

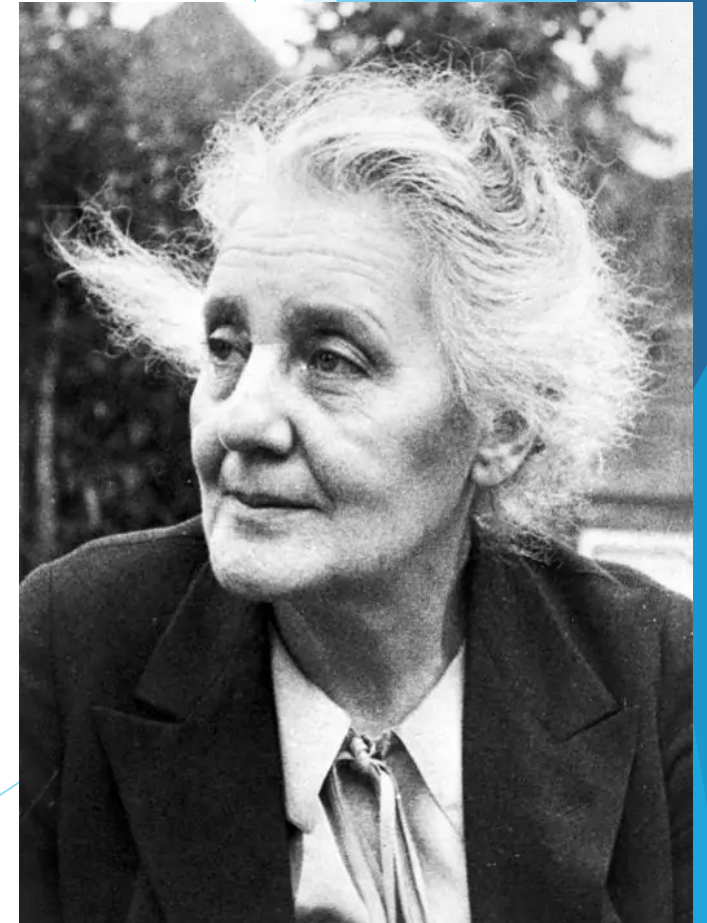
Università degli Studi di Enna Kore  
Dipartimento di Scienze dell'Uomo e della  
Società

Corso di Psicologia Dinamica  
CdL in Scienze e Tecniche Psicologiche (L-24)

Prof. Calogero Iacolino  
9 CFU

# Melanie Klein

Vienna-1882, Londra-1960



## ▶ PSICOLOGIA DELL'IO

Pulsioni: primarie;

Relazioni oggettuali:  
secondarie.

## ▶ PSICOLOGIA DELLE RELAZIONI OGGETTUALI

Le pulsioni emergono nel  
contesto di una relazione  
(diade madre-bambino)



Una delle autrici più rivoluzionarie e  
controverse nella storia del  
pensiero psicoanalitico:

- Rappresentante autorevole dell'analisi laica;
- Ideatrice di una tecnica di analisi per l'infanzia;
- Fondatrice di una nuova prospettiva teorica  
che sfocerà in una scissione interna alla Società  
Britannica di psicoanalisi.



# La teoria Psicoanalitica Freudiana: LIMITE

Freud e la maggior parte dei suoi allievi avevano ricostruito la vita psichica del bambino esclusivamente a partire dai racconti e dalle fantasie raccolte nelle sedute di analisi con gli adulti.

Freud non aveva mai lavorato direttamente con bambini.



Il lavoro della Klein colmerà questo vuoto  
interessandosi al lavoro  
clinico con l'infanzia.

Fino a quel momento nessuno psicoanalista  
aveva considerato  
i bambini come pazienti a pieno titolo e provato  
ad applicare la tecnica analitica  
su di loro.

# OBBIETTIVO:

Applicare la pratica  
psicoanalitica a vantaggio di  
uno sviluppo sano del  
bambino.

# DIFFERENZE TRA Anna Freud e Melanie Klein.

## SCUOLA DI VIENNA

- ▶ I bambini non sono analizzabili per via del loro Io ancora troppo debole.

## SCUOLA DI LONDRA

- ▶ I bambini sono analizzabili così come gli adulti.
- ▶ In presenza di «angoscia» è necessario intervenire il più rapidamente possibile.



ANNA F.:

- ▶ Nessun transfert essendo ancora vigenti le relazioni coi genitori;

KLEIN:

- ▶ Il bambino può sviluppare il transfert con il proprio terapeuta, perché già prima dei tre anni ha interiorizzato le figure genitoriali come buone o cattive;
- ▶ Non sono necessari interventi preparatori all'analisi al fine di creare un atteggiamento emotivamente favorevole nel piccolo.



# INTERROGATIVO DI PARTENZA:

Nel tentativo di analizzare l'infanzia:

*Come accedere ai contenuti  
inconsci?*

## L'INTUIZIONE KLEINIANA

L'espressione del funzionamento psichico infantile non è il LINGUAGGIO (come negli adulti), ma il **GIOCO**.



# IL GIOCO COME:

l'equivalente delle libere associazioni  
nell'adulto.

La modalità attraverso cui i bambini  
non solo esplorano la realtà  
esterna, ma mettono in scena i propri  
conflitti inconsci.

Nel gioco i bambini riproducono simbolicamente fantasie, desideri, esperienze.

Sulla base delle fantasie  
espresse dai suoi piccoli  
pazienti, la Klein rivede lo  
sviluppo del neonato.



Nel descrivere lo sviluppo del bambino nel primo anno di vita la Klein distingue due posizioni. Parlare di posizioni implica un approccio decisamente più relazionale: lo sviluppo del bambino non è più concepito come una graduale maturazione della libido, ma come un'evoluzione di diversi modi di mettersi in relazione d'amore e di odio con altri.

Non parla di stadi o fasi proprio per indicare il carattere di mobilità (l'individuo può oscillare continuamente tra le due posizioni).

- **POSIZIONE  
SCHIZOPARANOIDE;**
- **POSIZIONE DEPRESSIVA.**



## POSIZIONE SCHIZOPARANOIDE

(Da 0 a 3 mesi):

Sono presenti due opposte pulsioni, libidica e aggressiva, che portano alla **scissione** (modalità che il bambino utilizza per organizzare l'esperienza) dell' IO e dell'oggetto per via della **proiezione**.

IL SENO è talvolta cattivo, aggredito, talvolta buono, desiderato.

BUONO → DA GRATIFICAZIONE  
quindi DESIDERABILE;

CATTIVO → FRUSTRANTE.

## POSIZIONE DEPRESSIVA

(Dai 4 mesi):

Il bambino raggiunge ad una maturazione percettiva tale da cogliere non solo il seno ma anche la madre, integrando poco a poco i due oggetti, quello buono e quello cattivo.

Lo stesso oggetto è suscettibile d'amore e odio.

## ► POSIZIONE SCHIZO PARANOIDE

Come modalità di difesa contro il terrore di annichilimento, l'IO viene scisso e tutta la cattiveria viene negata e proiettata nella madre.

Il lattante vive allora la paura della persecuzione materna.

Gli oggetti persecutori cattivi vengono poi **re-introiettati** per essere controllati e dominati.

Contemporaneamente anche gli oggetti buoni sono proiettati all'esterno, per proteggerli da quelli cattivi che sono ora interni.

## POSIZIONE DEPRESSIVA

Questi cicli di proiezione ed introiezione perdurano fin quando il bambino integra i due oggetti parziali in un unico oggetto intero.

A questo punto la paura è che le loro fantasie sadiche, distruttive nei confronti della madre (unico oggetto, d'odio ma d'amore), possano averla annientata.

Nella teoria kleiniana vengono distinti due tipi di angoscia: quella *persecutoria* propria della posizione schizo-paranoide (paura di poter essere danneggiati dagli altri), connessa al pericolo di annientamento dell'Io, che ha quindi a che fare con la sopravvivenza, e quella *depressiva* (paura di danneggiare gli altri), legata all'ambivalenza ed al timore di aver distrutto il proprio oggetto d'amore.

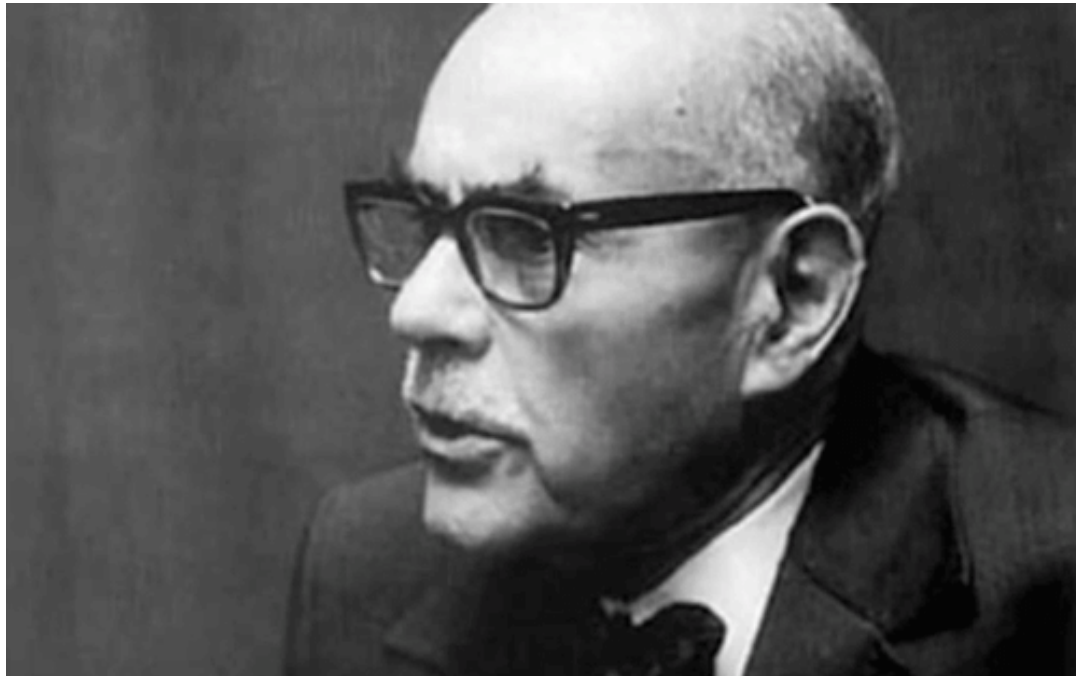


# Difese:

- ▶ **Idealizzazione** dell'oggetto buono, esagerandone le qualità per contrastare quello cattivo. Un oggetto viene visto totalmente buono.
- ▶ **Diniego**, negazione dell'esistenza dell'oggetto cattivo, affinché l'oggetto sia totalmente buono.
- ▶ **Identificazione proiettiva**, proiezione di parti di Se, disconosciute in quanto cattive, attribuite alla madre poi reintroiettate.
- ▶ **Maniacalità**, con cui il soggetto cerca di trionfare sull'oggetto, disprezzandolo, in modo da non soffrire per l'eventuale perdita.
- ▶ **Riparazione**, azioni rivolte alla madre per riparare il danno inflitto.

# Wilfred BION

India-1897, Inghilterra nel 1979



PSICOANALISTA  
INGLESE,  
è uno dei maggiori studiosi  
della teoria kleiniana.

# Rapporto madre-bambino CONTENITORE-CONTENUTO

Il bambino in preda a stati affettivi (contenuto) che non è in grado di gestire, vista la propria immaturità, li proietta nella madre (contenitore), che li digerisce al posto del bambino e glieli restituisce più elaborati.

Sensazioni e emozioni provate dal bambino (DATI SENSORIALI GREZZI), che non hanno ancora un significato mentale (*elementi beta*).

Questi vengono proiettati nel contenitore (madre) che, attraverso la funzione alfa, li elabora e li restituisce al bambino sotto forma di *elementialfa*.

Quindi la caratteristica essenziale della funzione alfa è quella di elaborare significati a partire dalle sensazioni e dalle emozioni, e gli elementi alfa non sono altro che dei contenuti mentali dotati di un significato.

Questa funzione di elaborazione mentale svolta dalla madre viene definita da Bion nel 1962 *reverie*, intendendo con questo termine lo stato mentale materno di cui il bambino ha bisogno, ossia la capacità della madre di svolgere la funzione di contenitore delle proiezioni anche violente del bambino e di trasformarle in elementi pensabili.

Bion è inoltre noto per il contributo fondamentale che dette alla nascita dell'analisi dei gruppi.

### GRUPPO COME UNITA'

La partecipazione di un individuo

a un gruppo comporta una certa quota di perdita di parti di sé, che devono essere cedute al gruppo per potersi entrare in contatto; questo fenomeno attiva l'angoscia paranoica e persecutoria propria della posizione schizoparanoide.

Università degli Studi di Enna Kore  
Dipartimento di Scienze dell'Uomo e della  
Società

Corso di Psicologia Dinamica  
CdL in Scienze e Tecniche Psicologiche (L-24)

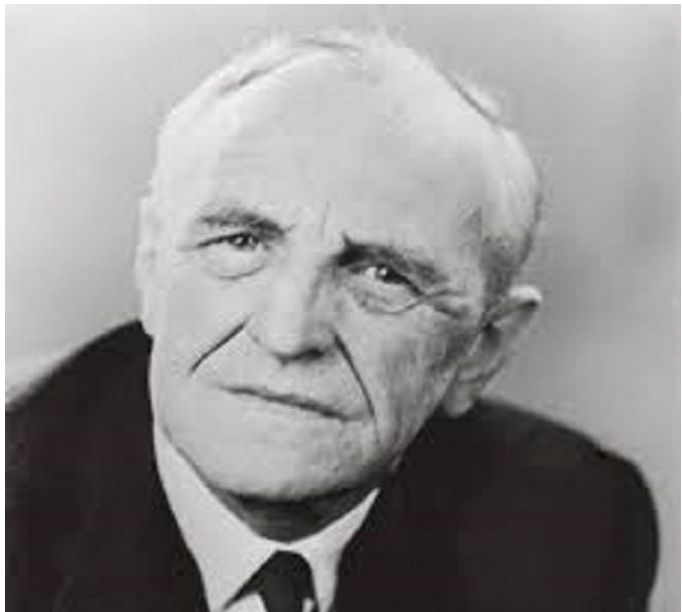
Prof. Calogero Iacolino  
9 CFU



# Donald Woods WINNICOTT

Plymouth (Inghilterra)-1896, Londra-1971

Psicoanalista, pediatra e psichiatra infantile.



Quest'attività su diversi fronti gli garantì una spiccata indipendenza di pensiero, un'esperienza terapeutica articolata e vasta, una pluralità di prospettive sulla vita psicologica infantile e adulta, che l'autore integrò in una visione unitaria imprimendo una svolta decisiva alla ricerca psicoanalitica.

La sua concomitante professione di pediatra lo portò ad osservare a lungo i bambini e la loro interazione con la madre, permettendogli così di elaborare originali teorie sullo sviluppo psicologico ed emotivo del bambino.

## L'INTERROGATIVO DI PARTENZA:

*Come si sviluppa e costruisce nel bambino  
l'esperienza integrata di sé a partire dal mondo  
esterno?*

- ▶ **OBIETTIVO:** Individuare i fattori evolutivi e le condizioni attraverso cui si passa dall'essere neonati, all'essere soggetti a pieno titolo e quindi persone.

# COLLOCAZIONE...

- ▶ Winnicott è la personalità di spicco del gruppo degli **Indipendenti**, il cosiddetto *Middle Group*, di coloro che non volevano appartenere ad una specifica corrente.
- ▶ Il gruppo degli Indipendenti nasce come gruppo mediatore dei contrasti che la Società Psicoanalitica Britannica viveva negli anni 40.

La natura dei contrasti nasce dalla diversa posizione di Anna Freud e Melanie Klein.

#### SCUOLA DI VIENNA

- ▶ I bambini non sono analizzabili per via del loro Io ancora troppo debole.

#### SCUOLA DI LONDRA

- ▶ I bambini sono analizzabili così come gli adulti.
- ▶ In presenza di «angoscia» è necessario intervenire il più rapidamente possibile.

# *Gli Indipendenti*

*termine scelto per mettere in risalto la filosofia*

*di base secondo cui, all'interno di un profondo interesse e dedizione nei confronti della psicoanalisi, ogni analista sarebbe stato libero di sviluppare e decidere le sue ulteriori identificazioni e scelte*

- ▶ Sono accomunati dall'attenzione per la *centralità del contesto*, sociale e affettivo, nel quale l'individuo si trova a crescere.
- ▶ Pertanto, seppur influenzati dal pensiero kleiniano, sono contrari alla poca attenzione che gli analisti del gruppo hanno per il mondo esterno e all'idea di aggressività innata, come conseguenza delle angosce di cui il bambino sarebbe preda.
- ▶ Prendono le distanze anche dal concetto freudiano di pulsione.

# 1) La concezione dello sviluppo.

Winnicott considera fondamentale per il bambino la conquista dell'*unità* e della *coesione* personale.

- ▶ Il bambino è programmato per avere interazioni armoniose ed uno sviluppo non traumatico; esprime dei bisogni che richiedono conferme da parte di chi si prende cura di lui.
- ▶ Spostamento dal concetto (biologico) di *pulsione* a quello (psicologico) di *bisogno*.

## *La differenza tra il punto di vista freudiano e quello winnicottiano:*

- ▶ Per Freud l'accento cade sulla *pulsione*, attivatore dell'apparato psichico;
- ▶ Per Winnicott le stesse funzioni le avrà l'*oggetto*, indispensabile per la sopravvivenza e l'accento si sposta sulla *relazione*.

Nella soddisfazione orale del bambino, quello che più conta non è tanto il rifornimento alimentare (la gratificazione delle pulsioni orali) ma lo scambio, l'empatia che si instaura nella diade madre-bimbo. E' questa che fornisce all'individuo un nutrimento oltre che materiale, emotivo.



# SVILUPPO DEI PRIMI MESI, *SVILUPPO EMOZIONALE PRIMARIO.*

## I CONCETTI GUIDA:

### ► *Il concetto di dipendenza.*

Da 0 a 6 mesi → DIPENDENZA ASSOLUTA

- ❖ Unità madre-bambino;
- ❖ Il bambino non sa di dipendere.

Da 6 mesi a 2 anni → DIPENDENZA RELATIVA

- ❖ Maggiore consapevolezza, graduale, del bambino dei suoi bisogni e della propria dipendenza;
- ❖ Ansia e timore se la madre si allontana e ritorno alla dipendenza assoluta;
- ❖ Importanza del padre e della coppia genitoriale.

Adolescenza, pubertà → INDIPENDENZA (DIPENDENZA MATURA)

- ❖ Introiezione dell'ambiente che da sostegno all'Io;

### ► *Il concetto di organizzazione.*

Il bambino nei primi mesi di vita è INORGANIZZATO, vulnerabile, non ha alcuna idea di se, non sa pensare il mondo, né affrontarlo, è incapace di distinguere stimoli interni da stimoli esterni.

«*Preoccupazione Materna Primaria*» condizione psicologica, temporanea, necessaria per l'avvio della relazione madre-bambino, che ha inizio in gravidanza, più intensamente nelle prime settimane dopo il parto, che rende la madre ricettiva dei bisogni del figlio, riconoscendo in se stessa una certa vulnerabilità.

Fondamentale è che la madre recuperi gradualmente la propria IDENTITA'.

▶ *Il concetto di integrazione.*

Non-integrazione → il bambino non possiede un'unità corporea per poter parlare di sensazioni, per cui se ha fame lui è la fame.

Allo stesso modo ha poco senso parlare di temporalità, la fame è eterna, non sa che tra un po' gli verrà dato da mangiare.

Fondamentale diventa dunque la presenza di una madre rispondente e responsiva circa i bisogni del bambino, affinché il bambino sperimenti il passaggio dal *non io* all'*IO SONO*.

▶ È fondamentale vivere una fase di non integrazione perché si instauri la capacità di stare da soli.

# «*LA MADRE SUFFICIENTEMENTE BUONA*»

- ▶ Madre presente e allo stesso tempo capace di rendersi invisibile a vantaggio della libertà del figlio;
- ▶ **NON INTERFERISCE CON LO SVILUPPO SPONTANEO DEL BAMBINO.**
- ▶ Disponibile, non intrusiva.
- ▶ Buona, ma non esageratamente.
- ▶ **UNA MADRE CHE SA ILLUDERE E GRADUALMENTE DISILLUDERE,** una madre che filtra frammenti di realtà.

# FUNZIONI MATERNE:

- ▶ **HOLDING:** Winnicott indica con il termine «contenimento» la principale funzione materna. Il contenimento fa riferimento sia al tenere il bambino al riparo da eventi imprevedibili, e quindi traumatici per il suo senso di continuità dell'esistere, sia al prendersi cura del figlio a partire dai bisogni del corpo. Questa risposta materna ai gesti ed alle espressioni del bambino, fa sì che egli attribuisca un significato al proprio gesto; E' dunque uno strumento di organizzazione mentale e corporea → **FAVORISCE L'INTEGRAZIONE**
- ▶ **HANDLING:** letteralmente manipolazione, risposta materna ai bisogno corporei del bambino, **FAVORISCE LA PERSONALIZZAZIONE**, processo che porta il Sé a dimorare nel corpo, una saldatura tra psiche e soma. Tale unità psicosomatica è condizione indispensabile della salute mentale.
- ❖ L'enfasi di Winnicott non è, dunque, sul corpo in quanto fonte delle pulsioni, ma come veicolo dell'esperienza emotiva e degli affetti che, se correttamente integrato con la psiche, permette di vivere le esperienze con profondità emotiva (Greenberg, Mitchell, 1983).

## DISILLUSIONE...

il bambino impara che il mondo non è sempre sotto il controllo della madre.

- ▶ Affinché non sia traumatica è necessario che la madre proceda su due livelli:
  - Andare incontro ai bisogno del bambino;
  - Facilitare il rapporto con l'oggetto esterno.

Questo passaggio segna l'inizio del processo di separazione/individuazione, che ha luogo con l'attenuarsi della preoccupazione materna primaria: la madre non esiste più solo per il bambino, c'è anche lei, con i suoi bisogni, con i suoi pensieri.

La madre non materializza più istantaneamente il bisogno del figlio, ma risponde ponendo un intervallo temporale (per lui tollerabile) tra l'espressione del bisogno e la sua soddisfazione.

Il bambino abbandona l'onnipotenza primaria per acquisire la costanza dell'oggetto.

Dall'oggetto soggettivo all'oggetto oggettivo.

## 2) OGGETTO TRANSIZIONALE

- ▶ Solitamente nell'arco del primo anno di vita compare nel bambino un particolare attaccamento a un oggetto (oggetto transizionale), quale un orsacchiotto, una bambola o un pezzo di stoffa, percepito come avente una «propria vitalità o realtà». Garantisce un avvicinamento alla realtà non troppo traumatico, cui il bambino può ricorrere per non soccombere all'angoscia quando, ad es., la madre si allontana.
- ▶ I genitori di solito comprendono l'importanza dell'oggetto, portato dietro negli spostamenti, non lavato per non rompere la continuità dell'esperienza del bambino, e mantengono con il bambino il patto implicito di accettare l'oggetto transizionale senza porsi degli interrogativi sulla sua natura.
- ▶ L'oggetto transizionale diviene spesso particolarmente importante nel momento dell'addormentamento.
- ▶ Il bambino, nel momento in cui utilizza un oggetto transizionale, allo stesso tempo sta «ammettendo» e «colmando» lo spazio tra sé e la madre.
- ▶ Il destino dell'oggetto transizionale è di essere gradualmente non dimenticato ma «abbandonato» perdendo nel tempo valore.

Per quanto riguarda la psicoanalisi, Winnicott ha dato importanza alla possibilità creativa di uno “spazio transizionale” in cui si instaura un processo di interazione tra persone.

- ▶ Il setting della situazione psicoanalitica corrisponde alle cure materne; con le caratteristiche di certezza e affidabilità, calore e neutralità, l'appuntamento analitico fornisce il contenimento e sostegno di cui il paziente ha bisogno, soprattutto quello con gravi carenze nelle cure materne.

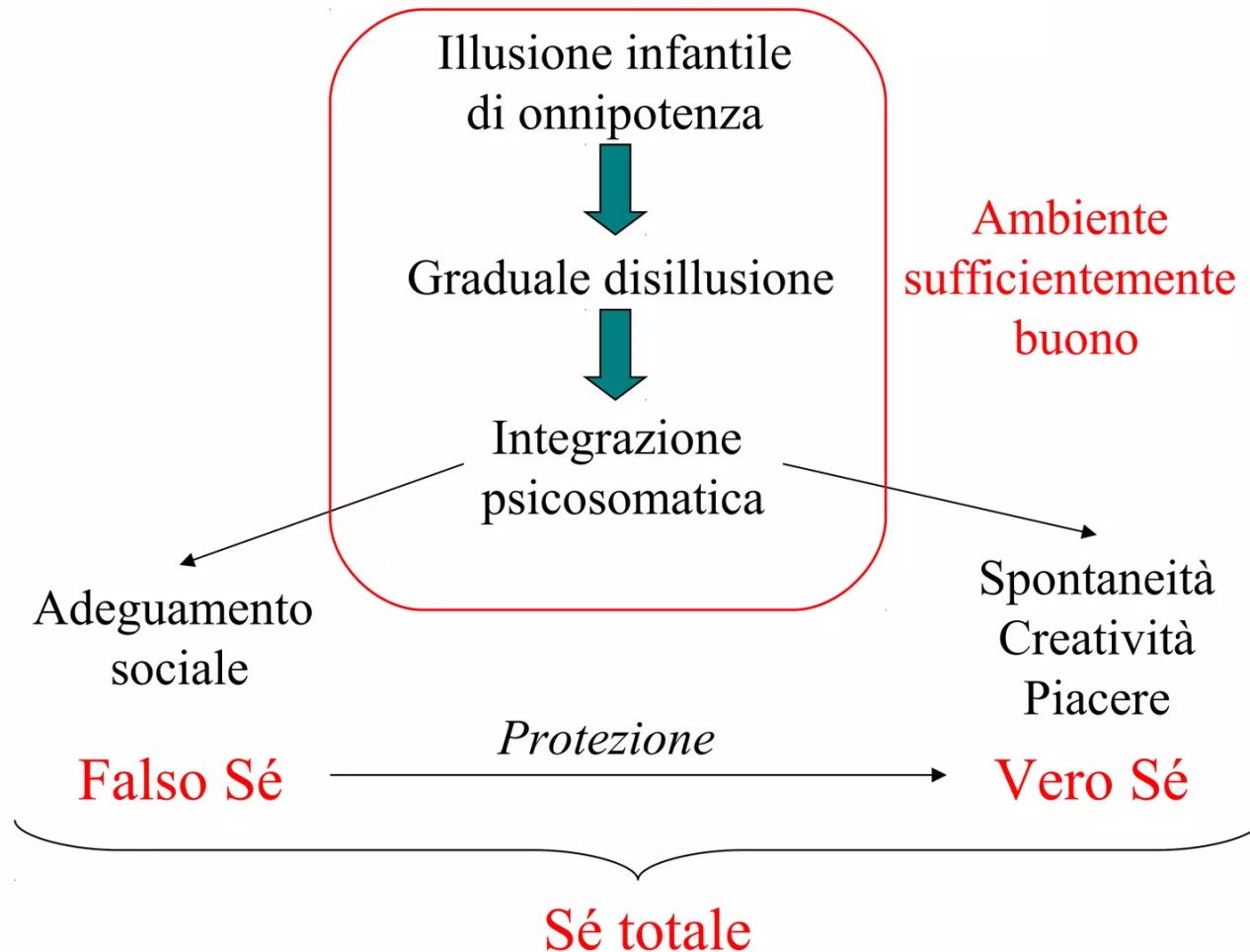
## ► Il concetto di Falso Sé

Nel momento in cui le figure genitoriali non sono in grado di adattarsi ai bisogni del bambino, si costituisce il **Falso Sé**: il bambino non si sente visto o compreso sviluppa il **Falso Sé** per ottenere l'amore di cui ha bisogno e per sopravvivere in un ambiente che sembra non accoglierlo, nascondendo il vero Sé.

- Ognuno di noi ha in realtà un Falso Sé, poiché, senza di esso, saremmo troppo esposti e vulnerabili. È patologico quando impedisce un'espressione sufficiente del vero Sé.



# Lo sviluppo sano



# Lo sviluppo problematico



# Il Sé (Self) e l'Io (Ego)...

- ▶ Winnicott parla di un Sé «centrale» già presente alla nascita che, grazie alle cure materne, può svilupparsi verso un Sé individuale e intero, in grado di discriminare tra un Me e un non-Me.

*Ha significato di esperienza soggettiva, è il modo della persona di percepirsi introspettivamente (Jervis, 1989).*

- ▶ L'Io, anch'esso presente già alla nascita, è il responsabile della raccolta delle esperienze, interne ed esterne, e della loro organizzazione.

*Ha dunque la funzione di organizzare l'elaborazione mentale delle esperienze, inizialmente fondate su sensazioni e percezioni di origine corporea, permettendo l'emergere della realtà psichica personale.*

# BUONO STUDIO!



Università degli Studi di Enna Kore  
Dipartimento di Scienze dell'Uomo e della  
Società

Corso di Psicologia Dinamica  
CdL in Scienze e Tecniche Psicologiche (L-24)

Prof. Calogero Iacolino  
9 CFU

# Margaret Schoenberger Mahler

Sopron (Ungheria)-1897, New York-1985



## INTEROGATIVO DI PARTENZA:

- ▶ *Qual è il percorso evolutivo attraverso il quale ogni uomo giunge al senso del proprio Sé?*
- ▶ *Come si costruisce l'identità di ognuno?*

## OBBIETTIVO:

- ▶ Coniugare la creazione di un'articolata metodologia per gli studi osservativi sui comportamenti di neonati e bambini piccoli con l'interesse per la psicoanalisi clinica.

## ATTENZIONE PER:

- ▶ *disturbi psicotici* in età evolutiva, *disturbi borderline* in età adulta.



# COLLOCAZIONE:

- ▶ Prosecutrice del contributo dato dalla Freud alla ricerca psicoanalitica sullo sviluppo infantile, la Mahler si inserisce all'interno della psicologia dell'Io, anche se il modello evolutivo da lei proposto ha il merito di tentare un'integrazione fra *teoria pulsionale* e *teoria delle relazioni oggettuali*.

Gli iniziali lavori sono rivolti alla **psicosi infantile**, punto di partenza per sapere come si forma l'identità e il senso di Sé.

❖ PERCORSO EVOLUTIVO:

- NON RESPONSABILITÀ
- NON DIFFERENZIAZIONE DALLA MADRE
- SE' SEPARATO ED AUTONOMO.

▶ NASCITA BIOLOGICA E NASCITA PSICOLOGICA NON COINCIDONO.

- La prima è un evento eclatante ed osservabile;
- La seconda è un *processo intrapsichico* che si svolge lentamente, che si riflette lungo tutto il ciclo di vita.

La nascita psicologica del bambino, intesa come acquisizione di un senso di identità individuale e di un Sé differenziato, è un processo che culmina intorno ai tre-quattro anni di vita e ha inizio intorno ai tre o quattro mesi.

COINCIDE CON IL PROCESSO DI  
SEPARAZIONE-INDIVIDUAZIONE.



# Il processo di separazione- individuazione

- ▶ Processo attraverso cui il bambino arriva a conquistare la sua piena indipendenza come individuo, attraverso:
  - ❖ LA SEPARAZIONE, l'emergere del bambino da una fusione simbiotica con la madre;
  - ❖ L'INDIVIDUAZIONE, l'assunzione da parte del bambino di proprie caratteristiche individuali, autonomie intrapsichiche quali percezione, memoria, pensiero, esame di realtà.
- Tali processi seppur complementari, non sono identici e possono procedere in maniera discontinua tra di loro. \*

Entrambi sono processi intrapsichici funzionali all'*adattamento* ma su entrambi influiscono, soprattutto nei primi mesi di vita, le modalità interattive e lo stile di accudimento della madre:

*«Che la madre rappresenti un oggetto sano oppure patologico per tale adattamento, l'infante prende forma in armonia e in stretta correlazione con i modi e lo stile di lei».*



## LE TAPPE DELLO SVILUPPO CI CARATTERIZZANO IN FASI:

### ► **FASE AUTISTICA NORMALE** ( prime 4-6 settimane di vita):

*Stato primitivo di disorientamento allucinatorio*, in cui prevalgono i processi fisiologici a quelli psicologici: neonato indifferente a qualsiasi tipo di stimolazione esterna, i periodi di sonno superano quelli di veglia; il neonato è un organismo quasi puramente biologico (narcisismo primario).

Meta principale della fase è il raggiungimento dell'*equilibrio omeostatico*.

Grazie alle cure materne il neonato si mette in contatto con l'ambiente esterno, sviluppando una maggiore consapevolezza di esso.

\*

► **FASE SIMBIOTICA NORMALE** (dai 2 ai 4 mesi):

Diminuisce gradualmente la barriera contro gli stimoli e si sviluppa un'iniziale e vaga consapevolezza della presenza di un oggetto che soddisfa i suoi bisogni.

Madre e bambino come un sistema onnipotente, in uno stato di indifferenziazione, di fusione, in cui l'Io non è ancora differenziato dal Non Io e l'interno e l'esterno cominciano solo gradualmente ad essere avvertiti come diversi.

Attraverso le «percezioni di contatto» (sensazioni di calore, gustative, olfattive, tattili), il neonato sviluppa la «scoperta del Sé corporeo», che è una base imprescindibile per la successiva «scoperta dell'oggetto» come differenziato dal Sé.

L'investimento della madre è la conquista principale di questa fase.

► 4-5 Mesi si ha il culmine di tale fase: il sorriso in risposta alla madre → **AVVIO DEL PROCESSO DI SEPARAZIONE/INDIVIDUAZIONE.**

Intorno al quinto mese, dunque, bambino e madre promuovono insieme quell'esplorazione del mondo esterno che segnala l'avvio della fase di separazione-individuazione, processo articolato in quattro tappe fondamentali (definite come «sottofasi»), che corrispondono ad altrettanti compiti evolutivi o obiettivi specifici per ciascun periodo dello sviluppo:

- ▶ La differenziazione;
- ▶ La sperimentazione;
- ▶ Il riavvicinamento;
- ▶ La costanza dell'oggetto.



# LA DIFFERENZIAZIONE

quattro-cinque mesi fino ai nove-dodici mesi circa

- ▶ Capacità di distinguere il proprio corpo da quello della madre;
- ▶ Esplorazione tattile del corpo della madre;
- ▶ Prima consapevolezza della differenza tra le sensazioni interne e quelle esterne.

Tre modalità indicanti l'instaurarsi della differenziazione:

- ❖ *SCHIUSURA*: il bambino osserva l'ambiente esterno e gli oggetti, poi torna dalla madre con cui confrontarsi.
- ❖ *ISPEZIONE DOGANALE*: il bambino esamina da un punto di vista tattile e visivo il volto della madre o degli altri non familiari.
- ❖ *RIVOLGERSI INDIETRO A GUARDARE LA MADRE*: il bambino comincia a confrontare visivamente la madre all'altro (eventuale angoscia dell'estraneo).

# LA SPERIMENTAZIONE

in parte si sovrappone a quella di differenziazione, ha inizio con i primi esperimenti di deambulazione del piccolo e si estende fino alla metà del secondo anno di vita.

- ▶ È caratterizzata da una certa euforia, conseguente all'esercizio delle funzioni autonome e da un apparente disinteresse per la madre.
- ❖ SPERIMENTAZIONE PREOCOCE: nuovo entusiasmo per gli oggetti del mondo esterno, esplorati con bocca e mani.
- ❖ SPERIMENTAZIONE EFFETTIVA: acquisizione della locomozione in posizione eretta con conseguente cambio di prospettiva e campo visivo.

Rimane necessaria la presenza della madre, come punto di riferimento e fonte di rifornimento affettivo; il bambino non ha piacere a perderla di vista.

# IL RIAVVICINAMENTO

Dai quindici fino ai ventiquattro mesi circa

- ▶ Il bambino, ormai in grado di camminare e di correre, ha maggiore consapevolezza del suo essere separato dalla madre e proprio tale consapevolezza provoca in lui un maggiore bisogno di lei;
- ▶ Il bambino realizza poi di essere ancora piccolo e impotente, impossibilitato nel fare da solo quello che vuole.

## Atteggiamenti tipi di questa fase:

- ▶ SEGUIRE LA MADRE COME UN OMBRA;
- ▶ ALLONTANARSI ALL'IMPROVVISO ASPETTANDO DI ESSERE RINCORSO E PRESO IN BRACCIO.

In questa fase di ambivalenza nel rapporto con la madre, importanti diventano le figure diverse dalla madre come il padre, gli educatori che alleviano e mediano il conflitto madre-figlio.

Ancora più che nei periodi precedenti, fondamentale per il sano sviluppo del bambino, in questa fase, è la capacità della madre di promuovere le competenze individuative e sostenere le spinte separative del figlio, pur accogliendone amorevolmente i bisogni di riavvicinamento.

La continua disponibilità emotiva della madre costituisce l'elemento essenziale perché l'Io autonomo del bambino raggiunga una capacità funzionale ottimale, nel momento in cui si riduce la fiducia nella propria onnipotenza magica.

# LA COSTANZA DELL'OGGETTO

## 3 anni

- ▶ comporta il raggiungimento di due obiettivi evolutivi importanti:
- ▶ la conquista di un'individualità definita e per certi aspetti permanente;
- ▶ il conseguimento di un grado relativo di costanza oggettuale (formazione di un concetto stabile dell'altro).

*La costanza dell'oggetto* presuppone l'unificazione di rappresentazioni buone e cattive dell'oggetto e la fusione delle pulsioni libidiche e aggressive.

Determinante per lo stabilirsi della costanza dell'oggetto è:

- ▶ Il senso di fiducia e sicurezza infuso dalla presenza della madre e trasferito poi alla sua rappresentazione interna.

Le origini della salute mentale vanno ricercate nella qualità delle relazioni di accudimento che caratterizzano i primi tre anni di vita e che permettono al bambino di acquisire la capacità di mantenere la propria autostima in rapporto a una rappresentazione relativamente stabile di un altro che ama e che sostiene.

Sulla qualità di queste relazioni influiscono:

- La disponibilità della madre a fornire le cure materne;
- Le sue caratteristiche di personalità;
- Fattori accidentali e contestuali;
- La presenza del padre e l'intera costellazione psicosociale della famiglia del bambino.

**Buono studio!!!!!!!**





Università degli Studi di Enna Kore  
Dipartimento di Scienze dell'Uomo e della  
Società

Corso di Psicologia Dinamica  
CdL in Scienze e Tecniche Psicologiche (L-24)

Prof. Calogero Iacolino  
9 CFU

# John BOWLBY

(Londra-1907, Isola di Skye-1990)



PEDIATRA E PSICOANALISTA,  
intraprende la sua ascesa verso una  
nuova visione della psicologia nel  
1949, quando riceve l'incarico  
dall'OMS di studiare la salute  
mentale dei bambini senza famiglia.

## INTERROGATIVO DI PARTENZA:

*Come i modelli di comportamento percepiti nell'infanzia costituiscono il patrimonio da cui si sviluppano in seguito gli stati puramente psichici?*

# METODO

Combinare:

- ▶ la conoscenza dell'infanzia, fondata sui dati ottenuti dal trattamento dei pazienti...
- ▶ con quella fondata sui dati derivanti dall'osservazione diretta del comportamento del bambino piccolo in situazioni reali di vita quotidiana o in situazioni provocanti angoscia e disagio.

# OBBIETTIVO

- ▶ Concettualizzare in maniera nuova e illuminante l'inclinazione degli esseri umani a stabilire forti legami affettivi con altri esseri umani;
- ▶ Spiegare i disturbi affettivi e i disturbi della personalità come causati da una separazione e da una perdita non voluta.



# COLLOCAZIONE:

Il suo modello prende le distanze sia da quello pulsionale freudiano che da quello kleiniano.

In tutta la sua ricerca però si è sempre servito della psicoanalisi come schema di riferimento.

I concetti centrali della teoria dell'attaccamento, «pur incorporando buona parte del pensiero psicoanalitico classico», se ne differenziano per l'introduzione di principi derivanti dall'etologia e dalla teoria dei sistemi.



# Differenze:

## PSICOLOGIA DELL'IO

- ▶ La motivazione primaria non è rappresentata dalle pulsioni ma dall'attaccamento.
- ▶ L'importanza data alla realtà, all'attualità della situazione, degli eventi traumatici e delle carenze genitoriali, più che alla fantasia.
- ▶ Il legame madre-bambino non si basa solo sulla necessità di nutrimento del piccolo, ma sul riconoscimento delle emozioni da parte del caregiver.

## PSICOLOGIA DELLE RELAZIONI OGGETTUALI

- ▶ L'obiettivo del bambino non è la ricerca di un oggetto, piuttosto lo stato fisico che deriva dalla prossimità con la madre/oggetto.



Il riferimento all'etologia e alla teoria dei sistemi permetteva una riformulazione della teoria psicoanalitica, sostituendo al desueto modello pulsionale freudiano e ai suoi presupposti energetici una teoria dell'istinto, tale per cui:

*L'attaccamento può essere considerato un primitivo sistema motivazionale allo sviluppo, che spinge il bambino ad una specifica relazione con la madre, definito di attaccamento.*



## Concetti dell'Etologia (scienza del comportamento animale):

- ▶ *Imprinting* (Lorenz, 1935);
- ▶ *Bisogno di calore* (Harlow, 1959).

## L'attaccamento non è solo nutrimento...

- ▶ Harry Frederick Harlow (1905-1981) tolse alla nascita dei cuccioli di scimmia alle loro madri, che furono allevati da “madri surrogato”. Due tipologie di sostituto materno: a) cilindri metallici ricoperti da cavi elettrici che somministravano latte; b) “madre” morbida e calda, di stoffa che non somministrava latte. Harlow osservò che i cuccioli passavano molto più tempo con le madri di stoffa.

(<https://www.youtube.com/watch?v=LBHdx3XdRtE>)

Lo studio di Harlow ha dimostrato che il nutrimento - e la soddisfazione del bisogno di cibo che ne deriva, non è l'elemento cruciale nel processo di attaccamento e che il piacere della vicinanza, del contatto, del calore affettivo sono motivazioni primarie.





ATTACCAMENTO come motivazione primaria, bisogno primario del bambino e non conseguenza del soddisfacimento di bisogni alimentari o fisici.

La principale funzione della madre è di far sentire il bambino protetto fornendogli una base sicura; tale funzione, che nei primi anni di vita viene assolta dalla madre fisicamente, diviene poi, una struttura interna capace di consolare e proteggere, attraverso l'interiorizzazione dei comportamenti e degli affetti suscitati dalla mamma stessa.

- ▶ **Attaccamento** è quindi definito il legame tra il bambino e chi si prende cura di lui.
- ▶ L'ipotesi è quella di attaccamento come regolatore affettivo, zona sicura da cui parte l'esplorazione.

L'attaccamento riveste un ruolo centrale nelle relazioni tra gli esseri umani, *dalla nascita alla morte* e lo sviluppo armonioso della personalità di un individuo dipenda principalmente da un adeguato attaccamento alla figura materna o un suo sostituto.

- ▶ Il sistema motivazionale di attaccamento si è evoluto con la funzione di proteggere l'individuo, oltre che dai pericoli ambientali anche da altre forme di vulnerabilità (dolore conseguente ai traumi). Questa funzione protettiva del sistema di attaccamento si esercita attraverso la ricerca attiva di vicinanza di un membro familiare del gruppo sociale.
- ▶ La paura ed il dolore, soprattutto se intensi e prolungati, attivano il sistema di attaccamento durante tutto l'arco della vita e non solo nell'infanzia.
- ▶ Condizioni dell'ambiente e dell'organismo diverse da dolore e paura attivano invece gli altri sistemi motivazionali e sociali: sistema sessuale dal corteggiamento, sistema di rango dalla competizione (Caretti, Craparo & Schimmenti, 2013).

# I MODELLI OPERATIVI INTERNI

La teoria dell'attaccamento sostiene che nell'infanzia la percezione del mondo, delle esperienze e delle persone siano filtrate dai modelli operativi mentali interni (MOI) di sé e della figura di attaccamento, organizzati nella relazione primaria e che le nuove esperienze possono arricchire e, in parte, modificare.

Queste rappresentazioni vengono generalizzate Ed utilizzate dal bambino usa per predire il mondo e mettersi in relazione con esso.

Essi vengono a costituirsi sin dai primi mesi di vita, dove la presenza o l'assenza reale di una figura di attaccamento costituisce una variabile fondamentale.

## John Bowlby (1969) identifica quattro fasi attraverso le quali si sviluppa il legame di attaccamento:

1. **Dalla nascita alle otto-dodici settimane:** il bambino non è in grado di discriminare le persone che lo circondano nonostante riesca a riconoscere, attraverso l'odore e la voce, la propria madre. Successivamente, il bambino riuscirà a mettere in atto modi di relazionarsi sempre più selettivi, soprattutto con la figura materna;
2. **Sesto-settimo mese:** il bambino è maggiormente discriminante nei confronti della persona con le quali entra in contatto;
3. **Dal nono mese:** l'attaccamento con la figura di attaccamento diventa stabile e visibile, richiama l'attenzione della figura di riferimento e la usa come base per esplorare l'ambiente, ricercando sempre protezione e consensi.
4. Il comportamento di attaccamento si mantiene stabile fino ai **tre anni**, età in cui il bambino acquisisce la capacità di mantenere tranquillità e sicurezza in un ambiente sconosciuto essendo, però, sempre in compagnia di figure di riferimento secondarie, ed avere la certezza che la figura di riferimento faccia sempre e presto ritorno.





# *La Strange Situation*

Mary D.S. Ainsworth (1913-1999), allieva e collaboratrice di Bowlby, ha tradotto in esperimenti concreti le sue linee teoriche.

## **OBBIETTIVO:**

Analizzare gli stati emotivi del bambino e gli effetti che su di lui hanno le attività dei genitori.



L'intera procedura richiede circa venti minuti di tempo, ma può diventare più breve se il bambino mostra segnali di angoscia.

È una procedura osservativa applicabile nel periodo di età compreso fra il primo e il secondo anno di vita, cioè dal momento in cui il legame di attaccamento risulta stabilmente costituito (12 mesi).

La Strange Situation è stata, fino a dieci anni fa, l'unico strumento standardizzato disponibile per la rilevazione del legame di attaccamento alle figure genitoriali.

- ▶ Lo scopo della procedura era quello di valutare il tipo di attaccamento che può esistere nella relazione madre-bambino.
- ▶ Secondo Ainsworth e colleghi, l'assenza del genitore e la presenza di una persona estranea hanno l'effetto di generare nel bambino sentimenti di ansia che, a loro volta, inibiscono i comportamenti di tipo esplorativo, attivando invece il sistema comportamentale di attaccamento.

# METODOLOGIA

strutturata in otto fasi e progettata per riprodurre le situazioni di interazione quotidiana tra genitore-figlio.

- ▶ FASE 1: madre e bambino vengono posti da soli in una stanza dove ci sono una sedia e dei giocattoli. Viene chiesto alla madre di collocare il piccolo a terra così che si possa orientare ed esplorare lo spazio. Se il bimbo si avvicina alla mamma, questa può rispondere e farsi coinvolgere dal gioco. Dura 30 secondi.
- ▶ FASE 2: madre e bambino possono essere impegnati in attività diverse o giocare assieme. Dura tre minuti.
- ▶ FASE 3: nella stanza entra un estraneo, generalmente un assistente alla ricerca, uno psicologo, o un esperto, che si siede per un minuto insieme al genitore, interagendo con lui prima e infine giocando con il bambino per un ulteriore minuto.

- ▶ FASE 4: il genitore lascia la stanza e lascia il bimbo e l'estraneo ad interagire da soli. Dura tre minuti o anche meno.
- ▶ FASE 5: il genitore rientra nella stanza e l'estraneo la lascia. Se il bimbo si è allarmato, può consolarlo, altrimenti resta lì presente lasciandolo continuare nelle sue attività. Può durare dai tre minuti in su.
- ▶ FASE 6: il genitore lascia la stanza e il bimbo resta solo. Dura dai tre minuti in giù.
- ▶ FASE 7: rientra solo l'estraneo nella stanza e si valuta la modalità di risposta del bimbo. Dura dai tre minuti in giù.
- ▶ FASE 8: il genitore ricompare fermandosi sulla soglia e aspettando che il bambino attivi una modalità di risposta alla sua presenza. Dura dai tre minuti in su.



In questa situazione, tendenzialmente, si presentava una delle seguenti 4 strategie comportamentali:

- ❖ I bambini *sicuri*, dopo il ritorno della madre cercavano semplicemente la sua vicinanza. Successivamente sentendosi tranquilli tornavano a giocare.
- ❖ Un comportamento *evitante* si osservava invece nei bambini che erano meno ansiosi durante la separazione e al suo ritorno la ignoravano, pur mostrando una certa preferenza per la madre rispetto all'estraneo.
- ❖ Una terza strategia comportamentale è definita *ansiosa-ambivalente*, tipica dei bambini che mostravano disagio per la separazione dalla madre, rabbia e tensione al suo ritorno.
- ❖ Bambini *disorganizzati* non avevano alcuna strategia coerente.

La *Strange Situation* portò, infatti, la Ainsworth (1971) a definire l'esistenza di quattro tipi di attaccamento:

- 1) SICURO
- 2) INSICURO/AMBIVALENTE
- 3) INSICURO/EVITANTE
- 4) DISORGANIZZATO (Main e Solomon, 1986).



### ▶ **ATTACCAMENTO SICURO:**

tipico dei bambini che hanno avuto una madre attenta ai segnali di sconforto e di disagio e responsiva alle loro richieste. il bambino mostra equilibrio tra esplorazione e ricerca di contatto; i sentimenti sono quelli di fiducia e sicurezza nei confronti del genitore.

### ▶ **ATTACCAMENTO INSICURO-AMBIVALENTE:**

una madre che c'è e non c'è, che trasmette al figlio l'idea che lo accoglie, ma l'attimo successivo non è più attenta alle sue esigenze, certamente non lo è in maniera consapevole.

Questo genera nel bambino paura dell'abbandono, insicurezza, bassa autostima. Egli stesso quando il genitore è amorevole e accudente si sentirà buono, quando il genitore è rifiutante o intrusivo si percepirà cattivo

### ▶ **ATTACCAMENTO INSICURO-EVITANTE:**

figura di attaccamento insensibile ai segnali e rifiutante sul piano del contatto fisico, anche in circostanze stressanti. Sono curati solo i bisogni primari ma non l'aspetto emotivo, quale il bisogno di sicurezza e di appartenenza.

Il bambino impara a tranquillizzarsi da sé poiché ha capito che non può aspettarsi il conforto dal genitore. Per attuare questo processo di auto-rassicurazione, il bambino blocca e congela le proprie emozioni e si distanzia sempre più dal mondo emozionale.



# ATTACCAMENTO DISORGANIZZATO

Caratterizzato dal fallimento nella costruzione del legame con la madre, è il prototipo relazionale più patologico e pericoloso per l'equilibrio psichico del soggetto.

Questo tipo di attaccamento è specificamente associato a situazioni in cui la figura di attaccamento è dominata da esperienze traumatiche (lutti, abusi sessuali nell'infanzia) o a condizioni nelle quali i bambini stessi sono vittime di abuso, maltrattamenti o trascuratezza emotiva (Craparo & Schimmenti, 2008).

Sentimenti di amore e paura indirizzate alla figura di attaccamento fanno sì che il soggetto sia totalmente incapace di interiorizzare un'immagine interna tranquillizzante e rassicurante di sé e dell'altro. Pertanto sia il sé che l'altro sono percepiti come cattivi (Caretta, Craparo & Schimmenti, 2013).



## CATEGORIE DI ATTACCAMENTO ADULTO:

- ❖ Individui sicuri/autonomi, abili nel riconoscere stati mentali, emozioni, sentimenti, nel descriverli agli altri e nell'utilizzarli in modo appropriato come guida per il comportamento (Caretti, Craparo & Schimmenti, 2013). Nelle relazioni sentimentali il bambino che ha sviluppato un attaccamento sicuro sarà in grado di dare e ricevere amore poiché ha interiorizzato entrambi i ruoli.
- ❖ I soggetti con attaccamento insicuro-ambivalente sono individui che spesso non si sentono capiti, nutrono costantemente la paura di essere lasciati o di non essere amati, hanno scarsa fiducia in se stessi e nell'altro. Non si sentono degni di amore e di cure e dubitano continuamente del proprio valore.
- ❖ Nell'attaccamento evitante il soggetto vivrà relazioni superficiali ma, a causa della loro incapacità di assumere una posizione empatica con gli altri, possono anche dimostrare aggressività, bullismo, disturbi della condotta.



**Buono studio!!!!**