



LA TEORIA DELL'ATTACCAMENTO

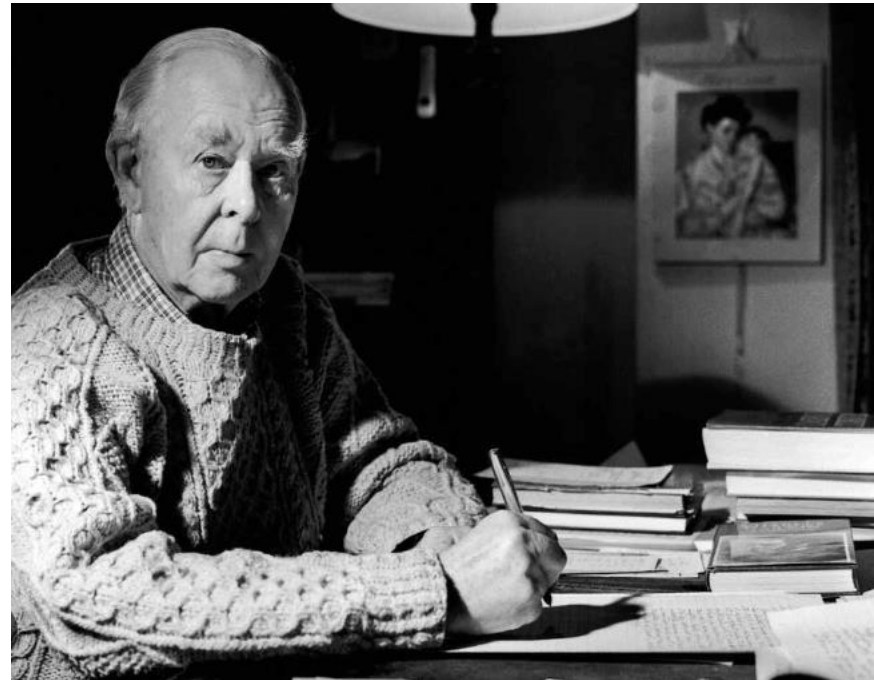
PROF.SSA DEL SAVIO SONIA

LA TEORIA DELL'ATTACAMENTO

- È una teoria sulla relazione a dimensione interpersonale dello sviluppo
- Influenza delle prime relazioni genitore-bambino per lo sviluppo della personalità
- I primi modelli di attaccamento influenzano la modalità di relazione nel corso della vita e possono essere trasmesse attraverso le generazioni (trasmissione intergenerazionale dei modelli di attaccamento)

LA TEORIA DELL'ATTACCAMENTO DI JOHN BOWLBY

- Cenni biografici e origini della teoria dell'attaccamento



JOHN BOWLBY

- Nato nel 1907 da una famiglia dell'alta borghesia londinese, il padre, Sir Anthony Bowlby, ufficiale superiore dell'esercito britannico, chirurgo reale di successo e la madre, May Mostyn
- Quarto di sei fratelli, i bambini erano divisi in tre gruppi di età: Winnie e Marion; Tony e John; Jim e Evelyn
- Educazione affidata alle bambinaie e alle persone di servizio. Prima perdita sperimentata da Bowlby a 4 anni della bambinaia Minnie
- Periodo estivo vacanze in Scozia – passione per la natura
- 1914 – Prima guerra mondiale: prima separazione dalla famiglia con esperienza in collegio a 7 anni
- 1921 – allievo marinaio al Royal Naval College a Dartmouth
- 1925 – inizia gli studi medici al Trinity College a Cambridge

ALCUNI CENNI ALLA VITA.....

- 1928 – trova lavoro in una scuola per ragazzi svantaggiati dove ebbe due esperienze che influenzarono la sua vita professionale: il contatto con i bambini disturbati e l'incontro con John Alford
- 1929 – si iscrive all'University College Hospital per conseguire la laurea in medicina ed entrò all'Istituto di Psicoanalisi iniziando la sua analisi con Joan Riviere, seguace di Melanie Klein
- Amicizia con Evan Durbin, politico labourista e accademico, morto prematuramente per annegamento

“la perdita più grave subita da John, fu inevitabile che questa tragedia influenzasse l'atteggiamento di John riguardo al lutto e alla perdita” (Ursula Longstaff, 1996)

ALCUNI CENNI ALLA VITA.....

- 1936 – dopo la laurea in medicina inizia a collaborare con la London Child Guidance Clinic a “teoria generale della nevrosi” (1940): i fattori ambientali vissuti dal bambino nei primi anni di vita possono essere considerati eziologici dello sviluppo della nevrosi, soprattutto se caratterizzati dalla separazione dalla propria madre
- 1937 – si diploma come analista e inizia il training di psicoanalisi infantile sotto la supervisione di Melanie Klein
- 1938 – sposa Ursula Longstaff, dalla quale ebbe 4 figli: Mary, Richard, Pia e Robert

ALCUNI CENNI ALLA VITA.....

- 1945 – riceve il compito di sviluppare un dipartimento infantile alla Tavistok Clinic, la Separation Research Unit, finalizzato ad osservare le conseguenze delle separazioni dalla madre
- Svolse uno studio sistematico degli effetti della separazione dalla madre sullo sviluppo della personalità dei bambini
- Inizia la collaborazione con James Robertson e Mary Ainsworth
- 1946: Grief – A peril in infancy di R. Spitz

<https://youtu.be/iV3UHcYfCPI>

ESITI DELLE RICERCHE.....

- 1950 - incarico presso L'Organizzazione Mentale della Sanità per la valutazione dei bisogni dei bambini senza famiglia

Maternal Care and Maternal Health (Child Care and the Growth of Maternal Love)

- Risultati degli effetti sfavorevoli della deprivazione materna
- Possibili azioni di prevenzione

“L'evidenza dei fatti è tale che non si può lasciare adito a dubbi sull'affermazione generale: la carenza prolungata di cure materne provoca nel bambino piccolo dei danni non soltanto gravi, ma anche durevoli, che modificano il suo carattere e intaccano così tutta la sua vita futura” “Ed infine lasciamo che il lettore rifletta per un momento sulla prassi sbalorditiva che viene seguita nei reparti ostetrici – quella di separare le madri immediatamente dopo la nascita – e che si domandi se questo sia il modo di promuovere una stretta relazione madre-bambino”

(Bowlby, 1952)

TRE MOMENTI NELLE REAZIONI DEL BAMBINO ALLA PERDITA DELLA MADRE

- 1) Fase di protesta: intensa angoscia, tentativi di riavere la madre
- 2) Fase di disperazione: senso di impotenza, perdita di interesse
- 3) Fase di distacco: risposta difensiva, apparente miglioramento caratterizzato da ripresa di interesse

(Robertson & Bowlby, 1952)

CASO DI LAURA.....

- 1952 - A two-years-old goes to hospital di J. Robertson

Laura ha 2 anni e 5 mesi. È intelligente, matura e ha un insolito controllo dell'espressione dei suoi sentimenti. Lei piange raramente. Deve andare in ospedale per 8 giorni per un piccolo intervento di ernia ombelicale. Sebbene i suoi genitori avessero provato a prepararla per andare in ospedale, quando incontra l'infermiera, lei è allegra e amichevole non avendo ancora realizzato che sua madre l'avrebbe lasciata da lì a poco. Passando attraverso la corsia lei sembra meno sicura di sé e inizia a piangere per la sua mamma. Entro 10 minuti, però riprende il suo controllo inusuale delle emozioni e lei appare tranquilla. Viene messa in una culla e di nuovo inizia a piangere quando l'infermiera le prende la temperatura, gridando “non mi piace, voglio la mia mamma”.

Pochi minuti dopo la mamma viene a salutarla e le lascia per consolazione un pezzo di coperta che Laura ha da quando era nata. Durante il soggiorno questo pezzo di coperta e il suo orsacchiotto le permettono di sentire un collegamento con casa sua e vi si aggrappa quando è triste e spaventata.

CASO DI LAURA.....

Quando lei è sola appare tranquilla ma se una persona si ferma a parlare con lei con gentilezza i suoi veri sentimenti appaiono e piange e chiede della mamma. Questo è avvenuto durante tutto il soggiorno dimostrando che ciò che può essere facilmente preso per calma e tranquillità è spesso una facciata che si smaschera con il contatto con una persona che presta attenzioni.

Durante il ricovero occasionalmente chiede la sua mamma ma senza insistenza. Il suo sguardo è teso e triste e ha difficoltà nel rispondere alle infermiere che vanno da lei. Durante gli 8 giorni si alterna il ciclo di ritiro, pianto e controllo.

Nei momenti che la mamma passava a trovarla, nonostante l'aspettasse dalla mattina appena sveglia e chiedesse di lei, non va verso di lei e ci vogliono 15 minuti prima che Laura diventi serena e accogliente verso sua mamma. Quando però la mamma le dice che deve andare Laura si gira dall'altra parte senza piangere.

Bowlby, J., Robertson, J., & Rosenbluth, D. (1952). A two-Years-Old goes to the Hospital. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 71(1), 82-94.

CAMBIAMENTI AVVENUTI.....

- 1952 - A two-years-old goes to hospital
- Importanti cambiamenti in campo pratico (liberalizzazione dell'orario di visita, attenzione degli operatori al dolore e all'angoscia dei bambini)

LA PERDITA E IL LUTTO

- Analogie tra le reazioni alla perdita dei bambini piccoli alla madre e le reazioni degli adulti colpiti da lutto
- Nel lutto, il legame di attaccamento con il defunto deve permanere nel ricordo
- Fasi del lutto:
 - Stordimento: la persona non si rende conto di cosa sia successo, sensazione di ottundimento che permette di sentire meno dolore
 - Ricerca e struggimento: presenza di due stati d'animo: incredulità e realizzazione della perdita (dolore e rabbia)
 - Disorganizzazione: la perdita non viene più negata e adesso vi è disorganizzazione, le abitudini, le routine ecc.. devono essere riprogrammate senza la figura del defunto
 - Riorganizzazione: caratterizzata da una nuova definizione di se stessi e una progettualità nuova per il futuro

IL LUTTO NEI BAMBINI

- Evento potenzialmente traumatico
- Importanza del ruolo giocato dal genitore che resta. Come?
 - Rendere partecipe il bambino di quanto sta accadendo
 - Permettergli di fare domande
 - Permettergli di manifestare il suo dolore
 - Aiutarlo a mantenere nella propria memoria il genitore defunto

IL LUTTO NEI BAMBINI

- Perché sia possibile aiutare il bambino, è necessario che il genitore che resta sia in grado di affrontare, lui per primo, la perdita. Altrimenti:
 - Può non affrontare l'accaduto
 - Può essere sopraffatto dal dolore lasciando il bambino ad altri
 - Può non parlare di cosa è successo → il bambino non avrà uno spazio per affrontare la perdita e può arrivare a crescere senza avere una storia di quell'accaduto

IL LUTTO NEI BAMBINI

Se il genitore non è riuscito a stare accanto al bambino possono emergere alcune difficoltà psicologiche:

- Atteggiamento di autosufficienza obbligata: necessità di essere forte e felice
- Attaccamento invertito: accudire il genitore che soffre
- Visione negativa di sé: attribuzioni di colpa per la morte del genitore
- Paura di ulteriori perdite: legato all'evento come imprevedibile e inspiegabile

SITUAZIONE STORICA

Anni '30

- Importanza agli aspetti intrapsichici dell'esperienza infantile
- Rapporto tra madre e bambino basato sulla soddisfazione di un bisogno fisiologico
- società psicoanalitica lacerata da 2 fazioni:
 - 1) Anna Freud → teoria pulsionale
 - 2) Melanie Klein → teoria delle relazioni oggettuali (relazioni oggettuali interne ed esterne)
- John Bowlby → rapporto tra madre e bambino basato sulla sicurezza e sulla qualità dell'accudimento

ASPETTI DI SPECIFICITÀ DELLA FORMULAZIONE TEORICA DI BOWLBY

- Il bambino ricostruito e il bambino osservato: enfasi al mondo fantasmatico del bambino, svalutazione degli eventi reali
- Valorizzazione alle esperienze reali dei pazienti
- Critica al paradigma energetico: spinte pulsionali finalizzate alla realizzazione di un bisogno
- Attaccamento come motivazione primaria
- Critica al concetto di regressione: attaccamento dura per tutta la vita

LE CRITICHE VERSO BOWLBY

- Importanza agli avvenimenti reali rispetto al mondo della fantasia del bambino

«Ciò che in qualche modo manca nel suo lavoro [di Bowlby] è l'apprezzamento del potere della fantasia e la complessità della relazione di quest'ultimo con la realtà esterna. Le cause del disturbo psicotico non risiedono solo nella perdita, ma nelle fantasie mobilitate dalla perdita» Holmes (1993)

- Necessità di una base scientifica alla teoria psicoanalitica e definizione di scienza come ciò che può essere osservato e misurato → perdendo il mondo interno delle fantasie si limita la scienza in una definizione ristretta
- Concetto di monotropismo (prevalente propenso ad una figura di riferimento prevalentemente la mamma).

VERSO UN CAMBIAMENTO CULTURALE

- A partire dagli anni Cinquanta: pubblicazione degli studi di Harlow à effetti della privazione di cure materne su primati non umani
- 1963: pubblicazione raccolta di articoli sulla “privazione di cure materne” (World Health Organization)

L'INTERESSE PER L'ETOLOGIA

- Studi di Lorenz (1935) **concetto di imprinting**: apprendimento istintivo caratteristico di una specie
- Legame dissociato dal nutrimento: in alcune specie animali si sviluppa un forte legame nei confronti di una specifico figura di riferimento senza l'intermediazione del cibo

L'INTERESSE PER L'ETOLOGIA

- 1959: Studi di Harlow con i macachi rhesus
- Nutrimento dissociato dal legame: Un caldo contatto è più importante del bisogno di cibo stesso

LA TEORIA DELL'ATTACCAMENTO:TRE MOMENTI

- Il lavoro di John Bowlby (1969, 1973, 1980, 1982): ridimensionamento rispetto alle teorie classiche del momento, ipotizzando la creazione di un legame intimo e duraturo tra il bambino e la sua figura di riferimento allo scopo di assicurarsi la protezione
- Il lavoro di Mary Ainsworth e collaboratori (1978): individuazione e descrizione di differenze individuali dei bambini nelle loro relazioni di attaccamento
- Il contributo di Mary Main (1984): estensione dello studio dell'attaccamento fino all'età adulta

CHE COS'È LA TEORIA DELL'ATTACCAMENTO

1958 - The Nature of a child's tie to his mother (La natura del legame di un bambino con sua madre).

- Teoria spaziale: “quando sono vicino alla mia figura di attaccamento sto bene, quando sono lontano sto male”
- Predisposizione biologica, geneticamente determinata e filogeneticamente trasmessa a sviluppare una relazione affettiva con una specifica figura di riferimento (riflessi del neonato, meccanismi di segnalazione, ecc.. sono in grado di stimolare una relazione di attaccamento)

CHE COS'È LA TEORIA DELL'ATTACCAMENTO

Sistema comportamentale di controllo orientato allo scopo (Goal corrected control system): organizzazione interna all'individuo il cui obiettivo è quello di ottenere o mantenere la vicinanza con la figura di attaccamento.

Si attiva in situazioni di pericolo potenziale o reale

- cause interne → fattori organici
- cause esterne → fattori ambientali

Funzione biologica della protezione

RELAZIONE DI ATTACCAMENTO: TRE CARATTERISTICHE CHIAVE

- Ricerca di vicinanza a una figura preferita
- Effetto base sicura (Ainsworth, 1982) → sensazione di sicurezza creata dalla figura d'attaccamento
- Protesta per la separazione

LO SVILUPPO DEL LEGAME DI ATTACCAMENTO

I- FASE DI PRE-ATTACCAMENTO:

ORIENTAMENTO A SEGNALI, SENZA DISCRIMINAZIONE DI FIGURE

- -2 mesi circa
- Fase di orientamento a segnali, senza discriminazione di figure
- Presenza di comportamenti di attaccamento

LO SVILUPPO DEL LEGAME DI ATTACCAMENTO

2- FASE DI COSTRUZIONE DELL'ATTACCAMENTO:

ORIENTAMENTO A SEGNALI, VERSO UNA O PIÙ FIGURE DISCRIMINATE

- 3 - 6 mesi circa
- Fase di orientamento a segnali verso una o più figure discriminate
- Passaggio da sistemi comportamentali semplici ad altri più complessi
- Maggior controllo della sequenza interattiva

LO SVILUPPO DEL LEGAME DI ATTACCAMENTO

3- FASE DELL'ATTACCAMENTO BEN DELINEATO:

MANTENIMENTO DELLA VICINANZA A UNA FIGURA DISCRIMINATA PER MEZZO SIA DELLA LOCOMOZIONE CHE DEI SEGNALI

- 6 - 24 mesi circa
- Fase del mantenimento della vicinanza a una figura discriminata per mezzo della locomozione e dei segnali
- Ricerca attiva della figura preferita
- Paura dell'estraneo

LO SVILUPPO DEL LEGAME DI ATTACCAMENTO

- **4- FASE DELL'ATTACCAMENTO ORGANIZZATO**
- Dai 24 mesi in poi
- Consapevolezza relazionale: consapevolezza dei bisogni dell'altro
- Diminuzione della dimensione egocentrica
- Rapporto reciproco con la figura di attaccamento

IL CONTRIBUTO DI MARY AINSWORTH: LA STRANGE SITUATION

- Indagare la relazione tra comportamento di attaccamento e comportamento di esplorazione

Quanto più i legami stretti potevano permettere una maggiore capacità esplorativa del bambino e legami più fragili una minore capacità

- Comportamenti all'interno della SS: correlabili a certe caratteristiche della diade e della madre
- Differenze individuali rispetto alla sensibilità materna definita come l'appropriatezza e la prontezza con cui le madri rispondono ai segnali dei loro bambini

LA STRANGE SITUATION

- Procedura standardizzata semi-sperimentale
- “dramma in miniatura in 8 parti”
- Condizioni di stress moderato ma crescente
- Misura il comportamento di attaccamento, il comportamento esplorativo e il comportamento affiliativo
- Seduta di osservazione divisa in 8 episodi dalla durata di 3 minuti
- Videoregistrazione attraverso uno specchio unidirezionale
- Classificazione in base alle reazioni del bambino alla separazione e alla riunione con la madre

SETTING:

- Stanza di laboratorio:
 - due sedie posizionate ad angolo verso il centro della stanza
 - presenza di numerosi giocattoli adatti all'età del bambino

Specchio unidirezionale per registrare la procedura e osservare quello che succede

PRIMO EPISODIO: MADRE, BAMBINO E OSSERVATORE DURATA: 30 SECONDI

La madre e il bambino vengono introdotti da un osservatore nella stanza di laboratorio adibita al gioco:

- La madre viene fatta accomodare su una sedia e gli viene data una rivista
- Il bambino viene posto accanto ai giocattoli.

Per tutta la procedura alla madre viene chiesto di assumere un ruolo di supporto al bambino, ma le viene esplicitamente richiesto di lasciare che sia il piccolo a iniziare le eventuali interazioni con lei.

SECONDO EPISODIO: MADRE E BAMBINO DURATA: 3 MINUTI

La madre e il bambino vengono lasciati soli nella stanza

Il bambino può esplorare l'ambiente e, se questo non avviene, la madre che può cercare di stimolare la sua attenzione verso i giocattoli.

- Cosa si osserva?
 - Natura e grado di attenzione del bambino verso l'esplorazione dell'ambiente
 - Grado di attenzione che pone nei confronti della madre

TERZO EPISODIO: ESTRANEO, MADRE E BAMBINO DURATA: 3 MINUTI

Entra un estraneo che inizialmente si siede in silenzio per un minuto, poi conversa con la madre per un altro minuto e infine si avvicina al bambino e lo coinvolge con qualche gioco.

- Cosa si osserva?
- Reazioni del bambino alla presenza di un adulto non familiare
- Eventuale utilizzo della madre per valutare la nuova situazione
- Capacità di lasciarsi coinvolgere dall'estraneo nell'interazione

QUARTO EPISODIO: ESTRANEO E BAMBINO DURATA: 3 MINUTI O MENO

Prima separazione

La madre esce e il bambino rimane solo con l'estraneo.

Questo modula il suo comportamento sulla base di quello espresso dal bambino

- Cosa si osserva?
 - Come reagisce il bambino all'uscita della madre
 - Eventuale messa in atto di comportamenti di ricerca della madre
 - Comportamenti messi in atto nei confronti dell'estraneo

QUINTO EPISODIO: MAMMA E BAMBINO DURATA: 3 MINUTI O PIÙ

- Prima riunione

La madre ritorna e saluta o conforta il bambino, poi cerca nuovamente di farlo giocare.

L'estraneo esce dalla stanza senza fare rumore

- Cosa si osserva?

- Modalità di ricongiungimento alla madre

SESTO EPISODIO: BAMBINO DA SOLO DURATA: 3 MINUTI O MENO

- Seconda separazione

La madre si allontana nuovamente salutando il bambino

- Cosa si osserva?

- Capacità di far fronte alla separazione
- Eventuali manifestazioni di disagio o tranquillità
- Eventuale messa in atto di comportamenti di ricerca della madre

SETTIMO EPISODIO: ESTRANEO E BAMBINO DURATA: 3 MINUTI O MENO

Entra l'estraneo, cerca di consolare il bambino e il suo comportamento si modula sulla base di quello espresso dal bambino

- Cosa si osserva?
- Se e come il bambino interagisce con l'estraneo

OTTAVO EPISODIO: MADRE E BAMBINO DURATA: 3 MINUTI

- Seconda riunione

La madre entra, saluta il bambino e lo prende in braccio.

L'estraneo esce senza far rumore

- Cosa si osserva?

- Nel bambino: Modalità di ricongiungimento, lo stato d'animo
- Nella madre: modalità di consolare e di prendersi cura del bambino

SISTEMA DI CODIFICA

- Quattro scale di comportamento:
 - 1) Ricerca di prossimità e contatto
 - 2) Mantenimento del contatto
 - 3) Evitamento della madre
 - 4) Resistenza al contatto e all'interazione

Sistema di codifica

RICERCA DI PROSSIMITA' E CONTATTO (PS – proximity seeking)	MANTENIMENTO DEL CONTATTO (CM – contact mantaining)	RESISTENZA (R resistance)	EVITAMENTO (A avoidance)
7. Sforzo attivo molto evidente ed iniziativa nell'ottenere il contatto fisico	7. Sforzo molto attivo e persistente nel mantenere il contatto fisico	7. Resistenza molto intensa e persistente	7. Evitamento molto persistente e marcato
6. Normale sforzo attivo ed iniziativa per ottenere il contatto fisico	6. Sforzo attivo e persistente nel mantenere il contatto fisico	6. Resistenza intensa e/o persistente	6. Evitamento persistente e marcato
5. Qualche sforzo attivo per ottenere contatto fisico	5. Qualche sforzo attivo nel mantenere il contatto fisico	5. Qualche resistenza intensa o poco intensa	5. Evidente evitamento ma poca persistenza
4. Evidente desiderio di ottenere contatto fisico ma con sforzi inefficaci o mancanza di iniziativa o poca persistenza nel contatto quando raggiunto	4. Ovvio desiderio di mantenere il contatto fisico ma sforzo relativamente piccolo per attuarlo	4. Resistenza isolata ma definita con assenza di generale umore irritato	4. Evitamento scarso ma evidente; evitamento persistente ma non ben definito
3. Debole sforzo per ottenere il contatto o sforzo moderato per raggiungere prossimità	3. Qualche desiderio apparente di mantenere il contatto fisico ma sforzo relativamente piccolo per attuarlo	3. Lieve resistenza diffusa	3. Poco o isolato comportamento di evitamento
2. Debole sforzo per ottenere il contatto fisico o prossimità	2. Contatto fisico ma sforzo poco apparente o desiderio di mantenerlo	2. Resistenza molto lieve	2. Molto poco evitamento
1. Nessun sforzo per ottenere contatto fisico o prossimità	1. Nessun contatto fisico o sforzo per mantenerlo	1. Nessuna resistenza	1. Nessun comportamento evitante

I COMPORTAMENTI DEL BAMBINO SONO INTERPRETATI SULLA BASE DI 4 PARAMETRI FONDAMENTALI:

1. Relazione madre-bambino
2. Risposta del bambino alla separazione
3. Risposta del bambino alla riunione
4. Meccanismi del bambino di regolazione emotionale

STILI DI ATTACCAMENTO

Sulla base dei comportamenti manifestati dai bambini nella Strange Situation nei confronti della figura di attaccamento, Ainsworth e coll. (1978) hanno individuato tre tipologie di attaccamento:

- ATTACCAMENTO SICURO (B)
- ATTACCAMENTO INSICURO-EVITANTE (A)
- ATTACCAMENTO INSICURO-AMBIVALENTE (C)

A cui di seguito se ne è aggiunta una quarta (Main & Solomon, 1990)

- ATTACCAMENTO DISORGANIZZATO (D)

ATTACCAMENTO SICURO (B)

Relazione madre-bambino nel primo anno di vita	Risposta infantile alla separazione	Risposta infantile alla riunione	Meccanismi infantili di regolazione emotionale
Scambio emotivo sincronico, contingente e sintonizzato. Atmosfera emotiva positiva.	Pianto o espressione diretta del disagio.	Repentina sedazione in seguito al contatto con la madre.	Espressione diretta delle emozioni. Modulazione flessibile del focus attentivo.

ATTACCAMENTO INSICURO-EVITANTE (A)

Relazione madre-bambino nel primo anno di vita	Risposta infantile alla separazione	Risposta infantile alla riunione	Meccanismi infantili di regolazione emotionale
Scambio emotivo ridotto. Trascuratezza o rifiuto costante da parte della madre	Apparente indifferenza.	Apparente indifferenza.	Inibizione dell'emotività. Focus attentivo vincolato agli oggetti.

ATTACCAMENTO INSICURO-AMBIVALENTE (C)

Relazione madre-bambino nel primo anno di vita	Risposta infantile alla separazione	Risposta infantile alla riunione	Meccanismi infantili di regolazione emotionale
Scambio emotivo incostante: oscillazione tra rifiuto e coinvolgimento affettivo.	Pianto intenso.	Difficoltà di sedazione in presenza della madre.	Accentuazione dell'emotività. Focus attentivo vincolato sulle emozioni.

ATTACCAMENTO DISORGANIZZATO (D)

Relazione madre-bambino nel primo anno di vita	Risposta infantile alla separazione	Risposta infantile alla riunione	Meccanismi infantili di regolazione emotionale
Esperienze traumatiche non risolte dalla madre.	Comportamenti contraddittori o non finalizzati.	Comportamenti contraddittori o non finalizzati.	Deficit nelle strategie di coping. Disregolazione emotiva.

INDICI DISCRIMINANTI DELL'ATTACCAMENTO DISORGANIZZATO

Tre categorie

- Comportamenti conflittuali (compresenza di comportamenti di attaccamento e di evitamento)
- Comportamenti che implicano disorientamento (il freezing, anomalie posturali, espressioni facciali asimmetriche, presenza di stereotipie)
- Comportamenti di paura di fronte alla figura di attaccamento

IL GENITORE DEL BAMBINO CON ATTACCAMENTO DISORGANIZZATO

- Il genitore maltrattante e abusante

Il bambino cerca comunque di salvarlo ma ne ha paura à paradosso: crolla la strategia perché il genitore rappresenta la fonte da cui andare in caso di pericolo ma, allo stesso tempo, la fonte del pericolo

- Il genitore con trauma non risolto

L'esperienza di paura del bambino è più sottile e meno evidente Un trauma genitoriale non elaborato può tornare alla mente, modificando l'espressione del genitore, il bambino non può capire

IL RUOLO PROTETTIVO DELL'ATTACCAMENTO SICURO...

Il bambino sicuro presenta:

- Maggiore probabilità di adattamento
- Interiorizzazione di un sentimento interno di sicurezza
- Periodi di esplorazione più lunghi
- Maggiori competenze sociali e relazionali
- Migliore capacità di regolazione emotiva
- Facilitazione nello sviluppo cognitivo e linguistico
- Migliori abilità autoriflessive

...E LA FUNZIONE ADATTIVA DELL'ATTACCAMENTO INSICURO

Stile relazionale che permette l'adattamento del bambino alle sue condizioni ambientali attraverso l'acquisizione di strategie protettive adeguate.

Discorso a parte per l'attaccamento disorganizzato → Indice predittivo di disagio

ESERCITAZIONE :

« INDAGARE LE POSSIBILI RELAZIONI GENITORE-FIGLIO»

■ STORIA 1: **il succo versato**

- Mentre la famiglia è seduta a tavola, il bambino rovescia accidentalmente il bicchiere con il succo di frutta; la mamma lo riprende per ciò che è accaduto
- Tema indagato: figura di attaccamento in relazione d'autorità con il bambino

■ STORIA 2: **il ginocchio ferito**

- La famiglia si trova a passeggio in un parco dove ci sono delle grandi rocce. Il bambino, arrampicandosi su una roccia, cade facendosi male al ginocchio e inizia a piangere e dice “ahi ahi che male, che male il mio ginocchio!”
- Tema indagato: dolore fisico e comportamenti di cura

ESERCITAZIONE.....

- STORIA 3: **il mostro nella camera**

- Dopo essere andato a letto il bambino chiama spaventato la mamma ed il papà, piangendo ed affermando di aver visto un mostro nella stanza e dice “aiuto mamma, papà, c’è un mostro!”
- Tema indagato: paura e risposta di protezione

- STORIA 4: **la partenza**

- La mamma e il papà devono partire per un viaggio e staranno via due giorni. Chiamano i bambini e dicono loro che stanno per partire e che loro resteranno con la nonna
- Tema indagato: ansia da separazione e abilità di coping(fronteggiare, reagire, gestire).

ESERCITAZIONE.....

- STORIA 5: **la riunione**
 - La nonna guarda fuori dalla finestra e vede che la macchina della mamma e del papà sta tornando. Chiama i bambini e li avvisa del ritorno dei genitori
 - Tema indagato: modalità e strategie di ricongiungimento
- STORIA 6: **il litigio**
 - I gemelli stanno in salone giocando quando all'improvviso il papà e la mamma iniziano a litigare, il fratello maggiore e nella sua stanza.
 - Tema indagato: paura e risposta di protezione

ESERCITAZIONE.....

- **STORIA 7 il mal di pancia :** la bambina e la bambola stanno guardando la TV e all'improvviso inizia ad avere mal di pancia e la bambina e la bambola iniziano a piangere.
tema indagato : quali sono le reazioni dei genitori.
- **STORIA 8 shopping :** la bambina è con i genitori al centro commerciale e porta con se una bambola, si perde durante lo shopping quando si trova sola con la mamma .
tema indagato: quali sono le reazioni dei genitori e della bambina.

PROVIAMO INSIEME

- Il bambino sicuro presenta...
 - A. Minore probabilità di adattamento
 - B. Maggiori competenze sociali e relazionali
 - C. Periodi di esplorazione più corti
 - D. Minore capacità di regolazione emotiva

PROVIAMO INSIEME...

- Le fasi del lutto sono:
 - A. Stordimento, ricerca struggimento, organizzazione, disorganizzazione
 - B. Riorganizzazione, stordimento ricerca e struggimento, disorganizzazione
 - C. Stordimento, disorganizzazione, ricerca e struggimento, riorganizzazione
 - D. Stordimento, ricerca e struggimento, disorganizzazione, riorganizzazione

VIDEO

- <https://youtu.be/QTsewNrHUHU> → quali fasi noti?
- <https://youtu.be/woQhp28ndik> --> noti qualche differenza tra i bambini?