

Neuroscienze, prime paure, sicurezze, fiducia epistemica

Psicologia clinica

Scienze Cliniche Sperimentali

Loredana Cena (*)



1. La paura: un'emozione transculturale

Le emozioni sono una nostra risposta alla percezione di stimoli interni o esterni e la paura, come la gioia, la tristezza, la collera, il disgusto, la sorpresa sono considerate emozioni primarie, fondamentali, innate.

Queste emozioni fondamentali sono iscritte nel nostro patrimonio genetico e si presentano con specifici pattern mimici di espressione del volto, riconoscibili nelle diverse culture. *Paul Ekman*, della University California di San Francisco, ha individuato

che le espressioni facciali specifiche delle emozioni fondamentali vengono riconosciute anche da popoli analfabeti che presumibilmente non sono influenzati dal cinema o dalla televisione. Per dimostrare l'universalità di queste emozioni *Ekman* (*Ekman, Friesen, 1971*) ha mostrato fotografie che ritraevano volti esprimenti queste emozioni fondamentali a persone di culture lontanissime dalla nostra come i Fore della Nuova Guinea - una tribù isolata che viveva in lontani altipiani rimasta all'età della pietra - e ha riscontrato che la gente di quelle tribù le riconosceva come tali. L'universalità delle espressioni facciali di queste emozioni primarie era già stata rilevata da *Darwin*, che aveva evidenziato come le forze evolutive avevano impresso questi segnali nel nostro patrimonio genetico

Le emozioni primarie sono presenti nei neonati prima che essi imparino per imitazione, sono

(*) **Professore Associato di Psicologia Clinica, Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali, Università degli studi di Brescia**

presenti anche nei non vedenti dalla nascita: i non vedenti congeniti hanno le stesse contrazioni muscolari e le stesse espressioni emotive. Ovviamente non possono averle imparate per imitazione o tramite il sistema visivo.

Ciò fa propendere per l'ipotesi di una predeterminazione genetica. Le emozioni primarie sono inoltre presenti nei primati non umani: per esempio nei gorilla, nella scimmia antropomorfa, ma anche negli scimpanzé, negli orango e nei bonobo.

Le emozioni si manifestano anche attraverso segnali fisiologici specifici. Quando i nostri sensi percepiscono uno stimolo pericoloso o potenzialmente dannoso, avvertito come una minaccia per l'organismo segue uno stato di attivazione fisiologica dell'organismo: il respiro diventa affannoso, il battito cardiaco è accelerato, compaiono tremori, intensa sudorazione, vi è tensione muscolare, a volte secchezza delle fauci, con alterazione della voce, gli occhi sono sgranati, la bocca è aperta.

“*L'urlo*” è un celebre dipinto di *Edvard Munch* che bene rappresenta la paura, l'angoscia, sentimenti che hanno accompagnato la vita del pittore norvegese, il quale è riuscito a rappresentarli in modo molto suggestivo in quest'opera. La scena raffigura una esperienza della vita dell'artista: mentre passeggia su un ponte, il suo animo viene pervaso da paura intensa e da terrore, espressi da un volto angosciato. L'uomo urla solitario e perde ogni forma umana, privo di capelli, deforme, con la bocca spalancata in un grido di terrore, le sue narici dilatate e gli occhi sbarrati. In lontananza si intravede qualche sagoma umana che si staglia nella luce di un tramonto, in un paesaggio deserto e spettrale, a rappresentare come la paura vissuta in solitudine possa assumere connotazioni strazianti.

Nel corso dello sviluppo individuale, con il progredire dell'esperienza, le emozioni assumono sfumature sempre più complesse e la capacità che ognuno ha di percepire le proprie emozioni diventa di fondamentale importanza per capire se stessi e gli altri (*Imbasciati, Cena, 2010*).

Di fronte ad una situazione sconosciuta - l'ignoto, a ciò che non si padroneggia o ad un imprevisto - la paura può essere accompagnata da un sentimento di malessere e per poterci adattare siamo stimolati ad utilizzare al massimo le nostre capacità fisiche e psicologiche per affrontare la situazione nuova. In questo caso la paura assume connotazioni positive perché è funzionale all'individuo e al suo adattamento all'ambiente, modula il rapporto tra l'organismo e l'ambiente; è un segnale che sollecita risposte di allarme di fronte all'incombere di un pericolo, una minaccia e ci permette di attivare le nostre possibilità adattative per proteggerci o difenderci; la paura è necessaria alla sopravvivenza; una persona senza paura non potrebbe sopravvivere a lungo.

La paura dunque è una caratteristica esistenziale e non è sempre negativa: bisogna distinguere quando è una emozione che segnala un pericolo ed è utile al nostro vivere, da quando può diventare dannosa, assumere cioè connotazioni cliniche, patologiche. Viviamo in una società che è sempre più complessa e alle paure concrete - la violenza diffusa, la competizione esasperata, le crisi economiche - possono aggiungersi anche timori che provengono dal nostro mondo interno, dal nostro immaginario, comune o condiviso. Fantasmi spesso sottovalutati, che ci creano limitazioni più dei pericoli reali, privano la paura della sua funzione difensiva, rendendola un nemico subdolo (*Andreoli, 2011*). Si possono presentare allora manifestazioni patologiche come ansie croniche, pericoli immaginari che alimentano condotte fobiche, stati di panico che diventano disestanti per l'equilibrio della psiche e drammatici se vissuti in condizioni di solitudine emotiva. Il confine tra una emozione di paura che segnala un pericolo e disturbi come fobia e panico sta nella funzione adattativa della risposta: quando la paura sopraggiunge in modo inappropriato (cioè senza che sia presente una reale minaccia o con un'intensità eccessiva) allora può trasformarsi in un disagio patologico.

2. Le neuroscienze: basi neurobiologiche della paura

Le neuroscienze hanno dedicato molta attenzione alle basi neuronali dei processi mentali quali il linguaggio, la percezione, l'attenzione e la memoria. La ricerca più recente si è interessata alle basi neurobiologiche delle emozioni, con un approccio che si fonda sull'idea che almeno le emozioni primarie siano il prodotto di sistemi neuronali filogeneticamente antichi e anatomicamente definiti, che si sono evoluti per consentire la sopravvivenza dell'individuo e della specie.

Le neuroscienze comportamentali e cognitive classiche stanno procedendo alla ricerca di risposte, un approccio interessante e recente proviene dalle neuroscienze affettive - che prendono in considerazione i processi mentali di base, le funzioni cerebrali e i comportamenti emotivi comuni a tutti i mammiferi - per localizzare i meccanismi neurali dell'espressione emotiva. Il neuro-scienziato *Panksepp* (2014) ha recentemente proposto una ipotesi sull'evoluzione dei neuro-circuiti che sottostanno alle principali emozioni e ha identificato sette principali neuro-circuiti o "sistemi emotivi" che regolano i differenti aspetti della nostra vita, evidenziando come le loro alterazioni e inibizioni sono all'origine delle principali malattie psicosomatiche e dei disturbi psicologici.

Questi sette principali neuro-circuiti o sistemi emotivi sono: 1) il sistema della *RICERCA*, del desiderio e dell'euforia, legato alla *Dopamina*. 2) il sistema della *RABBIA* e della dominanza, legato al *testosterone* e alla *serotonina* 3) il sistema della *PAURA* e dell'ansia, legato al *cortisolo*, 4) il sistema della *SESSUALITÀ* e della brama, legato agli *ormoni sessuali*, 5) il sistema della *CURA* e dell'amorevolezza, legato all'*ossitocina* 6) il sistema della *TRISTEZZA*, del panico e della solitudine affettiva, legati *all'assenza di CURA* 7) il sistema del *GIOCO*, della fantasia e della gioia, legati alla *dopamina* e all'*endorfina* .

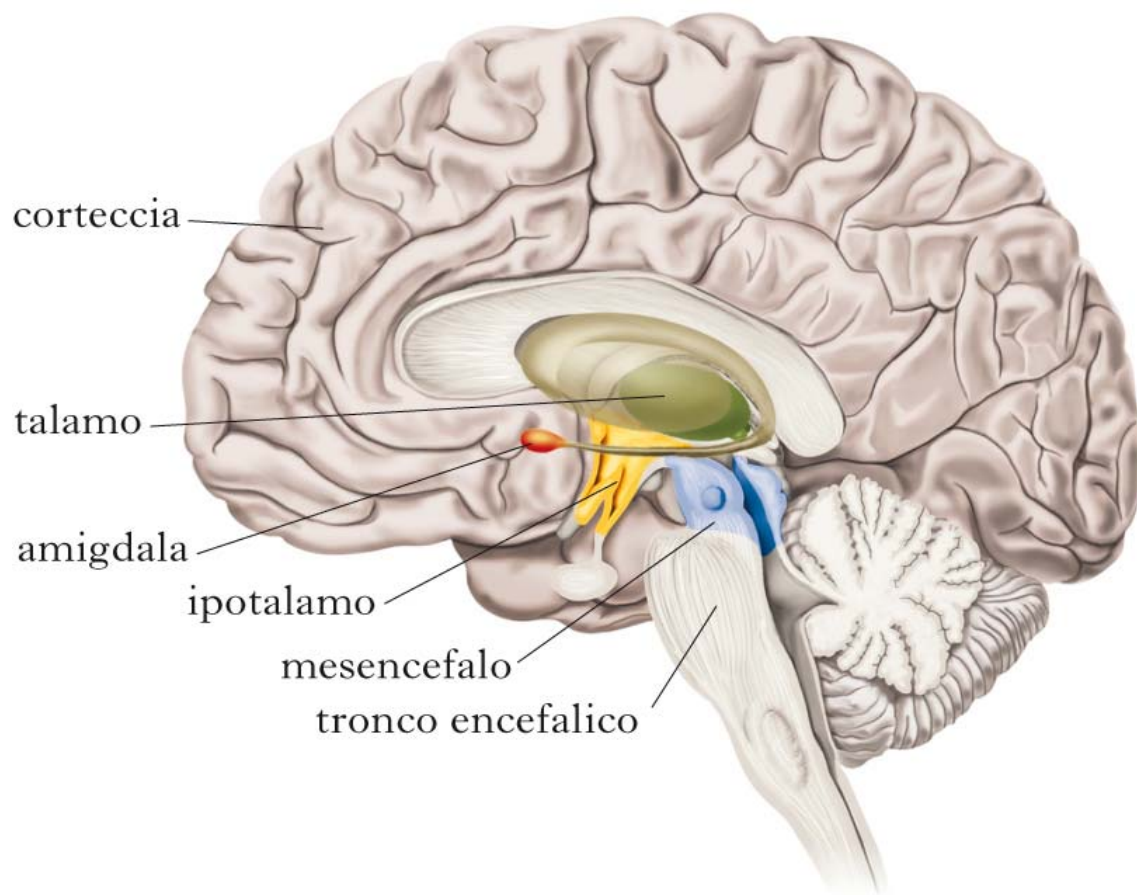
Questi sette sistemi affettivi di base - ricerca, paura, collera, desiderio sessuale, cura, sofferenza, gioco - spiegano secondo *Panksepp* come viviamo e come ci comportiamo; essi originano dalle aree profonde del cervello e sarebbero straordinariamente simili nelle diverse specie di mammiferi. La sperimentazione condotta prima su animali di laboratorio e poi sull'uomo ha reso possibile ricostruire in modo dettagliato la mappa neurofisiologica delle regioni cerebrali che mediano l'acquisizione, l'organizzazione e l'espressione delle reazioni di paura.

LeDoux, autore del saggio "*The emotional brain*" (1996) sostiene che le emozioni primarie come la paura sono fondamentalmente governate dall'*amigdala* cosicché in alcuni pazienti colpiti da lesioni di questa formazione nervosa la nozione di pericolo e' quasi inesistente, come avviene negli animali in cui a livello sperimentale la funzione dell'*amigdala* viene disattivata.

A livello cerebrale l'*amigdala* , piccola struttura a mandorla collocata nella regione del lobo temporale mediale del cervello, gestisce in particolare la paura. E' coinvolta nei sistemi della memoria emozionale, nel sistema di comparazione degli stimoli ricevuti con le esperienze passate e nell'elaborazione degli stimoli olfattivi. L'*amigdala*, è un nucleo sottocorticale che anatomicamente e funzionalmente fa parte del sistema limbico; altre strutture coinvolte nell'apprendimento delle risposte di paura sono l'*ippocampo* e i centri del sistema nervoso vegetativo collocati nel tronco dell'encefalo.

Il sistema limbico (e in particolar modo l'*ippocampo*) elabora gli stimoli provenienti dall'ambiente, al fine di costruire una rappresentazione della situazione e di organizzare risposte efficaci di evitamento degli stimoli ansiogeni

La corteccia analizza complesse informazioni, codifica memorie e apprendimenti, integra le esperienze dando loro un significato; il sistema limbico, invece, ha una origine filogeneticamente piu' antica, ci accomuna, per modalità di reazione, alle emozioni di altre specie animali, come ha



illustrato il neuro scienziato *Paul McLean*(*MacLean, 1990*).

Secondo i neuro scienziati *Giuseppe LeDoux* e *Antonio Damasio* le emozioni di base come paura e rabbia prima vengono attivate dalla *amigdala* che reagisce ai segnali di allarme provenienti dagli organi di senso, scatenando le reazioni nell'organismo e poi vengono elaborate dalla corteccia cerebrale. L'amigdala svolge funzioni specifiche sia perché è un nucleo anatomicamente complesso sia perché si trova al centro di una intricata rete di connessioni neurali del cervello. La peculiarità dell'amigdala deriva dalle caratteristiche delle sue connessioni: riceve infatti numerose fibre dai recettori uditivi e visivi ed è quindi in grado di rispondere immediatamente ai messaggi che indicano una situazione di pericolo, trasformandoli in reazioni di paura o di rabbia. Queste reazioni sono molto più rapide di quelle che arrivano dalla corteccia che viene informata solo in un tempo successivo rispetto all'amigdala. Gli stimoli che generano paura, vengono indirizzati verso la corteccia dopo esser pervenuti all'amigdala, solo in un secondo momento la corteccia può analizzare, paragonare, razionalizzare: l'amigdala dunque reagisce prima che la corteccia sia informata di cosa stia accadendo, e questo perché l'emozione viene attivata prima del pensiero cosciente, solo successivamente interviene l'elaborazione della corteccia. I segnali provenienti dagli organi di senso raggiungono dapprima il talamo, poi arrivano all'amigdala ; un secondo segnale viene inviato dal talamo alla neocorteccia. Questa ramificazione permette all'amigdala di rispondere agli stimoli prima della neocorteccia: quando valuta uno stimolo come pericoloso, l'amigdala reagisce inviando segnali di emergenza a tutte le parti principali del cervello; stimola il rilascio degli ormoni che innescano la reazione di combattimento o fuga, (*Adrenalina, Dopamina, Noradrenalina*), mobilita i centri del movimento, attiva il sistema

cardiovascolare, i muscoli e l'intestino. Contemporaneamente, i sistemi mnemonici vengono attivati per richiamare ogni informazione utile nella situazione di paura.

Nell'uomo, come negli animali, possono attivarsi due sistemi di reazione e di difesa dal pericolo: attacco – fuga o congelamento. Uno stato di paura acuta di fronte ad un pericolo improvviso attiva il sistema nervoso autonomo parasimpatico, con un abbassamento della pressione del sangue e della temperatura corporea, diminuzione del battito cardiaco e della tensione muscolare, sudorazione e dilatazione della pupilla. Il risultato di tale attivazione porta a una sorta di paralisi, di congelamento con l'incapacità di reagire in modo attivo con la fuga o l'attacco. La funzione di questa staticità indotta dallo stimolo minaccioso è quella di difendere l'individuo dai comportamenti aggressivi d'attacco scatenati dalla fuga e dal movimento.

E' un comportamento osservabile nella specie animale quando di fronte ad un pericolo per la sopravvivenza è più funzionale restare immobili, fingendo la morte, che attaccare il nemico con il rischio di venire sconfitti: lo stato di paralisi può salvarci dall'attacco di un feroce aggressore che non attende altro che una nostra minima reazione. Paradossalmente, in casi estremi, tale reazione parasimpatica potrebbe anche condurre alla morte per collasso cardiocircolatorio.

Stati di paura meno intensi invece attivano il sistema nervoso simpatico, la tensione muscolare ed il battito cardiaco aumentano; il corpo è così pronto all'azione finalizzata all'attacco oppure alla fuga.

3. Le prime paure

Nella prima infanzia le paure sono prevalentemente connesse a una perdita del senso di protezione, all'esperienza della separazione e all'isolamento.

Nel periodo prenatale, nel grembo materno il bimbo si trova in una condizione di protezione e sicurezza (*Imbasciati, Cena, 2015 vol I*)

Con la nascita viene espulso in un nuovo ambiente, in cui sperimenta freddo, fame... Quando viene preso in braccio, accudito, riscaldato, nutrito, curato, accarezzato, contenuto rivive la sensazione di protezione.

Nei primi stadi del suo sviluppo il bambino è assolutamente dipendente dall'ambiente, costituito fondamentalmente dalle cure materne (*Cena, Imbasciati, Baldoni 2012*). Tali cure vengono connotate da Winnicott con il concetto di "holding" (*Winnicott, 1970*): holding significa contenere fisicamente e psicologicamente il lattante, tenendo conto del fatto che egli non sa che esiste qualcos'altro da sé. Nei primi giorni di vita il neonato non è consapevole dell'ambiente in cui vive, si percepisce come tutt'uno con la madre e non si considera separato da lei (*1975*). In questa prima percezione globale che ha di sé e del mondo che lo circonda, il neonato vive in uno stato di onnipotenza (*Winnicott, 1989*). Solo in seguito, quando inizia a differenziarsi dalla madre, incomincia a rendersi conto della sua vulnerabilità e a sperimentare la separazione da lei.

Nel periodo neonatale possono essere dei rumori improvvisi, flash luminosi, movimenti bruschi a spaventare il neonato: stimoli che rientrano nella più vasta categoria dell'ignoto, dell'imprevisto, del non familiare, timori che nella loro forma originaria sono utili alla sopravvivenza.

Nel secondo semestre di vita compaiono la paura dell'estraneo e l'angoscia di separazione. Queste nuove paure sono indicative dello sviluppo mentale del bambino: ora egli può cogliere differenze che prima non notava. Inoltre si sta formando in lui un legame di attaccamento verso le sue figure protettive.

Spitz (1958) per primo ha messo in evidenza l'angoscia dell'estraneo verso l'ottavo mese, in cui il bimbo a seguito dell'allontanamento della madre manifesta con il pianto il suo disagio per la presenza di persone non conosciute. Questa paura avrebbe la funzione di organizzatore psichico

per lo sviluppo mentale del bimbo : la psiche infantile passerebbe nel corso del primo anno di vita da uno stato di disorganizzazione, a uno stato di maggiore individuazione, riscontrabile attraverso la comparsa di tre comportamenti osservabili nel bimbo : il primo è il *sorriso sociale*, che si manifesta intorno al terzo mese di vita. A questo sorriso *Spitz* attribuisce il ruolo di primo organizzatore psichico, ovvero un elemento che testimonierebbe uno stato di maggiore differenziazione del proprio Sé rispetto alla madre.

Intorno all'ottavo mese emerge la paura dell'estraneo, il secondo organizzatore, che testimonia il fatto che il bambino riconosce la madre e la differenzia da tutte le altre persone, al punto che è angosciato in presenza di una persona non familiare. Il terzo organizzatore è la capacità di dire no del bambino, che emerge intorno ai quindici mesi, e che renderebbe conto dell'avvenuto processo di individuazione del bambino rispetto alla madre, in quanto da questo momento egli sarebbe in grado di opporre la propria individualità a quella materna. La paura o il pianto di fronte all'estraneo deve essere considerato dunque una reazione adeguata alle sue capacità cognitive: una socievolezza indistinta del bambino, potrebbe invece indicare la mancanza di discriminazione di una principale figura di attaccamento.

Una paura frequente può anche essere quella del buio : quando il bimbo si sveglia nel cuore della notte, magari dopo aver fatto un brutto sogno, e si trova senza quei punti di riferimento che ha di giorno, può manifestare la paura del buio. La paura del buio, però, così come per altre paure degli anni successivi (mostri, temporali, streghe, fantasmi...) può avere un significato metaforico, essere cioè un contenitore di altre paure legate alla percezione della propria vulnerabilità.

4. La fiducia di base

La vita del neonato trascorre in un ritmico alternarsi di esperienze di separazione e di protezione. I momenti quotidiani in cui il bambino viene allattato, pulito, preso in braccio, lo fanno sentire protetto. Se l'esperienza del sentirsi protetto si ripete regolarmente, nel corso del primo anno di vita, il bambino apprende che ad uno stato di separazione segue uno stato di protezione, sicurezza, e acquista fiducia che la mamma se non è presente, ritornerà ad occuparsi di lui. Se i bisogni primari di sicurezza, protezione, conforto del bimbo vengono soddisfatti con modalità e nei tempi adeguati al suo sviluppo si attiverà il sistema dell'attaccamento verso quelle figure affettivamente significative per lui.

John Bowlby (1976,1978,1983) ha descritto il legame di attaccamento come fondamentale e primario per un adeguato sviluppo emotivo affettivo del bambino. Il comportamento di attaccamento è quella forma di comportamento che si manifesta in una persona che consegue o mantiene una prossimità nei confronti di un altro individuo differenziato o preferito, ritenuto in genere più forte e più esperto, in grado di affrontare il mondo in modo adeguato. Questo comportamento diventa molto evidente ogni volta che la persona è spaventata, affaticata o malata, e si attenua quando si ricevono conforto e cure (*Bowlby 1989*). I comportamenti di attaccamento vengono attivati a seguito della percezione di paura, disagio, dolore, pericolo o solitudine, oppure dalla constatazione dell'assenza della persona affettiva di riferimento. Allo stesso modo tale sistema si disattiva quando viene ripristinato l'equilibrio iniziale: con l'avvicinamento alla figura di attaccamento disponibile a fornire aiuto, conforto e protezione. L'attaccamento viene concepito come una predisposizione dell'organismo a comportamenti di ricerca di contatto fisico con una figura affettiva di riferimento (aggrapparsi, seguire ecc.) o a segnali atti a suscitare questo contatto (pianto, sorriso, sguardo, richiamo ecc.). Tali comportamenti servono a stimolare nell'adulto il desiderio di prendersi cura del piccolo e di proteggerlo dai pericoli. La figura di riferimento, in genere la madre, oggetto dell'attaccamento, funziona per il

bambino come base sicura consentendogli di riferirsi a lei quando vuole esplorare il mondo oppure quando ha paura . Il sistema dell'attaccamento sollecita anche una serie di intense emozioni (paura, rabbia, tristezza, disperazione, distacco emozionale, conforto, gioia, sicurezza e fiducia). La paura insorge quando viene a crearsi una situazione di separazione e lontananza dalla figura di attaccamento o quando l'accessibilità alla stessa viene minacciata o è incerta; normalmente funziona come segnale comunicativo per indurre risposte di conforto.

La rabbia si manifesta se le richieste di cura e accudimento da parte del piccolo non vengono soddisfatte per un po' di tempo, o quando i genitori sono percepiti come non disponibili per una prolungata separazione. Essa può servire a motivare il bambino rispetto ad alcune risorse per far fronte a quegli ostacoli che impediscono l'avvicinamento alla figura di attaccamento; oppure potrebbe scoraggiare quest'ultima contro future indisponibilità.

La tristezza fa seguito alla consapevolezza di una figura di accudimento difficilmente reperibile e all'inutilità di ogni sforzo messo in atto per ripristinare il contatto; è a questo punto che comincia il disinvestimento dalla figura di accudimento e l'accettazione della sua perdita. Altre emozioni, come gioia, sicurezza e fiducia, vengono invece attivate al momento del ricongiungimento. Le ricerche sugli stili di attaccamento hanno confermato che la sensibilità e la reattività del genitore agli stati emotivi del bambino è determinante perché egli impara a regolare i propri stati affettivi e ad entrare in relazione con gli altri.

John Bowlby mette in evidenza come la sensibilità del genitore favorisca la formazione di un legame di tipo sicuro nei confronti della figura di attaccamento: quando la madre non è realmente presente, se il bimbo ha la sicurezza che essa ritornerà disponibile, accessibile e capace di rispondere in modo adeguato ai suoi bisogni potrà aspettare il suo ritorno e riprendere la relazione con lei, sapendo che di lei ci si può fidare. La formazione di un attaccamento sicuro comporta lo sviluppo di fiducia nei confronti della figura affettiva di riferimento perché aiuta il bimbo ad affrontare la realtà in modo positivo e costruttivo, a superare le incertezze e le paure (*Cena, Imbasciati, Baldoni, 2010*).

Ognuno di noi dunque ha bisogno di sicurezze per difenderci dai pericoli. Le sicurezze dalla paura provengono dagli affetti, dal sentirci sostenuti, sapere che ci possiamo fidare dell'altro . La propria sicurezza interiore, è una "terapia" della paura: ci proviene dalle figure di attaccamento verso cui abbiamo sperimentato fiducia e che ci hanno insegnato ad avere fiducia in noi , perché in loro abbiamo trovato sicurezza , conforto e protezione dai pericoli e dalle nostre paure. Gli affetti , dall'amicizia, all'amore sono "terapie" per la paura (*Andreoli, 2011*). Senza sicurezza subentra la paura, di non avere supporti affettivi di riferimento, esterni ma anche interni: le figure buone interiorizzate durante la nostra infanzia possono venirci in soccorso nelle nostre insicurezze, sono la nostra base sicura in cui trovare conforto e sostegno, di cui possiamo fidarci, quando il mondo esterno diventa minaccioso e sconosciuto.

Anche *Erikson (1950)* nel delineare lo sviluppo psicosociale dell'individuo fa riferimento alla importanza della formazione di un sentimento di fiducia di base, che si forma nel primo anno di vita del bimbo: dalla nascita al primo anno di vita, attraverso la continuità delle esperienze di accudimento e di sostegno da parte della madre il bambino acquisisce fiducia, sentimento basilare che gli consente di tollerare la assenza della figura materna e le inevitabili frustrazioni. Dalle prime esperienze gratificanti o frustranti dei primi anni di vita derivano i sentimenti di fiducia e sfiducia che vengono modulati dalla speranza, (anch'essa appartenente alla precoce relazione con la madre) che le esperienze positive torneranno a ripetersi. Un'equilibrata integrazione tra

fiducia, sfiducia e speranza consente al bambino di imparare una disposizione interna a ridefinire continuamente i propri progetti e a proiettarsi nel futuro

Nel corso del secondo anno di vita si consolida il sentimento di sicurezza e protezione, che ad esempio consente al bambino di passare più tempo da solo a giocare nella sua cameretta o mentre si allontana dalla mamma.

Se arriva una persona estranea, o se in casa cambia improvvisamente qualcosa, il bambino reagisce con la paura e va a cercare rifugio tra le braccia della figura di attaccamento, verso cui si rivolge quando si sente minacciato da un pericolo, per cercare sicurezza, conforto, protezione.

Nella separazione dalla madre il bimbo sperimenta l'esperienza di se stesso differenziato dall'ambiente circostante, a cui si aggiunge un senso di insicurezza, di apprensione, e anche di paura di quanto è estraneo, perché sconosciuto e che potrebbe forse essere pericoloso. L'esperienza di questo avvicinarsi dell'insorgere della paura e dell'essere tranquillizzato nella protezione, consente lo sviluppo nel bimbo di una coscienza di sé. Ritrovare il senso di protezione rafforza la fiducia nell'esistenza: sperimentare e sopportare la paura rafforza la coscienza di sé e la scoperta delle proprie risorse. Senza poter sperimentare la separazione non sarebbe possibile al bimbo fare l'esperienza del proprio sé (*Imbasciati, Cena, 2015 vol II*).

5. Sicurezza e fiducia epistemica

Il concetto di fiducia di base evolve in relazione all'attaccamento in quella che *Fonagy* definisce *fiducia epistemica* che accompagnerà l'individuo per tutta la vita (*Bateman, Fonagy, 2006*). La fiducia di base consente al bimbo di affrontare la paura e l'insicurezza attraverso il supporto che gli proviene dalle sue figure di attaccamento, base sicura per la sua esplorazione del mondo. *Fonagy* fa riferimento alla funzione della fiducia epistemica ossia alla capacità del bambino di discriminare tra diverse figure adulte, quella più affidabile nel fornire informazioni che a lui sono sconosciute, ma cui potrà credere proprio perché provengono da una persona di fiducia (*Gergely, Unoka, 2010*). Questo presuppone la disponibilità a dipendere da un'altra persona, a rendersi vulnerabile, affidandosi all'altro, a vincere la paura. La fiducia epistemica potrà essere compromessa qualora il bambino non riconosca nel suo ambiente figure affidabili e dal comportamento coerente. Se i bambini non riescono a raggiungere un livello di fiducia equilibrato e funzionale avranno difficoltà a discriminare i diversi soggetti relazionali e le diverse situazioni fonte di sicurezza. Allora potranno predominare insicurezza e paure.

La inaffidabilità della figura di attaccamento (o delle altre figure di attaccamento primario) può generare una sfiducia epistemica generalizzata che impedisce al bambino di comprendere ed accettare la possibile ambiguità dei rapporti interpersonali, di credere a quanto gli viene detto, diffidando delle intenzioni degli altri. Di conseguenza i processi comunicativi saranno disturbati e l'apprendimento dall'esperienza parzialmente negato dalla mancanza di fiducia nella conoscenza sociale (*Meins, 1999*). La possibilità di sentirsi compresi dalla figura di attaccamento ha le sue radici nel processo di *mentalizzazione* (*Fonagy, Target, 2001*): capacità di rappresentare e riflettere sull'esperienza mentale propria ed altrui, di spiegarsi il comportamento e, in qualche misura, di prevederlo, fondamentale per l'auto-organizzazione e per la regolazione affettiva. Qualsiasi comunicazione che implichi il riconoscimento dell'ascoltatore come agente intenzionale aumenterà in lui la fiducia epistemica nei confronti dell'interlocutore. L'esperienza di essere compreso genera un senso di sicurezza e fiducia, che a sua volta rende possibile l'esplorazione mentale dell'altro,

mediante il coinvolgimento in un processo di attenzione condivisa . Se l'attenzione può essere condivisa, l'altro, gli altri possono partecipare con il soggetto alle sue esperienze e ai suoi vissuti.

“La condivisione delle proprie esperienze con altri sostiene ed aiuta ad avere anche maggiore controllo delle proprie insicurezze e paure” - Anna Oliverio Ferraris (2013) suggerisce che se possono essere socializzate le paure appaiono meno incontrollabili : lo sforzo di trascendere l'angoscia soggettiva , rivivendola e superandola nei rituali collettivi e nei valori comuni ha consentito per millenni di socializzare il non socializzabile. In alcune comunità è tradizione vivere stati di angoscia attraverso il mutuo sostegno di tutti i suoi membri, ricercando nella comunicazione sociale il sostegno dell'altro .

BIBLIOGRAFIA

- Andreoli V. (2011) *Le nostre paure*, BUR , Roma
- Bateman, A.W., Fonagy, P. (2006), *Mentalization Based Treatment for Borderline Personality Disorder: A Practical Guide*, Oxford: Oxford University Press.
- Bowlby, J. (1976): *Attaccamento e perdita, Vol. 1: L'attaccamento alla madre*, Boringhieri, Torino.
- Bowlby, J. (1978): *Attaccamento e perdita, Vol. 2: La separazione dalla madre*, Boringhieri, Torino.
- Bowlby, J. (1983): *Attaccamento e perdita, Vol. 3: La perdita della madre*, Boringhieri, Torino.
- Bowlby, J. (1989): *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Cena L., Imbasciati A., Baldoni F.(2010) *La relazione genitore-bambino*. Springer, Milano
- Cena L., Imbasciati A., Baldoni F.(2012) *Prendersi cura dei bambini e dei loro genitori*. Springer, Milano
- Donald W. Winnicott (1970) *Sviluppo affettivo e ambiente*”, Armando, Roma
- Donald W. Winnicott (1975) *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli , Firenze
- Donald W. Winnicott (1989) *“Sulla natura umana”*, Cortina , Milano
- Ekman, P. Friesen, W. V. (1971). *Constants Across Cultures in the Face and Emotion*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 17(2), 124-129.
- Erikson EH(1950) *Infanzia e Società*.Armando, Roma, 1966
- Fonagy,P., Target,M. (2001), *Attaccamento e Funzione Riflessiva*. Raffaello Cortina, Milano.
- Gergely G., Unoka Z.(2010) *Attaccamento e mentalizzazione negli esseri umani*, in E. L. Jurist, A. Slade, S. Bergner (2008), a cura di, *Da mente a mente. Infant research, neuroscienze e psicoanalisi*, trad. it. Milano, Raffaello Cortina
- Imbasciati A., Cena L. (2010) *I bambini e I loro caregiver*. Borla, Roma
- Imbasciati A., Cena L. (2015) *Psicologia Clinica Perinatale per le Professioni Sanitarie e Psicosociali, Neonato e radici della salute mentale vol.I* Franco Angeli, Milano
- Imbasciati A., Cena L. (2015) *Psicologia Clinica Perinatale per le Professioni Sanitarie e Psicosociali, Genitorialità e origine della mente nel bambino, vol.II* Franco Angeli, Milano
- LeDoux J.(1996) *Il cervello emotivo. Alle origini delle emozioni*. Baldini&Castoldi, Milano, 1998.
- Collana "I saggi". Ed. or.*The emotional Brain*, 1996.
- MacLean, P. D.(1990). *The triune brain in evolution. Role in paleocerebral functions*. Plenum New York Press.
- Meins, E. (1999): *Sicurezza e sviluppo sociale della conoscenza. Nuove prospettive per la teoria dell'attaccamento*, Raffaello Cortina, Milano.
- Oliverio Ferraris A. (2013) *Psicologia della paura*, Boringhieri, Torino
- Panksepp J. Biven L. (2014)*Archeologia della mente. Origini neuroevolutive delle emozioni umane*, Raffaello Cortina