



ATTIVAZIONE E DISATTIVAZIONE DEL SISTEMA MOTIVAZIONALE "ATTACCAMENTO"

Il Sistema motivazionale dell'attaccamento

è attivato da:

- 1) *Fatica, dolore fisico o psichico, solitudine*
- 2) *Percezione di essere vulnerabile (per cause interne o esterne) e di non essere in grado di provvedere da solo alle proprie necessità*

é disattivato da:

- 1) *Conseguimento della vicinanza protettiva di un proprio simile, preferibilmente disponibile a fornire aiuto*
- 2) *Protratta impossibilità di ottenere la vicinanza protettiva (la disattivazione può dare luogo ad una temporanea inibizione fino al distacco emozionale)*

*La situazione migliore per uno sviluppo emotivo e relazionale armonico si ha quando queste **esigenze vengono soddisfatte attendibilmente e stabilmente da** una o più figure di riferimento. Quando questo accade si sviluppa una fiducia di base stabile che riguarda sé stesso e gli altri.*

In caso contrario la risposta può cambiare stabilmente ed il cervello si dispone a dare delle risposte consone e adattive di tipo difensivo.

ACCUDIMENTO → e M.O.I. Dal modo con il quale le figure di accudimento rispondono a queste esigenze di accudimento dipende la formazione dei Modelli Operativi Interni

Modelli Operativi Interni

- *1 M.O.I. sono mappe che ci orientano nel mondo interpersonale. Sono modelli di lavoro che determinano cosa ci aspettiamo da noi stessi e degli altri.*
- *2 Ci accompagnano nelle loro linee essenziali durante tutto l'arco della vita. Sono suscettibili tuttavia di certo grado di cambiamento.*
- *3 Si riattivano quando ci avviciniamo o ci leghiamo agli altri ed in condizioni di bisogno soprattutto*
- *4 Non hanno bisogno di essere consapevoli per funzionare*
- *5 Si accompagnano a specifiche attivazioni emotive*

RIASSUMENDO: *Qualità delle cure parentali → sicurezza o insicurezza nelle relazioni d'attaccamento → qualità dei Modelli operativi Interni*

CLASSIFICAZIONE DELLE RISPOSTE (Stili) DI ATTACCAMENTO

PATTERN DI ATTACCAMENTO DEL BAMBINO, MODELLI OPERATIVI INTERNI (MOI) E ATTEGGIAMENTI DELLE FIGURE DI ATTACCAMENTO

Atteggiamento della FdA <i>(Adult Attachment Interview)</i>	Variabili del bambino	
	Pattern <i>(Strange Situation)</i>	MOI <i>(Inferito da AAI e SS)</i>
ORGANIZZAZIONE		
Discorso coerente durante la descrizione di esperienze di attaccamento	Sicuro: piange alla separazione, si calma prontamente alla riunione	Valutazione positiva delle emozioni di attaccamento in sé e negli altri
Idealizza i genitori in contraddizione con ricordi di episodi negativi	Evitante: non piange alla separazione, evita A contatto alla riunione	Valutazione negativa delle emozioni di attaccamento in sé e negli altri
Valutazione ambivalente delle esperienze di attaccamento	Resistente: piange alla separazione, continua a protestare alla riunione	Valutazione ambivalente delle emozioni di attaccamento in sé e negli altri
DISORGANIZZAZIONE		
(Spaventato, incute paura) Lapsus e deficit di monitoraggio metacognitivo durante la discussione di eventi traumatici (irrisolti) nelle relazioni di attaccamento	Nella SS il comportamento è disorganizzato: risposte multiple in rapida sequenza, fra loro incompatibili, alla separazione e alla riunione	Attribuzioni di significato drammatiche, multiple e dissociate, alle emozioni di attaccamento in sé e negli altri (salvatore, persecutore e vittima)

Già al 2° anno i bambini possono essere classificati rispetto alla qualità dell'attaccamento come

Sicuri

- *Al distacco: paura, protesta ma di grado moderato,*
- *Alla ricongiunzione iniziale collera e richiesta di rassicurazioni*
- *Al termine riappacificazione e ritorno allo stato di quiete*

Insicuri

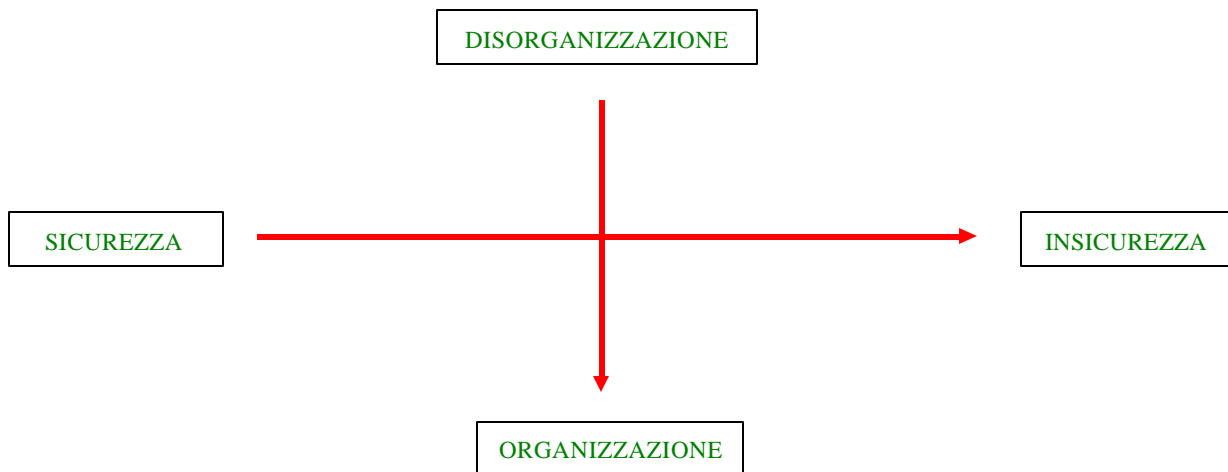
- *La paura e la protesta sono estreme*
- *Alla ricongiunzione la collera e la richiesta di rassicurazione non sono in grado di calmare il bambino*
- *Al termine della sequenza rimane uno stato di apprensione cronica*

evitanti

- *Reazioni deboli al distacco e alla ricongiunzione come se il bambino fosse abituato o contasse poco sul sostegno dell'altro*

Disorganizzati

- *Si notano abbozzi incompiuti e contrastanti di queste reazioni.*
- *Lo stato emotivo allo stesso modo sembra contraddittorio.*
- *Può apparire come assorto o in trance.*



LA DISORGANIZZAZIONE DEI S.M.I. DELL'ATTACCAMENTO

- *Si manifesta quando non è possibile strutturare una reazione coerente ed adattiva di fronte ad una modalità di accudimento*
- *Comporta la creazione di modelli operativi interni (M.O.I.) contraddittori e contrastanti di sé e dell'altro*

Fattori che favoriscono la disorganizzazione

Modalità di accudimento caotiche, incoerenti (doppio_leganti) che stimolano reazioni emotive e relazionali contrastanti ed inconciliabili.

Ad es. :

- *Violenze e abusi subite da parte di persone dalle quali ci si aspetta sostegno e conforto*
- *Figure di accudimento che subiscono ancora gli effetti di esperienze traumatiche irrisolte e che acquisiscono agli occhi del bambino caratteristiche di persone spaventate e spaventanti e quindi non in grado di svolgere un ruolo di supporto valido.*

Conseguenze della disorganizzazione

Inibizione selettiva di alcuni processi di sviluppo mentale come

- *Il pensiero logico formale*
- *capacità meta-cognitive e sviluppo della teoria della mente*
- *assenza di modulazione dell'attività emotiva*
- *Produzioni di stati alterati di coscienza (congelamento)*

TEORIA DELLA MENTE E METACOGNIZIONE

"Il possesso di una **teoria della mente** non significa semplicemente esperire stati mentali, bensì riconoscerli come tali (cioè come rappresentazioni e in quanto rappresentazioni) e a riferirsi ad essi nella pianificazione e interpretazione dei propri ed altrui piani comportamentali."

Si manifesta fin dal quarto anno di vita.

Es. Prima di quell'età non è possibile concepire una frase come questa:
 "Mario pensa che ci sia una mela sul tavolo". L'oggetto della frase è la rappresentazione che Mario ha non la mela stessa che può esserci o meno. Un bambino senza capacità metacomunicative non è in grado di rappresentare il pensiero senza che ci sia la mela.

Implica l'acquisizione della **capacità meta-cognitive** o di **meta-rappresentazione** (rappresentazione di secondo) ordine e cioè la rappresentazione della rappresentazione

METACOGNIZIONE E TEORIA DELLA MENTE
 "Io penso che tu pensi"



Mela -> rappresentazione della mela -> rappresentazione della rappresentazione

Una persona che non ha sviluppato capacità metacognitive non riesce a "vedere" i propri stessi pensieri o stati interni, non è consapevole di averli e non è in grado di:

- *descriverli e dargli un nome*
- *discriminarli da altri fatti e dalle esperienze sensoriali (processi allucinatori)*
- *riflettere su di essi come le altre persone e di formulare delle ipotesi o deduzioni sulla loro base. Non ha consapevolezza. (delirio)*
- *in modo particolare ha difficoltà a riconoscere stati interni difficili da descrivere come quelli motivazionali o emotivi*

Nei disturbi psicotici esisterebbe una difficoltà ad inferire e cioè a fare dei ragionamenti sulle rappresentazioni mentali proprie ed altrui.

CONSIDERAZIONI SUL PERCORSO DI CURA

La richiesta di cura implica l'attivazione del sistema di attaccamento. Questo significa che quando si stabilisce la relazione di aiuto è certo che quella persona mutuerà dalle proprie esperienze passate le aspettative prese su come verrà trattato.

Si riattiveranno quindi i suoi M.O.I. e ciò sarà tanto più forte quanto più stretta la relazione.

La nostra risposta può in un qualche modo essere diversa da quella che fino ad allora gli è stata data. Tuttavia i suoi modelli operativi interni continueranno ad agire e spesso al di fuori della sua consapevolezza. E' cioè probabile che in un qualche modo verremo assimilati ad altre figure che in passato lo hanno accudito.

La persona che soffre di disturbi dell'area psicotica con maggiore probabilità riconoscerà meno i propri stati interni (emozioni, pensieri aspettative, etc.) e avrà anche più difficoltà di altri a prendere in considerazione gli stati interni degli altri.

E' necessario dedicare una attenzione particolare allo sviluppo delle capacità integrative. E cioè alla costruzione di rappresentazioni di sé e dell'altro

PROCESSO PATOLOGICO

- *FATTORI GENETICI (Strutture anatomiche o recettoriali)*
- *FATTORI TEMPERAMENTALI (maggiore o minore attività o responsività)*
- *FATTORI AMBIENTALI (di sviluppo fisico)*
- *FATTORI AMBIENTALI (di sviluppo psicologico emotivo)*

FORMAZIONE DEI SISTEMI MOTIVAZIONALI ISTINTIVI

FORMAZIONE DEI MODELLI OPERATIVI INTERNI

CREAZIONE DEGLI SPECIFICI PUNTI DI VULNERABILITA'

Capacità metacognitive

Sviluppo della Teoria della Mente

Modulazione emotiva

Organizzazione o disorganizzazione dei S.M.I. e dei M.O.I.

FATTORI STRESSANTI LEGATI AL CICLO DI VITA INDIVIDUALE

ESORDIO SINTOMATICO

EVOLUZIONE DEL QUADRO CLINICO