Press, New York.
- TROMBINI E. (1999) *Genitori e figli in consultazione*. Quattroventi, Urbino.
- TRONICK E.Z. (1989) "Le emozioni e la comunicazione affettiva nel bambino". In: RIVA CRUGNOLA C. (a cura di), *La comunicazione affettiva tra il bambino e i suoi partner*. Cortina, Milano, 1999.
- TRONICK E.Z. (1998) "Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change". *Infant Ment Health J*, 19, 290-299.
- TRONICK 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, 1-13.
- TRONICK 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.
- VALLINO D. (1998) *Raccontami una storia. Dalla Consultazione all'analisi dei bambini*. Borla, Roma.
- VALLINO D. (2002) "La consultazione con il bambino e i suoi genitori". *Rivista Psicoanalisi*, XLVIII, 2.
- VALLINO D. (2004) "La consultazione partecipata: figli e genitori nella stanza di analisi". *Quaderni di Psicoterapia Infantile*, 48.
- VALLINO D. (2009) *Fare psicoanalisi con genitori e bambini*. Borla, Roma.
- VALLINO D., MACCIÒ M. (2004) *Essere neonati. Osservazioni psicoanalitiche*. Borla, Roma.
- VAN IJZENDORN M., JUFFER F., DUVESTEYN M. (1995) "Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment", *J Child Psychol Psychiatry*, 36, 225-248.
- VAN IJZENDORN M. (1994) "Intergenerational transmission of attachment. State of the art in psychometric, psychological and clinical research", Clark Conference on Attachment, Toronto.
- VAN IJZENDORN M., KRANENBURG M.J., ZWART-WOUDSTRA M., VAN BUSCHBACH A., LAMBERMON M. (1991) "Parental attachment and children's socioemotional development". *Int J Behav Dev*, 14, 375-394.

- WINNICOTT D.W. (1956) *La preoccupazione materna primaria*, In: WINNICOTT D.W. (1958), *Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. Tr.it. *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Martinelli, Firenze, 1975.
- WINNICOTT D.W. (1965a) *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando, Roma, 1970.
- WINNICOTT D.W. (1967) *Mirror-role of the mother and family in child development*. In: *The predicament of the Family. A Psychoanalytical Symposium*. Hogarth, London.
- WINNICOTT D.W. *Gioco e realtà*. Armando, Roma, 1974.
- WINNICOTT D.W. (1987) *I bambini e le loro madri*. Cortina, Milano.

*L'autrice, dopo una presentazione storica di come sia sviluppata la psicoanalisi infantile, l'Infant Research e la teoria dell'attaccamento, mostra come queste abbiano convergentemente fatto virare l'intera psicoanalisi clinica dalla visione pulsionale a quella relazionale, delineata diversamente dai differenti autori. Merito specifico di tale convergenza è stato il mostrare agli psicoanalisti, anche ai più tradizionali, la necessità di attingere ai concetti di apprendimento e di comunicazione quali sviluppati dalla psicologia sperimentale, dalla psicofisiologia e dalla semiotica. Di qui l'accento sull'apprendimento emozionale e pertanto sul problema della trasmissione delle emozioni nel dialogo madre/bimbo: di converso su quello che avviene tra analista e paziente. È qui che la nuova clinica mostra il diverso livello teorico, che però necessita attualmente di essere esplicitato. Questo può avvenire con contributo delle neuroscienze. È questo il punto focale per cui venne organizzato il Congresso: formulare una nuova Metapsicologia sulla base delle scienze hard (come fece Freud) attuali, nell'intento di mostrare ai contemporanei (di oggi) la scientificità della psicoanalisi: il che è la strada che ritengo da percorrere allo scopo di riscattare l'immagine delle psicoanalisi presso i "non addetti ai lavori" (cfr. cap. 1).*

(A.I.)