

LA QUALITÀ DELLE INTERAZIONI DIADICHE NEONATALI COME INDICATORE DELLE CAPACITÀ DI PARENTING

Loredana Cena, Antonio Imbasciati
*Cattedra di Psicologia Clinica, Dipartimento Materno Infantile e Biotecnologie,
Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Brescia*

1-Dall'osservazione delle competenze neonatali allo studio delle interazioni

Intorno agli anni '70 nell'ambito della psicologia dello sviluppo si ha un cambiamento importante nei paradigmi della ricerca scientifica sperimentale: quelli più significativi riguardano lo spostamento della ricerca a periodi sempre più precoci dello sviluppo del bambino, dalla nascita fino in epoca prenatale. Le ricerche scientifiche sperimentali utilizzando nuove tecnologie nelle osservazioni del bambino passano dallo studio delle competenze individuali neonatali ad esaminare costrutti sempre più articolati, come quelli interattivi del lattante con la madre (Stern, 1974; Tronick et. al. , 1978; Trevarthen, 1979; Fogel, 1982; Sander, 1987).

La psicoanalisi, in particolare con Winnicott, aveva messo in evidenza come la diade madre -bambino sia una "unità" e come tale vada studiata, per essere veramente compresa nella complessità delle sue manifestazioni: il focus della osservazione viene pertanto orientato sui processi della interazione di questa "unità diadica" (Winnicott, 1958), che con gli anni 70 inizia ad essere esaminata in laboratorio: le ipotesi teoriche possono venire confermate dai dati sperimentali. E' questa la Infant Research.

In questo quadro la ricerca relativa alla microanalisi dell'interazione vis-à-vis madre-neonato diventa predominante (Brazelton, Kozłowski, Main, 1974; Lewis, Rosenblum, 1974; Stern, 1971; Trevarthen, 1974) e si introduce il paradigma dell'influenzamento bidirezionale nella comunicazione primaria. Vengono studiati i primi processi imitativi del neonato nei confronti della mimica facciale della madre: il bimbo è in grado di imitare espressioni del volto materno (Meltzoff, Moore, 1977; Meltzoff, Prinz, 2002), e ciò costituisce la base delle prime forme di interazione tra il bimbo e i suoi caregivers.

La psicoanalisi con Winnicott aveva fatto riferimento alla capacità di rispecchiamento facciale (Winnicott, 1967, 1971), processo per cui la madre riflette e condivide gli affetti del bambino: i processi di reciproco mutuo rispecchiamento si riferiscono alla capacità materna di entrare in sintonia, rimandando al bimbo ciò che lui sta vivendo e restituendo in tale modo significato ai segnali che lui le invia; queste capacità materne sono quelle che permetteranno al bimbo di acquisire schemi di interazioni con cui potrà relazionarsi con gli altri.

Nel' Infant Research si mettono a punto costrutti sempre più articolati, che consentano di comprendere e descrivere in modo più complesso la realtà del fenomeno indagato: in particolare per osservare e valutare le caratteristiche delle prime forme di interazione bidirezionale genitore- bambino; si individua il costrutto dell'intersoggettività (Trevarthen, 1979, 1980). Nella comunicazione genitore bambino, dal secondo mese di vita sono osservabili scambi di sguardi, sorrisi e vocalizzazioni, che si presentano con una alternanza di turni nella diade, analoghi a quelli del dialogo tra adulti, e rilevabili con tecniche microanalitiche.

Nell'intersoggettività si osserva nel bambino la capacità di esprimere emozioni (Trevarthen, 1984, 1990; Ekman, 1992; Tronick, 1989), che a partire dalla fine del secondo mese diventa sempre più complessa: il bimbo apprende a ricercare emozioni positive (Emde, 1992); le prime rappresentazioni delle relazioni si organizzano rispetto alle aspettative delle emozioni positive, che orienteranno le successive esperienze relazionali del soggetto.

2-Nuovi paradigmi : la regolazione affettivo-emotiva

La regolazione affettiva è una funzione importante, evidenziata dalla psicoanalisi delle relazioni oggettuali: in particolare con gli studi di Bion viene messo in evidenza come attraverso una regolazione affettiva esercitata dalla madre si strutturino nel neonato le prime funzioni della sua mente mediante lo stato affettivo materno della "rêverie" (Bion, 1962). Questa capacità psichica della madre le consente di cogliere i significati effettivi dei messaggi non verbali emessi dal suo bimbo e di operare una traduzione ad un ulteriore livello di pensiero che a sua volta elle restituisce al bambino. Con Bion e Winnicott (1967, 1971) si mette in evidenza come problematiche nell'ambito delle prime vicissitudini relazionali possano anche produrre "difetti" psichici e sfociare in patologie.

La regolazione emotiva diventa un paradigma teorico importante nelle ricerche dell'Infant Research: Sroufe (1989, 1995) osserva e descrive la regolazione emotiva come la capacità del bimbo, attraverso il genitore, di mantenere l'organizzazione comportamentale ad un livello adeguato di fronte a elevati stati di tensione. Processi di regolazione emotiva caratterizzano le relazioni primarie nel primo anno di vita tra il bimbo e la mamma (Tronick, 1989): la regolazione del legame comporta la competenza del bambino, già presente alla nascita, di regolare i propri stati interiori, organizzando l'esperienza e le risposte comportamentali rivolte all'esterno (Sander, 1962, 1987; Stern, 1985; Lichtenberg, 1989). La regolazione è una funzione fondamentale per lo sviluppo di un legame equilibrato e può essere causa di disturbi relazionali, spesso correlati a disfunzioni nei ritmi fisiologici fondamentali. Se qualcosa in questo sistema di regolazione affettiva tra il bambino e i suoi caregiver non funziona (Greenspan et al., 1993) il bimbo è costretto a fare ricorso a forme di autoregolazione che possono anche interferire nello sviluppo delle capacità relazionali. (Tronick et al, 1978, Cohn, Tronick, 1988).

L'Infant Research e la psicoanalisi evidenziano in particolare come nello scambio emotivo-affettivo che caratterizza l'interazione diadica primaria, la madre possa attivare processi di adeguata regolazione affettiva con il bimbo attraverso la sintonizzazione affettiva (attunement): la madre imita in modo transmodale, utilizzando cioè un canale sensoriale ed espressivo diverso da quello del bambino, il comportamento del bambino e la sua tonalità emotiva (Stern, 1985); la sintonizzazione non è solo una fedele imitazione dello stato del bambino, ma una trasformazione di quello stato che restituisce al bambino senso di intenzionalità e connessione con i propri affetti.

La comunicazione tra il bimbo e i suoi caregivers è caratterizzata da processi di sintonizzazione ma anche da stati affettivi non sintonici (Tronick, Weinberg, 1997), di rottura e riparazione (Beebe, Lachmann, 2002, 2006): a processi di sintonizzazione possono seguire stati di rottura della comunicazione e successivamente stati di riparazione con la ricerca di nuovi stati affettivi sintonici; in un processo comunicativo efficace questi stati si alternano e gli errori comunicativi devono poter trovare una riparazione da parte della madre che in questo modo insegna al bimbo le modalità per comunicare. Una comunicazione efficace si colloca ad un livello intermedio di funzionamento, con la presenza sia di stati di sintonizzazione, sia anche di rottura e di riparazione: il bimbo ha necessità di poter sperimentare tutte queste variabili degli stati affettivi positivi e negativi della interazione, imparando anche le strategie per superarli.

In psicologia clinica perinatale si fa riferimento alla regolazione affettiva che viene modulata dalla qualità delle "cosiddette cure materne" (Imbasciati, 2008): ciò che passa attraverso l'accudimento del neonato, con le cure materne, non viene trasmesso consapevolmente ma inconsapevolmente attraverso la comunicazione non verbale dalla madre al bimbo; un insieme di significanti dalla struttura mentale materna, vengono modulati e si organizzano a costituire la struttura mentale primaria del bimbo. La "bontà" delle cure materne e genitoriali non è determinata tanto dalla presenza costante della madre, o dalla assiduità con cui le cure vengono erogate quanto dalla qualità e dalla sintonia dei messaggi che esse veicolano. Spesso un'eccessiva assiduità nell'accudimento del bimbo ha un effetto più disturbante che regolatorio per il bimbo: ci sono madri

preoccupate di non essere sufficientemente adeguate e questo le induce a iperstimolare il bimbo in modo inadeguato e controproducente.

Negli studi sulla teoria dell'attaccamento, la regolazione emotiva è implicata nella formazione dei pattern di attaccamento nei primi anni di vita, quali stili di regolazione delle emozioni che il bambino struttura rispetto alla disponibilità emotiva nell'interazione con i genitori (Cassidy, 1994). La relazione con le figure affettive di riferimento consente al bambino di attivare strategie regolative primarie (Sroufe, 1995), apprese all'interno del legame di attaccamento. La capacità da parte del caregiver di esercitare una adeguata capacità di regolazione emotiva nei confronti delle proprie emozioni e di quelle del bimbo viene correlata alla presenza nel caregiver di modelli operativi interni associati a patterns di attaccamento di tipo sicuro (Half, Slade, 1989). Studi recenti (Riva Crugnola et. al. 2009) si stanno muovendo alla ricerca di correlazioni tra l'attaccamento materno e la regolazione emotiva tra madre e bambino.

La regolazione emotiva si prospetta dunque quale funzione fondamentale per lo sviluppo di un legame equilibrato: disturbi in tale processo di regolazione possono venire espressi nel bimbo con disfunzioni dei ritmi fisiologici fondamentali (Sroufe, 1989). La ricerca sperimentale ha confermato ad esempio che nei piccoli degli animali la mancanza di un contatto continuo con la madre o la non regolarità di cure, o la carenza di esse, hanno un effetto disorganizzante sull'omeostasi del piccolo. A questo proposito sono famosi gli studi di Hofer (1978): nei ratti le funzioni fisiologiche dei piccoli sono regolate dal un contatto con la madre. Così il ritmo cardiaco, il ritmo respiratorio, ritmo del sonno e, la temperatura corporea, l'ormone della crescita. Gli studi di Hofer circa le competenze di autoregolazione psicobiologica individuate negli scambi della diade (Hofer, 1978, 1981, 1994; Berardi, Pizzorusso, 2006) confermano attraverso evidenze sperimentali che la regolazione è una funzione fondamentale per lo sviluppo di un legame equilibrato.

Le ricerche stanno valutando quali possano essere le condizioni ottimali che possono caratterizzare le modalità di regolazione emotiva adeguate tra il bimbo e i suoi caregivers (Field et al. 1990), oppure al contrario quali i fattori di rischio possono rendere disfunzionale un processo di regolazione e possano essere causa di disturbi nello sviluppo.

3-La regolazione affettivo-emotiva e le neuroscienze

Le neuroscienze hanno iniziato ad interessarsi alle prime interazioni tra madre e bambino e hanno dimostrato che la qualità della relazione costruisce le prime strutture cerebrali del neonato, il cervello emotivo; tale costruzione passa attraverso il dialogo non verbale, della regolazione emotiva, delle prime interazioni. I recenti contributi di neuropsicofisiologia hanno mostrato come nell'encefalo si strutturino, già nel neonato mediante proliferazione sinaptica, formazioni di reti neurali e selezione di popolazioni neurali, tutte le microfunzionalità che caratterizzeranno quello specifico individuo: la specificità individuale è data dal fatto che il cervello neonatale si struttura nella relazione con la madre. Più particolarmente i due cervelli destri, di neonato e caregiver, lavorano durante ogni interazione (Schoore, 2003a, 2003b), in un mutuo dialogo.

Il rilievo neurologico, documentato dalle tecniche di neuroimaging, corrisponde a una continua comunicazione, ovviamente non verbale, che avviene tra madre e neonato, veicolata nelle reciproche interazioni. La scoperta della specializzazione dell'emisfero destro nei processi di elaborazione emotiva, ha aperto interessanti prospettive allo studio della neurobiologia e della psicobiologia dei processi alla base delle interazioni madre-bambino: l'emisfero destro, dominante nella prima infanzia, è coinvolto nel riconoscimento del volto materno, nell'elaborazione delle informazioni visivo-emozionali, nel funzionamento dei sistemi di regolazione dello stress e nel processamento mnemonico di tipo implicito-procedurale; e questo emisfero è sintonizzato con l'emisfero destro materno; coinvolto a sua volta nei processi di regolazione e omeostasi affettiva e nella modulazione delle emozioni, attraverso le connessioni con le regioni limbiche e subcorticali. La ricerca neurobiologica ha confermato le ipotesi su quanto è stato

osservato in ambito della ricerca sperimentale sui processi imitativi del neonato, 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, Fadiga, Fogassi, Gallese, 2002). Il rilievo dei neuroni specchio nei processi di rispecchiamento e di sintonizzazione affettiva sostiene la grande mole di ricerche che l'Infant Research ha prodotto negli ultimi anni consentendo di trovare un corrispettivo neurobiologico alla base dell'intersoggettività e ha comportato interessanti implicazioni per la comprensione di fenomeni psicologici fondamentali come l'imitazione, la comunicazione gestuale e verbale, la comprensione dei significati delle azioni e soprattutto la comprensione delle intenzioni ed emozioni altrui (Trentini, 2008).

Gli studi psicoanalitici, dell'Infant Research, della teoria dell'attaccamento e le Neuroscienze, sebbene da vertici differenti, convergono nel ricercare la presenza di indicatori che possono essere individuati a caratterizzare, positivamente o negativamente, l'interazione bambino-caregiver, in particolare si focalizzano i processi di regolazione emotiva, dalla psicoanalisi e alla neuroscienze intesa come regolazione affettivo-emotiva, dalla teoria dell'attaccamento e dall'Infant Research valutata attraverso parametri misurabili con strumentazioni sperimentali.

4-Nuovi costrutti : la "responsività sensibile" del genitore

Il costrutto di "sensibilità" materna elaborato da Mary Ainsworth (1978) è un costrutto complesso ma che si è rivelato funzionale: viene utilizzato nelle ricerche attuali per individuare e comprendere le caratteristiche del comportamento che deve avere un caregiver che si prende cura di un bimbo piccolo deve avere, per consentirgli uno sviluppo adeguato: è inteso come quella "capacità" del genitore di percepire i segnali del bambino, di comprenderli e di rispondervi in modo appropriato. La risposta del caregiver, per essere definita di "responsività sensibile", deve inoltre essere rapida, entro un tempo di frustrazione che sia sopportabile per il bambino; per il neonato è necessaria una particolare sensibilità, per non oltrepassare quelle che sono le sue possibilità di attesa, altrimenti la frustrazione può esaurire le sue possibilità di autoregolazione.

Il costrutto di "responsività sensibile" (Ainsworth, 1979), può comprendere molto bene le caratteristiche di continuità, regolarità, regolazione emotiva presenti nelle buone pratiche di cura che un genitore rivolge al bimbo, che da Stern vengono indicate come "sintonizzazione affettiva" (1985). Anche il concetto di madre "sufficientemente buona" di Winnicott (1965), cioè attenta ai bisogni del bimbo, che presta buone cure, ha alcune caratteristiche che si avvicinano a quelle di madre adeguatamente sensibile della Ainsworth (1979): sensibilità è la capacità genitoriale di sintonizzazione col bimbo, inviando comunicazioni adeguate con modalità e nei tempi appropriati al soddisfacimento dei suoi bisogni fisici ed emotivi. La "sensibilità" (Ainsworth et al., 1978) si esprime con la capacità di riconoscere i segnali comunicativi e nella "disponibilità emotiva" (Emde, 1988) ad avere un ruolo complementare a quello del bambino, adattandosi alla progressiva organizzazione dei suoi ritmi, biologici ed emozionali e considerando il comportamento del piccolo come intenzionalmente comunicativo. Tale capacità appare profondamente influenzata dal tipo di "accessibilità" emotiva che il genitore ha potuto sperimentare nei confronti delle proprie figure di attaccamento, nel corso della sua storia infantile. L'impossibilità di accedere alla madre e alla sua disponibilità emotiva, può invece contribuire ad attivare nel bambino comportamenti di tipo difensivo che si esprimono primariamente a livello interazionale; come già segnalava Spitz (1965), osservando che i primi meccanismi di difesa del bambino hanno origine nell'ambito della sua relazione con la madre.

Nei recenti contributi della psicologia clinica perinatale (Imbasciati, Dabbrasi, Cena, 2007) ciò viene indicato in altri termini come adeguatezza delle "cure materne", matrice dello sviluppo del futuro individuo, che si trasmettono attraverso una

“modulazione della affettività materna in strutture mentali primarie del bimbo” (Imbasciati, Cena, 2008). La psicoanalisi fa riferimento ai processi affettivi inconsapevoli e a come questi costituiscano la base dello sviluppo psichico infantile: l'affettività primaria è determinante nella costituzione del nucleo fondamentale dell'esperienza psichica del futuro individuo e viene esaminata nelle sue manifestazioni e modulazioni attraverso lo studio dello sviluppo della regolazione emotiva.

Ciò che si intende per “bontà” delle cure materne e genitoriali (Imbasciati, 2008) può essere espressa con il costrutto della “sensibilità” che si manifesta attraverso una adeguata regolazione emotiva della relazione, che a sua volta consente una qualità di apprendimenti che saranno tanto più ottimali quanto più questa relazione si costruisce attraverso una trasmissione di cure sintoniche ai bisogni del bimbo. La modulazione della comunicazione è costituita dal grado di sintonizzazione tra il bimbo e la sua mamma e permette al neonato di apprendere e strutturarsi, attraverso processi adeguati di regolazione emotiva.

A volte la madre può essere in difficoltà a comprendere e a rispondere in modo adeguato ai segnali che le invia il figlio, in quanto troppo occupata interiormente dai propri stati d'animo o esternamente da altri problemi contingenti; per il benessere del neonato è necessario però che ella interpreti correttamente i segnali che questi le invia, attribuendo loro un significato, senza incorrere nel rischio di interpretare in modo errato o distorto tali segnali, come risultato delle proprie esigenze o della proiezione di queste sul bambino.

La Ainsworth (Ainsworth et al, 1978) osserva una correlazione significativa tra la responsività sensibile della madre ai bisogni del bambino nel primo anno di vita e il tipo di attaccamento alla madre da parte del piccolo, valutato con la metodologia osservativa da lei strutturata della Strange Situation. La responsività sensibile implica che la madre sappia reagire ai segnali del bimbo offrendo stimoli opportuni, senza iperstimolare o sottostimolare il bambino.. La responsività sensibile della persona che si prende cura del bambino, è caratterizzata dalle qualità relazionali e di funzione regolativa che si manifestano nella reciproca attività comunicativa madre-bambino e costituisce un fondamento essenziale per la qualità di attaccamento che il neonato sta sviluppando. Il tipo di attaccamento che un bambino svilupperà dalla nascita in poi dipende dalla qualità del legame che si è stabilito con i suoi caregivers, rispondendo alle modalità di cura ricevute: a seconda di come i bisogni del bimbo potranno essere regolati questi potrà manifestare una modalità-stile- di attaccamento sicuro, o viceversa di tipo insicuro.

I diversi stili di regolazione emozionale tendono a perdurare e a modificarsi nel tempo, influenzando l'adattamento sociale nelle varie fasi evolutive. Per un'adeguata “comunicazione intrapsichica”, la capacità di riconoscere le proprie emozioni è un fattore determinante nella trasmissione delle prime modalità relazionali e di attaccamento tra genitore e figlio (Bowlby, 1988).

5-Il parenting e la cura responsabile

Da un punto di vista storico la madre è la figura che prevalentemente si è occupata dell'accudimento dei figli: nelle ricerche fino agli anni 50 il termine di cure, e conseguentemente carenza o inadeguatezza viene riferito principalmente alla figura materna. Con la teoria dell'attaccamento intorno agli anni 60 si sottolinea come la madre possa essere figura di attaccamento ma il bimbo può stabilire legami di attaccamento anche con altre figure affettive come il padre, di cui si studiano similarità e differenze dei legami.

Con l'evoluzione culturale e dei costumi, in una società che vede la donna sempre più impegnata nel mondo del lavoro sociale, il padre viene coinvolto nell'accudimento della prole ed è entrato nell'uso comune il termine di genitorialità, come corresponsabilità di entrambi i genitori nell'impegno della crescita dei figli. Nella società contemporanea la divisione dei ruoli nell'accudimento della prole è meno rigida che nel passato ed entrambi i

membri della coppia genitoriale svolgono funzioni di cura responsabile verso la propria prole; negli studi di psicologia sociale si fa pertanto riferimento alla “cura genitoriale” (Greco, Rosati, 2006), che può essere intesa come corrispettivo e complementare di ciò che si intende nella letteratura come “cure materne” (Imbasciati, 2008) per indicare le funzioni materne.

Gli studi di psicologia sociale hanno portato notevoli contributi allo studio delle funzioni genitoriali: la genitorialità è un processo costituito da diverse dimensioni individuali, relazionali e sociali, non consiste solo nell’esercizio delle pratiche di cura del bimbo ma comporta l’assunzione di un ruolo entro la propria discendenza e all’interno del sistema familiare e sociale di appartenenza; il ruolo genitoriale comprende aspetti culturali e sociali complessi e al contempo li “trascende” e si sostanzia nella relazione con il figlio. (Greco, Rosati, 2006).

Con il termine parenting si fa riferimento ad un costrutto multidimensionale in cui sono rappresentate dimensioni affettive e cognitive che indirizzano il comportamento dei genitori nei confronti della prole. Le dimensioni individuate come particolarmente studiate nel primo anno di vita del bambino sono quelle relative agli aspetti affettivi e di accudimento della funzione di cura, che fanno riferimento al calore (affetto e accettazione), alla responsiveness (capacità di comprendere e rispondere ai segnali del bimbo), a cui seguono poi funzioni di controllo (sistema di regole e limiti) e funzioni cognitive che riguardano le aspettative genitoriali e le attribuzioni causali rispetto al comportamento del figlio (Scabini et al. 2006); la psicologia sociale evidenzia in modo particolare che la cura responsabile dei piccoli è compito congiunto della coppia genitoriale, anche nella diversità dei ruoli.

Nel presente contesto viene considerata la dimensione della genitorialità che riguarda in particolare la “cura responsabile” dei figli nei primi anni della loro vita, da parte della madre e del padre; con il termine parenting si fa riferimento ad un modello del comportamento genitoriale basato sulla reciprocità della relazione tra genitori e figli e in tale prospettiva collochiamo la valutazione di una delle funzioni del parenting, la funzione di cura responsabile, e in particolare la dimensione relazionale, delle prime interazioni diadiche che si esplicano attraverso aspetti della regolazione emotiva e delle responsiveness (capacità di comprendere e rispondere ai segnali del bimbo), da altri vertici teorici (Ainsworth, 1979) indicata come responsività sensibile. Il presente contributo si colloca nelle nuove direzioni della ricerca sul parenting che indagano aspetti di protezione e rischio, attraverso la comprensione degli aspetti funzionali e disfunzionali del processo nell’ottica di promuovere interventi preventivi, di sostegno o di terapia.

6-Strumentazioni per l’osservazione e la valutazione della interazione

I processi osservativi orientati allo studio dell’interazione tra il bimbo e i suoi caregivers implicano complessità tali che è necessario per il ricercatore e il clinico adeguarsi di un equipaggiamento teorico e strumentale adeguato, che consenta di trarre quelle informazioni indispensabili per comprendere gli aspetti dell’interazione ed eventualmente poter strutturare un intervento di aiuto adeguato.

La difficoltà a descrivere la complessità dell’interazione, negli aspetti e attraverso le sfumature che passano nella comunicazione, soprattutto non verbale, tra genitore e bambino, stimola clinici e ricercatori a utilizzare, nei processi di assessment e di cura, strumenti che diano la possibilità di ritornare più volte a rivedere quanto accade nell’interazione, per una analisi sempre più minuziosa e dettagliata di ciò che viene osservato. Nella metodologia osservativa dell’interazione genitore bambino sono state introdotte dagli anni 70 tecniche audiovisive di videosservazione e di codifica dei dati attraverso l’analisi sequenziale delle interazioni che vengono osservate, con modalità che nel tempo sono diventate sempre più raffinate e computerizzate (Bakerman, 1978; Bakerman, Gottman, 1986; Gnisci, Bakerman, 2000; Bakerman, Quera, 2003); sono un potente strumento per la metodologia osservativa, soprattutto quando l’oggetto di studio è una

interazione che si evolve prevalentemente a livello della comunicazione non verbale, come quella tra un neonato e i suoi caregivers (Cena, Imbasciati, Dabrassi, 2008).

In ambito clinico inoltre, se si ritiene necessario un intervento nella relazione genitore-bambino, per la presenza di difficoltà o disturbi interattivi, si può inserire in una eventuale terapia usufruendo di tecniche di video feedback (Stern, 1998; Lebovici et al., 1989; Manzano, Palacio-Espasa, 1982; Liebermann, 1991; Bakermans-Kranenburg, Juffer, van Ijzendoorn 1998; McDonough, 1993 Muir, 1992; Cohen et al, 1999; Sameroff, Emde, 1989; Downing et al., 2001; Crittenden, 2008): si rivede la videoregistrazione di alcuni momenti particolarmente significativi della interazione insieme alla famiglia, questo stimola nei genitori una riflessione e una condivisione emotiva dei fenomeni osservati: si possono così prospettare eventuali ipotesi di cambiamento, che comportano una modificazione dei comportamenti inadeguati osservati; ricercando cioè concretamente insieme agli attori del processo relazionale nuove modalità di comunicazione, più adeguate, partendo dall'osservazione e dalla analisi di quelle individuate come non congrue e poco funzionali.

7-La valutazione della qualità delle cure genitoriali

Una modalità per valutare la qualità di una delle dimensioni della funzione di parenting, quella relativa alla cura sensibile e responsabile, può essere quella di prendere in considerazione il costrutto di "responsività sensibile"; la qualità delle interazioni primarie tra un genitore e il suo bimbo costituisce la base e può essere considerata uno tra i presupposti della sua capacità di parenting.

Uno strumento per la valutazione della qualità della interazione diadica è il Child-Adult Relationship Experimental Index (CARE-Index) di Patricia Crittenden (1988, 1994), una procedura di videosservazione, che si può applicare già alla nascita del bimbo fino ai 36 mesi.

Questo strumento si colloca nel quadro teorico della teoria dell'attaccamento e valuta i comportamenti che si manifestano nelle interazioni tra genitore e bambino e il modo con cui tra di loro sono funzionalmente collegati. La procedura del CARE-Index prende in considerazione indicatori quali la sensibilità, espressione della qualità della cura genitoriale, e la cooperazione del bimbo. Si presenta come uno strumento molto utile in psicologia clinica perinatale in quanto consente di effettuare screening precoci per individuare situazioni di rischio e di cure genitoriali non adeguate o addirittura dannose per lo sviluppo del bambino.

La Crittenden considera i costrutti della Ainsworth sulla qualità dell'attaccamento (gli "stili") confrontandoli con lo specifico concetto di "responsività sensibile"; le funzioni che caratterizzano il comportamento di una persona che si prende cura di un bimbo in modo sensibile e responsivo, sono state prese in considerazione dalla Crittenden nel CARE-Index: la procedura di video-osservazione è costituita da una sequenza di interazioni di gioco libero tra un caregiver e un bambino, che ha la caratteristica rispetto ad altre (Stern, 1974; Murray, Trevarthen 1985; Tronick et al., 1978, Fraiberg, et al., 1975; Beebe et al., 1980), di poter essere utilizzata non soltanto con le madri, ma anche con i padri, sin dalla nascita del bimbo, in ambiente naturale, o in un laboratorio, in condizioni non minacciose, e la sua durata può variare dai tre ai cinque minuti.

Il contesto del CARE-Index non prevede l'introduzione di variabili che attivino stati di stress nella relazione: lo strumento non valuta l'attaccamento, ma i precursori dell'attaccamento, ovvero le "caratteristiche diadiche associate all'attaccamento" (Crittenden, 2004). Le situazioni create per valutare l'attaccamento come succede nella Strange Situation, prevedono invece l'introduzione di una condizione stressante che consente di poter rilevare le strategie di protezione del sé che i soggetti attivano di fronte al pericolo. Il costrutto principale del CARE-Index è la sensibilità e la responsività del caregiver ai segnali del bambino, attorno a cui si struttura un complesso sistema di codifica dello strumento: anche se può sembrare una peculiarità individuale, la sensibilità

non viene valutata a livello individuale, ma è considerata un "costrutto diadico" (Crittenden, 2004), valutabile all'interno della relazione. Nella interazione viene osservato come sensibile ogni comportamento adulto, che evidenzia uno stato di benessere e piacere nel bambino, con una riduzione del suo stato di disagio. Vengono considerati i processi di regolazione emotiva: un caregiver è considerato tanto più sensibile quanto più riesce a regolare lo stato emotivo del bimbo, consentendogli uno stato di benessere, e a rispondere in modo adeguato alle "specifiche caratteristiche individuali di quel bambino" (Crittenden, 2004). Le videosservazioni vengono codificate seguendo una procedura precisa e dettagliata, che può venire condotta solo da codificatori esperti, formati attraverso percorsi rigorosi di addestramento, controllato da un gruppo scientifico internazionale di formatori e dalla Crittenden stessa, dopo aver conseguito evidenze statistiche di attendibilità.

BIBLIOGRAFIA

- Ainsworth M. S. D. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, 34, 932-937.
- Ainsworth M. S. D. , Blehar M. C. , Waters E. , Wall S. (1978). *Patterns of Attachment. Psychological Study of Strange Situation*, Lawrence Erlbaum, Hillsdale, New Jersey.
- Bakerman R. (1978). "Untangling streams of behaviours analysis of observational data". In: Sakett G. P. (a cura di), *Observing behaviour*. vol. 2, University Park Press, Baltimore
- Bakerman, R., Gottman J.M. (1986). *Observing interaction: an introduction to sequential analysis*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Bakermans-Kranenburg M.J., Juffer F., Van Ijzendoorn M.H. (1998). Intervention with video feedback and attachment discussions: Does type of maternal insecurity make a difference? *Infant Mental Health Journal*, 19 (2), 202-219.
- Bakerman R., Quera V. (2003). GSEQ: Software for the analysis of interaction sequences
- Beebe B. (2006). Co-constructing mother-infant distress in face-to-face interactions: Contributions of microanalysis, *Routledge*, Volume 9, Number 2 / August 2006
- Beebe B., Gerstman L. (1980). The packaging of maternal stimulation to infant facial-visual engagement. A case study at four months. In: *Merrill-Palmer Quarterly*, 26, 321-339.
- Beebe B., Lachmann F.M. (2002). *Infant research e trattamento degli adulti: un modello sistemico diadico delle interazioni*. Tr. it. Cortina, Milano, 2003
- Berardi N. , Pizzorusso T. (2006). *Psicobiologia dello sviluppo*. Laterza, Bari.
- Bion W. R. (1962). *Una teoria del pensiero*. Tr. it. *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*. Armando, Roma, 1970.
- Bowlby J. (1988). Dalla teoria dell'attaccamento alla psicopatologia dello sviluppo, *Rivista di Psichiatria*, 23, 2, 57-68.
- Brazelton T. B. , Kozlowski B. , Main M. (1974). The origins of reciprocity. In: M. Lewis, L. Rosenblum (a cura di), *The effect of the infant on its caregiver*. Elsevier, New York.
- Crittenden P. M. (1994). Nuove prospettive sull'attaccamento. Tr. It. Guerini, Milano, 2003
- Crittenden P. M. , (2004). CARE-INDEX. In: Lambruschi F. (a cura di), *Psicoterapia cognitiva dell'età evolutiva*. Boringhieri, Torino.
- Crittenden P. M. (2008). *Il Modello Dinamico-Maturativo dell'Attaccamento*. Cortina, Milano.
- Downing G., Ziegenhain (2001). Besonderheiten der Beratung and Therapie bei jugendlichen Müttern and ihren Säuglingen - Die Bedeutung von Bindungstheorie and videogestützter Intervention. In: Suess G. J. , Scheuerer-Englisch H. , Pfeifer W. -K. P. (a cura di). *Bindungstheorie and Familiendynamik*. Gießen: Psychosozial.
- Ekman P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*, 6, 169-200
- Emde R. N. (1988). Development terminable and interminable. Innate and motivational factors from infancy. *International Journal of Psycho-Analysis*, 69, 23-42

- Emde R. N. (1992). Emozioni positive in psicoanalisi: sorprese teoriche dalla ricerca infantile e nuove direzioni di ricerca. Tr. It. Riva Crugnola C. (a cura di), *La comunicazione affettiva tra il bambino e i suoi partner*. Cortina, Milano, 1999.
- Field T., Healy B.T., Goldstein S., Guthertz M., (1990) Behavior-state matching and synchrony in mother-infant interaction of non depressed versus depressed dyads. *Developmental Psychology*, 26, 7-14
- Fogel A. (1982). Affect dynamics in early infancy: affective tolerance. In: Field T. , Fogel A. (a cura di), *Emotion and early Interaction*. Erlbaum, Hillsdale, New Jersey.
- Fraiberg S. H. , Adelson E. , Shapiro V. (1975). "I fantasmi nella stanza dei bambini. Un approccio psicoanalitico ai problemi posti da relazioni disturbate madre-bambino". Tr. It. In: Fraiberg S. , *Il sostegno allo sviluppo*. Cortina, Milano, 1999, 179-216.
- Greespan S. I. , Wieder S. (1993). Disturbi della regolazione. In: Zeanah C. H. , *Manuale di salute mentale infantile*. Masson, Milano 1996.
- Gnisci A., Bakerman R. (2000). *L'osservazione e l'analisi sequenziale dell'interazione*. Milano, LED
- Greco O., Rosnati R. (2006). Cura della relazione genitoriale. In: Scabini E., Franceschini E., Rossi G. (2006) *Le parole della famiglia*. Università Cattolica del Sacro Cuore, Centro studi e ricerche sulla famiglia
- Haft W., Slade A. (1989). Sintonizzazione affettiva e attaccamento materno. In: Riva Crugnola C, *La comunicazione affettiva tra il bambino e i suoi partner*. Milano, Raffaello Cortina, 1999
- Hofer M. A. (1978). Hidden regulatory Processes in early social Relationship. In: Bateson P. P. , Kopfer P. H. (a cura di), *Perspectives in Ethology*. Vol. 3, Plenum Press, London.
- Hofer M. A. (1981). *The Roots of Human Behavior*. Freeman, San Francisco.
- Hofer M. A. (1994). Hidden regulators in attachment, separation and loss, In: Fox N. A. (a cura di), *The development of emotion regulation: Biological and behavioural considerations*. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 2-3, 192-207.
- Imbasciati A. (2008). Le cure materne: matrice dello sviluppo del futuro individuo. *Nascere*, XXXV, 4-14.
- Imbasciati A., Dabrassi F.,, Cena L. (2007). *Psicologia Clinica Perinatale*. Piccin
- Imbasciati A. , Cena L. (2008). Le cure materne in una prospettiva transgenerazionale. *Nascere*, XXXVII, 05, 8-24.
- Kreisler L. (1981). *Clinica psicosomatica del bambino*. Cortina, Milano
- Lebovici S., Weil- Halpen F. (1989). *Psicopatologia della prima infanzia*. Boringhieri, Torino, 1994
- Lewis M. , Rosenblum L. (1974). (a cura di) *The effect of the infant on its caregiver*. Wiley-Interscience, New York.
- Lichtenberg J. D. (1989). *Psicoanalisi e sistemi motivazionali*. Tr. It. Cortina, Milano 1995
- Lieberman A. F. (1991). Attachment theory and infant-parent psychotherapy: some conceptual, clinical and research considerations. In: Cicchetti D. , Toth S. (a cura di), *Models and integrations*. Rochester Symposium on Developmental Psychopathology. Erlbaum, Hillsdale, New Jersey, Vol. 3, 261-287.
- McDonough S.C (1993). Guida all'interazione: capire e trattare i disturbi delle relazioni precoci genitore-bambino. In: Zeanah C.H. ((a cura di), *Manuale di salute infantile*, Masson, Milano, 1996.
- Manzano J., Palacio-Espasa (1982). La consultation thérapeutique des très jeunes enfant set leur mère. *La psychiatrie de l'enfant*, XXV, vol. 1, 5-25.
- Meltzoff A. N. , Moore M. K. (1977). Imitation of facial and manual gestures by human neonates. *Science*, 198, 75-78.
- Meltzoff A. N. , Prinz W. (2002). *The imitative mind: Development, evolution and brain bases*. Cambridge University Press.
- Muir E. (1992). Watching, waiting and wondering: applying psychoanalytic principles to mother-infant intervention. *Infant Mental Health Journal*, vol. 13, n. 4

- Murray L. , Trevarthen C. (1985). Emotional regulation of interactions between two-month-olds and their mothers. In: Field T. , Fox N. (a cura di), *Social Perception in Infants*. Ablex, Norwood, 177-197
- Rizzolatti G. , Fadiga L., Fogassi L., Gallese V. (2002). From mirror neurons to imitation: facts and speculations. In: Meltzoff A.N., Prinz W., (a cura di), *The imitative mind*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Sameroff A. J. , Emde R. N. (1989). *I disturbi delle relazioni nella prima infanzia*. Boringhieri, Torino, 1991.
- Sander L. (1962). La negoziazione nella prima interazione madre-figlio. Tr. it. In: *Sistemi viventi*. Cortina, Milano, 2007
- Sander L. (1987). Awareness of inner experience: a system perspective on self-regulatory process in early development, *Child Abuse and Neglect*, vol. 11, 339-346.
- Scabini E., Franceschini E., Rossi G.(2006) *Le parole della famiglia*. Università Cattolica del Sacro Cuore, Centro studi e ricerche sulla famiglia.
- Schore A. (2003a). *Affect dysregulation and the disorders of the Self*. Norton & Company Ltd, New York.
- Schore A. (2003b). *Affect regulation and the repair of the Self*. Norton & Company Ltd, New York.
- Spitz R. (1946). Anaclitic depression. In: *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2, 313-342.
- Spitz R. (1965). *Il primo anno di vita del bambino*. Armando, Roma, 1975
- Sroufe L. A. (1989). Relazioni e disturbi delle relazioni. In: Sameroff A. J. , Emde R. N. (a cura di), *I disturbi delle relazioni nella prima infanzia*. Tr. it. Boringhieri, Torino, 1991.
- Sroufe L. A. (1995). *Lo sviluppo delle emozioni*. Cortina, Milano, 2000.
- Stern, D. N. (1971). Una microanalisi dell'interazione madre-bambino. In: D. N. Stern (Ed.), *Le interazioni madre-bambino*. Cortina, Milano, 1998.
- Stern D. N. (1974). Mother and infant at play: The dyadic interaction involving facial, vocal and gaze behaviours. In: Lewis M. , Roseblum L. (a cura di), *The Effects of the Infant on its Caregiver*. Wiley, New York
- Stern D.N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*, Basic Books, New York. Tr.it. *Il mondo interpersonale del bambino*. Boringhieri, Torino, 1987.
- Stern D.N. (1998). *Le interazioni madre-bambino*. Cortina, Milano.
- Trentini C.(2008) *Rispecchiamenti. L'amore materno e le basi neurobiologiche dell'empatia*. Il pensiero Scientifico.
- Trevarthen C. (1979). Communication and cooperative in early infancy: A description of primary intersubjectivity. In: Bullona M. (a cura di), *Before Speech: The Beginning of Human Communication*. Cambridge University Press, London, 321-347.
- Trevarthen C. (1980). The foundations of intersubjectivity: Development of interpersonal and cooperative understanding in infants. In: Olson D. (a cura di), *The Social Foundations of Language and Thought: Essay in Honor of J. S. Bruner*. Norton, New York, 316-342.
- Trevarthen C. (1984). Le emozioni nell'infanzia: regolatrici del controllo e delle relazioni interpersonali. Tr. It In: Riva Crugnola C. (a cura di), *Lo sviluppo affettivo del bambino*. Cortina, Milano, 1993.
- Trevarthen C. (1990). Le emozioni intuitive: l'evoluzione del loro ruolo nella comunicazione tra madre e bambino. In: Ammaniti M. , Dazzi N. (a cura di), *Affetti, Natura e sviluppo delle relazioni interpersonali*, Laterza, Bari.
- Tronick E. Z. (1989). Le emozioni e la comunicazione affettiva nel bambino. In: Riva Crugnola, C. (a cura di) *La comunicazione affettiva tra il bambino e i suoi partner*. Cortina, Milano, 1999.
- Tronick E. Z. , Als H. , Adamson L. , Wise S. , Brazelton T. B. (1978). The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction, *American Academy of Child Psychiatry*, vol. 17, 1-13.
- Tronick E.Z., Weinberg M.K.(1997). Le madri depresse e I lro bambini: l'insuccesso nella formazione di stati di coscienza diadici. In Riva Crugnola, Rodini C., Tronik E.(a cura

di)Regolazione emotiva nello sviluppo e nella relazione terapeutica. Milano:Raffaello Cortina, 2008.

Winnicott D. W. (1958). Dalla pediatria alla psicoanalisi. Martinelli, Firenze, 1975.

Winnicott D. W. (1965). Sviluppo affettivo e ambiente. Armando, Roma, 1970.

Winnicott D. W. (1967). Mirror-role of the mother and family in child development. In: The predicament of the Family. A Psychoanalytical Symposium. Hogarth, London.

Winnicott D. W. (1971). La funzione di specchio della madre e della famiglia nello sviluppo infantile. Tr. It Gioco e realtà. Armando, Roma, 1974.