



Utilità e limiti della Reflective Function Rating Scale nella valutazione della funzione riflessiva dei pazienti con Disturbo Borderline della Personalità

Alessia Antonella Merelli, Iliara Missaglia, Annalisa Boldrini,
Antonella Francesca Cuccomarino, Giulia Zeldà De vidovich, Edgardo Caverzasi

*Dipartimento di Scienze Sanitarie Applicate e Psicocomportamentali, Sezione di Psichiatria,
Università degli Studi di Pavia, Pavia, Italia*

Utilità e limiti della Reflective Function Rating Scale nella valutazione della funzione riflessiva dei pazienti con Disturbo Borderline della Personalità

La funzione riflessiva è la capacità dell'individuo di pensare ai comportamenti propri ed altrui come il risultato di una vasta gamma di cosiddetti stati mentali, ossia di sentimenti, pensieri, emozioni e così via. Tale abilità non è innata, bensì viene acquisita con lo sviluppo a partire dai primi anni di vita e la sua carenza sembra essere connessa alla fisiopatologia di alcuni disturbi psichiatrici, tra cui il Disturbo Borderline della Personalità. Per valutare questa abilità nei diversi individui è stata sviluppata la Reflective Function Rating Scale, ossia uno strumento basato sull'Adult Attachment Interview capace di fornire una stima della capacità di mentalizzare del soggetto intervistato. Seppur molto utile, la scala ideata presenta alcuni difetti, in quanto non consente una valutazione quantitativa della funzione riflessiva, richiede molti giorni prima di fornire dei risultati in parte passibili di variazioni operatore-dipendente e, infine, stabilisce singole categorie, non tenendo conto della multidimensionalità del concetto di mentalizzazione.

Utility and limits of the Reflective Function Rating Scale in the evaluation of the reflective function of patients with Borderline Personality Disorder

The reflective function is the ability of a person to think of his and others' behaviors as the result of a big variety of so-called mental states: sentiments, thoughts, emotions and so on. Such ability isn't innate, but acquired with development beginning in the very first years of life and its lack seems to be linked to the physiopathology of some psychiatric conditions, such as the Borderline Personality Disorder. In order to evaluate this ability the Reflective Function Rating Scale was developed, an instrument based on the Adult Attachment Interview capable of giving an estimation of the interviewed's mentalizing capacity. Even though very useful, the scale presents some defects, since it doesn't allow a quantitative evaluation of the reflective function; furthermore, it requires several days before providing any response, and those too are liable to vary according to different operators and, finally, it sets single categories, not taking into account the multidimensionality of the concept of mentalization.

Introduzione

Il concetto di mentalizzazione e la sua acquisizione da parte dell'individuo

Una delle caratteristiche tipiche dell'uomo è sempre stata quella di tentare di comprendere i pensieri dell'altro. La consapevolezza che i comportamenti umani possano essere spiegati in termini di sentimenti e desideri, e che questi possano variare da persona a persona, costituisce quella che prende il nome di teoria della mente. Possiamo ipotizzare che esista un modello di funzionamento della mente basato sull'attribuzione di stati mentali a sé e agli altri, mediante il quale l'individuo è in grado di comprendere e prevedere il comportamento altrui. Tale modello si sviluppa fisiologicamente a partire dall'infanzia e, qualora non si formi, è associato a condizioni severe come l'autismo. Questi stati mentali non si riferiscono esclusivamente all'intenzionalità di tipo pratico, bensì anche a credenze, desideri, opinioni, ricordi, emozioni e percezioni, ossia tutti i possibili significati delle azioni. Attraverso la comprensione dell'esistenza di detti stati, l'individuo sviluppa la capacità di attribuire un significato al modo di agire delle persone che lo circondano rendendolo, di conseguenza, prevedibile e significativo [1]. Tale abilità risulta, al fine di una corretta maturazione della funzione riflessiva, molto più importante del semplice riconoscimento delle circostanze fisiche e degli aspetti meccanici dell'interazione umana [1], poiché, nel tentativo di interpretare le azioni dell'altro come il risultato della sua realtà interna, il bambino acquisisce la capacità di mentalizzare, cioè di rispondere non solo al comportamento degli altri, ma anche alla sua concezione dei loro sentimenti, credenze, speranze, aspettative, progetti ecc. [2]. In questo senso la mentalizzazione diventa una chiave di accesso alla realtà prodotta sotto la spinta degli stati mentali dell'altro, differenziandosi dalla teoria della mente in quanto più focalizzata sulla comprensione emozionale della mente altrui. Grazie a questa competenza, il bambino sarà quindi in grado progressivamente di percepire anche in se stesso tali esperienze psicologiche e di attribuire loro il corretto significato. Ciò costituisce un'importante premessa per una solida organizzazione del Sé, la cui coerenza deriva dalla continuità nell'esperienza di sé dovuta alla consapevolezza che il proprio comportamento è regolato, e quindi spiegabile, da un atteggiamento intenzionale (nel senso più ampio, che comprende anche le motivazioni inconsce apparentemente più irrazionali).

La capacità di mentalizzare non è però intrinseca all'individuo, ma viene bensì acquisita nel corso dei primi anni di vita. Fin dai primi giorni il neonato è in grado di imitare le espressioni degli adulti regolandosi esclusivamente attraverso la propriocezione. Accanto a questa innata capacità, i bambini piccoli dimostrano di riconoscere quando vengono imitati da qualcun altro, sebbene siano consapevoli di non esercitare alcun controllo su quella persona. Attraverso l'esperienza di tutti i giorni, l'infante individua delle coordinate che stabiliscono la relazione tra le azioni del proprio corpo e le loro esperienze mentali; quando poi vede l'altro imitarli, inferiscono che questi stia sperimentando lo stesso stato mentale correlato a quegli stati comportamentali [4]. A partire dal sesto mese d'età il bambino inizia a mostrare un atteggiamento teleologico: la sua interpretazione del comportamento appare infatti basata sulla presenza di obiettivi e su una serie di azioni razionali necessarie per conseguirli [3]. Ciò è probabilmente dettato dal fatto che a quell'età il bambino percepisce se stesso fondamentalmente come essere fisico, incapace di comprendere la differenza tra realtà esterna ed interna: esse gli appaiono coincidere e, di conseguenza, il pensiero viene sentito come concreto. La stessa chiave di lettura è utilizzata anche per prevedere le azioni umane e rappresenta il primo passo verso lo sviluppo di una teoria della mente: questa risulterà pienamente acquisita quando il bambino, abbandonando i primitivi modelli teleologici, imparerà a pensare gli obiettivi come desideri e le limitazioni come credenze dell'agente sulla realtà fisica. Un simile progresso è consentito attraverso lo stabilirsi di relazioni interpersonali tra il bambino e chi lo circonda: nello specifico, ruolo centrale per lo sviluppo della funzione riflessiva sembra essere rivestito dall'attaccamento nei confronti del caregiver. L'abilità imitati-

va del bambino piccolo e il suo possibile ruolo nello sviluppo può essere altresì vista come una conferma del modello della mappatura rappresentazionale [2], secondo cui l'infante, basandosi sulle rappresentazioni che colui che l'accudisce fa dello stato affettivo dell'oggetto delle sue cure, a sua volta le rappresenta e le mappa tra quelle del proprio Sé. Per esempio, quando un bambino sperimenta l'ansia, la vive come un insieme confuso di cambiamenti fisiologici, idee e comportamenti. Tale esperienza viene ad organizzarsi quando la madre rispecchia quello stato, permettendo al piccolo di conoscere finalmente cosa sta provando. La discrepanza che esiste tra le due performance provvede quindi all'organizzazione del Sé: la rappresentazione del caregiver, infatti, non deve essere né troppo puntuale, pena la possibilità che essa diventi fonte di paura e perda il suo significato simbolico, né troppo contaminata dagli stati mentali della madre, pena la compromissione del processo di sviluppo del Sé del proprio figlio. Il rispecchiamento del genitore deve essere dunque contingente, ovvero un riflesso della medesima dimensione temporale, coerente, ossia fedele all'emozione del bambino, e marcato, cioè dotato di una particolare connotazione che permetta al bambino una corretta attribuzione dello stato mentale. L'adeguata distanza tra le manifestazioni emotive del bambino e il rispecchiamento che ne fa il genitore è considerata un esempio prototipico della sensibilità di quest'ultimo, la quale sembra essere un'importante componente nello sviluppo della capacità di mentalizzare [5]. Risulta evidente che il continuo scambio affettivo tra il bambino e il caregiver rappresenta la fonte di informazioni per il bambino sui suoi stati interni: è necessario quindi che il rapporto tra i due sia corretto ed equilibrato, ossia che il genitore sia in grado di accogliere adeguatamente le esperienze del piccolo e di mettere in atto le risposte appropriate. Questa intersoggettività costituisce la matrice della connessione tra attaccamento e regolazione affettiva, che si sviluppano progressivamente nel corso dei primi anni di vita del soggetto. Infatti, poiché il modo in cui la madre tratta il proprio figlio influenza notevolmente il modello di sé che egli si crea, qualora ella non riconosca alcuni aspetti della sua personalità si crea la possibilità che questi risultino infine poste fuori dalla comunicazione con quelle parti che, invece, vengono comprese e a cui è fornita risposta [6]. La relazione che meglio risponde a questa necessità è quella caratterizzata da un attaccamento sicuro, all'interno della quale l'infante si sente sufficientemente protetto ed è incoraggiato ad esplorare la realtà circostante attraverso varie modalità: l'interazione non verbale, il gioco e la conversazione. Mediante il gioco l'infante sperimenta la condizione di una realtà, condivisa con la mente dell'altro, che non coincide con quella esteriore: quando un bambino, giocando, finge ad esempio che un pennarello sia una macchina, è consapevole della reale differenza tra i due oggetti e del fatto che anche l'altro ne è a conoscenza, pur tuttavia è in grado di mettere in atto tale finzione senza che i due concetti si confondano e vengano fatti coincidere nella sua mente. Anche in questo caso un attaccamento sicuro fornisce la fiducia necessaria al bambino per fare affidamento sul punto di vista che l'altro ha della realtà. Quando poi la capacità di fare finta – o pretending mode – si integra ad un livello superiore con la più primitiva modalità funzionale dell'equivalenza psichica – espressione di un pensiero concreto in cui tutto diventa vero, essendo la realtà fisica percepita come corrispondente a quella interna – risulta infine possibile l'emergere della funzione riflessiva, che consente al soggetto di distinguere il mondo reale da quello mentale e di passare agevolmente e correttamente dall'uno all'altro e viceversa. Questo ed altri meccanismi contribuiscono variamente allo sviluppo della funzione riflessiva nel corso dei primi anni di vita e alla progressiva acquisizione di specifiche capacità che ne sono la necessaria manifestazione, come le false credenze: intorno al quarto anno di vita, in un contesto normale, il bambino dimostra di aver raggiunto una capacità di mentalizzazione sufficientemente evoluta da capire che ciò di cui egli è a conoscenza non è posseduto allo stesso modo dagli altri [1] – falsa credenza di prim'ordine – e verso i sei anni riesce a capire cosa una terza persona potrebbe pensare circa i pensieri di qualcun altro – falsa credenza di secondo ordine –.

Il Disturbo Borderline di Personalità

Il disturbo borderline di personalità (BPD) corrisponde ad un complesso quadro disfunzionale caratterizzato da impulsività, paura dell'abbandono, relazioni intense ma volubili, affettività instabile, autoleisionismo e tentativi di suicidio, esplosioni ingiustificate di rabbia violenta e sentimenti di vuoto. Gli individui affetti da un simile disturbo manifestano un'ipersensibilità interpersonale che altera profondamente i loro rapporti, una frammentazione del senso d'identità, una risposta affettiva soverchiante e una certa disorganizzazione mentale [1]. Nel DSM IV-TR [7] il BPD è descritto come una modalità pervasiva di instabilità delle relazioni interpersonali, dell'immagine di sé e dell'umore e una marcata impulsività, comparse nella prima età adulta e presenti in vari contesti, per la cui diagnosi è necessario che siano soddisfatti almeno cinque dei nove criteri seguenti:

1. Sforzi disperati di evitare un reale o immaginario abbandono.
2. Un quadro di relazioni interpersonali instabili e intense, caratterizzate dall'alternanza tra gli estremi di iperidealizzazione e svalutazione.
3. Alterazione dell'identità: immagini di sé e percezione di sé marcatamente e persistentemente instabili.
4. Impulsività in almeno due aree che sono potenzialmente dannose per il soggetto, quali spendere denaro, sesso, abuso di sostanze, guida spericolata, abbuffate.
5. Ricorrenti minacce, gesti, comportamenti suicidari, o comportamento auto mutilante.
6. Instabilità affettiva dovuta ad una marcata reattività dell'umore (per esempio episodica intensa disforia, irritabilità o ansia, che di solito durano poche ore, e soltanto raramente più di pochi giorni).
7. Sentimenti cronici di vuoto.
8. Rabbia immotivata e intensa o difficoltà a controllare la rabbia (per esempio, frequenti accessi di ira o rabbia costante, ricorrenti scontri fisici).
9. Ideazione paranoide, o gravi sintomi dissociativi transitori, legati allo stress.

La prevalenza del BPD all'interno della comunità si attesta intorno allo 0.7%. [8] e circa il 24% dei pazienti ricoverati presenta tale disturbo [9], il quale ha una maggior incidenza nel sesso femminile, con un rapporto femmine:maschi di 3:1. È certamente complesso e difficile cercare di fornire una spiegazione chiara ed esaustiva del BPD poiché, trattandosi di un quadro molto eterogeneo, la sua eziologia non può che ricondursi a una vasta gamma di meccanismi. Tuttavia, se ci si concentra sulle caratteristiche salienti del disturbo, appare evidente come questo possa, almeno in parte, essere spiegato da una parziale carenza della capacità di mentalizzare: l'insufficiente funzione riflessiva dell'individuo non gli consente di effettuare la giusta separazione tra realtà interna ed esterna, cosicché la prima viene costantemente percepita come concreta e reale. I pensieri, i sentimenti e i desideri equivalgono alla realtà fisica e sono quindi troppo intensi e spaventosi per poter essere provati e di conseguenza il soggetto vi rinuncia come ultimo tentativo di trovare sollievo [1]. Come effetto di ciò, si osserva il riemergere, in questi soggetti, di modalità primitive di funzionamento, ossia del pretending mode, della realtà equivalente e della modalità teleologica. L'origine di una simile carenza di funzione riflessiva può, in alcuni casi, essere dovuta al contesto familiare in cui è cresciuto l'individuo: abbiamo già visto come ad un genitore poco attento alle esigenze del bambino e poco riflessivo spesso corrisponda un bambino che, sviluppando un attaccamento insicuro, risulta meno abile nel costruirsi una teoria della mente. L'inibizione della funzione riflessiva costituisce, in certi casi, l'unica possibilità del bambino di affrontare situazioni che sarebbero altrimenti intollerabili: è il caso dei maltrattamenti e degli abusi in età infantile, soprattutto quando vengono perpetrati da coloro che rivestono la funzione di caregiver. In questi casi i bambini dimostrano, infatti, una sorta di blocco della mentalizzazione, che si esprime, ad esempio, con un difetto del linguaggio produttivo e in particolar modo con una povertà

di espressioni descrittive lo stato interiore [10]. La mancata acquisizione della capacità di mentalizzare da parte del bambino in queste condizioni può essere spiegato attraverso due ipotesi – che non necessariamente si escludono a vicenda –. La prima vede la rinuncia alla mentalizzazione come uno strumento difensivo utilizzato dal piccolo, il quale percepisce i terribili sentimenti nella mente del genitore violento e li sperimenta egli stesso come reali; ne consegue una rinuncia alla capacità di leggere nella mente dell'altro. La seconda invece vede il bambino costretto dall'abuso a interessarsi soprattutto del mondo fisico, a diffidare da qualsiasi opportunità di interazione giocosa e a sospettare del mondo interno in generale, perché la mente dell'oggetto è inaccessibile e terrificante [11].

Esistono molti studi in letteratura che mostrano come una storia di abusi – soprattutto sessuali – sia più frequentemente riscontrabile nei soggetti con Disturbo Borderline della Personalità [12]. Tali eventi, inoltre, sembrano essere significativamente più comuni tra gli individui con BDP rispetto agli altri, cosicché possono essere considerati veri e propri fattori di rischio predittivi per tale disturbo. Abbiamo visto come il trauma provochi una limitazione dell'evoluzione della funzione riflessiva del bambino, costituendo un disincentivo ad assumere la prospettiva dell'abusante; possiamo però anche capire quali siano gli effetti di questa carenza nell'individuo: egli infatti, crescendo, sarà privo della capacità di comprendere le situazioni interpersonali traumatiche, ossia di quel fattore protettivo che consentirebbe di attenuarne l'impatto. I soggetti borderline quindi, da un lato rifiutano la possibilità di rappresentare sentimenti e pensieri in se stessi e negli altri come meccanismo di difesa, ma dall'altro questo comportamento diventa una sorta di trappola, perché costituisce l'impronta su cui plasmare tutte le relazioni, in cui questi individui ripresentano quei modelli errati che ne hanno contrassegnato l'infanzia, in quanto solo in essi si sentono capaci di costruire le loro relazioni: la sofferenza e la violenza diventano l'unico mezzo attraverso cui riescono a percepirsi nella mente dell'altro, poiché in questo modo possono sperimentare un senso di colpa che consente di sottomettersi e quindi avvicinarsi all'altro [13]. Questo è probabilmente uno dei meccanismi che spiega come mai, secondo uno studio di Oliver, due terzi degli individui che hanno subito violenza – fisica o mentale – perpetuano questa modalità di prendersi cura dei loro stessi discendenti, manifestando all'interno del nuovo nucleo familiare comportamenti inadeguati, negligenti, trascuranti o addirittura abusanti [14]. Fondamentalmente, possiamo quindi concludere che il meccanismo dell'abuso e del comportamento distanziante del genitore agisca sul bambino rinforzando da un lato la modalità dell'equivalenza psichica, e dall'altro la modalità del fare finta, perché questa diviene l'unica strada percorribile per porre un divario tra gli stati interni e il mondo esterno insopportabile [11].

In generale, nei pazienti che soffrono di questo disturbo, il difetto della capacità di mentalizzare non è costantemente manifesto, ma sembra comparire in seguito ad episodi precipitanti, come minacce, stress, o eventi che intensificano l'arousal emozionale nel contesto di relazioni di attaccamento. In simili situazioni, la loro capacità di riflettere sulla propria e sull'altrui mente si riduce drasticamente, con la conseguente ricomparsa di modalità organizzative dell'esperienza di tipo prementali. Il pensiero torna quindi ad essere concreto, i giudizi sono certi e immodificabili, proprio perché percepiti come solidi e quindi necessariamente veri. Accanto a ciò, ricompare il pretending mode, che si traduce in una forma di pseudomentalizzazione: l'individuo sembra pensare ai suoi stati mentali, che è persino in grado di riferire e discutere, senza però che vi sia effettivamente un legame tra quanto comunicato e i reali stati interni [15].

La Reflective Function Rating Scale

A partire dal 1987 Fonagy e colleghi hanno iniziato a sviluppare una scala di valutazione della funzione riflessiva che potesse essere affidabile e ripetibile. Tale misura, la Reflective Function Rating Scale si basa sulle narrazioni raccolte nel contesto dell'Adult Attachment Interview, a ciascuna delle quali viene assegnato un punteggio che contribuisce all'assegnazione del punteggio finale della scala. Nello specifico, una volta trascritto il colloquio, si cerca di individuare e distinguere due tipi di domande:

quelle definite demand question e quelle invece dette permit question. Le prime consistono in quesiti che richiedono all'intervistato di dimostrare necessariamente la propria capacità riflessiva, sollecitando spiegazioni in termini di stati mentali. Ogni risposta a ciascuna domanda dovrà essere classificata come brano singolo, a meno che non venga richiesto di dare spiegazioni o interpretazioni circa i sentimenti e le riflessioni sviluppate verso due diverse persone. Le permit question, sono invece delle domande che consentono al soggetto di dimostrare la sua capacità di riflettere sui propri stati mentali e su quelli altrui, ma che non devono essere strettamente viste come quesiti adatti ad indagare la funzione riflessiva. Risposte non riflessive fornite a questo tipo di domande non devono influire molto ai fini della valutazione finale, ma punteggi alti nei brani legati a simili quesiti vanno invece tenuti in conto nel momento dell'integrazione dei risultati, poiché suggeriscono una spontanea propensione dell'individuo esaminato a pensare ai comportamenti come mossi da motivazioni psicologiche. Ogni brano deve essere analizzato cercando degli espliciti riferimenti all'attività riflessiva: questa non può essere semplicemente dedotta dall'esaminatore, il quale ha inoltre il compito di valutare le risposte per quelle che sono, senza intervenire completando, col proprio personale contributo, frasi o espressioni utilizzate dal soggetto intervistato nel corso dell'intervista. Lo scopo è infatti quello di determinare il più accuratamente possibile se, dai racconti raccolti, emerge un'evidente attività riflessiva che permetta al soggetto di comprendere l'esistenza degli stati mentali propri e altrui, nonché la loro natura e le loro caratteristiche. Ad ogni narrazione deve essere quindi attribuito un punteggio: a seconda dell'attività riflessiva manifestata, questo va da -1 a +9, esclusi i punteggi pari. Questi vengono infatti assegnati solo quando l'esaminatore è certo che una data trascrizione ricada tra due classi successive.

Un punteggio negativo (-1: FR negata) spetta esclusivamente a brani evidentemente antiriflessivi, siano essi di aperta ostilità o più semplicemente evasivi rispetto al compito richiesto: ciò può essere espresso anche non verbalmente, ma solo con atteggiamenti distraenti o di assoluta chiusura nel silenzio. Tale valutazione sarà assegnata anche a spiegazioni bizzarre di comportamenti al contrario estremamente eloquenti, tali da risultare pressoché irrazionali e inspiegabili diversamente.

Valore +1 (FR assente ma non disconosciuta) può essere invece assegnato solo a passaggi legati alle demand question in cui l'intervistato risponde in maniera eccessivamente generalizzata o, al contrario, troppo concreta, o, ancora, in modo estremamente egocentrico o sociologico. Una volta letto un brano di questo tipo l'esaminatore non avrà acquisito nessuna nuova informazione sullo stato mentale del soggetto, dei genitori o di altre persone coinvolte nel racconto.

Il punteggio +3 (FR dubbia o bassa), invece, viene attribuito quando non si può escludere con certezza che la risposta non sia frutto, più che di una vera attività di mentalizzazione, di uno stereotipo. Dai brani in questione non emerge alcuno sforzo per far affiorare gli stati mentali ritenuti esplicativi di un dato comportamento, né questi appaiono consapevoli o gli si riconosce alcun aspetto evolutivo. Saranno altresì indicative di bassa o dubbia funzione riflessiva le affermazioni banali o l'incapacità di essere del tutto esplicito, ma anche quelle che potrebbero essere indice di mentalizzazione ma che appaiono tuttavia eccessive o irrilevanti per il compito.

Il punteggio successivo (+5, FR chiara o comune) è riferito a risposte caratterizzate da un'esplicita capacità riflessiva. Importanti sono i manifesti riferimenti alla natura degli stati mentali, a come essi possano spiegare i comportamenti o mutare nel tempo. Non è necessario che il brano sia particolarmente articolato o che esprima particolare sensibilità: è sufficiente che sia chiaro e brevemente riflessivo, in modo tale da non poter essere un semplice stereotipo né iperanalitico (in tal caso il punteggio sarebbe di +3).

Simili criteri vengono applicati quando si tratta di una FR notevole (+7); ciò che però fa propendere per un punteggio maggiore è la maggior completezza della risposta: essa può contenere un'affermazione sofisticata riguardo gli stati mentali, oppure questi possono essere analizzati e riferiti dall'intervistato in un modo insolito e sorprendente, sulla base di una prospettiva strettamente personale ed originale (ma non bizzarra o ingiustificata). Un'altra possibile caratteristica di questi brani è la

complessità del loro contenuto: al loro interno possono essere riferiti diversi stati mentali, che vengono chiaramente considerati dal soggetto sia singolarmente che nelle loro possibili interazioni. Allo stesso modo, la consapevolezza di come gli stati mentali si influenzino tra loro e possano spiegare i comportamenti secondo una logica di causa ed effetto è indice di un'altrettanto notevole funzione riflessiva, così come lo è il riconoscimento di una situazione particolarmente difficile da parte dell'individuo intervistato, il quale dimostra di accettare tale evento piuttosto di rifiutarlo per difendersi da esso. Infine viene attribuito il punteggio +9 (FR completa o eccezionale) quando il valutatore individua dei brani le cui caratteristiche sono simili a quelli appena descritti, ma di valore ancora più profondo e tali da suscitare una vera e propria sorpresa nel valutatore per la straordinaria capacità di comprensione dimostrata e la complessità dell'interazione tra gli stati mentali rivelata. Una volta assegnato un valore a ciascun brano si deve procedere all'integrazione di tutti i punteggi al fine di ottenere una misura finale della funzione riflessiva, la quale viene infine inserita in una delle sei possibili classi (negativa, carente, dubbia o bassa, comune, notevole, eccezionale). La frequenza dei diversi tipi di funzione riflessiva nella popolazione generale è piuttosto variabile: tendenzialmente in campioni normali è piuttosto raro sia trovare FR negative (-1) che FR eccezionali (+9); anche FR notevoli (+7) non sono di riscontro ordinario nella popolazione comune, così come non lo è una FR assente (+1) [16].

Discussione

Sebbene sia uno strumento estremamente utile e tuttora valido, la RF Rating Scale presenta dei limiti non trascurabili. Innanzitutto l'analisi effettuata con questo metodo non è ottenuta in modo immediato, ma richiede la somministrazione di un'intervista, la sua registrazione e successiva riproduzione scritta. Tutte queste operazioni richiedono molto tempo – solitamente qualche settimana – cosicché risulti pressoché impossibile applicare questo metodo di indagine a campioni molto ampi. Inoltre l'intervista deve essere attentamente valutata da un esaminatore qualificato ed è pertanto suscettibile di, seppur minime, variazioni operatore-dipendente, sempre presenti in questi tipi di test, ma in questo caso ancora più insidiose perché direttamente dipendenti dalla formazione e dall'esperienza di quest'ultimo, che può incorrere nel rischio di sovra- o sottostimare la FR in correlazione a processi di tipo interpretativo. A questo si aggiunge il fatto che, come abbiamo visto, la scala si limita a fornire un singolo punteggio, il che limita la comprensione della complessità della funzione riflessiva e della mentalizzazione, le quali si riferiscono invece a concetti multidimensionali [19]. Infine non si può tralasciare di sottolineare quanto sia difficile valutare in maniera completa e corretta la funzione riflessiva, soprattutto se si considera come questa sia l'espressione dell'attività integrata di diverse aree cerebrali, con particolare rilievo per quanto riguarda la corteccia prefrontale [20]. Questa stessa area corticale, però, sembra essere fortemente dipendente dal grado di stress cui è sottoposto l'individuo: ci sono evidenze che dimostrano infatti che anche stress moderati, ma incontrollabili ed acuti, sono in grado di determinare una temporanea radicale perdita di abilità cognitive legate a questa area. Allo stesso modo, uno stress che perdura più a lungo è capace di provocare delle modifiche strutturali a livello dei dendriti [19]. Ciò implica che, con ogni probabilità, la capacità di mentalizzare non è sempre costante anche all'interno di anche brevi intervalli di tempo, ma è facilmente soggetta a rapide variazioni in relazione allo stato di tensione mentale dell'individuo. Una simile scoperta assume maggior significato se valutata alla luce delle profonde, intense e repentine variazioni di umore e di stato mentale che sperimentano i pazienti affetti da disturbo borderline della personalità, in cui risulta quindi inevitabilmente più complesso determinare la capacità di mentalizzare, essendo probabilmente essa stessa sottoposta a oscillazioni più frequenti rispetto alla popolazione normale. Risulta quindi evidente la necessità di sviluppare uno

strumento che riesca a superare i limiti della RF-Rating Scale qui analizzati, al fine di rendere da un lato più agevole e dall'altro più accurato ed approfondito lo studio della mentalizzazione dei diversi individui (borderline e non), in modo tale da poter facilmente distinguere i casi in cui esiste un reale deficit di FR ed, eventualmente, identificare dei valori cut-off di significato diagnostico.

Bibliografia

1. Fonagy P. Thinking about thinking: some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *The International Journal of Psychoanalysis* 1991;72:639-656.
2. Fonagy P, Target M. Attachment and reflective function: Their role in self-organisation. *Development and Psychopathology* 1999;9:679-700.
3. Gergely G, Nádasdy Z, Csibra G et al. Taking the intentional stance at 2 months of age. *Cognition* 1995;56:165-193.
4. Meltzoff AN, Decety J. What imitation tells us about social cognition: a rapprochement between developmental psychology and cognitive neuroscience. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 2003;358(1431):491-500.
5. Rogers S, Pennington B. A theoretical approach to the deficits in infantile autism. *Development and Psychopathology* 1991;3:137-162.
6. Bowlby J. A Secure Base: Clinical Application of Attachment Theory. *Routledge*, London, UK 1998
7. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Text Revision (DSM-IV-TR). *American Psychiatric Publishing Inc*, Washington DC, USA 2000.
8. Coid J, Yang M, Tyrer P et al. Prevalence and correlates of personality disorder in Great Britain. *The British Journal of Psychiatry* 2006;188(5):423-431.
9. Moran P, Jenkins R, Tylee A et al. The prevalence of personality disorder among UK primary care attenders. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2000;102(1):52-57.
10. Beeghly M, Cicchetti D. Child maltreatment, attachment and the self system: Emergence of an internal state lexicon in toddlers at high social risk. *Development and Psychopathology* 1994;6:5-30.
11. Fonagy P, Target M. Playing with reality: III. The persistence of dual psychic reality in borderline patients. *International Journal of Psychoanalysis* 2000;81:853-873.
12. Paris J, Zweig-Frank H. A critical review of the role of childhood sexual abuse in the etiology of borderline personality disorder. *Canadian Journal of Psychiatry* 1992;37:125-128.
13. Fonagy P, Steele M, Steele H et al. 1993 Attachment, the reflective self and borderline state. In: Attachment Theory: Social, Development and Clinical Perspectives. *The Analytic Press*, Hillsdale, UK 1993.
14. Oliver JE. Intergenerational transmission of child abuse: rates, research, and clinical implications. *American Journal of Psychiatry* 1993;150:1315-1324.
15. Mentalization-based treatment for Borderline Personality Disorder: A practical guide. *Oxford University Press*, Oxford, UK 2006.
16. Reflective Functioning Manual, Version 5.0: for application to Adult Attachment Interviews. *University College London*, London, UK 1998.
17. Meehan KB, Levy KN, Reynoso JS et al. Measuring reflective functioning with a multidimensional rating scale: comparison with scoring reflective function on the AAI. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 2009;57:208-213.
18. Gilbert SJ, Spengle S., Simons, JS et al. Functional specialization within rostral prefrontal cortex (area 10): A meta-analysis. *Journal of Cognitive Neuroscience* 2006;18(6):932-948.
19. Arnsten AFT. Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nature Reviews Neuroscience* 2009;10(6):410-422.