

Sigmund Freud



Post freudiani



Attenzione alla teoria e
clinica del bambino

Psicologia del Sè

Daniel Stern



Psicologia
dell'lo

Psicologia delle relazioni
oggettuali



Anna Freud

René Spitz

Margaret Mahler

Melanie Klein

Wilfred Bion

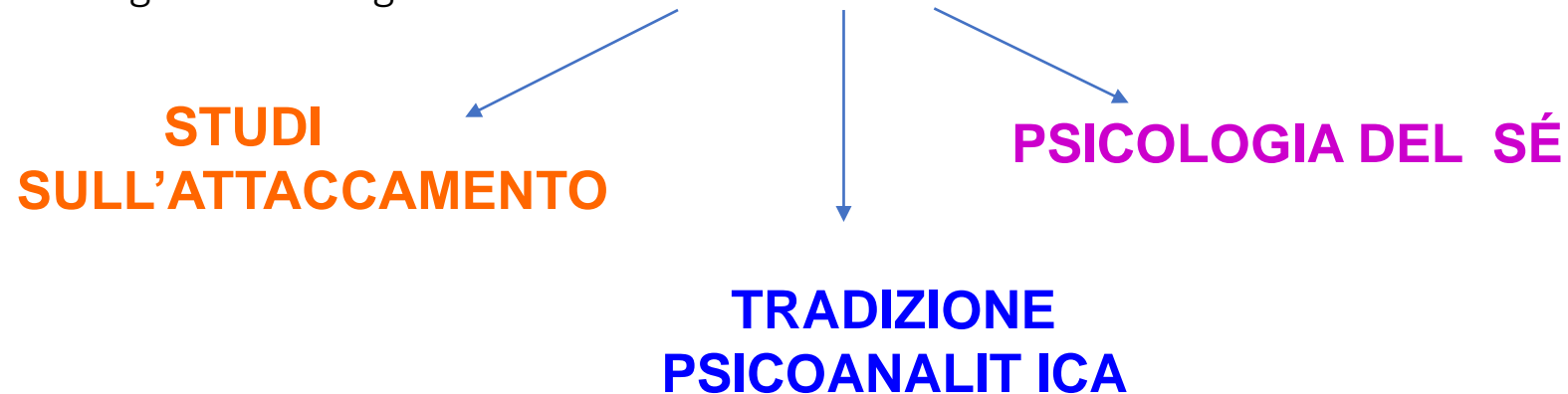
Donald Winnicott

Jonh Bowlby

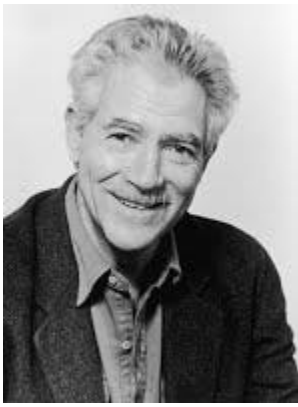
Aree di intersezione tra psicoanalisi e psicopatologia evolutiva

Dagli anni 70 si è verificato un grande impulso alla ricerca e alla costruzione teorica nel campo dello sviluppo infantile

Parte della ricerca sullo sviluppo precoce si è indirizzata verso l'idea di un bambino coeso in grado di integrare



Dall'incontro tra queste discipline ha preso avvio **l'infant research**



Daniel Stern

Stern adottava una cornice sistemica per studiare il bambino non più come individuo isolato ma nelle sue continue interazioni con la madre ed altre figure di attaccamento. L'interazione reciproca della diade non è solo il frutto dell'adattamento materno: ma una “danza interattiva” alla quale partecipano entrambi i partners in maniera personale.

D. Stern 1934-2012

Infant research- Importanza del contesto evolutivo

Bambino come parte di un sistema interattivo
Sviluppo come prodotto di cambiamento delle
integrazioni del sistema interattivo

Sviluppo del senso del Sé - le prime esperienze del bambino si trasformano nella costruzione di un senso del sé, le esperienze diffuse e confuse si ancorano in maniera graduale a tracce menestiche, a rappresentazioni, a prototipi comportamentali (“memorie prototipiche” **R.I.G.** Rappresentazioni di Interazioni Generalizzate) in cui l'accudimento e l'appagamento forniscono le varie tonalità affettive associate alle esperienze. Tali rappresentazioni, esperienze, prototipi e valenze affettive si consolidano in strutture stabili di autoregolazione e rapporto con la realtà.

Il senso del sé è «una esperienza soggettiva organizzante»

Lo sviluppo del senso del Sè comprende differenti sensi del Sé, non considerabili in termini di fasi che conseguono, in quanto simultaneamente presenti e attivi per tutta la vita

Senso di sé narrativo

Senso del Sè verbale

Senso del Sè soggettivo

Senso del Sè nucleare

Senso di un Sè emergente



Senso di sé emergente

- Dalla nascita al 2 mese di vita avviene un processo nel quale il bambino si applica attivamente nel porre in relazione tra loro differenti esperienze, grazie anche alle capacità innate
- Capacità di integrazione sensoriale

Dal testo il diario di un bambini D Stern
«una tempesta di fame»



Senso di sé nucleare

- Si verifica tra il 2 e il 6 mese di vita, quando il bambino avverte che lui e la madre sono entità fisiche separate, agenti distinti con storie separate
- Il sé fisico viene sperimentato come una entità fisica unitaria dotata di una volontà, di una vita affettiva e di una storia personale.



Senso di sé nucleare

- Il bambino esperisce un senso di coesione relativo alle sensazioni trasmesse dal corpo
- Il bambino acquisisce il senso di continuità del sé trasversale nel tempo nella forma di memoria dell'esperienza di sé

Principali disturbi psicosomatici

- Disturbi della sfera digestiva (vomito)
- Disturbi del pianto
- Disturbi del sonno
- Disturbi della sfera cutanea (eczema)
- Disturbi della sfera respiratoria

Da un punto di vista psicologico possono essere considerate distonie comunicative che hanno il vantaggio prognostico che hanno toni meno colpevolizzanti per i genitori

Kraisler (1981)

Sottolinea l'importanza di valutare:

- Analisi approfondita del bambino su due versanti medico e psicologico;
- Le influenze eziologiche e gli avvenimenti contemporanei allo scompenso somatico;
- La personalità dei partner significativi nella relazione con il bambino;
- La famiglia nel suo insieme, l'economia del suo funzionamento e le caratteristiche sociali.

Caso 1: Tommaso

Tommaso, 5 anni, soffre di ricorrenti mal di pancia ai quali i genitori non riescono a dare una spiegazione. Sono improvvisi e invalidanti, tanto che Tommaso appare molto stanco, mangia poco per paura di stare male e spesso non vuole uscire di casa perché ha paura di sentirsi male. La consultazione medica ha escluso una causa organica del disturbo e attribuito l'eziologia a dei fattori concomitanti di natura psicologica che hanno portato la famiglia a rivolgersi a un Centro di consultazione psicologica. La famiglia di Tommaso mostra un quadro affettivo molto compromesso, in quanto i genitori litigano spesso in modo violento di fronte al bambino, la madre soffre di ripetuti attacchi di ansia e di panico, che a sua volta la limitano nelle uscite, e la nonna di Tommaso, che vive in famiglia e che si occupa principalmente della gestione della casa e dell'accudimento del bambino, da circa un paio di mesi si è ammalata ed è stata ricoverata in ospedale. L'esordio del mal di pancia di Tommaso coincide con questo evento importante, al quale i genitori non hanno dato invece molto peso, sostenendo che «tanto ce la facciamo da soli. Anzi adesso possiamo gestire Tommaso come vogliamo, perché con lei non si poteva fare nulla!».

Caso 2

Elisa

Elisa è una bella bambina di 2 anni, la primogenita della famiglia Triumph che ha anche un'altra figlia di pochi mesi. La seconda figlia della coppia genitoriale è stata molto desiderata mentre Elisa è nata per uno sbaglio, un incidente di percorso quando la madre (che quando è nata la bambina aveva 25 anni) era stata appena assunta in un noto studio di avvocati. L'annuncio della gravidanza subito dopo l'assunzione tanto desiderata dalla madre di Elisa aveva comportato la rinuncia alla carriera di avvocato e la decisione di dedicarsi esclusivamente alla famiglia. Per tale motivo subito dopo la nascita di Elisa, la coppia ha subito cercato un altro figlio, proprio per bloccare la delusione dell'interruzione della scelta professionale e decidere «finalmente come e quando voglio io». Il padre di Elisa ha assecondato la volontà della madre anche perché dopo la nascita della bambina la donna si era chiusa in sé stessa, era molto arrabbiata e depressa e «non riuscivo proprio a vederla così». Quando Elisa nasce presenta da subito problemi nella sfera dell'alimentazione e del sonno. Dorme infatti pochissimo, soffre di vomiti ricorrenti che portano a un rallentamento della crescita ed è ingestibile perché piange frequentemente. I primi laringospasmi compaiono all'età di 8 mesi, in seguito a una arrabbiatura della madre che aveva rimproverato Elisa di non voler mangiare la pappa che le aveva preparato. In seguito a questo primo episodio, che aveva preoccupato molto la madre, la frequenza delle crisi si intensifica. Elisa, in presenza di un evento frustrante o emozionalmente intenso, inizia a piangere in modo ininterrotto, fino a che non entra in apnea con cianosi e perde la coscienza per pochi secondi. Lo *screening* medico non rileva alcun tipo di causa organica e la valutazione neurologica risulta nella norma. Elisa sin dalla nascita mostra un temperamento vivace, agitato e molto esigente, tuttavia, la nonna materna, che è stata il suo principale riferimento affettivo fino allo svezzamento (in quanto si era trasferita a casa della figlia per aiutarla nei primi momenti della crescita della bambina), è sempre riuscita a gestirla alternando atteggiamenti di cura affettuosa a regole più rigide. I problemi di gestione di

Caso 2: Elisa

Elisa si amplificano in seguito all'uscita della nonna dal nucleo familiare compromettendo il delicato equilibrio sul quale si erano strutturati i pochi momenti di condivisione affettiva tra la madre e la bambina. L'atteggiamento iniziale della madre di Elisa, molto distaccato, freddo e autoritario in seguito ai primi episodi di crisi cianotiche, si inverte in una iperprotezione della figlia, in una presenza costante e a volte eccessiva in tutte le situazioni e in un monitoraggio continuo per cercare di prevenire la crisi. Entrambi i genitori non riescono a cogliere il nesso causale tra l'agito della bambina e gli eventi che accadono nella realtà pensando che Elisa sia vittima di un disturbo organico che anche «se non si è trovato il motivo» la rende vulnerabile e debole, senza tuttavia considerare il carico affettivo che il malessere comporta.

Caso 3: Giulia

Giulia, 8 anni, soffre spesso di emicrania dall'età circa di 6 anni. Il malessere della bambina è sopraggiunto in concomitanza con l'inizio della scuola elementare, che la bambina tuttavia frequenta con grande entusiasmo e partecipazione. Giulia è una bambina molto intelligente e dotata dal punto di vista cognitivo e dell'apprendimento. I genitori sono due insegnanti, e sin da quando Giulia era molto piccola l'hanno stimolata nel leggere libri e partecipare a visite nei musei che ogni week end rappresentano la tappa principale dello svago della bambina. Dal punto di vista sociale Giulia ha poche amicizie, preferendo sin da piccola, come riportano i genitori, il coinvolgimento e la partecipazione di figure adulte. L'area emozionale della bambina non è stata curata dai genitori che stanno investendo un sovraccarico proiettivo eccessivo sullo sviluppo intellettuale di Giulia che a 8 anni viene rappresentata come un «piccolo genio». L'emicrania viene vista dalla famiglia come un malessere invalidante che deve essere curato con dei farmaci specifici perché «Giulia non può stare sdraiata sul letto al buio senza studiare!».

I disturbi psicosomatici

- La malattia somatica interferisce con nella transazione evolutiva e una possibile rottura dell'armonia fisiologica e mentale;
- Il corpo diventa traduttore di un disagio: coliche, vomito, rifiuto del cibo problemi di addormentamento (0-8 mesi) enuresi encopresi (1-7 anni) emicrania e insonnia (7-10 anni)
- La traiettoria dei disturbi somatici tende a regredire ma il disagio del bambino, che segnala molto spesso problemi nella regolazione affettiva, se non viene preso tempestivamente può confluire in altri disturbi della sfera psicologica
- Come clinici è importante valutare se rispetto al sintomo i genitori mostrino un'apertura verso il disagio psicologico

I disturbi psicosomatici

- E' importante attraverso il gioco, l'osservazione e la narrazione il bambino possa dare significato agli eventi patogeni che possono differenziarsi dai più banali (nascita di un fratello) ai più gravi come le separazioni e le malattie
- La narrazione e il gioco possono favorire la creazione di un'area transazionale che consenta il passaggio da un corpo biologico ad uno psicologico che apra il bambino e la famiglia ad una maggiore riflessività
- Attraverso una connessione tra affetti e significati il bambino può trasformare sensazioni angoscienti in pensieri e parole esprimibili senza passare per la disorganizzazione somatica



Senso di sé soggettivo

- Tra il 7 e il 9 mese di vita i bambini «scoprono» che esistono altre menti oltre la loro, rendendo possibile l'intersoggettività tra bambino e genitore (condivisione delle intenzioni)
- Il bambino acquisisce la capacità di avere un oggetto comune di attenzione, di attribuire agli altri intenzioni e motivazioni e di percepirle correttamente.



Senso di sé verbale

- Tra il 15 e il 18 mese il bambino possiede una riserva personale di esperienze e di conoscenza del mondo. Questa esperienza può essere oggettivata ed espressa in simboli: il linguaggio
- Questo nuovo senso del sé opera nel campo delle relazione verbale e poggia sulla capacità di comprendere e produrre il linguaggio



Senso di sé narrativo

- Il sé viene definito dalla narrative autobiografiche, che comunque includono (e sono condizionate da) alcune caratteristiche dei precedenti stati di sviluppo del sé
- La ricostruzione in forma narrativa delle esperienze precedentemente vissute negli ambiti degli altri sensi del sé ha un effetto organizzatore nuovo e trasformativo sull'esperienza stessa e sua rappresentazione



La funzione
genitoriale

La funzione genitoriale

«Può essere definita come un aspetto **autonomo e processuale** dell'essere umano, **preesistente e parzialmente indipendente dalla generatività biologica**, che è soltanto una delle sue espressioni ma non necessaria»

(Fava Viziello, 2003)

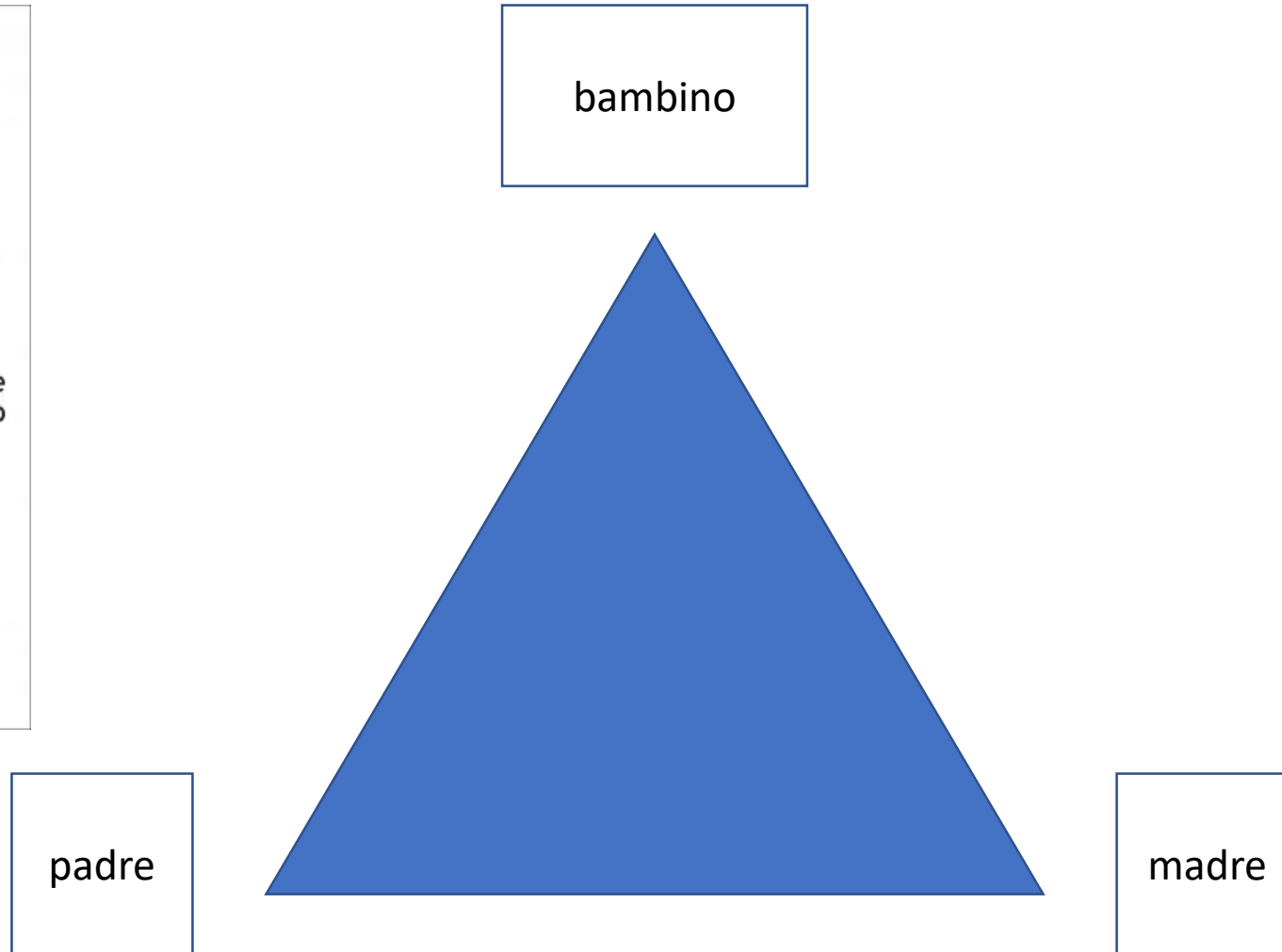
La funzione genitoriale

- **Autonoma:** un ambito autonomo rispetto ad altri domini del funzionamento individuale anche se non è scisso da essi (Cramer & Palacio Espasa, 1994);
- **Processuale:** non è data una volta per tutte e valida in tutte le condizioni della persona e delle sue relazioni;
- **Indipendente dalla generatività biologica:** i genitori adottivi mostrano un modello di genitorialità autonomo rispetto al legame biologico;
- **Intersoggettiva:** la capacità di cura si co-costruisce entro un processo di continua interconnessione con l'altro (Stern, 2004).

La cogenitorialità

- Coppia coniugale: fa riferimento alla relazione alla relazione tra gli adulti connessi entro un legame paritario e reciproco
- Coppia co-genitoriale fa riferimento alla relazione supportiva e collaborativa tra due adulti relativamente alle reciproche responsabilità di guidare lo sviluppo e la socializzazione dei figli

Cogenitorialità come funzioni triadica



Il Lausanne Trilogue Play (LTP)

(Fivaz-Depeursinge & Corboz-Warnery, 1999)



I comportamenti interattivi non verbali strutturano la relazione influenzando il processo che co-costruisce e regola l'interazione.

Già a 3 mesi il bambino dimostra di possedere competenze affettivo-relazionali triadiche.

ALLEANZA FAMILIARE = capacità della famiglia di collaborare in modo da raggiungere una condivisione di affetti ed esperienze positive (alleanza funzionale o disfunzionale)

Il Lausanne Trilogue Play (LTP)

(Fivaz-Depeursinge & Corboz-Warnery, 1999)

L'LTP è uno strumento di videoregistrazione che permette di osservare le dinamiche interattive triadiche che si sviluppano all'interno della famiglia, valutando le capacità relazionali, le risorse ed i limiti delle abilità interattive che i partecipanti dimostrano impegnandosi in un'attività semi-strutturata di gioco (4 configurazioni).



ETÀ	SETTING
7°/8° mese prenatale	Role play con bambolotto (4-5 min)
4° mese postnatale	Interazione senza oggetti (10-15 min)
9° mese postnatale	Interazione con oggetti
18° mese postnatale	Gioco con Playmobil
48° mese postnatale	Gioco con i Lego (15-20 min)
Dai 2 ai 5 anni	Gioco con i Lego a terra
Dai 6 ai 10 anni	Organizzazione di un pic-nic
Dagli 11 ai 18 anni	Organizzazione di un week-end

DIMENSIONI INTERATTIVE

1 - SEGNALI CORPOREI DI DISPONIBILITA' AD INTERAGIRE

Espressioni facciali, attitudine generale dei partner e orientamento del corpo (bacino e busto)

2 - INCLUSIONE DEI PARTNER

Integrazione di ogni partner nel sistema familiare, rilevando eventuali esclusioni o auto-esclusioni

3- ORGANIZZAZIONE DEI RUOLI

Capacità di rispettare la consegna data dallo sperimentatore

4 - STRUTTURA DEL TEMPO

Come la famiglia riesce a strutturare quattro le sequenze interattive

5 - CO-COSTRUZIONE

Come la famiglia riesce insieme a creare attività condivise

DIMENSIONI INTERATTIVE

6 - SCAFFOLDING GENITORIALE

Capacità dei genitori di adattarsi all'età evolutiva e allo stato affettivo del bambino (adattabilità e prevedibilità)

7 - CALORE FAMILIARE

Ricchezza e armonia del clima emotivo all'interno della famiglia

8 – VALIDAZIONE DEGLI AFFETTI DA PARTE DI UN GENITORE

Capacità dei genitori di cogliere e di rispondere ai bisogni emotivi del bambino (validazione e regolazione degli affetti)

9 - AUTENTICITA' DEGLI AFFETTI ESPRESSI

congruenza degli affetti rispetto alla situazione sperimentale sia la congruenza tra affetti e comportamenti

10 - AUTOREGOLAZIONE DEL BAMBINO

capacità del bambino di regolare i suoi stati affettivi, attraverso una serie di comportamenti, nei momenti interattivi

DIMENSIONI INTERATTIVE

11 – COMPETENZE COMUNICATIVE

Capacità del bambino di coinvolgersi nell'interazione con i partner

12 – SOSTEGNO E COOPERAZIONE

Dei genitori durante l'interazione

13 –CONFLITTI ED INTERFERENZE E PERTURBATRICI

Rilevano la possibile presenza di conflitti e competizione

14 –ERRORI DI COMUNICAZIONE E LORO RISOLUZIONE DURANTE I CAMBIAMENTI DEL CONTESTO

Valuta la modalità con cui avvengono i cambiamenti da una parte del gioco alla successiva

15 - ERRORI DI COMUNICAZIONE E LORO RISOLUZIONE DURANTE LE ATTIVITA' SVOLTE

Presenza di errori di comunicazione avvenuti durante il gioco