

TEORIA DELL'ATTACCAMENTO & NEUROSCIENZE



Il anno



Esercizio

Adult Attachment Scale (Collins & Read, 1990)





PERCHÈ CI INTERESSA?



La relazione terapeutica riattiva le dinamiche di attaccamento.

Si rafforza l'alleanza terapeutica predittore di una definizione chiara degli obiettivi

In questo processo sia il counselor sia il cliente regolano gli affetti.

PERCHÈ CI INTERESSA?

Bowlby aveva evidenziato che il legame tra paziente e psicoterapeuta tende a configurarsi come una relazione di attaccamento in quanto ne presenta le principali caratteristiche:

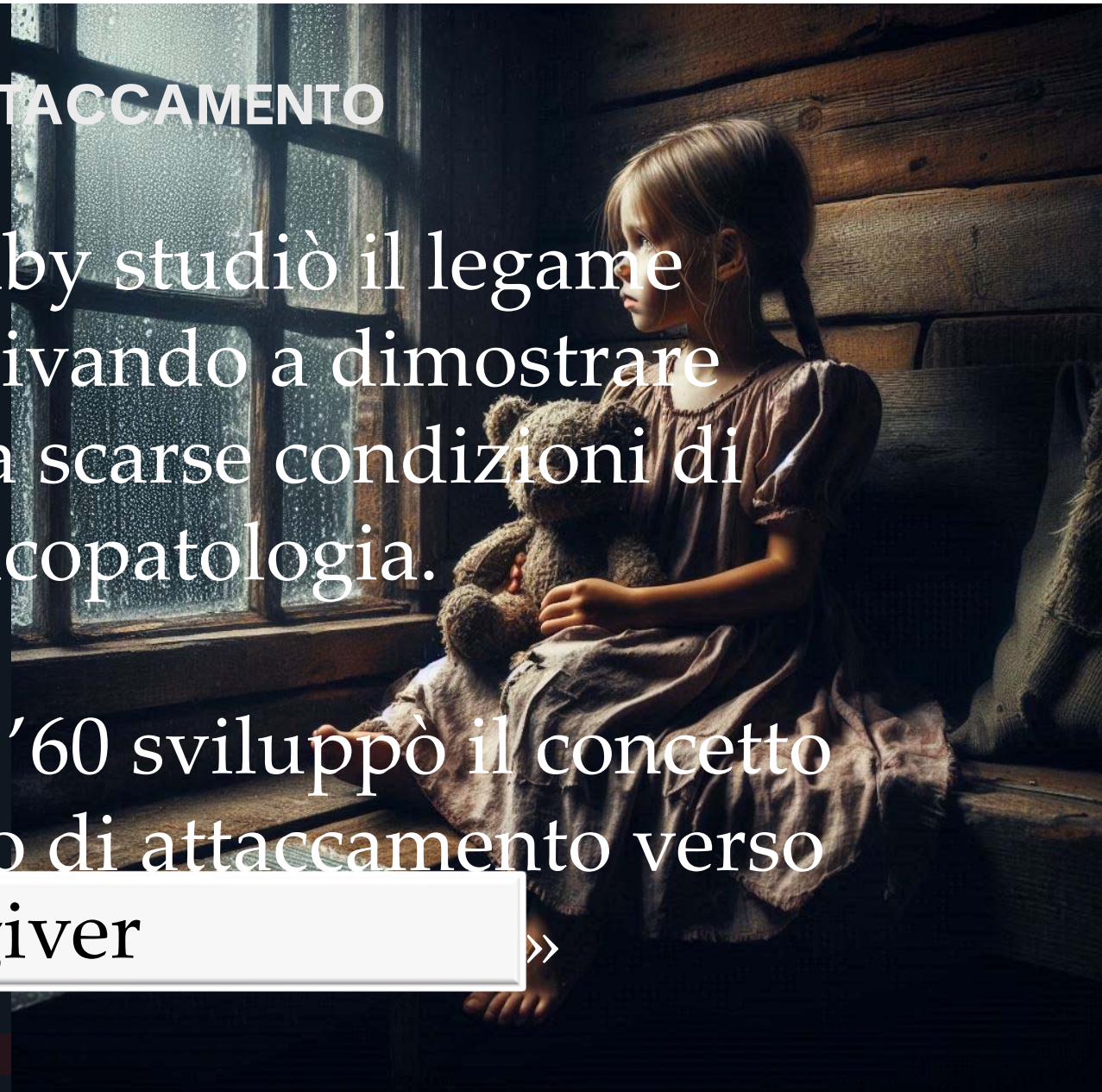
1. il bisogno di vicinanza (proximity seeking),
2. la protesta per la separazione (separation protest),
3. l'effetto di base sicura (secure base),



LA TEORIA DELL'ATTACCAMENTO

Nel 1951 John Bowlby studiò il legame madre-bambino arrivando a dimostrare una correlazione tra scarse condizioni di vita (familiari) e psicopatologia.

Alla fine degli anni '60 sviluppò il concetto di: «comportamento di attaccamento verso un
un Caregiver»





LA TEORIA DELL'ATTACCAMENTO



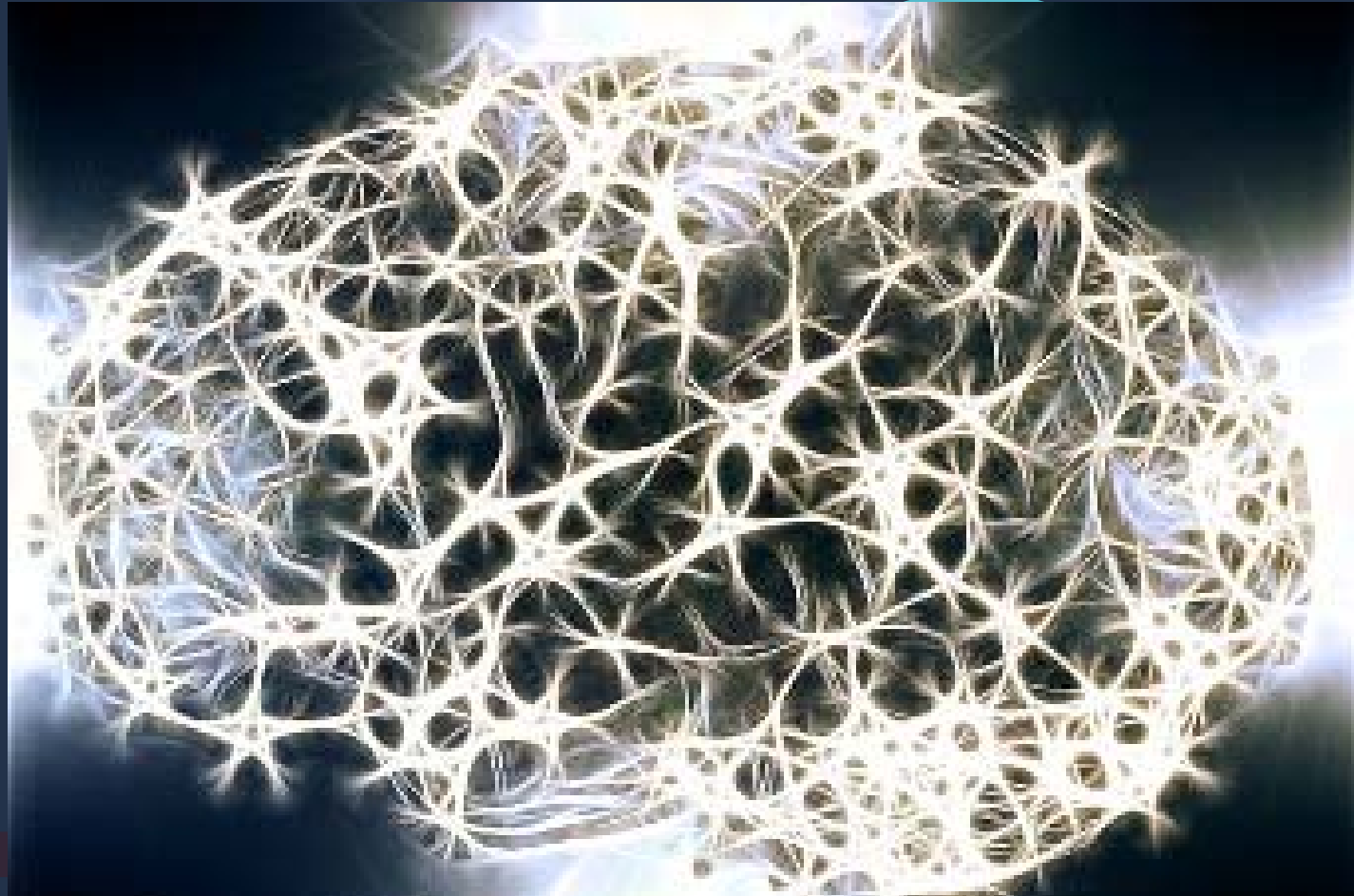
C'è una predisposizione genetica nei bambini a stabilire relazioni di Attaccamento

Il sistema dell'attaccamento è un sistema motivazionale che si attiva quando l'ambiente viene percepito minaccioso e il bambino –ma anche l'adulto con comportamenti diversi– cerca la vicinanza con la FdA.

LA TEORIA DELL'ATTACCAMENTO



È una teoria bio-comportamentale su come le persone gestiscono lo stress nelle relazioni affettive legato a minacce e perdite.



LA TEORIA DELL'ATTACCAMENTO



È UNA TEORIA SPAZIALE...

Quando sono vicino a chi amo mi sento bene, quando sono lontano mi sento triste e ansioso!



ESERCIZIO AAI



•descrivi a «*pensierini*» la relazione che avevi con tua mamma da bambin* andando, più indietro possibile con i ricordi, nei termini di...

- Mamma presente
- Amorevole
- Accudente
- Giocava con me
- La percepivo vicina e accudente
- Voleva bene a mio fratello/sorella, quanto a me
- Ricordi belli quando facevamo la spesa insieme
- Le stavo sempre vicino
- Stavamo spesso insieme
- Quando avevo la febbre alta lei mi accudiva

LA TEORIA DELL'ATTACCAMENTO



Harlow Vs. Maslow

Il sistema di attaccamento è uno stato psicologico che si è strutturato nel corso di milioni di anni.

Sotto stress si attiva e cerchiamo il contatto con la persona che ci garantisce protezione (o *che pensiamo...*).

ATTACCAMENTO E SOCIALITÀ



→ Chiunque si prenda cura del bambino influisce sul suo sistema di regolazione affettiva.

→ Il sistema di regolazione affettiva è condizionato a livello neurologico.

→ L'attaccamento consente l'instaurarsi di legami sociali con scambi di affetti *impliciti*.



ATTACCAMENTO, EMOZIONI E NEUROSCIENZE



I Sistemi Affettivi o Motivazionali, vengono trattati nelle Affective Neurosciences che studiano i meccanismi neurali delle emozioni

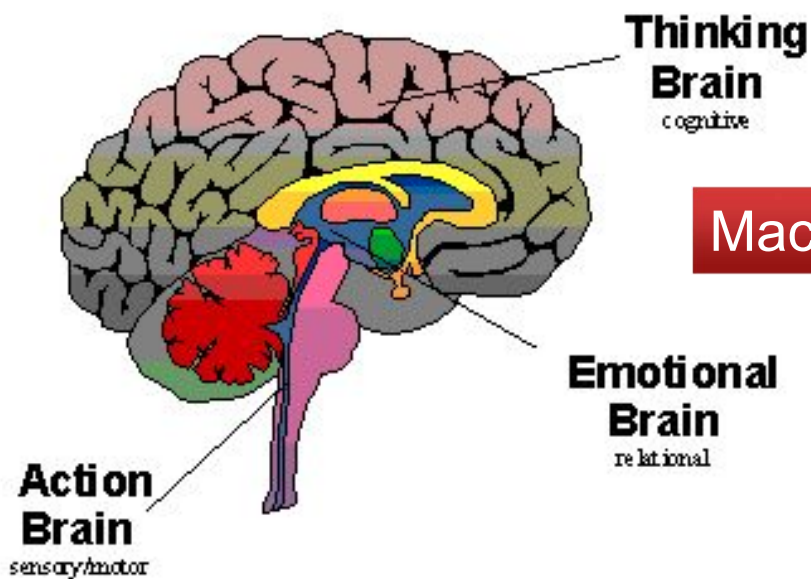
L'Attaccamento (CARE) è uno dei 7 sistemi affettivi. L'attaccamento ha diversi aspetti che influenzano la nostra vita.

Alterazioni di questi Sistemi affettivi, sono all'origine delle principali malattie psicosomatiche e disturbi psicologici

ATTACCAMENTO, PERSONALITÀ E NEUROSCIENZE



I sistemi motivazionali sono neurocircuiti che collegano TE, SL, e le aree neocorticali superiori.



MacLean's Triune Brain



ATTACCAMENTO, PERSONALITÀ E NEUROSCIENZE



Il tipo di attaccamento, i traumi, le carenze affettive, possono inibire o iperattivare questi circuiti, creando squilibri nei neurotrasmettitori e negli ormoni, condizionando le relazioni.

**Action
Brain**
sensory/motor

Brain
relational

CERVELLO ANTICO
RETTILE

ATTACCAMENTO, EMOZIONI E NEUROSCIENZE



Nella dinamica dell'attaccamento il piccolo sperimenta l'attivazione dei 7 sistemi affettivi:

- FEAR – paura dell'abbandono da parte della FdA
- RAGE – rabbia per non essere visto
- GRIEF – per comportamenti ambivalenti/evitanti del caregiver e per il rischio di una separazione
- SEEKING - per la sicurezza delle esplorazioni
- PLAY – la fantasia nel gioco insieme
- CARE – l'accudimento che si attiva quando il caregiver è sintonizzato
- LUST – complessi edipici

ATTACCAMENTO, PERSONALITÀ E NEUROSCIENZE



I Sistemi affettivi sono:

1. SEEKING- il sistema del desiderio e dell'euforia, legato alla **Dopamina**.
2. RAGE - il sistema della dominanza, legato al testosterone e alla **serotonina**.
3. FEAR - il sistema dell'ansia, legato al **cortisolo**.
4. LUST - il sistema della SESSUALITÀ e della brama, legato agli **ormoni sessuali** (estrogeni, testosterone)
5. CARE - il sistema della CURA e dell'amorevolezza, legato all'**ossitocina**
6. GRIEF - il sistema della TRISTEZZA, del panico e della solitudine affettiva
7. PLAY - il sistema della fantasia e della gioia, legati alla **dopamina** e all'**endorfina**

ATTACCAMENTO VS. DEPRIVAZIONE



«I bambini privati delle cure materne possono essere seriamente colpiti nel loro sviluppo fisico, intellettuale, emozionale e sociale....»

La privazione materna può essere causa di nevrosi e certamente fattore di vulnerabilità»

(J. Bowlby Teoria dell'Attaccamento 1958-1963)

IL SISTEMA DELL'ATTACCAMENTO



Le relazioni di attaccamento infantili rappresentano il prototipo di tutte le relazioni d'amore successive (*Bowlby*).

la questione più importante non è più la sessualità (*Freud*), ma la sicurezza fisica e psichica data dalla FdA.

Il comportamento di A. è frutto dell'evoluzione per la sopravvivenza della specie (un istinto che spinge alla vicinanza con chi può aiutarci ad affrontare il mondo in modo adeguato).

COMPORTAMENTI DI ATTACCAMENTO



Durante il primo anno:

- ✓ i c. di segnalazione
(pianto, sorriso, vocalizzi)
- ✓ i c. di avvicinamento
(aggrapparsi, seguire, camminare a gattoni verso il caregiver)



COMPORTAMENTI DI ATTACCAMENTO



Ricordate:

Non vogliamo essere ignorati!



Bowlby considera il
bambino
biologicamente pre-
programmato per
formare attaccamenti
con gli altri.

I MODELLI OPERATIVI INTERNI

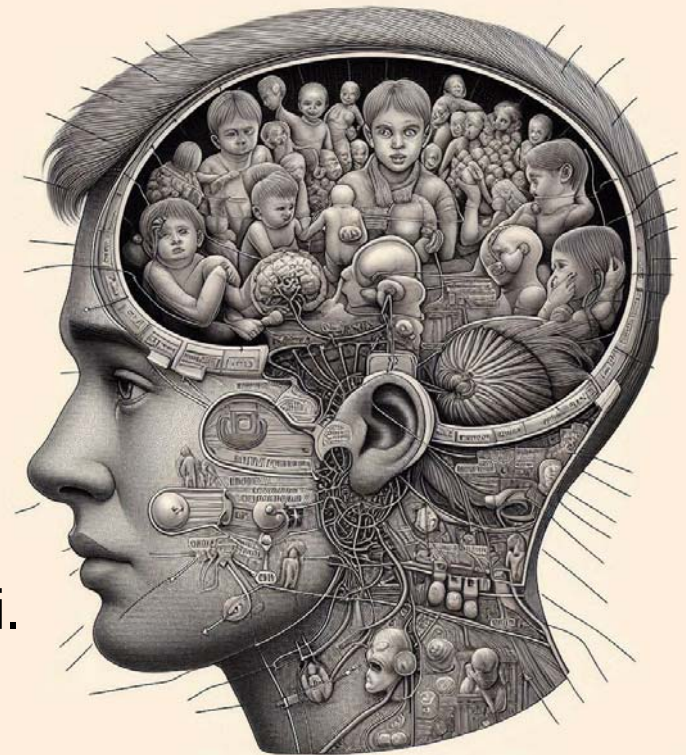


Bowlby teorizzò che l' attaccamento nei primi anni di vita, si trasforma da sistema di regolazione del comportamento a sistema di rappresentazioni mentali.

Tali rappresentazioni vengono definite Modelli Operativi Interni (MOI)

I MOI costituiscono delle rappresentazioni mentali utili per comprendere il mondo, se stessi e gli altri. Capire come interpretiamo la realtà in base ai MOI, significa acquisire una maggiore comprensione di come ci relazioniamo con gli altri.

INTERNAL OPERING MODEL



I MODELLI OPERATIVI INTERNI



Il bambino in fase di sviluppo costruisce modelli di sé e degli altri, in base alle esperienze vissute con la FdA.

Da adulto finirà per selezionare proprio le persone che hanno le caratteristiche della FdA (partner amorevoli, violenti; anaffettivi; evitanti...)



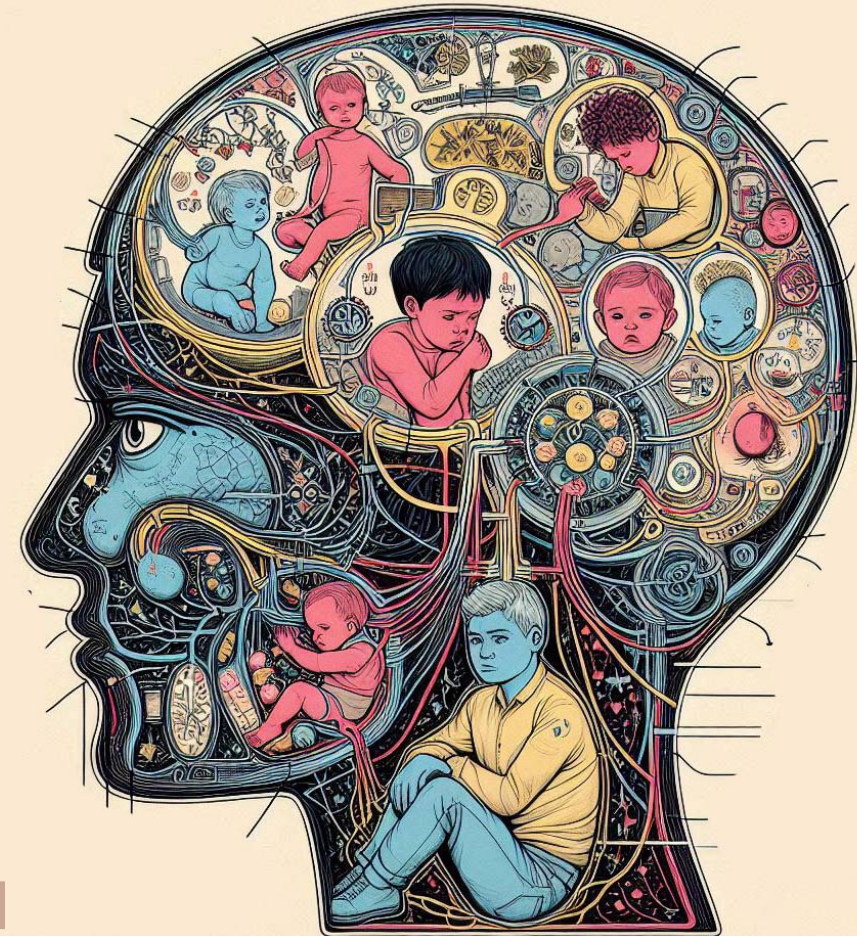
I MODELLI OPERATIVI INTERNI



Un counselor può agevolare il cliente nella scoperta di sé in termini di MOI e Attaccamento.

Ciò permette al cliente di cambiare:

- il modo che ha di **relazionarsi con sé** (autostima, consapevolezza di poter essere amato,...)
- e con **le altre persone** (fiducia che l'altro potrà amarci come vogliamo) ...



MODELLI DI ATTACCAMENTO & MOI



Insicuro



Tipologie di attaccamento	Comportamento della FdA	MOI	Strategie
Evitante			
Ansioso/ Ambivalente			
Disorganizzato			
Sicuro			

I MODELLI OPERATIVI INTERNI



Alberto ha avuto un attaccamento Evitante e incontra Bruna che da ambivalente ha continui bisogni di rassicurazione.

All'inizio funziona, ma poi?

Si attivano i loro rispettivi MOI e...

Alberto, tendendo all'evitamento, si sente invaso dalle richieste di intimità di Bruna e inizia ad allontanarsi. Questo fa sentire Bruna ansiosa e insicura dell'amore, e la spinge a cercare ancora di più rassicurazioni da Alberto... creando un circolo vizioso.



IL MIO ATTACCAMENTO



Stili di attaccamento in età adulta di Kim Bartholomew

IL MIO ATTACCAMENTO È STATO...

Soluzioni



A - SICURI SICURO	B - TIMOROSO Disorganizzato	C - DISTANZIANTE Evitante	D - PREOCCUPATI Ansioso Ambivalente
Io OK- Tu Ok	Io NOK-Tu NOK	Io OK-Tu NOK	Io NOK-Tu Ok

IL MIO ATTACCAMENTO CON L*I

29



Sicuro A – SICURI	Disorganizzato B – TIMOROSO	Evitante C – DISTANZIANTE	Ambivalente D – PREOCCUPATI
----------------------	--------------------------------	------------------------------	--------------------------------

A-SICURO - modello di sé positivo, modello dell'altro positivo (Io OK-Tu OK). Basso evitamento, bassa ansia. Caratteristiche principali: alta coerenza, alta fiducia in sé, approccio positivo agli altri, alta intimità nelle relazioni.

D-Preoccupato: (assimilabile all'insicuro Ansioso Ambivalente) modello di sé negativo, modello dell'altro positivo (Io NOK-Tu OK). Basso evitamento, alta ansia. Caratteristiche principali: preoccupazione per le relazioni, alta dipendenza dagli altri per l'autostima, elevato bisogno di relazione, gelosia.

C-Distanziante: (assimilabile all'Evitante) modello di sé positivo, modello dell'altro negativo (Io OK-Tu NOK). Alto evitamento, bassa ansia. Caratteristiche principali: bassa coerenza, svalutazione delle relazioni, evitamento dell'intimità, alta fiducia in sé e sicurezza compulsiva di sé.

B-Timoroso: (assimilabile al Disorientato/ Disorganizzato) modello di sé negativo, modello dell'altro negativo (Io NOK-Tu NOK). Alto evitamento, alta ansia. Caratteristiche principali: bassa fiducia in sé, evitamento dell'intimità causato dalla paura del rifiuto, conflitto tra il desiderio e la paura dell'intimità, elevata conoscenza di sé, pensiero confuso.

ATTACCAMENTO SICURO & COUNSELING



Il bambino comincia il comportamento esplorativo; quando la madre si allontana il bambino lamenta la sua assenza, piange. Quando rientra il bambino le va incontro, cerca il contatto fisico e si calma e torna a esplorare.

Negli adulti sicuri **la narrazione** della propria infanzia è abbastanza coerente e fluida, con l'esplicitazione di aspetti positivi e negativi.

L'immagine è la madre che abbraccia il figlio. Nell'abbraccio si produce ossitocina, che provoca piacere nel darlo e nell'offrirlo.

Abbracciare il cliente può essere terapeutico?

ATTACCAMENTO EVITANTE & COUNSELING



I bambini non piangono né mostrano apertamente il disagio quando la mamma esce. Quando rientra **evitano** il contatto. Questo è un meccanismo di difesa.

Nell'adulto il tratto prevalente è l'elevata cognitività, **nell'autonarrazione** i ricordi sono corti o assenti e poco colorati. Provano disagio nel mostrare emozioni, nell'entrare in intimità e nel contatto fisico.

L'intervento di counseling è mirato a far contattare le emozioni. «Cosa senti in relazione a quello che pensi? Dai un nome a quello che senti.»

Utile assegnare dei compiti: come uscire con amici ed estranei, mostrare atteggiamenti di disponibilità con l'altro sesso, ridurre il tempo passato da soli.

Non si fidano, a causa del dolore provato quando cercavano vicinanza con la FdA. Si aspetta di essere rifiutato: ricerca l'autosufficienza.

ATTACCAMENTO AMBIVALENTE & COUNSELING



Quando la madre rientra cerca di essere consolato ma può mostrare rabbia o passività. Piange in modo inconsolabile senza riprendere l'esplorazione.

Nell'adulto **l'autonarrazione** è prolissa e arricchita di aspetti emotivi. L'intervento di counseling è finalizzato a riportarli su un piano cognitivo: «Senti questo? Cosa pensi di quello che senti?»

Sono vulnerabili, fragili, con bassi livelli di autostima.
Sono dei dipendenti affettivi, gelosi e per questo ansiosi.

Il bambino non ha certezza che la FdA risponderà alle sue richieste dato che è imprevedibile. Tenta di mantenere con lei una vicinanza strettissima.

ATTACCAMENTO DISORGANIZZATO & COUNSELING



Tipico dei bambini in contesti familiari e con figure di accudimento violente o pericolose.

All'allontanamento della madre il bambino piange ma quando rientra lui se ne discosta, rimanendo congelato (freezing) in un mix di comportamenti evitanti e resistenti, conflittuali.

L'adulto appare confuso, nell'autonarrazione racconta episodi diversi saltando dall'uno all'altro in modo... disorganizzato.

Il bambino considera la FdA come minacciosa, riceve costantemente un messaggio di pericolo e questo lo rende incapace di qualsiasi strategia.

S. Masci - Attaccamento e neuroscienze

LA STRANGE SITUATION PROCEDURE



Mary Ainsworth (1982), con la sua ricerca ideò la Strange Situation Procedure (SSP), in cui verificò

sperimentalmente la teoria di Bowlby, individuando
distinti pattern di attaccamento

nei bambini di 12/18 mesi (studi successivi anche con fasce di età fino ai 3 anni).

LA STRANGE SITUATION PROCEDURE



Primo step: La madre e il bambino vengono introdotti nella stanza di osservazione,

Secondo step: Durata: 3 minuti. La madre è impegnata nella lettura della rivista, il bambino nel gioco.

Terzo step: entra l'estranea che prima interagisce con la madre e poi col bambino. Lo scopo è di osservare le reazioni del piccolo nei confronti di una persona non familiare e di verificarne il coinvolgimento.

Quarto step: La madre esce lasciando il piccolo in compagnia dell'estranea. Questa prima separazione dal caregiver permette di osservare le strategie, le risorse e le abilità adottate dal bambino.

LA STRANGE SITUATION PROCEDURE



Quinto step: Il genitore rientra nella stanza, l'estraneo esce. La madre consola il bimbo se richiede contatto o conforto, in caso contrario lo lascia libero di giocare. Si osserva il comportamento verso il genitore (lo ignora, cerca il conforto).

Sesto step: Il genitore esce, lasciando il bambino completamente solo. Questo episodio permette di osservare le modalità di coping del bambino.

Settimo step: L'estranea rientra col ruolo di supporto. Si valuta se il bimbo utilizza l'estranea come FdA sostitutiva. Si aspetta che la separazione abbia attivato il sistema dell'attaccamento.

Ottavo step: Il genitore torna e lo prende in braccio. L'ultimo episodio è particolarmente importante per la valutazione dell'attaccamento: se ricerca vicinanza, contatto fisico, se appare contento, rassicurato, o al contrario indifferente, passivo o arrabbiato.

LA STRANGE SITUATION PROCEDURE



L'esperimento ha la durata di venti minuti, suddiviso in otto episodi, in cui madre e bambino (con la presenza di una persona estranea) sperimentano varie separazioni e riunioni.

La verifica sperimentale della teoria: **la separazione attiva il sistema dell'attaccamento,** mentre il **ricongiungimento** con la FdA **lo disattiva.**



LA STRANGE SITUATION PROCEDURE



AS (B) – i bambini sono angosciati alla separazione; la mamma torna (li può consolare o meno); tornano a giocare.

AE (A) – pochi segni di angoscia alla separazione; la mamma torna e loro la ignorano; inibiti nel gioco e guardinghi.

AA (C) – fortemente angosciati alla separazione; cercano il contatto ma scalciano, scappano. Mostrano rabbia mentre si stringono alla madre; buttano via i giocattoli, il gioco è inibito.

AD (D) – mostrano comportamenti diversificati alla separazione; freezing quando sono riuniti alla madre; il gioco è inibito.

LA TEORIA DELL'ATTACCAMENTO & NEUROSCIENZE

...TO BE CONTINUED

