

nello sviluppo del futuro individuo

Loredana Cena, Antonio Imbasciati (*)

La videosservazione dell'interazione madre-neonato

La scoperta (Wolff, 1966) che i neonati non sono solo impegnati a dormire, mangiare, piangere, ma fin dalla nascita, durante la veglia, sono in uno stato di inattività vigile e rispondono alle sollecitazioni ambientali, stimola la ricerca scientifica sperimentale, a partire dagli anni 70, ad una osservazione sempre più attenta del lattante. Le rilevazioni effettuate attraverso le osservazioni naturali vengono verificate in situazioni sperimentali: paradigmatici sono i resoconti minuziosi delle osservazioni (Sander, 2000) dei ricercatori mentre seguono, a mezz'ora dalla nascita, il bimbo adagiato, pelle contro pelle, sull'addome della madre. Il neonato rimane in uno stato vigile per 20-30 minuti, poi si muove verso il seno, la sua testa si gira da una parte all'altra spostandosi verso il capezzolo, apre la bocca e inizia a poppare. Questa osservazione viene messa a confronto con quanto sta accadendo alla madre: se tutto questo avviene entro la mezz'ora dopo la nascita tale evento attiva nella madre una secrezione di ossitocina, che determina una vasocostrizione e questo controlla l'emorragia post-partum e riduce il suo dolore.



Molte sono le scoperte sorprendenti sulle capacità neonatali: vengono messe a punto nuove procedure osservative adeguate per lo studio di neonati, spesso associate a metodi sperimentali o quasi sperimentali, che studiano competenze particolari, come il riconoscimento postnatale della voce materna, le capacità dei diversi sistemi sensoriali o l'analisi del codice emotivo delle competenze di comunicazione con la madre (Trevarthen, 1979; Fogel, 1982). I ricercatori correlano stimoli più o meno complessi a risposte e reazioni del lattante (Fantz, 1964) utilizzando indici psicofisiologici, come il battito cardiaco, l'elettroencefalografia, nonché indici collegati a comportamenti motori, come i movimenti oculari, il tempo relativo di fissazione, la suzione non nutritiva o l'habituation. Con le tecniche ecografiche si rende possibile anche l'osservazione dello sviluppo del feto e della sue reazioni alle stimolazioni ambientali e sperimentali: attraverso le

registrazioni ecografiche è possibile rilevare le esperienze che il bambino vive nel periodo prenatale e individuare le competenze sensoriali e percettive fetali, focalizzando l'insieme delle competenze presenti già alla nascita. Nasce in tal modo l'area di ricerca denominata Infant Research. Le ricerche scientifiche sperimentali utilizzando nuove tecnologie nelle osservazioni del bambino passano dallo studio delle competenze individuali ad esaminare costrutti più articolati, come quelli interattivi del lattante con la madre (Stern, 1974; Brazelton et.al,1974; Tronick et. al.,1978; Beebe et.al.,1980; Sander, 1987).La psicoanalisi ha 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 va pertanto orientato sui processi della interazione di questa "unità diadica" (Winnicott, 1958), che ora inizia ad essere esaminata in laboratorio, e le ipotesi teoriche possono essere confermate dai dati sperimentali. I processi osservativi orientati allo studio dell'interazione tra il bimbo e la madre, presentano complessità tali che il ricercatore e il clinico necessitano 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.

Nella metodologia osservativa dell'interazione genitore bambino vengono introdotte nuove strumentazioni audiovisive e nuove tecniche di videosservazione; la codifica dei dati viene effettuata attraverso l'analisi sequenziale delle interazioni che vengono osservate (Bakerman, 1978; Bakerman, Gottman,1986).

Le videosservazioni consistono nella registrazione della osservazione diretta delle interazioni del singolo e della relazione genitore bambino. In genere i video delle interazioni genitore-bambino hanno una durata limitata e vengono utilizzati per le osservazioni delle interazioni, in momenti di gioco libero oppure in situazioni in cui viene assegnato alla diade un compito da svolgere, o viene registrata l'interazione durante il pasto del bambino. Le videosservazioni consentono di registrare il processo delle interazioni mentre avvengono, di rivederle più volte, contemporaneamente con altri osservatori. I dati osservabili videoregistrati consentono elaborazioni per l'analisi del filmato attraverso tecniche come l'accelerazione o il rallentatore, il fermo immagine. Il fermo immagine può essere usato per poter analizzare più dettagliatamente le interazioni in corso; poter bloccare una immagine favorisce la possibilità di fermare l'attenzione e affinare l'osservazione nei confronti dei punti più significativi di una interazione. La videosservazione è 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).

Con questo mutamento di paradigma la ricerca e la clinica possono ampliare l'indagine da un modello di sviluppo orientato alle caratteristiche intrinseche del bambino, ad un modello di sviluppo

in cui il bambino è in continua interazione dinamica con l'esperienza della famiglia e il contesto sociale.

In ambito clinico inoltre se l'osservatore ritiene necessario un intervento nella relazione genitore-bambino, per la presenza di difficoltà o disturbi interattivi, può inserire in una eventuale terapia la tecnica del video feedback e rivedere 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, e 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 .

Indicatori della “bontà” delle cure materne: la regolazione emotiva

La ricerca relativa alla microanalisi dell'interazione vis-à-vis madre-neonato diventa predominante nell'ambito dell'Infant Research; a partire dai primi processi imitativi del neonato nei confronti della mimica facciale della madre, vengono rilevati processi di regolazione emotiva già nei primi giorni di vita: il bimbo è in grado di imitare espressioni del volto materno (Meltzoff, Moore, 1977; Meltzoff, Prinz, 2002) costituirebbe la base delle prime forme di interazione tra il bimbo e i suoi caregivers. La ricerca neurobiologica sostiene queste ipotesi attraverso la scoperta dei neuroni a specchio, situati nella corteccia prefrontale che si attivano non soltanto attraverso un comportamento motorio eseguito, ma anche di fronte ad un comportamento motorio osservato nell'altro (Rizzolatti et.al., 2002). Già la psicoanalisi con Winnicott faceva 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.

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, che secondo Trevarthen (1979) compare in una forma primaria nei primi sei mesi di vita del bimbo e secondaria dopo i sei mesi. Nella comunicazione genitore bambino infatti, dal secondo mese di vita fino al quinto 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. Secondo alcuni autori i

segnali comunicativi del bambino ricevono significato e intenzionalità da parte della madre, mentre altri sottolineano la tendenza innata nel neonato a comunicare, che si esprime già nel secondo mese di vita (Shaffer, 1977). Il bimbo piccolo, a partire dai due mesi, è in grado di iniziare una comunicazione intenzionale con il genitore, orientando il capo verso di lui e concludendo la conversazione ad esempio girando altrove lo sguardo; si possono osservare delle protoconversazioni (Bateson, 1979) attraverso l'alternanza dei turni e lo scambio emotivo (Sameroff, Emde, 1989).

Nel corso dei primi due mesi, accanto all'intersoggettività primaria si osserva nel bambino la capacità di esprimere emozioni: il bambino ha la capacità di rivolgersi verso stimoli specifici percepiti. L'articolazione delle emozioni primarie (gioia, sorpresa, collera, rabbia, tristezza, paura) diventa sempre più complessa a partire dalla fine del secondo mese, fino all'anno di vita: nel corso del secondo anno di vita compaiono le emozioni sociali (vergogna, colpa, orgoglio). Il bimbo apprende a ricercare fin dalla nascita emozioni positive (Emde, 1992): se ad una sua vocalizzazione la madre gli si avvicina e sorride, fermandosi a giocare con lui, questo produce espressioni di gioia, che favoriranno la ripetizione dello stesso suono, come nell'intento di riprovare ancora quella stessa emozione piacevole. Le prime rappresentazioni delle relazioni si organizzano rispetto alle aspettative delle emozioni positive, che orienteranno le successive esperienze relazionali del soggetto.

L'intersoggettività secondaria (Trevarthen, 1980) è osservabile dai cinque mesi: si manifesta con una frattura nella relazione tra genitore bambino, osservabile nella comunicazione faccia-faccia: il bambino rivolge la sua attenzione all'ambiente circostante, con una diminuzione della comunicazione con il caregiver. Verso i nove mesi il bambino rivolge la sua attenzione ad esplorare il mondo esterno e cerca di condividere con il genitore la sua attività esplorativa, con lo scopo di costruire significati comuni; fino a più complesse e articolate forme di regolazione emotiva e affettiva durante lo sviluppo (Trevarthen, 1990).

La comunicazione genitore bambino viene regolata da schemi della relazione che consentono ai membri della diade di predire e anticipare il comportamento dell'altro (Cohn, Tronick, 1987, 1988).

La regolazione emotiva diventa un paradigma teorico importante per l'Infant Research ma viene individuata anche dagli studi della teoria dell'attaccamento, per spiegare la formazione dei pattern di attaccamento nei primi anni di vita, considerati come stili di regolazione delle emozioni che il bambino struttura rispetto alla disponibilità emotiva nell'interazione con i genitori (Cassidy, 1994).

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 relazione con le figure affettive di riferimento consente al bambino di attivare strategie regolative primarie (Sroufe, 1996) che

vengono apprese all'interno del legame di attaccamento. 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: può cioè essere caratterizzata da una iper-regolazione, in cui la relazione con i genitori è prevalentemente intrusiva e il bambino può adottare atteggiamenti di evitamento e di rifiuto, o invece da ipo-regolazione, in cui i genitori non rispondono adeguatamente alle richieste del bimbo, o ancora da inappropriata, in cui non è presente una adeguata sincronia tra le richieste del bimbo e le risposte genitoriali, con irregolarità e imprevedibilità nel comportamento del genitore, oppure disorganizzazione e altri aspetti di massima confusione relazionale (Sameroff, Emde, 1989).

Sroufe (1996) 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. Le prime forme di regolazione emotiva si sviluppano nell'ambito della relazione diadica con il genitore: dopo una prima fase (0-2 mesi) in cui la regolazione della tensione nell'ambito dell'accudimento avviene in modo fisiologico, si osserva una seconda fase detta della "regolazione guidata" (3-6 mesi), in cui il genitore svolge un ruolo fondamentale aiutando con i suoi interventi specifici il bambino a modulare la sua tensione di fronte a emozioni intense. Questa funzione è osservabile nei giochi caratteristici di questo periodo, orientati sulla continua alternanza tra incremento e decremento della tensione emotiva tra genitore e bambino.

La fase successiva della "regolazione diadica", osservabile nel secondo semestre di vita, consiste nel consolidarsi di specifici legami di attaccamento: il bambino rivolge intenzionalmente all'adulto interventi regolatori e al contempo inizia a formarsi schemi cognitivo-affettivi di queste esperienze, da cui prenderanno origine le successive relazioni. I tipi di attaccamento sicuro e insicuro, osservabili nel primo anno con la situazione sperimentale della Strange Situation (Ainsworth et al, 1978), sono indicatori delle competenze regolatorie che il bimbo sta acquisendo nelle relazioni con i suoi caregivers; il legame di attaccamento che si osserva nel corso del primo e del secondo anno di vita è correlato alla modalità di regolazione emozionale (Sroufe, 1996).

La psicoanalisi evidenzia 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 (Stern, 1985) e la reverie (Bion, 1962), che consentono uno sviluppo delle strutture mentali del bimbo.

In psicologia clinica perinatale (Imbasciati, Dabrassi, Cena, 2007) si fa riferimento alla regolazione emotiva che viene modulata dalla qualità delle "cosiddette cure materne": Imbasciati (2008) evidenzia che 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 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 figlio in modo inadeguato e controproducente.

La regolazione è una funzione fondamentale per lo sviluppo di un legame equilibrato: disturbi di tale regolazione, spesso espressi con disfunzioni dei ritmi fisiologici fondamentali, rivelatori di disturbi relazionali. (Sroufe, 1989),

I disturbi più frequenti che vengono osservati nei bambini molto piccoli sono riferiti ai processi della regolazione: nella Classificazione Diagnostica 0-3 (National Centre for Clinical Infant Programs, 1994) i disturbi della regolazione sono contraddistinti come difficoltà del bambino di regolare i processi fisiologici, sensoriali, attentivi, motori, affettivi, di apprendimento e comportamentali, e di organizzazione di stati di calma e di vigilanza. I disturbi della regolazione possono manifestarsi attraverso irregolarità respiratorie, attacchi di vomito, rigurgiti frequenti, motricità disorganizzata, ritmi irregolari alimentari, di evacuazione e del sonno (Greenspan, 1992; Greenspan, Wieder, 1993): i disturbi possono presentarsi attraverso pattern comportamentali di autoregolazione come succhiarsi il pollice, dondolarsi frequentemente, cui sono correlate problematiche di elaborazione sensoriale e senso-motoria. Quanto più il bambino si trova in un’età di sviluppo al di sotto dei tre anni, tanto più ha difficoltà ad esprimere il proprio disagio attraverso il linguaggio e utilizzerà quindi il corpo come mezzo espressivo, con una sintomatologia che può presentarsi con disordini alimentari, disturbi del sonno, difficoltà a calmarsi (Kreiser, 1981); questi disturbi vanno esaminati all’interno del processo di auto regolazione del bambino e di regolazione reciproca con la figura affettiva di riferimento (Greenspan, 1992).

Gli studi psicoanalitici, dell’*Infant Research* e della teoria dell’*attaccamento*, sebbene da vertici differenti, convergono dunque nel rilevare la presenza di indicatori che possono essere individuati a caratterizzare, positivamente o negativamente, l’*interazione bambino-caregiver* che si esplica attraverso l’*accudimento del bimbo* e l’*espressione delle cure materne*. In particolare si focalizzano i processi di regolazione emotiva, intesa dalla psicoanalisi come regolazione affettivo-emotiva, dalla teoria dell’*attaccamento* e dall’*Infant Research* valutata attraverso parametri misurabili con strumentazioni sperimentali. ■

() Cattedra di Psicologia Clinica, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Brescia
Relazione svolta al Seminario di Studi” Vita prenatale e nascita: fondamenti della crescita”, San
Gemini, 22-23 Maggio 2009 - La seconda parte con la Bibliografia verrà pubblicata su
NASCERE – 3,2009*