

CAPITOLO I

L'IMPORTANZA DEL RUOLO MATERNO PER LO SVILUPPO GLOBALE DEL BAMBINO

1.1 L'impronta materna

In premessa al presente elaborato giova iniziare con il definire l'argomento all'interno del quadro teorico di riferimento. La prima cosa da dire quindi, riguarda il ruolo materno per lo sviluppo in divenire del bambino.

È noto come la relazione con la madre funga da paradigma per la declinazione di tutta la successiva vita emotiva del piccolo, e volendo proporre un modello virtuoso anche se ipotetico (nel senso che spesso non si realizza così) possiamo dire che maggiore sarà il filtro applicato dalla mamma al mondo del figlio in quanto a bisogni e frustrazioni, più positiva sarà la regolazione emotiva di quest'ultimo¹.

Sarebbe pertanto positivo che la visione che il bambino possa avere fin dalla più tenera età fosse quella di un mondo reale ma efficace, nel senso che potesse percepire una protezione dall'esterno circa ogni situazione di vita che pian piano interiorizzerà per stabilizzare le sue reazioni e i suoi comportamenti. Si è definito ipotetico questo atteggiamento materno in quanto, o per eventi di vita o per predisposizioni in carico alla madre stessa in senso più o meno disfunzionale, non sempre tale relazione si dimostra equilibrata ed efficace. Questo può andare infatti a incidere sulla psiche in formazione

¹ C.L. GIOVANELLI. *La relazione madre-bambino: mentalizzazione e comunicazione materne e competenze relazionali e rappresentazionali infantili*, in "Tesi di dottorato di ricerca in Psicologia Sociale, Cognitiva e Clinica", Università degli Studi di Milano Bicocca, 2014.

e fragile del bambino che letteralmente come una spugna assorbirà stili di comportamento materno sui quali modellerà i propri.

Il punto è che la madre, accudendo il bambino, gli fornisce anche implicitamente una versione della realtà con relativa modalità di comportamento, ciò che via via comporterà anche quello che si può definire un graduale inserimento delle frustrazioni². Ciò vuol dire che al bambino si potrà (o meglio si dovrà) cominciare a dire di no e porlo davanti a situazioni da gestire a livello emotivo, il tutto per insegnarli ad essere un'entità distinta dal mondo, dalla mamma e dall'altro³.

Come si vedrà nel dettaglio analizzando i contributi dei maggiori autori in tema di sviluppo infantile, sono diversi i processi che la madre svolge in questa delicata fase di vita. Ad esempio si parla di *holding* per riferirsi al fondamentale sostegno di tipo fisico e psichico, o ancora di *handling* per intendere il contatto della madre finalizzato alla cura ma anche al gioco e all'accudimento e infine di *object presenting* per quanto riguarda la presentazione di un oggetto (intesa anche come azione) nel momento più adatto non solo in quanto al bisogno ma anche e soprattutto in quanto a possibilità di gestirlo⁴.

Il bambino quindi dovrebbe essere accompagnato nel percorso che lo condurrà alla capacità di riconoscere i propri bisogni in interazione con la realtà. Una madre "sufficientemente buona" sarà quindi quella in grado di sostenere il piccolo nella manifestazione di questi bisogni contenendoli inizialmente e permettendogli così di sviluppare il suo vero Sé. Si intuisce quanto psichicamente questo supporto sia non solo delicato ma anche suscettibile di influenze interne ed esterne che se attingono la madre si riflettono anche sul bambino.

² Ibidem

³ L.M., YOUNGBLADE &, J. DUNNE. (1995). *Individual differences in young children's pretend play with mother and sibling: links to relationships and understanding of other people's feelings and beliefs*, in "Child development", 66(5), 1472–1492.

⁴ D.W., WINNICOTT, (1945). *The Family and Individual Development*, Routledge.

Se è la madre a percepire la realtà come minacciosa, accade che il bambino possa interiorizzare tale minaccia e le difese che percepisce messe in atto dalla sua figura di attaccamento. Così si potrebbe strutturare attorno ad esse un falso Sé⁵.

Analizzando i contributi dell'epigenetica⁶ si nota come scendendo ancor più nel sottile madre e figlio cooperino alla costruzione della realtà, declinabile anche in senso psicodinamico⁷. La stessa identità del bambino poggierebbe quindi sulla matrice relazionale fin negli aspetti più intimi, appunto fenotipici. Tramite lo stile di accudimento si determina quindi la stabilizzazione di tratti motivo-comportamentali, confortando quelli che sono stati i contributi degli autori che si sono interessati di questo argomento.

Venendo al tema in oggetto, appare proprio come la relazione materna sia un fattore chiave nella possibile eziologia del disturbo borderline di personalità⁸.

⁵ D.W., WINNICOTT. (1960). *The Theory of the Parent-Infant relationship*, in "International Journal of Psychoanalysis", 585–595.

⁶ Si intende con questo termine una branca della genetica che si occupa dei cambiamenti nel fenotipo ereditati per via diretta ma che non implicano un cambiamento a carico del genotipo.

⁷ G., ROCCHI, V., SERIO, G.M., CARLUCCIO, I., MARINI, V., MEUTI, M., ZACCAGNI, N., GIACCHETTI & F., ACETI (2015). *La regolazione epigenetica della relazione primaria*, in "Riv Psichiatr";50(4):155-160. doi 10.1708/2002.21640

⁸M.E., BOUCHER, J., PUGLIESE, C., ALLARD-CHAPAIS, S., LECOURS, L., AHOUDOVA, R., CHOUINARD & GAHAM, S. (2017) *Parent-child relationship associated with the development of borderline personality disorder: A systematic review*, in "Personality and Mental Health", 11: 229–255. doi: [10.1002/pmh.1385](https://doi.org/10.1002/pmh.1385)

1.2 La neuropsicologia dinamica di LeDoux

Avendo parlato ovviamente di emozioni possiamo introdurre un nuovo ragionamento, riconducibile a LeDoux, che supera il dualismo cartesiano tradizionale per il quale ragione ed emozione sarebbero non solo due istanze distinte ma anche due dimensioni dell'essere umano localizzate in sedi diverse. Le emozioni tra l'altro, in base a questo paradigma, sono state a lungo tempo trascurate in quanto si riteneva che nel cervello fossero localizzate solo le funzioni superiori⁹.

Così, oggi si ritiene che le emozioni siano veri e propri processi di tipo percettivo che monitorano costantemente l'adattamento alla realtà interna ed esterna, riflesso di un insieme di comportamenti organizzati e finalizzati. In accordo con LeDoux quindi si ritiene oggi che tale sistema di monitoraggio relativo alle emozioni (nello specifico di paura e rabbia) sia imputabile al ruolo dell'amigdala, che opera una continua valutazione dell'etichetta affettiva degli stimoli esterni e interni¹⁰.

Sarebbero nello specifico due i circuiti facenti parte di questo processo:

- una via diretta che si dirige dal talamo all'amigdala e che consente un processamento immediato della realtà dando luogo al celebre comportamento di attacco o fuga;
- una via indiretta che conduce dal talamo alla neocorteccia e quindi all'amigdala, e che chiama in causa la mediazione dei sistemi cognitivi i quali valutano lo stimolo in modo più approfondito anche in funzione delle sue relazioni

⁹<https://www.neuroscienze.net/le-emozioni-e-le-neuroscienze-affettive/> ultimo accesso 7/10/2023

¹⁰ J.E., LEDOUX. (1989). *Cognitive emotional interactions in the brain*, in "Cognition and Emotion", 3(4), 267–289. <https://doi.org/10.1080/02699938908412709>

con gli altri stimoli in memoria.

Se la risposta finale viene vissuta come un sentimento di cui si ha coscienza, allora entrano in gioco altri sistemi cognitivi superiori che regolano quella reazione emotiva¹¹.

L'ipotesi sottostante è quindi quella per la quale un sentimento possa essere sperimentato in base alla valutazione fatta dall'amigdala e dalla neocorteccia, il tutto inserito all'interno della rappresentazione dello stimolo che ha condotto a quel sentimento. Si chiamano in causa così anche i processi della *working memory* o memoria di lavoro¹².

Da qui si arriva al noto concetto di Sé sinaptico sviluppato dallo stesso neurobiologo, che ci offre lo spunto per il discorso che si sta facendo, che di fondo ridona valore e dignità alle emozioni anche in senso psicodinamico. Nelle stesse parole dell'autore, l'uomo non viene considerato "preassemblato" ma "tenuto insieme dalla vita", ciò che rende ogni essere umano diverso e peculiare, oltre che unico. Questo andrebbe riportato a due condizioni, e cioè al fatto che ciascuno possiede un corredo genetico tipico sul quale (seconda condizione) agiscono le circostanze di vita. Così "*i particolari pattern di connessioni sinaptiche nel cervello di un individuo, e l'informazione codificata da queste connessioni, sono le chiavi di ciò che quella persona è*"¹³.

L'esperienza quindi, riportando il tutto al tema della relazione materna, è in grado di modificare letteralmente il cervello plastico, dando vita a nuovi comportamenti che nella maggior parte dei casi sono adattativi ma in alcuni possono diventare disfunzionali. Anche perché le sinapsi codificano e registrano le esperienze, dando così vita a pattern comportamentali stabili nel tempo, e questo fornisce la giustificazione scientifica al concetto per il quale un attaccamento insano o insicuro o

¹¹ J.E., LEDOUX (1996). *Il cervello emotivo*. Milano: Baldini-Castoldi.

¹² J.E., LEDOUX. (1989), op. cit.

¹³ J.E., LEDOUX. (2002). *Il Sé sinaptico*, Milano: Raffaello Cortina, pp. 5-6

evitante può comportare lo sviluppo di atteggiamenti disadattivi nel bambino che regoleranno le sue relazioni future.

Infatti è lo stesso LeDoux a sottolineare come quello che un individuo sente spesso non è cosciente, rendendo conto del fatto che l'adulto non ha cognizione (a meno di intraprendere una terapia) del suo stile di attaccamento che pure lo influenza in maniera determinante. In questo meccanismo entra in gioco anche la memoria, che contribuisce a sedimentare le esperienze e il vissuto emotivo che le colora per attivare poi le risposte emotive davanti a situazioni simili (come le relazioni che si avranno in età adulta).

È qui che si arriva al punto di incontro tra neurobiologia e psicodinamica, potendo parlare di paradigma neuro dinamico da cui deriva un nuovo filone di ricerca che dobbiamo, nelle premesse, allo stesso LeDoux, e cioè la neuropsicoanalisi. Tutto ciò premesso, possiamo analizzare adesso quale sia il funzionamento neurologico di un soggetto con personalità borderline.

1.3 Funzionamento neurologico dei soggetti borderline

Si parta dal presupposto che il disturbo borderline di personalità, da qui in avanti BPD, si configura come un disturbo grave della personalità per il quale le basi neurali sono molto studiate ma non ancora chiare. Si vuole pertanto riportare un interessante studio nel quale si è applicata, nel tentativo di superare le incoerenze negli studi pregressi, una combinazione di un approccio di apprendimento automatico non supervisionato chiamato "analisi di correlazione canonica multimodale" con un'analisi delle componenti indipendenti congiunte (mCCA+jICA), assieme a un approccio di apprendimento automatico supervisionato chiamato "foresta casuale"¹⁴; lo scopo era trovare circuiti covarianti di

¹⁴ Chiamata così perché combina diversi alberi di decisione.

materia grigia e sostanza bianca che non solo possano rilevare i BPD differenziandoli dal gruppo di controllo ma che possano anche essere predittivi per la diagnosi¹⁵.

La prima analisi si è fatta per dividere il cervello in circuiti indipendenti che contenessero concentrazioni diverse di materia grigia e bianca, mentre la seconda tecnica è stata impiegata per elaborare un modello predittivo per i nuovi casi di BPD che non fossero stati osservati nei circuiti della prima analisi. In effetti i risultati hanno mostrato come i due circuiti in covariazione (quindi quelli di materia grigia e bianca) classificavano correttamente il disturbo rispetto al controllo, includendo anche (si pensi a LeDoux) amigdala, gangli della base, parte dei lobi temporali e della corteccia orbitofrontale.

Nello specifico appariva come tali circuiti (e questo è il punto di raccordo con il tema in discussione) fossero influenzati in particolar modo da specifiche esperienze traumatiche infantili, tra cui l'abuso e l'abbandono emotivo e fisico, potendo quindi predire la gravità dei sintomi nella dimensione interpersonale e nel controllo degli impulsi. Così apparirebbe che il disturbo bipolare possa avere una base neurologica identificabile da anomalie nei circuiti suddetti in occasione di esperienze traumatiche precoci.

Passando alla definizione clinica quindi, il BPD si caratterizza per un modello pervasivo di disregolazione degli affetti che si palesa in rabbia esplosa unita a episodi di depressione e ansia, con implicazioni cognitive relative a esperienze dissociative e disfunzioni nella sfera relazionale (con angoscia di abbandono e relazioni instabili) il tutto all'interno di un quadro di impulsività marcata¹⁶. Nella popolazione generale il disturbo

¹⁵ A., GRECUCCI, H., DADOMO, G., SALVATO, G., LAPOMARDA, S., SORELLA & I., MESSINA. (2023). *Abnormal Brain Circuits Characterize Borderline Personality and Mediate the Relationship between Childhood Traumas and Symptoms: A mCCA+jICA and Random Forest, in "Approach. Sensors", 23(5), 2862.* <https://doi.org/10.3390/s23052862>

¹⁶ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2014). *DSM-5 Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Quinta edizione. Raffaello Cortina Editore.

avrebbe un'incidenza del 3%¹⁷ nella popolazione generale, caratterizzandosi inoltre per un significativo deterioramento del funzionamento psicologico¹⁸.

Molto utile si è dimostrata la ricerca di *neuroimaging*, che ha portato allo sviluppo di diversi modelli neuro anatomici che sembrano ultimamente convergere verso una significativa riduzione del volume e della densità della materia grigia in:

- corteccia prefrontale mediale bilaterale (mPFC);
- corteccia frontale orbitale mediale (OFC);
- corteccia cingolata anteriore bilaterale (ACC);
- amigdala bilaterale;
- giro paraippocampale destro ¹⁹.

Allo stesso tempo si è osservato un aumento del volume e della densità della materia grigia in altre strutture e in particolare nel precuneo bilaterale, nel giro medio/paracingolato destro e nel giro cingolato posteriore.

Volume ridotto è stato poi riscontrato in determinate regioni cerebrali quali la corteccia cingolata anteriore, la corteccia orbitofrontale e la corteccia parietale destra²⁰.

Tutto quanto premesso, si possono delineare due diversi modelli neurobiologici che spiegano il BPD. Nel primo modello si avrebbe un'instabilità emotiva, degli impulsi e della loro regolazione quale

¹⁷ T.J., TRULL, S., JAHNG, R.L., TOMKO, P.K., WOOD, K.J., SHER. (2010). *REVISED NESARC personality disorder diagnoses: Gender, prevalence, and comorbidity with substance dependence disorders*, in "J. Pers. Disord", 24, 412–426

¹⁸ Ibidem

¹⁹ H., YU, et al. (2019). *Common and distinct patterns of grey matter alterations in borderline personality disorder and bipolar disorder: Voxel-based meta-analysis*, in "Br. J. Psychiatry" 215, 395–403

²⁰ E., IRLE, C., LANGE & U., SACHSSE. (2015). *Reduced size and abnormal asymmetry of parietal cortex in women with borderline personality disorder*, in "Biol. Psychiatry" 57, 173–182

elemento centrale. Studi di *neuroimaging* funzionale hanno in effetti mostrato come vi possa essere (e anche in questo si rammenti LeDoux) un possibile fenotipo di instabilità emotiva che si palesa appunto come iperreattività dell'amigdala che si attiva quando l'individuo si trova davanti a uno stimolo emotivo negativo che compromette l'elaborazione cognitiva che regola le emozioni.

Il secondo modello, che va detto non è inconciliabile con il primo, chiama invece in causa maggiormente le funzioni di regolazione sociale e interpersonale, che nel disturbo sarebbero disfunzionali e che si ritrovano in effetti nei pazienti con il BPD.

Abbiamo quindi un modello di disregolazione delle emozioni e degli impulsi e uno che richiama un deficit socio-interpersonale che, come detto, possono anche essere integrati contribuendo a spiegare il disturbo in maniera più completa.

Sta di fatto che la disregolazione emotiva è una caratteristica chiave del BPD, e gli studi di settore hanno mostrato come il volume anormale della materia grigia si associ al circuito limbico-corticale. Un altro studio di cui si vuole rendere conto si è interessato delle alterazioni dello spessore corticale negli adolescenti con BPD, ancora poco studiate²¹. L'obiettivo era quindi quello di valutare tale spessore corticale e metterlo in relazione con la disregolazione emotiva negli adolescenti con BPD.

La metodologia ha visto un campione di N= 52 adolescenti con BPD e un gruppo di controllo di N=39 adolescenti sani. Gli stessi venivano valutati tramite risonanza magnetica cerebrale i cui risultati venivano integrati con dati strutturali e funzionali dello stato di riposo, oltre che con una valutazione clinica per la disregolazione emotiva

²¹ Q., XIAO et al. (2023). *Altered cortical thickness and emotional dysregulation in adolescents with borderline personality disorder*, in "European journal of psychotraumatology", 14(1),2163768. <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2163768>

tramite la *Difficulties in Emotion Regulator Scale* (DERS). La “r” di Spearman è servita per analizzare i punteggi della valutazione emotiva.

I risultati dello studio hanno mostrato come, a differenza del gruppo di controllo, nei soggetti con BPD si sia riscontrato uno spessore corticale alterato nel circuito limbico-corticale, alterazione significativamente associata da un punto di vista statistico con la disregolazione emotiva. Anche la connettività funzionale è risultata alterata nel senso di un aumento della stessa a carico della corteccia prefrontale destra con i lobi occipitali bilaterali o con il sistema limbico.

Da queste evidenze gli autori hanno concluso come lo spessore corticale alterato nel senso di una connettività funzionale nel circuito limbico-corticale possa essere coinvolto nella disregolazione emotiva negli adolescenti con BPD.

Altri studi si sono concentrati poi sulla ricerca del significato da attribuire a queste reti cerebrali che predicono il disturbo un significato psicologico. Sono state quindi messe in relazione con i traumi infantili noti quali possibili fattori eziologici del disturbo in relazione ai sintomi specifici. Una meta analisi di studi trasversali ha osservato proprio le esperienze traumatiche nell'infanzia²². Appare quindi come i pazienti con BPD abbiano un'aumentata probabilità di riferire una storia di traumi infantili, tra cui abuso sessuale e fisico, abbandono, genitorialità disadattiva e conflitto genitoriale rispetto ai gruppi di controllo ma anche rispetto ad altri gruppi psichiatrici.

Allo stesso tempo i bambini maltrattati in relazione a quelli non maltrattati sembrano avere maggiori probabilità di presentare caratteristiche borderline²³.

²² C., PORTER et al. (2019). *Childhood adversity and borderline personality disorder: A meta-analysis*, in “Acta Psychiatr. Scand”, 141, 6–20

²³ K.F., HECHT, D., CICHETTI, F.A., ROGOSCH & N.R., CRICK. (2014). *Borderline personality features in childhood: The role of subtype, developmental timing, and chronicity of child maltreatment*, in “Dev. Psychopathol”, 26, 805–815

Quindi la ricerca prospettica longitudinale fornisce evidenze a sostegno del fatto che l'esposizione a traumi infantili aumenterebbe il rischio di diagnosi di BPD in età adulta.

1.4 La visione di Bion e Winnicott sulla figura di accudimento

Avendo parlato della relazione madre-bambino è opportuno trattare in maniera più approfondita del tema dal punto di vista dei maggiori autori che se ne sono interessati.

La madre si rivela determinante non solo per fornire un contenimento al bambino dal punto di vista emotivo e psicologico, ma anche per dargli una chiave di interpretazione della realtà, prima interna e poi esterna. Utili sono in tal senso le teorie sul caregiver di Wilfred Bion e di Donald Winnicott²⁴.

Il lavoro di Wilfred Bion può essere considerato come trasversale nel senso che lo studioso ha utilizzato per formulare le proprie teorie diverse discipline quali la medicina, la biologia, la psicoanalisi e ancora la filosofia, le quali sono confluite nello studio della relazione madre-bambino e dell'influenza che il legame con il *caregiver* ha sullo sviluppo del bambino stesso.

All'interno della concezione di Bion si possono ravvisare alcune delle idee espresse dalla psicoanalista Melanie Klein, quali quelle relative all'identificazione proiettiva o quelle che concernono l'oscillazione tra posizione depressiva e schizo-paranoide. Bion supera però le posizioni della collega soprattutto per quanto riguarda l'idea che l'identificazione proiettiva fosse solo una fantasia mentale²⁵.

²⁴C.L. GIOVANELLI. (2013). *La relazione madre-bambino: mentalizzazione e comunicazione materne e competenze relazionali e rappresentazionali infantili*. Dottorato di Ricerca in Psicologia Sociale, Cognitiva e Clinica. Dipartimento di Psicologia UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO - BICOCCA

²⁵ M. KLEIN. (1946). *Notes on some schizoid mechanisms*, in "The International Journal of Psychoanalysis", 27, 99–110.