

Beatrice Beebe, Frank Lachmann<sup>1</sup>

Ricerca Psicoanalitica, 2001, Anno XII, n. 2, pp. 119-160.

## Co-costruire processi interni e relazionali Auto e mutua regolazione nell'*infant research* e nel trattamento di adulti<sup>2</sup>

Traduzione dall'americano di Giovanna Granata.

### SOMMARIO

Nell'attuale clima di cambiamento teorico, la psicoanalisi è alla ricerca di una teoria dell'interazione. Gli autori propongono che i principi dell'organizzazione interattiva documentati nell'*infant research* abbiano un corrispettivo nel trattamento degli adulti.

Si fa riferimento ad un sistema d'integrazione di auto e mutua regolazione per tracciare analogie, ma non corrispondenze precise, fra l'*infant research* e la psicoanalisi degli adulti. Gli autori in particolare affrontano il modo in cui l'autoregolazione e la mutua regolazione si influenzano, asserendo che i processi interni e quelli relazionali vengono organizzati simultaneamente, in relazione reciproca, a tutti i livelli evolutivi.

### SUMMARY

#### Co-constructing inner and relational processes.

#### Self and mutual regulation in infant research and adult treatment.

In the current climate of theoretical change, psychoanalysis is seeking a theory of interaction. The authors propose that principles of interactive organization documented in *infant research* have analogues in adult treatment. A systems model of the integration of self- and mutual regulation is used to draw analogies, but not one-to-one correspondences, between *infant research* and adult psychoanalysis. The authors specifically address how self- and mutual regulation impact on each other, arguing that internal and relational processes are simultaneously organized, in relation to each other, at all developmental levels.

-----

La psicoanalisi ha tendenzialmente privilegiato gli stati interni come oggetto della sua indagine. Freud (1923) sosteneva che la percezione di ciò che accade nell'ambiente non è mai importante come quella che nasce dall'interno e che le percezioni interne sono più primitive e più elementari delle percezioni che nascono dall'esterno ed hanno una valenza economica maggiore. Le percezioni del mondo esterno spesso sono considerate distorte dalla proiezione di stati interiori.

---

<sup>1</sup> Beatrice Beebe, Ph.D. è professore associato di Psicologia Medica (Psichiatria) presso il *College of Physicians and Surgeons della Columbia University*; docente presso il *New York University Postdoctoral Program in Psychotherapy and Psychoanalysis* e docente interno dell'*Institute for the Psychoanalytic Study of Subjectivity*.

Frank Lachmann, Ph.D. è docente interno presso l'*Institute for the Psychoanalytic Study of Subjectivity* e analista didatta presso il *Postgraduate Center for Mental Health*.

<sup>2</sup> Questo articolo è stato pubblicato in *Psychoanalytic Psychology*, 1998, vol. 15, n° 4, pp. 480-516 con il titolo *Co-constructing inner and relational processes. Self and mutual regulation in infant research and adult treatment*.

Si ringraziano gli autori per la gentile autorizzazione.

Proponiamo, invece, che il mondo interno ed esterno sono co-costruiti e quindi non sono aree separate. Sebbene distinguiamo le due aree, le vediamo come fundamentalmente coordinate. Non privilegiando l'interno o l'esterno e sottolineando la loro mutua co-costruzione, esaminiamo come il processo diadico possa riorganizzare sia i processi interni che quelli relazionali e, reciprocamente, come i cambiamenti nell'autoregolazione di ogni partner possano alterare il processo interattivo.

Nello scorso decennio sono stati fatti sforzi evidenti per concettualizzare una prospettiva fondata sul concetto di "sistema" [che d'ora in avanti chiameremo "sistemica"] sia nell'*infant research* che nella psicoanalisi. I due campi, tuttavia, provengono da posizioni opposte. L'*infant research* sullo sviluppo sociale, impegnata soprattutto nel problema della regolazione interattiva della diade, solo ora sta esaminando più attentamente l'autoregolazione (v. Fox, 1994; Thompson, 1994; Tronick, 1989). Analogamente, la psicoanalisi in origine si interessava dell'organizzazione degli stati interni e solo recentemente ha preso in esame più seriamente l'interazione nella diade.

Tra gli approcci teorici attuali che concettualizzano l'interazione in psicoanalisi come sistema si possono citare l'intersoggettività di Stolorow, Brandshaft, e Atwood (1987; v. anche Stolorow, 1995), la psicoanalisi relazionale di Mitchell (1988), la prospettiva costruttivista di Hoffman (1983) e di Gill (1982), la mutualità di Aron (1996), la teorizzazione da parte di Lichtenberg (1989; Lichtenberg, Lachmann, Fosshage, 1992) di cinque sistemi motivazionali fondati su un modello di mutua regolazione, l'intersoggettività di J. Benjamin (1988, 1990), l'*intimate edge* (il limite intimo) di Ehrenberg e il modello di sistema diadico di Beebe, Jaffe e Lachmann. I teorici citati hanno tutti in comune lo sforzo di perfezionare una concettualizzazione dell'interazione psicoanalitica. Il riferimento al concetto di sistema è implicito anche in molti autori del 20° sec. Per esempio, Ferenczi (1928), Balint (1968), Loewald (1960) e Kohut (1984) in modi diversi hanno tutti sottolineato il processo interattivo in psicoanalisi, la relazione fra l'osservatore e l'osservato ed il contributo della diade.

Mentre il sé e l'oggetto sono ampiamente concettualizzati in psicoanalisi, non accade lo stesso per il sistema diadico. L'*infant research* ha definito i principi di organizzazione dei sistemi diadici che possono avere un corrispettivo nel trattamento degli adulti, benché i principi regolatori dei due ambiti non siano necessariamente simili. In un nostro lavoro precedente abbiamo definito la prospettiva diadica che integra l'autoregolazione e la regolazione interattiva (Beebe et al., 1992; Beebe, Lachmann, Jaffe, 1997) ed abbiamo enunciato tre principi che organizzano le rappresentazioni e l'internalizzazione infantili: regolazioni continue, disgiunzione e riparazione e momenti carichi affettivamente (Beebe, Lachmann, 1994). Questi principi sono stati applicati anche al caso di un adulto (Lachmann, Beebe, 1996). In questo articolo ampliamo ed approfondiamo le basi della nostra prospettiva sistemica, sviluppando nei dettagli l'integrazione dell'autoregolazione e della regolazione interattiva.

Dapprima forniremo una breve panoramica del nostro modello sistemico. Poi affronteremo il tema della ricerca sul bambino e sull'adulto per identificare i meccanismi per la coordinazione reciproca dei processi interni e relazionali. I vari collegamenti scoperti tra i processi interni e quelli interattivi possono essere considerati i principi organizzatori dell'integrazione dell'autoregolazione e della regolazione interattiva.

Per descrivere questi principi organizzatori, faremo riferimento ad alcune esemplificazioni cliniche, tratte dall'*infant research* e dal trattamento di adulti, che tracciano analogie fra i due ambiti. Infine, definiremo i principi generali della teoria dell'interazione a livello non verbale. Benché la nostra attenzione sia rivolta alla dimensione non verbale e procedurale dell'interazione, le idee che esporremo hanno rilevanza anche per l'interazione a livello verbale.

## La prospettiva sistemica

In un paradigma sistemico l'organizzazione della diade è una proprietà emergente.

Una teoria dell'interazione deve specificare come ogni persona è influenzata sia dal proprio comportamento, cioè, dall'*autoregolazione*, che dal comportamento del partner, cioè dalla *regolazione interattiva* (Thomas, Malone, 1979; Thomas, Martin, 1976). Ogni persona deve monitorare il partner e regolare gli stati interni.

Thomas e Martin (1976) avanzarono questa critica sul finire degli anni settanta reagendo alla tendenza allora prevalente ad interessarsi della regolazione interattiva trascurando l'autoregolazione. I progressi fatti nei metodi statistici sul finire degli anni settanta e nei primi degli anni ottanta, in particolare l'applicazione del metodo delle serie temporali alle scienze del comportamento, ha agevolato l'uso dell'approccio auspicato da Thomas e Martin (Badalamenti, Langs, 1990, 1992; Bakeman, Adamson, Brown, Eldridge, 1989; Cappella, 1991; Chatfield, 1982; Gottman, 1981; Gottman, Ringland, 1981; Warner, 1988). Nell'*infant research*, i due teorici in prima linea nell'applicazione di questo approccio sono stati Sander (1977, 1985, 1995) e Tronick (1989; Gianino e Tronick, 1988), che hanno sostenuto che l'autoregolazione e la regolazione interattiva sono processi reciproci che cooperano e che influenzano il reciproco esito. Questi processi di autoregolazione e di regolazione interattiva sono simultanei, complementari e idealmente in un equilibrio dinamico caratterizzato dalla flessibilità di muoversi avanti ed indietro. L'integrazione dell'autoregolazione e della regolazione interattiva rapporta l'individuo alla diade e fornisce una definizione del sistema diadico. *Benché questa teoria sia attualmente ben articolata, né l'infant research né la psicoanalisi hanno finora utilizzato pienamente le sue implicazioni.*

Gli studi sulla regolazione interattiva e sull'autoregolazione tendevano ad escludersi reciprocamente. Invece, è essenziale integrarli perché si influenzano a vicenda. Inoltre, essi affrontano aspetti differenti di problemi clinici ed uno o entrambi questi principi possono essere disfunzionali in uno dei partner. Per chiarire, negli studi sulle interazioni disturbate dell'infanzia, c'è stata una tendenza a collocare la fonte delle difficoltà in uno dei due partner, per esempio, nella difficoltà del neonato ad auto-regolarsi o nell'intrusività materna, piuttosto che sviluppare i relativi contributi dell'autoregolazione e della regolazione interattiva di entrambi i partner.

### 1. Prospettive sistemiche

Influenzato dalla teoria sistemica in biologia e in particolare da Weiss (1960), Sander (1977, 1985) ha introdotto la prospettiva sistemica nell'*infant research*, suggerendo che l'organizzazione del comportamento debba essere vista sia come una qualità del sistema madre-bambino sia come una qualità dell'individuo. La prospettiva sistemica sulla prima infanzia è stata fortemente influenzata dal lavoro di Piaget (1937), Werner (1948) e Kohlberg (1981) ed è stata ulteriormente elaborata da Sameroff (1983) e Emde (1981). In un recente lavoro Sander (1995) ha distinto *l'essere insieme con* dall'*essere distinto da*. L'essere insieme con è stato documentato, per esempio, in "la responsività bidirezionale di un microsecondo" di Trevarthen (1979) nella "intersoggettività primaria" e nel "il mondo in un attimo" (*split-second world*) di Stern (1971, 1985). Sander (1995) ha osservato che "d'altro lato, è necessario che ... il bisogno che il bambino ha come organismo vivente di essere *auto-regolato* ed *auto-organizzato* sia riconosciuto nel sistema di *attività* del bambino perché possa essere intrapresa un'azione verso questi fini" (p. 588), determinando così l'origine dello stadio del "senso del sé agente" (Sander, 1995, p. 588; v. Rustin, 1997). Sander considerava la consapevolezza della propria esperienza interiore del sé agente e la consapevolezza del proprio impegno nel mondo come processi essenziali lungo il corso di tutta la vita.

Fogel (1992a, 1992b) ha definito la comunicazione nel modello sistemico una transazione, piuttosto che un'azione e reazione. Segnali discreti possono essere interpretati solo nel contesto del flusso dei comportamenti cui contribuiscono entrambi i partner (Birdwhistell, 1970; Fogel, 1992a, 1992b, 1993; Sameroff, 1983; Schefflin, 1973). Fogel (1992b) ha descritto bene questo sistema come *co-regolazione*: ogni comportamento che si sviluppa nell'individuo modifica e viene modificato continuamente dai cambiamenti del comportamento del partner. Si tratta di un modello di mutua regolazione continua, reciprocamente stimolata, in cui la comunicazione non sta *in* ogni partner, ma è continuamente costruita da entrambi. Fogel (1992a, 1992b) ha affermato che le emozioni e le espressioni non sono entità discrete incasellate nell'individuo, ma sono costruite socialmente nel tessuto delle interazioni attuali, come in quelle del passato. Anche Stern (1989) ha affermato che lo schema della relazione sta nel sistema diadico, non in quello individuale.

Gli studi di Tronick e di Cohn hanno fornito dati empirici chiarificatori sulla prospettiva sistemica. Tronick (1989; Gianino, Tronick, 1988) ha dimostrato che mutua ed autoregolazione sono altamente correlate. L'esperienza del volto immobile, in cui alla madre viene detto di mantenere il viso inespressivo, può essere considerato un test dell'autoregolazione del bambino e delle sue capacità di affrontare una situazione sociale stressante. I bambini che si autoregolano in modo più adattativo nell'esperienza del volto immobile, continuando a cercare di attirare la madre, hanno una mutua regolazione con la madre, nel proseguo della relazione, migliore di quella dei bambini che fanno autoregolarsi in modo meno adattivo (per es. si inarcano o non mantengono il tono posturale). Esaminando dettagliatamente il modo in cui i bambini si autoregolano e si destreggiano nell'esperienza del volto immobile a 6 mesi, Cohn, Campbell e Ross (1992) hanno documentato che i bambini che continuano ad usare espressioni positive e sollecitazioni per mantenere il rapporto avranno con maggior probabilità un attaccamento sicuro ad un anno rispetto a quelli che usano altri modi di affrontare la situazione del volto immobile.

Un altro lavoro empirico che documenta una prospettiva sistemica viene dal modello bilanciato dell'autoregolazione e della regolazione interattiva, basato su un ampio studio che mette in correlazione la coordinazione del ritmo vocale madre-bambino nell'interazione *vis à vis* a 4 mesi con la previsione degli esiti di attaccamento a 12 mesi (Jaffe, Beebe, Feldstein, Crown, Jasnow, 1998; Jaffe et al., 1991). Il flusso di regolazione interattiva, all'interno di un continuum di valori che va dalla coordinazione di un alto ritmo vocale (vigile) ad uno basso (trattenuto), prediceva gli esiti dell'attaccamento ad un anno: valori intermedi nella coordinazione interattiva predicevano un attaccamento sicuro, mentre i punteggi esterni alla zona intermedia predicevano un attaccamento insicuro.

Basandosi sui dati della regolazione interattiva, Beebe e McCrorie (1997) introdussero in quest'ultimo modello anche il principio dell'autoregolazione, ipotizzando anche in questo caso una zona intermedia ottimale in entrambi. Questo modello bilanciato attinge anche alla posizione di Tronick (1989) sulle origini della psicopatologia nei figli di madri depresse. L'autore ha documentato che in queste coppie, quando la regolazione interattiva falliva e non era seguita da riparazione, i bambini si ritiravano in se stessi e si autoregolavano sui loro stati interni di stress. Il modello bilanciato sostiene che nella zona intermedia la sintonizzazione interattiva è presente, ma non vincolante e l'autoregolazione è mantenuta, ma non è eccessiva. Si fa l'ipotesi che la comunicazione sociale e lo sviluppo ottimali si verifichino grazie alla flessibilità del movimento fra l'autoregolazione e la regolazione interattiva, modulata su livelli relativamente ottimali di vigilanza, stato emotivo ed *arousal*.

Per ogni partner funzionare al di fuori della zona intermedia può essere indizio di un tentativo di affrontare un disturbo nell'interazione (v. anche Malatesta, Culver, Tesman, Shepherd, 1989; Roe, Roe, Drivas, Bornstein, 1990; Tobias, 1995). Un eccessivo monitoraggio del partner, a discapito dell'autoregolazione, costituisce un polo dello squilibrio ("vigilanza interattiva"); il ritiro nell'autoregolazione, a discapito della sensibilità interattiva, costituisce l'altro polo dello squilibrio ("ritiro"

o “inibizione”). Ad ogni polo dello squilibrio, presumiamo che il bambino sia alle prese con livelli non ottimali di vigilanza, *arousal* e stato emotivo (Beebe, McCrorie, 1997; Jaffe et al., 1998).

Un'eccessiva autoregolazione a discapito della regolazione interattiva (ritiro) è esemplificata dalla descrizione che Tronick (1989) fa dei figli di alcune tipologie di madri depresse: questi bambini perseguivano forme di autoconsolazione e comportamenti autoregolatori (girare lateralmente la testa, perdita del controllo posturale, autoconsolazione orale, rannicchiarsi, dondolarsi), accompagnati da un minor numero di eventi interattivi. La previsione di un attaccamento insicuro (ansioso-resistente e disorganizzato), desunta dai punteggi più alti di partecipazione vocale in cui l'autoregolazione è probabilmente compromessa, fa pensare ad un eccessivo monitoraggio del partner (vigilanza) a spese dell'autoregolazione. (Jaffe et al., 1998; v. anche Sander, 1995).

## **2. Definizioni di autoregolazione e di regolazione interattiva**

Nella definizione di regolazione interattiva, usiamo i termini di regolazione mutua, bidirezionale e co-costruita come intercambiabili. Questi termini non implicano mutualità; piuttosto, si riferiscono al contributo che ogni partner dà alla regolazione dello scambio. Essi significano che la partecipazione scorre in entrambe le direzioni fra i partner. Il che vuol dire che il comportamento di ogni partner dipende da quello dell'altro. Questi termini non implicano simmetria: ogni partner può influenzare l'altro in modi diversi e in gradi diversi. Non è implicato un modello casuale: la regolazione è definita dalle probabilità che il comportamento di un partner sia prevedibile dall'esame di quello dell'altro. Non è implicata neppure l'idea di una interazione positiva o felice: sia le interazioni avverse sia quelle positive sono regolate in modo bidirezionale.

In questo articolo attingiamo a quasi tre decenni di ricerca sui bambini e sugli adulti, una ricerca che documenta che nel processo interattivo ogni partner influenza l'altro momento per momento (v. Beebe, Jaffe, Feldstein, Mays, Alson, 1985; Beebe, Lachmann, 1988, 1994; Beebe et al., 1997; per un aggiornamento Tronick, 1989). Benché questo sia uno dei modi principali in cui usiamo i termini “influenza bidirezionale” o “co-costruzione”, c'è un secondo più importante uso di questo concetto: il processo interattivo ed il processo di autoregolazione si influenzano reciprocamente. Questo secondo uso del termine co-costruzione è l'argomento di questo articolo.

Usiamo il termine autoregolazione per definire la capacità dei partner di regolare i rispettivi stati. I neonati cominciano la vita con la capacità di regolare sia gli stati endogeni che gli stimoli ambientali (Als, Duffy, McAnulty, Badian, 1989; Sigman, Beckwith, Cohen, Parmalee, 1989). Le differenze costituzionali e di temperamento condizionano le prime capacità di autoregolazione. L'autoregolazione del bambino riguarda la regolazione dell'*arousal*, il mantenimento dello stato vigile, la capacità di abbassare l'eccitazione in caso di eccessiva stimolazione, la capacità di inibire le espressioni comportamentali e la capacità di sviluppare cicli di comportamento prevedibili. Essa include le variazioni nella prontezza della risposta e la chiarezza dei segnali (Korner, Grobstein, 1976). Toccarsi, distogliere lo sguardo e restringere la gamma delle espressioni facciali sono esempi di strategie di autoregolazione per abbassare l'*arousal*. Nell'infanzia e nell'età adulta, l'autoregolazione è un indice della capacità di prestare attenzione e di impegnarsi nell'ambiente (Freedman, Barroso, Bucci, Grand, 1978). Sander (1983, 1985) ha ipotizzato che, con l'avvento della funzione simbolica, l'autoregolazione includa l'accesso agli stati interiori, la loro articolazione e l'attenzione verso di essi.

Il neonato può essere considerato un “partner biologicamente sociale” (Als et al., 1989) che suscita e cerca un'interazione fisiologica, motoria, situazionale e attentiva con l'ambiente. Come Als (Als, Brazelton, 1981; Als et al., 1989) ha sottolineato, l'evoluzione dallo stato unicellulare avviene in un processo di continua interazione fra l'organismo e l'ambiente. Le differenze individuali in queste capacità endogene e

sociali influenzano sia l'autoregolazione del bambino sia la regolazione interattiva. Le differenze nelle capacità di autoregolazione condizionano il successo nella regolazione interattiva; per converso, le differenze nella natura della regolazione interattiva possono facilitare l'autoregolazione o interferire con essa (v. Beebe e Lachmann, 1994; Tronick, 1989).

### **3. La comunicazione non verbale lungo il ciclo di vita**

Nell'*infant research* è stato applicato un modello sistemico allo studio della comunicazione non verbale. Nel tentativo di applicare i risultati di questo genere di ricerche ai problemi del trattamento degli adulti, è importante tenere presente che gran parte dell'organizzazione della comunicazione non verbale rimane simile durante il corso della vita. Probabilmente la capacità di entrare in scambi coordinati non verbali nello spazio di frazioni di secondo è altamente adattativa nell'evoluzione.

La micro-analisi dei filmati ha rivelato che una responsività di frazioni di secondo si verifica nell'interazione visivo-facciale delle scimmie (Chevalnier-Skolnikoff, 1976) come fra madre e bambino negli umani (Beebe, Cohn, 1998; Beebe, Stern, 1977; Cohn, Beebe, 1990; Stern, 1971). L'etologo Eibl-Eibesfeldt (1970) filmò gli innamorati sulle panchine nel parco e mostrò tramite la microanalisi del filmato una responsività di attimi.

Un secondo esempio si trova nella regolazione dei ritmi vocali durante l'interazione *vis à vis*. Ci sono somiglianze impressionanti nella regolazione della vocalizzazione, delle pause e delle alternanze nella coordinazione del ritmo vocale tra madre-bambino e adulto-adulto (Beebe, Alson, Jaffe, Feldstein, Crown, 1988; Badalamenti, Langs, 1990, 1992; Cappella, 1981, 1991; Crown, 1991; Jaffe, Feldstein, 1970; Jaffe et al., 1998; Langs, Badalamenti, Thompson, 1996; Warner, 1987, 1988). Per esempio, nelle interazioni adulto-bambino e adulto-adulto le durate delle pause vocali sono sintonizzate, il grado di controllo dei vari ritmi vocali è sintonizzato e c'è un'influenza bidirezionale per cui la durata delle vocalizzazioni e delle pause di ogni partner è prevedibile a partire da quelle dell'altro (Beebe et al., 1985; Crown, 1991; Jaffe et al., 1991, 1998). Queste somiglianze notevoli indicano che ci sono importanti continuità nella coordinazione temporale del processo comunicativo durante l'arco vitale. La coordinazione temporale del processo comunicativo riguarda come ci si sente nello stare con l'altro e contribuisce alla rappresentazione del sé e dell'altro ad ogni livello evolutivo. Quindi, alcuni aspetti della comunicazione non verbale operano nello stesso modo lungo tutta la vita.

### **4. L'applicazione dell'*infant research* al trattamento degli adulti**

Prenderemo ora in considerazione le analogie, non le corrispondenze biunivoche, fra l'*infant research* e la psicoanalisi degli adulti, per gettare luce su come l'autoregolazione e la mutua regolazione si influenzano reciprocamente. In primo luogo passeremo brevemente in rassegna la ricerca sui bambini e sugli adulti, chiarendo la coordinazione del comportamento interattivo e con se stessi, per sostenere che gli stati interni e quelli relazionali sono co-costruiti simultaneamente. Da questo lavoro appaiono i principi che strutturano l'integrazione dell'autoregolazione e della regolazione interattiva. In secondo luogo, nella sezione dell'accesso all'autoregolazione diadica, inseriremo esemplificazioni cliniche tratte dall'*infant research* e dal trattamento degli adulti per desumere analogie fra i principi di regolazione nei due ambiti. Le esemplificazioni descrivono a) l'accesso diadico all'autoregolazione, b) speciali requisiti di autoregolazione per mantenere il coinvolgimento, c) aversività dall'orientamento verso l'altro (*oriental aversion*). Benché la nostra attenzione in questo articolo sia rivolta alla dimensione non verbale dell'interazione, la dimostrazione è importante anche per le interazioni a livello verbale. Valuteremo i vantaggi e gli svantaggi del trattamento che usa il lettino in opposizione al trattamento condotto *vis à vis*: la nostra rassegna è importante per entrambi.

## **La co-costruzione dei processi interni e relazionali. Esempi dalla ricerca sul bambino e sull'adulto**

I processi interni e quelli relazionali sono inestricabilmente coordinati, e sono organizzati in modo concomitante. Le esperienze di influenzare ed essere influenzati dal partner e i cambiamenti nei comportamenti di autoregolazione e nell'*arousal* sono propri sia della natura del bambino che della comunicazione *vis à vis* dell'adulto e dell'elaborazione delle informazioni sociali. Nel corso dello sviluppo, la regolazione interattiva riorganizza sia i processi interni che quelli relazionali; per converso, i cambiamenti nell'autoregolazione in entrambi i partner alterano il processo interattivo. L'integrazione di auto e mutua regolazione costituisce un modo di concettualizzare l'organizzazione dell'esperienza. Passeremo in rassegna ricerche sui bambini e sugli adulti che chiariscono questa posizione.

### **1. Meccanismi connessi all'organizzazione dei processi interni e relazionali**

Meltzoff (1985, 1990) ha dimostrato che a 42 minuti dalla nascita i bambini possono imitare l'espressione del viso di un modello adulto. Il bambino percepisce una corrispondenza fra quello che vede sulla faccia del modello e ciò che sente propriocettivamente sul proprio viso. Come può il bambino fare ciò? Tramite la corrispondenza transmodale, il bambino può muoversi fra informazioni ambientali ed informazioni propriocettive, cercando corrispondenze, fin dall'inizio della vita. Il bambino può portare i suoi stati interni ed il suo comportamento ad essere in corrispondenza con l'ambiente. Meltzoff ha sostenuto che questa corrispondenza transmodale fornisce una forma di relazione fondamentale fra sé e l'altro, fra gli stati interiori e l'ambiente, avanzando l'ipotesi che ciò fornisca la più precoce esperienza del "come me". La percezione transmodale delle corrispondenze è un meccanismo che coordina gli stati interiori e relazionali. Benché la dimostrazione di Meltzoff riguardi la modalità dell'espressione facciale, il principio può essere esteso ad altre modalità, come le corrispondenze della coordinazione temporale.

Esiste una considerevole evidenza del fatto che nell'adulto alcune regioni dei due emisferi cerebrali sono lateralizzate differentemente per processare stimoli emotivi positivi e negativi (Davidson, Fox, 1982). Studiando i bambini, Davidson e Fox hanno dimostrato che anche a 10 mesi il cervello è lateralizzato nello stesso modo per gli affetti positivi e negativi. Se il bambino guarda un video con un'attrice che piange, il suo cervello mostra il *pattern* di un affetto negativo (attivazione nell'EEG del lobo frontale destro). Quindi, la semplice percezione dell'emozione nel partner crea uno stato emotivo risonante in chi lo percepisce. Differentemente dai dati di Meltzoff (1985, 1990), il bambino non deve realmente copiare il comportamento del partner per essere influenzato dall'espressione del viso del partner. Ciò che il bambino percepisce sulla faccia del partner altera il suo stato interno e non può sfuggirvi. In questo senso, gli stati interni e gli stati interattivi sono organizzati simultaneamente. Schore (1994; v. anche Perry, 1996) ha recentemente raccolto ampie prove che dimostrano quanto le variazioni nella natura della stimolazione materna influenzano l'organizzazione evolutiva del cervello del bambino.

Il nesso fra la percezione dell'espressione facciale ed i *pattern* di attivazione cerebrale in chi percepisce fornisce un secondo meccanismo attraverso il quale sono coordinati lo stato emotivo del partner e lo stato emotivo dell'individuo. La ricerca di Davidson e Fox (1982) va oltre i dati di Meltzoff (1985, 1990) documentando la concomitante riorganizzazione dell'attivazione nei lobi frontali, specificando così ulteriormente la regolazione dello stato interno. Entrambi i meccanismi (documentati da Meltzoff e da Davidson e Fox) operano a livello non-simbolico, procedurale.

Elaborando il lavoro di Fox (Davidson, Fox, 1982), Dawson (1992) ha applicato questo metodo allo studio delle madri depresse e dei loro figli ed ha dimostrato che a 10 mesi la responsività emotiva dei figli di madri depresse è già organizzata in modo diverso da quella dei bambini normali. L'evento che attiva un

comportamento ed un EEG di segno positivo nei bambini normali (la madre che gioca a cu-cu o la madre che torna dopo una separazione) suscita un comportamento ed un *pattern* di attivazione EEG negativi nei figli di madri depresse. Ancora, gli eventi interattivi e gli stati interiori dei bambini sono coordinati; ma i figli di madri depresse mostrano il contrario dell'organizzazione solita.

Lo studio di Ekman, Levenson e Friesen (1983) su adulti ha scoperto che una particolare espressione del viso è associata con un particolare *pattern* di *arousal* fisiologico. Sintonizzarsi con l'espressione del partner, quindi, produce uno stato fisiologico simile nell'osservatore. Così, uno stato relazionale ed uno stato interiore sono costruiti simultaneamente. Il lavoro di Ekman fornisce un terzo meccanismo attraverso il quale lo stato emotivo dell'individuo può essere trasmesso al partner: la sintonizzazione specifica con l'espressione facciale. Come nel lavoro di Davidson e Fox (1982), ciò ha contribuito a chiarire quale sia la natura della regolazione interna di stato a livello fisiologico. Abbiamo precedentemente sostenuto che se due partner sintonizzano i propri *pattern* affettivi (e temporali), ognuno di essi ricrea in se stesso uno stato psicofisiologico simile a quello del partner, partecipando così allo stato soggettivo dell'altro (Beebe, Lachmann, 1988).

## **2. L'esperienza interiore è organizzata nel contesto interattivo**

Sander (1977, 1983, 1985) dispone di un ampio corpo di dati che dimostrano che l'esperienza interiore è organizzata nel contesto interattivo. È stato studiato il modo in cui il bambino nelle prime settimane di vita gestisce il mantenimento di stato ed il passaggio di stato (fra sonno e veglia), in particolare il raggiungimento da parte del bambino dell'organizzazione giorno-notte ed un *pattern* prevedibile dell'organizzazione temporale del ciclo delle 24 ore. È stata documentata una complessa interazione fra l'autoregolazione del bambino ed il modo in cui la madre ed il bambino trattano congiuntamente la gestione delle transizioni di stato del bambino. Sander (1977, 1983, 1985) ha usato questo contesto per proporre che la capacità di esperienza interiore esiste fin dalla nascita e si consolida nell'esperienza di stati ricorrenti che il bambino comincia a riconoscere. L'esperienza interiore inizia in una sequenza prevedibile di *arousal*: risveglio, allattamento, spazio per il gioco e così via. L'esperienza interiore si va organizzando, o rimane meno organizzata, nel contesto interattivo in cui avviene la regolazione di stato. Quando il bambino vede soddisfatte o non soddisfatte le sue aspettative su come andrà la regolazione interattiva, diventa "consapevole" (a livello presimbolico) dei propri stati. Quanto più questi stati si succederanno con regolarità, tanto più il bambino ne sarà consapevole.

Sander (1977, 1983, 1985) ha sostenuto che come elemento della particolare qualità e del successo della mutua regolazione di stato, il sistema bambino-*caretaker* costruisce sue proprie facilitazioni e limitazioni all'accesso del bambino alla consapevolezza dei propri stati, all'iniziativa di organizzarli, all'attenzione verso di essi, all'abilità di usarli per organizzare il comportamento. Queste specifiche facilitazioni e limitazioni alla fine contribuiscono allo sviluppo delle differenze individuali rispetto ai seguenti requisiti: a) capacità della persona di essere consapevole; b) cosa di cui la persona è consapevole; c) uso che la persona ne fa; d) sentimenti che la persona prova al riguardo. La potenziale patologia del sistema consiste nella progressiva incapacità del bambino di essere consapevole dei propri stati, di essere guidato da questa consapevolezza e di usare la propria iniziativa per cambiare i propri stati; in sostanza, nella crescente difficoltà dell'esperienza di padronanza riguardo ai propri stati. Dunque il lavoro di Sander (1977, 1983, 1985) illustra un altro meccanismo per la coordinazione reciproca di processi interiori e relazionali: la mutua regolazione dei bioritmi di sonno-veglia, attività e cicli di nutrizione.



### **3. Il comportamento facciale nell'adulto ha funzione comunicativa e di autoregolazione**

La dimostrazione del fatto che i processi interni e relazionali siano co-costruiti si può anche desumere dai dati tratti dalle ricerche sugli adulti. Il comportamento, l'*arousal* fisiologico e lo stato soggettivo sono tutti organizzati in modo concomitante e sono aspetti dello stesso fenomeno (Adelmann, Zajonc, 1989; Ekman et al., 1983; Izard, 1979; Tomkins, 1962, 1963). Tutti e tre vengono simultaneamente organizzati nel processo interattivo. Per esempio, esiste attualmente una considerevole quantità di esperimenti sugli adulti che dimostra che l'espressione facciale ha simultaneamente una funzione comunicativa e auto-regolativa, modulando l'*arousal* fisiologico e l'esperienza soggettiva. Questo tipo di ricerca connette l'espressione facciale con lo stato interiore, fornendo un altro corpo di dati che documentano che l'esperienza interna si organizza di pari passo con l'esperienza interattiva (v. Adelmann, Zajonc, 1989; Laird, 1984; Winton, 1986).

Tomkins (1962, 1963) ha attribuito al viso importanza centrale, poiché esprime le emozioni agli altri ed a se stessi, tramite il feedback proveniente dalla lingua e dai muscoli facciali, dal suono della propria voce e dalle variazioni dell'afflusso di sangue e della temperatura del viso (v. anche Adelmann, Zajonc, 1989). I cambiamenti dell'espressione del viso sono associati con cambiamenti soggettivi, che possono intensificare o inibire l'espressione delle emozioni (Adelmann, Zajonc, 1989; Ekman, Friesen, Ancoli, 1980; Izard, 1979; Tomkins, 1962).

Ekman, Friesen ed Ancoli (1980) hanno videoregistrato dei soggetti adulti mentre guardavano dei film ed hanno codificato la mimica dei soggetti. Durante un film allegro, i soggetti che avevano mostrato il maggior numero di espressioni positive si classificarono come più allegri; durante un film negativo, i soggetti che avevano mostrato più espressioni facciali negative riferirono di aver provato maggior angoscia.

L'espressione facciale può anche influenzare l'esperienza soggettiva delle emozioni, anche senza la consapevolezza del soggetto. In studi in cui le espressioni facciali spontanee venivano intensificate senza che il soggetto ne fosse consapevole (ad es. attraverso l'uso del rinforzo, di risate registrate o con la presenza di un osservatore), le emozioni riferite aumentavano in modo corrispondente (Adelmann, Zajonc, 1989).

### **4. Il modello della mutua regolazione ed una prospettiva di "espansione diadica della consapevolezza" dell'azione terapeutica**

Tronick (1989, 1996; Gianino, Tronick, 1988) ha fornito il contributo maggiore alla concettualizzazione dell'integrazione dei processi di auto e di mutua regolazione. Per esempio, egli ritiene che il mantenimento di un'adeguata regolazione interna (omeostasi), come la regolazione della temperatura corporea, sia una conquista diadica perché è il prodotto congiunto di processi esogeni ed interattivi nei quali ognuno deve conoscere lo stato dell'altro perché la regolazione abbia successo (Tronick, 1996).

Tronick (1996) ha asserito che nel processo di mutua regolazione, ogni partner (madre e bambino o terapeuta e paziente) influenza lo "stato di consapevolezza" dell'altro (lo stato di organizzazione cerebrale). Dal momento che ciascuno influenza l'autoregolazione dell'altro, l'organizzazione interna di ogni partner viene ampliata in uno stato più coerente e più complesso: "Ogni individuo è un sistema che si auto-organizza, che crea propri stati di consapevolezza - stati di organizzazione del cervello - che possono essere ampliati in stati più coerenti e più complessi in collaborazione con un altro sistema che si auto-organizza" (Tronick, 1996, p. 9). In questo processo, lo stato di consapevolezza di ciascun partner si amplia per incorporare elementi di consapevolezza dell'altro, in una forma nuova e più coerente. Poiché entrambi i partner sono influenzati da questo processo, avviene una "espansione diadica della consapevolezza" in uno stato più complesso ed organizzato più coerentemente di consapevolezza diadica (Tronick, 1996, p. 13). L'autore ha asserito che questo processo descrive ciò che si verifica in campo terapeutico: sia l'analista che

il paziente creano e trasformano stati specifici diadici di consapevolezza tramite l'autoregolazione e la mutua regolazione.

Prendiamo ora in considerazione casi di ricerca sui bambini e sugli adulti e esempi di trattamento di adulti, per chiarire la complessa interazione fra l'auto e la mutua-regolazione per entrambi i partner quando essi co-costruiscono insieme la loro esperienza.

## **L'accesso diadico all'autoregolazione**

### **1. L'accesso diadico all'autoregolazione ed alla trasformazione di stato nel bambino: la videoregistrazione di un bambino di 5 settimane**

Il gioco *vis à vis* è il paradigma di ricerca usato per studiare la comunicazione sociale nella prima infanzia. Alle madri viene chiesto di giocare con i loro bambini come farebbero a casa. Il bambino è seduto in un *infant seat*. Due telecamere coordinano il primo piano del viso di ogni partner su un doppio schermo.

È veramente difficile filmare neonati di cinque o sei settimane in una situazione di interazione *vis à vis* perché hanno difficoltà a raggiungere una normale autoregolazione e diventano facilmente ipereccitati. Se calmati, frequentemente scivolano a poco a poco nel sonno.

**1.a. La videoregistrazione di Eliott a 5 settimane.** Abbiamo in un precedente lavoro descritto Eliott a 5 settimane, che gioca con continuità (senza soste) con tre diversi partner, sua madre, una studentessa diplomata e Beatrice Beebe, per circa due minuti con ciascuno di loro (Beebe et al., 1997). Con ogni partner il bambino ha un diverso accesso alle proprie capacità di autoregolazione e differenti capacità di impegnarsi nella relazione. Con la madre, che è un po' titubante ed inespressiva, Eliott si agita e non cerca il contatto visivo.

Questo è un normale *range* di difficoltà nell'autoregolazione per un bambino di 5 settimane. La madre non chiacchiera, né esprime una mimica facciale, ma dondola il bambino con un ritmo rapido. Quando la madre prova a cantare "Buon compleanno", gli occhi del bambino improvvisamente cambiano divenendo da disattenti a vigili, egli cerca il contatto visivo con la madre che sorride per la prima volta. Sembra, però, che ella non disponga di altre strategie e, quando ricomincia a cantare "Buon compleanno", Eliott è meno interessato e la madre non riesce a ristabilire il contatto con lui.

La studentessa diplomata, che è stata addestrata a giocare con i bambini, ha un viso molto animato, ma non entra in sintonia con lo stato emotivo del bambino. Sorride vistosamente, mentre il bambino è serio ed un po' corrucciato, sicché anche questa interazione non funziona. Subito dopo, la ragazza prende il bambino in braccio e lo tiene più dritto, il che facilita l'autoregolazione del bambino e c'è un breve momento di contatto visivo. Poi il bambino comincia a piangere.

Ultima partner, io (Beebe) comincio a riprodurre vocalmente lo stesso ritmo di pianto del bambino. Alla fine rallento il ritmo ed abbasso il mio volume ed il bambino si calma assieme a me (v. Stern, 1985, per una descrizione analoga), diventando poi attento ed impegnato visivamente. Gradualmente, comunque, tende ad assopirsi. Io fornisco una maggior stimolazione espressiva, ma tengo il volume della voce basso. Lui mi guarda un attimo, ma poi ritorna ad assopirsi. Allora avvio un ritmo più veloce con la faccia, la voce e la testa, ma mantengo il volume della voce basso e a questo punto il bambino s'impegna visivamente, facendo piccoli movimenti con la bocca.

Questa serie di tre interazioni mostra delle variazioni nelle capacità di autoregolazione del bambino, nella sintonizzazione dei partner e nella capacità della diade di usare le capacità del bambino. Il grado di coinvolgimento (ma anche di disturbo) in un'interazione è un fenomeno emergente nella diade. L'equilibrio

fra la regolazione interattiva e l'autoregolazione cambia nelle tre interazioni, da una modalità più centrata sull'autoregolazione nelle prime due situazioni ad un miglior equilibrio nella terza. L'associarsi al ritmo del pianto di Eliott nella terza interazione ha portato bambino e adulto in uno stato simile, facilitando una successiva regolazione interattiva, aiutando Eliott a calmare il suo *arousal*.

**1.b. Analogie con il trattamento degli adulti.** Si possono pensare eventi analoghi nel trattamento degli adulti. Che livello di autoregolazione deve avere il paziente e quale capacità di accedere al livello di autoregolazione del paziente e di espanderlo generano insieme questo terapeuta e questo paziente? Con un terapeuta diverso, un paziente può avere accesso ad un livello molto differente delle sue capacità di autoregolazione. Analogamente, con pazienti diversi, i terapeuti hanno un diverso accesso alle proprie capacità di autoregolazione.

La natura e il grado di autoregolazione del paziente disponibile nel corso del trattamento dipenderà dalla qualità della regolazione interattiva e dallo stile di impegno e di autoregolazione che entrambi i partner vi mettono. Che cosa deve fare il terapeuta? Deve immaginare il compito analitico come un sintonizzarsi ed un inseguire l'attenzione e le emozioni del paziente (unione), stimolare o smorzare le emozioni e l'*arousal* del paziente ("cambiamento") o mantenere un livello di attenzione e di emotività fermo, relativamente invariato ("neutralità")?

E come risponderà il paziente a queste diverse modalità? Quale lo scopo implicito (inconscio) del paziente (garantirsi che il terapeuta non sia intrusivo, utilizzare il terapeuta come *background* benevolo, ottenere amore e approvazione, cercare di individuare il bisogno che ogni terapeuta ha del proprio paziente, ecc..). E quale la risposta del terapeuta? In ogni *pattern*, la regolazione interattiva e l'autoregolazione saranno differenti per ogni partner. È necessario studiare queste differenze e le loro implicazioni per l'intervento terapeutico. Nel caso che illustreremo, all'inizio il terapeuta ha cercato di seguire e di cogliere l'affetto, l'attenzione e l'*arousal* del paziente; successivamente, nel corso del trattamento, il terapeuta ha fornito la possibilità di un'interazione più stimolante.

## **2. L'accesso diadico alla gamma di autoregolazione di un paziente adulto**

Karen iniziò una psicoterapia psicoanalitica (con Frank M. Lachmann) dopo aver tentato il suicidio prendendo tutte le pillole dall'armadietto dei medicinali (Lachmann, Beebe, 1996). Come un automa, Karen guardava le sue azioni "come da un angolo della stanza", come se fosse "dietro una lastra di vetro." Detestava parlare con il terapeuta, aveva la sensazione di non aver niente da dire e ripeteva meccanicamente: "Di che cosa dobbiamo parlare?" Arrivammo a capire che si aspettava di dover regolare tutti i propri difficili sentimenti da sola.

Karen aveva una gamma di autoregolazione ristretta: un viso immobile, una tendenza a distaccarsi, mostrando intensi sforzi per abbassare la sua reattività. Sedeva indossando il cappotto, non guardando il terapeuta, dicendo con voce piatta che non aveva niente da dire. Lavorando con Karen, io (Lachmann) risposi a queste sue restrizioni limitando parzialmente anche le mie manifestazioni, trattenendo la mia espansività per avvicinarmi di più al suo livello. In parte senza che ne fossi consapevole, il suo comportamento facciale, vocale, visivo e il suo modo di rivolgersi all'altro crearono in me uno stato emotivo corrispondente. Tenevo bassa la voce, evitavo di fare domande, moderavo l'espressione delle mie emozioni e non sottolineavo troppo le sue associazioni o la sua partecipazione verbale. Gradualmente nel corso di parecchi mesi la sua tolleranza riguardo all'*arousal* aumentò. Cominciò a parlare in modo più vivace e definito di cose più personali. In questo modo il suo appoggiarsi esclusivamente su una rigida autoregolazione basata sul ritiro e sulla depersonalizzazione cominciò a cambiare. Karen aveva influenzato

la mia attività e a sua volta ne era stata influenzata, benché questo processo non fosse mai stato verbalizzato.

Benché non fossi inconsapevole di aver controllato le mie risposte, non stavo seguendo un progetto di trattamento non verbale. Fu per lo più retrospettivamente che divenni consapevole del ruolo saliente giocato dalla dimensione non verbale di quella interazione. Quando il trattamento cominciò, l'autoregolazione era il metodo principale di sopravvivenza di Karen, ma era fallimentare, perché mostrava un estremo squilibrio a favore dell'autoregolazione a discapito dell'impegno interattivo. Il trattamento cercò di promuovere un ampliamento della sua autoregolazione in modo che io potessi essere incluso nel dialogo. Ciò corrisponde al concetto di Sander che ogni diade costruisce una sua propria modalità di accesso alla consapevolezza e all'attenzione per gli stati interni. Gradualmente questo approccio fu integrato anche con un lavoro interpretativo.

### **3. L'accesso auto-regolatorio alla mutua regolazione in un paziente adulto**

Il caso clinico che presenteremo ora, riguardante Paul (in terapia con Beatrice Beebe), è tratto dal nono anno di un'analisi *vis à vis* della durata di tredici anni, con una frequenza di tre sedute alla settimana. Paul era un uomo gravemente schizoide sui trentacinque anni. Suo padre era un uomo d'affari di successo che maltrattava emotivamente la moglie ed il bambino. La madre era depressa ed alcolizzata. La figura più importante nella sua educazione era stata la nonna.

Nei primi sette anni di trattamento, la partecipazione di Paul non andava molto al di là della sua presenza agli appuntamenti. Non parlava degli avvenimenti più importanti della sua vita. Benché avesse grosse difficoltà con la ragazza con cui conviveva da molto tempo, non riuscimmo mai a parlarne. Gradualmente cominciò a parlare di un ricorrente senso di disperazione che provava all'idea di non potersi sentire più vivo. Solo dopo aver lasciato la sua ragazza, mi rivelò che la maltrattava sessualmente. Se ne era vergognato troppo per riuscire a parlare della sua relazione con lei perché ciò avrebbe significato discutere la sua paura di non essere in grado di amare. Mi disse, retrospettivamente, che se io non fossi stata assiduamente presente nei primi anni dell'analisi, sopportando il suo disimpegno, sarebbe stato "spacciato". Benché nel nono anno il trattamento stesse procedendo bene, un grave disturbo dell'autoregolazione ostacolava un ulteriore progresso. Notai un tipo di interazione che si ripeteva in varie situazioni in cui il viso di Paul era animato, coinvolto e sorridente, eppure lui diceva di non sentire nulla.

Sulle prime fui così colpita dall'animazione che vedevo sul suo viso e dalla mia risposta interiore a tutto ciò, che facevo fatica a credere che egli non provasse nessun sentimento. Retrospettivamente, posso dire che la mia percezione della sua animazione positiva creava uno stato emotivo positivo corrispondente in me.

Indagammo la possibilità che Paul fosse spaventato all'idea di sentirsi coinvolto piacevolmente. Una indagine ulteriore rivelò tuttavia un quadro più complesso. Egli descrisse il suo stato interiore come "uno sbattere di porte che si chiudevano ermeticamente." Rivolsi la mia attenzione all'indagine di questo stato interiore di chiusura ermetica e, ipotizzando, in base a quanto mi aveva detto, una chiusura (*shut-down*), mi venne in mente di chiedergli di contare le sue pulsazioni. Egli contò 40 battiti al minuto. Benché fosse piuttosto atletico, aveva abbassato drasticamente il suo *arousal* in un estremo tentativo di autoregolazione, bloccandosi in modo da non sentire nulla. Questa strategia di autoregolazione era evidentemente "sganciata" dalla animata responsività del suo viso.

Poteva partecipare all'interazione in modo apparentemente normale e tuttavia nulla di quanto accadeva fra di noi poteva toccare il suo stato interiore. Solo allora capii che avevo avuto difficoltà a mettere a fuoco questa strategia perché contrastava con le mie aspettative che l'espressione del suo viso fosse direttamente associata con il suo livello di attivazione fisiologica. Tuttavia, il lavoro di Ekman et al. (1980)

sulle “regole del *display* dell'espressione” suggerisce che Paul non aveva imparato a “mostrare” sul suo viso l'emozione che stava provando, che rimaneva così sigillata.

La strategia di Paul di abbassare drasticamente il livello di attivazione (*arousal*) aveva interferito con la sua capacità di percepire il nostro rapporto ad un livello di attivazione emotiva. Così, anche la mutua regolazione era profondamente disturbata da questa strategia estrema di autoregolazione.

La nostra progressiva capacità di descrivere questa strategia favorì la promozione graduale di strategie di autoregolazione meno estreme e l'aumento della capacità di un rapporto più vitale con me. Tutto ciò è una prova a favore dell'idea di Sander (1985) che una nuova diade costruisce una sua particolare modalità di assecondare l'uso degli stati interiori, la capacità di trattarli e di acquisirne consapevolezza.

## **Speciali requisiti di autoregolazione nel mantenimento del rapporto**

### **1. Speciali requisiti di autoregolazione nel mantenimento del rapporto in bambini con attaccamento evitante e conseguenti disturbi della mutua regolazione**

Dopo aver fornito un esempio di difficoltà di autoregolazione nel caso di Elliott a 6 mesi, prendiamo ora in considerazione uno studio dettagliato di Koulomzin (1993; Koulomzin, Beebe, Jaffe e Feldstein, 1993) sul processo di autoregolazione in bambini di 4 mesi.

Sono stati identificati particolari requisiti di autoregolazione nei bambini di 4 mesi il cui stile di attaccamento nel modello della Ainsworth era classificato ad un anno come insicuro-evitante (n = 8), confrontato con quelli con attaccamento sicuro (n = 27). Ci riferiamo a questi bambini di 4 mesi come *sicuri* o *insicuri*, intendendo che a 4 mesi essi sono *nel percorso* che li porterà a diventare sicuri o insicuri, classificazione che non si può fare usando il modello della Ainsworth prima dei 12 mesi.

Sulla base del lavoro di Bowlby (1969) e di Ainsworth, Blehar, Waters e Wall (1978), la ricerca attuale valuta l'attaccamento in laboratorio, separando madre e bambino, e poi valutandoli quando si riuniscono. I bambini sicuri sono molto disturbati dalla separazione, ma vengono facilmente consolati dalla madre al suo ritorno e possono tornare a giocare. I bambini insicuri-evitanti possono apparire indifferenti alla separazione, tendono ad evitare la madre al suo ritorno e continuano a giocare. Benché si possano distinguere ulteriori sottotipi dell'insicuro, in questo studio sono stati esaminati solo bambini sicuri ed evitanti.

Usando una microanalisi videoregistrata del gioco faccia-a-faccia madre-bambino a 4 mesi, sono stati codificati secondo per secondo lo sguardo del bambino, l'orientamento, il toccarsi ed il comportamento facciale (Koulomzin et al., 1993). I bambini sicuri a 4 mesi tendono a guardare la madre tenendo il capo orientato stabilmente verso il suo viso. Il bambino evitante a 4 mesi guarda di meno la madre, tenendo il capo leggermente inclinato, come “in direzione di allontanamento”. Solamente se si consola da solo toccandosi, strofinando il proprio corpo, gli indumenti o un laccio, il bambino evitante può guardare la madre quanto quello sicuro e quindi mantenere un orientamento diretto stabile. Se non si consola toccandosi, il bambino evitante guarderà la madre metà delle volte del bambino sicuro. Sicché nel bambino evitante a 4 mesi il toccarsi è un requisito di autoregolazione per stabilire un mutuo contatto visivo e un orientamento del capo stabile.

Anche l'espressione emotiva del viso è importante per la capacità del bambino di mantenere l'attenzione. Il bambino evitante e quello sicuro non si comportano diversamente quando l'espressione è neutra o negativa. Quando l'espressione è neutra, sia il bambino evitante che quello sicuro mantengono un orientamento ed uno sguardo stabili. Quando l'espressione è negativa, sia il bambino evitante che quello sicuro mostrano un'interruzione dell'attenzione cosicché non guardano più la madre con il capo rivolto verso di lei. Ma se l'espressione è quella di un'emozione positiva, il bambino evitante e quello sicuro si

comportano diversamente: l'espressione di un'emozione positiva interrompe l'attenzione del bambino evitante, cosicché non guarda più la madre con il capo orientato verso di lei, ma si orienta verso un allontanamento, con il capo rivolto verso l'alto o verso il basso o discostato il più possibile. Invece, nel bambino sicuro, l'espressione di un affetto positivo non interrompe l'orientamento stabile del viso e dello sguardo verso la madre.

La ricerca di Koulomzin dimostra che uno stato interiore regolato tramite il toccarsi ed uno stato relazionale, regolato tramite lo sguardo reciproco ed un orientamento *vis à vis* stabile, sono co-costruiti simultaneamente. In particolare, si è visto che nel bambino evitante, un ruolo centrale nella capacità di sostenere il rapporto è svolto da una particolare strategia di autoregolazione, quindi questo lavoro fornisce un chiaro esempio dell'impossibilità di comprendere la regolazione interattiva e l'autoregolazione separatamente. Un contesto di attaccamento evitante altera entrambi i processi.

Benché i dati sulle madri di questi bambini non siano ancora stati analizzati, facciamo l'ipotesi che le madri avranno con i bambini sicuri, che mostrano un affetto positivo e mantengono un orientamento del viso stabile, risposte diverse rispetto a quelle che potranno avere con bambini insicuri che mostrano un affetto positivo mentre cercano di allontanarsi. Facciamo anche l'ipotesi che saremo in grado di identificare l'altra metà della influenza reciproca, vale a dire a ciò che le madri dei bambini sicuri fanno di diverso dalle madri dei bambini insicuri, cosa che porta questi bambini a comportarsi diversamente.

## **2. Il *follow-up* a due anni: disturbi successivi della mutua regolazione**

Gli stessi 35 bambini della ricerca precedente sono stati videoregistrati con le loro madri in un gioco *vis à vis* con giocattoli a 2 anni da Sarro, Goldstein, Zicht, Anderson e Beebe (1993) e da Sarro, Goldstein, Zicht, Anderson, Beebe et al. (1993). Sono stati codificati secondo per secondo le vocalizzazioni, lo sguardo ed il contatto tattile delle madri e dei bambini, specificando se l'attenzione era rivolta ad un oggetto, al partner o a un oggetto più il partner. L'abilità dei bambini di coordinare la loro attenzione sia con una persona che con un oggetto è fondamentale nello sviluppo cognitivo e sociale. Come eredità evolutiva dei primi giochi *vis à vis* del bambino, questa capacità è correlata con la competenza comunicativa e con una comunicazione mediata dal simbolo.

Nel campione esaminato, prescindendo dalla classificazione dell'attaccamento, è stata dimostrata una notevole mutua regolazione dell'attenzione di momento in momento: ci sono tanti dati sul fatto che le madri influenzano i bambini quanto il contrario. I bambini rispondevano di più alla madre con la vocalizzazione e con lo sguardo, mentre le madri rispondevano di più con lo sguardo. Esaminando le possibili differenze fra il gruppo dei bambini sicuri e quello dei bambini insicuri-evitanti, sia i bambini sicuri che quelli evitanti e le loro madri rispondevano in modo mutualmente simile nel reciproco contatto visivo, ma, mentre tutti i bambini sicuri rispondevano al comportamento vocale, i bambini evitanti non rispondevano al comportamento vocale della madre. Si tratta degli stessi bambini che, a 4 mesi, dovevano autoregolarsi toccandosi per sostenere l'impegno visivo con la madre. Sicché un disturbo nell'autoregolazione a 4 mesi è predittivo di un attaccamento insicuro ad 1 anno ed è seguito da un disturbo nella risposta al linguaggio materno a 2 anni. Il che attesta che un aspetto cruciale della regolazione interattiva è stato alterato.

Il bambino insicuro-evitante non risponde alla comunicazione vocale della madre, alterando così notevolmente il contesto dell'acquisizione del linguaggio. Sugeriamo che, come conseguenza, il linguaggio del bambino insicuro non sarà caratterizzato dallo stesso livello di significati diadicamente condivisi (A. Harris, comunicazione personale, 6 giugno, 1993). Facendo delle ipotesi sulle conseguenze evolutive, saranno alterati l'uso che questo adulto farà del linguaggio, il suo tessuto associativo, la sua capacità di

seguire il linguaggio dell'analista? Il linguaggio di questa persona sarà meno collegato all'oggetto? Avrà una minor capacità di usare un linguaggio finalizzato alla relazione all'interno del contesto diadico?

La madre del bambino insicuro-evitante mostra di rispondere allo sguardo il doppio delle volte della madre del bambino sicuro. Per esempio, la madre del bambino evitante ha una probabilità doppia di volgere lo sguardo per seguire quello del figlio diretto su un oggetto, di sostenere il suo sguardo mentre entrambi guardano un oggetto o di volgere lo sguardo per incontrare quello del bambino. Così la madre del bambino evitante può essere descritta come molto vigile rispetto alla madre del bambino sicuro. Questi dati possono indicare uno squilibrio nell'adattamento della madre del bambino evitante nel mantenere una regolazione interattiva.

Ricordando il modello di equilibrio fra autoregolazione e regolazione interattiva sopra presentato, nello studio di Koulomzin (1993; Koulomzin et al., 1993) sui bambini di 4 mesi, l'equilibrio pende verso la tendenza all'autoregolazione. Nelle madri dei bambini evitanti, l'equilibrio pende verso una regolazione interattiva vigile, una maggior tendenza a monitorare il partner e, presumibilmente, verso una riduzione dell'accesso agli stati interni (Sander, 1985).

Quando la madre ed il bambino sono considerati come sistema, ognuno di essi può essere visto come rispondente all'altro. In che misura è la madre del bambino insicuro che compensa la carenza di responsività vocale fornendo ella stessa una maggior responsività visiva? E in che misura il bambino insicuro è meno responsivo come reazione al livello più elevato di partecipazione materna? O in quale misura l'assenza di responsività del bambino insicuro all'impegno vocale della madre è un indice di disturbi evidenti già a 4 mesi?

Ipotizziamo che tutte le strategie di autoregolazione siano tentativi adattivi di compromesso fra il bisogno di mantenere il rapporto con il partner ed il bisogno di proteggere l'integrità dell'organismo mantenendo i livelli di *arousal* entro valori tollerabili. In questo caso il toccarsi del bambino evitante è altamente adattivo perché questa strategia consente al bambino di guardare la madre tanto quanto il bambino sicuro. Tuttavia, ciò può comportare un dispendio di energia e di attenzione. Se non usa la strategia di toccarsi, il bambino evitante può usare la strategia di girare la testa mentre guarda la madre. Quest'ultima strategia ha insieme le caratteristiche dell'approccio simultaneo e dell'evitamento, mentre il toccarsi rende possibile al bambino di mantenere un rapporto *vis à vis* paragonabile a quello del bambino sicuro.

Il dato che l'espressione positiva interferisce con la capacità del bambino evitante di mantenere un orientamento *vis à vis* stabile con la madre è molto interessante. Ipotizziamo che l'*arousal* maggiore suscitato dall'espressione di un'emozione positiva sia per questo bambino difficilmente maneggiabile. Inoltre, c'è un'attivazione simultanea di un avvicinamento tramite l'espressione di un affetto positivo e di un ritrarsi della testa in direzione di allontanamento. Come è stato affermato da Field, distogliere lo sguardo è un metodo efficace per abbassare l'*arousal*. L'osservazione di Koulomzin (1993; Koulomzin et al., 1993) che durante l'espressione di un affetto positivo l'orientamento del capo del bambino evitante non è più stabile, può essere importante per il trattamento degli adulti. Per i bambini con attaccamento evitante e per alcuni pazienti adulti, un'espressione positiva può essere troppo stimolante e comportare difficoltà di autoregolazione. Se la testa è dritta, in direzione di un allontanamento, l'espressione dell'affetto positivo sarà vissuta diversamente da entrambi i partner. Sugeriamo che il paziente vivrà la propria esperienza di affetto positivo in modo problematico, dal momento che la sua testa appare orientata verso un allontanamento, probabilmente perché l'associa con un tipo di *diarousal* differente da quello suscitato da un affetto positivo in un orientamento *vis à vis*.

Sugeriamo anche che la percezione che l'analista ha dell'espressione positiva del paziente sarà influenzata dall'orientamento del capo che è leggermente obliquo. Il paziente che ti guarda con espressione positiva, ma ha un orientamento leggermente obliquo può apparire ambivalente, diffidente o timido.

Si tratta di *pattern* non verbali che possono essere osservati nella stanza d'analisi. Possono essere colti dall'analista senza che egli ne sia consapevole e tuttavia condizionare i suoi interventi verbali e non verbali. Vorremmo usare i dettagli di questa regolazione non verbale per affinare la capacità dell'analista di cogliere momento per momento i tentativi di autoregolazione che hanno la loro origine in sforzi adattivi di compromesso fra i bisogni di rapportarsi al partner ed i bisogni di mantenere la propria integrità organismica (*l'arousal* entro valori accettabili). Non vogliamo patologizzare queste interazioni e neppure includerle necessariamente in qualche sistema interpretativo. Quando un paziente arriva con una storia di disturbi di rapporto, i cambiamenti delle strategie di autoregolazione che avvengono di momento in momento possono informare sia il paziente che l'analista su quali tipi di compromesso sono stati e continuano ad essere necessari.

Si tratta di esperienze spesso molto difficili da verbalizzare e il paziente può non esserne affatto consapevole. Anche gli aspetti della storia da cui questi comportamenti sono derivati sono probabilmente inconsapevoli. Se l'analista è in grado di "leggere" la comunicazione non verbale sulla base del flusso continuo dei comportamenti sia dell'analista che del paziente, può avere utili indizi sulle difficoltà anche minime di rapporto, molto prima che si instauri il processo verbale. Una volta che la comunicazione non verbale viene colta, è spesso necessaria una lunga indagine per comprenderne la storia ed il significato. Le comunicazioni non verbali hanno una forza particolare perché accadono nel qui ed ora della matrice interattiva e possiedono, quindi, la particolare vivacità di qualcosa di immediato per entrambi i membri della relazione, contraendo importanti implicazioni per la relazione terapeutica attuale ed anche per la storia del paziente.

Siamo anche interessati alla madre del bambino evitante che risponde con lo sguardo il doppio delle volte della madre del bambino sicuro. Come abbiamo notato precedentemente, è impossibile sapere quanto la carenza di responsività del bambino evitante alle vocalizzazioni della madre sia (parzialmente) una risposta alla eccessiva partecipazione della madre a livello visivo e/o, per converso, quanto l'eccessiva partecipazione della madre a livello visivo sia una strategia compensatoria nel tentativo di raggiungere un bambino evitante. In base a quest'ultimo punto di vista, si potrebbe considerare questa strategia materna come un modo per coinvolgere l'attenzione del bambino evitante, dal momento che questi rimane visivamente responsivo come il bambino sicuro. Se le cose stanno così, l'ipervigilanza visiva della madre potrebbe facilitare l'interazione. Tuttavia, essa può anche essere intrusiva e le due possibilità non si possono distinguere dai dati citati. Nondimeno, la carenza di responsività del bambino evitante alle vocalizzazioni della madre è indice di un sistema interattivo che si è già rivelato atipico a 4 e a 12 mesi.

Quando questo bambino sarà cresciuto e apparirà nel nostro studio come paziente adulto, ci si aspetterà che gli apporti alla relazione sia suoi sia dell'analista vadano nella direzione di una cattiva regolazione diadica. Facendo un'analogia fra l'analista e la madre ipervigilante del bambino evitante, la strategia compensatoria è una risposta comune ad un paziente difficile da coinvolgere e può essa stessa disturbare l'interazione in quanto può essere vissuta come intrusiva, controllante o soffocante. Altri tipi di pazienti, però, possono vivere la strategia compensatoria dell'analista come ancora di salvezza: qualcuno vede, osserva e nota tutto.

### **3. Speciali requisiti auto-regolatori del coinvolgimento in un paziente adulto**

Ci occuperemo ora del caso di un adulto trattato in psicoterapia in cui il problema dei requisiti di autoregolazione per mantenere il coinvolgimento è stato un principio organizzatore saliente del trattamento. Ci proponiamo di descrivere il compito del terapeuta nel diventare consapevole e nel decodificare la comunicazione non verbale, tramite il proprio comportamento e quello del paziente e tramite l'indagine della storia e del significato del comportamento.



Jennifer (in terapia con Beebe) è nel 15° anno di terapia, la prima metà della quale a cinque sedute alla settimana e la seconda metà a due o tre sedute alla settimana. Sta seduta, ma non mi guarda mai. Sta a capo chino, i capelli ricci le coprono in parte il viso e non ha nulla da dire. Mantiene il suo *arousal* inibito, muovendosi o girandosi raramente. Tiene il cappotto in terra dalla sua parte per potersene andare rapidamente alla fine della seduta.

La madre di Jennifer era una persona depressa e raramente si alzava dal letto. Nel corso del trattamento, venne costruita una scena modello (Lichtenberg et al., 1992). Jennifer era felice perché la madre era andata a trovarla all'asilo. Un giorno lei e la madre erano nel cortile della scuola vicino all'altalena. Quando sua madre la spinse in alto, ebbe la sensazione di "essere la regina della scuola". Improvvisamente la madre se ne andò, lasciando Jennifer mortificata. Jennifer decise che preferiva stare a casa con la madre e si rifiutò di tornare all'asilo.

Emerse anche una seconda scena modello di abbandono. A casa, la madre spesso isolava "la sua ala della casa", chiudendola con una porta scorrevole. Jennifer se ne stava sul pavimento vicino alla parete confinante per ore, spesso piangendo, ma sua madre non veniva mai. "Così rimanevo da sola, non ero sicura di essere viva."

Diversamente dai dati di Koulomzin (1993; Koulomzin et al., 1993) per cui è il bambino che interrompe lo sguardo quando l'*arousal* si alza positivamente, nella storia di Jennifer era stata la madre ad interrompere il contatto in quel momento. In tal modo il positivo innalzarsi dell'*arousal* divenne pericoloso. In qualsiasi momento poteva perdere il suo partner ed esserne delusa. Questa vignetta mostra il disturbo simultaneo della regolazione interattiva e dell'autoregolazione.

Durante la terapia, Jennifer non riusciva a guardare, teneva la testa china e manteneva basso il suo *arousal* nel timore di essere stimolata, felice e sovraeccitata, aspettandosi che da un momento all'altro io staccassi il contatto. Non si fidava che io "la facessi dondolare". In accordo con i dati di Koulomzin, Jennifer aveva sviluppato speciali requisiti di autoregolazione per rapportarsi al partner, cioè il non guardare e il mantenere basso il suo *arousal*. Solo in quelle condizioni poteva parlare.

Io ero particolarmente colpita dalla sua postura fiacca, dalla voce bassa, dall'assenza di contatto visivo. Mi sforzavo di mantenermi viva e fiduciosa, a volte eccedendo nell'altro senso, diventando troppo viva.

Il comportamento di Jennifer può essere inquadrato nel contesto del modello di Tronick (1989) sulle origini della psicopatologia nei figli di madri depresse. Egli descrive un'interazione in cui la madre è incapace di monitorare le espressioni del bambino e i suoi stati di *arousal* e di rispondervi. Poiché questa interazione non riesce a regolare il bambino ad un livello ottimale, il bambino viene preso sempre più dalla propria autoregolazione e dalla autogestione degli stati d'angoscia. Secondo il nostro modello di sviluppo ottimale, che implica un equilibrio fra autoregolazione e regolazione interattiva, in gran parte dei comportamenti di Jennifer l'equilibrio pende verso il polo dell'eccessivo ritiro nell'autoregolazione degli stati d'angoscia. Un *arousal* più basso e il distoglimento dello sguardo nella terapia, come per la bambina che stava per ore sul pavimento, possono essere visti come un tentativo da parte di Jennifer di regolare da sé i propri stati d'angoscia.

Jennifer sembra fornire un esempio delle difficoltà dei due aspetti dell'equilibrio fra auto e mutua regolazione. Ella si descrive come particolarmente attenta al rifiuto da parte del mondo e riferisce che, tutte le volte che riceve attenzione da qualcuno importante per lei, si sente felice ma dolorosamente ipereccitata e non riesce a capire che cosa sente o di che cosa abbia bisogno: "Perderò l'attenzione dell'altro. Dirò qualcosa di sbagliato? Se solo potessi fare stavolta la cosa giusta avrei poi la certezza di poter continuare a farla? Spero quasi che questa sensazione vada via. È bella, ma è troppo dolorosa. Sarà colpa mia se se ne andranno. Mi sento così ipereccitata. Se io rimango la vittima e loro sono cattivi ed io non sono al centro dell'attenzione, è più facile. Se devo essere al centro dell'attenzione, mi perdo. O parlo troppo o mi interrompo."

Jennifer teme la possibilità di ricevere esperienze positive che la destabilizzerebbero. La sua attenzione la porta a percepire solo indizi di rifiuto che non portano a innalzare l'*arousal* e l'eccitazione e, quindi, sono "sicuri". Se le cose stanno così, non deve esaminare altri indizi sociali: quando parlare e quando fermarsi, a chi tocca parlare, descrivendo se stessa che "si blocca o parla troppo." La potremmo descrivere come ipervigilante in modo selettivo. Questa vignetta rivela anche che, nel momento in cui la paziente è particolarmente attenta al rifiuto, perde l'accesso ai suoi stati interiori, essendo incapace di capire quello di cui ha bisogno.

#### **4. Requisiti di autoregolazione per il coinvolgimento da parte dell'analista**

I dati di Koulomzin (1993; Koulomzin et al., 1993) suggeriscono che dobbiamo prestare maggiore attenzione ai movimenti di autoregolazione del paziente. I comportamenti di autoregolazione, invece di essere giudicati evasivi, distraenti, dissociativi o masturbatori, possono servire a facilitare il coinvolgimento. Sia il paziente che l'analista usano questi comportamenti di autoregolazione per stabilizzare il coinvolgimento, stando attenti allo stato di benessere dell'altro e alle sue più piccole fluttuazioni. Questi comportamenti, se analizzati, possono fornire indizi rilevanti sullo stato di ognuno e sulla qualità del rapporto.

Quali comportamenti di autoregolazione e di rassicurazione assume l'analista per sostenere il coinvolgimento? Ed in quali circostanze e con quali pazienti viene alterato l'equilibrio dell'analista fra autoregolazione e regolazione interattiva? Il modello dell'equilibrio fra autoregolazione e regolazione interattiva, con la più ampia flessibilità di spostarsi di momento in momento da un estremo all'altro del *continuum*, venendo ad assumere ogni estremo una posizione di primo piano o di sfondo, è applicabile tanto all'analista quanto al paziente. L'analista si tocca i capelli, cambia posizione, muove i piedi, si sfrega le mani, si soffia il naso, tossisce, sbadiglia e così via.

Recentemente, io (Beatrice Beebe) ho avuto la possibilità di vedermi in una seduta videoregistrata e ho scoperto che mi tocco spesso, per lo più senza esserne consapevole. Ho visto che mi strofino le mani, specialmente quando mi fanno un po' male, ma non mi ero resa conto di farlo così spesso. Non sapevo che frequentemente strofino pollice ed indice, molto leggermente. Molto probabilmente non mi sarei mai accorta di questi comportamenti senza l'uso del videotape. Questi comportamenti possono rimanere fuori dalla consapevolezza del paziente e dell'analista ed essere percepiti a livello subliminale, fornendo così informazioni ad entrambi.

In un'altra seduta (non videoregistrata), Lydia (in terapia con Beatrice Beebe) ebbe un episodio dissociativo ed io non riuscii a stabilire un contatto con lei.

In quel momento mi sentivo "sulle spine", a disagio, giravo il cuscino e mi agitavo sulla sedia. Il disagio mi costrinse a riconoscere la mia angoscia per l'incapacità di stabilire un contatto con Lydia, che, invece, fu in grado di cogliere l'effetto che stava suscitando su di me e di parlarne. Successivamente, discutendo dell'episodio, Lydia riferì che il mio disagio le aveva reso più difficile "ritornare" e trovare un modo di "fidarsi" di me come al solito. Tuttavia, ella mi disse anche che il mio disagio l'aveva resa più consapevole del fatto che io esistevo ed in quel senso l'aveva aiutata a tornare da me.

In un altro momento della terapia di Lydia, in cui la vivevo come inaccessibile, cominciai a sfregare le mani una contro l'altra. Mi resi conto che era un gesto che utilizzavo da bambina per addormentarmi. Il mio comportamento fornisce un esempio dei requisiti involontari di autoregolazione dell'analista e l'impatto delle interferenze nella mutua regolazione sull'autoregolazione dell'analista.

Dissi a Lydia che mi ero accorta di essermi sfregata le mani. Lidia fu allora capace di continuare, osservando che questo accadeva quando lei rifiutava una mia interpretazione confortante; in quelle

situazioni io confortavo me stessa. Apprezzai molto la sua osservazione. Seguì un momento di grande contatto, in cui entrambe ci sentimmo più vicine ed ella si rammaricò di essere stata così inaccessibile.

Questi comportamenti autoregolatori del paziente e dell'analista, come il lieve distogliere della testa e dello sguardo, l'orientamento posturale e vari modi di toccarsi aggiungono informazioni preziose per la terapia se notate, riconosciute e comprese nel ruolo che svolgono nell'interazione: possono fornire importanti informazioni sulla relazione fra i due partner, possono rivelare difficoltà di regolazione nel rapporto e possono essere utili per capire la storia del paziente. Quando l'analista ricorre a comportamenti di autoregolazione, può cogliere uno *stress* nell'interazione, molto prima che esso venga identificato ad un livello conscio e simbolico.

I dati di Koulomzin (1993; Koulomzin et al., 1993) affrontano i processi di autoregolazione nel bambino, ma esiste anche una ricerca sugli adulti che si occupa del processo di autoregolazione nell'analista. Norbert Freedman ed i suoi colleghi a Downstate hanno studiato per vent'anni le strategie di autoregolazione non verbale ed il ruolo del toccarsi in merito all'attenzione, sostenendo che i movimenti del corpo possono favorire o ritardare l'ascolto in un rapporto. Gli autori distinguono fra movimenti del corpo autocentrati, che trasmettono l'informazione filtrandola e decodificandola, e movimenti centrati sull'oggetto, che partecipano al processo di rappresentazione simbolica. Freedman sottolinea il fatto che nell'adulto il comportamento non verbale è strettamente correlato al comportamento verbale: "I movimenti sono una precondizione della verbalizzazione e costituiscono l'attività preverbale necessaria per il raggiungimento di una completa rappresentazione simbolica" (Freedman, Barroso, Bucci, Grand, 1978, p. 173).

Freedman et al. (1978) sostengono che i movimenti autocentrati sul corpo sono un aspetto chiave del processo di ascolto, ritenendo che le varie forme di movimenti del corpo autocentrati (grattarsi, lisciarsi, sfregarsi) siano una risposta compensatoria ad alcune interferenze nel mantenimento dell'attenzione. Questi movimenti mettono in atto un cambiamento nella situazione che consente di processare meglio le informazioni.

Questi autori hanno affermato che il processo d'ascolto è composto dall'alternarsi tra recettività ed impegno verso il partner (ricevere informazioni) e capacità di disimpegnarsi dal partner quanto basta per "rimettere a fuoco". "Rimettere a fuoco" è la capacità di ristrutturare l'informazione nei termini di una preesistente cornice di riferimento. Durante la rimessa a fuoco riflessiva, l'ascoltatore può essere più aperto ad associazioni e ricordi. Il gruppo di Friedman ha analizzato 142 sequenze di ascolto di 20 studentesse che partecipavano ad una discussione per risolvere un conflitto di natura morale con un altro studente. I dati d'osservazione suggerivano che il continuo toccarsi delle due parti prima dell'inizio della verbalizzazione del partner sembra innalzare la capacità dell'ascoltatore di assimilare il messaggio del partner. D'altro lato, un movimento "oppositivo" (di scarica motoria) nel momento in cui l'ascoltatore passa dal silenzio alla verbalizzazione sembra creare uno stato del corpo che facilita un disimpegno insufficiente a consentire la rimessa a fuoco.

Benché questo lavoro non riguardi specificamente terapeuti e pazienti, ha grande attinenza con i processi di autoregolazione dell'analista e la necessità di una considerevole flessibilità. Viene richiamata l'attenzione sulle diverse funzioni del comportamento del toccarsi, che facilita vari aspetti del processo di ascolto. Vorremmo anche aggiungere che le variazioni specifiche nel processo di mutua regolazione influiranno sull'uso delle strategie di autoregolazione dell'analista nel processo di ascolto. Per esempio, facciamo l'ipotesi che, di fronte a stati emotivi estremi del paziente come un'intensa rabbia o un'estrema apatia, l'analista possa ricorrere a questi processi di autoregolazione in modo più esteso e meno consapevole.

Per converso, specifiche variazioni nell'uso che l'analista fa delle strategie di autoregolazione influiranno sulla natura del processo interattivo. Per esempio, alcuni pazienti sono molto distratti o sviati dai cambiamenti del corpo, dell'orientamento del capo o dello sguardo dell'analista.

## **Autoregolazione e ritiro dall'orientamento verso l'altro**

Nell'interazione *vis à vis*, le persone sono enormemente influenzate da sottili cambiamenti nell'orientamento, che indicano lievi alterazioni e disturbi nel processo interattivo. È questo un aspetto pervasivo nella terapia *vis à vis* con gli adulti.

Passeremo ora rapidamente in rassegna alcuni dati sui bambini, un esperimento con adulti e dati tratti da una psicoterapia videoregistrata con adulti.

### **1. Ricerche su casi infantili di ritiro dall'orientamento verso l'altro**

Ripetuti ritiri dall'orientamento esemplificano sforzi di autoregolazione del bambino nel contesto dei disturbi della mutua regolazione. Nello studio di Stern (1971) su una madre che giocava contemporaneamente con i suoi gemelli di 3 mesi, i comportamenti del capo e dello sguardo vennero codificati fotogramma per fotogramma in un filmato a 16 mm (un fotogramma = 1/24 s). Quando la madre era orientata verso un gemello (Mark) e lo guardava, il bambino era orientato nello stesso modo e la guardava e viceversa: Mark poteva avviare questo processo e la madre avrebbe risposto. Tuttavia, con l'altro gemello aveva luogo il *pattern* opposto. Quando la madre si volgeva verso Fred, Fred si distoglieva e guardava da un'altra parte; parimenti, quando Fred si volgeva a sua madre, lei si rivolgeva all'altro gemello. Con Mark, la struttura interattiva era quella di un reciproco avvicinamento-avvicinamento/ritiro-ritiro. Con Fred, la struttura interattiva era quella di un reciproco avvicinamento-ritiro.

Stern (1971) fu il primo a descrivere attraverso questo caso come un bambino riesca a girarsi fino a 90°: infatti Fred girava la testa in modo tale che il mento arrivava ad essere parallelo alle spalle. Atti di estrema esclusione nell'orientamento e nella postura sono stati descritti dagli etologi, sia negli animali che nei bambini (Blurton-Jones, 1972; Chance, 1962; McGrew, 1972). Il grado di orientamento verso un partner e l'allontanarsene, fornisce un segnale molto significativo in un *range* di disponibilità all'impegno, di tendenza al disimpegno e di conseguente gravità del disimpegno.

Beebe e Stern (1977) hanno fatto una microanalisi fotogramma per fotogramma di una coppia madre-bambino a 4 mesi, documentando un *pattern* simile di avvicinamento materno-ritiro del bambino (descritto anche da Beebe et al., 1997). Questo bambino non solo girava il capo fino a 90°, ma ritirava anche le mani dalla presa della madre, distogliendo il corpo dalla madre quando lei lo attirava a sé, ricorrendo progressivamente alla perdita del tono posturale e diventando completamente rilasciato. Questo bambino aveva sostanzialmente "diritto di veto" sui tentativi della madre di stabilire un contatto visivo con lui. Benché si trattasse di un'interazione evitante, era regolata in modo ampiamente bilaterale; si poteva prevedere che i movimenti del corpo e della testa della madre verso il bambino (il suo incumbere) fossero seguiti dall'allontanamento del bambino da lei, così come si poteva prevedere che i movimenti del corpo e della testa del bambino nella direzione di un allontanamento dalla madre fossero seguiti dall'"inseguimento" della madre. Queste sequenze avvenivano con una responsività di attimi. Così, entrambi questi studi chiariscono la continua reciproca influenza momento per momento all'interno del processo in cui avviene il *pattern* avvicinamento-evitamento.

### **2. Ricerche sull'orientamento negli adulti**

L'importanza dell'orientamento del capo e della direzione dello sguardo si possono vedere in un esperimento di Frey et al. (1983; v. Fogel, 1993), che chiese agli osservatori di classificare il famoso dipinto "Monna Lisa" con una lista di aggettivi. Guardando l'originale, in cui il capo e lo sguardo della famosa Monna Lisa erano orientati verso l'osservatore, ella era descritta come sognante, amichevole, sensibile, coinvolta, onesta ed invitante. Ad un secondo gruppo di osservatori fu proposta una versione diversa del

dipinto in cui il capo e lo sguardo erano stati leggermente orientati verso la sinistra degli osservatori a loro insaputa. In questa versione modificata, la donna era descritta dai partecipanti come orgogliosa, tesa, indifferente, fredda e distaccata. Questa serie di aggettivi è sorprendentemente simile alla descrizione della personalità narcisistica. Ironicamente, la prima serie potrebbe descrivere un terapeuta ideale.

### **3. Analisi di videoregistrazioni di psicoterapie di adulti**

Trout e Rosenfeld (1980) riportano che, durante una seduta di psicoterapia (*vis à vis*), sia il paziente che il terapeuta riferirono che la maggior vicinanza nel rapporto era associata ad una maggior incidenza dell'inclinarsi delle parti superiori del corpo l'uno verso l'altro e del tenere gli arti in posizioni speculari. Analogamente la relazione può essere disturbata se ogni partner è in qualche misura orientato diversamente.

Davis e Hadiks (1990) hanno codificato sedute di psicoterapia *vis à vis* videoregistrate con pazienti donne e terapeuti di sesso maschile. Essi hanno codificato le posizioni di orientamento (che variavano dall'evitamento totale ad un totale *vis à vis*). Hanno, inoltre, codificato la verbalizzazione in relazione al livello di coinvolgimento e scoperto che l'intensità e la complessità dei gesti del terapeuta aumentava con l'aumentare della sua immediatezza emotiva e della sua complessità interpretativa. Ai livelli più alti di coinvolgimento verbale, il terapeuta è progressivamente orientato verso il paziente. Allo stesso modo, quando il paziente passa da una conversazione superficiale ad un'attiva esplorazione delle sue reazioni interiori, la posizione del suo corpo diventa più accessibile, aperta ed orientata verso il terapeuta.

Davis e Hadiks (1990) conclusero che l'orientamento e la posizione del corpo sono indici della sottile oscillazione delle difese nel rapporto e nel livello di coinvolgimento emotivo fra i due partner. Essi notarono anche che, benché queste sottili oscillazioni non siano probabilmente percepite a livello conscio dai partner, sono "lette" da entrambi e, costituendo la base essenziale dell'intuizione clinica del terapeuta, sono parte cruciale del processo terapeutico.

### **Conclusione: verso una teoria procedurale dell'interazione**

La psicoanalisi attualmente è impegnata ad ampliare la teoria dell'interazione in modo tale da comprendere sia la dimensione non verbale e procedurale dell'interazione sia quella verbale (v. Bucci, 1985, 1997). La dimensione non verbale e procedurale non è consapevole, ma fa continuamente da sfondo momento per momento alla mutua influenza. Di solito il sistema verbale è in primo piano ed è più intermittente (ad es. parlare in opposizione all'ascoltare). Parallelamente allo scambio che avviene a livello verbale, il paziente e l'analista modificano continuamente momento per momento i reciproci ritmi, l'organizzazione spaziale, l'influenza e l'*arousal*.

In questo articolo, ci siamo occupati della dimensione non verbale e procedurale, usando una teoria dell'interazione che specifica come l'individuo venga influenzato dal proprio comportamento (autoregolazione) ed anche da quello del partner (regolazione interattiva). La regolazione interattiva fluisce in entrambe le direzioni, momento per momento, sicché ogni esperienza influenza, ed è influenzata, dal comportamento dell'altro. Il comportamento ha simultaneamente una funzione comunicativa e di autoregolazione, sicché cambiamenti nell'influenzare e nell'essere influenzati dal partner sono accompagnati da cambiamenti simultanei nell'autoregolazione e nell'*arousal*. Abbiamo sostenuto che questa prospettiva sull'autoregolazione è significativa sia per la comunicazione fra adulti che per la comunicazione madre-bambino.

L'analista ed il paziente, come la madre ed il bambino, prendono parte ad un processo di mutua influenza a livello non verbale momento per momento. Questa è la natura fondamentale del

comportamento sociale. Ciascuno di loro ha un ritmo continuo di comportamento intermittente (*on, off*) ed anche i momenti di silenzio verbale o gestuale sono comunicativi (Jaffe, Felstein, 1970; Jaffe et al., 1998). I ritmi di comportamento dei due partner sono sempre coordinati in qualche modo e di solito sono al di fuori della consapevolezza (Cappella, 1991; Chapple, 1970; Iberall, McCulloch, 1969; Langs e Badalamenti, 1988; Warner, 1988).

I vari modi in cui gli stati interiori ed il processo interattivo sono connessi sono presentati come principi organizzatori dell'integrazione dell'autoregolazione e della regolazione interattiva. Benché gran parte della ricerca che abbiamo presentato riguardi le interazioni con i bambini, sosteniamo che questi principi sono altrettanto importanti per gli adulti. La ricerca documenta i principi generali di una teoria dell'interazione a livello non verbale: a) in una prospettiva sistemica, l'autoregolazione e la regolazione reciproca sono simultanee, complementari e in equilibrio dinamico, cosicché l'individuo può essere descritto solo in relazione alla diade; b) nel corso della vita, ogni partner partecipa ad un processo di mutua influenza momento per momento a livello non verbale, di solito senza consapevolezza (Cappella, 1991; Cohn, Tronick, 1988; Crown 1991; Jaffe et al., 1998; Jaffe, Feldstein, 1970; Langs et al., 1996; Warner, 1987, 1988); c) ogni sistema diade costruisce una propria facilitazione, inibizione, accesso, consapevolezza, attenzione, capacità di usare i propri stati (Sander, 1977, 1985); d) attraverso la corrispondenza transmodale, possiamo collegare il comportamento che vediamo nel partner con le nostre proprie percezioni, costituendo una relazione fondamentale fra il sé e l'altro fin dall'inizio della vita (Meltzoff, 1990; Meltzoff, Gopnik, 1993); e) la semplice percezione di affetti positivi o negativi nel partner crea uno stato emotivo di risonanza in chi li percepisce, riorganizzando il lobo frontale del cervello (Davidson, Fox, 1982; Schore, 1994); f) poiché l'espressione del viso di una persona è associata con uno specifico *pattern* fisiologico, venendo a contatto con l'espressione del partner si crea nell'osservatore uno stato fisiologico simile (Ekman et al., 1983); g) nel processo di reciproca influenza, ognuno influenza lo "stato di consapevolezza dell'altro" (lo stato di organizzazione del cervello; Tronick, 1996), specialmente in un incontro prolungato (Schore, 1994); h) il comportamento, l'*arousal* e la consapevolezza soggettiva vengono tutti organizzati nel processo interattivo (Adelmann, Zajonc, 1989; Ekman et. al., 1983; Izard, 1979).

Questi principi forniscono un esempio di integrazione del comportamento, dell'*arousal* fisiologico, della propriocezione, dell'attivazione cerebrale e della consapevolezza soggettiva. Se ne potrebbero enunciare molti altri (v. Perry, 1996; Schore, 1994). Essi indicano i molteplici livelli in cui l'autoregolazione e la regolazione interattiva interagiscono; descrivono il processo interattivo e quello con il proprio sé, non il contenuto dinamico. Possono funzionare sia a livello verbale che a livello non verbale ed hanno un'incidenza su tematiche dinamiche assai note in campo psicoanalitico come la sicurezza, l'efficacia, l'autostima, la separazione e la riunione, i limiti, l'autodefinizione, l'intimità, la solitudine in presenza del partner ed il reciproco riconoscimento.

In sintesi, abbiamo utilizzato delle vignette tratte dalla ricerca sul bambino, sull'adulto e da terapie di adulti per esemplificare le sottili variazioni dei modi in cui la regolazione interattiva e l'autoregolazione si influenzano reciprocamente. Osservare e padroneggiare questo processo arricchisce la nostra capacità e flessibilità di analisti. L'attenzione all'interfaccia tra sé e relazione è centrale per riparare, espandere ed in alcuni casi creare un accesso all'esperienza interiore ed al coinvolgimento interpersonale.

## BIBLIOGRAFIA

Adelmann P., Zajonc L (1989) *Facial efference and the experience of emotion* Annual Review of Psychology, 40, pp. 249-280.

- Als H., Brazelton T. B. (1981) *A new model of assessing the behavioral organization in preterm and fullterm infants* Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 20, pp. 239-263.
- Als H., Duffy. F., McAnulty U., Badian N. (1989) *Continuity of neurobehavioral functioning in preterm and fullterm newborns* in M. Bornstein, N. Krasnegor *Stability and continuity in mental development* Erlbaum, Hillsdale, NJ.
- Aron L. (1996) *A meeting of minds* Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Badalamenti A., Langs R. (1990) *An empirical investigation of human dyadic systems in the time and frequency domains* Behavioral Science, 39, pp. 100-114.
- Badalamenti A., Langs R. (1992) *Stochastic analysis of the duration of the speaker role in the psychotherapy of an AIDS patient* American Journal of Psychotherapy, 46, pp. 207-225.
- Bakeman R., Adamson L., Brown J., Eldridge M. (1989) *Can early interaction predict? How and how much?* in M. Bornstem, N. Krasnegor *Stability and continuity in mental development* Erlbaum, Hillsdale, NJ.
- Balint M. (1968) *The basic fault* International Universities Press, New York.
- Beebe B. (1996) *The contribution of self and mutual regulation to therapeutic action: a case illustration* in A. Goldberg *Progress in Self Psychology*, Guilford, New York.
- Beebe B., Alson D., Jaffe J., Feldstein S., Crown C. (1988) *Vocal congruence in mother-infant play* Journal of Psycholinguistic Research, 17, pp. 245-259.
- Beebe B., Cohn J. (1998) *Faster sampling rates reveal mother-infant "split-second" facial-visual contingencies* Manuscript submitted for publication, New York State Psychiatric Institute.
- Beebe B., Jaffe J., Feldstein S., Mays K., Alson D. (1985) *Interpersonal timing: the application of an adult dialogue model to mother-infant vocal and kinesic interaction* in T. Field *Infant social perception* Ablex, Norwood, NJ.
- Beebe B., Jaffe J., Lachmann F. M. (1992) *A dyadic systems view of communication* in N. Skolnick, S. Warshaw *Relational views of psychoanalysis* Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Beebe B., Lachmann F. M. (1988) *The contribution of mother-infant mutual influence to the origins of self and object representations* Psychoanalytic Psychology, 5, pp. 305-337.
- Beebe B., Lachmann F. M. (1994) *Representation and internalization in infancy: three principles of salience* Psychoanalytic Psychology, 11, pp. 127-165.
- Beebe B., Lachmann F. M., Jaffe J. (1997) *Le strutture d'interazione madre-bambino e le rappresentazioni del sé e dell'oggetto* trad. it., Ricerca Psicoanalitica, 1999, X, 1, pp. 9-63.
- Beebe B., McCrorie, E. (1997) *A model of love for the 21st century* Paper presented at the meeting of the American Psychological Association Division 39, Denver, CO.
- Beebe B., Stern D. (1977) *Engagement-disengagement and early object experiences* in N. Friedman, S. Grand *Communicative structures and psychic structures* Plenum, New York.
- Benjamin J. (1988) *Legami d'amore. I rapporti di potere nelle relazioni amorose* trad. it., Rosemberg & Sellier, Torino, 1991.
- Benjamin J. (1990) *An outline of intersubjectivity: the development of recognition* Psychoanalytic Psychology, 7, pp. 33-46.
- Birdwhistell R. (1970) *Kinesics in context* Univ. of Pennsylvania Press, Philadelphia.
- Bucci W. (1985) *Dual coding: a cognitive model for psychoanalytic research* J. Amer. Psychoanal. Assn. 33, pp. 571-608.
- Bucci W. (1997) *Psychoanalysis and cognitive science*. Guilford Press, N.Y.
- Cappella J. (1981) *Mutual influence in expressive behavior: adults and infant-adult dyadic interaction* Psychological Bulletin, 89, pp. 101-132.
- Cappella J. (1991) *The biological origins of automated patterns of human interaction* Communication Theory, 1, pp. 4-35.
- Chapple E. (1970) *Culture and biological man* Holt, Rinehart, Winston, New York.
- Chatfield C. (1982) *Analysis of time-series* Chapman & Hall, London.
- Chevalnier-Skolnikoff S. (1976) *The ontogeny of primate intelligence and its implications for communicative potential: a preliminary report* Annals of the New York Academy of Sciences, 280, pp. 173-211.
- Cohn J., Campbell, S., Ross, S. (1992) *Infant response in the still-face paradigm at 6 months predicts avoidant and secure attachment at 12 months* Development and Psychopathology, 3, pp. 367-376.
- Cohn J., Tronick E. (1988) *Mother-infant face-to-face interaction: influence is bidirectional and unrelated to periodic cycles in either partner's behavior* Developmental Psychology, 24, pp. 386-392.
- Crown C. (1992) *Coordinated interpersonal timing of vision and voice as a function of interpersonal attraction* Journal of Language and Social Psychology, 10, pp. 29-46.
- Davidson R., Fox N. (1982) *Asymmetrical brain activity discriminates between positive versus negative affective stimuli in human infants* Science, 218, pp. 1235-1237.
- Davis M., Hadiks D. (1990) *Nonverbal behavior and client state changes during psychotherapy* Journal Clinical Psychology, 46, pp. 340-351.
- Dawson G. (1992) *Frontal lobe activity and affective behavior of infants of mothers with depressive symptoms* Child Development, 63, pp. 725-737.
- Ehrenberg D. (1992) *The intimate edge* Norton, New York.

- Eibl-Eibesfeldt I. (1970) *Ethology: the biology of behavior* Holt, Rinehart, Winston, New York.
- Ekman P., Friesen W., Ancoli S. (1980) *Facial signs of emotional experience* Journal of Personality and Social Psychology, 39, pp. 1125-1134.
- Ekman P., Levenson R., Friesen W. (1983) *Autonomic nervous system activity distinguishes among emotions* Science, 221, 1208-1210.
- Emde R. (1981) *The prerepresentational self and its affective core* Psychoanalytic Studies of the Child, 36, pp. 165-192.
- Ferenczi S. (1980) *Final contribution to problems and methods of psychoanalysis* Brunner/Mazel, New York.
- Fogel A. (1992a) *Coregulation, perception and action* Human Movement Science, 11, pp. 505-523.
- Fogel A. (1992b) *Movement and communication in human infancy: the social dynamics of development* Human Movement Science, 11, pp. 387-423.
- Fox N. (1994) *Dynamic cerebral processes underlying emotion regulation* in N. Fox *The development of emotion regulation* Monographs of the Society for Research in Child Development 59, 2-3, Serial n. 240, pp. 1152-1166.
- Freedman N., Barroso F., Bucci W., Grand S. (1978) *The bodily manifestations of listening* Psychoanalysis and Contemporary Thought, 1, 156-194.
- Frey S., Hisbrunner H., Florin A., Daw W., Crawford R. (1983) *A unified approach to the investigation of nonverbal and verbal behavior in communication research* in W. Doise, S. Moscovi *Current issues in european social psychology* (vol. 1) Cambridge University, Cambridge, England.
- Gianino A., Tronick E. (1988) *The mutual regulation model: the infant's self and interactive regulation and coping and defensive capacities* in T. Field, P. McCabe, N. Scheiderman *Stress and coping* Erlbaum, Hillsdale, NJ.
- Gill M. (1982) *Teoria e tecnica dell'analisi del transfert* trad. it., Astrolabio-Ubaldini, Roma, 1985.
- Gottman J. (1981) *Time series analysis* Cambridge University Press, Cambridge.
- Gottman J., Ringland J. (1981) *Analysis of dominance and bi-directionality in social development* Child Development, 52, pp. 393-412.
- Hoffmann I. (1983) *Il paziente come interprete dell'esperienza dell'analista* trad. it., Psicoterapia e Scienze Umane, 1995, 1, pp. 5-39.
- Iberall A., McCulloch W. (1969) *The organizing principle of complex living systems* Journal of Basic Engineering, 91, 290-294.
- Izard C. E. (1979) *The maximally discriminative facial action coding system (MAX)* University of Delaware Instructional Resources Center, Newark.
- Jaffe J., Beebe B., Feldstein S., Crown C., Jasnow M. (1998) *Rhythms of dialogue in infancy: coordinated timing and social development* Manuscript submitted for publication.
- Jaffe J., Feldstein S. (1970) *Rhythms of dialogue* Academic Press, New York.
- Jaffe J., Feldstein S., Beebe B., Crown C. L., Jasnow M., Fox H., Anderson S. W., Gordon S. (1991) *Final report for NIMH Grant n. MH41675* (available from Dr. Beebe).
- Kohlberg L. (1981) *The philosophy of moral development* Harper & Row, New York.
- Kohut H. (1984) *How does analysis cure?* University of Chicago Press, Chicago.
- Korner, A., Grobstein R. (1976) *Individual differences at birth* in E. Rexford, L. Sander, T. Shapiro *Infant psychiatry* Yale University Press, New Haven, CT.
- Koulomzin M. (1993) *Attention, affect self-comfort and subsequent attachment in four month old infants* Doctoral dissertation. Verkauf Graduate School. Yeshiva University.
- Koulomzin M., Beebe B., Jaffe J., Feldstein S. (1993) *Infant self-comfort, disorganized scanning, facial distress and bodily approach in face-to-face play at 4 months discriminate "A" vs. "B" attachment at one year* Society for Research in Child Development, 446.
- Laird J. (1984) *The real role of facial response in the experience of emotion* Journal of Personality and Social Psychology, 47, pp. 909-917.
- Langs R., Badalamenti A., Thompson L. (1996) *The cosmic circle* Alliance, New York.
- Lichtenberg J. B. (1989) *Psicoanalisi e sistemi motivazionali* trad. it., Cortina, Milano, 1995.
- Lichtenberg J., Lachmann, F., Fosshage, J. (1992) *Self and motivational systems* Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Loewald H. (1960) *On the therapeutic action of psychoanalysis* in H. Loewald *Papers on psychoanalysis* Yale University Press, New Haven, CT.
- Malatesta C., Culver C., Tesman J., Shepard B. (1989) *The development of emotion expression during the first two years of life* Monographs of the Society for Research in Child Development, Serial n. 219, vol. 54 (1-2), pp. 1-104.
- Meltzoff A. (1985) *The roots of social and cognitive development models of man's original nature* in T. Field, N. Fox *Social perception in infants* Ablex, Norwood, NJ.
- Meltzoff A. (1990) *Foundations for developing a concept of self: the role of imitation in relating self to other and the value of social mirroring, social modeling, and self practice in infancy* in D. Cicchetti, M. Beeghly *The self in transition: infancy to childhood* University of Chicago Press, Chicago.



- Meltzoff A., Gopnik A. (1993) *The role of imitation in understanding persons and developing a theory of mind* in S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg, D. Cohen *Understanding other minds* Oxford University, New York.
- Perry, B. (1996) *Childhood trauma, the neurobiology of adaptation and "use-dependent" development of the brain: how "states" becomes "traits"* *Infant Mental Health Journal* 16 (4), pp. 271-291.
- Roe K., Roe A., Drivas A., Bornstein R. (1990) *A curvilinear relationship between maternal vocal stimulation and three-month-olds' cognitive processing: a cross-cultural phenomenon* *Infant Mental Health Journal*, 11 (2), pp. 175-189.
- Rustin J. (1997) *Infancy, agency, and intersubjectivity: a view of therapeutic action* *Psychoanalytic Dialogues*, 7 (1), pp. 43-62.
- Sameroff A. (1983) *Developmental systems: context and evolution* in W. Kessen Mussen's *handbook of child psychology* vol. 1, Wiley, New York.
- Sander L. (1977) *The regulation of exchange in the infant-caretaker system and some aspects of the context-content relationship* in M. Lewis, L. Rosenblum *Interaction, conversation and the development of language* Wiley, New York.
- Sander L. (1983) *Polarity paradox and the organizing process in development* in J. D. Call, E. Galenson, R. Tyson *Frontiers of infant psychiatry* Basic Books, New York
- Sander L. (1985) *Toward a logic of organization in psycho-biological development* in K. Klar, L. Siever *Biological response styles: clinical implications* American Psychiatric Press, Washington, DC.
- Sander L. (1995) *Identity and the experience of specificity in a process of recognition* *Psychoanalytic Dialogues*, 5 (4), pp. 579-593.
- Sarro S., Goldstein R., Zicht S., Anderson S., Beebe B. (1993) *Bidirectional sequential constraint in mother-toddler regulation of object, person and object-plus-person states* *Society for Research in Child Development*, 582.
- Sarro S., Goldstein R., Zicht S., Anderson S., Beebe B., Jaffe L. (1993) *Disruption of conversational responsivity and attention to maternal vocalizing at two years of age among toddlers classified as insecurely attached by the Ainsworth test at age one*(Abstract) Presented at the Sixth Annual New York State Office of Mental Health Research Conference, Albany, NY.
- Schore A. (1994) *Affect regulation and the origin of the self: the neurobiology of emotional development* Erlbaum, Hillsdale, NJ.
- Sigman M., Beckwith L, Cullen S, Parmlee A. (1989) *Stability in the biosocial development of the child born preterm* in M. Bornstein, N. Krasnegor *Stability and discontinuity in mental development* Erlbaum, Hillsdale, NJ.
- Stern D. (1971) *A microanalysis of the mother-infant interaction* *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 10, 501-507.
- Stern D. (1985) *Il mondo interpersonale del bambino* trad. it., Bollati Boringhieri, Torino, 1987.
- Stern D. (1989) *The representation of relational patterns: developmental considerations* in A. Sameroff, R. Emde *Relationship disturbances in early childhood* Basic Books, New York.
- Stolorow R. (1995) *Sistemi dinamici, diadici ed intersoggettivi: un paradigma in evoluzione per la psicoanalisi* trad. it., *Ricerca Psicoanalitica* VI, 2, pp. 123-133.
- Thomas E. A. C., Malone T. (1979) *On the dynamics of two person interactions* *Psychological Review*, 86, pp. 331-360.
- Thomas E. A. C., Martin J. (1976) *Analyses of parent-infant interaction* *Psychological Review*, 83, pp. 141-155.
- Thompson R. (1994) *Emotion regulation: a theme in search of definition* in N. Fox *The development of emotion regulation* (SRCD Monograph Series 240, Vol. 59, 2-3, pp. 25-52).
- Tobias K. (1995) *The relationship between maternal attachment and patterns of mother-infant interaction at 4 months*. Doctoral dissertation, City University of New York.
- Tomkins S. S. (1962) *Affect, imagery and consciousness* Vol. 1, Springer, New York.
- Tomkins S. S. (1963) *Affect, imagery and consciousness* Vol. 2, Springer, New York.
- Trevarthen C. (1979) *Communication and cooperation in early infancy: a description of primary intersubjectivity* in M. Bullowa *Before speech: the beginnings of human communication* Cambridge University Press, London.
- Tronick E. (1989) *Emotions and emotional communication in infants* *American Psychologists*, 44, pp. 112-119.
- Tronick E. (1996) *Dyadically expanded states of consciousness and the process of normal and abnormal development*. Paper presented at the Colloque International de Psychiatrie Perinatale, Monaco.
- Trout D., Rosenfeld H. (1980) *The effect of postural lean and body congruence on the judgement of psychotherapeutic rapport* *Journal of Nonverbal Behavior*, 4, pp. 176-190.
- Warner R. (1987) *Rhythmic organization of social interaction and observer ratings of positive of affect and involvement* *Journal of Nonverbal Behavior*, 11, pp. 57-74.
- Warner R. (1988) *Rhythm in social interaction* in J. McGrath *The social psychology of time* Sage, London.
- Weiss P. (1969) *The living system: determinism stratified* in A. Koestler, J. Smithies *Beyond reductionism: new perspectives in the life science* Boston, Beacon Press.
- Werner H. (1948) *The comparative psychology of mental development* International Universities Press, New York.
- Winton W. (1986) *The role of facial response in self-reports of emotions: a critique of emotion* *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, pp. 808-812.