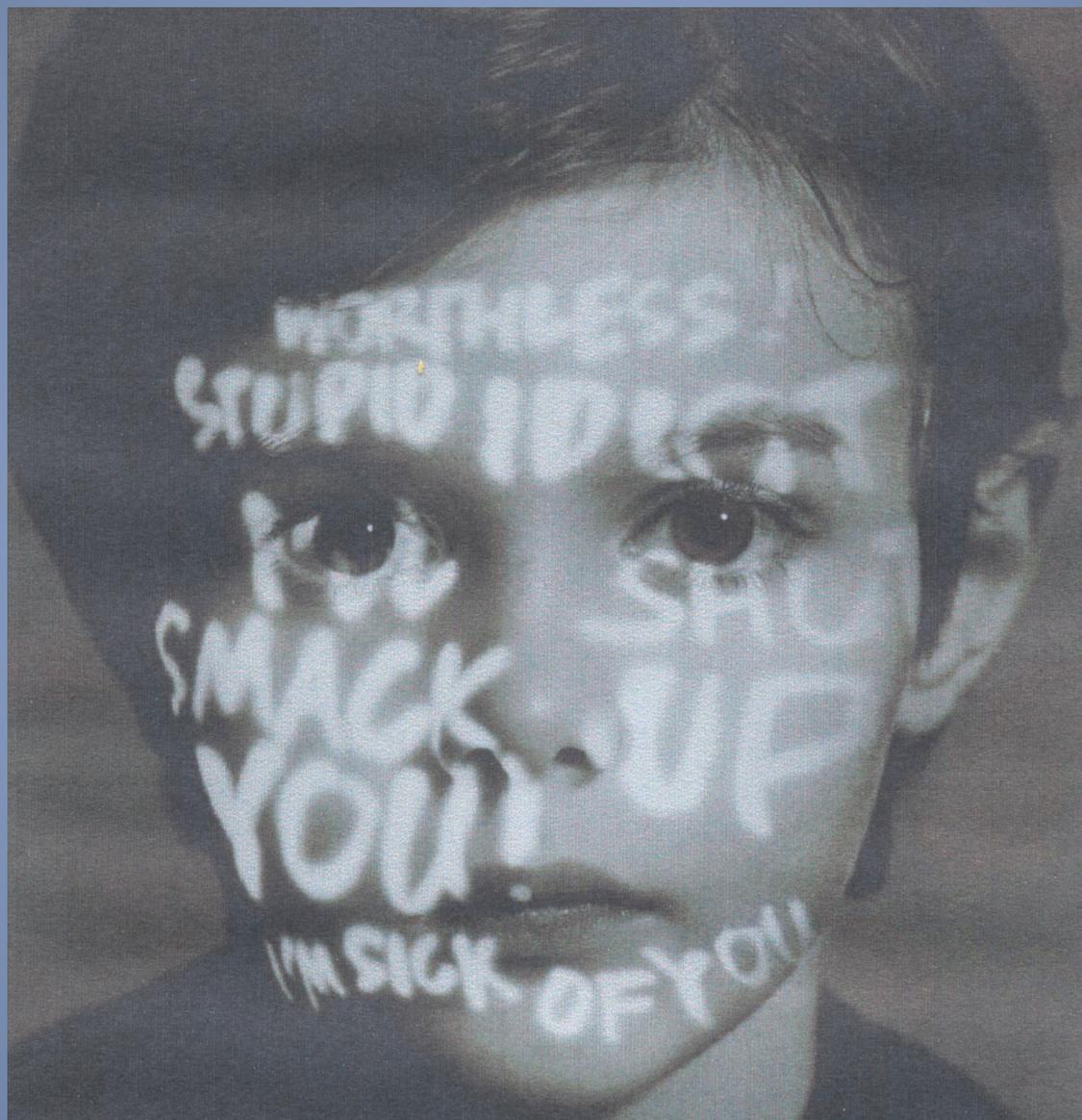


# Il Sé, il corpo e la funzione riflessiva



Benedetta Guerrini Degl' Innocenti  
*[benedetta.guerrini@alice.it](mailto:benedetta.guerrini@alice.it)*

## Il Sé e il corpo

Comprendere l'esperienza che un individuo ha del proprio Sé corporeo è fondamentale per conoscere la sua struttura psichica;

Il corpo è il punto di partenza del funzionamento mentale: la forma più primitiva di rappresentazione del Sé è una rappresentazione corporea propriocettiva legata ad esperienze di dolore e di piacere.

## Il Sé e il corpo

“L’Io è anzitutto un’entità corporea, è derivato da sensazioni corporee, soprattutto dalle sensazioni provenienti dalla superficie del corpo”.

(Freud, 1922)

## Il Sé e il corpo

Il corpo è la prima sede per lo sviluppo del Sé e al tempo stesso è il primo luogo per l'incontro con l'altro (m-other);

il corpo impone Sé stesso come incarnazione dell'identità e delle possibilità del Sé e al tempo stesso come prova ineluttabile della nostra interconnessione con gli altri.

## Il Sé e la riflessività

- La riflessività è la disposizione a pensare in modo psicologicamente orientato;
- Il Sé e la riflessività rappresentano delle funzioni cardine nella costruzione dell'identità e del funzionamento mentale;
- L' autoriflessività è situata proprio al centro dello sviluppo psichico e del processo clinico in psicoanalisi e nelle psicoterapie psicoanaliticamente orientate.

## Funzionamento autoriflessivo o mentalizzazione

- La riflessività o capacità di mentalizzazione (cioè la capacità di esperire, osservare e riflettere su se stessi, sia come oggetti, che come soggetti) è una funzione che può emergere e svilupparsi solo in un contesto intersoggettivo, nel rapporto con l'altro;
- è una capacità psicologica essenziale e in modi diversi può venire danneggiata come risultato di deficit, traumi e conflitti psicologici.

# Cosa significa mentalizzare?

- La mentalizzazione può essere definita come una forma di attività mentale immaginativa preconsca, vale a dire, la capacità di interpretare il comportamento umano in termini di stati mentali intenzionali (bisogni, desideri, sensazioni, credenze, obiettivi e ragioni);
- Mentalizzare è una attività immaginativa perché ci dobbiamo immaginare che cosa sentono o pensano le altre persone; un importante fattore della alta qualità della mentalizzazione è la consapevolezza che non sappiamo, né possiamo realmente sapere che cosa ci sia nella testa di un altro individuo;
- Si può dire che siamo capaci di mentalizzare se siamo in grado di concepire l'altro come avente una mente separata e distinta dalla nostra.

# MENTALIZZAZIONE

- La capacità di mentalizzare è un fattore determinante dell'auto-organizzazione che, insieme con la capacità di regolazione affettiva e i meccanismi di controllo dell'attenzione, viene acquisita nel contesto delle precoci relazioni di attaccamento;
- Disturbi delle relazioni di attaccamento possono avere un effetto dirompente sulla normale emergenza di queste capacità socio-cognitive e creare una profonda vulnerabilità nel contesto delle relazioni sociali.

Il tipo di attaccamento che adulti e bambini manifestano deve essere considerato come una componente organizzativa della loro mente; in questo senso, un attaccamento insicuro di per sé non è sinonimo di patologia, ma contribuisce a determinare una scarsa flessibilità e adattabilità, incertezza o disorganizzazione e disorientamento.



# MENTALIZZAZIONE

- la capacità di mentalizzare è indotta attraverso un processo intersoggettivo nel quale il caregiver è costantemente focalizzato sugli stati mentali del bambino e si comporta in un modo che aiuta il bambino a comprendere il proprio comportamento (e quello del caregiver) in termini di idee, credenze, sensazioni e desideri;
- Con l'acquisizione della capacità di mentalizzare il bambino può comprendere che la prospettiva di un'altra persona può essere diversa dalla propria.

# MIRRORING

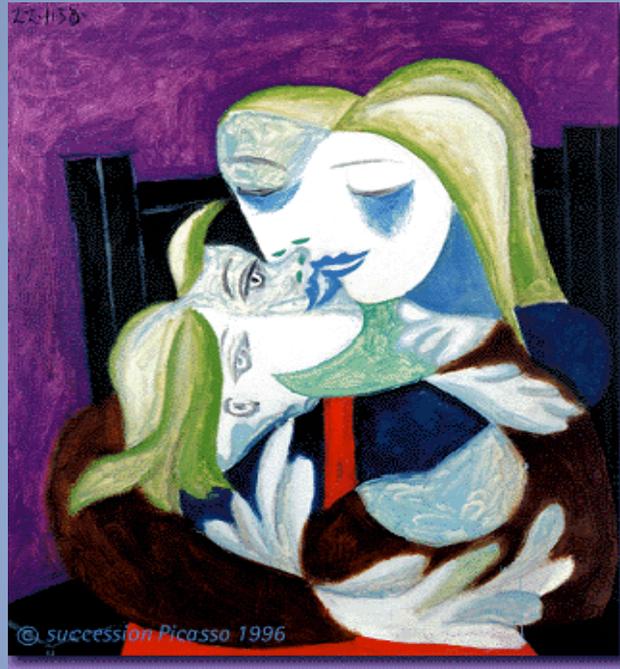


- Nello sviluppo normale madre e bambino sono coinvolti in un processo intersoggettivo che implica la comunicazione affettiva, processo nel quale la madre gioca un ruolo vitale nel modulare e regolare gli stati emozionali del bambino e che richiede una continua attività di rispecchiamento affettivo parentale.
- Per essere efficace, questo processo di rispecchiamento affettivo deve essere fatto in un modo che sia contingente, congruente e marcato.



La qualità del desiderio materno e la sua capacità di trarre piacere dal contatto con il corpo del bambino, da forma all'esperienza soggettiva di essere-in-un-corpo e quindi struttura il senso della desiderabilità del Sé.

Nel processo di essere visto e di trovare negli occhi dell'altro ricettività e comprensione, l'esperienza di Sé prende forma e si trasforma (guardare=prendersi cura; to look, to look after)



Il bambino per imparare a riconoscere, elaborare e contenere prima le situazioni di disagio fisico e poi le più complesse situazioni di malessere e disagio emotivo ha bisogno della mente della madre che le riconosca, le pre-digerisca un po' nella propria mente e gliele restituisca senza aggiungervi troppo del suo.

In termini di sviluppo del Sé si può affermare che una relazione di attaccamento sicura fornisce al bambino il contesto più congeniale per esplorare la mente del *caregiver* e sviluppare una piena consapevolezza della natura dei suoi stati mentali.



La mente del bambino come contenitore si costruisce attraverso l'esperienza di un altro contenitore che è la mente della madre.

*“Tutti noi, dalla nascita alla morte, siamo al massimo della felicità quando la nostra vita è organizzata come una serie di escursioni, lunghe o brevi, dalla base sicura fornita dalle nostre figure di attaccamento”*  
(Bowlby, 1988)



Il concetto che mi preme sottolineare è che la mente non si sviluppa solo a partire dall'interno, ma, in buona misura, anche a partire dall'esterno: i bambini trovano la loro mente nella mente dell'altro, del genitore prima di tutto, perciò la capacità di mentalizzare dipende dal poter essere “mentalizzati”, cioè, dalla capacità del genitore di mentalizzare.



## Dal corpo che ho al corpo che sono

- gli affetti vengono inizialmente esperiti come sensazioni corporee e solo gradualmente evolvono in stati soggettivi che possono essere messi in parole;
- Sono l'empatia e la responsività sintonizzata della figura di accudimento a promuovere lo sviluppo di stati corporei che diventano articolati verbalmente e che conducono all'esperienza degli affetti come fenomeni mentali e non solo corporei.

## Dalle sensazioni corporee alla codificazione simbolica delle esperienze affettive

- Se chi si occupa del bambino è capace di sintonizzarsi efficacemente con lui e fornisce uno specchio mentale “sufficientemente buono”, le sensazioni corporee possono essere trasformate in stati soggettivi che gradualmente possono essere detti, comunicati e condivisi;
- Risposte verbali empaticamente sintonizzate promuovono la graduale codificazione simbolica delle esperienze affettive corporee, conducendo infine allo sviluppo di sentimenti distinti e definiti.

# Dalle sensazioni corporee alla codificazione simbolica delle esperienze affettive

- La capacità di vivere e riconoscere i propri affetti come fenomeni mentali (cioè come sentimenti), anziché soltanto come fenomeni corporei, dipende dalla presenza di un contesto facilitante intersoggettivo.
- In assenza di un contesto facilitante questo processo di trasformazione subisce, inevitabilmente, dei deragliamenti e gli affetti continuano ad essere vissuti soprattutto come stati corporei.
- Il confine che viene così a costituirsi tra la mente e il corpo è tale che il territorio esperienziale appartenente al corpo resta relativamente ampio, poiché comprende stati affettivi che normalmente sarebbero vissuti come fenomeni eminentemente mentali.



- Il fallimento della funzione riflessiva materna spingerà il bambino a cercare disperatamente modalità alternative di contenimento dei propri pensieri e delle intense emozioni che i pensieri scatenano;
- La ricerca di possibilità alternative può dar luogo a molte soluzioni patologiche, incluso il prendere parti della mente dell'altro come parti del proprio Sé;
- Quando la ricerca di rispecchiamento fallisce e il bambino non trova se stesso, ma aspetti traumatici inconsci del genitore o minacce dirette alla sua incolumità fisica o emotiva, si verifica una mancata integrazione dell'esperienza nella continuità della coscienza di Sé.

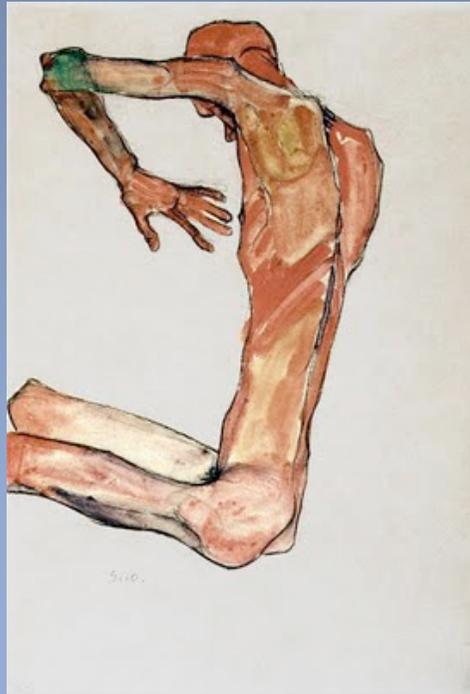
## Regolazione primaria materna e trauma



Possiamo pensare ai traumi che avvengono nelle prime fasi dello sviluppo come ad eventi relazionali che traggono origine da un contesto formativo intersoggettivo la cui caratteristica principale consiste nel fallimento della sintonizzazione affettiva.

## Regolazione e trauma

- Un difetto della capacità di regolazione può, oltre che interferire con i naturali comportamenti esplorativi della realtà da parte del bambino, anche legare il bisogno di sicurezza a modalità concrete, interferendo pesantemente con i processi di simbolizzazione.
- Il deficit che ne risulta, visibile in certe situazioni psicopatologiche quali le patologie borderline come forme di concretezza del pensiero, deriva dall'incapacità di pensare che le idee "rappresentano" la realtà, ma non "sono" la realtà (Fonagy, Target, 2001).



“Violenza e aggressività dirette contro il corpo possono essere strettamente legate a fallimenti della mentalizzazione. Ugualmente, la mancanza della capacità di pensare a stati mentali può costringere gli individui a gestire pensieri, credenze e desideri nell’ambito del dominio fisico, innanzitutto nel regno dei processi e degli stati del corpo”.

In altre parole, è *il corpo che tiene il conto* (van der Kolk, 1996)

## Quando il corpo tiene il conto

Molti degli autori impegnati nel campo dei disturbi di personalità (Fonagy e Target, 1997; Auerbach e Blatt, 1996) tendono a sottolineare il collegamento che esiste tra l'aggressività rivolta contro il corpo e i fallimenti della mentalizzazione o del funzionamento autoriflessivo.

Auerbach e Blatt (1996) suggeriscono che nei pazienti incapaci di regolare la loro consapevolezza riflessiva, l'automutilazione diventi un modo di potenziare la consapevolezza soggettiva o di stabilire un qualche senso del sé corporeo.





Negli ultimi dieci anni sono comparsi numerosi studi che inquadrano anche i gravi disturbi del comportamento alimentare nell'ambito dei comportamenti autolesivi (Barandon, 2005; Farber et al., 2007; Farber, 2008; Kennedy, 2000; Lane, 2002;), spesso mediati dal meccanismo della dissociazione e collegati al fallimento nello sviluppo di una adeguata capacità di mentalizzare.

Secondo questi autori l'affamarsi, i comportamenti bulimici e le auto-mutilazioni rappresentano una triade di sindromi da lesioni auto-inflitte che minacciano l'esistenza stessa, con l'anorexia nervosa che vanta il tasso di mortalità più alto di ogni altro disturbo psichiatrico.

# Valentina

V. è un'adolescente in carico ai servizi dall'età di 12 anni per una psicopatologia esordita con una gravissima restrizione del comportamento alimentare che l'ha portata a un passo dalla morte. Da allora, la gestione di questo caso ha impegnato numerose strutture che hanno messo in piedi un formidabile lavoro in rete che ha certamente contribuito a mantenere viva V. e ad attivare un lento, ma progressivo percorso evolutivo.

Gli oggetti primari di V. sono rappresentati da una coppia fortemente conflittuale fino alla separazione. Ciascuno dei due, la madre per una importante patologia depressiva esordita nel post-partum, il padre per una pressochè totale incapacità emotiva, hanno reso verosimilmente impossibile per V. l'esperienza di un buon rispecchiamento, di una seppur minima capacità di trasformazione simbolica delle esperienze corporee, e, conseguentemente, della costruzione di una coerente e integrata immagine di Sé.

## Il corpo di Valentina

- Gravi comportamenti di restrizione/chiusura del corpo fino ad un totale controllo di quello che entra e quello che esce (riduzione drastica di qualunque apporto alimentare, sia solido che liquido e ritenzione urinaria fino alla cateterizzazione).
- Riduzione dell'igiene quotidiana: “il sapone può penetrare attraverso la mia pelle e deformarla”: trauma come rottura dello scudo protettivo.
- Comportamenti auto-lesivi: graffi sulla faccia e sulle braccia con schegge di metallo o di plastica, tentativi di soffocarsi con lacci o fili metallici: “il trauma si è fatto colpa”.

## Il Sé di Valentina

- Sensazione di vuoto e di estraneità che sfugge infliggendosi dolore fisico: ferirsi diventa un “perverso sostituto per le parole” (Doctors, 1999, cit. in Rossi Monti e D’ Agostino, 2009).
- La parola/problema è “*agitazione*”: qualcosa che V. vive esclusivamente come uno stato fisico, seppure collocato “dentro la testa”, che si scatena in ogni situazione in cui si configuri la mancanza di una mente che la pensa e la contiene.
- Al posto di stati affettivi riconoscibili sono attive intense ondate emozionali vissute più come perturbazioni corporee, come spinte incontrollate ad agire e come sensazioni caotiche di travolgimento.

# Conflitto coniugale come fattore di rischio evolutivo

Il conflitto coniugale ha effetti significativi sui bambini non solo per l'esposizione diretta, ma anche a causa dei cambiamenti nel modo in cui si esplica la funzione genitoriale e nel modo in cui sono vissute le altre relazioni familiari e sono gestiti i problemi della famiglia

# Effetti negativi del conflitto coniugale

- Genitorializzazione del bambino (“Cosa farei se non avessi te”)
- Rifiuto (“Le querce non fanno limoni”)
- Trascuratezza fisica, emotiva, psicologica (depressione)
- Aggressività esplicita o implicita
- Il figlio viene usato come un’arma contro l’altro genitore
- Investimento narcisistico compensativo

# Il conflitto coniugale è un fattore di rischio evolutivo?

- Il rischio è un fattore probabilistico, non una certezza
- Il rischio associato al conflitto coniugale non opera né istantaneamente, né con una modalità statica
- Il rischio si sviluppa nel tempo come influsso sullo sviluppo del bambino

# Il conflitto coniugale è un fattore di rischio evolutivo?

- Nei matrimoni il conflitto è normale e inevitabile, specialmente se si definisce il conflitto nella sua accezione più ampia che include tutte le dispute, i dissensi e l'espressione di emozioni sgradevoli riguardo ai problemi quotidiani che due genitori devono necessariamente discutere fra loro;
- Data la centralità del conflitto nella vita familiare le esperienze di alcune forme di conflitto coniugale vissute ripetutamente dai bambini possono avere effetti molto negativi e di lunga durata, mentre altre forme possono avere effetti relativamente benefici;
- Avere chiare le diverse forme di conflitto coniugale significa dare una base solida a qualunque programma o progetto di educazione psicologica rivolto ai genitori che insegni una migliore gestione dei conflitti.