

Sintesi a cura di R.Zucchetti

Gli studi sull'autoregolazione e sulla regolazione interattiva nascono soprattutto attraverso i contributi della ricerca empirica (il settore della Infant Research). In particolare se ne sono occupati Beebe e Lachmann, che hanno ripreso le osservazioni di L. Sander riguardo alla possibilità di applicare alcuni concetti tratti dalla teoria dei sistemi per formulare una ipotesi sull'apparato psichico del bambino e sulla relazione madre bambino.

Secondo Sander, la psiche del bambino e quella della madre possono essere considerati dei sistemi aperti e come tali tendono a trovare una situazione di equilibrio. L'equilibrio viene cercato sia attraverso mezzi autoregolativi, sia attraverso la regolazione interattiva (il rapporto madre bambino).

Anche Jung, pur usando parole diverse, aveva enfatizzato questi elementi di interattività nella relazione tra il bambino ed i caregiver:

“Nei suoi primi anni di vita (il bambino) vive in uno stato di *participation mystique* con i suoi genitori. E' dato spesso di osservare come sia immediata la reazione del bambino a qualsiasi trasformazione importante nella psiche dei genitori” . (Vol XVII pag. 54)

Nella visione sistemica proposta da Sandler e sviluppata attraverso i contributi di Beebe e Lachmann, l'oggetto della regolazione auto ed eterodiretta comprende tutte le forme dell'omeostasi fisiologica (ritmo sonno-veglia, temperatura corporea, alimentazione, ecc.) ed anche la modulazione degli stati del sé (coesione, unità, efficacia, identità) e dell'affettività (affetti vitali, emozioni).

L'individuo (bambino e adulto) è capace di autoregolarsi psicologicamente sia con aspetti più elementari come il ritiro, la manipolazione del corpo, ecc., sia con attività più complesse che possono avvenire solo quando c'è stato lo sviluppo dell'attività simbolica. Queste attività autoregolative più complesse comprendono l'introspezione, le attività creative, il gioco, il sogno, ecc.

Ma l'autoregolazione da sola molte volte non è sufficiente a ripristinare lo stato d'equilibrio e necessita di un apporto interattivo relazionale. Infatti modalità autoregolatorie si intrecciano e si accompagnano a modalità di regolazione interattiva, nelle quali è utilizzato il rapporto con l'altro significativo (caregiver) per regolare gli stati del sé.

Pensiamo ad un bambino che piange e poi si calma (autoregolazione), ma per farlo ha bisogno dell'intervento tranquillizzante della madre (regolazione interattiva) che a sua volta deve recuperare uno stato interno di calma dopo essersi agitata per il pianto del bambino (autoregolazione). Ma se la madre non riesce ad autoregolarsi rispetto al pianto del figliolo, difficilmente il bambino riuscirà a calmarsi.

Lo stesso avviene nella relazione analitica dove l'analista deve continuamente ricorrere alle proprie capacità di autoregolazione per poter antagonizzare le emozioni negative che il paziente sta vivendo, favorendo lo sviluppo delle capacità di autoregolazione all'interno del paziente stesso.

A parere di Beebe e Lachmann, sono soprattutto gli scambi non verbali, regolati reciprocamente, a fornire la riorganizzazione interattiva dell'autoregolazione durante la relazione terapeutica: pertanto viene relativizzata

l'importanza dell'insight e dell'interpretazione come fattori di cambiamento psicologico. Secondo i teorici dell'Infant Research infatti ciò che favorisce la crescita psicologica è soprattutto l'esperienza di modalità nuove di integrazione tra autoregolazione individuale e regolazione interattiva.

L'enfasi posta da questi autori sulla autoregolazione come funzione strutturante dell'equilibrio psichico rende possibile un accostamento al concetto Junghiano di compensatorietà. Infatti Jung già nel 1935 affermava che gli organismi viventi utilizzano il funzionamento psichico per mantenere la stabilità, riequilibrarsi ed autoregolarsi: uno dei canali principali preposti a questa funzione è proprio l'attività onirica.