

Il sostegno alle competenze genitoriali tra conoscenza e affettività.

di Alessandro Ridolfi*, Mario Landi, Nerina Landi**, Elisabetta Pistoiesi*.**

Introduzione

Un sempre maggior numero di separazioni da parte di coppie con figli, assieme a un numero crescente di famiglie monoparentali e di situazioni familiari caratterizzate da disagio psico-sociale (povertà, marginalizzazione ecc.) stanno portando i servizi di salute mentale ad essere sempre più coinvolti con interventi di sostegno psicologico rivolti al consolidamento delle competenze genitoriali. Si tratta di interventi disposti nei confronti dei genitori da parte del Tribunale per i minori, con mandato specifico agli operatori dei servizi di salute mentale per l'infanzia e l'adolescenza.

Il concetto di competenze genitoriali è assai ampio e coinvolge componenti biologiche, psicologiche e sociali (Di Blasio, 1995). In termini generali tale costrutto può essere operazionalizzato mediante una serie di parametri relativi sia a qualità personali, sia a competenze relazionali e sociali (Bornstein, 1991). L'espressione "competenze genitoriali" si riferisce di fatto a un insieme di qualità, attitudini, atteggiamenti individuali che trovano declinazioni teoriche diverse, alcune più centrate sulle "abilità", altre su elementi intrapersonali, altre su aspetti relazionali¹. Nonostante questa difficoltà ad accogliere una definizione univoca di "competenze" sembra comunque possibile fare riferimento alla qualità delle rappresentazioni psichiche (in particolare a quelle con valenza affettiva) relative alla funzione genitoriale. Per un genitore tale funzione rappresenta di norma una dimensione auto-rappresentativa rilevante ed è parimenti importante nei diversi modelli che hanno approfondito il tema della valutazione delle competenze genitoriali. Essa corrisponde a una declinazione specifica del sé, il quale rappresenta un processo di auto-rappresentazione multi-determinato o integrativo ancora più ampio. In particolare risulta cruciale ai fini di questo processo integrativo di auto-rappresentazione, sia il ruolo giocato dalla rete di conoscenze e di memorie salienti per il senso di sé e l'identità personale, sia il ruolo dei sistemi emotivo-motivazionali coinvolti (Rameson, Satpute & Lieberman, 2010). Come hanno mostrato decenni di ricerche di psicologia generale e clinica, tali sistemi sono nell'essere umano, i principali "organizzatori" deputati a configurare le qualità costituenti dell'esperienza psichica e la loro valenza adattiva. Tali sistemi risultano peraltro coinvolti nelle rappresentazioni delle relazioni interpersonali, della comprensione e della causalità sociali (Lieberman, 2007).

Alla luce di questa impostazione il processo clinico di sostegno alle competenze genitoriali risulta focalizzato sulla rielaborazione delle rappresentazioni di se stessi come genitori, che può essere concepita in termini di una maggiore consapevolezza personale finalizzata ai processi di cambiamento. Al fine di esplicitare il rationale del modello di intervento proposto e le sue implicazioni risulta necessario:

- approfondire il processo di valutazione delle competenze genitoriali estendendolo al di là di una impostazione valutativa esclusivamente "nosografica"
- utilizzare riferimenti teorico-clinici in una prospettiva evolutiva, per l'individualizzazione del lavoro con il genitore e la valorizzazione delle risorse eventualmente presenti nello stesso.
- approfondire il ruolo dei sistemi "organizzatori" dell'esperienza e delle funzioni di regolazione psichica affettiva, focalizzando l'analisi sul loro spettro di azione rispetto alla rappresentazione di se stessi come genitori, alla comprensione del mondo sociale, alle aspettative, ai valori ecc.

* Psicologo – ASL 10 – Firenze.

** Neuropsichiatra inf.le – ASL 10 – Firenze.

Indirizzo per la corrispondenza: Alessandro Ridolfi, via G. Papi, 23 – 59100 Prato.
ridolfialessandro@tiscali.it

Gli autori dichiarano che il contributo è originale e non è stato inviato ad alcun'altra rivista né sito web.

¹ Cfr: Vicentini, www.genitorialita.it

Il processo valutativo oltre l'impostazione nosografica.

Nel processo valutativo (*assessment*), l'integrazione fra la raccolta di informazioni in una prospettiva idiografica e in una prospettiva nomotetica sembra rappresentare un punto di convergenza negli attuali paradigmi di ricerca clinica, con un consenso crescente, anche in rapporto all'adozione di diverse metodologie di ricerca coerenti con l'oggetto di studio (Muran, 2009; Widiger, Simonsen, Sirowatka & Regier, 2006). Com'è noto, la prima pone al centro della propria attenzione l'aspetto storico-individuale ed è più orientata a indagini dimensionali, mentre la seconda ha una natura classificatoria, ed è più orientata al riconoscimento di segni e sintomi secondo una concezione ateoretica. Diverse ricerche attuali sul funzionamento psichico dell'essere umano, e in particolare nell'infanzia e nell'adolescenza, sembrano richiedere il superamento di concezioni statiche e descrittive della persona. Il rinnovato interesse per i modelli dimensionali della personalità, in un'ottica evolutiva, è un esempio di tale impostazione che tende a privilegiare una concezione integrativa del processo valutativo (Albasi, 2008; Dazzi, Lingiardi & Gazzillo, 2009; Fava et al., 2009; PDM, 2006).

L'importanza di un approccio evolutivo emerge peraltro nella prassi clinica dove si avverte una specifica difficoltà nell'adoperare concetti di tipo nosografico *tout court* data la loro scarsa sensibilità a cogliere la dimensione di cambiamento individuale (evolutiva). Una modalità di intervento fondata principalmente sull'inquadramento diagnostico-nosografico atemporale mostra infatti notevoli difficoltà a cogliere "il bersaglio in movimento" (Williams, Ferrara, Aloï & Gazzillo, 2009). Parimenti è deficitaria una impostazione che enfatizzi esclusivamente la valutazione degli aspetti dimensionali, con profili eccessivamente idiosincratici e individualistici, che per quanto relativamente stabili, non sono comunque statici e non rendono facile uno scambio interprofessionale. Ciò è vero soprattutto nei confronti dei sistemi e delle funzioni alla base del Sé, che presentano nel tempo cambiamenti qualitativi. Nella clinica, i quadri sindromici, che in una prospettiva politetica corrispondono nella maggior parte dei casi a diagnosi ad "entrata multipla", tendono a stabilizzarsi definitivamente o, al contrario, a modificarsi costantemente, per cui diviene necessario sommare diagnosi a diagnosi (Dazzi, Lingiardi & Gazzillo, op. cit.; Faravelli, 2004). In un'ottica evolutiva il cambiamento trova invece una chiave di lettura diacronica, che consente un più avanzato livello di articolazione e l'organizzazione di senso e significati di sé nel tempo.

Da diversi decenni tanto l'*Infant Research* quanto la *Developmental Psychology* hanno sottolineato l'importanza di una concezione evolutiva dello sviluppo biopsicosociale. Le ricerche afferenti a queste aree di ricerca hanno messo in luce la necessità di un approccio globale all'esperienza di sé, derivante dall'interazione fra i vari sistemi di organizzazione dell'attività psichica e le funzioni psichiche correlate. In rapporto alle prime fasi dello sviluppo, l'*Infant Research* ha dedicato una specifica attenzione al ruolo giocato dai processi interpersonali, focalizzandosi sulla relazione bambino-caregiver. Diversi studi, a partire dalla teoria dell'attaccamento di Bowlby (1969; 1973; 1980, 1988) hanno mostrato l'importanza di tale relazione nella strutturazione delle capacità di adattamento all'ambiente da parte del bambino prima, dell'adulto poi. Quest'area di studio si è rivelata particolarmente significativa dal punto di vista euristico, dando vita a filoni di ricerca con importanti implicazioni cliniche (Sameroff & Emde, 1991). Un esempio di tale impostazione lo si ritrova nei modelli che collegano modello di attaccamento, evoluzione della funzione riflessiva e ambiente di vita (Fonagy & Target, 1997).

In una prospettiva *lifetime*, la *Developmental Psychology* ha attribuito particolare attenzione all'identificazione dei rapporti fra dinamica evolutiva dei sistemi di rappresentazione e fattori di rischio-protezione potenziali, al fine di individuare le risorse individuali presenti e quelle attivabili per un migliore adattamento all'ambiente da parte della persona.

Rispetto all'intervento di sostegno alle competenze genitoriali, l'approccio evolutivo sembra beneficiare dunque solo in parte di un processo di *assessment* non pensato per cogliere la dimensione di significato individuale né per considerare adeguatamente la temporalità con cui si modifica la gran parte dei processi psichici. Peraltro, è ormai largamente condivisa l'opinione

secondo cui la soggettività presente in ogni persona risulta inafferrabile per la nosografia, nonostante l'eventuale correttezza formale dell'etichetta diagnostica. Il processo diagnostico, in questi casi, diventa prevalentemente nosografico, comparativo, finendo per perdere la sua capacità di avvicinare la persona in "termini reali". Esso risulta, a tali condizioni, capace di cogliere solo in parte i punti di forza e le risorse (Lopez, Snyder & Rasmussen, 2003). Ciò risulta particolarmente importante da sottolineare negli interventi rivolti a consolidare e promuovere "competenze", per evitare un modello di intervento basato sulla rilevazione del deficit e sulla correzione dello stesso.

Il concetto di sviluppo: considerazioni evolutive.

Per quanto concerne il problema generale della valutazione dei processi psichici, delle rappresentazioni e delle relazioni interpersonali, sono necessarie alcune precisazioni di carattere epistemologico.

Una parte delle ricerche cliniche attuali presenta una crescente apertura a posizioni "pluralistiche", basate su modelli teorici interessati a una convalida reciproca, in una prospettiva di integrazione multidisciplinare dei saperi e delle discipline (Wilson, 1998). In anni recenti, buoni esempi di tale orientamento sono costituiti dal connubio tra ricerca nell'ambito delle neuroscienze affettive e modelli di psicopatologia, oppure neuroscienze affettive e valutazione dell'intervento psicoterapico. Queste aree di ricerca hanno trovato un comune terreno di incontro proprio nell'analisi dello sviluppo psicobiologico e nei processi di cambiamento dell'essere umano. Pur provenendo da direzioni diverse, tali aree hanno offerto chiavi di lettura alternative, ma integrabili, dei processi analizzati (Fosha, Siegel & Solomon, 2009; Menoni & Iannelli 2010).

Nell'ambito delle ricerche volte alla valutazione clinica dell'intervento psicoterapeutico, ad esempio, diverse ricerche si sono concentrate sul ruolo giocato dai processi di riparazione in terapia. Tali processi sono stati concepiti come una possibilità di recupero e cambiamento rispetto ai fenomeni potenzialmente patogeni, di natura prevalentemente interpersonale, verificatisi nel corso dello sviluppo (Fosha, Siegel & Solomon, op.cit.; Menoni e Iannelli, *in press*; Schore, 2009a, b).

Seppure in un contesto di ricerca più ampio, le stesse neuroscienze affettive hanno orientato il proprio focus di attenzione allo sviluppo filogenetico e ontogenetico delle strutture cerebrali. Tali ricerche stanno sempre più confermando l'importanza dei processi di interazione con l'"ambiente umano". Influenze ambientali e processi predeterminati biologicamente sarebbero alla base dello sviluppo delle strutture cerebrali e delle funzioni psichiche stesse, nonché dell'evoluzione di entrambe, attraverso processi di modulazione allostatica nel tempo (epigenesi) (Panksepp & Northoff, 2009; Menoni & Iannelli, op. cit.).

In sintesi, i processi psichici andrebbero incontro a una modifica della loro organizzazione funzionale nel tempo, sia in rapporto a fattori evolutivi interni, sia in rapporto alle esperienze nell'ambiente di vita. Com'è noto i principali sistemi (emozioni, motivazioni, cognizioni, memorie, aspettative) di costruzione delle rappresentazioni psichiche si attivano nel corso dello sviluppo e in condizioni "normali" confluiscono compartecipando alla costruzione del senso di sé (Kohut, 1971; 1977). Questo processo di costruzione del sé ha potenzialmente un alto valore adattivo, poiché è attraverso di esso che le persone entrano in gioco nelle relazioni reali (Rameson, Sapute & Lieberman, 2010; Uddin, Iacoboni, Lange & Keenan, 2007). La percezione di integrità personale e quella di identità corrispondono dunque a un processo di integrazione dei sistemi e sono esperite attraverso la percezione di se stessi come un'entità individuale, con una propria sfera di significati personali che evolvono nel tempo. Si tratta in altre parole di un processo di differenziazione progressiva che si consolida nello sviluppo (ad es. processi di differenziazione dell'esperienza psichica sé-altro; processi di integrazione di esperienze contraddittorie di sé; processi di attribuzione della causalità e sviluppo della moralità ecc.). La percezione di se stessi come entità distinte mette in luce vissuti di separazione dall'altro e rappresentazioni relativamente autonome, sebbene costituite nella relazione, dando vita a un processo di rappresentazione personale con un senso di sé riconosciuto e riconoscibile (Stern, 1989).

Sistemi "organizzatori" e funzioni di regolazione psichica affettiva.

Diversi autori hanno studiato, dal versante clinico, la struttura cognitivo-emotiva delle rappresentazioni psichiche, intendendola essenzialmente come una struttura sintattica costituita da "unità elementari", capaci di differenziarsi a partire dall'esperienza (Westen, Gabbard & Blagow, 2006). Tali unità assumono la forma di proposizioni specificate da un soggetto, un oggetto e una relazione intercorrente. Le stesse polarità fondamentali della vita psichica individuate dalla psicoanalisi (soggetto/oggetto, piacere/dispiacere, attivo/passivo) possono essere considerate le direttrici fondamentali per la costruzione delle proto-rappresentazioni di se stessi. Esse sembrano alla base dei processi di differenziazione dell'esperienza e hanno implicazioni dirette, assieme ai sistemi di memoria, nella percezione di continuità nello spazio e nel tempo del proprio essere.

Più recentemente, nell'ambito della teoria dell'attaccamento, dell'*Infant Research* e di alcune correnti di ricerca psicoanalitica si è manifestato uno specifico interesse per la formazione e la progressiva integrazione delle strutture cognitivo-affettive sintattiche di base. I Modelli Operativi Interni (Bowlby, 1969), le Rappresentazioni di Interazioni Generalizzate (Stern, 1985; 1989) e le Scene Modello (Lichtenberg, 1989; Lichtenberg, Lachmann & Fosshage, 1992) rappresentano alcuni esempi di come si pensa sia organizzata tale architettura sintattica.

E' ormai noto che i diversi sistemi cui è stato fatto riferimento risultano coinvolti nella strutturazione dell'esperienza psichica, "stabilizzandola", dandole ordine e consentendo al sé di rappresentarsi in transazioni con l'ambiente largamente prevedibili. Nel caso specifico dell'intervento rivolto al sostegno alle competenze genitoriali, il genitore che arriva all'incontro si presenta con una propria storia che, per quanto problematica, è a suo modo coerente. E' la sua storia di vita, dotata di gravidanza emotiva ed alla quale ha affidato il senso di integrità psichica e di identità di sé come persona. Egli avverte certe motivazioni, prova certe emozioni, ha propri ricordi, nutre aspettative, si riconosce in alcuni valori che eventualmente persegue.

[...] gli aspetti clinicamente rilevanti del Sé comprendono la coerenza del senso di sé dell'individuo (per esempio la percezione di essere capace di agire nella realtà o il senso di continuità del sé nel tempo); la natura delle rappresentazioni implicite ed esplicite che ricorrono costantemente; l'autostima (implicita ed esplicita) e la regolazione di essa; le rappresentazioni di sé temute, desiderate e ideali, che servono come standard e guide per il comportamento [Westen, Gabbard & Blagow, op. cit. trad. it. (2009) p. 103].

Il lavoro di sostegno alle competenze genitoriali corrisponde a un processo clinico che parte dall'accoglienza della storia personale raccontata dal genitore e dal riconoscimento del suo vissuto, per approdare successivamente a una "confrontazione" e a una elaborazione più sistematiche dell'esperienza.

Sulla base di queste premesse, saranno richiamate in modo schematico alcune considerazioni sui sistemi implicati nei processi di elaborazione delle informazioni cognitive e emotive del sé. I sistemi di memoria, di emozione e di motivazione operano prevalentemente in modo sincronico, sebbene ciascuno possa fungere da innesco per gli altri, o svolgere funzioni autonome; quest'ultimo caso è frequente soprattutto nelle situazioni dove non è in gioco l'integrità della rappresentazione di sé (ad es. nei processi di apprendimento delle informazioni, nella soddisfazione dei bisogni fisiologici ecc.) che dipendono da elevati livelli di interconnessione tra i sistemi indagati in questo lavoro.

Sistemi di memoria. E' noto che i sistemi di memoria sono collegati, oltre che all'apprendimento e al recupero delle informazioni, alla ricostruzione delle proprie esperienze di vita e alla costruzione del senso di sé. Nei sistemi di memoria la rappresentazione delle informazioni è stata concettualizzata in modo differente da diversi modelli teorici (Raaijmakers & Shiffrin, 1992; Raaijmakers, 2008). Nell'organizzazione delle conoscenze e nella successiva elaborazione delle risposte, giocano un ruolo preminente alcune caratteristiche specifiche dell'attività cerebrale. Risulta particolarmente rilevante il grado di interconnessione e integrazione fra i diversi sistemi di popolazione neuronale. Tali sistemi sono appartenenti a distretti anatomici e funzionali relativamente distinti (Sporn, Tononi & Edelman, 2000). Viene così ad essere superata

definitivamente la rappresentazione della funzione mnestica come di un processo statico cui corrisponde un deposito fisico di informazioni cristallizzate e disposte in cataloghi a "impolverarsi" e confermato un ruolo più attivo della memoria nella costruzione dell'identità. I modelli che fanno riferimento al peso delle interconnessioni sottolineano l'importanza delle stesse per i processi di associazione concettuale e per il consolidamento della rete associativa (cfr. modelli di tipo microcognitivo come i *Parallel Distributed Processes*). La variazione del "peso" sarebbe ascrivibile a diversi fattori, fra i quali quelli emotivo-motivazionali giocherebbero un ruolo principale nella determinazione del percorso associativo più probabile, nella riconfigurazione complessiva dell'intera rete. In definitiva sarebbero centrali nella determinazione del significato finale della propria esperienza.

Sul piano clinico la ricostruzione della propria storia personale e del rapporto con il proprio partner (il padre o la madre del bambino) rappresentano snodi emotivo-motivazionali chiave. E' proprio la storia di sé come bambini, come giovani e poi come genitori, a partire dall'esperienza genitoriale, ad essere molto importante per rafforzare le competenze genitoriali. Questo lavoro di ricostruzione storica, all'interno di un processo clinico, cerca di esplicitare i nessi e i significati personali e più profondi dell'esperienza genitoriale, costituendosi come un'opportunità di contatto emozionale, di consapevolezza e di potenziale cambiamento, valorizzando le risorse residue presenti nel genitore.

Sistemi Motivazionali. Recenti acquisizioni, relative ai sistemi interconnessi di natura emotivo-motivazionale e al loro sviluppo nel tempo, offrono una chiave di lettura dei processi adattivi e di disadattamento all'ambiente, ed anche all'interno del setting clinico (Lichtenberg, 1989; Liotti & Ardevini, 2008).

Quando i sistemi motivazionali non si attivano coerentemente con la rilevazione e l'integrazione delle informazioni interne-esterne si può ritenere presente un minor grado di adattamento. Ciò risulta in diverse condizioni psicopatologiche, ove emergono pattern di sistemi attivati in modo competitivo (ad es. nei disturbi del comportamento alimentare i sistemi di motivazione all'alimentazione sono cortocircuitati dai sistemi di rappresentazione di sé, secondo una dinamica stabilmente competitiva). In particolare nella prima infanzia il conflitto perdurante tra i diversi sistemi emotivo-motivazionali appare critico nel determinare l'esperienza di distress. In queste circostanze è possibile arrivare a condizioni traumatiche con esiti critici, come può accadere nei casi in cui si configurino processi antagonisti a carico dei sistemi di ricerca di prossimità vs. fuga, attivati dalla presenza di maltrattamenti o da genitori spaventati/spaventanti (Crittenden, 1997).

E' stato in particolare Lichtenberg, in una tradizione di studi psicoanalitici, ad aver esteso il concetto di motivazione, identificando cinque sistemi motivazionali, che nel corso dello sviluppo si articolano fra loro modulandosi nel tempo:

- 1) bisogno di regolazione psichica delle esigenze psicologiche;
- 2) bisogno di attaccamento e successivamente di affiliazione;
- 3) bisogno di esplorazione e di assertività;
- 4) bisogno di reagire avversivamente attraverso l'antagonismo o il ritiro (o ambedue);
- 5) il bisogno di piacere sensuale e di eccitazione sessuale.

I sistemi motivazionali sembrano presentare una dinamica evolutiva allostatica, vale a dire che ricerca il miglior equilibrio possibile sulla base delle condizioni interne ed esterne presenti e che dunque cambia potenzialmente riorganizzandosi momento dopo momento.

Westen, Gabbard & Blagow (2006) hanno sottolineato come la "*qualità e l'intensità delle emozioni legate a differenti rappresentazioni costituisce ciò che allo stesso tempo tende a muovere ogni sforzo verso la sanità oppure attivare moti o conflitti problematici*" (op. cit. trad. it. p.100).

In una prospettiva clinica è particolarmente rilevante sostenere una maggiore consapevolezza da parte del genitore di se stesso, delle proprie motivazioni, di cosa si aspetta dal proprio figlio e di cosa desidera per lui (in realtà talvolta desidera per se stesso). E' importante lavorare su ciò di cui

può “accorgersi”, rispetto ai suoi bisogni e alle sue motivazioni, prendendo consapevolezza che il figlio è una persona a sé, che è una persona reale, con pregi e difetti.

Spesso ciò è difficile da accettare!

Aah! Mio figlio: una meraviglia! Non ha mai pianto quando lo lascio all'asilo!

O ancora, un'altra mamma:

Me lo guardi, se è normale...gioca da solo, come se ci fossero gli extraterrestri, sembra che parli con un amico immaginario: pare grullo a volte!

E ancora:

E' così infantile (riferendosi a un bambino di 8 anni)...vorrei che sapesse difendersi, io glielo insegno, ma lui è così! L'abbiamo portato anche a calcio, ma non sa giocare...adesso lo abbiamo portato in un'altra squadra...non si impone...mah!

I sistemi motivazionali, per quanto autonomi, sono strettamente contigui ai sistemi emozionali, assieme ai quali danno pregnanza alla ricostruzione della storia passata, al vissuto nel momento presente, alla costruzione delle prospettive, delle aspettative e del progetto di vita.

Sistemi emozionali. In termini evolucionistici le emozioni sono informazioni immediate e capaci di organizzare conoscenza e comportamento (Trevathen, 1998). Se intendiamo le emozioni come una forma di “conoscenza di base”, esse offrono dati elaborabili in termini autoinformativi, in termini di comunicazione interpersonale e in termini motivazionali. In termini autoinformativi consentono di identificare “cosa provo”, “come sto”, “come mi sento”. In termini di comunicazione interpersonale consentono di comunicare all'altro il proprio stato emotivo. In termini motivazionali consentono l'attivazione di comportamenti: ricerca di contatto, fuga, attacco, esplorazione. Le emozioni sono pertanto fondamentali nel dare senso all'esperienza, nell'articolazione dei vissuti e infine nella partecipazione emotiva all'esperienza dell'altro (Trevathen, op. cit.). Soprattutto la partecipazione emotiva e il riconoscimento emotivo dell'esperienza dell'altro sono decisivi nell'acquisizione di “buone” competenze genitoriali. In anni recenti lo studio di alcune strutture cerebrali nei primati, ed in particolare dei neuroni specchio, ha offerto diversi spunti per una comprensione dei processi di “imitazione motoria”. Nell'uomo questi studi stanno offrendo una prospettiva di ricerca alternativa per approfondire i processi di empatia e condivisione affettiva nell'uomo (Gallese, 2001, 2003; Rizzolatti, Fadiga, Gallese, & Fogassi, 1996; Rizzolatti e Sinigaglia, 2006; Rizzolatti, Fogassi & Gallese, 2001). Nell'ambito dell'*Infant Research*, particolare attenzione è stata accordata a studi di interazione madre-bambino (Beebe & Lachmann, 1994). In una recente ricerca condotta da Ham & Tronick (2009), volta ad analizzare i correlati psicofisiologici attivati durante specifiche sequenze interattive madre-bambino, si è osservato che in condizioni di reciprocità emozionale diversi parametri fisiologici nella diade tendono a sincronizzarsi.

Il cervello umano sembra dunque costruito per rispondere alla relazione, attivandosi emozionalmente e sintonizzandosi momento per momento (cfr. concetto di *attunement*, formulato da Stern, 1985). Vi sono ormai molti studiosi che ritengono la relazione imprescindibile per lo sviluppo del sistema mente-cervello, tanto che l'uomo sarebbe “hardwired to connect” (Fosha, Siegel & Solomon, 2009).

Funzioni di regolazione psichica. Insieme ai sistemi “organizzatori” cui è stato fatto riferimento, anche diverse funzioni mentali giocano un ruolo determinante nella costruzione-comprensione del senso di sé e degli altri. Fino ad ora è stato messo in luce quanto l'evoluzione di strutture di conoscenza “fluide”, anziché di strutture che tendono a stabilizzarsi, sia fondata prevalentemente sulla disponibilità di un ambiente relazionale responsivo e stimolante, che consenta di mantenere ampi gradi di libertà, pur all'interno di transazioni sé-ambiente largamente prevedibili.

Per motivi di spazio non è possibile approfondire tali funzioni ed è necessario rinviare a lavori specifici per un'analisi delle stesse. A Fonagy & Target (1997) per quanto concerne la funzione riflessiva e di mentalizzazione, essenziale per riconoscere gli stati mentali interni e esterni, per

distinguere piani di finzione e di realtà, per sviluppare la distinzione tra mondo interno e mondo esterno. A Stern (1985) per la funzione di sintonizzazione emotivo-affettiva o *attunement*, attraverso la quale i processi di compartecipazione emotiva rendono possibile alle persone condividere e partecipare affettivamente all'esperienza dell'altro. A Trevarthen (1998a; 2009), infine, per la costruzione dell'intersoggettività, che consente una progressiva capacità di esplorazione condivisa dell'ambiente di vita. Si tratta, com'è noto, di funzioni che entrano in gioco nelle prime fasi dello sviluppo del bambino, accompagnandolo nel corso dell'intero arco di vita.

Rispetto al focus di intervento sulle competenze genitoriali, è evidente che carenze in tali funzioni, a partire dalle prime fasi dello sviluppo, implicano una:

- difficoltà nella distinzione tra mondo interno e mondo esterno;
- difficoltà nel riconoscimento della propria condizione affettiva e di quella dell'altro;
- difficoltà nella costruzione della rappresentazione di sé e degli altri.

Ciò conduce di norma a deficit nelle competenze genitoriali o addirittura, in modo più specifico, a quadri psicopatologici conclamati e incapacità invalidanti. Le conseguenze di tali "incapacità genitoriali" sono state studiate ad esempio rispetto all'attaccamento. L'esperienza di cure materne imprevedibili è stata generalmente correlata con l'incapacità di sviluppare aspettative coerenti e modelli operativi interni di relazioni abbastanza soddisfacenti da consentire al bambino di crescere, di sviluppare un'adeguata comprensione sociale, di formarsi aspettative per sé e per gli altri e dunque di adattarsi in modo ottimale ad altri significativi (Engels Rutger, Finkenauer, Meeus & Dekovic, 2001; Hughes, 2009). Particolarmente critiche sono risultate esperienze di attaccamento disorganizzato, anche in rapporto ai deficit di sviluppo della funzione riflessiva (Liotti, 1999).

Un esempio di che cosa possa essere inteso per competenze genitoriali, può essere derivato da un breve saggio di Correale (1996). Egli ha mostrato la rilevanza di una presenza materna *soothing* (ammorbidente, sciogliente, fluidificante) ovvero capace di validare e garantire disponibilità affettiva al racconto dell'esperienza del proprio bambino, capace di lenirla nei casi in cui risulti traumatica. Riprendendo il concetto formulato da Adler di oggetto-sé, egli ha messo in evidenza l'importanza della "funzione a posteriori". Questa funzione si riferirebbe alla capacità di rielaborazione narrativa di un'esperienza vissuta in precedenza. In particolare emergerebbero come qualità rilevanti sia l'assenza di ridefinizioni dall'esterno (in questo caso materne) dell'esperienza stessa, sia un'esperienza affettiva pregnante. Ciò renderebbe possibile trascendere la semplice condivisione materiale dell'esperienza, garantendone una successiva rielaborazione. Esempi concreti che manifestano tale capacità possono essere l'accettazione di "ricordi-fabulazioni" di un avvenimento mai accaduto, o la condivisione di ricordi di improbabili giochi di finzione.

In generale un funzionamento riflessivo deficitario nel genitore, difficilmente aiuterà il figlio a "mentalizzare", ad utilizzare i pensieri, le parole e i sentimenti per comprendere ciò che accade a lui e intorno a lui. Un genitore spaventato, traumatizzato, è a sua volta spaventante, traumatizzante e potenzialmente capace di cortocircuitare i processi di rappresentazione psichica anche nel figlio, che a sua volta è a forte rischio di sviluppare un funzionamento riflessivo carente. A questo riguardo molte ricerche hanno focalizzato l'attenzione su queste caratteristiche della figura di attaccamento e l'evoluzione di modelli di attaccamento disorganizzato (Crittenden, 1997; Fonagy & Target, 1997). Diversi studi hanno mostrato, ad esempio, l'importanza del deficit nel funzionamento riflessivo e della sua "trasmissibilità", in rapporto allo sviluppo dei disturbi di personalità antisociale o borderline (Fonagy, 1997; Liotti, 1999).

Comprensione e causalità sociale. In rapporto alle competenze genitoriali, anche altre capacità-funzioni "ponte" fra i processi cognitivi e affettivi stanno riscuotendo una certa attenzione; in particolare risultano di grande interesse i processi di comprensione sociale e di causalità sociale, recentemente indagati nell'approfondimento diagnostico (Abbate & Massaro, 2007). Il concetto di causalità sociale che viene adottato qui riprende la formulazione di Westen, Gabbard, & Blagow (2006) e riflette

“La capacità di investire emotivamente nelle relazioni - cioè la capacità di un individuo di prendersi cura di una altra persona superando il desiderio di ricevere qualcosa in cambio o l’aspettativa che l’altro possa poi adoperarsi per gratificare i suoi bisogni [...] la capacità di sentire o anticipare il senso di colpa, piuttosto che essere principalmente preoccupati di ricevere una punizione quando si è commessa un’infrazione morale, o si pensa di averla commessa. La comprensione della causalità sociale (cioè, perché le persone fanno quello che fanno)” (op cit. trad. it. p.103) .

“Io gli dico sempre il mondo è cattivo...quella bambina è cattiva...sono andata a fare casino con le insegnanti” [una madre riferendosi a ciò che dice alla figlia].

La comprensione sociale, la causalità sociale, il livello degli standard valoriali, le capacità di investimento affettivo nelle relazioni, rappresentano importanti chiavi di lettura dei processi di organizzazione delle rappresentazioni interpersonali. Questi processi devono essere adeguatamente osservati nelle loro implicazioni rispetto alle competenze genitoriali, anche in relazione ai processi potenzialmente psicopatologici.

Un modello di sostegno alla genitorialità.

A partire da riferimenti teorici diversi gli studi e le ricerche di Winnicott e di Bowlby (prima di altri) hanno messo in luce l’importanza, per il bambino molto piccolo, di alcune caratteristiche del caregiver “abbastanza buono”. In particolare sono emerse due principali qualità: la tempestività della risposta e la sua appropriatezza. Oggi molti ricercatori concordano nel sostenere che, nei primi anni di vita, cure materne inappropriate o non tempestive hanno effetto sui processi di modulazione (attivazione-inibizione) delle configurazioni cognitivo-emotivo-motivazionali. Nel tempo, tali configurazioni tendono a stabilizzarsi e a strutturare le rappresentazioni di se stessi e degli altri, con effetti sulle relazioni interpersonali (Beebe & Lachmann, 1994, Trevarthen, 1998).

In corrispondenza con le fasi di crescita e di vita del figlio si rende necessaria una progressiva differenziazione delle competenze genitoriali, tale da permettere una responsabilità allo sviluppo e all’entrata in gioco dei differenti sistemi motivazionali e di significato. In precedenza è stato fatto cenno ad esempio alla “trasmissibilità” del funzionamento riflessivo. Per il genitore questa è una “sfida” (ed un’opportunità), poiché è evidente che le competenze genitoriali non sono date una volta per tutte. Esse seguono un processo trasformativo, che può presentare evoluzioni progressive o regressive in rapporto ad episodi critici, a fasi di vita e alle risorse disponibili (Lopez, 2003).

Oggi c’è un ampio consenso circa la complessità dei processi di costruzione delle rappresentazioni di sé e del mondo interpersonale, dato il coinvolgimento dei sistemi di memoria, di emozione e di motivazione. Tali rappresentazioni una volta “stabilizzate” sono ritenute responsabili di una coartazione dei processi decisionali, con conseguenze critiche nelle relazioni reali. Queste configurazioni complessive caratterizzano modelli di attaccamento insicuro che nel corso dello sviluppo possono esitare in forme psicopatologiche più franche (Bowlby, 1998b). Una letteratura afferente alla ricerca clinica, di natura integrativa, documenta il ruolo giocato dai processi relazionali traumatici nel destrutturare, disarticolare, dissociare le sequenze complesse di interazione fra i sistemi cui questo lavoro ha fatto riferimento (Van der Kolk, 2006; Schore, 2003a; 2003b; 2009a, b).

G.: Ho sentito la mamma, era in quello stato...

Psi. Come?

G: Aveva bevuto...ubriaca.

Psi: Come te ne accorgi che aveva bevuto?

G: La voce...poi dice cose senza senso...miagolava...

Padre: (in presenza di G) Lo chiama sempre quando è così...lo chiamasse quando non è così...se ora la chiamo sono convinto che è ubriaca...

Se il bambino non è “lasciato da solo” i processi di stabilizzazione delle rappresentazioni, e di auto-conferma, possono essere meno coattivi. Lo stesso ragionamento vale per l'adulto. La relazione responsiva, adeguata alla fase di vita del figlio, rappresenta un potenziale fattore di integrità psichica, poiché contribuisce alla resilienza (cioè la capacità, per così dire, di recuperare a condizioni di adattamento-salute nonostante i traumi e le difficoltà esperite a fronte di ambienti socio-relazionali fortemente deficitari o patogeni). Una recente ricerca ha mostrato che il sostegno alle capacità genitoriali ha avuto come conseguenza una riduzione dei sintomi esternalizzanti e dei comportamenti problematici dei figli (Hautmann et al., 2009).

L'intervento di sostegno alle competenze è rivolto a garantire un processo relazionale che si configuri come “accompagnamento” all'esplorazione e alla ricerca di senso e significato personali inerenti la funzione genitoriale. Il lavoro di esplorazione con il genitore mira a promuovere l'acquisizione di capacità di riconoscimento, rispetto e validazione dell'esperienza emozionale propria e del figlio. Ciò consente una progressiva capacità di accettazione della dimensione di alterità, necessaria al figlio per crescere e al genitore per incoraggiarlo in modo responsivo in tale direzione. In questo senso l'intervento cerca di promuovere nel genitore una maggiore consapevolezza e l'attivazione di processi di cambiamento concreto.

La signora riferisce: “Per uscire qualche volta la sera devo dire a mio figlio che vado a lavorare da una signora molto anziana di nome Titti. Lui mi chiede sempre: ma quando muore la Titti?”.

In un incontro successivo la signora racconta:

L'anno scorso il bambino (otto anni!) si è messo in mezzo fra me e il mio compagno per difendermi: era un uomo che beveva, violento. Mio figlio mi ha difeso (sorridente compiaciuto).

Il principio generale su cui è impostato l'intervento è che la tolleranza al dolore, alla paura e alla confusione, che possono scaturire dal contatto con vissuti di incapacità, inadempienza, o addirittura rabbia, possono essere sostenute attraverso l'attivazione di processi di bilanciamento affettivo. Tali processi si rafforzano a partire dalla costruzione di una relazione sicura e di sostegno lungo il processo clinico, ma derivano anche dalle proprietà potenzialmente resilienti, intrinseche nello sviluppo umano. In condizioni di relativa sicurezza relazionale i processi motivazionali di esplorazione sono possibili e l'elaborazione delle informazioni affettivamente attive può condurre ad una estensione e nuova attribuzione di senso e significato personali (Siegel, 2009).

Il modello clinico dell'intervento di sostegno alle competenze genitoriali è finalizzato ad aiutare il genitore a:

- rappresentare e cogliere la propria esperienza emotiva in rapporto alla storia di vita a partire dalla ricostruzione di sequenze narrative (gli eventi, i ricordi, gli episodi e il loro significato per la persona);
- connettere rappresentazioni e emozioni-vissuti a partire dal *qui e ora* (come si sente mentre sta dicendo questa cosa?);
- garantire un sostegno durante il processo esplorativo da parte del genitore, che deve percepirsi attivamente coinvolto e non fruitore passivo di un percorso psicopedagogico predeterminato;
- consentire un rafforzamento dei processi di modulazione emotiva disponibili per il genitore, in vista di migliorare la competenza a riconoscere e a differenziare le proprie esperienze;
- garantire uno spazio di ascolto e sostegno in cui il genitore possa elaborare i suoi vissuti in assenza di giudizio, permettendo al “genitore adulto” di orientarsi a se stesso e alle proprie parti genitoriali meno più frequentemente “immature” e/o “irrisolte”;
- accettare la presenza delle parti più immature e irrisolte come parti possibili, “ma non al comando”, favorendo l'elaborazione di un processo psichico complessivo in cui il genitore avverte e discrimina le differenti determinanti nel proprio comportamento (sostenendo ad esempio quelle più adulte);
- garantire a qualche livello la percezione di un beneficio soggettivo, seppur piccolo, nella relazione con il figlio, così da consentire una buona relazione genitore-operatore.

Le emozioni sono utilizzate come una chiave di ingresso al mondo interno. In particolare il processo clinico risulta specificato da una serie progressivamente più “profonda” di opzioni:

- avvertire le emozioni che via via scaturiscono;
- orientare la persona, se possibile, alle emozioni avvertite;
- esplorare le stesse, cercando di cogliere eventuali corrispondenze tra narrazione, significati, motivazioni ed emozioni.

Le competenze genitoriali sono costituite da capacità, attitudini e atteggiamenti che non si possono apprendere cognitivamente.

Il lavoro di aiuto, di incoraggiamento all’esplorazione di cosa “prova”, di cosa pensa è un accompagnamento in un processo di elaborazione rispetto ai temi personali del genitore, alle sue emozioni e motivazioni, al senso che attribuisce a ciò che accade.

Nella pratica clinica spesso un contesto familiare “difficile” e la solitudine del genitore rappresentano difficoltà enormi da superare e con le quali talvolta egli deve convivere. In alcuni casi i genitori non ci sono, perché sono deceduti o si sono separati. Talvolta sono presenti a sprazzi, quando fa loro comodo o quando è per loro possibile. E’ esperienza di molti operatori vedere che il figlio rappresenta più una leva ricattatoria che un figlio sofferente da aiutare e sostenere nella sua crescita. Non è scontato, tanto per fare un esempio, che due genitori preservino agli occhi del figlio l’immagine dell’altro genitore, soprattutto nelle circostanze di una conflittualità tra coniugi in via di separazione.

In seguito all’ennesima lite tra coniugi separati un padre chiede alla figlia di andare in Tribunale per deporre contro la madre!

Talvolta il figlio rimane reale rimane sullo sfondo, mentre prevale quello immaginario, idealizzato. Talvolta il figlio rimane imprigionato nel desiderio-proiezione del genitore, rappresentandone una propaggine caricaturale. Talvolta il figlio rappresenta una potenziale rivale, una speranza di riscatto in una vita frustrante e priva di gratificazioni.

Ho smesso di pattinare. Non ne potevo più di mia madre che mi urlava e inveiva dalla balaustra agli allenamenti. Per lei avrei dovuto diventare una campionessa e io invece non mi divertivo più!

In sintesi, il lavoro di sostegno cerca di aiutare il genitore a distinguere tra il mondo (e i problemi) dell’adulto e il mondo (e i problemi) del figlio, nel tentativo di “lasciare esistere questo figlio per come è”, proteggendolo, aiutandolo nella crescita e infine tollerandone la presa di distanza necessaria per il suo sviluppo.

Conclusioni.

La funzione genitoriale può essere letta su più livelli, che possono essere concepiti come disposti a “strati”. A livello esteriore, esplicito, formale, si manifestano e si vedono i comportamenti, gli atteggiamenti, lo “spazio” che esplicitamente e formalmente hanno per i figli (coincide in un certo senso con il ruolo genitoriale che la società si aspetta). Via via che si procede verso gli strati più interni, si trova però una dimensione più personale (di natura essenzialmente intrapersonale), che può contenere vissuti di perdita, dolore, rabbia, ed essere caratterizzata da “storie irrisolte”, perdite, abbandoni, desideri e aspettative spesso frustrate che hanno segnato e segnano la vita del genitore. E’ a questo livello “interno”, di rappresentazioni operazionali implicite, cui si contrappone il livello più dichiarativo, prototipico ed esplicito, che l’intervento è destinato, soprattutto tenendo presente il contesto clinico ove avviene l’intervento.

Le dimensioni implicite, non cosce, profondamente legate ai processi emotivo-motivazionali primari, così come alle rappresentazioni primarie che sono andate consolidandosi, rappresentano la dimensione più interna e nascosta di sé, su cui è centrato il lavoro di sostegno alle competenze genitoriali.

In sintesi, in questo modello il processo clinico che configura il lavoro di sostegno alle competenze genitoriali:

- si caratterizza per una prevalenza di processi di esplorazione, sostegno, validazione e confronto rispetto al vissuto genitoriale;
- dedica particolare attenzione al ruolo giocato dai sistemi di memoria, di emozione e motivazionali in relazione alla ricostruzione della storia personale;
- allarga il focus del processo di narrazione-ricostruzione della propria storia di vita (bambino, adulto, genitore) fino ad estenderla al momento presente, includendo una comprensione sociale del mondo della causalità sociale e delle prospettive-aspettative per se stessi e per i figli;
- sostiene i processi di consapevolezza anche attraverso una confrontazione attiva e una elaborazione delle rappresentazioni, nel tentativo di mobilitare e sviluppare il "processi riflessivi", riconoscendo al figlio una propria individualità, propri stati d'animo, propri desideri e specificità.

Bibliografia

Abbate, L., & Massaro, V. (2007). *La valutazione delle relazioni oggettuali e delle rappresentazioni sociali con il TAT*. Milano: Raffaello Cortina.

Albasi, C. (2008). *Psicopatologia e ragionamento clinico*. Milano: Raffaello Cortina.

Beebe, B., & Lachmann, F.M. (1994). Representation and Internalization in Infancy: Three Principles of Saliency. *Psychoanalytic Psychology*, 11, 127-165.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss* (Vol. 1). New York: Basic Books (trad. It. *Attaccamento e perdita*, Vol. 1, *L'attaccamento alla madre*, Bollati Boringhieri, Torino, 1972).

Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss* (Vol. 2) New York: Basic Books (trad. It. *Attaccamento e perdita*, Vol. 2, *La separazione dalla madre*, Bollati Boringhieri, Torino, 1975).

Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss* (Vol. 3) New York: Basic Books (trad. It. *Attaccamento e perdita*, Vol. 3, *La perdita della madre*, Bollati Boringhieri, Torino, 1983).

Bowlby, J. (1988). *A Secure Base*: London: Routledge (trad. it. *Una base sicura*, Raffaello Cortina, Milano, 1989).

Bowlby, J. (1988b). Dalla teoria dell'attaccamento alla psicopatologia dello sviluppo. Trad. it. in: *Rivista di psichiatria*, 23, 57-68

Bornstein, M.H. (1991). *Handbook of Parenting*, (Vol. 4), Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.

Correale, A. (1996). La funzione a posteriori nel disturbo borderline. In G.G. Rovera (Ed) *Il paziente borderline* (pp. 395-400). Torino: Centro Scientifico Editore.

Crittenden, P. (1997) (trad. it. *Pericolo, sviluppo e adattamento*, Milano, Masson).

Dazzi, N., Lingiardi, V., & Gazzillo, F. (2009). La diagnosi psicologica: principi, caratteristiche, obiettivi. In N. Dazzi, V. Lingiardi & F. Gazzillo, (Eds) *La diagnosi in psicologia clinica: Personalità e psicopatologia* (pp. 3-14). Milano: Raffaello Cortina.

Di Blasio, P. (2005) (Ed). *Tra rischio e protezione. La valutazione delle competenze parentali*. Milano: Unicopoli.

Engels Rutger C.M.E., Finkenauer, C., Meeus, W., & Dekovic, M. (2001). Parental attachment and adolescents' emotional adjustment: The associations with social skills and relational competence. *Journal of Counseling Psychology*, 48(4), 428-439.

- Faravelli, G. (2004). Assessment of psychopathology. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73, 139-141.
- Fava, G.A., Rafanelli, C., Baldaro, B., Battaglia, M., Caracciolo, S., Carlomagno, S., et al. (2009). La clinica psicologica. Fondamenti e linee di sviluppo. *Giornale italiano di psicologia*, 1, 11-17.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function, (trad. it. *Attaccamento e funzione riflessiva*, Raffaello Cortina, Milano, 2001)
- Fonagy, P. (1996). Attaccamento sicuro e insicuro. *KOS*, 129 (giugno), 26-32.
- Fosha, D. Siegel, D., & Salomon, M. (2009) (Eds). *The Healing Power of Emotion*. New York: Norton.
- Gallese, V. (2003). La molteplice natura delle relazioni interpersonali: la ricerca di un comune meccanismo neurofisiologico. *Networks*, 1, 24-47
- Ham, J., & Tronick, E. (2009). Relational Psychophysiology: Lessons from mother-infant psychology research on diadically expanded states of consciousness. *Psychotherapy Research*, 19(6), 619-632.
- Hautmann, C., Stein, P., Hanisch, C., Eichelberger, I., Pluck, J., Walter, D., & Dorfner, M. (2009). Does parent management training for children with externalizing problem behavior in routine care result in clinically significant changes? *Psychotherapy Research*, 19(2), 224-233.
- Hughes, D.A. (2009). *Attachment-Focused parenting: Effective Strategies to Care for Children*. New York: Norton.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. New York: International University Press.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International University Press.
- Lichtenberg, J.D. (1989). *Psychoanalysis and Motivation*. Hillsdale (NJ): The Analytic Press (trad. it. *Psicoanalisi e sistemi motivazionali*, Cortina, Milano, 1995)
- Lichtenberg, J.D., Lachmann, F.M., & Fosshage, J.L. (1992). *Self and motivational systems*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, inc. (trad. it. *Il sè e i sistemi motivazionali*, Roma, Astrolabio, 2000).
- Lieberman, M.D. (2007). Social Cognitive Neuroscience: A Review of Core Processes. *Annual Review of Psychology*, 58, 259-289.
- Liotti, G. (1999). Il nucleo del Disturbo Borderline di Personalità: un'ipotesi integrativa. *Psicoterapia*, 5,16/17, 53-65.
- Lopez, S.S. (2003). *The assessment of Adult Attachment Security*, In S.S. Lopez & C.R. Snyder (Eds) *A handbook of models and Measures* (pp. 285-299). Washington: APA.
- Lopez, S.J., Snyder, C.R., & Rasmussen, H.N. (2003). *Striking a Vital balance: Developing a Complementary Focus on Human Weakness and Strength Through Positive psychological Assessment. Positive psychological assessment*. In S.S. Lopez & C.R. Snyder (Eds), *A handbook of models and Measures* (pp. 3-20). Washington: APA.
- Liotti, G. (1999). Il nucleo del Disturbo Borderline di Personalità: un'ipotesi integrativa. *Psicoterapia*, 5(16/17), 53-65.
- Liotti, G., & Ardovini, C. (2008). *Motivi e significati dell'agire interpersonale*. In G. Liotti (Ed), *I sistemi motivazionali nel dialogo clinico: Il manuale AIMIT* (3-23), Milano: Raffaello Cortina.
- Menoni, E., & Iannelli, K. (2010). *The Integrative Model (EAIE) : Evolutività, affettività, intersoggettività, esperienzialità. Una proposta*. Relazione presentata alla XXVI SEPI Conference international meeting of the Society for Exploration of Psychotherapy Integration & 4th SEPI- Italy conference, Firenze, maggio.
- Menoni, E., & Iannelli, K. (in press). *Modelli di Psicoterapia integrativa e neuroscienze*. Roma: Alpes.

- Muran, J.C. (2009). A fusion of horizons for psychotherapy: Introduction to special section. *Psychotherapy Research*, 19(6), 617-618.
- Panksepp, J., & Northoff, G. (2009). The trans-species core SELF: The emergence of active cultural and neuro-ecological agents through self-related processing within subcortical-cortical midline networks. *Consciousness and Cognition*, 18(1):193-215.
- PDM Task Force (2006). PDM: Psychodynamic and Diagnostic Manual. APA (trad. It. *Manuale diagnostico psicodinamico*, Raffaello Cortina, Milano, 2008).
- Raaijmakers, J.G.W., & Shiffrin, R.M. (1992). Models for recall and recognition. *Annual Review Psychology*, 43, 205-34.
- Raaijmakers, J. (2008). Mathematical Models of Human Memory. In H.L. Roediger, III (Ed), *Cognitive Psychology of Memory*, (Vol. 2) *Learning and Memory: A Comprehensive Reference* (pp. 445-466). Oxford: Elsevier.
- Rameson, L.T., Satpute, A.B. Lieberman, M.D. (2010). The neural correlates of implicit and explicit self-relevant processing. *Neuroimage*, 50, 701-708.
- Rizzolatti, G., Fadiga, L., Gallese, V., & Fogassi, L. (1996). Premotor cortex and the recognition of motor action. *Cognitive brain research*, 3, 131-141.
- Rizzolatti, G., & Sinigaglia, C. (2006). *So quel che fai*. Milano: Raffaello Cortina.
- Rizzolatti, G., Fogassi, L., & Gallese, V. (2001). Neurophysiological mechanisms underlying the understanding and imitation of action. *Nature neuroscience*, 2, 661-670.
- Russell, R.L. (2009). Children and adolescent psychotherapy research: Introduction to the special section. *Psychotherapy Research*, 18(1), 1-4.
- Sameroff, A.J., & Emde, R.E. (1989) (Eds). *Relationship Disturbances in Early Childhood. A Developmental Approach*. New York: Basic Books (trad. it. *I disturbi delle relazioni nella prima infanzia*, Bollati Boringhieri, Torino, 1991).
- Schore, A. (2003a). *Affect regulation and the repair of the self*. New York: Norton.
- Schore, A. (2003b). *Affect dysregulation and disorders of the self*. New York: Norton.
- Schore, A. (2009a). Relational Trauma and the Developing Right Brain. *Annals of the New York Academy Sciences*, 1159, 189-203.
- Schore, A. (2009b). Right brain affect regulation: an Essential Mechanism of development, Trauma, Dissociation and Psychotherapy. In D. Fosh, D. Siegel & M. Salomon (Eds), *The Healing Power of Emotion* (pp. 55-85). New York: Norton.
- Siegel, D. (2009). Emotion as Integration. A Possible Answer to the Question What Is an Emotion? In D. Fosh, D. Siegel & M. Salomon (Eds), *The Healing Power of Emotion* (pp.145-171). New York: Norton.
- Sporn, O, Tononi, G, & Edelman, G.M. (2000). Connectivity and Complexity: the Relationship between Neuroanatomy and Brain Dynamics. *Neural Networks*, 13, 909-922.
- Stern, D. (1985). The Interpersonal world of the Infant. A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology (trad. it. *Il mondo interpersonale del bambino*, Boringhieri, Torino, 1987).
- Stern, D. (1989). La rappresentazione dei modelli di relazione: considerazioni evolutive. (In A. J. Sameroff, e R.E. Emde (Eds), *Relationship Disturbances in Early Childhood. A Developmental Approach*. New York: Basic Books (trad. it. *I disturbi delle relazioni nella prima infanzia*, Bollati Boringhieri, Torino, 1991, pp. 64-81).
- Trevarthen, C. (1997). *Empatia e biologia*. (trad. It. Milano: Raffaello Cortina, 1998).

- Trevarthen, C. (1998a). The concept and foundations of infant intersubjectivity. In S. Braten (Ed), *Intersubjective Communication and Emotions in Early Ontogeny*. Cambridge: University press Cambridge.
- Trevarthen, C. (2009). The Functions of Emotion in Infancy. The regulation and Communication of Rhythm, Sympathy and Meaning in Human Development. In D. Fosha, D. Siegel & M. Salomon (Eds), *The Healing Power of Emotion* (pp. 55-85). New York: Norton.
- Uddin, L.Q., Iacoboni, M. Lange, C., & Keenan, J.P. (2007). The Self and Social Cognition: the Role of Cortical Midline Structures and Mirrors Neurons. *Trends in Cognitive sciences*, 11(4), 153-157.
- Van der Kolk, B. (2006). Clinical Implications of Neurosciences Research in PTSD. *Annals of the New York Academy Sciences*, 1071, 277-293.
- Westen, D., Gabbard, G.O., & Blagow, P. (2006). Back to the future: Personality as a context for psychopathology, in R.F. Kruger & J.L. Jaccott (Eds). *Personality and psychopathology*, Guilford Press, New York. (trad. it "Ritorno al futuro": La struttura di personalità come contesto per la psicopatologia", in N. Dazzi, V. Lingiardi, & F. Gazzillo (Eds). *La diagnosi in psicologia clinica*, Raffaello Cortina: Milano, 2009, pp. 87-122).
- Widiger, T.A., Simonsen, E., Sirowatka, P., & Regier, D.A. (2006) (Eds). *Dimensional Models of Personality Disorders: Refining the research Agenda for DSM V*. Washington D.C.: American Psychiatric Press.
- Williams, R. Ferrara, M., Aloï, A., & Gazzillo, F. (2009). La valutazione della patologia della personalità con la SWAP-200-A: Un'applicazione ad un campione clinico di adolescenti italiani. *Infanzia e Adolescenza*, 8(2), 98-112.