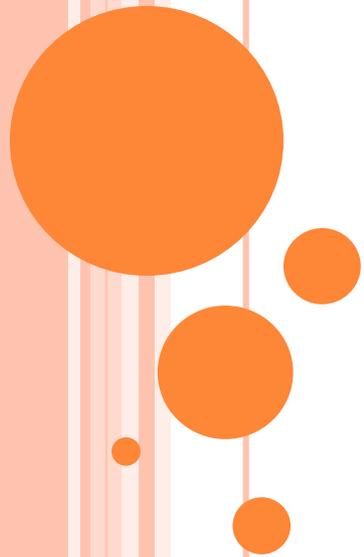


LO SVILUPPO EMOTIVO



OVERVIEW

- Attaccamento
- Strange situation
- Sviluppo atipico



ATTACCAMENTO



INFANZIA

- Tra i 2 e i 3 mesi si sviluppano i precursori dell'**attaccamento**.
- Con il **compimento del primo anno** di vita l'**attaccamento** è consolidato



ATTACCAMENTO

Che cos'è l'attaccamento?



ATTACCAMENTO

L'attaccamento nei primati



INFANZIA

- VIDEO HARLOW



INFANZIA

- Attaccamento non è determinato esclusivamente dalla nutrizione ma dal senso di **PROTEZIONE** **AIUTO** e **SICUREZZA** che ne deriva dal caregiver

Continua nell'arco della vita anche negli adulti si avrà uno stile di attaccamento



INFANZIA

- John Bowlby, un ricercatore britannico originariamente di formazione psicoanalitica. Secondo l'autore, il bambino, appena nato, è tendenzialmente portato a sviluppare un forte legame di attaccamento con la madre o con chi si prende cura di lui (figura anche definita con il termine inglese di caregiver).
- Il più importante assunto della *Teoria dell'attaccamento* è che un bambino necessita di sviluppare una relazione con almeno un caregiver, per la riuscita del suo sviluppo sociale ed emozionale.



FORME DI ATTACCAMENTO

- 4 categorie attraverso il quale i bambini esprimono il loro attaccamento:
 - attaccamento sicuro;
 - attaccamento insicuro di tipo evitante;
 - attaccamento insicuro di tipo ambivalente – resistente;
 - attaccamento disorganizzato;
- Esse sono valutabili attraverso alcuni metodi di osservazione come la *Strange Situation* (Ainsworth e al., 1978) INSERIRE STRANGE SITUATION –
ideata negli anni 60

LA STRANGE SITUATION

- La procedura di osservazione comprende 8 fasi:
 1. Madre e bambino vengono accompagnati nella stanza.
 2. Madre e bambino vengono lasciati soli e il bambino è libero di esplorare l'ambiente (3 min).
 3. Entra l'estraneo, si siede, parla con la madre e si mette a giocare col bambino (3 min).
 4. La madre esce dalla stanza; il bambino e l'estraneo rimangono soli (3 min).



LA STRANGE SITUATION

5. 1° riunione: la madre torna e l'estraneo esce. La madre consola il bambino, se necessario, e si siede.
6. La madre esce dalla stanza. Il bambino rimane solo (3 min).
7. L'estraneo ritorna e cerca, se necessario, di consolare il bambino poi si siede (3 min).
8. 2° riunione: la madre ritorna e l'estraneo esce dalla stanza. La madre consola il bambino e si siede.



VIDEO



ATTACCAMENTO SICURO

- Rappresenta circa il 55-60 % dei soggetti appartenenti alla popolazione normale.
- Presenta un buon equilibrio tra bisogno d'esplorazione e d'attaccamento e una buona regolazione emotiva.
- I bambini “sicuri” sono adeguatamente autonomi per l'età, esprimono il disagio rivolgendosi appropriatamente all'adulto e sanno modulare l'intensità dei proprio stati emotivi grazie all'intervento dell'adulto.



LA CATEGORIA DELL'INSICUREZZA DI DIVIDE IN DUE TIPOLOGIE: INSICUREZZA EVITANTE E DI TIPO AMBIVALENTE-RESISTENTE

- **EVITANTE:** Rappresenta circa il 20 % dei bambini normativi.
 - Presenta uno sbilanciamento a favore dell'esplorazione e dell'autonomia che penalizza la ricerca di attaccamento.
 - I bambini "evitanti" cercano di sopprimere la loro risposta emotiva di disagio **evitando di coinvolgere l'adulto** nella sua funzione protettiva. Sono orientati a "**fare da sé**". Ricercano conforto e aiuto più da oggetti inanimati o situazioni distraenti che dall'adulto.
 - Le madri tendono ad essere poco sensibili e trascuranti.
- 

ATTACCAMENTO INSICURO AMBIVALENTE-RESISTENTE

- Rappresenta circa il 15 % dei bambini normativi.
- Si caratterizza per un'accentuazione dei **comportamenti di attaccamento e di dipendenza** da parte di questi ultimi a discapito delle capacità di autonomia ed esplorazione.
- I bambini usano la loro emotività in maniera **esagerata per richiamare l'attenzione** di un adulto che si è mostrato incostante nella propria disponibilità emotiva (a volte eccessivamente presente e a volte rifiutante).
- Però entrambi le tipologie di bambini insicuri hanno imparato a ottenere e mantenere i loro legami di attaccamento, che non appartiene all'att. disorganizzato

ATTACCAMENTO DISORGANIZZATO

- Rappresenta circa il 15 % dei bambini normativi.
- Mancanza di strategia organizzata, il piccolo è **impossibilitato dal mettere in atto una strategia coerente che gli consenta di raggiungere l'obiettivo della relazione di attaccamento.**
- L'effetto si evidenzia in forme diverse di **disregolazione emotiva** in cui le emozioni perdono la loro caratteristica di risposte finalizzate all'adattamento sociale e il **bambino percepisce un senso di sopraffazione nei confronti della propria esperienza emotiva non riuscendo a gestirla.**



ATTACCAMENTO

- Come dovrebbe essere un attaccamento adeguato?
- Equilibrio esplorazione e senso di protezione
- Pensate al vostro stile di attaccamento



SVILUPPO ATIPICO



FATTORI DI RISCHIO E RESILIENZA

- Studi anni '60 secolo scorso → tra bambini esposti alla stessa tipologia di condizioni di rischio psicosociale, alcuni sviluppavano disturbi gravi, altri disturbi lievi, altri ancora sembravano rafforzati dalle difficoltà (bambini “resilienti”).



- **Resilienza:** capacità di funzionare in maniera competente in condizioni avverse o di riprendersi da esperienze di natura negativa e traumatica in maniera rapida ed efficace.



FATTORI DI RISCHIO

TIPOLOGIA DI ATTACCAMENTO

QUALE?



ATTACCAMENTO DISORGANIZZATO

- Nella *Strange Situation*, al momento della riunione con la madre mostra comportamenti di natura contraddittoria e **non finalizzata** → sembra che il bambino subisca un “**collasso**” temporaneo di una strategia comportamentale che sta mettendo in atto non riuscendo più a portarla a termine per raggiungere l’obiettivo.
- La figura di attaccamento presenta un atteggiamento di paura e spavento invece che di cura e conforto richiesti dal bambino in difficoltà.



ATTACCAMENTO DISORGANIZZATO

Caregiver

esperienza traumatica non elaborata
crea al soggetto uno stato di sopraffazione emotiva.



ATTACCAMENTO DISORGANIZZATO

- Vari tipi di **trauma** possono essere salienti per il sistema di attaccamento:
 1. Il trauma può avere un'accezione ben determinata (perdita precoce del genitore, maltrattamenti, abusi)/ caregiver
 2. **Rilevanza dello “stato mentale”** della madre/caregiver. Caregiver spaventato, o addirittura capace di indurre e trasmettere spavento

INCAPACE DI MODULARE E SEDARE STATI
EMOTIVI DOLOLOROSI



- PUO' Cambiare lo stile di attaccamento

Il caso dell'adozione...



ETA' SCOLARE E ADOLESCENZA DISTURBI DA ESTERNALIZZAZIONE E DISTURBO ANTISOCIALE

- Comportamenti in cui è evidente una difficoltà nel controllare le **manifestazioni impulsive e aggressive** rivolte nei confronti degli altri (soprattutto dei pari) rispondendo con rabbia alle situazioni di disagio o frustrazione.
- E' un disturbo **relativamente stabile nel tempo**, facilitato da una base temperamentale che predispone a rispondere con eccessiva reattività agli stimoli ambientali.



DISTURBI DA ESTERNALIZZAZIONE

- E' un disturbo promosso da una serie di **fattori di rischio**: livello socio-culturale, genere maschile, genitorialità monoparentale, gravidanza precoce o non pianificata, numerosità dei membri della famiglia, conflittualità familiare elevata, stile educativo di natura incostante e incoerente con scarso monitoraggio e con un generale atteggiamento di tipo disimpegnato, separazioni e divorzi.
- L'attaccamento prevalente è di tipo **disorganizzato**.



CONSEGUENZE SOCIALI DEI DISTURBI DA ESTERNALIZZAZIONE

- I bambini con comportamenti esternalizzati sono **soggetti al rifiuto da parte dei pari**, a **carriere scolastiche problematiche** e a speciale vulnerabilità nel periodo dello sviluppo adolescenziale.
- Questi bambini adottano uno stile esperenziale che li preserva dall'entrare in contatto con gli aspetti più fragili e vulnerabili della loro esperienza emotiva.



DISTURBI DA ESTERNALIZZAZIONE

- L'**empatia** rappresenta un ostacolo spesso non superabile, propendono verso un stile duro e aggressivo che cerca di sopprimere la risposta di dolore o disagio. –difficoltà a comprendere proprie e altrui emozioni-
- Presentano grosse **difficoltà** nel mettere in atto **strategie di coping** adeguate alla situazione e la loro **scarsa capacità di controllo** li porta a rispondere in maniera aggressiva ed estremizzata alle situazioni.



DISTURBI DA ESTERNALIZZAZIONE

- I bambini con tale disturbo presentano un **deficit della capacità di dissimulare le emozioni**, ad esempio, ad un regalo che non è stato di loro gradimento rispondono in maniera aggressiva e intollerante alla persona che lo ha proposto.
- Presentano difficoltà di gestione dell'emotività e il conseguente mancato controllo della strategia comportamentale corrispondente



DISTURBO DI PERSONALITA' ANTISOCIALE

- Messa in atto di comportamenti che **violano e non tengono conto i diritti e gli stati emotivi degli altri** spesso contravvenendo alle principali regole sociali.
- Le decisioni vengono prese senza tener conto delle conseguenze per sé e gli altri minimizzando le conseguenze dannose e l'entità del dolore provocato all'altro.
- Persone particolarmente irritabili e aggressive nei confronti degli altri, **incapaci di provare adeguati sensi di colpa**, cinici e sprezzanti nei confronti dei sentimenti e sofferenze altrui.



I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO IN ETA' EVOLUTIVA

A) Disturbi da **esternalizzazione** (deficit di attenzione e comportamento dirompente)

B) Disturbi da **internalizzazione**

- *Disturbi d'ansia e dell'umore*

Esternalizzazione

- **Un deficit di adattamento esterno** si manifesta con sintomi di esternalizzazione, o comportamenti *undercontrolled*, che derivano, cioè, da una scarsa capacità di controllo sul proprio sistema emozionale (aggressività, iperattività, disturbi della condotta)

Internalizzazione

Un deficit di adattamento interno si

manifesta con sintomi di internalizzazione, ovvero con comportamenti *overcontrolled*, che sono l'effetto di un eccessivo controllo sulle emozioni.

(ansia, depressione, auto-percezioni negative)

IMPORTANZA

- RUOLO FAMIGLIA
- EDUCATORI - SCUOLA

GRAZIE !!!

