

# BASE SICURA NELLA MALATTIA: IL PUNTO DI VISTA DELLO PSICOLOGO

**Caterina Gestri**

*"(...) Questo mi porta a quella che io ritengo la caratteristica più importante dell'essere genitori: fornire una base sicura da cui un bambino o un adolescente possa partire per affacciarsi nel mondo esterno e a cui possa ritornare sapendo per certo che sarà il benvenuto, nutrito sul piano fisico ed emotivo, confortato se triste, rassicurato se spaventato. In sostanza questo ruolo consiste nell'essere disponibili, pronti a rispondere quando chiamati in causa, per incoraggiare e dare assistenza, ma intervenendo attivamente solo quando è chiaramente necessario."*

(John Bowlby, 1988)

Nello sviluppo, gli elementi fondamentali che contribuiscono ad una crescita armonica, trovano senso nella *relazione*. Le competenze genitoriali e del bambino si collocano all'interno di una interazione che fornisce esperienze e significati necessarie ad una crescita emotiva, cognitiva e sociale. L'importanza di questo legame viene messo in luce da Bowlby attraverso la teoria dell'attaccamento, infatti per l'autore:

"L'attaccamento e il comportamento di attaccamento si basano sul sistema dei comportamenti di attaccamento, una fotocopia o modello del mondo in cui vengono rappresentati il sé, gli altri significativi e le loro interrelazioni e che codifica il particolare pattern di attaccamento mostrato da un individuo."<sup>1</sup> Gli aspetti relazionali e le cure parentali che caratterizzano questo rapporto hanno una ricaduta nello sviluppo sia a breve che a lungo termine. L'instaurarsi di questo legame oltre ad avere una funzione di protezione è traducibile come l'evoluzione del rapporto in una sorta di una prossimità di tipo psicologica. Come Spiega l'autore:

"Con L'avvento del linguaggio e l'espandersi della complessità psicologica del bambino, dai tre ai quattro anni, sorge un pattern molto più complesso che non può essere descritto in termini di semplice comportamento. Il bambino può ora cominciare a pensare ai genitori come persone separate con propri scopi e progetti, ed escogitare modi per influenzarli. (...) A questo punto la teoria dell'attaccamento si fonde con un teoria generale delle relazioni (o dei legami affettivi come a Bowlby piace chiamarli) e su come esse vengono mantenute, controllate e possono fallire."<sup>2</sup>

1J. Holmes, *La teoria dell'attaccamento*, Raffaello Cortina, Milano, 1994, p. 72.

2J. Holmes, *La teoria dell'attaccamento*, Raffaello Cortina, Milano, 1994, p. 82

Le dimensioni che caratterizzano la *relazione di attaccamento*, possono così essere sintetizzate in: *ricerca di vicinanza a un figura preferita*, *l'effetto "base sicura"*, *la protesta per la separazione*.

La capacità da parte del genitore di fornire una *base sicura* costituisce un elemento in grado di favorire lo sviluppo delle competenze relazionali di cui il bambino ha bisogno per diventare un giovane adulto. Mary Ainsworth (1982) utilizza tale concetto per descrivere il clima che si crea nella relazione tra caregiver e bambino, un *trampolino di lancio per la curiosità e l'esplorazione* del mondo nel bambino.

Questo intervento ha la finalità di mettere in luce come la capacità di fornire una *base sicura* abbia importanti implicazioni sia nelle relazioni genitori - figli che nella pratica clinica.

Nella relazione il genitore o *caregiver* sviluppa delle competenze che vanno dalla capacità contenitiva delle emozioni del figlio, a quella di dare senso e significato all'esperienze e all'esistenza del bambino. La sintonia con il proprio figlio, la capacità di fornire risposte sensibili e rappresentare una base sicura, sono elementi fondamentali.

Utilizzando una metafora: "La cinghia elastica che costituisce il legame di attaccamento è allentata e impercettibile in presenza di una base sicura. Se la base sicura diventa inaffidabile o vengono raggiunti limiti dell'esplorazione, il bisogno di legame comincia a farsi sentire sul piano affettivo."<sup>3</sup>

Gli elementi che la caratterizzano questo rapporto forniscono l'impalcatura per quelle che in futuro saranno le competenze socio-emotive del bambino.

Quanto fin ora accennato ha una importante ricaduta se prendiamo in considerazione un bambino che acquisisce le sue competenze seguendo ritmi di crescita che avvengono nel rispetto dei normali tempi di sviluppo. Ma cosa accade quando un bambino subisce un danno neurologico e sperimenta uno stato di malattia che influenza la crescita e le sue relazioni?

Durante il percorso di studi mi sono occupata dell'Eminegligenza Spaziale Unilaterale o Neglect, una patologia rara nel bambino, ma presente. Dall'analisi della letteratura, è emerso che sono pochi gli studi clinici di cui disponiamo relativamente a questo disturbo e alla possibilità di intervento riabilitativo per l'età dello sviluppo. L'Eminegligenza Spaziale Unilaterale, è una patologia causata da un danno centrale (trauma cranico, tumore, ecc.) che implica una serie di disturbi che portano il bambino ad negligere, cioè trascurare un emispazio del campo visivo opposto rispetto al danno cerebrale. Con danno cerebrale destro il bambino sperimenterà un problema di attenzione che si tradurrà in una difficoltà

---

3J. Holmes, *La teoria dell'attaccamento*, Raffaello Cortina, Milano, 1994, p. 75.

a rilevare stimoli nel campo visivo controlaterale al danno e viceversa nel caso di danno cerebrale sinistro.

Laurent-Vennier e colleghi (2001) si sono occupati di questa patologia per capire quanto questo fenomeno fosse presente nel bambino. La presenza dell'Eminegligenza nell'età dello sviluppo è rara, ma pur sempre presente e quando un bambino ne è affetto, spesso, manifesta implicazioni che possono tradursi anche in difficoltà scolastiche. L'autrice (2006) si è occupata, inoltre, dell'adattamento di un test per adulti all'età dello sviluppo affinché possano essere disponibili strumenti che permettano una valutazione di questa patologia nell'età dello sviluppo.

In questo caso diagnosi valutazione e riabilitazione (con tecniche riabilitative specifiche) e supporto psicologico acquisiscono un'importanza fondamentale per il ripristino delle abilità spaziali e relazionali del bambino.

La sinergia su più fronti coinvolge il programma di intervento riabilitativo specifico, unito ad un sostegno psicologico del bambino e dei suoi genitori. Una sorta di alleanza tra professionisti che permette di fronteggiare il cambiamento con adeguate strategie da parte del sistema familiare.

L'intervento psicologico ha un ruolo fondamentale in questa situazione emotivamente complessa. Quando la malattia irrompe all'interno di queste famiglie, si sperimentano spesso vissuti di dolore, impotenza, vergogna, senso di colpa. La rappresentazione mentale che i genitori hanno del figlio non corrisponde più a quella reale di bambino. Ecco che lo psicologo può rivestire una funzione di mediazione che permetterà ai genitori e al bambino di crescere insieme.

"Spesso l'aspettativa del genitore è di vedere dissolversi il bambino sconosciuto e patologico, ma possiamo utilizzare l'atteggiamento dello psicologo per incontrare il bambino potenziale ed attivare una fiducia di base.(...) L'intervento psicologico nelle fasi precoci, quindi, è diretto alla coppia genitoriale insieme al bambino (...) incontri finalizzati alla conoscenza del bambino e al ripristino delle capacità genitoriali che in quel momento sperimentano un blocco. La presa in carico dei genitori è finalizzata a promuovere la conoscenza del figlio reale in una fase precoce del trauma lavorando sulla lettura dei bisogni del bambino e sugli aiuti prodigabili mediante un aiuto continuato che si caratterizza sia nel contenimento degli aspetti di confusione, negazione, angoscia che queste esperienze possono dare. Tutto ciò per favorire la capacità del genitore di rappresentarsi e sperimentare il coinvolgimento affettivo in quella specifica relazione con il figlio."<sup>4</sup> Nel caso di patologie organiche si hanno importanti ricadute psicologiche su tutto il sistema familiare e il contributo dello psicologo costituisce un sostegno che si colloca in

---

<sup>4</sup>Martinetti, MG., Stefanini, MC., *Approccio evolutivo alla neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, Seid, Firenze, 2005, p. 26.

una ottica multidisciplinare in cui i diversi professionisti collaborano nell'interesse del bambino.

Lo psicologo utilizza la *relazione* per poter fornire *una base sicura* all'esperienza emotiva del bambino e crea uno spazio all'interno del quale osservare e rendersi disponibile emotivamente a contenere la sofferenza. La capacità di far fronte ad emozioni dolorose, riconciliandosi con queste attraverso modalità appropriate, fornisce al bambino una delle competenze relazionali fondamentali che sono l'espressione della base sicura.

La mente dello psicologo diventa dunque uno *spazio* all'interno del quale la sofferenza dei familiari e del bambino trova una collocazione. *Spazio* che rende il dolore e la sofferenza metabolizzata da un punto di vista emotivo e mentale.

Lo psicologo che assume i connotati di una *base sicura* per il bambino e per i genitori offre l'opportunità ad un sistema di vita familiare bloccato di ripristinare il *ciclo di vita familiare*, per crescere nel rispetto reciproco.

## Bibliografia

1. Allen, J.G., Fonagy, P., (2008), *La mentalizzazione, Psicopatologia e trattamento*, Mulino, Bologna.
2. Alvarez, A., Copley, B., Magagna, J., Miller, L., Polacco, C., Reid, S., Rustin, M., Waddell, M., Quagliata, E. (a cura di), (1994) *Un Buon Incontro*, Astrolabio, Roma.
3. Berardi, N., Pizzorusso, T., (2006), *Psicobiologia dello sviluppo*, Editori Laterza, Roma.
4. Bonino, S., Lo Coco, A., Tani, F., (1998), *Empatia. I processi di condivisione delle emozioni*. Giunti, Firenze.
5. Bowlby, J. (1982), *Costruzione e rottura dei legami affettivi*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
6. Bowlby, J., (1988), *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
7. Della Sala, S., Beschin, N., (2006), *Il cervello Ferito*, Giunti, Firenze.
8. Denes, G.F., Pizzamiglio, L., (2003), *Manuale di Neuropsicologia*, Zanichelli, Bologna.
9. Galeazzi, A., Meazzini, P., (2004), *Mente e comportamento*, Giunti, Firenze.
10. Gazzanica, M., Ivry, R.B., Mancun, G.R., (2005), *Neuroscienze Cognitive*, Zanichelli, Bologna.
11. Gestri, C., (2007), *L'eminegligenza spaziale nel bambino*, Manoscritto non pubblicato, Tesi di laurea specialistica in Psicologia dello sviluppo e

dell'educazione, Università degli studi di Firenze.

12. Holmes, J. (1992), *La teoria dell'attaccamento*. John Bowlby e la sua scuola. Raffaello Cortina Editore, Milano.
13. Làdavas, E., Berti, A., (2002), *Neuropsicologia*, Il Mulino, Bologna.
14. Laurent-Vennier, A., Pradat-Diehl, P., Chevignard, M., Abada, G., De Agostini, M., (2001), Unilateral Spatial and Motor Neglect in Children, *Neurology*, Paris, 157 (4), 414-422.
15. Laurent-Vennier, A., Pradat-Diehl, P., Chevignard, M., Abada, G., De Agostini, M., (2006), Assessment of Unilateral Spatial Neglect in Children using th Teddy Bear Cancellation Test, *Dev Med Child Neurol.*, Paris, 48 (2), 120-125.
16. Lis, A., Venuti, P., Zordo, MR., (1995), *Il colloquio come strumento psicologico*, Giunti, Firenze.
17. Martinetti, MG., Stefanini, MC., (2005), *Approccio Evolutivo alla Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, Seid Editori, Firenze.
18. Robertson, I.H., Marshall J.C., (Eds), (1993), *Unilateral Neglect: Clinical and Experimental Studies (brain damage, behavior and cognition series)*, Lawrence Erlbaum Associates LTd., Publishers (Lea), Hove (U.K).
19. Sabatini G., (a cura di), (2003), *Manuale di Neuropsicologia dell'età evolutiva*, Zanichelli, Bologna.
20. Trentini, C., (2008), *Rispecchiamenti L'amore materno e le basi biologiche dell'empati,*. Il pensiero scientifico, Roma.
21. Viggiano, M.P., (2004), *Valutazione cognitiva e neuropsicologica*, Carocci, Roma.
22. Watzlawick, P, Helmick Beavin, J., Jackson, DonD., (1971), *Pragmatica della comunicazione umana*, Astrolabio, Roma.