

INTERAZIONI E COMUNICAZIONE TRA MADRE E BAMBINO NEI PRIMI ANNI DI VITA

*Prof. Sergio Muscetta **

E' un fatto ormai noto che le interazioni e le comunicazioni tra la madre e il bambino, nei primi anni di vita, sono possibili in quanto, immediatamente dopo la nascita, è già presente nel bambino una forma e una capacità di intersoggettività molto prima che il bambino sia capace di comunicazione verbale e di elaborazioni simboliche.

Si tratta di una forma di intersoggettività primaria, come è stata definita da Trevarthen, una competenza le cui basi sono geneticamente determinate, che si esprime nel bambino in molti modi, e, tanto per fare un esempio, è testimoniata dalla capacità di imitazione precoce che ha il neonato.

Una mamma che al bambino appena nato faccia una linguaccia ottiene una risposta speculare: il bambino appena nato ha già la capacità di riprodurre questo movimento, ha già la capacità di rifare la linguaccia.

Sono state date molte spiegazioni per capire in che modo un neonato può mostrare questo comportamento quando verosimilmente non sa ancora di avere un viso e tanto meno una lingua, quando ha visto soltanto per la prima volta l'immagine visiva di qualcuno che gli fa questo gesto.

Come mai il neonato che non ha un'esperienza del genere memorizzata, è tuttavia in grado di rispondere con un atto motorio che sembra guidato dal suo "feedback" propriocettivo?

Sono state date varie risposte e tutte, però, basate sul convincimento che esistano delle forme precoci di intersoggettività.

Per esempio Stern ha proposto che esista una capacità di sintonizzazione affettiva che rende possibile una forma di imitazione trans-modale e selettiva e che questa capacità di sintonizzazione degli affetti renda possibile la condivisione degli stati affettivi interni; qualche cosa che, naturalmente, va anche al di là del comportamento osservabile. Tutti gli autori quindi hanno in vario modo documentato che i neonati nascono con una mente provvista di molte competenze e che è capace in particolare di sintonizzazione con le altre

menti, come si può vedere attraverso anche dei comportamenti che possono mettere in atto.

Ho voluto citare la spiegazione della sintonizzazione affettiva per come la propone Stern perché tutta la psicologia evolutiva contemporanea, inclusa quella basata sulla teoria dell'attaccamento, si sta focalizzando sullo studio dell'ontogenesi precoce delle funzioni socio-affettive, delle funzioni socio-emozionali a partire dal primo anno di vita. Tutti gli psicologi evolutivi sottolineano che esiste un sistema molto efficiente di scambi emozionali che è essenzialmente non verbale, un sistema che rimane attivo poi per il resto di tutta l'esistenza, e che rende possibile le comunicazioni affettive sentite intuitivamente e che nascono appunto nell'ambito delle relazioni basate sull'intimità.

Non si potrebbe capire e concepire lo sviluppo umano al di fuori di questa relazione basata sugli affetti.

L'evento chiave dell'infanzia sta proprio nello sviluppo di questa capacità di sperimentare, di comunicare e di regolare le emozioni. Le emozioni che all'inizio della vita sono essenzialmente regolate dai partner adulti, ma che, nel corso del primo sviluppo, diventano progressivamente auto-regolate in rapporto allo sviluppo del sistema nervoso del bambino.

Un grande contributo alla comprensione di come avviene lo sviluppo affettivo ci sta venendo dagli studi della neuro-biologia che hanno confermato l'importanza di alcune strutture anatomiche (attive fin dalla nascita) per la regolazione affettiva tra il neonato e le persone che si prendono cura di lui, in particolare l'importanza del sistema limbico, ma soprattutto lo sviluppo dell'emisfero destro che, nel primo anno e mezzo di vita, cresce in proporzione molto più intensamente di quello sinistro.

Mentre l'emisfero sinistro è interessato in molti comportamenti linguistici, quello destro è importante per alcuni aspetti più ampi della comunicazione e soprattutto per aspetti più di base. Ma la neurobiologia ci sta anche aiutando a capire come avviene la sincronizzazione affettiva fra il bambino e la madre, non soltanto grazie allo studio delle strutture cerebrali macroscopiche, ma anche a livello microscopico perché si stanno studiando delle cellule nervose particolari, i neuroni così detti "specchio" (*mirror neurons*) che sono essenziali per capire come ci si può sintonizzare sulle comunicazioni affettive degli altri perché questo sistema dei neuroni specchio si attiva proprio quando il bambino è in grado di mettersi in risonanza affettiva con le persone che comunicano con lui.

Si sta dunque cominciando a identificare la base microscopica di processi molto complessi e assolutamente essenziali per gli esseri umani, le basi neurofisiologiche dell'empatia e della intersoggettività.

Sono questi neuroni specchio che si attivano nel momento in cui ci accingiamo a leggere gli stadi della mente dell'altro, specialmente *le intenzioni* dell'altro, sono questi neuroni specchio che si attivano quando ci accingiamo a sintonizzarci con le emozioni dell'altro.

In realtà più che di emozioni si tratta di sensazioni di base, sottolinea Stern, perché non sono tanto gli affetti classici per come sono stati descritti inizialmente da Darwin (la gioia, il dolore, la rabbia, la vergogna ecc.). Sono soprattutto le sensazioni di base, le sensazioni sensoriali, le sensazioni motorie che possono essere inizialmente condivise dal bambino che si metta in una condizione di tentare di sincronizzarsi con la comunicazione affettiva del partner, della madre o delle persone che si prendono cura di lui.

Dalla nascita in poi, dunque, il neonato mette in moto tutte quante le sue capacità che sono in rapida espansione per interagire con l'ambiente circostante e, a questo scopo, usa tutte quante le sue capacità sensoriali, specialmente l'odorato, il gusto, il tatto.

Alla fine del secondo mese c'è un drammatico miglioramento delle sue capacità sociali ed emozionali che ha un riscontro preciso a livello del Sistema Nervoso Centrale. Come documentano tutte quante le indagini basate sulla risonanza magnetica, all'incirca all'ottava settimana avviene un cambiamento metabolico molto intenso della corteccia visiva primaria, un cambiamento dovuto allo sviluppo delle connessioni sinaptiche nella corteccia occipitale. Questa parte del cervello, la corteccia occipitale, appunto, viene profondamente modificata dall'esperienza visiva che fa il neonato; e, a quest'età, quale è la fonte primaria dell'esperienza visiva e quindi dell'informazione viso-affettiva del neonato? E', come è ovvio, il viso della madre perché all'inizio della vita il neonato vede in maniera distinta solo a una trentina di centimetri di distanza, esattamente la distanza che intercorre tra gli occhi del neonato e il viso della madre quando lo allatta ed è proprio in questo periodo che si sviluppano e si arricchiscono le interazioni vis-à-vis dei giochi che fanno insieme la mamma e il bambino che sono progressivamente in grado di sincronizzare l'intensità del loro comportamento affettivo, momento per momento.

Tutto questo va a costituire quella che ho già indicato con il nome di intersoggettività primaria. All'interno di questi episodi di sincronia affettiva i genitori si impegnano in

comunicazioni intuitive non consapevoli che sono essenzialmente facciali, vocali e gestuali, comunicazioni che sono essenziali per la strutturazione della mente del bambino perché a sua volta il bambino diventa consapevole che egli stesso è in grado di intervenire in questi proto-dialoghi con l'adulto: perché scopre molto rapidamente che è capace di modificare attivamente il dialogo con il partner: se fa o se non fa qualche cosa, si accorge che può modificare il comportamento dell'altro.

Si costruisce dunque una sincronia affettiva, un processo regolato reciprocamente.

Questo dialogo originario tra la mamma e il bambino è composto di oscillazioni cicliche tra stati di attenzione e di non attenzione da parte di ognuno dei due partner e, all'interno di questi episodi di sincronia affettiva, i genitori si impegnano in comunicazioni intuitive non coscienti del volto, vocali e anche comunicazioni gestuali e pre-verbali.

Durante questi episodi, che durano grosso modo una ventina di minuti, i genitori si rendono disponibili alla comunicazione, sono facilmente prevedibili ed anche manipolabili dal neonato. E' durante questi periodi di sintonizzazione reciproca che il bambino apprende a mandare messaggi sociali specifici ai quali la mamma deve rispondere: questo consente di costruire un senso anticipatorio di risposta dell'altro a se stesso che è concomitante a una accomodazione del sé all'altro. Sono eventi che, nel loro ripetersi, sono molto importanti perché si ha l'opportunità di costruire una coordinazione interpersonale dei ritmi biologici. E la sincronia si sviluppa proprio come una conseguenza del fatto che ogni partner apprende un po' per volta la struttura ritmica dell'altro ed è in grado di modificare il proprio o l'altrui comportamento in maniera tale da potersi adattare a questa struttura.

Tutto ciò avviene al di fuori della consapevolezza cosciente anche da parte degli adulti, ma una madre dotata di un sufficiente intuito accuditivo è in grado di capire quando deve ridurre la sua capacità di stimolare il bambino. Una madre sufficientemente buona, possiamo dirlo con una terminologia di Winnicott, immediatamente dopo un momento di incontro, quando entrambi i partner si disimpegnano, non intrude nella relazione, rispetta le pause, e ciò consente la definizione di uno *spazio aperto*, come viene chiamato da un ricercatore famoso che si chiama Sander, uno spazio aperto in cui entrambi possono rimanere insieme eppure ognuno per conto suo alla presenza dell'altro e tutto ciò consente l'organizzazione della capacità nascente del bambino per una autoregolazione. E' proprio in questi momenti, in questi spazi aperti, che il bambino costruisce un senso di sé, costruisce

il senso che il sé è delimitato e distinto dall'altro. Durante questi piccoli momenti si comincia a costruire la capacità di essere soli.

Imparare a comunicare rappresenta, forse, il più importante processo evolutivo che ha luogo nella prima infanzia; quello che va tenuto dunque presente è che nella comunicazione emozionale spontanea rappresenta un qualcosa che è biologicamente basato su un sistema comunicativo che coinvolge gli organismi individuali direttamente connettendoli uno all'altra. Per cui oggi si sostiene che gli individui che si trovino in una comunicazione spontanea finiscono per costituire una unità biologica. Questo sistema di comunicazione emozionale spontanea è essenzialmente collocato nell'emisfero destro. Queste interazioni emozionalmente caratterizzate di sintonizzazioni psico-biologiche vis-a-vis avvengono nel contesto dei ritmi di gioco tra la mamma e il bambino e delle interazioni che tendono ad aumentare nel secondo e nel terzo quadrimestre del primo anno di vita quando si completa la maturazione limbica.

Quello che oggi si pensa è che mentre l'emisfero sinistro è un mediatore della maggioranza dei comportamenti linguistici, quello destro, invece, è importante per gli aspetti più ampi della comunicazione non verbale, e proprio l'emisfero destro è in una crescita molto rapida nel primo anno e mezzo di vita tanto che esso è essenzialmente dominante, tra i due emisferi, fino all'età di tre anni.

Molto schematicamente quello che ho detto descrive le interazioni e la comunicazione tra madre e bambino normale. Ma che cosa succede quando ci sono bambini che hanno necessità speciali, dei neonati che in un certo senso richiedono particolare attenzione perché si trovano in una condizione a rischio, quando essi sono ciechi o handicappati, quando hanno una sindrome di Down, quando sono figli di madri depresse? Sono tutte situazioni in cui ci può essere un grado di maggiore o minore assenza di reciprocità nella coppia, e si tratta di bambini in cui, successivamente, possono comparire carenze cognitivo-affettive più o meno accentuate.

Per quanto riguarda in particolare lo studio di come avviene lo sviluppo di un bambino sordo credo che un importante passo avanti sia stato fatto grazie ai dati di ricerca raccolti in uno studio sull'infanzia effettuato nella Università di Gallaudet, che si trova nello stato di Washington D.C. e di recente pubblicati.

Si tratta di una ricerca che è durata 15 anni, che è forse il paragone più a lungo termine tra bambini sordi e bambini normo-udenti. E' una ricerca che ha messo sotto

osservazione un gruppo di ottanta famiglie che comprendevano tutte e quattro le combinazioni tra genitori sordi di bambini udenti, di genitori sordi e bambini sordi, di genitori udenti e bambini sordi e poi anche di genitori normali e bambini normo-udenti. L'importanza di questo studio è che si tratta di uno studio longitudinale con i dati che sono stati raccolti quando i bambini avevano nove mesi, dodici mesi, quindici e diciotto mesi.

Questo studio cerca anche di rispondere, innanzitutto, a quanto i comportamenti intuitivi che hanno i genitori normoudenti possano essere modificati o anche distorti dai loro bambini sordi, oppure quali compensi comunicativi devono cercare i genitori sordi che abbiano bambini udenti.

Quali sono questi comportamenti di genitorialità intuitiva?

Naturalmente il tipo di linguaggio, il linguaggio che gli adulti utilizzano con un bambino, il c.d. baby talk, poi la regolazione della distanza visiva. I genitori sanno che c'è una distanza ottimale alla quale i bambini, i neonati possono vedere.

La ritmicità con cui i genitori danno degli stimoli organizzati in schemi, per esempio le vocalizzazioni genitoriali che non avvengono mai in maniera isolata ma che sono sempre accompagnate da una grande quantità di stimolazioni: stimolazioni tattili, cinestesiche e visive.

Sappiamo che il neonato contribuisce in larga misura all'instaurarsi di un dialogo, ma in che misura il contatto uditivo limitato del bambino può cambiare le risposte ai genitori che in un certo senso sono attese da parte dei genitori?

Anche il temperamento del bambino è, ovviamente, molto importante; cioè l'energia, l'irritabilità, la flessibilità sono tutti fattori che finiscono per influire sulla qualità dell'interazione.

In che misura una perdita di udito influenza queste caratteristiche e anche la percezione da parte degli adulti del temperamento del bambino?

A molte altre domande questo studio sta cercando di dare delle risposte, per esempio anche al problema della *mastery motivation*; un concetto, questo, che implica l'esistenza di una specie di impulso a impegnarsi e a controllare l'ambiente. In che misura una perdita di udito può influenzare questa tendenza a cercare di stabilire un controllo sull'ambiente esterno? Naturalmente la stessa domanda si può fare per quanto riguarda il linguaggio e la comunicazione fra l'adulto e il bambino. In che misura un bambino sordo può essere disturbato nella acquisizione del linguaggio? E cosa avviene del carattere della reciprocità

genitore-bambino? Esistono delle differenze per l'instaurarsi del percorso nel processo di attaccamento?

Il primo problema di un genitore udente è quello di accorgersi prima possibile della sordità del bambino. E' ormai sempre più evidente che bisogna identificare la sordità il più presto possibile per instaurare degli opportuni programmi di sostegno e di addestramento ai genitori. Forse val la pena ricordare che ancora agli inizi degli anni '90 l'età media di identificazione dei bambini sordi era tra i 15 e i 16 mesi negli Stati Uniti. Però, già nel 2001 quasi la metà degli Stati avevano una legislazione che imponeva uno screening al momento della nascita, con l'obiettivo di identificare una perdita dell'udito fin al terzo mese e questo è stato ottenuto dal 2002 nel 65% dei bambini.

Perché è particolarmente importante la identificazione precoce della sordità nel caso di genitori udenti? Perché essi non hanno alcuna esperienza con la sordità e ovviamente tendono a vivere questa scoperta come una condizione di deficit tragico e quindi con uno stress enorme. E' molto importante fare un'attività di counseling e di supporto sociale per migliorare e sostenere la sensibilità o la responsività di queste madri. Ci sono ormai dei lavori che documentano che l'identificazione precoce e l'intervento possono contribuire a un minor grado di stress tra le madri di bambini sordi o comunque che abbiano dei deficit di udito paragonate a madri in cui il deficit è stato identificato successivamente. Naturalmente i meccanismi di compenso sono a questo punto essenziali e quindi bisogna apprendere a come condividere l'attenzione utilizzando degli stimoli visivi, stimoli ambientali di vario tipo. Nel caso di bambini sordi nati da genitori sordi si vede che i genitori sordi hanno delle tecniche visive e tattili interattive che sostituiscono, in larga misura, la comunicazione uditiva e tutto questo facilita lo sviluppo dell'attenzione visiva.

E' indubbiamente una ricerca longitudinale che mette un primo punto fermo di grande interesse per i dati che sono stati raccolti e che andranno naturalmente controllati e verificati da altri studi longitudinali simili anche perché, ma su questo tornerò successivamente, il campione utilizzato presenta alcune caratteristiche che debbono essere tenute presenti.

Quello che in ogni caso ovviamente emerge è che i bambini sordi hanno le stesse necessità irriducibili di consolidare le competenze innate e di acquisirne delle nuove che consentano loro di interagire con le figure di attaccamento nel miglior modo possibile.

Vorrei, forse, brevemente entrare in qualche dettaglio maggiore sui dati che derivano dalla ricerca sull'attaccamento in questi 4 gruppi di bambini.

Secondo la teoria dell'Attaccamento esiste una necessità biologicamente determinata per la costruzione del legame di attaccamento nel corso della prima infanzia. Gli studi naturalistici di Mary Ainsworth hanno condotto questa studiosa a definire diverse tipologie di comportamenti di attaccamento evidenziate col metodo di osservazione della *Strange Situation*. Esse sono:

attaccamento sicuro (b)

attaccamento insicuro evitante (a)

attaccamento insicuro ambivalente (c)

attaccamento disorganizzato-disorientato (d)

La procedura impiegata per individuare questi diversi *pattern* è la *Strange Situation*: una situazione di laboratorio nell'ambito della quale il bambino si trova inserito in una serie di episodi stressanti, secondo un ordine crescente, che funzionano come stimolo per attivare il sistema motivazionale dell'attaccamento.

La *STRANGE SITUATION* è formata da 8 episodi:

Episodio 1: madre, bambino e osservatore.

Si tratta di un episodio di 30 secondi che ha il compito di introdurre la madre e il bambino nella situazione sperimentale e di mostrare il luogo e le istruzioni. Gli altri 7 episodi durano tutti 3 minuti.

Episodio 2: madre, bambino.

La madre posa il bambino per terra tra le sedie e di fronte ai giocattoli, si siede sulla sedia e legge. Ci si aspetta che il bambino esplori la stanza e manipoli gli oggetti. Le istruzioni prevedono che la madre non debba intraprendere alcuna interazione col bambino ma possa rispondere a sue richieste come ritenga

opportuno. Il focus dell'esploratore posto dietro uno specchio direzionale è posto sulla quantità e qualità dell'esplorazione da parte del bambino e sulla qualità del suo approccio alla madre.

Episodio 3: bambino, madre ed estraneo.

Un estraneo entra nella stanza presentandosi e si siede rimanendo in silenzio per un minuto. Quindi inizia una interazione con la madre e alla fine del 2° minuto interagisce anche col bambino. Alla fine del 3° minuto la madre esce scegliendo un momento in cui il bambino gioca o è impegnato dall'estraneo. Il focus dell'osservatore è posto sulla quantità e qualità dell'attenzione accordata al bambino, all'estraneo in confronto a quella accordata alla madre o all'esplorazione dell'ambiente. Si osserva inoltre l'accettazione del bambino riguardo all'estraneo.

Episodio 4: bambino, estraneo.

L'estraneo diminuisce l'interazione col bambino e si siede sulla sedia. L'interesse riguarda differenze nell'esplorazione del bambino rispetto agli episodi precedenti e una grande importanza riveste la reazione del piccolo alla separazione dalla madre (pianto, comportamenti di ricerca, risposte di stress acuto) e la sua risposta all'estraneo.

Episodio 5: madre, bambino.

La madre chiama il bambino dalla porta ed entra nella stanza, successivamente l'estraneo esce: la consegna data alla madre prevede che ella si interessi al bambino ed interagisca con lui. Al termine la madre esce dalla stanza salutandolo il bambino. Il focus dell'osservatore è posto sulle reazioni del bambino dopo la separazione dalla madre e sulla interazione con lei al suo ritorno.

Episodio 6: bambino.

Il bambino resta solo nella stanza. Il focus è sui comportamenti di esplorazione del bambino e sulle sue reazioni alla separazione della madre.

Episodio 7: bambino, estraneo.

L'estraneo chiama il bambino dalla porta ed entra nella stanza. Se il bambino è particolarmente stressato tenta di consolarlo e l'obiettivo è quello di intraprendere una relazione col bambino. L'interesse di questo episodio è incentrato prevalentemente sulle risposte del bambino all'estraneo e nel confronto di queste con l'episodio di riunione con la madre.

Episodio 8: madre, bambino.

La madre apre la porta e attende la reazione spontanea del bambino al ricongiungimento e infine si avvicina e lo prende in braccio. L'episodio si conclude con alcuni minuti di gioco libero tra la madre e il bambino.

Sulla base di questo metodo di osservazione i diversi Attaccamenti espressi sono:

TIPI DI ATTACCAMENTO NELL'INFANZIA

Attaccamento insicuro evitante (A)

Forte, consistente evitamento delle prossimità fisica e interazione con la madre negli episodi di riunione dopo le separazioni. Minore evitamento nei confronti dell'estraneo. Il bambino non è stressato dalla separazione, se c'è stress esiste solo nei momenti in cui è solo nella stanza.

Attaccamento sicuro (B)

E' dimostrato dal bambino attraverso la presenza o meno di angoscia nel momento di separazione dalla madre, disagio che sembra maggiormente legato all'assenza del genitore piuttosto che al fatto di sentirsi solo. Il bambino ricerca la vicinanza o il contatto con la figura materna ma si mostra anche disponibile all'interazione con l'estraneo. Poca tendenza ad evitare la madre al

ricongiungimento. Il piccolo dimostra fiducia nella comprensione da parte dell'adulto e grazie a questo è in grado di compiere esplorazioni nell'ambiente circostante.

Attaccamento insicuro-ambivalente (C)

Il bambino manifesta molti comportamenti di resistenza al contatto e all'interazione con la madre alternati anche a momenti di ricerca del contatto e della vicinanza. Possono comparire anche momenti di rifiuto evidente e in molti casi una caratteristica di inconsolabilità di questi bambini dopo la separazione o di estrema passività e di assenza di reazioni. Il comportamento esplorativo è piuttosto inibito.

Attaccamento disorganizzato-disorientato (D)

Questa tipologia di attaccamento si manifesta in una percentuale molto bassa di bambini (5%) e sembra essere il *pattern* di attaccamento più a rischio. I comportamenti del bambino esprimono una generale confusione e una profonda incapacità di organizzare efficacemente la situazione che viene loro presentata e nella quale sono inseriti. Si evidenziano comportamenti contraddittori che manifestano una grave incapacità a orientare il comportamento stesso e l'affettività, anche perché accompagnati da atteggiamenti visibilmente impauriti e rigidi sia a livello corporeo che per ciò che concerne l'espressione del viso.

* *Neuropsichiatra Psicoanalista SPI Direttore della Scuola di Specializzazione di Psicoterapia dell'adolescenza e dell'età giovanile ad indirizzo Psicodinamico - Roma*

Bibliografia

- 1) K.P.Meadow-Orleans,P.E. Spencer e L.Sanford Koester: *The World of Deaf Infants*, Oxford University Press, 2004.
- 2) D.Stern: *The Present Moment in Psychotherapy and Everiday life*.W.W Norton & Company, New York, 2004
- 3) A.N.Schore:The human unconscious: the development of the right brain and its role in early emotional life. Sta in: *Emotional Development in Psychoanalysis, Attachment Theory and Neuroscience*, Viviane Green ed., Brunner - Routledge, Hove and New York, 2003.

STRUTTURE ANATOMICHE INTERESSATE

NELLA REGOLAZIONE AFFETTIVA:

1) a livello macroscopico:

- a) sistema limbico
- b) corteccia occipitale (area visiva primaria)

2) a livello microscopico:

- i neuroni specchio (mirror neurons)

PERIODI DI
SINTONIZZAZIONE RECIPROCA:
(durata di circa 20')

CICLI ALTERNATI
DI ATTENZIONE / DISATTENZIONE

Durante il disimpegno relazionale
si costituisce lo *spazio aperto* (Sander)

THE WORLD OF
DEAF INFANTS
A longitudinal Study

Kathryn P. Meadow-Orlans
Patricia Elizabeth Spencer
Lynne Sanford Koester

Oxford University Press, 2004

GALLAUDET INFANCY STUDY

Campione di ottanta famiglie che comprendeva:

- 1) Madri sorde (Ms) / Bambini sordi (Bs)
- 2) Madri sorde (Ms) / Bambini udenti (Bu)
- 3) Madri udenti (Mu) / Bambini sordi (Bs)
- 4) Madri udenti (Mu) / Bambini udenti (Bu)

I dati sono stati raccolti longitudinalmente a:

- 9 mesi
- 12 mesi
- 15 mesi
- 18 mesi

ESEMPI DI COMPORTAMENTI DI GENITORIALITA' INTUITIVA

- 1) Baby Talk
- 2) Regolazione della distanza visiva
- 3) Stimolazioni temporalmente strutturate

Bambini Nord americani

Bambini sicuri del campione

(B) (Sicuri) 65%

S/s 58 %

(A) (Evitanti) 20%

U/s 75%

(C) (Ambivalenti) 15%

S/u 69%

U/u 89%

attaccamento sicuro (b)

attaccamento insicuro evitante (a)

attaccamento insicuro ambivalente (c)

attaccamento disorganizzato-disorientato (d)

CLASSIFICAZIONI DELLE STRANGE SITUATION NEL CAMPIONE DELL'INFANCY GALLAUDET STUDY

GRUPPO	A (EVITANTE)	B (SICURO)	C (AMBIVALENTE)	D (DISORGANIZZATO)	TOTALE
Ms / Bs	16 % (3)	58 % (11)	11 % (2)	16 % (3)	19
Mu / Bs	20 (4)	75 (15)	5 (1)	n.t.	20
Ms / Bu	19 (3)	69 (11)	6 (1)	6 (1)	16
Mu / Bu	n.t.	89 (17)	11 (2)	n.t.	19

CLASSIFICAZIONI DELLE STRANGE SITUATION NEI CAMPIONI USUALI DEI BAMBINI NORD AMERICANI

20 %

65 %

15 %

