

Attaccamento, trauma e apprendimento



Dr.ssa Joyce Flavia Manieri
Psicologa, psicoterapeuta

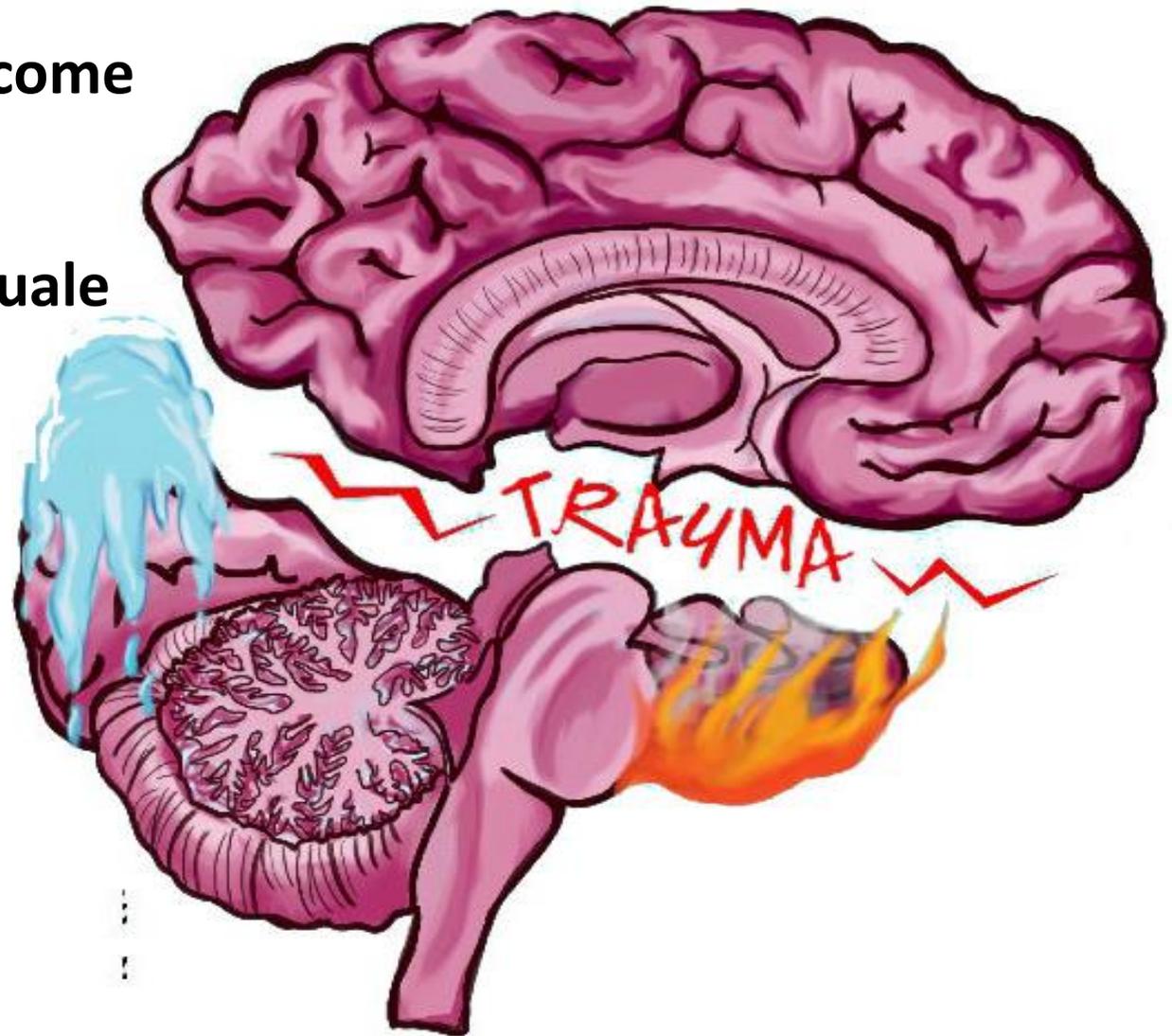
Cos'è il trauma?

Evento improvviso, imprevisto ed imprevedibile che la persona sperimenta come devastante e destabilizzante

Un'esperienza minacciosa estrema, insostenibile, inevitabile, di fronte alla quale un individuo è impotente.

si differenzia dall'evento stressante che provoca una risposta nell'individuo «angoscia, dolore» a cui consegue

lo sforzo «*stress*» finalizzato ad affrontare l'evento stesso riportando poi l'organismo ad un nuovo livello di omeostasi

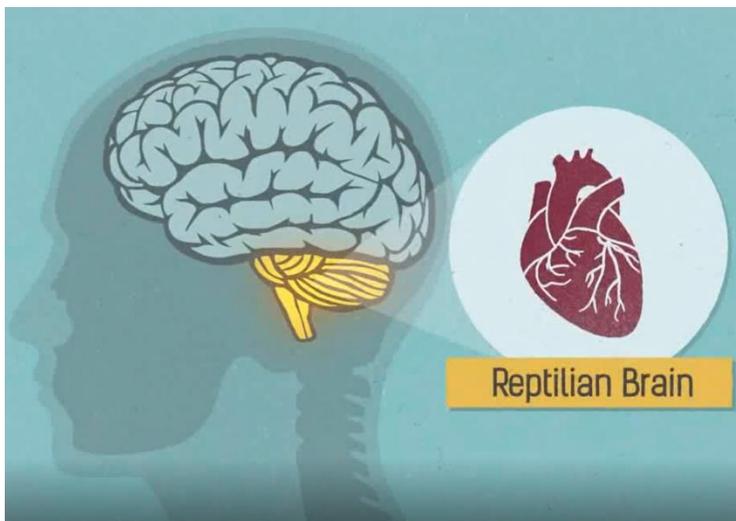


Quando un'esperienza diviene traumatica?

Supera le capacità di reagire di un individuo e lo lascia in preda alla paura

*Una persona che vive un'esperienza traumatica è sopraffatta
emozionalmente, cognitivamente, fisicamente*

1. Tipo di evento stressante
2. Caratteristiche del soggetto
3. Supporto e risorse sociali

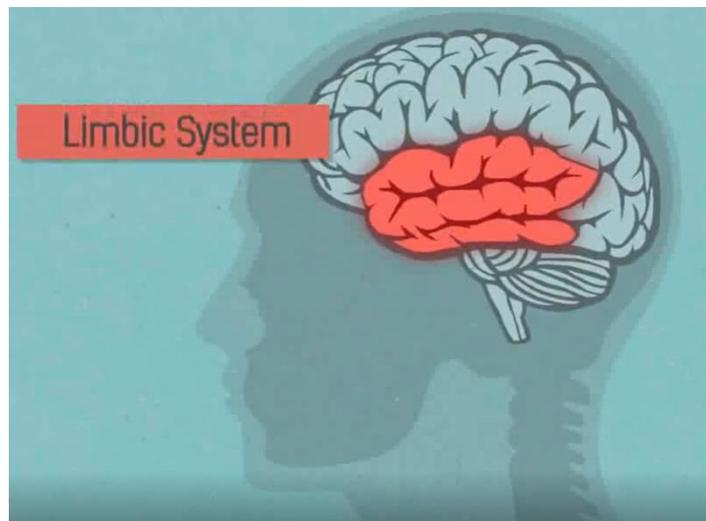


evoluta più di 500 milioni di anni fa

Regola le funzioni basilari

Tronco encefalico e Bulbo

Regola le funzioni viscerali
(respirazione, funzione cardiovascolare e nervosa)
vitali dell'organismo responsabili
dell'**autoconservazione e della
sopravvivenza**

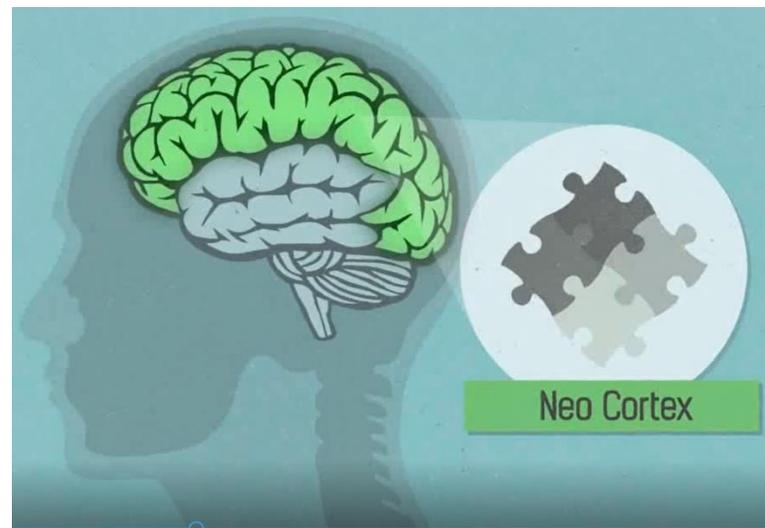


comparsa da 300 a 200 milioni di anni fa

Risposte istintive di piacere/paura

(Memoria a lungo termine e apprendimento emotivo)

Sede della **comprensione
«emotiva»**, opera per la
conservazione dello stato di
benessere

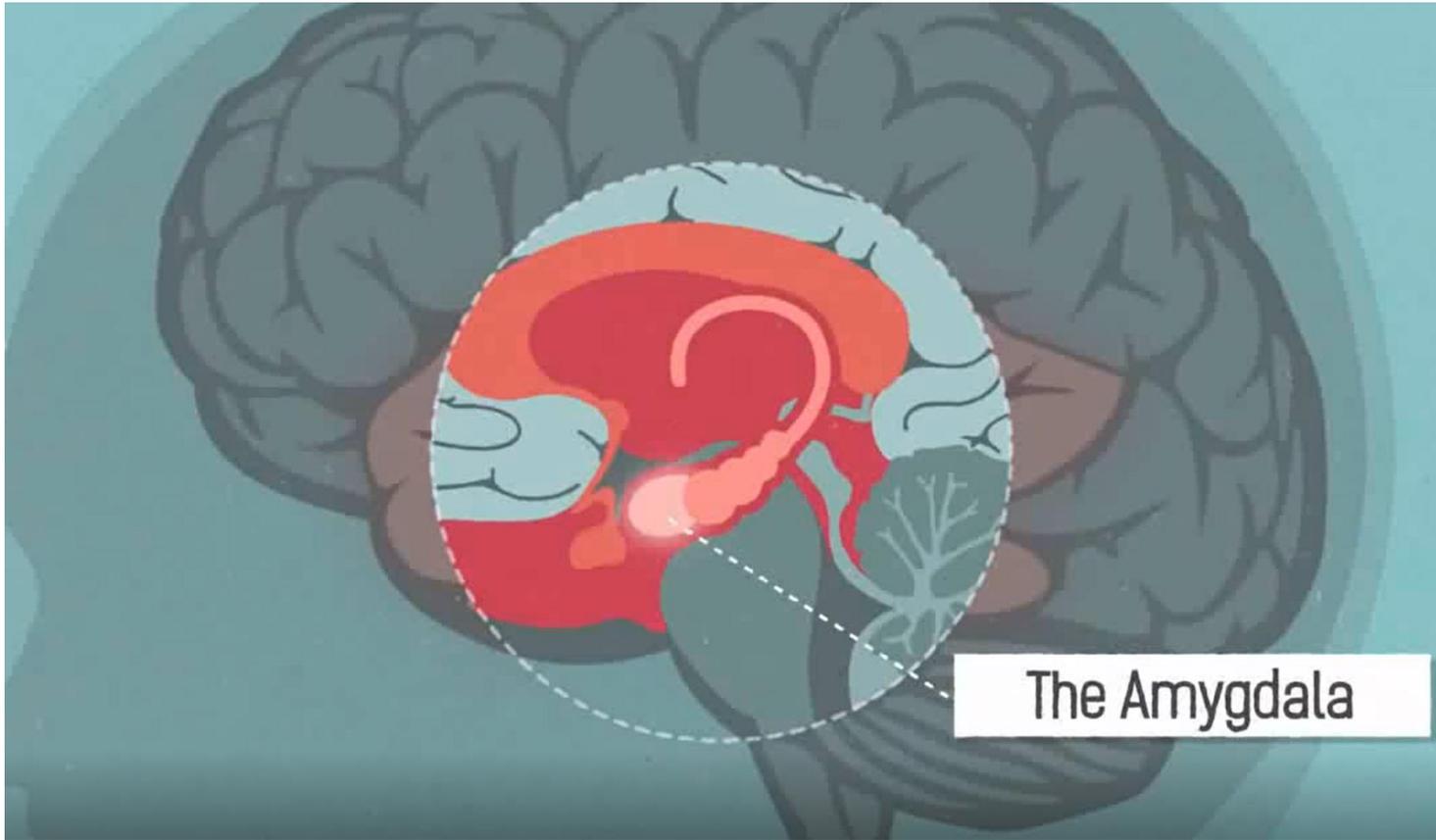


circa 200 milioni di anni fa

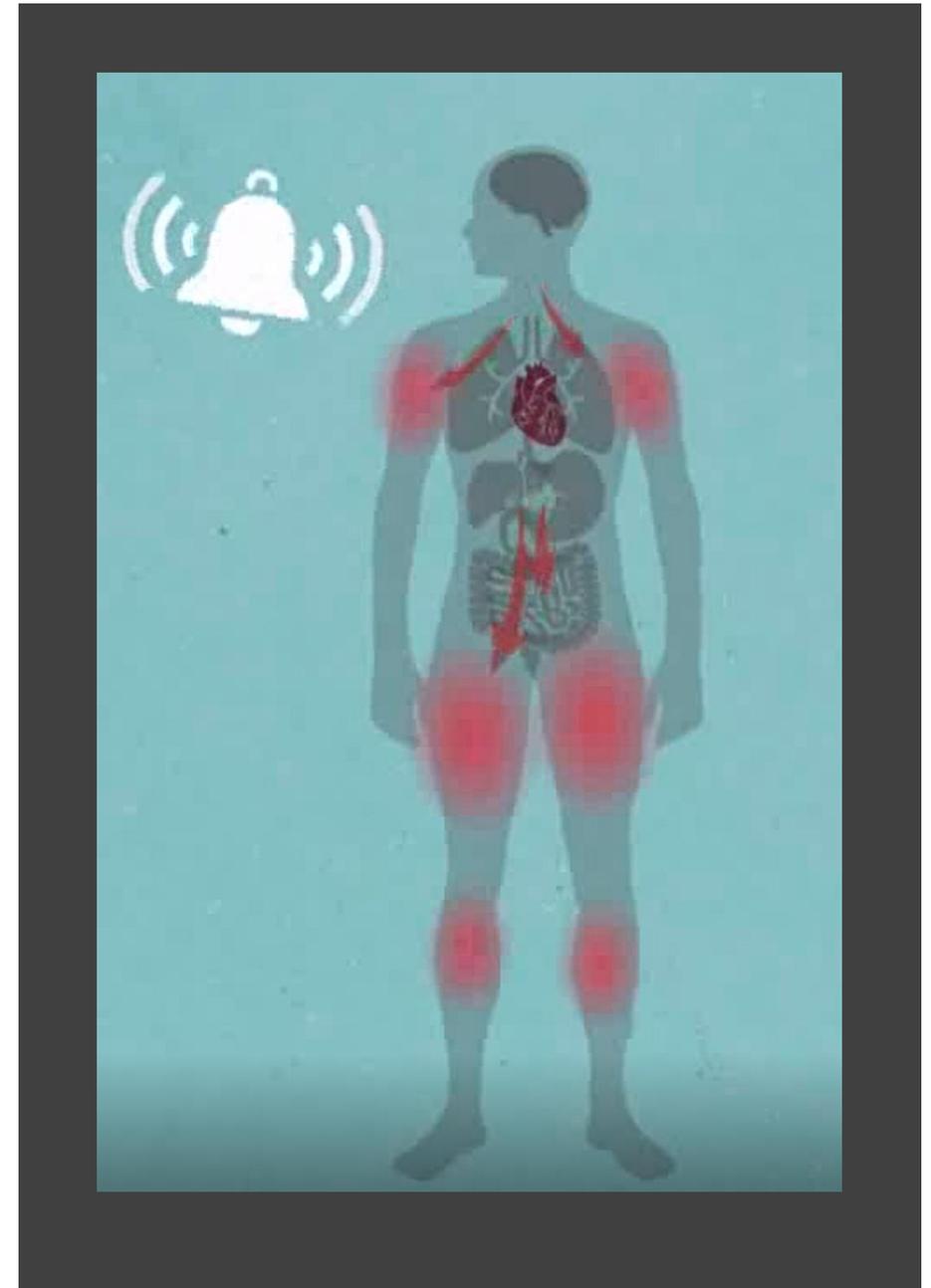
Responsabile del ragionamento logico, della pianificazione e del controllo

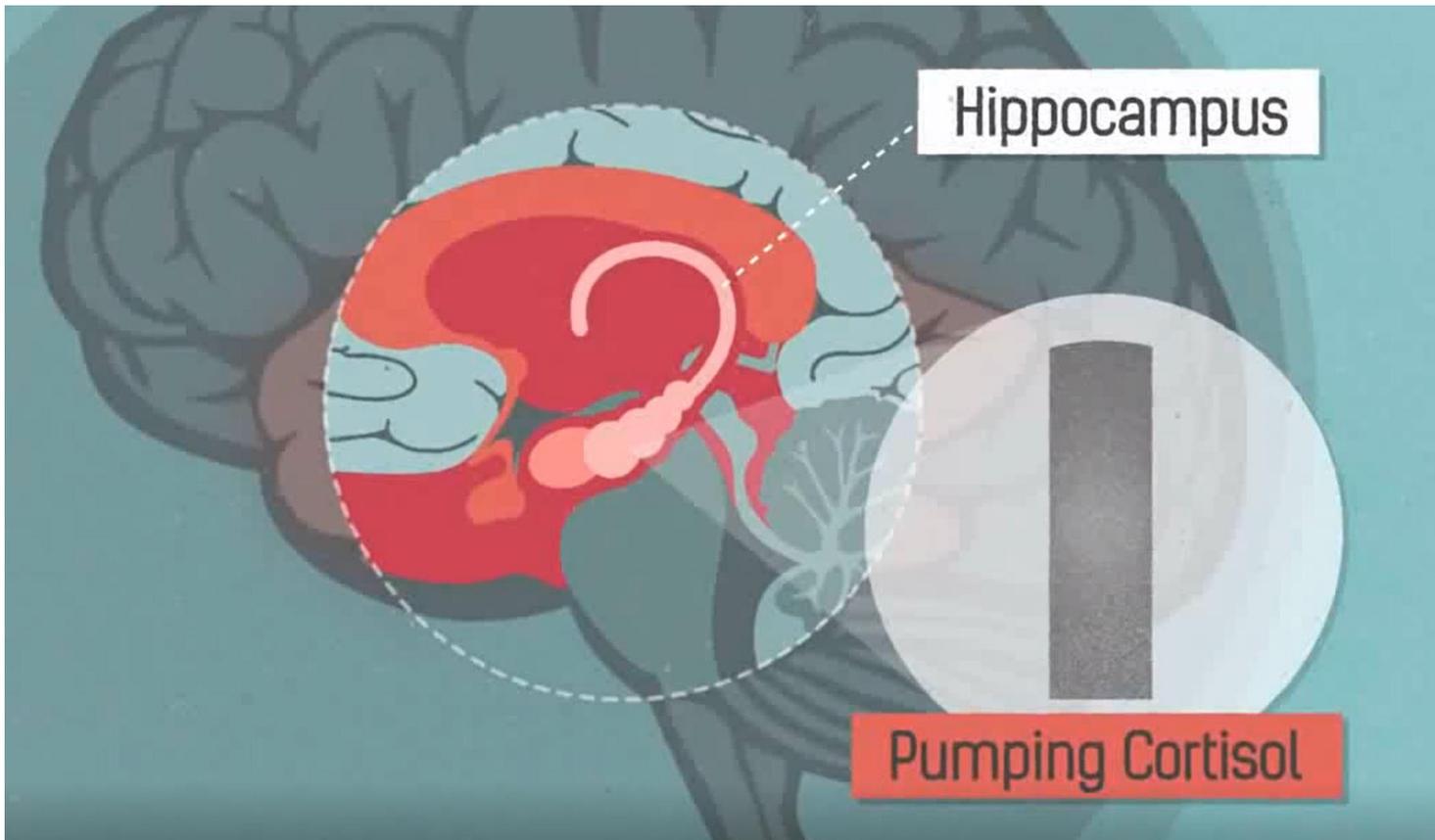
Composta dai due emisferi

È la parte più evoluta che
permette **l'integrazione delle
esperienze sensoriali, il controllo
ed il pensiero**



E all'interno del sistema limbico la parte deputata a «leggere le situazioni», a comprendere emotivamente i segnali inviati dagli organi di senso





Per alleviare il dolore

L'**ippocampo** *che normalmente è deputato alla registrazione della memoria dichiarativa* **blocca la sua funzione e attiva istantaneamente l'asse ipotalamo- ipofisi- surrene** Rilasciando **CORTISOLO** che **aumenta l'attività** e le connessioni neurali **dell'amigdala** e «**scollega**» la **parte frontale della corteccia**
[effetto calmante – elaborazione cognitiva del segnale]

L'effetto degli eventi traumatici sul cervello

ALTI LIVELLI DI CORTISOLO

Rallentano o bloccano l'attività
dell'**IPPOCAMPO**

(coinvolta nella registrazione di **memorie esplicite**)

RILASCIO ADRENALINA

Prepara il corpo all'azione

(attacco/fuga/ freezing)

aumentando il flusso del sangue

mantenendo la tensione dei muscoli

(aumento codifica di **memorie implicite**)

Capaci di reagire più
velocemente alle
avversità
azioni rapide e automatiche

Memoria dell'evento
traumatico non è episodica,
ma implicita
Sensazioni, suoni, odori, immagini
possono far scattare le stesse azioni in
maniera automatica

Le 2 vie di elaborazione dell' informazione

Sottocorticale «bassa»

amigdala = precede di qualche secondo, risposta emotiva

Corticale «alta»

corteccia frontale = è attivata subito dopo, modula la reazione, armonizzando l'attivazione dei centri sottocorticali

Il coinvolgimento corticale è impossibile se il sistema di rassicurazione sensoriale va in tilt e la sequenza quiescenza-allerta-pericolo-reazione viene alterata

Evento traumatico rappresenta un **attentato ai sistemi di sicurezza**
“ferita” duratura o permanente che interferisce con il normale funzionamento

*Individuo traumatizzato è legato in una **memoria emotiva senza tempo**,
in cui il **presente è il passato traumatico**.*

Un **presente bloccato all’emotività disorganizzante del trauma**, che lo invade e lo
riempie in un *vissuto reiterante, denso di minaccia*.

- Dal punto di vista corporeo

Uno stato di allerta permanente.

Dis-regolazione dei livelli oppioidi endogeni e della serotonina

(implicato nelle azioni di altri neurotrasmettitori e nel modulare le risposte emotive, in particolare l'arousal e l'aggressività)

- Dal punto di vista cognitivo

I ricordi del trauma possono restare attivi e intrusivi, interrompendo in modo problematico la vita quotidiana della persona

(*flashback* e incubi ricorrenti)

- Le emozioni si svuotano di significato

Sono scollegate dagli eventi che le hanno prodotte. Sono emozioni al di fuori dell'esperienza ordinaria, ingestibili, fuori dal campo della parola.

Un esempio di trauma complesso: il *Trauma relazionale*

Ciò che risulta più dannoso per un bambino è una **minaccia che riguarda direttamente la relazione con il *caregiver***

Poiché un bambino non può sopravvivere senza un legame di attaccamento, non è necessario che il *caregiver* sia percepito come maltrattante o angosciante:

è sufficiente che sia emotivamente non disponibile

(Hennighausen, Bureau, David Holmes e Lyons-Ruth, 2011)

<https://drive.google.com/open?id=1Jmo dZkXpfNJChAQzYfja74qP9ADBvQV1>



The "Still Face"
Experiment

L'attaccamento

Attraverso la **comunicazione preverbale e verbale, visivo-facciale, tattile-gestuale e uditiva** con il caregiver

il neonato impara *per favorire la* **co-creazione di un'interazione specificamente strutturata**

la **struttura ritmica dell'altro da sé** e

modifica il proprio **comportamento per adattarsi a tale sistema interattivo emergente**

A partire da questa responsività contingente, la madre valuta le espressioni non verbali di eccitazione interna del suo bambino e i suoi stati affettivi, li regola e li restituisce sotto forma di comunicazione al neonato. Per realizzare questa sequenza, la madre sensibile deve modulare con successo i livelli di stimolazione e di eccitazione del bambino.

Per mantenere questa connessione essenziale alla propria sopravvivenza, **il bambino esercita un controllo** sulla figura di attaccamento e **sviluppa tutti i tipi di strategie per assicurarsi tale prossimità**, comprese le distorsioni affettive e cognitive, se necessario, per evitare la penosa sensazione di non avere accesso alla figura di attaccamento.

Le strategie del bambino (o la loro assenza) per assicurarsi il mantenimento di questa “connessione umana” sono la base per la classificazione dei comportamenti dell’attaccamento osservati nella Strange Situation (Ainsworth, Blehar, Waters e Wall, 1978)

Nella scorsa decade, grandi progressi sono stati fatti nella comprensione delle **basi neurologiche dell'attaccamento e le implicazioni dell'attaccamento sullo sviluppo cerebrale**

Le **esperienze affettivamente sincronizzate** innescano **alterazioni omeostatiche di neuropeptidi** (ossitocina, endorfine, fattori di crescita, ecc.), **neuromodulatori** (catecolamine) e **neuro steroidi** (cortisolo) che sono *fondamentali per la creazione dei legami sociali e per lo sviluppo del cervello*

(Schore, 1994, 2005; Wismer Fries, Ziegler, Kurian, Jacoris e Pollak, 2005)

Esperienze di attaccamento sicuro e di protezione nella crescita **hanno effetti a lungo termine sul sistema ipotalamo-ipofisi-surrene** (HPA) in via di sviluppo, che svolge un ruolo centrale nella regolazione della reattività allo stress (Gunnar, 2000)

Nucleo psicobiologico delle prime relazioni di attaccamento

- La **maturazione dei circuiti limbici** in via di sviluppo del bambino è **influenzata dalle transazioni intersoggettive** col caregiver
- questa regolazione promuove lo sviluppo e il mantenimento delle sinapsi nei circuiti funzionali del cervello destro in periodi critici dell'infanzia
- L'attaccamento è il risultato delle operazioni dell'emisfero destro del bambino che interagisce con l'emisfero destro della madre
- Questi processi sono impliciti-inconsci e avvengono nel cervello destro e vengono immagazzinati come ricordi emozionali inconsci
- sono **imprese nella memoria implicita in un modello operativo interno (MOI)**
- esperienze ottimali di attaccamento **facilitano la regolazione interattiva delle emozioni con gli altri e l'autoregolazione di esse quando il bambino è solo.**

La qualità delle cure mina la continuità del vissuto del neonato (spazio/tempo /differenziazione e rappresentazione)



- Carezza di cura reitirata, mancato contenimento delle agonie primitive
- Accumulo delle tensioni toniche e sovraccarico sensoriale
- Deficitaria Integrazione delle diverse esperienze corporee e dell'unità del corpo

Effetti sul cervello

- **alterazioni** non soltanto **funzionali** (amigdala, giro anteriore del cingolo, area di Broca), ma anche **morfologiche** (atrofia dell'ippocampo)
- **secrezione peritraumatica**, di quantità eccessive di neurotrasmettitori quali adrenalina, noradrenalina e cortisolo, che quando il bambino è molto piccolo **possono incidere negativamente sullo sviluppo delle altre aree del cervello deputate alle funzioni cognitive di base e superiori**



collegate all'**esperienza motoria** del soggetto, quali la sensazione, la **percezione** e la **rappresentazione mentale** e **l'attenzione**

(Fonagy 2010, Simonetta 2012)

capacità di **astrazione**, **simbolizzazione**, **memorizzazione** e **logica** che necessitano del supporto **linguistico**.

Effetti sul mondo e sulle relazioni di attaccamento

- Vivere in una situazione minacciosa alla quale è impossibile sottrarsi o reagire efficacemente genera un senso di **sfiducia conseguente all'impotenza**, che diventa uno degli elementi clinici più comuni e importanti nei disturbi correlati ai traumi
- La **perdita della fiducia e della prevedibilità del mondo** arreca un'offesa alla vita, alla fiducia, all'amore e alla speranza per il futuro.

rappresentano
contemporanea
mente un
**filtro per la
comprensione**
ed una
**Guida
all'azione**

effetti su:

➤ **Le caratteristiche della personalità**

(autostima, conoscenza di sé, entusiasmo, capacità di recupero)

➤ **Le relazioni interpersonali**

(socievolezza, cordialità)

➤ **Gli aspetti emotivi**

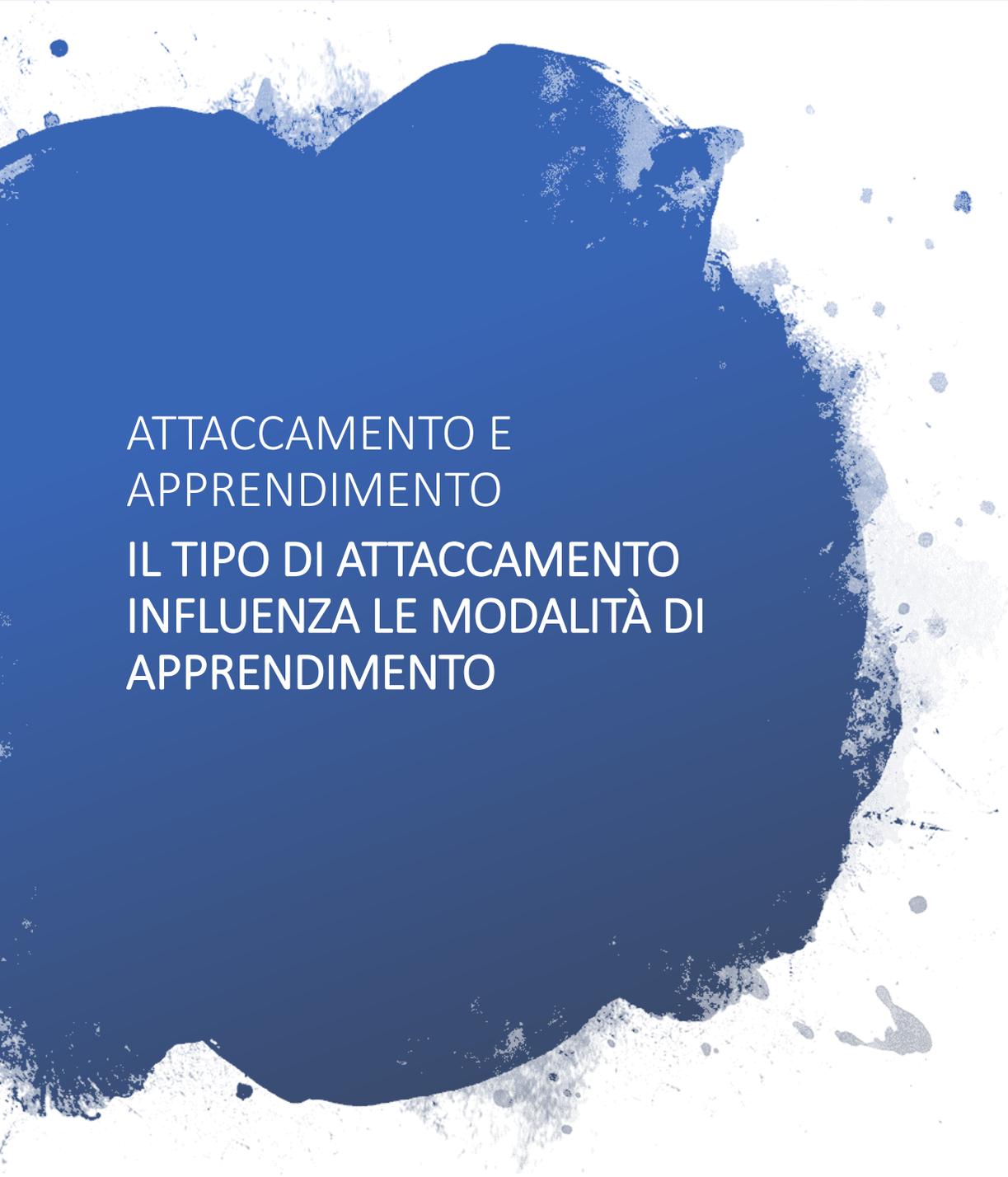
(capacità di regolare le proprie emozioni ed affetti)

➤ **Gli aspetti cognitivi**

(capacità di conoscere esplorare, essere curioso)

➤ **L adattamento**

(capacità di adattarsi ad ambienti sociali e fisici diversi)

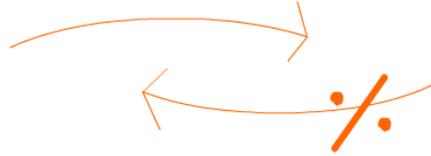


ATTACCAMENTO E
APPRENDIMENTO

IL TIPO DI ATTACCAMENTO
INFLUENZA LE MODALITÀ DI
APPRENDIMENTO

- Rappresentazioni di Sé
- Rappresentazioni dell'altro
- Rappresentazioni della relazione tra Sé e l'altro

ATTACCAMENTO INSIKURO EVITANTE



STRESS:

scatena la rabbia dei genitori o il rifiuto

BAMBINO

impara a inibire disagio

I bambini possono diventare autosufficiente ed evitare la vicinanza emotiva

Ciò mantiene al sicuro il bambino e sempre disponibile il caregiver

Influenze sull apprendimento:

apparente indifferenza ed incertezza in situazioni nuove

Negazione della necessità di sostegno e aiuto da parte dell insegnante

Necessità di essere autonomo e indipendente del maestro

Fortemente orientato al compito e non alle relazioni

uso limitato della creatività ed ipervigilanza del contesto

probabile isolamento e tristezza

uso limitato del linguaggio

ATTACCAMENTO

INSICURO

AMBIVALENTE



STRESS:

innesca la risposta insensibile o imprevedibile

BAMBINO

impara ad aumentare l'eccitazione per garantire una risposta.

CAREGIVER

rimane disponibile, ma disagio del bambino non è placato.

Influenze sull'apprendimento:

A scuola - alto livello di ansia e di incertezza

Necessità di mantenere l'attenzione del maestro

Possono essere totalmente adesivi o rifiutanti

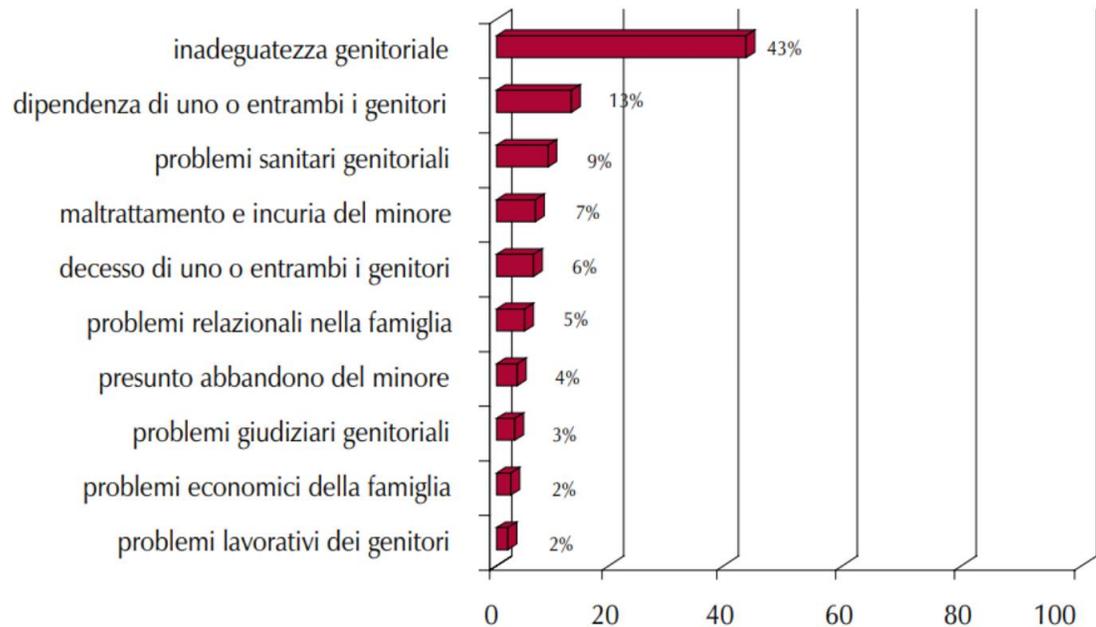
dipendenza dalla vicinanza del docente per potersi impegnare nell'apprendimento

Esasperata espressione di sentimenti e bisogni

forte ostilità verso l'insegnante quando non riesce

Cosa hanno alle spalle i bambini fuori famiglia o adottati?

Figura 6 – Bambini e ragazzi in affidamento familiare al 31/12/2010 secondo il motivo principale dell'affido. Le prime dieci opzioni (composizione percentuale relativa a 14.528 soggetti)



I motivi dell'abbandono in AI

Motivo	Africa	America	Asia	Europa	tot	%
abbandono						
Fonte CAI 2013						
Perdita potestà genitoriale	-	529	5	1197	1731	61.3
Abbandono	464	3	342	42	851	30.1
Rinuncia	95	7	19	85	206	7.3
Orfano	13	-	3	21	37	1.3
tot	572	539	369	1345	2825	

La persistenza dei modelli di attaccamento

Gli studi sull'attaccamento ci rassicurano sul fatto che lo stile di attaccamento, pur strutturandosi nell'infanzia ed avendo un carattere piuttosto stabile nel tempo, ***può essere mitigato da successive relazioni positive*** che permettono di recuperare il gap emotivo ed acquisire una maggiore capacità di relazione, apertura al mondo e fiducia in sé e negli altri.

UN PERCORSO DI RECUPERO MOLTO LUNGO

DI QUELLO CHE GLI STESSI GENITORI POSSONO PENSARE

Nuova prospettiva sui DSA

Basata sull'unità psico-somatica e cognitivo-somatica della persona umana

“ LA MENTE SI FORMA NELLA INTERAZIONE TRA PROCESSI NEUROBIOLOGICI E RELAZIONI INTERPERSONALI: SONO I RAPPORTI CON GLI ALTRI E CON LE FIGURE CHE SI PRENDONO CURA DEL BAMBINO NEI PRIMI ANNI DI VITA CHE FAVORISCONO O INIBISCONO L'ORGANIZZAZIONE DEI CIRCUITI NEURALI, LA LORO CAPACITÀ DI ATTIVARSI IN RISPOSTA AGLI STIMOLI E CHE PERMETTONO L'ESPRESSIONE DEL PROGETTO GENETICAMENTE DETERMINATO DELLE STRUTTURE CEREBRALI.”

(LA MENTE RELAZIONALE, D.J.SIEGEL)

Nella manifestazione dei DSA si intrecciano due aspetti:

aspetto funzionale

legato a una predisposizione genetica del funzionamento del cervello per leggere e scrivere in cui l'affermazione della prevalenza motoria ha un aspetto molto importante



determina deficit a livello delle vie di codifica/decodifica della lettura, ma non impedisce l'apprendimento

aspetto cognitivo

legato allo sviluppo delle funzioni psicomotorie e psicolinguistiche



L'aspetto cognitivo determina un deficit di apprendimento, ma non impedisce la codifica di letto-scrittura
è quasi sempre originato da **esiti traumatici di traumi relativi all attaccamento.**

Quali prospettive di lavoro?



A livello
sensoriale

La sensazione dell'asse del corpo non è stata percepita ed interiorizzata

Appoggio al suolo non sicuro

Problemi di equilibrio

Problemi di lateralizzazione (disortografia, dislessia?)

PERCORSI DI PSICOMOTRICITÀ NEUROFUNZIONALE

favorenti il funzionamento del sistema vestibolare e l'arricchimento percettivo possono essere un appropriato sistema di prevenzione dei DSA.



Modificazione
meccanismi
neuronali

**Gli insegnanti hanno la possibilità e il potere
di fare una grande differenza per la vita dei
bambini**

Instaurare relazioni positive e appropriate
con docenti e ATA può essere un potente
strumento di riparazione

**nuove possibilità di apprendimento in
modo sensibile** possono andare ad incidere
sui **circuiti neurofisiologici**.

plasticità della corteccia orbito frontale si
potranno costruire nuove connessioni
sinaptiche

La scuola è il luogo privilegiato per costruire, solidificare o, viceversa, distruggere il senso di autostima

AUTOSTIMA (giudizio riguardo al proprio valore) inizia a formarsi già dai primi mesi di vita attraverso i legami di attaccamento.

L'autostima è, probabilmente, l'**aspetto più pervasivo tra i comportamenti umani** ed ha la capacità di alterare gli altri fattori (motivazione, percezione di sé, senso di autoefficacia, stili attributivi) e di intrecciarsi con essi.

L'individuo sicuro ha un modello di autostima **equilibrato** che è aperto alla convalida esterna ma non è completamente dipendente da questa; è capace di instaurare una relazione reciproca in cui sia il dare che il ricevere hanno la loro parte.

Attaccamento
insicuro-
evitante ed
autostima

Nel modello di attaccamento evitante la **convalida esterna** ha un **impatto ridotto** e la persona evitante fa del suo meglio per **controllarsi e per tenere a bada l'intimità nella misura in cui essa minaccia il meccanismo interno** di mantenimento dell'autostima.

[Si tratta di quegli alunni che sembrano indifferenti a tutto, che sembrano aver indossato una maschera impenetrabile]

Cosa fare?

- ❑ **Offrire assistenza ai bambini ogni qual volta ci si accorge che ha una necessità**, anche se il bambino in questione non la richiede e sembra voler stare da solo
- ❑ **Mostrare apertamente le vostre emozioni e spiegatele con chiarezza al bambino in modo che possa capire e sentirsi in sintonia con voi**
- ❑ **Insistere sempre gentilmente e con pazienza**, il bambino ha bisogno di voi, ma gli secca farlo notare.
- ❑ **Usare forme di contatto indiretto** : può essere molto difficile per un bambino evitante riuscire a parlare di cose personali, mentre mostrerà molto più interesse per oggetti a cui si attaccherà particolarmente. Così per esempio potreste considerare un giocattolo, un peluche a cui il bambino tiene molto, o un disegno e nello stesso tempo parlare al bimbo su come l'orsacchiotto si sente, oppure cosa significhino le immagini o cosa i personaggi del disegno stiano facendo, pensando o sentendo. Il bambino allora inizierà a parlare di sé tramite l'oggetto in questione che state condividendo come interesse.

Attaccamento
Insicuro -
Ambivalente e
Autostima

Nei casi di **attaccamento ambivalente**
l'autostima **dipende dalla vicinanza e
dallo sguardo positivo** della figura di
attaccamento e di **adulto** a cui si rimane
aggrappati

*[Si tratta di quegli alunni che a scuola
riescono a fare solo se l'insegnante è
vicino o li guarda o esprime
approvazione]*

Cosa fare?

- ❑ **Essere gentili e fermi allo stesso tempo**
- ❑ **Non punire il bambino, ma insistete con calma affinché rispetti le vostre richieste e condizioni**
- ❑ **Prendere tutte le decisioni che il bimbo è incapace di prendere da solo**
- ❑ **Aiutare il bambino a concentrarsi sul compito: “Ora stiamo leggendo, non faremo altro che questo per i prossimi 10 minuti”**
- ❑ **Cercare di offrire delle attività brevi e ripeterle ogni giorno**
- ❑ **Quando il bambino vi accusa o vi incolpa di qualcosa, siate gentili e calmi, ma non negoziate le vostre decisioni**
- ❑ **Quando il bimbo drammatizza, cercare di farlo tornare coi piedi per terra** “ Tu dici che vuoi morire perché nessuno ti vuol bene, ebbene, adesso sei un pò triste ed arrabbiato, magari fra un pò ti passerà”

Promuovere il senso di **AUTOEFFICACIA**

(giudizio riguardo alle proprie capacità personali)

che non è un fattore innato nella persona, ma piuttosto un elemento con un suo sviluppo ben specifico, collegato allo svolgimento di compiti specifici.

E condizionata

- ❑ da **esperienze passate personali**
- ❑ da **esperienze vicarie o di modellamento** che mettono a confronto con l'esperienza altrui
- ❑ dagli **stili attributivi** che portano ad esempio ad interpretare eventuali sintomi fisiologici di ansia e stress come riprova della propria incapacità

Partire da una attenta valutazione delle competenze del bambino

Davanti ad ogni bambino bisognerebbe chiedersi

può farlo?

crede di poterlo fare?

si sente abbastanza sicuro per poterlo fare?

Calibrare le richieste

*riducendo al minimo le fonti di ansia ed
evitare l'innalzamento del filtro affettivo*

E importante che i **compiti proposti richiedano un grado di competenza tale da non apparire a chi lo deve svolgere né troppo complesso né eccessivamente facile**, diventando quindi demotivante, ma **mantiene un livello di tensione tale da diventare una SFIDA PIACEVOLE verso sé stessi e un mezzo attraverso cui esprimere le proprie capacità**



Grazie per l'attenzione!!