

Capitolo secondo

Dalle prime osservazioni «individualistiche» alla complessità della «diade relazionale»

(Antonio Imbasciati, Loredana Cena)

2.1 Gli antesignani

L'osservazione, purché metodologicamente corretta, è considerata il metodo scientifico più utilizzato nell'ambito della ricerca e della clinica psicologica: attraverso la ricerca è possibile conoscere e valutare lo sviluppo del bambino (Bonichini, Axia, 2007), tanto più indispensabile quanto più ridotta è l'età del soggetto da osservare. Basti pensare all'importanza di poter osservare un neonato o ancor più precocemente un feto in utero: quanto più i bambini sono piccoli, meno possibilità hanno di descrivere i loro comportamenti e spesso gli stessi resoconti retrospettivi dei genitori sono incompleti. L'osservazione in ambito clinico ha come finalità quella di ricercare dati e elementi di evidenza utili per valutare un comportamento e poi strutturare un intervento pedagogico, psicoterapeutico riabilitativo orientato ad avviare un cambiamento nella situazione osservata.

Nella letteratura psicologica le diverse tipologie di osservazione vengono descritte secondo criteri diversi, seguendo un punto di vista storico, o delle teorie di riferimento, o secondo criteri che considerano il contesto e/o il ruolo dell'osservatore, come il grado di strutturazione dell'ambiente in cui avviene l'osservazione, le modalità dell'osservatore di porsi nei confronti del contesto e dell'osservato, la selettività e l'analisi dei dati dell'osservazione, l'ambito di utilizzo delle metodologie osservative.

Osservare comporta un procedimento selettivo che si differenzia dal semplice guardare in quanto l'osservatore si propone uno scopo e pertanto formula delle ipotesi sulle quali pensa di ottenere delle informazioni. L'osservazione non è di per sé obiettiva, nel senso di consentire una registrazione diretta e fedele della realtà, anzi è esposta al rischio della soggettività, della parzialità, e agli errori o di-

storsioni che ne derivano. Osservare benché non sia un interpretare la realtà, è tuttavia un momento intermedio tra la percezione del fenomeno e la sua interpretazione. E d'altra parte anche la percezione risente di fattori soggettivi. Per tali caratteristiche inerenti all'osservatore umano, l'utilizzo dell'osservazione può soltanto *approssimarsi*, il più possibile, all'obiettività: per ridurre appunto questa approssimazione, l'osservazione è stata oggetto di molti studi circa le relative sue procedure (Lis, Venuti, 1996; Bonaminio, Iaccarino, 1989; Pinelli Rollo, Santelli, 2004; Camaioni, Aureli, Perucchini, 2004; Liverta Sempio, Cavalli, 2005).

Le principali caratteristiche che rendono l'osservazione una metodologia scientifica sono procedure controllate, cioè sistematiche, ripetibili e comunicabili. L'osservazione deve venire circoscritta ad un campo delimitato di ricerca, orientata da idee, ipotesi e teorie. Deve essere programmata cioè i dati devono essere registrati in maniera sistematica ed essere messi in relazione con proposizioni più generali, piuttosto che presentarsi come un insieme di curiosità interessanti; la procedura dal punto di vista metodologico deve poter essere ripetibile da altri osservatori e i risultati comunicabili secondo parametri obiettivi.

Il contesto dell'osservazione, il ruolo dell'osservatore e dell'osservato e il risultato dell'osservazione possono variare a seconda del modello teorico di riferimento. In un processo osservativo possano essere diversi il contesto (naturale, artificiale), le procedure di osservazione (diretta, indiretta), l'osservatore (neutrale, partecipe), i soggetti osservati (spontanei, guidati); la scelta delle diverse modalità dipende dai modelli teorici di riferimento.

In psicologia gli obiettivi possono essere diversi così come l'oggetto dell'osservazione: è possibile osservare per acquisire e approfondire conoscenze, o per valutare e poi intervenire in ambito clinico. Queste due finalità, con caratteristiche distinte hanno dato origine rispettivamente a due ambiti di studio, quello della ricerca e quello clinico, che possono integrarsi e si arricchiscono vicendevolmente, anche se utilizzano strumenti, modalità, e hanno obiettivi e motivazioni differenti. L'ambito clinico comporta l'uso dell'osservazione nella consultazione e nell'intervento terapeutico, l'ambito di ricerca consente di utilizzare l'osservazione a scopo conoscitivo. L'oggetto implica il cosa osservare: il bambino è un «oggetto di studio» completamente

differente da quelli delle scienze della natura e questo rende il fenomeno nella sua complessità.

La durata e la frequenza delle osservazioni, così come gli strumenti usati per registrare i dati osservati dipendono dall'approccio teorico di riferimento.

Il contesto in cui si svolge l'osservazione ha una sua particolare importanza in quanto può essere naturale o semi-strutturato o strutturato, a seconda se vengono inserite e controllate alcune variabili per avere parametri di confronto uniformi. L'osservazione in un contesto naturale è stata una delle prime metodologie utilizzate dalla psicologia dello sviluppo e dalla psicoanalisi: successivamente la psicologia cognitivista, comportamentista, la teoria dell'attaccamento, l'Infant Research, l'approccio sistemico hanno sviluppato altre metodologie osservative di tipo sperimentale, in cui si può osservare il soggetto e la sua relazione diadica o triadica, in laboratorio, attraverso l'introduzione di alcune variabili che aiutano il clinico e il ricercatore a studiare fenomeni che altrimenti non sarebbe possibile rilevare con l'osservazione naturalistica. I contesti naturale e sperimentale forniscono elementi indispensabili che vanno utilizzati in modo integrato: il contesto naturale permette di osservare il comportamento nelle sue manifestazioni spontanee, mentre la situazione sperimentale consente di avere ulteriori dati che non sono direttamente osservabili nel setting naturale, in quanto introduce variabili che possono essere controllate e modificate dall'osservatore.

L'osservazione può essere anche condotta con modalità dirette e indirette a seconda se l'osservatore è presente nel contesto osservativo e registra gli eventi osservati senza interferire o cercando di fare meno interferenza possibile; quando l'osservatore non può raccogliere direttamente i dati osservativi o lo studio di eventi è difficilmente attuabile in contesti naturali o in laboratorio, è possibile raccogliere le informazioni necessarie attraverso l'utilizzo di interviste e questionari.

Ciò che caratterizza l'osservazione è anche la relazione osservatore-osservato: si avrà una osservazione partecipante, quando vi è coinvolgimento dell'osservatore nei confronti dei soggetti che vengono osservati, cioè quando l'osservatore è parte integrante del contesto osservativo, ad esempio è membro integrante di un gruppo che cerca di comprendere l'organizzazione del gruppo dall'interno.

Un'osservazione partecipante può anche comportare un minor coinvolgimento dell'osservatore che assume ruoli centrali o periferici. L'osservazione non partecipante comporta che l'osservatore non sia presente nel contesto osservativo, cioè utilizzi mezzi tecnici, come lo specchio unidirezionale.

La metodologia dell'osservazione in psicologia clinica infantile ha radici lontane: prende origine dalle osservazioni che alcuni scienziati rivolgono ai propri figli. A partire dalla fine dell'800, nelle prime fasi storiche della psicologia, possono essere ricordati i diari sullo sviluppo infantile che alcuni studiosi compilano osservando il comportamento dei loro figli nell'ambiente naturale. Darwin pubblica nel 1877 un articolo in cui descrisse l'evoluzione dello sviluppo del proprio figlio nel corso del primo anno di vita. Anche il fisiologo tedesco Preyer nel 1882 pubblica le osservazioni condotte sulla figlia in cui descrive lo sviluppo della bimba dalla nascita fino a due anni e mezzo. Binet osserva il comportamento delle sue due figlie, evidenziando soprattutto le differenze che riscontra nel loro sviluppo, ponendo così le basi di quella che è diventata poi la psicologia differenziale.

Dalle varie osservazioni condotte sull'infanzia, alla fine del secolo scorso, prendono origine metodologie pedagogiche secondo nuove prospettive: Maria Montessori (1909) attraverso le sue pionieristiche osservazioni sui bambini con problemi psichici, sviluppa un metodo educativo che estende all'educazione dei bambini normali e fonda una pedagogia a misura di bambino, con le case dei bambini; tecniche e strumenti didattici vengono progettati e proporzionati alle possibilità dei bimbi che possono interagire attivamente ed esprimersi liberamente con il materiale proposto.

Alle osservazioni biografiche del bambino si aggiungono nuovi metodi di indagine tra i quali i test mentali, che valutano quantitativamente il comportamento infantile. Binet (1911) predispone la sua scala metrica dell'intelligenza, che consente di rilevare e sostenere i bambini con deficit intellettivo al loro ingresso nella scuola. Sulla base del fatto che certi bambini sono in grado di svolgere compiti di vario tipo meglio di altri, il test valuta lo sviluppo, traducendolo in forma standardizzata in una «età mentale», equivalente all'anno in cui un bambino «medio» riesce a superare tutte le prove del test. Nascono così i test per misurare una

capacità, o un atteggiamento del singolo individuo, che vengono utilizzati per la diagnosi di deficit.

I primi studi osservazionali condotti dagli studiosi sui loro figli hanno come oggetto di indagine il singolo bambino e le caratteristiche peculiari del suo sviluppo psicofisico. Queste prime osservazioni dirette del bambino forniscono importanti informazioni che stimolano le prime ipotesi sullo sviluppo infantile, e pongono le basi per la Psicologia dello Sviluppo, costituitasi allo scopo di trovare nuove conoscenze relative allo sviluppo infantile, differenziato dallo sviluppo dell'adulto.

I primi metodi di osservazione utilizzano tecniche di registrazione dei dati definite di tipo diaristico, in cui l'osservatore come un romanziere annota ciò che osserva quotidianamente in relazione allo sviluppo del bambino. Le prime tecniche di osservazione naturale, sono apparentemente molto semplici: l'osservatore utilizza il suo occhio come microscopio e un foglio di carta e una matita come sistema di registrazione con cui annota con precisione ciò che osserva; queste tecniche definite carta-matita consentono di descrivere ogni elemento osservabile che possa caratterizzare lo stato del bambino o il suo cambiamento di stato durante l'osservazione.

2.2 Le osservazioni «individualistiche» del comportamento e dello sviluppo cognitivo

Agli inizi del '900 prevale l'osservazione del comportamento in un ambiente strutturato (laboratorio), utilizzata prevalentemente dalle teorie comportamentiste. L'osservazione del comportamento è l'obiettivo principale: il comportamento deve essere descrivibile e valutabile; ciò che non è direttamente osservabile, la mente, viene considerata una sorta di *black box*, una scatola nera, il cui funzionamento interno è inconoscibile; quello che interessa è giungere ad un'approfondita comprensione empirica e sperimentale delle relazioni tra certi tipi di stimoli e certi tipi di risposte comportamentali.

Con Watson si ha la prima fase del comportamentismo, fino agli anni '30, detta del condizionamento classico, in cui viene posta l'enfasi sul meccanismo del condizionamento: viene osservata l'associazione ripetuta di uno stimolo, detto stimolo neutro, con una risposta che non è ad esso di-

rettamente correlata, e che dopo un periodo di tempo, provoca una risposta condizionata; sono famosi gli esperimenti di Pavlov con gli animali.

Nella seconda fase intorno agli anni '50 il condizionamento operante con Skinner (1953) implica una osservazione sperimentale del comportamento in cui ad uno stimolo viene associato un rinforzo, ovvero ad una determinata risposta segue una ricompensa; secondo Skinner questo tipo di osservazione può spiegare qualunque forma di apprendimento. Il condizionamento di Skinner è detto operante, per il ruolo attivo del soggetto che opera sull'ambiente, facendo precedere la risposta allo stimolo.

Il metodo è quello sperimentale, caratterizzato dalla somministrazione di uno stimolo ben preciso (variabile indipendente) e dalla valutazione della risposta del soggetto (variabile dipendente): si indagano specificamente alcune caratteristiche del comportamento e settori specifici dello sviluppo del singolo bambino. La metodologia comportamentista isola alcune caratteristiche del comportamento umano e le esamina accuratamente, in un ambiente altamente strutturato, a scapito però di una osservazione complessiva e integrata, ed esclude l'ambiente naturale come luogo privilegiato di osservazione

La terza fase dopo gli anni '50, è detta dell'apprendimento sociale: apprendimento sociale implica ritenere che lo sviluppo sia preminentemente condizionato da ciò che si apprende nel contesto ambientale in cui tale apprendimento avviene. In linea con quanto già proposto dai comportamentisti, si effettuano osservazioni rigorose, e si preferisce il laboratorio al contesto naturale; viene introdotto il concetto di apprendimento osservativo: per apprendere non è necessario fare esperienza in prima persona, si impara anche soltanto dall'osservazione di azioni compiute da altri (Bandura, 1971); numerose ricerche vengono effettuate su ciò che i bambini imparano per imitazione di modelli, i quali possono essere adulti o coetanei.

Nell'ambito della psicologia dello sviluppo ha una rilevanza notevole l'opera di Piaget (1926, 1936, 1937, 1945, 1947): egli studia e applica la sua metodologia soprattutto con i suoi tre bambini, osservandoli durante la loro crescita e descrive le caratteristiche dell'evoluzione del loro sviluppo attraverso stadi, che rappresentano l'evolversi della genesi dell'intelligenza (Piaget, 1936, 1937, 1945).

Il tipo di osservazione proposta da Piaget è rivolta al bambino singolo posto in una situazione quasi sperimentale (Petter, 1961), in cui vengono controllate e modificate alcune variabili, così come in un qualunque esperimento scientifico. Le osservazioni sono continuative, sistematiche e la situazione, definita quasi sperimentale, comporta che l'attenzione sia rivolta principalmente al singolo individuo, mentre lo sperimentatore apporta modifiche nel contesto e osserva le relative manifestazioni che si presentano. La metodologia osservativa introdotta da Piaget rappresenta, in ambito storico, uno dei più importanti metodi per lo studio dello sviluppo cognitivo infantile. L'osservazione avviene in un ambiente naturale, con continuità e i dati vengono registrati con metodo di tipo diaristico, il tempo non è definito ma si osservano intervalli di varia durata lungo tutto il periodo dello sviluppo del bambino, mentre l'osservatore interviene per apportare variazioni sperimentali.

Piaget sviluppa alcune ipotesi fondamentali sulla genesi dell'intelligenza e l'evoluzione dello sviluppo del bambino, dalla nascita all'adolescenza, utilizzando varie modalità come il colloquio clinico e il metodo critico (Petter, 1961). Il colloquio, chiamato da Piaget clinico, prende avvio da un determinato problema posto dall'educatore: la traccia del colloquio non è prestabilita, ma si basa sulle risposte fornite dal bambino e successivamente si orienta all'approfondimento degli aspetti che interessano l'intervistatore, in base alla risposta data dal bambino. Piaget introduce una modificazione nella pratica del metodo clinico, passando da un metodo completamente verbale ad un metodo metà verbale e metà concreto, cioè manipolatorio. Questo metodo misto consiste nel conversare liberamente con il soggetto, anziché limitarsi a domande fisse, standardizzate come nei test, ma introducendo domande e discussioni solo dopo o nel corso di manipolazioni di oggetti (pupazzi, palline, ecc.) che possono attivare determinate azioni da parte del soggetto. Il bambino anziché riflettere in astratto, prima agisce e poi parla delle proprie azioni; evitando così equivoci e incomprensioni rispetto alle richieste verbali dell'adulto. Questo nuovo metodo è definito critico perché chiede sempre al bambino di giustificare le sue azioni, in un contesto definito e destinato a rivelare un comportamento logico preciso. Inoltre è critico perché non registra soltanto la risposta del bambino, ma si propongono punti

di vista differenti e si discutono le affermazioni del soggetto osservato.

La psicologia cognitivista orienta, per tradizione, le osservazioni sulle caratteristiche intrinseche del singolo soggetto, valutandone le funzioni cognitive: intelligenza, memoria, percezione, linguaggio, sviluppo psicomotorio.

Anche successivamente la psicologia neo-cognitivista procede ad approfondire l'osservazione dello sviluppo dei processi cognitivi individuali, utilizzando modalità e metodologie più sofisticate, grazie all'apporto delle moderne tecnologie, come l'informatica e il computer. Attraverso paradigmi come l'HIP, Human Information Processing (Atkinson, Shiffrin, 1968), vengono esaminati gli aspetti caratteristici dello sviluppo cognitivo, paragonato al funzionamento di un processore come il computer e cercando analogie e differenze, che consentano di arrivare ad una comprensione del funzionamento mentale. La metodologia osservativa e sperimentale è applicata ai singoli processi cognitivi e i risultati e le teorie sono estese, per generalizzazione.

2.3 Dalle prime osservazioni psicoanalitiche al «bambino relazionale»

La prima psicoanalisi non si occupa subito di osservazione infantile: Freud inferisce lo sviluppo psicosessuale del bambino retrospettivamente dall'analisi degli adulti. Le sue osservazioni dei bambini sono principalmente indirette, raccoglie i dati osservativi dai resoconti dei genitori. Il «caso del piccolo Hans», un bambino di cinque anni, costituisce il primo esempio di osservazione indiretta e il primo esempio di analisi infantile (Freud 1908). Il lavoro con il piccolo Hans parte da un'osservazione di un bambino in quanto Freud conosce i suoi genitori e quando il piccolo manifesta una fobia per i cavalli viene sottoposto, non direttamente, ma attraverso colloqui di Freud con il padre, ad una prima forma di analisi: è la prima terapia psicoanalitica infantile della storia. Freud ci descrive come si sviluppa una nevrosi infantile e le tappe che portano alla guarigione, guidandoci nella complessità dei processi psichici infantili, in questa fase dello sviluppo sessuale, dominata dal conflitto edipico.

È il padre del bimbo che, attraverso descrizioni e resoconti,

conduce la prima analisi, benché non sia né medico, né esperto, ma in quanto padre del paziente: l'aiuto di Freud consiste nell'organizzazione dei dati riportati dal padre, nella loro interpretazione e in una sorta di supervisione, dato che a quel tempo non esistevano psicoanalisti infantili e solo con il padre si poteva provvedere a quella cura. Attraverso questa osservazione indiretta, che viene utilizzata per un intervento psicoanalitico, Freud raccoglie dati utili a sostegno della sua teorizzazione sullo sviluppo della sessualità infantile (1905), che gli consente un inquadramento della vita psichica infantile. La Società Psicoanalitica di Vienna inizia a occuparsi dei bambini e in particolare della loro sessualità, dopo la pubblicazione dei «Tre saggi sulla teoria sessuale» (1905) e poi successivamente con l'«Analisi della fobia di un bambino di cinque anni» (1908).

Freud effettua anche una osservazione diretta e naturalistica su di un bambino di un anno e mezzo, mentre gioca con un rocchetto di legno attaccato ad un filo e, in «Al di là del principio di piacere» (1920), formula alcune considerazioni su quanto ha osservato che gli sono utili per lo sviluppo della sua teoria. Sollecita poi i suoi allievi a raccogliere osservazioni sulla vita sessuale dei bambini: l'osservazione, come metodologia di conoscenza, serve a confermare le ipotesi freudiane e a approfondire nuovi elementi teorici emergenti, riguardanti per esempio il simbolismo sessuale.

Molti allievi di Freud iniziano a osservare e a studiare i loro bambini: la prima psicoanalisi infantile inizia ad occuparsi di osservazione e di terapia con bambini, prima nel periodo di latenza e poi nella prima infanzia: Jung da Zurigo e Karl Abraham da Berlino, partecipano alla costruzione del pensiero psicoanalitico attraverso una fitta corrispondenza che stabiliscono con Freud. Jung espone al maestro i primi casi dei bimbi che gli giungono in consultazione e l'osservazione dei suoi due figli Agathli e Franzli: analizzerà in particolare la bambina. A Berlino Karl Abraham utilizza l'osservazione e l'analisi con la figlia Hilda, che a sei anni e mezzo manifesta una pronunciata tendenza a fantasticare, e ciò disturba il suo rendimento cognitivo a casa e a scuola: la psicoanalisi dei bambini si presenta come un'arte difficile, tuttavia Abraham ne incoraggia l'esercizio tra i suoi allievi; farà così anche con Melanie Klein, sostenendola ad osser-

vare e ad iniziare l'analisi del proprio bambino (Geissmann C., Geissmann P., 1992).

Agli albori della psicoanalisi e della psicologia dello sviluppo le prime osservazioni dei bambini sono effettuate dagli analisti e dagli psicologi sui propri figli: essi fanno uso in genere della modalità di racconto diaristica per registrare le osservazioni longitudinali in ambiente naturale o in situazioni sperimentali; lo sviluppo psicologico viene considerato principalmente dovuto a processi intrapsichici: il bambino è l'oggetto di indagine e ciò che accade al di fuori dei suoi confini viene considerato un evento esterno, che può esercitare un'influenza, ma senza essere parte integrante della realizzazione dello sviluppo stesso.

È la figlia di Freud, Anna (1930, 1943, 1950, 1957), insieme a Dorothy Burlingham, a introdurre l'osservazione come metodologia di indagine sistematica, inserendola poi anche nel percorso formativo degli educatori che si occupano di interventi educativi nelle *nurseries* di Londra; la metodologia osservativa verrà utilizzata successivamente dagli studiosi della psicologia psicoanalitica dell'io di Hartmann (1950).

Nelle *Hampstead Nurseries* (Freud A., Burlingham, 1942, 1943), Anna osserva e descrive i bambini da 0 a 4 anni, e le loro problematiche dovute alla separazione dalla madre e ricerca quali siano le condizioni psicologiche più favorevoli al loro sviluppo, studiando le loro reazioni alle separazioni precoci: l'osservazione diretta, lo studio longitudinale e l'analisi del bambino vengono utilizzati insieme; nel testo «Osservazione sullo sviluppo infantile» (Freud A., 1949) si seguono da vicino l'evolversi degli stadi dello sviluppo del bambino, gli effetti dello svezzamento, dell'educazione alla pulizia, dello sviluppo del linguaggio e delle diverse funzioni dell'io, secondo le varianti individuali.

L'opera clinica di Anna Freud si orienta alla pratica e alla ricerca: nella clinica si struttureranno servizi di prevenzione e educazione per fornire sostegno a bambini e genitori, consultazioni psicologiche a madri e a bambini; si costituiscono gruppi di madri in difficoltà che si incontrano ogni settimana in presenza di professionisti, mentre i loro bambini giocano insieme. Dal 1960 si hanno nuovi sviluppi che vedono un interesse di studio maggiormente focalizzato sulle interazioni madre-bambino, con una raccolta minuziosa di dati clinici; una analista segue la madre e un altro analista segue il bambino; il lavoro si articola su due

analisi parallele e poi ogni settimana un terzo analista coordinatore svolge un lavoro di riflessione metanalitico sui due analisti di base.

Con Ferenczi (1927, 1929, 1932) la psicoanalisi inizia a riconoscere l'importanza di focalizzare l'osservazione non solo sugli aspetti individuali, intrapsichici dello sviluppo del bambino, ma di allargare il focus dell'attenzione anche agli aspetti interpersonali, osservando in modo diretto le relazioni del bambino piccolo con i suoi genitori. Ferenczi evidenzia come il neonato sia dotato dalla nascita di una predisposizione alla relazione con la madre e studia i processi mentali che guidano la relazione del genitore rispetto al bambino, attraverso calore e accudimento, oppure trascuratezza e abbandono.

Ferenczi sottolinea l'importanza della relazionalità e delle particolari disposizioni mentali dei genitori, dando origine a prospettive di ricerca nuove sullo sviluppo relazionale del bambino, soprattutto rispetto alle trasmissioni intergenerazionali dei modelli relazionali e di comunicazione delle emozioni dal genitore al figlio, processi che si sono dimostrati poi un'area di ricerca integrativa interessante tra i diversi orientamenti clinici.

Anche la Klein (1932) è una delle prime terapeute che utilizza, accanto al modello clinico, l'osservazione diretta del bambino e delle sue relazioni. Melanie Klein intraprende osservazioni dei bambini (1919) e mette a punto la sua tecnica di analisi attraverso l'osservazione del gioco. Con Melanie Klein (1921-1958) e la scuola inglese si afferma l'idea che, se si riesce ad intervenire precocemente con appropriati trattamenti, è possibile riscontrare miglioramenti o evitare stati anche gravi di disagio. Con il suo testo *«Psicoanalisi dei bambini»* (1932), la Klein descrive la sua tecnica di gioco, e dimostra come questa permetta di rispettare nell'analisi infantile i principi teorici e tecnici su cui si fonda l'analisi degli adulti: vengono descritti gli adattamenti di questa tecnica alle fasi dello sviluppo del bambino in età precoce, nel periodo di latenza e nella pubertà. Il gioco rappresenta l'espressione simbolica delle fantasie e dei desideri inconsci infantili, è un equivalente dei sogni e può essere interpretato con gli stessi metodi: è quindi la tecnica privilegiata nell'analisi dei bambini, nei quali non è possibile un dialogo che utilizzi le associazioni verbali. Nel testo *«Sull'osservazione del comportamento dei bam-*

bini nel primo anno di vita» (1952), la Klein mette in evidenza come il bambino esprima sentimenti precoci che possono essere osservati mentre vengono vissuti e riattualizzati durante l'azione ludica.

Il merito della Klein sta nell'aver osservato il ripetersi di certi accadimenti nella psiche del bambino (1961), che permettono di rilevare in ambito teorico processi costanti della mente infantile: ciò ha consentito un passaggio dalla osservazione clinica, a formulazioni teoriche dello sviluppo psichico infantile.

Spitz (1965) nel «Primo anno di vita del bambino», osserva i bimbi posti in situazioni di deprivazione affettiva nei primissimi tempi della vita e sottolinea come crescere entro contesti relazionali sia una condizione indispensabile per la formazione di strutture psichiche, che consentano all'individuo di rapportarsi adeguatamente al mondo esterno. Per conoscere le strutture psicologiche di un bimbo occorre indagare le caratteristiche e la qualità delle sue relazioni primarie. Se un buon rapporto con la madre consente un armonico sviluppo psicofisico, un legame disadatto può condurre a stati di disagio e di psicopatologia.

Un contributo fondamentale alla evoluzione della metodologia osservativa proviene dalla modalità di osservazione della relazione proposta da Winnicott: nell'evoluzione del suo percorso di ricerca egli descrive l'elaborazione dei vissuti materni nei confronti del neonato con i concetti di «madre sufficientemente buona» (1987), di «contenimento» materno (1965) e di «preoccupazione materna primaria» (1958); e contemporaneamente osserva lo sviluppo affettivo del bambino in rapporto con il suo ambiente (1965). In tutta la sua opera sottolinea ciò che può essere contenuto nella sua celebre frase: non esiste un bambino, ma un bambino con la sua mamma. La diade madre-bambino è una «unità» e come tale va studiata, per essere veramente compresa nella complessità delle sue manifestazioni: il focus della osservazione va pertanto orientato sui processi della interazione di questa «unità diadica».

Bion con il concetto di *rêverie* (1962b) descrive come una madre possa accogliere le proiezioni delle emozioni negative del bambino, le possa metabolizzare e trasformare a seconda delle proprie modalità di funzionamento mentale: la struttura psichica della madre determina il tipo di organizzazione mentale che si ritroverà nel bimbo.

La metodologia dell'Infant Observation, messa a punto dalla Bick (1964) e poi dalla Harris (1980), dà una svolta decisiva alla metodologia dell'osservazione del bambino molto piccolo. È questa una osservazione naturalistica del bambino nel suo ambiente. L'osservatore incontra i genitori prima della nascita del bambino e concorda con loro le modalità di collaborazione e il rigoroso setting: osserva il bambino per un'ora a settimana fino al compimento del secondo anno di vita, sempre durante lo stesso orario e nel medesimo giorno della settimana. L'osservatore è neutrale e partecipa al tempo stesso, segue l'evoluzione dell'unicità della relazione che si struttura all'interno della diade madre-bambino; non si prendono appunti durante l'osservazione ma si riporta successivamente e minuziosamente ciò che è stato osservato, stendendo un protocollo di osservazione, in cui evidenzia non solo ciò che si è visto, ma anche le emozioni provate. I protocolli vengono poi presentati durante seminari regolari con un supervisore e altri osservatori, per discutere e riflettere su quanto osservato.

Questa metodologia di osservazione del lattante viene inserita come addestramento alla psicoterapia infantile presso la Tavistock Clinic di Londra: l'Infant Observation è utile come metodologia formativa in quanto consente all'osservatore di fare esperienza della crescita e dello sviluppo di un bimbo fino ai due anni; gli consente di partecipare all'atmosfera emozionale nella quale il bambino vive e cresce; affina la sua capacità di rapportare gli stati emozionali della madre con quelli che osserva nel bambino, e di confrontare il supporto fornito dalla madre in rapporto ai bisogni fisici, emotivi e cognitivi del bambino.

La necessità di osservare il bambino all'interno della rete interattiva che lo circonda (Greenberg, Mitchell, 1983), porta a concepire un «bambino relazionale». Con la Klein, Balint, Fairbairn, Winnicott, Bion la psicoanalisi elabora i contributi più importanti all'evoluzione di un modello osservativo, contemporaneamente ai contributi della Anna Freud e successivamente della Mahler (Mahler et al., 1975). Elemento centrale nella valutazione è l'osservazione della qualità delle prime relazioni e dell'ambiente affettivo in cui ha luogo la crescita psicologica del bambino.

2.4 La sperimentazione: l'Infant Research e le interazioni diadiche

Le osservazioni sperimentali condotte nell'ambito dell'Infant Research, prevalentemente in laboratorio, fanno uso di strumentazioni sofisticate che consentono di registrare e codificare micro-unità di interazione, tra i neonati e i loro caregiver (Meltzoff, Moore, 1977; Trevarthen, 1979; Tronick, et al., 1978; Cohn, Tronick, 1987; Fogel, 1982; Sander, 1962; Brazelton, Als, 1979; Beebe, Lachmann, 1988; Stern, 1971, 1974).

Un fattore importante nello sviluppo del bambino viene individuato negli scambi che intercorrono con i sistemi di regolazione delle figure affettive di riferimento (Sameroff, Emde, 1989) e ciò anche per le competenze di autoregolazione psicobiologica individuate negli scambi della diade (Hofer, 1978, 1981, 1994; Berardi, Pizzorusso, 2006). A partire dai primi processi imitativi del neonato nei confronti della mimica facciale della madre vengono rilevati processi di regolazione emotiva già nei primi giorni di vita: il bimbo è in grado di imitare espressioni del volto materno (Meltzoff, Moore, 1977; Meltzoff, Prinz, 2002) e questo costituirebbe la base delle prime forme di interazione tra il bimbo e i suoi caregiver. La ricerca neurobiologica ha confermato queste ipotesi attraverso la scoperta dei neuroni a specchio, situati nella corteccia prefrontale che si attivano non soltanto attraverso un comportamento motorio eseguito, ma anche di fronte ad un comportamento motorio osservato nell'altro (Rizzolatti et al., 2002).

I processi di regolazione si presentano a progressivi livelli di complessità: nei primi mesi si organizzano come micro-regolazioni, descritte da Stern (1985) con il termine di «sintonizzazioni affettive», eventi al di fuori di ogni consapevolezza che riguardano momenti interattivi tra il neonato e le figure di accudimento. Attraverso il concetto di «sintonizzazione affettiva» si evidenzia una similitudine tra gli scambi affettivi che intercorrono, nella relazione primaria, tra la madre e il bambino e quelli tra terapeuta e paziente: questi particolari aspetti sarebbero alla base delle potenzialità trasformative delle relazioni. Il genitore si sintonizza con lo stato affettivo del bimbo e, rispecchiandone il comportamento, lo traduce in differenti modalità espressive utilizzando canali comunicativi diversi; lo scambio costituisce la base

su cui il bambino fonda i propri apprendimenti e impara a modulare le sue risposte verso il mondo esterno.

Le osservazioni dell'Infant Research con quelle condotte in psicologia dello sviluppo (teorie interattivo-costruzioniste: Bruner, 1986; Camaioni, 1996) mettono in evidenza come le competenze percettive presenti già alla nascita si esplicano entro lo scambio comunicativo primario, nella coppia genitore-bambino e consentano la nascita del pensiero: il neonato è in grado di stabilire forme di interazione differenziate con l'altro, che gli permettono di ricevere e di elaborare informazioni. Gli studi indicano come gli inizi della vita psichica, la vita psichica primaria (Imbasciati, Cena, 1992) abbia origine precocemente, ancora prima della nascita, nella vita prenatale e dunque il focus dell'osservazione debba collocarsi nelle interazioni neonatali, addirittura prenatali: una gran messe di letteratura si sviluppa intorno al tema centrale della Psicologia Clinica Perinatale (Imbasciati, Dabrassi, Cena, 2007).

Il grande impulso ricevuto dalle ricerche sulla vita prenatale è indubbiamente dovuto all'avvento delle tecniche ecografiche ad ultrasuoni che consentono l'osservazione in tempo reale dell'attività spontanea fetale e delle sue reazioni alle più diverse stimolazioni. Studi longitudinali di osservazione su casi singoli tramite ecografia evidenziano le relazioni tra età gestazionale e le complesse caratteristiche dell'attività fetale (Piontelli, 1992; Negri et al., 1990). La ricerca in questo settore ha un impulso notevole dopo la seconda metà del secolo scorso e si rivolge soprattutto ad indagare le competenze fetali, percettive e mestiche, seppur attraverso prospettive differenti (Rascovsky, 1977; Laing, 1978; Bertini, 1978; Chamberlain, 1988; De Casper e Fifer, 1980; Ianniruberto e Tajani, 1981; Milani Comparetti, 1981; Hepper, 1988; Mancina, 1982; Pasini et al., 1989; Righetti, 2001, 2003).

2.5 La relazione affettiva e il legame di attaccamento

Negli anni '70 l'approccio etologico favorisce l'affermarsi dell'osservazione come metodo scientifico attribuendo molta importanza all'ambiente naturale in cui il comportamento si manifesta spontaneamente e favorisce soprattutto le ricerche sul campo rispetto a quelle in laboratorio.

All'etologia si ispira Bowlby che sviluppa la teoria dell'attaccamento con cui si ha una svolta importante nei contributi agli sviluppi della osservazione: la metodologia osservativa non viene utilizzata come metodologia focalizzata sul singolo individuo, ma viene orientata alla relazione, diadica e triadica.

Bowlby osserva direttamente i bambini e attribuisce importanza alle esperienze reali che essi fanno con le figure primarie di accudimento e alle esperienze negative che l'allontanamento, la separazione o la carenza di cure della figura di accudimento comporta nella formazione della loro personalità.

La teoria dell'attaccamento (Bowlby, 1969-1982, 1973, 1980), con le osservazioni e gli studi sulle primissime interazioni neonato-caregiver, fornisce evidenze sperimentali di come la psiche infantile si organizza e si modella nelle relazioni che il bambino instaura con le figure affettive di riferimento.

L'etologia (Lorenz, 1949) individua attraverso l'osservazione del comportamento animale, nei primi momenti subito dopo la nascita, la presenza di un particolare comportamento geneticamente determinato, l'«imprinting», cioè un periodo «sensibile», in cui si stabilisce un legame duraturo nel tempo tra il piccolo e il primo essere che si occupa di lui. La teoria dell'attaccamento sviluppata da Bowlby indaga la funzione e lo sviluppo del comportamento protettivo umano e postula che vi sia una predisposizione innata nell'essere umano ad instaurare relazioni affettive con una figura di riferimento.

Con il termine attaccamento viene individuata quella modalità presente dalla nascita per cui si ricerca la vicinanza delle persone importanti per la sopravvivenza e la protezione. Lo sviluppo dell'attaccamento viene localizzato nel primo anno di vita, periodo definito «sensibile» in cui è necessario che si sviluppi questo «legame». Il bimbo inizia ad interiorizzare le relazioni, trasformandole in schemi cognitivi, che costituiscono modelli rappresentativi interni delle figure di accudimento e di sé nella relazione con loro. Sulla base di tali rappresentazioni il bimbo diventa progressivamente più o meno capace, o incapace, e comunque con modi squisitamente propri, di adottare comportamenti intenzionali in relazione alle esigenze dell'altro. Bowlby evidenzia come la separazione (1973) o la perdita

di una figura di attaccamento (1980) possano dare origine a disturbi psicopatologici (1988a).

La sua più nota allieva, la Ainsworth (Ainsworth et al., 1978) struttura un setting sperimentale per la valutazione della relazione di attaccamento, la *Strange Situation* (cfr. 4.3) e sottolinea come la qualità dell'attaccamento dipenda dalle contingenze ambientali, dagli atteggiamenti e dal grado di «sensibilità» e «responsività» del genitore (Ainsworth, 1979): sono queste che danno origine a diversi «pattern» di attaccamento (Ainsworth, 1985), che si strutturano come schemi operativi relazionali. Il bimbo connota il caregiver in funzione della sua risposta ai suoi comportamenti e questo struttura un particolare «stile» con cui viene espresso il pattern d'attaccamento che caratterizza quella specifica relazione. In funzione della risposta genitoriale, il sistema interattivo si organizzerà attraverso un processo di regolazione del comportamento, con modalità non unidirezionali, ma reciproche, in cui è rilevante la capacità di intuizione e comprensione nel bimbo delle emozioni e dei sentimenti del suo caregiver e la sua capacità di adattarsi.

Non tutte le relazioni con i caregiver possono definirsi di «attaccamento»: la Ainsworth (1989) evidenzia le specificità che contraddistinguono un legame di attaccamento da una relazione semplicemente affettiva. Un legame di attaccamento per essere considerato tale deve avere la caratteristica della continuità nel tempo, non essere sporadico o transitorio, essere rivolto a una persona in particolare, la cui mancanza o allontanamento può causare sconforto, e deve implicare un coinvolgimento affettivo ed emotivo tale da far percepire il bisogno di vicinanza e contatto, e uno stato d'ansia o di disagio nel caso di una separazione. A queste specificità vanno aggiunte la ricerca di sicurezza e di conforto che connotano in modo particolare un legame di attaccamento. Un bambino può stabilire relazioni affettive con diversi adulti (genitori, nonni, educatori, insegnanti, coetanei) anche se non tutte si costituiscono come effettivi legami di attaccamento: possono avere funzioni simili ma non essere quelle che caratterizzano e contraddistinguono un vero e proprio legame di attaccamento (Ainsworth, 1990). Il bambino cerca la figura di attaccamento in situazioni di paura, stanchezza, allarme per pericoli dell'ambiente (Bowlby, 1969), mentre invece cerca un amico quando vuole giocare, essendo per al-

tre ragioni sicuro di poter contare sulla disponibilità della figura di attaccamento. Quasi tutti i bambini sviluppano un legame di attaccamento con le figure genitoriali, ma è possibile che il bimbo possa manifestare un comportamento di attaccamento con persone diverse, come i nonni e talora i coetanei: bisogna tuttavia fare attenzione prima di definire tale un legame di attaccamento (Ainsworth et al., 1978). La predisposizione a ricercare la presenza di un adulto che eserciti la funzione di protezione e cura, sicurezza e conforto e si costituisca come «base sicura» da cui il bimbo possa partire per l'esplorazione del mondo circostante (Bowlby 1988 b), costituisce una spinta motivazionale definita di tipo primario, in quanto innata e universale, poiché può essere osservata in tutti i soggetti, nelle varie culture.

Gli studi sull'attaccamento fanno riferimento in particolare agli *Internal Working Model* (IWM), che si formano nella mente del bimbo a seguito delle sue esperienze relazionali. Questi modelli operativi interni (MOI) di attaccamento (Bowlby, 1973) sono intesi come modalità di rappresentazione del legame di attaccamento e si costituiscono come una guida stabile del comportamento relazionale dell'individuo.

Bowlby in particolare si era posto in contrasto con l'approccio psicoanalitico classico e la concezione pulsionale freudiana, secondo cui il bambino svilupperebbe legami di attaccamento solo a seguito della soddisfazione dei bisogni fisiologici. Attualmente lo sviluppo dei modelli relazionali in psicoanalisi ha favorito un riavvicinamento alla teoria dell'attaccamento rispetto alle precedenti contrapposizioni teoriche: il legame del bimbo con le figure affettive non viene più inteso come dipendente dalla soddisfazione dei bisogni primari di alimentazione, ma dalla necessità di stabilire relazioni.

2.6 Dall'osservazione madre-bambino all'osservazione padre-bambino: i caregiver familiari

Le ricerche, dal dopoguerra fino agli anni '70, osservano prevalentemente la relazione madre-bambino, poiché la figura femminile è tradizionalmente la più coinvolta e im-

pegnata nella cura dei figli. Bowlby (1969) ritiene che l'attaccamento sia prevalente verso una figura affettiva di riferimento, la madre, ma che sia possibile si sviluppino altre relazioni di attaccamento, a partire da quelle col padre: durante il primo anno il bambino stabilisce più di un legame di attaccamento e questo viene confermato da osservazioni empiriche (Schaffer, Emerson, 1964). In primo luogo è la responsività al pianto e la tendenza all'interazione che secondo Bowlby determinano chi diventerà figura di attaccamento per il bimbo, in secondo luogo il bambino sviluppa una gerarchia di relazioni di attaccamento, ma le figure di attaccamento non sono tra loro equivalenti o interscambiabili, e il bimbo manifesta preferenze verso una determinata persona per il conforto e la sicurezza che riceve da lei. Questa tendenza viene definita «monotropia» (Bowlby, 1969), ed è evidente nei bambini istituzionalizzati in cui si possono osservare preferenze verso un caregiver in particolare; questo può essere anche evidente nelle situazioni familiari, in cui la maggior parte dei bambini angosciati ricerca prevalentemente protezione e conforto nella madre e in sua assenza si rivolge verso altre figure di attaccamento (Lambd, 1978).

L'ipotesi del monotropismo viene sostenuta da diversi autori (Cassidy, 1999) in quanto ritenuta funzionale alla sopravvivenza del bambino: *in primis* la preferenza per una persona in particolare favorisce la possibilità che questa si assuma la responsabilità principale nei confronti del bambino e assicuri che questi non venga trascurato, rispetto alla situazione in cui più caregiver hanno uguale responsabilità; un secondo aspetto è quello relativo al fatto che nelle situazioni di pericolo non c'è tempo per scegliere e il bimbo si rivolge rapidamente e automaticamente verso il caregiver che garantisce subito conforto e sicurezza; il terzo fattore è relativo ad un processo definito di «legame reciproco gerarchico», cioè il bimbo si rivolge alla persona che investe maggiormente su di lui, per garantire una discendenza parentale: è questa in genere la madre biologica.

L'osservazione del ruolo del padre nelle relazioni affettive del bambino prende avvio a seguito dei mutamenti sociali e culturali che hanno caratterizzato la nostra epoca, dove la madre è spesso impegnata in attività lavorative fuori casa e il padre è maggiormente coinvolto nell'ambito fa-

miliare in funzioni di accudimento della prole. La funzione del ruolo paterno nella cura del bambino presenta tuttavia differenze notevoli a seconda del gruppo sociale di riferimento in cui la famiglia è inserita, ed è perciò necessaria una specificazione rispetto al contesto socio-culturale in cui viene sviluppato lo studio.

Le ricerche evidenziano come la figura paterna assuma un ruolo attivo di supporto per la donna già a partire dalla gravidanza nella preparazione alla nascita, nell'assistenza alla sua compagna durante il parto; la figura di sostegno del padre, può costituirsi come base sicura per la madre, dandole protezione e aiutandola ad assumere un comportamento sensibile nei confronti del figlio. Anche la psicoanalisi sottolinea (Winnicott, 1967; Stern, 1995) il ruolo di sostegno del padre nei confronti della madre, e gli studi ad orientamento sistemico relativi al «triangolo primario» condotti dalla Fivaz-Depeursinge e Corboz-Warnery (1999) mostrano come un bimbo abbia competenze a gestire e a condividere gli affetti nelle relazioni triangolari con i genitori.

Gli studi che hanno approfondito i legami di attaccamento con il padre hanno messo in evidenza l'esistenza di somiglianze e differenze con il legame di attaccamento che il bambino stabilisce con la madre (Cugmas, 2001). Alcuni autori sottolineano le somiglianze: i bambini costruiscono con il padre pattern di attaccamento simili a quelli manifestati con le madri anche se con caratteristiche peculiari (Main, Weston, 1981; Solomon, George, 1999); la relazione padre-bambino nell'infanzia sembra dipendere dalla relazione madre-bambino, la quale condizionerebbe la possibilità per il padre di venire ammesso nel cerchio del legame madre-bambino (Solomon, George, 1999); la figura genitoriale primaria di attaccamento, che in genere è la madre, orienta la relazione padre-figlio e influenza e modella la relazione tra il padre e il bambino (Steele H., Steele M., Fonagy, 1995). Quando i padri si fanno carico delle cure del bimbo si riscontrano poche divergenze tra il legame madre-bambino e la relazione di attaccamento padre-bambino (Parke, Asher, 1983), anche se i pattern di interazione sociale possono essere differenti: in contesti familiari non ansiogeni se i bimbi si rivolgono ad un genitore non manifestano preferenze tra la madre e il padre (Lambd, 1977).

La sicurezza del legame di attaccamento del padre, come per la madre, è correlata alla sensibilità nelle interazioni col figli, anche se i padri promuoverebbero la sicurezza nei figli in modo diverso dalle madri (Cox et al., 1992; van Ijzendoorn, De Wolf, 1997): nelle situazioni di pericolo i bambini rivolgono la loro richiesta di attaccamento al padre e alla madre manifestando strategie comportamentali simili di richiesta di conforto e di aiuto (Fox et al., 1991). L'insicurezza che può essere riscontrata in un legame di attaccamento del bambino con la madre può venire compensata da un legame di attaccamento sicuro con il padre (van Ijzendoorn, De Wolf, 1997).

Fattori predittivi potenti nella classificazione della sicurezza dell'attaccamento sono le misure della reciprocità durante il gioco e del sostegno con cui il padre accompagna l'esplorazione del bimbo (Solomon, George, 1999); padri che manifestano sentimenti positivi verso il loro bimbo e per il proprio ruolo genitoriale, che dedicano il loro tempo prioritariamente alla relazione con il figlio, facilitano la formazione di un legame sicuro nei loro bambini (Cox et al. 1992); alcune ricerche mettono in evidenza una correlazione tra le stimolazioni proposte dai padri nel primo anno di vita del loro bambino e la formazione di una relazione di attaccamento (Shaffer, Emerson, 1964; Belsky, 1979).

Da alcune ricerche viene messo in evidenza come caratteristiche simili del legame di attaccamento alla madre e al padre siano dovute alla somiglianza delle rappresentazioni sull'attaccamento che i genitori hanno tra loro (Sagi et al., 1995); madri e padri con analoghe modalità di attaccamento ai loro genitori del tipo sicuro o insicuro tendono a unirsi tra loro e a stabilire poi con il proprio figlio una relazione che è qualitativamente correlata con le proprie rappresentazioni mentali dell'attaccamento (Main et al., 1985; Benoit, Parker, 1994). I genitori inoltre tendono ad affinare una stessa modalità di gestione educativa del bambino prendendo decisioni comuni sui comportamenti da adottare nei suoi confronti e possono costruire una rappresentazione comune delle azioni educative dirette al bambino.

La stessa qualità della relazione coniugale ha una influenza sulla relazione che entrambi i genitori hanno con il figlio: nel complesso processo di costruzione della genitorialità (Belsky, 1984) esiste una relazione tra la qualità del

rapporto di coppia e la relazione genitore-bambino; il legame padre-bambino è strettamente correlato alla soddisfazione matrimoniale (Belsky, 1996): una buona relazione coniugale favorisce uno sviluppo positivo della genitorialità (Sroufe, Fleeson, 1988). Una relazione coniugale in cui il legame della donna con il partner è di tipo sicuro, favorisce in lei una migliore esplorazione della relazione con il figlio. Le relazioni genitori-figli risultano più difficili se entrambi i genitori hanno tra loro un attaccamento di tipo insicuro; un padre con attaccamento sicuro riesce invece a sostenere e a mantenere un equilibrio positivo e a costituire una «base sicura» per lo sviluppo del bambino, anche se la madre ha un attaccamento di tipo insicuro (Cohn, Pape Cowan, Cowan, Pearson, 1992; Cohn, Silver, Pape Cowan, Cowan, 1992).

I bambini possono presentare legami di attaccamento multipli (Cassidy, 1999; Howes, 1999; Cassibba, 2003) e il ruolo principale di figura di attaccamento può essere svolto da una persona diversa dalla madre: intorno al diciottesimo mese un bambino può avere più di una figura di attaccamento (Shaffer, Emerson, 1967). La Ainsworth (1967) osserva che nelle sue ricerche i bambini che hanno sviluppato un legame di attaccamento con la madre, sviluppano anche relazioni di attaccamento con il padre, la nonna, altri adulti o fratelli più grandi.

Nella famiglia attuale altre figure come nonni, zii, baby-sitter, educatori sono spesso coinvolte nell'educazione del bambino, quando i genitori sono entrambi impegnati quotidianamente in attività lavorative: recenti studi confermano che il bambino può stabilire differenti relazioni significative anche con altre figure affettive familiari di riferimento (De Wolff, van Ijzendoorn, 1997), come i fratelli maggiori (Stewart, Marvin, 1984) o altre figure affettive che quotidianamente accudiscono il bambino possono favorire la formazione di un legame di attaccamento (Howes, Rodning, Galluzzo, Myers, 1988). Altri studi sull'attaccamento nei confronti delle educatrici del nido (Goossens, van Ijzendoorn, 1990), o dell'insegnante, per quanto riguarda soggetti in età scolare (Pianta, 1999), convengono che il legame di attaccamento sia possibile anche con altre figure affettive extra-familiari.

Nelle ricerche della Main è messo in evidenza come la qualità dell'attaccamento sia diversa in funzione del caregiver

(Main, Goldwyn, 1991): nell'ambito familiare ci possono essere più figure di attaccamento, ma il loro numero non è illimitato (Bretherton, 1980) e si può stabilire una gerarchia di figure affettive che possono collaborare alla protezione del piccolo o possono magari compensare un legame madre-bambino in difficoltà. La capacità della madre di essere sensibile e responsiva può essere favorita dalla possibilità di essere sostenuta dal partner o da altri familiari: la donna può venire influenzata positivamente da questa rete di relazioni e questo le può consentire di trasferire gli effetti positivi che ne trae, nella relazione con il bambino; ogni relazione influenza l'altra e ne è influenzata (Hinde, Stevenson-Hinde, 1987).

Per spiegare questo effetto si fa riferimento all'organizzazione dei modelli operativi interni: le rappresentazioni dei vari legami di attaccamento si organizzano fra loro permettendo al bimbo di sperimentare un Sé integrato; una organizzazione unitaria delle rappresentazioni dell'attaccamento non ostacola la possibilità di utilizzare interazioni diverse a seconda dei partner; mentre nuove relazioni consentono di poter cambiare l'organizzazione dei modelli operativi interni già presenti (Bretherton, 1987).

La capacità di rivolgere il comportamento di attaccamento verso determinate figure affettive di riferimento dipende dal loro riconoscimento da parte del bambino: in primo luogo attraverso gli apparati percettivi il neonato riconosce le caratteristiche fisiche come il volto, l'odore, il sapore della pelle, la voce, la motricità della figura che in modo prevalente si occupa di lui, e impara a differenziarla dalle altre.

Per alcuni autori l'intensità del legame alla figura di attaccamento può dipendere dalla presenza di due condizioni, una è data dalla prontezza con cui essa risponde ai bisogni del bimbo e l'altra dipende dalla capacità della figura di attaccamento di partecipare a interazioni di carattere sociale (Schaffer, Emerson, 1964). In particolare è stata osservata (Ainsworth et al., 1978) una correlazione tra il legame di attaccamento e la sensibilità materna ai bisogni del bambino: non sempre però la sensibilità alle richieste del bambino è associata al coinvolgimento del bambino in interazioni sociali; molte madri rispondono al pianto del bimbo ma non lo coinvolgono in scambi sociali, mentre altre non rispondono in modo adeguato alle richieste del bimbo ma interagiscono con lui (Schaffer, Emerson, 1964)

Il bambino può stabilire un legame di attaccamento con i nonni quando i genitori per motivi diversi non riescono a prendersi cura del figlio in modo adeguato: i nonni possono costituire una base sicura da cui il bambino può partire per l'esplorazione del mondo circostante; una adeguata relazione con i nonni può favorire lo sviluppo fisico, emotivo, cognitivo e sociale del bambino (Minkler, 1999; Howes, 1999). Alcuni aspetti negativi in questa relazione possono emergere se un coinvolgimento troppo intrusivo dei nonni attiva nei genitori sentimenti di competizione o conflitto (Lavers, Sonuga-Barke, 1997; Budini Gattai, Musatti, 1999). I nonni possono costituire un fattore protettivo di eventuali disturbi comportamentali ed emotivi che possono presentarsi (Edwards, 1998); la nonna materna in particolare può avere un ruolo di rilievo: nel momento del parto la parторiente ha bisogno del sostegno emotivo della propria madre che la confermi nel proprio ruolo e le dia anche un sostegno concreto (Kitzinger, 1998; Honneger Fresco, 2002). Non si ritrovano tuttavia molti studi sulla valutazione dell'attaccamento del bambino ai nonni: alcune ricerche su madri adolescenti evidenziano che ricevere sostegno dalla nonna contribuisce alla formazione di un legame di attaccamento sicuro tra la madre adolescente e il bimbo (Spieker, Bensley, 1977), sembra con le stesse modalità che intercorrono tra le madri e i padri (Steele et al., 1995): le rappresentazioni dell'attaccamento della nonna orientano le cure che la mamma adolescente rivolge al suo piccolo e dunque il legame di attaccamento che si forma tra loro. Le poche ricerche che hanno affrontato questo argomento hanno studiato la trasmissione transgenerazionale dell'attaccamento in tre generazioni (Benoit, Parker, 1994) e evidenziano la continuità tra le rappresentazioni dell'attaccamento tra le nonne e le madri e la sicurezza dell'attaccamento tra madri e figli: vi è una similitudine tra le caratteristiche dell'attaccamento di nonne, madri, nipoti, che viene spiegata come l'espressione di una continuità delle caratteristiche dei modelli operativi interni tramandate tra le generazioni (Kretchmar Jacobvitz, 2002).

2.7 La relazione bambino-genitori: una possibile area di integrazione tra i diversi approcci teorici

Secondo un approccio integrato tra le teorie dell'attaccamento, dell'Infant Research e della psicoanalisi (Fonagy, 2001), la relazione bambino-genitore costituisce la base della psiche infantile: l'investimento affettivo del genitore passa attraverso scambi comunicativi a formare il primo Sé del bimbo.

L'attuale prospettiva della teoria dell'attaccamento (Cassidy Shaver, 1999), attraverso lo studio dei modelli operativi interni (Bretherton, Munholland, 1999) e della loro trasmissione dal genitore al figlio, consente una maggiore integrazione con le teorie psicoanalitiche relazionali (Fonagy, 2001; Fonagy et al., 1992; Holmes, 1993, 2001). Le teorie delle relazioni oggettuali (Greenberg, Mitchell, 1983), hanno spostato il fuoco dell'attuale psicoanalisi rispetto alle prime concezioni della teoria energetico-pulsionale freudiana: vi sono state divergenze tra le due teorizzazioni, mentre altri autori, usufruendo non solo delle due teorie psicoanalitiche, ma anche delle teorizzazioni interpersonali derivate dagli studi sull'attaccamento, sembrano aver superato le contrapposizioni tra le due teorie psicoanalitiche, prospettando una integrazione (Sandler, 1985; Ammaniti Stern, 1992; Slade Albert, 1992; Main, 1993; Mitchell, 1998; Steele H., Steele M., 1998).

Una possibile area di integrazione tra la psicoanalisi e la teoria dell'attaccamento può essere individuata nei modelli operativi interni e nei concetti di identificazione proiettiva: l'identificazione proiettiva (Klein, 1955) esprime un'esperienza preverbale, corrispondente agli scambi obbligati e automatici tra i membri della diade; le attribuzioni genitoriali e il loro corrispettivo inconscio, dato dalle identificazioni proiettive, sono aspetti del modello operativo interno che il caregiver ha di sé in rapporto al legame di attaccamento, e come tale trasmesse e interiorizzate dal bambino (Lieberman et al., 1997). I processi di identificazione proiettiva (Cramer, Palacio-Espasa, 1993) vengono esaminati nella prospettiva secondo cui le aspettative, dal mondo interno del genitore si trasmettono a quello del bambino. Vissuti della madre, agiti e trasmessi nelle interazioni precoci (Cramer, Stern, 1988) possono avere effetti pato-

logici: la madre può mettere in gioco con il suo bambino i conflitti e le angosce che avevano animato la relazione primaria che ella a sua volta ha avuto con la propria madre (Kreiser, Cramer, 1981). Il concetto di attribuzioni genitoriali della teoria cognitivista trova a sua volta una integrazione con il concetto di identificazione proiettiva e introiettiva della psicoanalisi: i genitori rivolgono delle attribuzioni al proprio bimbo e questi le assume; attribuzioni positive favoriscono un buon sviluppo; attribuzioni negative o contraddittorie possono ostacolare lo sviluppo del sé del bambino.

Nella teoria dell'attaccamento gli studi sulla trasmissione intergenerazionale (Bowlby, 1973; Main, Kaplan, Cassidy, 1985; Main Goldwyn, 1991) hanno trovato conferma anche in via sperimentale, oltre che clinica (van Ijzendoorn, 1994; van Ijzendoorn, Bakermans-Kranenburg, 1997; Liotti, 2001) e trovano corrispondenza nella psicoanalisi (Fonagy et al., 1992; Ammaniti, Stern, 1992, Ammaniti et. al., 1996): la transgenerazionalità ha un suo significato per la comprensione dei processi relazionali, che si organizzano tra genitori e figli. Fonagy (Fonagy et al., 1991) e i più recenti studi psicoanalitici rilevano come i diversi stili di attaccamento possano in alcuni casi essere considerati come forme di difesa intrapsichiche: è possibile osservare direttamente nell'interazione madre-bambino forme difensive manifestate dal bambino verso comportamenti materni poco disponibili nei confronti delle proprie richieste affettive. Queste modalità di relazione sono implicate nella trasmissione transgenerazionale delle primitive manifestazioni difensive, riscontrabili successivamente nelle patologie adulte.

Gli stili di attaccamento-accudimento dei genitori manifestano il funzionamento mentale del genitore stesso e a seguito del legame di cura e accudimento del bambino si trasmettono a formare le sue strutture psichiche di base. Fonagy (Fonagy, Target, 2001), in collegamento con gli studi sugli stili di attaccamento e la trasmissione transgenerazionale di caratteristiche funzionali di base (ovvero strutture di personalità), trasmesse nelle vicende connesse all'accudimento-attaccamento, evidenzia come l'origine delle strutture primarie della mente comporta il formarsi della «funzione riflessiva», cioè quella capacità individuale di rappresentarsi i propri processi mentali e quelli degli altri. L'approccio cognitivista indica questi aspetti come «meta-

cognizione» (Bara, 1991; Liotti, 1994; Bucci, 1997): si tratta della capacità di lettura della realtà interiore. Il lavoro inconscio che sottende l'introspezione cosciente può venire equiparato a quella che viene definita come la funzione riflessiva (Bolton, Hill, 1996): l'introspezione cosciente può consentire una comunicazione con il proprio mondo interno solo se nell'individuo si sono organizzate adeguate capacità rappresentazionali inconscie. La possibilità di una buona organizzazione dell'attaccamento infantile (Main, 1991) dipende dalla possibilità nel genitore di sviluppare la funzione metacognitiva, cioè una comprensione delle rappresentazioni dei propri pensieri.

Le ricerche sull'attaccamento approfondiscono in particolare il ruolo fondamentale delle prime esperienze relazionali nella strutturazione della mente: una mente che si sviluppa nelle relazioni con i caregiver comporta processi cognitivi di ciò che accade nell'elaborazione delle informazioni e nella formazione della attività simbolica. L'importanza delle relazioni con le prime figure di attaccamento, rimanda agli studi sull'epoca neonatale e prenatale.

I costrutti teorici dei modelli operativi interni, della trasmissione transgenerazionale dei modelli di attaccamento, della responsività genitoriale connessa anche alla funzione riflessiva si propongono come possibili aree di integrazione tra teorie complesse, come quella psicoanalitica, quelle dell'attaccamento e la prospettiva dell'Infant Research. Holmes (1993) cerca di integrare i concetti della psicologia dello sviluppo, della psicoanalisi e delle teorie dell'attaccamento attraverso la costruzione di una teoria dello sviluppo infantile che si ponga come base per una integrazione dei differenti modelli teorici ed applicativi. I diversi stili di attaccamento possono essere considerati come stili di espressione e regolazione delle emozioni, che si organizzano nella relazione del bambino con i caregiver. Questi stili vengono considerati strategie adattative e difensive che il bambino utilizza per far fronte alle varie esperienze emotive: questa ipotesi si può connettere alla teoria psicoanalitica psicodinamica. Anche il costrutto di modello operativo interno è una possibile area di sovrapposizione tra la psicoanalisi e l'Infant Research: i modelli operativi interni presentano aspetti di convergenza con le rappresentazioni generalizzate delle interazioni (Stern, 1985); entrambi sono intesi come una schematizzazione affettivo-cognitiva del-

le relazioni genitore bambino, nelle fasi preverbalì dello sviluppo.

Secondo la teoria dell'attaccamento la sensibilità e la responsività del genitore favoriscono la sicurezza del bambino e il suo sviluppo emotivo (De Wolff, van Ijzendoorn, 1977; Solomon, George, 1999; van Ijzendoorn et al., 1992). Il costrutto della responsività inteso non soltanto in termini comportamentali, ma con un significato più ampio relativo ai processi di comunicazione, regolazione emotiva e alle capacità riflessive e di rispecchiamento del genitore, consente una integrazione con il concetto di responsività genitoriale individuato dalla psicoanalisi e permette di trovare una base comune per orientare l'osservazione dell'interazione (Riva Crugnola, 2007). Le caratteristiche di contenimento (Winnicott, 1965), di rispecchiamento (Winnicott, 1967, 1971a) e di rêverie (Bion, 1962b) cioè la capacità della madre di accogliere e di trasformare le emozioni negative che il bimbo le sta proiettando, così come le caratteristiche della funzione riflessiva del genitore (Fonagy, Target, 2001), possono essere sovrapponibili all'ipotesi formulata dalla teoria dell'attaccamento circa la responsività genitoriale e la funzione di trasformazione e regolazione emotiva svolta dal caregiver; questa integrabile anche con i concetti di sintonizzazione (Stern, 1985) sviluppati nell'ambito degli studi dell'Infant Research.

Intorno agli anni '80 (Stern, 1977, 1983, 1985; Sander, 1977; Brazelton et al., 1979; Trevarthen, 1980; Cohn, Tronick 1989), le ricerche sullo sviluppo relazionale affettivo del bambino, condotte nell'area della psicologia dello sviluppo, della psicoanalisi, della teoria dell'attaccamento, iniziano a trovare modelli evolutivi di integrazione, che negli anni '90 danno origine ad una prospettiva non solo teorica ma clinica rivolta alle prime fasi della relazione genitore-bambino (Stern, 1989, 1998; Brazelton, Cramer, 1990) e alle eventuali distorsioni e inadeguatezze di questa relazione. Si costituisce anche un nuovo modello di osservazione della psicopatologia della prima infanzia e dello psicoterapeuta, in una ottica relazionale (Cicchetti, Cohen, 1995; Tronick, 1998): altrettanti nuovi modelli di prevenzione e di intervento integrano le nozioni sulle prime forme di interazione e di attaccamento, con i concetti della psicoanalisi (Fonagy, 1998; Cramer, 1998). Il modello di Cramer (Cramer, Palacio-Espasa, 1993) evidenzia questa integrazione

con ricerche sulle interazioni, attraverso un orientamento clinico, mentre i modelli di Seligman (1994), di Lichtenberg (1989) e di Lieberman (2006; Lieberman et al., 2000) ricercano una convergenza tra le teorie dell'attaccamento e quelle psicoanalitiche.

I diversi approcci teorici convergono dunque nel ritenere che la dipendenza dei bambini dai caregiver fa sì che una psicopatologia infantile non sia da considerarsi generata solo nell'infante: i problemi di sviluppo psicofisico nel bambino vanno ricercati all'interno della relazione con le figure affettive, i caregiver, che si prendono cura di lui: è la «relazione» che diventa l'«oggetto» della metodologia osservativa; le problematiche, focalizzate nell'osservazione clinica, sono collegate a difficoltà relazionali dei bambini con i loro caregiver e la «relazione» è anche l'oggetto dell'intervento.

A seconda di come si manifesta l'adattamento e l'autoregolazione nel bambino si potrà intervenire con approcci psicoterapeutici diversi in funzione dell'età del soggetto e del modello teorico di riferimento: i trattamenti possono essere orientati più ad un cambiamento a livello intrapsichico del bambino o volti ad attivare cambiamenti relazionali e modificazioni delle rappresentazioni interne del genitore (Lojkasek, Cohen, Muir, 1994).

La psicoterapia bambino-caregiver è una modalità di intervento sulla relazione quando il bimbo, piccolo e in età prescolare, rivela disagio o comunque il legame con il caregiver si è strutturato negativamente in seguito, ad esempio a situazioni ambientali e sociali problematiche, come la malattia fisica e psichica di un genitore, un lutto, uno stress (Liebermann, 2006). La situazione clinica in questa psicoterapia è generalmente costituita da un bimbo e uno o due dei suoi genitori; il genitore coinvolto è in genere quello che accudisce prevalentemente il piccolo e può anche non essere la madre: in ogni caso il «paziente» è una diade, la diade madre-bambino oppure la triade madre-padre-bambino (Stern, 1995): questo modello, pone al centro della cura «l'interazione» tra il bambino e il suo caregiver. Nei capitoli che seguiranno si farà riferimento ad alcune delle metodologie osservative cliniche della relazione bambino-caregiver più utilizzate, agli strumenti e alle modalità di intervento adottate dai rispettivi modelli teorici di riferimento.