

1. Capacità di regolazione, attenzione e apprendimento

- elaborazione uditiva e linguaggio,
- elaborazione visuo-spaziale,
- pianificazione e sequenziamento motorio,
- modulazione sensoriale,
- funzioni esecutive (problem solving, sequenziamento e organizzazione delle azioni); memoria (di lavoro, dichiarativa e non dichiarativa),
- Attenzione,
- Intelligenza.

2. Capacità di comunicare, fare esperienza e comprendere gli affetti

Questa funzione include la capacità di regolazione emotiva del bambino. Anche l'accettazione e il piacere del proprio corpo ricadono in questa funzione; il clinico dovrebbe considerare in che modo si manifestano e come sono gestiti rabbia aggressività ma anche affetto e cura.

Il bambino mostra una genuina ricerca di vicinanza, sta imitando qualcuno, oppure sta esprimendo quello che crede il terapeuta si aspetti da lui? Nei giochi di finzione esprime e verbalizza affetti congruenti? In giochi di finzione più elaborati, vi sono sottotrame connesse logicamente tra loro? Il modo in cui il bambino affronta i temi dell'eccitazione, del desiderio e della paura della separazione suggeriscono le modalità con cui gestisce, gli affetti a essi associati?

3. Capacità di mentalizzazione e funzione riflessiva

Il suo sviluppo è strettamente connesso a una storia di attaccamento di tipo sicuro e, più nello specifico, alla capacità del caregiver di immaginare e interpretare il comportamento del bambino in base alla sua esperienza interna, e di restituire tale esperienza interna in una modalità che sia congruente. La risposta del genitore alle espressioni emotive fa sì che il bambino sperimenti un certo grado di controllo sull'interazione e quindi promuova un'esperienza di sé come agente regolatore. Questo processo è fondamentale per il successivo sviluppo del senso di agency e della coerenza del sé, entrambi fattori che influenzano la mentalizzazione.

4. Capacità di differenziazione e integrazione della personalità

La quarta funzione riguarda la capacità del bambino di distinguere le rappresentazioni interne, le motivazioni e gli stati affettivi dagli eventi e dalla realtà esterna, e al tempo stesso di creare collegamenti tra queste rappresentazioni interne (desideri, affetti, sé, altri). Il livello di maturazione cognitiva influenza fortemente l'evoluzione della vita mentale. In questa fase si sviluppa, infatti, si sviluppa un pensiero più orientato agli aspetti mentali che alle azioni.

Più il bambino è in grado di pianificare, organizzare e controllare i propri comportamenti, più la capacità di regolazione affettiva è connessa con la qualità della rappresentazione di sé all'interno delle relazioni interpersonali (per esempio: "Sono un bambino che piace ai suoi insegnanti" vs "Ai grandi proprio non piaccio"). Le prime esperienze relazionali e lo stile di attaccamento giocano un ruolo importante nella capacità del bambino di esplorare e consolidare delle rappresentazioni differenziate di sé e degli altri in un contesto caratterizzato da un sentimento di sicurezza e di fiducia.

5. Capacità di relazione e intimità

Valuta la relazionalità del bambino e l'impatto dei rapporti interpersonali sulla formazione della sua identità. Comprende il suo stile relazionale caratteristico (comprese le modalità non orientate alla relazione, come l'evitamento e il ritiro autistico), la capacità di stabilire relazioni diadiche, quella di relazionarsi in gruppo e condividere le esperienze, oppure la presenza di un eccessivo egocentrismo. Raccogliere informazioni da varie fonti (genitori, fratelli, insegnanti, allenatori e altre figure significative) è particolarmente importante, in quanto consente di avere una rappresentazione esaustiva del

funzionamento interpersonale del bambino nei suoi diversi contesti di vita. In questa categoria, un ruolo fondamentale è svolto dalla qualità delle esperienze di attaccamento, che influenzano il comportamento o la sintomatologia del bambino per come vengono riportate dal bambino stesso, dai genitori, dagli insegnanti o da altre figure significative.

Nel considerare questa categoria, quindi, il clinico dovrebbe cercare di valutare il senso di sicurezza sperimentato dal bambino all'interno delle relazioni ponendosi domande come: il comportamento di attaccamento di questo bambino gli offre un senso di sicurezza quando necessario? A chi si rivolge quando ha bisogno di rinforzare il suo bisogno di sicurezza? C'è qualcosa o qualcuno che lo spaventa? Tende a ricercare relazioni di tipo diadico o triadico? Qual è il suo livello di investimento sugli altri? Questo bambino cerca la relazione? Qual è la connotazione affettiva prevalente delle sue relazioni (per esempio, è troppo controllante oppure troppo remissivo)? Ricerca o manifesta affetto? Richiede aiuto e, se sì, da chi? Con quale modalità? In modo appropriato? Eccessivo?

6. Regolazione dell'autostima e qualità dell'esperienza interna

Le prime esperienze relazionali con i caregiver forniscono al bambino gli strumenti per interagire in modo efficace con gli altri, promuovendo, al tempo stesso, la costruzione di una rappresentazione di sé come persona separata e capace di intervenire attivamente all'interno dei rapporti interpersonali. La consapevolezza di poter essere un partner attivo ed efficace in questa "danza relazionale" ha origine in un contesto di sintonizzazione affettiva precoce e "sufficientemente buona". Queste esperienze di relazione sono caratterizzate da momenti di rottura e riparazione che consentono al bambino di costruire una modalità di interazione con il mondo esterno flessibile ed efficace. L'esperienza di sentirsi soggetto agente nelle relazioni è un ingrediente fondamentale per la costruzione di un sentimento di autostima e rispetto di sé (per esempio: "La mia mamma mi vuole davvero bene, e anche io gliene voglio"). Nel valutare questa categoria del funzionamento mentale, il clinico dovrebbe porsi domande come: il sé psicologico del bambino è per lui fonte di gratificazione o di sofferenza e conflitto (per esempio: "Sono un bambino amabile" vs "Non piaccio a nessuno")? Come si percepisce all'interno delle relazioni, e come si sente rispetto a questa percezione (per esempio: "Ai miei amici piace giocare con me" vs "Nessuno vuole essere mio amico")? Ci sono aspetti del bambino che suggeriscono l'interiorizzazione di aspetti problematici di alcune relazioni difficili, come l'ostilità genitoriale, o del tipo di investimento, per esempio un investimento narcisistico, dei genitori (per esempio: "Sono davvero bravo e fiero di me")?

7. Capacità e controllo degli impulsi

Durante l'infanzia, una compromissione in quest'area può portare a manifestazioni di aggressività incontrollata e alla mancanza di un livello di inibizione appropriato all'età in uno o più contesti di vita (per esempio, casa, scuola, gioco). La mancanza di autocontrollo tende a causare una compromissione nel processo di apprendimento e nelle relazioni con i pari e/o le figure di autorità. All'altro polo dello spettro, i bambini in conflitto con l'espressione dell'aggressività e dei loro desideri possono diventare rigidi e ipercontrollati. Anche in questo caso, i processi di apprendimento e le relazioni interpersonali possono risultarne danneggiati. Un alto funzionamento in questo ambito presuppone la capacità di tollerare la frustrazione quando necessario e di riconoscere o descrivere i propri impulsi come modalità di autoregolazione. Molte delle capacità legate all'autoregolazione sembrano avere una base temperamentale. Per indicare questi processi viene talvolta utilizzata l'espressione *effortful control*, a indicare il livello di efficacia del funzionamento esecutivo – per esempio, la capacità di inibire una risposta dominante, allo scopo di mettere in atto una risposta subdominante, di pianificare le proprie azioni e di riconoscere gli errori. In altre parole, l'*effortful control* comprende le capacità di spostare e focalizzare l'attenzione dove necessario, inibire comportamenti inappropriati, intervenire con azioni appropriate quando sembra prevalere una forte tendenza all'evitamento, mettere in atto alcune competenze, proprie del funzionamento esecutivo, che contribuiscono all'elaborazione e all'integrazione delle informazioni. Questa capacità riveste un ruolo importante nell'autoregolazione e influenza in modo significativo il funzionamento della personalità. A livello teorico, l'*effortful control* viene spesso collegato allo sviluppo e al mantenimento di disturbi di tipo esternalizzante nei bambini (per esempio, aggressività e problemi di condotta) in quanto è coinvolto nell'elaborazione delle informazioni e nella modulazione delle emozioni. Un

bambino con difficoltà a livello del funzionamento esecutivo spesso è in difficoltà anche quando si tratta di tollerare affetti negativi (per esempio, tristezza, ansia, colpa)
La Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach, Rescorla, 2001)
Conners Parent-Teacher Rating Scale – Revised Per una descrizione (Conners, 1997)

8. Funzionamento difensivo (difese primitive difese evolute)

In questa prospettiva, le difese “primitive” tendono a essere utilizzate in fasi molto precoci dello sviluppo, mentre quelle “di alto livello” iniziano a essere utilizzate solo dopo il consolidamento della costanza d’oggetto (cioè, quando il bambino è in grado di mantenere una rappresentazione del caregiver che lo fa sentire al sicuro anche quando non è fisicamente presente); inoltre, ha sostenuto che le difese sono tentativi di gestire stati mentali derivanti sia dall’esperienza interna (per esempio, la colpa) sia dall’esterno (per esempio, la paura). Assumere una prospettiva evolutiva nella valutazione dei meccanismi di difesa consente una migliore comprensione del contesto relazionale in cui si manifestano e offre una cornice in cui inquadrare i comportamenti, gli affetti e i pensieri di natura difensiva.

Infanzia

Linee guida evolutive: funzionamento difensivo (4-11 anni)

4-6 anni

Il bambino si cimenta con l’interiorizzazione degli standard genitoriali riguardo a cosa è giusto e cosa è sbagliato. Gran parte dell’angoscia che sperimenta nasce dunque dall’interno, cioè, dal conflitto tra i propri desideri e bisogni e le nuove regole da applicare alla loro espressione. Sentimenti di colpa e vergogna sono spesso fonte di sofferenza. I conflitti, e l’intensità degli affetti associati, tendono ancora a essere gestiti per mezzo del diniego a livello di fantasie, espressioni e comportamenti. La gestione dell’aggressività può essere ancora difficoltosa e mettere a repentaglio il fragile equilibrio che il bambino sta cercando di raggiungere con le sue nuove competenze cognitive ed emotive. È presente, tuttavia, un graduale passaggio a difese più orientate alla realtà. La formazione reattiva è una strategia molto comune a questa età (per esempio: “Adoro la mia sorellina”), e così pure l’identificazione con l’aggressore. Un meccanismo meno efficace, ma ancora presente a quest’età, è il rivolgere l’aggressività verso di sé (per esempio: “Mi picchio da solo prima che qualcuno mi rimproveri”). Sono comuni anche attività di tipo ritualistico e ripetitivo (per esempio, canzoncine o filastrocche).

7-8 anni

A quest’età il bambino sperimenta una sorta di coinvolgimento “amoroso” per il mondo, come già avviene in alcune fasi della prima infanzia. Una strategia difensiva centrale in questa fase è la sublimazione, che consente un certo grado di gestione degli impulsi sperimentati sul momento. Nonostante la maturazione cognitiva tipica di questa fase, il bambino può funzionare ancora in modo rigido e concreto in alcuni ambiti cognitivi; permane la tendenza a pensare agli altri in termini categoriali (per esempio: “I genitori sono tutti ingiusti”). Formazione reattiva e capovolgimento dell’affetto sono spesso utilizzate per gestire sentimenti e desideri fortemente conflittuali (per esempio, un bambino carico di impulsi aggressivi può assumere un atteggiamento sottomesso nel contesto delle relazioni con i pari).

9-11 anni

In questa fase, la tendenza alla sfida e alla razionalizzazione si accompagna a un minor ricorso al diniego. I meccanismi di difesa prevalenti sono: l’isolamento affettivo, la formazione reattiva, l’annullamento retroattivo e l’intellettualizzazione. Al fianco di difese di tipo ossessivo, può essere ancora presente un’inibizione nelle aree della comunicazione verbale, della memoria, dell’intelligenza o del processo di pensiero secondario. Un funzionamento di alto livello è caratterizzato dalla capacità del bambino di fermarsi a riflettere con l’aiuto di un adulto e di utilizzare difese efficaci nel promuovere un adattamento flessibile e la gestione di situazioni complesse.

Diniego = negazione

La formazione reattiva = è un meccanismo di difesa in cui le persone esprimono il contrario dei loro veri sentimenti, a volte in misura esagerata.

Identificazione con l’aggressore = La paura è tale che le reazioni di disgusto, odio, energica difesa, vengono inibite. Il bambino violato, terrorizzato dalla paura, anziché reagire e difendersi, tenderà a sottomettersi automaticamente. La vittima, sovrastata da un potere schiacciante e fuori controllo, non attiva una reazione di rifiuto o difesa, ma, soggiogata da una paura impotente, si sottomette alla volontà dell’aggressore.

Annullamento retroattivo: compiere un'azione al fine di annullarne "magicamente" una precedente. Ad esempio: compulsione a lavarsi necessaria per annullare un atto ritenuto come "sporco" svolto in precedenza, reale o meno che sia.

Isolamento dell'affetto: questo meccanismo separa l'affetto e le emozioni dall'evento o dal pensiero in sé, facendo così che la persona che attua questo meccanismo di difesa sia completamente cosciente di ciò che sta succedendo, ma non lo elabora a livello emotivo o affettivo.

9. Capacità di adattamento e resilienza

Nell'infanzia, la resilienza può essere definita come una minore vulnerabilità ai fattori di rischio ambientali e la capacità di superare situazioni avverse o stressanti in modo positivo ed efficace. Anche la capacità di mentalizzazione empatica dei sentimenti e dei bisogni altrui, la comprensione di pensieri, credenze, sentimenti e prospettive proprie e altrui (perspective-taking) e un'assertività adeguata (aspetto, quest'ultimo, connesso all'emergere del senso di agency) sono punti di forza al servizio della resilienza. Nel valutare le capacità di adattamento e le risorse del bambino, è necessario considerare tutti gli aspetti che possono contribuire al suo funzionamento, cercando di identificare sia i fattori protettivi sia quelli di rischio in situazioni di difficoltà. Invitiamo i clinici a considerare dunque i punti di forza del bambino quando devono valutare la sua capacità di adattarsi e rispondere alle sfide e alle difficoltà, a livello sia comportamentale sia emotivo, in modo flessibile e adeguato. Non vi sono, infatti, delle linee guida con le conquiste evolutive prevedibili in quest'area: la resilienza è un concetto dinamico e complesso che può essere valutato solo considerando le caratteristiche individuali e specifiche del bambino e dei suoi diversi contesti di vita. Le osservazioni sulle risposte ai fattori di stress o a eventi avversi riportate dagli insegnanti, dai genitori o da altri adulti significativi rivestono un'importanza fondamentale

10. Capacità di auto-osservazione (mentalizzazione)

La psychological mindedness o mentalità psicologica si sviluppa a seguito della crescente capacità del bambino di pensare a livello astratto, di comprendere se stesso, di fare esperienza di emozioni complesse e di assumere il punto di vista delle altre persone. Come per la precedente funzione (capacità di adattamento, resilienza e risorse psicologiche), il clinico dovrebbe considerare le manifestazioni di un'emergente o più strutturata curiosità in ambito interpersonale, così come della capacità di creare collegamenti significativi tra le diverse esperienze relazionali. Con i bambini più piccoli, inoltre, dovrebbe fare particolare attenzione alle esperienze comunicate e veicolate attraverso il gioco. Il bambino sembra manifestare, attraverso un meccanismo di spostamento, un'emergente capacità di auto-osservazione e di insight sulle proprie emozioni? Per esempio, se nel corso di un gioco la bambola vuole entrare nella stanza dei genitori ma, stando alla storia del bambino, non lo può fare, è possibile ipotizzare che il bambino stia facendo riferimento a un suo desiderio e ai relativi bisogni emotivi e anche a una realtà che li contrasta.

11 Capacità di costruire e ricorrere a standard e ideali (rigidità del Super io)

può strappare un compito dopo averlo finito, mentre un bambino rigido e perfezionista può cancellare e riscrivere il compito in modo compulsivo). Alcuni bambini presentano un funzionamento del Super-io tendenzialmente labile, e quindi le loro reazioni dipendono dal significato attribuito a una determinata circostanza. In questi casi, il clinico dovrebbe valutare l'eventuale equilibrio tra manifestazioni del Super-io adattive/benevole (per esempio: "Va be', lo rifaccio") e punitive (per esempio: "Sbaglio sempre tutto"). Di seguito viene fornita una descrizione delle conquiste evolutive prevedibili nei bambini dai 4 agli 11 anni, riconducibili a questa funzione.

Funzionamento nevrotico

Sono logici e riflessivi. Tendono a adattarsi bene alle nuove circostanze e alle sfide. Quando si agitano o si disregolano, riescono a riconquistare l'equilibrio, talvolta attraverso risorse interne autoconsolatorie, talvolta con un aiuto esterno. Possono essere impulsivi, oppositivi o distruttivi, ma quando sono trattati ragionevolmente e sensibilmente possono riacquisire il controllo, riflettere sulle proprie responsabilità rispetto a ciò che è andato storto, e apprezzare il punto di vista dell'altro. I bambini che funzionano a questo livello di personalità riescono a provare rimorso e sentimenti di colpa. Hanno un senso della giustizia, e di ciò che è giusto o sbagliato, sempre più chiaro (e in alcuni casi fin troppo spiccato). In genere adottano i valori dei loro caregiver e della cultura circostante, senza metterli troppo in discussione. Le loro difese, sia internalizzanti sia esternalizzanti, funzionano efficacemente nel mantenere l'esame di realtà. Questi bambini hanno consapevolezza di chi sono e possono valutare ragionevolmente gli altri.

Il livello nevrotico di organizzazione della personalità permette di vedere contemporaneamente gli aspetti sia buoni sia cattivi delle persone. Possono essere richiedenti o autocentrati, ma sono anche capaci di empatia e sensibili ai motivi e ai desideri degli altri. Tendono ad avere rapporti stretti sia con i coetanei sia con gli adulti investiti di autorità, e riconoscono i confini tra sé e gli altri. Riescono a risolvere senza eccessivi sforzi le difficoltà relazionali che incontrano. Possono riflettere sul loro comportamento e assumersi la responsabilità di buona parte di ciò che può andare storto, vivendo come egodistonici i comportamenti che insieme ai loro genitori vedono come problematici. La loro gamma affettiva è ampia e l'affetto chemostrano è appropriato al contenuto.

Funzionamento Border line

Tendono ad avere un pensiero rigido e inflessibile. Assumere il punto di vista di un'altra persona per loro è difficile. Non riescono a distinguere le sfumature e percepiscono gli eventi, le persone e le interazioni in termini di "tutto buono o tutto cattivo". I bambini che hanno storie di traumi possono dissociarsi sotto stress; possono manifestare disturbi del pensiero (per esempio, allentamento delle associazioni, tangenzialità, pensiero concreto) e avere difficoltà nel distinguere tra ciò che proviene dal loro mondo interno e ciò che viene dall'esterno.

Sotto stress possono disorganizzarsi, fino al punto da vivere brevi rotture nel rapporto con la realtà; tuttavia, quando sono aiutati o quando viene offerto loro uno stimolo alternativo, hanno la capacità di ricostituire il contatto con la realtà. Quando perdono la capacità di regolazione emotiva è difficile calmarli. Capricci, rabbia o pianti possono durare per lunghi periodi di tempo, indipendentemente, almeno in apparenza, dal tentativo dei caregiver di essere empatici, supportivi e tranquillizzanti. La loro capacità di autoriflessione è scarsa.

Nelle storie dei bambini che funzionano a questo livello di personalità episodi di maltrattamento sono frequenti, compresi trascuratezza e abuso. I bambini abusati sessualmente spesso sviluppano un livello borderline di organizzazione della personalità, soprattutto quando l'abuso è stato perpetrato dai caregiver. Per alcuni bambini, tuttavia, i fallimenti empatici precoci e/o persistenti da parte dei caregiver (che talvolta si trovano a interagire con una predisposizione temperamentale alla reattività) spesso provocano uno stile di attaccamento disorganizzato, una tendenza a esprimere le emozioni attraverso l'azione e disfunzioni nello sviluppo neuropsicologico, nella capacità simbolica e nella capacità di funzionamento riflessivo. Questi bambini hanno grande difficoltà a distinguere ciò che è nella loro mente da ciò che è nella mente degli altri. Tendono a mostrare intense variazioni delle emozioni, laddove l'emozione è più spesso agita piuttosto che espressa verbalmente. Hanno poca curiosità riguardo a se stessi e possono avere difficoltà a mantenere un senso coerente di sé. Possono relazionarsi agli altri in termini di funzioni che questi soddisfano, ma non riescono ad apprezzare o a comprendere chi sono gli altri o che cosa li motivi. Non sono rari cambiamenti rapidi nel modo di percepire o di relazionarsi con gli altri. I bambini di livello borderline possono essere autenticamente empatici in un dato momento (o in un dato contesto), ma del tutto insensibili in un altro momento (o contesto).

Psicoltico

E' caratterizzato da produzioni verbali bizzarre, difficili da seguire e talvolta non correlate alla conversazione o alla situazione in questione.

Si verificano continuamente rotture dell'esame di realtà che non sono poi soggette a correzione; possono essere presenti esperienze di deliri e allucinazioni; somatizzazioni e preoccupazioni somatiche sono frequenti

sono inappropriati rispetto al contenuto; le reazioni affettive, i comportamenti e le produzioni verbali possono riflettere risposte del bambino a stimoli interni piuttosto che esterni. I bambini di livello psicotico possono ridere o spaventarsi apparentemente senza motivo; gli affetti possono essere piatti o moderati o, al contrario, molto intensi, ma in entrambi i casi sproporzionati alle circostanze. Questi bambini possono avere difficoltà a distinguere gli stimoli interni da quelli esterni e mostrano confusione rispetto a ciò che distingue una persona dall'altra; senza un'apparente giustificazione, gli altri possono essere visti come minacciosi. I coetanei tendono a considerare questi bambini come "strani" o "pazzi"; sono spesso oggetto di bullismo o vengono evitati. I loro giochi hanno la tendenza a essere idiosincratici, con temi strani, che mutano rapidamente e sono difficili da seguire. Possono perdere i confini tra sé e l'altro e tra gioco e realtà. Del terapeuta o della relazione terapeutica non hanno una percezione chiara, anzi spesso non ne sono affatto consapevoli. Hanno scarsa capacità o interesse per l'autoriflessione; i tentativi di entrare nel mondo del bambino, o di conoscerlo meglio, tendono a essere considerati intrusivi o motivati da ostilità, oppure possono essere visti con indifferenza. Si tratta di bambini che spesso hanno storie familiari segnate da gravi problemi di salute mentale.