

INCONTRI UNI-ATENEEO

“SE MI LASCI NON VALE...”

INCONTRO SUL TEMA DELL'ATTACCAMENTO



15 novembre 2012
Dr.ssa Anna Galeotti

“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 d’attaccamento”

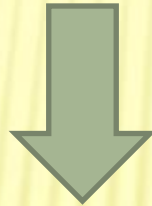
(J. Bowlby)

Bowlby (1982) ha integrato gli studi dell'*etologia* con la *psicologia dello sviluppo* → l'attaccamento tra il piccolo e la madre è necessario per uno sviluppo psicologico normale.

La **teoria dell'attaccamento** studia la natura, la finalità, l'organizzazione dei legami affettivi e i processi attraverso cui questi si costituiscono; le esperienze tra bambino e madre hanno un ruolo fondamentale nei meccanismi di *individuazione* (= costruzione di un'identità personale).

ATTACCAMENTO

propensione innata a cercare la vicinanza protettiva di un membro della propria specie quando si è vulnerabili ai pericoli ambientali.



La finalità biologica dell'attaccamento è la **sopravvivenza** mentre quella psicologica è la **sicurezza**.

Bowlby fu influenzato dal lavoro di Harlow (1971), il quale mise alla prova sperimentalmente la teoria psicoanalitica, secondo cui il bambino si attacca alla madre perchè essa ne soddisfa i bisogni fondamentali → Teoria dell' "amore interessato".

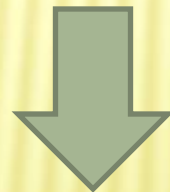
Harlow dimostrò che la tendenza a mantenere una vicinanza con le figure genitoriali trova la sua innata motivazione in una ricerca di contatto, di conforto e di protezione, più che nella ricerca di pulizia, di scarica della libido e di nutrimento.

Video

- × *Monkey experiment contact comfort*
- × *Monkey, love in a nutshell*

L'attivazione del sistema di attaccamento innesca la produzione di comportamenti finalizzati al recupero della vicinanza di una specifica FdA.

Una volta che la vicinanza alla FdA è stata recuperata, il SMI dell'attaccamento si disattiva, per lasciare posto ad altri sistemi, come ad esempio a quello dell'esplorazione.



La FdA è una **base sicura** alla quale il bambino fa ricorso quando si sente minacciato.

Le modalità concrete, con cui una madre si prende cura del suo neonato, determinano il modo con cui il neonato organizzerà le proprie strategie di attaccamento nei confronti della madre e le generalizzerà ad altri adulti.

Una volta adulto, farà riferimento a quelle stesse modalità di attaccamento che hanno costruito la sua esperienza e tenderà a metterle in atto nei confronti dei propri figli.

1951/2

Osservazione su orfani in istituti

Deprivazione delle cure materne → gravi disturbi di personalità, problemi psicopatologici, incapacità di formare legami affettivi stabili, difficoltà di linguaggio e ritardi nello sviluppo cognitivo e fisico, che avrebbero potuto portare addirittura all'incapacità di camminare e parlare.

Video: *“Emotional deprivation in infancy”*

La carenza delle cure materne implica una interazione “insufficiente” fra il bambino e la mamma. Possibili casi:

1. il bambino vive in un luogo dove non ha la possibilità di interagire con la mamma o con un sostituto;
2. il bambino vive con una madre insensibile, incapace di fornirgli le dovute cure;
3. il bambino risulta incapace di stabilire una interazione con la madre.

PATTERN DI ATTACCAMENTO

STRANGE SITUATION

E' una procedura di studio del comportamento di attaccamento e di esplorazione del bambino di un anno.

I tre momenti fondamentali di analisi sono:

- il genitore si allontana;
- il bambino rimane nella stanza con l'estraneo;
- il bambino si ricongiunge al genitore.

Un **attaccamento di tipo sicuro** si ha se il bambino sente di avere dalla figura di riferimento protezione, senso di sicurezza, affetto.

In un **attaccamento di tipo insicuro** invece il bambino riversa sulla figura di riferimento comportamenti e sentimenti come instabilità, prudenza, eccessiva dipendenza, paura dell'abbandono.

A: ATTACCAMENTO EVITANTE

Se la madre lo lascia solo non protesta, piange, non la segue e quando torna, dopo una breve separazione, evita ogni contatto con lei, continua a giocare distogliendo lo sguardo da lei. Mostra poco la sua affettività durante il gioco. Mette in atto pochi sforzi per mantenere il contatto e la vicinanza alla figura di riferimento.

Si comporta con gli sconosciuti in modo analogo a come si comporta con il caregiver.

Le fda di bambini con attaccamento evitante si dimostrano propense a ignorare o respingere le richieste di vicinanza dei figli.

La mimica è rigida nell'interazione o esprime il desiderio di tenere il bambino a distanza (fda poco responsive alle manifestazioni di stress da parte del bambino).

Si scoraggia il pianto e si incoraggia l'indipendenza.

B: ATTACCAMENTO SICURO

Utilizza il caregiver come base sicura per esplorare. Quando la madre lo lascia solo con un estraneo protesta intensamente, ma appare prontamente rassicurato dal ritorno della madre. Può essere confortato anche da una persona sconosciuta, ma mostra un'evidente preferenza per il caregiver.

Le madri sono stabilmente disponibili a rispondere positivamente alle richieste di vicinanza e conforto

C: ATTACCAMENTO ANSIOSO-RESISTENTE (AMBIVALENTE)

Quando la madre lo lascia solo con un estraneo protesta intensamente, ma non appare prontamente rassicurato dal ritorno della madre: preso in braccio continua a piangere, mostrando resistenza ai tentativi di rassicurazione.

Le madri danno delle risposte imprevedibili ed incoerenti: possono essere ipercontrollanti ed intrusive, bloccando il bambino nei suoi tentativi di gioco ed esplorazione autonoma.

D: ATTACCAMENTO DISORGANIZZATO E DISORIENTATO

Presentano comportamenti disorientati, disorganizzati e non direzionati, come se non potessero organizzare il proprio comportamento né nel senso dell'avvicinamento, né nel senso dell'evitamento (es. strillano cercando il genitore attraverso la porta e se ne allontanano durante la riunione, si avvicinano alla fda con la testa voltata dall'altra parte...)

Le ricerche hanno individuato una sofferenza delle fda a causa della mancata elaborazione di un lutto oppure di gravi eventi traumatici nelle relazioni con le proprie fda; sono persone immerse in un doloroso mondo interiore e/o che incutono paura.

Video:

“Patterns of attachment”

MODELLI OPERATIVI INTERNI

Con la crescita, i legami di attaccamento non dipendono più dalla vicinanza fisica, ma da qualità astratte del rapporto che vengono interiorizzate → la ***rappresentazione interna della relazione*** comprende un modello mentale del Sé e un modello speculare della FDA.

Queste rappresentazioni intervengono sui processi di elaborazione delle informazioni e influenzano la costruzione delle nuove esperienze → ricerca attiva, anche se inconsapevole, di situazioni e relazioni che corrispondono alle aspettative.

Modelli “su piccola scala” della realtà esterna e delle proprie possibili azioni, che ci permettono di reagire in modo più competente alle situazioni in cui ci troviamo.



Danno le aspettative su noi stessi e sul mondo; regolano i comportamenti relazionali ed incorporano la capacità di riflettere sulle passate e future relazioni di attaccamento.

A. Evitante

Immagine di sé come di un essere “poco amabile”, che deve tenersi a distanza, privo della capacità di suscitare nell'altro risposte positive e affettuose.

Fda indisponibile alle richieste di aiuto e vicinanza



L'indifferenza ed il mancato contenimento della FDA non permettono al bambino l'elaborazione degli affetti negativi nei suoi confronti (dolore, rabbia..) che, scissi da quelli positivi, vengono incanalati in ambito sociale (atteggiamento ribelle) o rimossi. Il bambino, che non può contare sulla figura di attaccamento per alleviare le emozioni negative, sviluppa una “strategia di deattivazione emotiva” (ad es. negazione, distanziamento, distrazione, etc)

B. Sicuro

Immagine di sé come di un essere degno di amore
le cui esigenze di conforto hanno valore

Fda come disponibile e degna di fiducia



Il bambino ha sviluppato fiducia nella presenza stabile della madre, da cui si sente contenuto, accolto e motivato all'esplorazione.

Il bambino utilizza in maniera flessibile il supporto sociale e percepisce un senso di autoefficacia nella regolazione autonoma delle emozioni.

C. Ambivalente

Modelli operativi di sé e della fda opposti:

1. Immagine di sé come amabile e della fda come disponibile e degna di fiducia
2. Immagine di sé come non amabile e della fda come non disponibile.



Il bambino è passivo, esplora poco, ha bisogno costantemente di essere accudito; è introverso, timido e compiacente per essere accolto.

Si mostra angosciato a causa dell'incostanza della madre; si aggrappa a lei, temendo l'abbandono.

Con figure di attaccamento imprevedibili e intrusive, avvertendo un senso di scarsa efficacia nell'affrontare il disagio, il bambino impara ad utilizzare una **“strategia di iperattivazione emotiva”**, caratterizzata dalla ricerca eccessiva di supporto esterno e dall'esagerazione dello stato emozionale (prevalenza di problemi internalizzanti quali ansia e depressione).

D. Disorganizzato

Abbozzi multipli nell'immagine di sé e dell'altro:

- Sé accettabile e fda disponibile
- Sé come vittima di un altro minaccioso
- Sé come pericoloso per le persone amate
- Se e fda come deboli di fronte a pericoli esterni

Questo tipo di attaccamento solitamente origina da gravi mancanze della madre (violenza, maltrattamenti, abusi) che generano personalità borderline o psicotiche.

“Il modo in cui siamo trattati da piccoli è il modo in cui trattiamo noi stessi per il resto della nostra vita”

Alice Miller