

LO STILE DI ATTACCAMENTO NEI BAMBINI SORDI

Nerina Fabbro *, Giorgia Arcaro °, Marta Bevilacqua ^, Delia Di Donfrancesco^,
Loretta Lessio °, Elisa Caterina Russo °, Franca Zanella^

*psicologa-psicoterapeuta, ASS n° 4 “Medio Friuli”; conduttore project di ricerca

°allieve del Corso APC della scuola di Psicoterapia Cognitivo Comportamentale di Verona

^allieve del Corso SPC della scuola di Psicoterapia Cognitivo Comportamentale di Verona

corrispondenza: dott.ssa Nerina Fabbro n.fabbro@yahoo.it

Riassunto

Il presente lavoro vuole fornire un contributo circa lo stile di attaccamento in bambini sordi. Tenendo presente la Teoria dell'Attaccamento proposta da Bowlby (1969) si è cercato di osservare la tipologia dello stile di attaccamento in bambini con disabilità uditiva. Dopo un'introduzione sulla Teoria dell'Attaccamento e sulle caratteristiche della sordità, viene fatta una rassegna delle poche ricerche effettuate sul legame di attaccamento in famiglie con componenti non udenti. In seguito viene presentata la ricerca, il cui campione è costituito da 26 bambini sordi, confrontato con 14 bambini udenti; a ciascun bambino sono stati somministrati il Separation Anxiety Test (SAT, Klagsbrun e Bowlby 1976; versione modificata e adattamento italiano di Attili 2001), il Disegno della Famiglia (Attili 2007) e l'Inclusion of Other in the Self (Aron, Aron, Tudor, Nelson 1991). I risultati emersi dalle analisi effettuate fanno emergere una tendenza al SAT, seppur non significativa, dei bambini sordi verso una maggiore insicurezza nelle relazioni di attaccamento. Si rileva, infatti, in termini di percentuali, che solo la metà dei bambini con sordità possono essere classificati sicuri al SAT, contro una più alta percentuale dei normoudenti (78%). Dal disegno della famiglia emerge la tendenza significativa da parte dei bambini non udenti di sviluppare uno stile di attaccamento insicuro di tipo evitante, in misura maggiore rispetto a quelli udenti. Da ciò deriva la conclusione che la sordità potrebbe essere un fattore di rischio per la sicurezza dello stile di attaccamento dei bambini.

Parole chiave: stile di attaccamento, sordità, relazione madre-figlio.

ATTACHMENT STYLE IN DEAF CHILDREN

Abstract

Wanting to analyse the attachment style in deaf children with hearing parents was the key focus of this paper. Keeping in mind Bowlby's (1969) theory on attachment, we observed the attachment style in children with this kind of disability. After an introduction on Attachment theory and on Hearing Disabilities, the paper overviews the little research done on attachment within families having a deaf member. Subsequently, the study is presented. A group of 26 deaf children is compared with a group of 14 hearing children. Each child was given a Separation Anxiety Test (SAT, Klagsbrun e Bowlby 1976; modified and adapted in Italian by Attili 2001), an Inclusion of Other in the Self Test (Aron, Aron, Tudor, Nelson 1991)

and asked to draw a picture of a family (Attili 2007). The results at the SAT show a certain tendency of deaf children toward a greater sense of insecurity in attachment relationships. It has been noticed that only 50% of deaf children can be considered confident, according to the Sat, against a higher percentage of normohearing (78%). The family drawing reveals a significant tendency in deaf children to develop an uncertain attachment style which is greater than in hearing children. To conclude deafness could be a risk factor for the security of attachment style in children.

Key Words: attachment style, deafness, mother-child relationship.

Introduzione

Con il termine attaccamento Bowlby intende un processo attivo di adattamento che si organizza attraverso la messa a punto di strategie atte a raggiungere la sicurezza e formulate in relazione alle caratteristiche dell'ambiente e alle accresciute capacità di elaborazione del pensiero e di organizzazione del comportamento (Ainsworth 1989; Bowlby 1973 1980 1988).

La teoria di John Bowlby, inserita in un'ottica sistemica etologico - evolucionista, propone un nuovo modello della psicopatologia in grado di fornire indicazioni generali su come la personalità di un individuo cominci ad organizzarsi fin dai primi anni di vita e sostiene che la stessa patologia è riconducibile alle esperienze vissute, nell'infanzia, dai pazienti in relazione alle figure di accudimento (Bowlby 1969). Riprendendo i principi dell'etologia, Bowlby sviluppa l'ipotesi secondo cui il bambino si lega a una figura di riferimento, principalmente la madre, che sia in grado di assicurargli adeguata protezione e cura ai fini di un'attiva esplorazione del mondo circostante. Tale ipotesi trova riscontro nel contesto della teoria evolucionistica, che vede il bambino mettere in atto le strategie più idonee a garantire la propria sopravvivenza.

La teoria dell'attaccamento di John Bowlby si sviluppa anche grazie alla collaborazione con Mary Ainsworth (1978) e all'osservazione diretta in situazione naturale di diverse coppie madre-figlio durante il primo anno di vita del bambino (*Strange Situation*, Ainsworth et al. 1978). Tali osservazioni portano ad ipotizzare l'esistenza di tre tipi di attaccamento:

1. attaccamento sicuro (B): nel primo anno di vita la madre è sensibile ai segnali del bambino, "responsiva" alle sue richieste e supportiva in episodi di stress. Il bambino sicuro esplora l'ambiente attivamente, sia in presenza che in assenza della madre. Pur mostrando il suo sconforto quando la madre si allontana, il bambino riesce a riorganizzarsi emotivamente riprendendo ad esplorare i giocattoli. Alla riunione con la madre è capace di comunicarle lo stress per essere stato lasciato solo, ma accetta il conforto trasmesso dal contatto con essa;
2. attaccamento insicuro ambivalente - resistente (C): la madre è imprevedibile nelle risposte alle richieste del bambino, ha un comportamento molto affettivo o rifiutante, scollegato dalle esigenze del figlio. Durante la *Strange Situation* questi bambini mostrano un comportamento ambivalente: hanno difficoltà ad esplorare i giocattoli e l'ambiente circostante, sia in presenza che in assenza della madre, rifiutano il contatto con l'estraneo. Alla riunione con la madre esprimono fortemente il proprio sconforto ma allo stesso tempo mostrano resistenza al contatto, talvolta mettendo in atto comportamenti aggressivi nei confronti di essa o piangendo inconsolabili;
3. attaccamento insicuro evitante (A): la madre nel primo anno di vita del bambino rifiuta i suoi bisogni affettivi ed il contatto fisico, anche nelle situazioni per lui stressanti. Nella *Strange Situation*, in presenza della madre questi bambini si mostrano concentrati sui giocattoli ed accettano volentieri la presenza dell'estraneo, sembrano indifferenti sia all'allon-

tanamento che alla riunione con la madre. Durante quest'ultima fase mostrano una "distanza ottimale" (né troppo vicino né troppo lontano) con la figura materna. Questi bambini hanno "appreso" a negare i propri bisogni di sicurezza al fine di non rompere il legame con la madre, qualora si fossero abbandonati a stati emotivi troppo intensi e inaccettabili da essa. Dagli studi di Ainsworth (Ainsworth, Bell 1970; Ainsworth, Bell e Station 1971) risulta che la maggior parte dei bambini (66%) si colloca in una tipologia di attaccamento B, mentre i pattern insicuri si distribuiscono nella categoria A (20%) e nella categoria C (12%). Il 2% di bambini che non rientrano in tali categorie, è stato incluso da Main (Main, Kaplan e Cassidy 1985) in una quarta categoria definita disorganizzata (D).

4. attaccamento disorganizzato (D): alla *Strange Situation* questi bambini mostrano comportamenti propri della classi ambivalenti ed evitanti: in presenza della madre appaiono spaventati e cauti, cercano conforto nell'estraneo ed esplorano l'ambiente solo in assenza della madre. Alla riunione con essa esprimono resistenza al contatto, spesso rimangono immobili (freezing) o ammutoliscono (stiling), si coprono gli occhi con le mani, si buttano per terra o voltano la testa mentre si avvicina. Molto frequentemente la madre può presentare sintomi psichiatrici, o essere abusante, maltrattante.

Queste diverse modalità di relazione con la madre e la diversa qualità di attaccamento che ne deriva sono alla base della formazione di rappresentazioni mentali, i *modelli operativi interni* del Sé, della figura d'attaccamento, e per estensione, degli altri.

La sordità

Nell'affrontare le problematiche connesse al deficit uditivo, si utilizza spesso il termine sordomuto, pensando a persone che costituzionalmente non possono sentire, né accedere al linguaggio, confondendo la conseguenza con la causa.

La parola "sordo", invece, fa più correttamente riferimento al solo deficit uditivo, sottendendo quindi l'idea che chi non sente non ha per questo perduto la facoltà di apprendere la lingua. Il deficit uditivo raramente è un deficit totale, più frequentemente si parla di audiolesi o ipoacusici, ossia di persone che, pur avendo compromesse le capacità di accesso al mondo dei suoni, conservano anche in quest'ambito potenzialità e risorse (Zanobini e Usai 2005).

La classificazione della sordità secondo le Autrici può avvenire tenendo conto della localizzazione del danno, della gravità della perdita uditiva, delle cause della sordità nonché dall'epoca della sua insorgenza¹.

Per quanto riguarda invece la classificazione della sordità effettuata in base al fattore di gravità della perdita uditiva, essa viene definita attraverso due parametri di riferimento per la quantità e la qualità del deficit: l'intensità² e l'altezza dei suoni percepiti.

¹ La classificazione della sordità in base alla localizzazione del danno, che comporta la conseguente perdita uditiva, distingue, da una parte, sordità trasmissive, che interessano le parti dell'orecchio deputate al suono (orecchio medio ed esterno): in questo caso le onde sonore non arrivano o arrivano distorte all'orecchio interno e solitamente sono sordità lievi. Dall'altra parte invece si trovano le sordità percettive, in cui la trasmissione delle onde sonore avviene normalmente, ma è compromessa la trasformazione di tali vibrazioni in percezioni uditive. Tali sordità sono suddivise in:

- neurosensoriali, quando l'anomalia riguarda l'orecchio interno e le connessioni nervose ad esso prossime;

Le conseguenze di una perdita uditiva possono essere molto diverse in relazione a questi fattori causali. Per esempio, una sordità che si manifesta dopo l'acquisizione del linguaggio ha sicuramente un effetto minore sullo sviluppo del bambino nel suo complesso; tuttavia tal evento potrebbe provocare un trauma notevole sul piano psicologico rispetto ad una sordità congenita (Zanobini e Usai 2005).

Per quanto riguarda il trattamento, le autrici riportano come il dibattito sui metodi riabilitativi ed educativi del soggetto con deficit uditivo è storicamente centrato sulla lotta fra oralismo e gestualismo.

Lo sviluppo cognitivo, linguistico e della memoria dei bambini sordi.

L'interesse per lo sviluppo cognitivo dei soggetti sordi è legato alla volontà di capire il ruolo del linguaggio nello sviluppo cognitivo dei soggetti udenti (Zanobini e Usai 2005). Alcuni studi classici hanno infatti evidenziato un ritardo di sviluppo nei bambini sordi di 2-4 anni rispetto ai coetanei udenti. Tale ritardo si manifesta soprattutto nel pensiero astratto ed è strettamente legato alle carenze dello sviluppo linguistico, essendo il linguaggio un modo per esercitare il pensiero. Gli stessi studi hanno contribuito a creare l'immagine del sordo come di un soggetto legato alla concretezza, difficilmente capace, da adulto, di raggiungere forme di pensiero più elevate.

La ricerca di Zanobini e Usai (2005) evidenzia invece, che lo sviluppo intellettuale nel periodo operatorio (Piaget, 1936) è equivalente sia nei sordi che negli udenti.

L'attaccamento nei bambini sordi

La letteratura a riguardo non è molto vasta, pur essendo state effettuate ricerche (Weisel e Kamara 2005; Leigh, Brice e Meadow-Orleans 2004; McKinnon, Moran e Pederson 2004) su bambini sordi e genitori sordi, su bambini sordi e genitori udenti e su genitori sordi e bambini udenti. Tali studi sul legame di attaccamento in bambini e genitori con questo tipo di disabilità prendono in considerazione anche la capacità di interazione comunicativa tra le due parti.

- centrali, quando l'anomalia riguarda i centri uditivi del cervello e le connessioni distali del nervo acustico;

- sordità miste, nelle quali si sommano anomalie nella conduzione e nella percezione uditiva, in quanto sono interessate zone sia periferiche che centrali dell'apparato del suono.

² Si ricorda che "l'intensità" è data dall'ampiezza di pressione dell'onda sonora e si misura in decibel. Essa corrisponde alla sensazione soggettiva di sentire un suono più o meno forte, mentre "l'altezza" è data dalla frequenza di tale pressione e si misura in Hertz. La sordità è tanto più grave quanto più alta è l'intensità necessaria perché i suoni vengano ricevuti, e quanto minore è la gamma di frequenze che l'orecchio percepisce (Zanobini e Usai, 2005).

In base a questi parametri, l'ipoacusia può essere definita:

- leggera, con perdita da 20 a 40 db
- media, con perdita da 40 a 70 db
- grave, con perdita da 70 a 90 db
- profonda, con perdita oltre i 90 db.

Muscetta (2004) nella sua ricerca sottolinea come il bambino reagisca selettivamente alla voce materna fin dai primi giorni. Questa capacità, assente nei bambini sordi, comprometterebbe lo stabilirsi di un legame di attaccamento. Si è visto tuttavia che i bambini sordi sfruttano altre fonti, come l'odore, per reagire selettivamente alle figure familiari. Un ulteriore ostacolo allo stabilirsi di tale legame è l'assenza di reciprocità tra madre e figlio, dovuta al fatto che i bambini sordi sono poco reattivi e questo causa frustrazione per i genitori udenti che, non conoscendo la causa di tale atteggiamento, si sentono rifiutati dal figlio. Alcune ricerche evidenziano comunque che la qualità di comunicazione è positiva e reciproca sia in diadi normali che in diadi con bambino sordo. Anche il legame di attaccamento risulta essere sicuro in entrambe le diadi.

Questo rende sempre più evidente l'importanza, per un bambino, di una diagnosi precoce di sordità, in modo tale da poter instaurare degli opportuni programmi di sostegno rivolti ai genitori dei bambini in questione. Questo passaggio è fondamentale poiché, nella maggior parte dei casi, i genitori non hanno alcuna esperienza con questo tipo di problema e di conseguenza tendono a vivere la diagnosi come una condizione di deficit "drammatico e irreversibile".

Una diagnosi di disabilità più o meno precoce può suscitare, infatti, una reazione di crisi con sviluppo di forte ansia e numerose paure legate allo sviluppo e alla crescita del bambino (Mayes 2003). Anche l'ipotesi di danneggiamenti a livello neurologico e di seri ritardi mentali va ad aumentare i livelli di ansia ed incertezza vissuti dai genitori.

Inoltre, da vari studi (Muscetta 2004; Mayes 2003), emerge come il riuscire ad instaurare una buona comunicazione con il proprio bambino può sicuramente aiutare i genitori ad affrontare in modo più adeguato la sordità del figlio. La comunicazione genitore-figlio gioca infatti un ruolo centrale per la crescita sociale del bambino, così come in altri domini di sviluppo. Più del 90% dei bambini sordi, comunque, ha genitori udenti che spesso non hanno mezzi efficaci per comunicare con loro. L'interazione e la comunicazione tra una madre ed il suo bambino si crea fin da subito, giacché immediatamente dopo la nascita è presente nel bambino una forma di intersoggettività, molto prima che egli sia in grado di produrre una comunicazione verbale e possieda la capacità di elaborazioni simboliche. Tuttavia, in una situazione in cui il bambino presenti un deficit a livello fisico, possono comparire carenze cognitive - affettive più o meno accentuate. Quello che in ogni caso 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 (Muscetta 2004).

Lo studio di Vaccari e Marschark (1997) esamina il ruolo della comunicazione genitore-figlio nello sviluppo sociale ed emotivo di bambini sordi. Nello studio si osserva che i genitori udenti e i loro bambini sordi sono portati a sviluppare strategie di comunicazione alternative spesso non verbali.

Diversi studi (Schlesinger e Meadow 1972; Brinich 1980; Greenberg 1980) hanno mostrato come l'interazione comunicativa tra madri udenti e bambini udenti sia piuttosto uniforme e interattiva. Studi successivi hanno mostrato una minore quantità di interazione tra bambini e genitori in cui o i genitori o i bambini sono sordi (Lederberg e Mobley 1990) e come alti livelli di controllo materno siano associati a minori guadagni a livello linguistico (Musselman e Churchill 1991). Pertanto la sensibilità della madre risulta ugualmente importante per l'acquisizione di una competenza linguistica, sia per i bambini udenti che per quelli sordi (Pressman, Pipp-Siegal, Yoshinaga-Itano 1999).

Un bambino sordo può essere disturbato nell'acquisizione del linguaggio ed è possibile che ci siano delle differenze rispetto ai bambini udenti nell'instaurarsi del processo di attaccamento.

Interessante ai fini della presente ricerca è lo studio effettuato nel 1978 da Greenberg, il quale ha esaminato il legame di attaccamento in un campione di bambini sordi di età prescolare,

figli di genitori udenti, confrontandolo poi con un campione di controllo composto da genitori udenti di bambini udenti. I risultati mostrano come la maggior parte dei 28 bambini studiati non manifesti comportamenti di stress durante la separazione dalla madre; al momento della riunione infatti circa la metà dei bambini mostra comportamenti sociali senza ricerca di vicinanza/prossimità, mentre l'altra metà mostra un comportamento di approccio, spesso combinato con comportamenti di resistenza o di ignoro. Si evidenzia inoltre come la competenza comunicativa sia altamente correlata alla fase di sviluppo del legame di attaccamento: nei bambini udenti lo sviluppo dell'attaccamento sembra essere legato all'età del bambino, mentre in bambini sordi alla capacità comunicativa del bambino. Maggiore infatti è la competenza comunicativa del bambino e più sviluppato risulta essere il legame di attaccamento con la madre.

Abbiamo già sottolineato come il grado in cui l'attaccamento è influenzato dalla sordità infantile sia mediato da altre variabili, tra cui la competenza comunicativa. Greenberg e Marvin (1979) nella loro ricerca riportano come la scarsa abilità comunicativa di bambini sordi di età prescolare spesso determini un attaccamento insicuro, mentre quelli con una buona abilità comunicativa sviluppano un attaccamento di tipo sicuro.

Per molto tempo si pensava che i bambini sordi avessero una probabilità maggiore, rispetto ai bambini udenti, di sviluppare un legame di attaccamento insicuro (McKinnon, Moran e Pederson 2004). Gli autori nel loro studio riportano la ricerca di Lederberg e colleghi (1990), i quali non trovano differenze significative nella classificazione del legame di attaccamento di bambini piccoli, sordi e udenti. L'attaccamento è collegato al comportamento del bambino: bambini sicuri iniziano prima ad interagire con le loro madri e si rapportano ad esse utilizzando una qualità di interazione migliore e condividendo un più alto livello di affettività. Tali autori pertanto concludono che caregivers più sensibili possono adattarsi ad una maggiore varietà di bisogni del bambino in modo tale da rendere i bambini sicuri nella loro ricerca di cura e che lo sviluppare un attaccamento di tipo sicuro non dipende da uno sviluppo del linguaggio nella norma (Lederberg & Mobley, 1990). Tuttavia Marvin (1977) nella sua ricerca, aveva precedentemente presentato risultati opposti: questo ci suggerisce di procedere con estrema attenzione nell'interpretazione dei vari dati emersi.

Un'altra ricerca mostra come la sordità dei bambini, che comporta la perdita di stimoli uditivi provenienti dalla madre, possa influenzare il modo in cui i piccoli reagiscono alla presenza o all'assenza della stessa (Marschark 1993). L'autore infatti sottolinea come la ricerca di Lederberg e Mobley (1990) riscontri che :

1. madri udenti di bambini sordi iniziano interazioni significative molto prima di madri di bambini udenti;
2. i bambini sordi hanno più probabilità di avere interazioni brevi a causa del loro disturbo;
3. le interazioni madri udenti-bambini sordi sono molto più brevi rispetto a quelle di diadi composte da madri udenti e bambini udenti.

McKinnon, Moran e Pederson (2004) nella loro ricerca, utilizzando una versione dell'Adult Attachment Interview, modificata appositamente per un campione di bambini sordi con madri udenti, trovano una distribuzione della classificazione dell'attaccamento di queste diadi molto simile a quella di diadi composte da madri e bambini udenti.

Un'altra ricerca di Leigh, Brice e Meadow-Orlans (2004) studia la trasmissione intergenerazionale del legame di attaccamento da madri sorde a bambini udenti. Dai risultati emerge che mentre la distribuzione della classificazione del tipo di attaccamento delle madri sorde è simile a quella di madri udenti, così non è per la distribuzione della classificazione del legame di attaccamento per le diadi.

La presente ricerca vuole quindi portare un ulteriore contributo nell'approfondire lo studio

della distribuzione della tipologia di attaccamento che caratterizza bambini con deficit sensoriale. Partendo quindi dalla teoria dell'attaccamento di Bowlby si cercherà di osservare se la condizione di sordità nei bambini influisce, e in che modo, sullo stile di attaccamento che essi sviluppano rispetto un campione di bambini udenti.

Scopo

- Il presente studio si prefigge di raggiungere i seguenti obiettivi:
- valutare se la sordità può diventare un fattore di rischio della sicurezza nella costruzione della relazione con la figura di attaccamento;
 - verificare se la tipologia di attaccamento caratterizzante i bambini con deficit sensoriale si differenzia da quella caratterizzante i bambini udenti.

Metodo

Campione

Il campione è costituito da 40 soggetti, 26 appartenenti al gruppo sperimentale (bambini sordi) e 14 al gruppo di controllo (bambini udenti). Il campione è stato creato mantenendo bilanciati i fattori di età (l'età media è di 11 anni) e sesso (20 maschi e 20 femmine). Dal campione sono stati esclusi bambini che presentavano altri deficit, tali da rendere difficoltosa la comprensione del compito.

I bambini sordi, risultano tutti compensati con l'ausilio di protesi o impianto cocleare (24 bambini con protesi e 2 con impianto cocleare) in modo da garantire la comprensione delle consegne; 23 bambini non udenti frequentano la scuola di audio fonetica, che utilizza sia il linguaggio parlato che segnato, mentre 3 frequentano la scuola statale.

Strumenti

Sono stati somministrati i seguenti test:

Separation anxiety test (S.A.T., Klagsbrun e Bowlby, 1976; versione modificata e adattamento italiano di Attili 2001). Il SAT è un test semi-proiettivo che misura, attraverso le reazioni e le risposte ad ipotetiche separazioni dai genitori, le caratteristiche di personalità del soggetto e i rischi di esiti psicopatologici. Il test è composto da 12 tavole (6 nella versione femminile e 6 nella versione maschile) strutturate in modo da rappresentare situazioni di separazione dai genitori di intensità e durata differenti.

Presentando al bambino le tavole, si chiede nella condizione di bambino reale ("Secondo te, cosa prova questo bambino?", "Perché pensi che provi questo?", "Che cosa pensi che faccia ora questo bambino?", "Secondo te, cosa pensi farà questo bambino quando rivedrà i genitori?"), nella condizione bambino ideale ("Cosa proveresti se fossi tu questo bambino?", "Perché pensi che proveresti questo?", "Tu, ora cosa faresti?", "Che cosa faresti al momento della riunione con i genitori?"). Le risposte dei soggetti vanno codificate e i soggetti con punteggio superiore o uguale a 4 risulteranno avere un attaccamento sicuro, da 3 a 1 un attaccamento insicuro-

ambivalente, da 0 e meno 2 un attaccamento insicuro-evitante, un punteggio ulteriormente inferiore, un attaccamento a rischio o disorganizzato.

Disegno della famiglia (codificato secondo i criteri di Attili 2007). Al soggetto viene consegnato un foglio bianco e una matita, chiedendo di seguire la consegna “*disegna la tua famiglia*”. In fase di siglatura vengono analizzati i seguenti aspetti: sé mancante, parti mancanti nelle figure, braccia larghe, distanza dal padre, distanza dalla madre, distanza dal centro del foglio, distanza dal centro del disegno, distanza dal bordo del foglio, presenza o meno di un pavimento, altezza del sé, proporzioni tra le figure, emozioni della madre, emozioni del padre, emozioni del sé. Inoltre viene valutato l’ordine di rappresentazione delle figure e chiesto al bambino il nome di ogni componente ed il ruolo che ricopre all’interno del disegno.

Inclusion of other in the self (IOS, Aron, Aron, Tudor, Nelson 1991). Questo test è composto da 7 coppie di cerchietti, più o meno intersecati in base alla relazione tra madre e bambino. La consegna prevede che il soggetto indichi quale disegno, tra due cerchi più o meno intersecati, rappresenti maggiormente la relazione tra se stesso e i propri genitori. I punteggi vanno da 1 a 7; 4.57 (DS= 1.76) è il punteggio medio per la madre, 4.07 (DS= 1.80) è invece il punteggio medio per il padre.

Risultati

I test utilizzati sono stati siglati in cieco allo scopo di ottenere una codifica più precisa. È stata effettuata l’Analisi della Varianza (ANOVA univariata) su tutti i dati raccolti e sono emersi i seguenti risultati principali:

Grafico 1. *punteggio SAT*

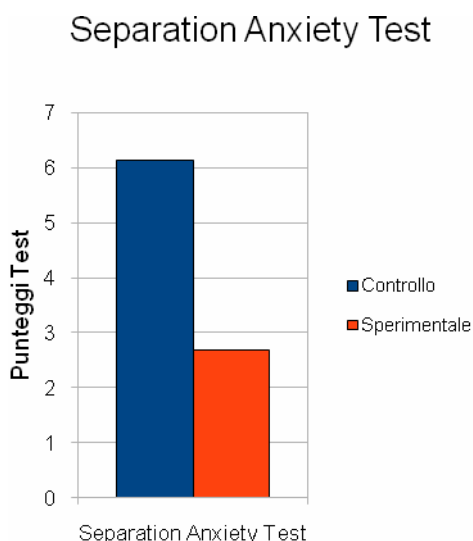


Tabella 1.

Controllo	Sperimentale
6,14	2,69

Tabella 2. percentuali SAT

		ATTACCAMENTO			
		SICURO	AMBIVALENTE	EVITANTE	DISORGANIZZATO/CONFUSO
GRUPPO	CONTROLLO	78,5%	7,1%	7,1%	7,1%
	SORDI	50,0%	11,5%	15,4%	23,1%

Tabella 3. risultati IOS

IOS	Controllo	Sperimentale	Significatività p
Mamma	5,71	5,57	0,84
Papà	4,71	5,11	0,53

Dal Separation Anxiety Test è emerso che il gruppo sperimentale riporta in modo tendenzialmente significativo ($F_{3,5}=$; $p=0,69$) punteggi più bassi rispetto al gruppo di controllo (i bambini sordi tendono a un profilo insicuro, mentre i bambini udenti tendono a un profilo sicuro).

Dallo IOS non è emerso alcun risultato significativo, né per il rapporto con la madre ($F=0.04$; $p=.84$), né per il rapporto con il padre ($F=0.39$; $p=.53$)

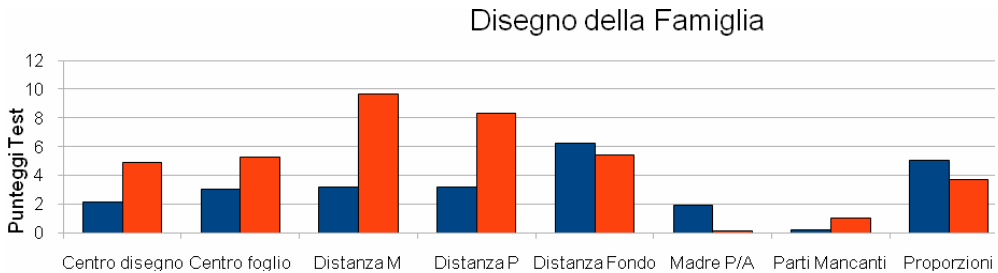
Per quanto riguarda il Disegno della famiglia, sono emerse differenze significative all'interno delle seguenti sottoscale (fig.2):

- sé mancante: il gruppo sperimentale tende in modo significativo ($F=3.16$; $p=.083$) a non rappresentarsi nel disegno, al contrario del gruppo di controllo;
- parti mancanti ($F=7.03$; $p=.012$): il gruppo sperimentale ha una quantità di parti mancanti significativamente maggiore del gruppo di controllo;

- madre presente/assente ($F= 317.34$; $p= .00$): il gruppo di controllo omette in modo significativo la madre al contrario del gruppo sperimentale;
- distanza dal padre ($F= 7.94$; $p= .008$) e dalla madre ($F= 6.77$; $p= .014$): il gruppo sperimentale posiziona entrambi i genitori più lontano dal sé, rispetto al gruppo di controllo;
- distanza dal centro del disegno ($F= 4.22$; $p= .048$) e del foglio ($F= 4.58$; $p= .040$): la distanza è significativamente maggiore nel gruppo sperimentale rispetto a quello di controllo;
- proporzioni ($F= 5.71$; $p= .022$): le proporzioni tra le figure nel gruppo di controllo sono significativamente migliori rispetto a quelle nel gruppo sperimentale.

Grafico 2. risultati Disegno della Famiglia

● sperimentale ● controllo



Discussione

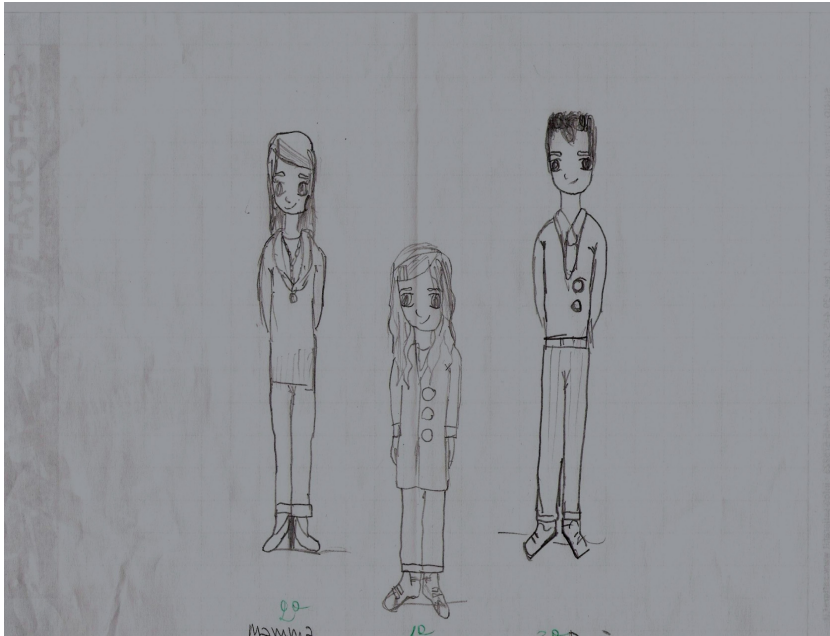
Il presente lavoro intende contribuire allo studio circa la distribuzione dei pattern di attaccamento nella popolazione infantile con deficit uditivo, nell'ottica di individuare se la sordità può essere fattore di rischio della sicurezza nella relazione con la figura di attaccamento. Questo studio nasce quindi dall'esigenza di colmare una lacuna in tal senso, stante la scarsità di letteratura sull'argomento.

I risultati emersi dalle analisi effettuate non fanno emergere differenze significative tra i due campioni per quanto riguarda i punteggi al SAT tra sicurezza/insicurezza nell'attaccamento.

Si rileva tuttavia una tendenza, seppur non statisticamente significativa ($F35$, $p=0,69$), verso una maggiore insicurezza rilevata nelle relazioni di attaccamento dei bambini con deficit sensoriale. Si evidenzia infatti, in termini di percentuali, che solo la metà dei bambini con sordità possono essere classificati sicuri al SAT, contro una più alta percentuale dei normoudenti (78%). Per quanto riguarda i bambini sordi che risultano con attaccamento insicuro, questi sono per una buona parte classificabili come disorganizzati (23,1%), mentre l'altra parte si distribuisce tra pattern evitante e pattern ambivalente.

Quando i bambini esplicitano, in piena consapevolezza, secondo valori numerici (test IOS) il livello di vicinanza affettiva ad entrambi i genitori, non si evidenziano differenze significative

Disegno 1.



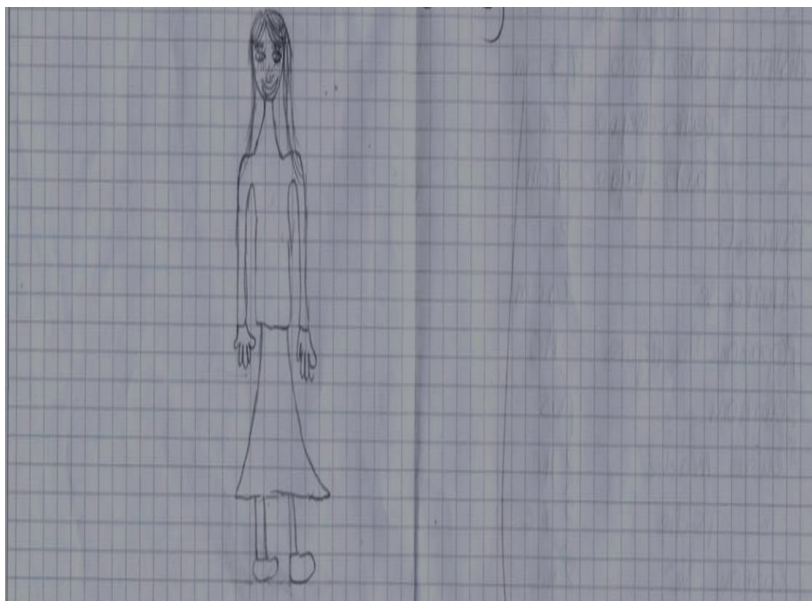
Disegno 2.



Disegno 3.



Disegno 4.



tra i due gruppi. Questo dato potrebbe essere considerato come una tendenza del bambino insicuro e con disabilità a normalizzare e negare le difficoltà nel legame di attaccamento.

Molto più interessanti e significativi i dati emersi dal Disegno della Famiglia (DDF), che confermano, secondo parametri di significatività statistica, la presenza di una rappresentazione mentale della famiglia sulla base di un modello operativo interno di insicurezza, nella relazione di attaccamento. I dati rilevati indicano infatti una tendenza dei bambini sordi a sviluppare un attaccamento insicuro in misura significativamente maggiore rispetto ai bambini udenti; nello specifico uno stile di attaccamento di tipo insicuro-evitante. Il Disegno della Famiglia evidenzia infatti che: i bambini sordi disegnano il sé più distante dai genitori (sia dal padre che dalla madre) rispetto ai bambini udenti (*distanza del sé dal padre, distanza del sé dalla madre*); lo posizionano più distante dal centro del foglio e dal centro del disegno (*distanza dal centro del foglio, distanza dal centro del disegno*); tendono a rispettare le proporzioni in misura minore rispetto ai bambini udenti (*proporzioni*); rappresentano il sé con un numero significativo di parti mancanti, quando addirittura omettono del tutto il sé (*sé mancante; parti del sé mancanti*). Questa ricerca evidenzia quindi che nella rappresentazione mentale delle relazioni familiari e del sé del bambino con deficit uditivo il sé è presentato secondo un'immagine autosvalutata, con tendenza ad autoeliminarsi od ad eliminare delle parti, oltre che a porsi marginale nel flusso delle relazioni. Il pattern evitante caratterizza la rappresentazione delle relazioni con i genitori, che vengono percepiti come non prontamente vicini o non prontamente datori di cure e conforto. Anche la definizione dei ruoli tra genitori e figli risulta meno definita rispetto ai bambini normudenti: il bambino sordo può assumere atteggiamenti adultizzati, quasi parentificati, come strategia protettiva e di sicurezza, di ciò che non sente provenire dai genitori.

Tali risultati al disegno della famiglia tenderebbero quindi a confermare l'ipotesi di quella parte della letteratura secondo cui ci sono differenze significative relative allo stile di attaccamento tra bambini sordi e udenti, quali i lavori di Marvin (1977) e Marshark (1993). Secondo tali autori un deficit uditivo può aumentare la probabilità che i bambini sviluppino un attaccamento di tipo insicuro, contro studi più recenti, come quello di Mc Kinnon, Moran e Pederson (2004) e quello di Leigh, Brice e Meadow-Orlans (2004) che hanno trovato come in realtà non esistano differenze significative nella probabilità, sia per i bambini sordi che per i bambini udenti, di sviluppare uno stile di attaccamento insicuro.

Tale discordanza è peraltro presente anche in questi risultati, se si considera la differenza significativa al disegno alla famiglia contro solo una tendenza verso la significatività al SAT di una maggiore presenza di insicurezza nell'attaccamento.

Le differenze potrebbero essere anche attribuibili al tipo di strumento di valutazione utilizzato, uno (il SAT), basato sul codice linguistico, settore compromesso dal deficit uditivo, e l'altro (DDF) basato su un codice analogico meno condizionato da variabili connesse alla comprensione verbale.

Ci è sembrato infatti che i bambini con sordità si siano sentiti più liberi di esprimere pienamente le proprie emozioni nella rappresentazione grafica della famiglia, diventando quindi il disegno un buono strumento di assessment dello schema operativo interno, circa la disponibilità della propria figura di attaccamento a fornire conforto e cura in una situazione di pericolo.

I risultati del DDF rivelano così la percezione di un genitore non pienamente responsivo, non del tutto in grado di proteggere e dare conforto dal pericolo, così da spingere il bambino verso prudenti comportamenti di distanza e autosufficienza.

La presenza di un discreto numero di pattern disorganizzato (28% nei bambini con sordità contro 7% del gruppo di controllo) fa pensare inoltre che almeno un genitore udente su quattro si senta molto angosciato dalla disabilità del figlio, da assumere atteggiamenti spaventati-spaven-

tanti che ostacolano la costruzione di una strategia difensiva strutturata. Questo dato rimanda all'importanza di una diagnosi precoce della disabilità al fine di attivare rapidamente tutti i supporti necessari a ridurre lo stato di angoscia del genitore. Mayes (2003) riporta infatti l'estrema importanza, ai fini di affrontare in modo efficace una diagnosi di sordità, di un intervento precoce con il coinvolgimento di diversi professionisti in aiuto ai genitori, che spesso si trovano completamente impreparati di fronte ad una disabilità di questo tipo che colpisce il proprio figlio.

Conclusioni

Sulla base dei risultati ottenuti, quindi, si possono fare le seguenti considerazioni:

- la sordità può diventare un fattore di rischio per la sicurezza nella relazione di attaccamento genitori - bambini, se si considera la tendenza (seppur non piena significatività statistica), emersa dalle analisi effettuate con il SAT, verso lo sviluppo di uno stile di attaccamento insicuro, in misura maggiore nei bambini sordi rispetto a quelli udenti;
- il pattern insicuro maggiormente rappresentato nel disegno della famiglia eseguito dai bambini sordi risulta essere quello evitante, visto che, come sottolinea Attili (2007), i bambini con un attaccamento di tipo evitante tendono a collocare se stessi nel disegno più distanti dai genitori, aumentando anche la lontananza tra tutte le persone, si posizionano meno centrali rispetto al centro del foglio e al centro del disegno e tendono a rispettare in misura inferiore le proporzioni delle persone.

Questi risultati possono costituire un punto di partenza per ulteriori ricerche future di approfondimento su campioni di studio più ampi. Nello specifico si potrebbe esaminare, su un campione di bambini sordi, l'eventuale presenza di uno stile di attaccamento insicuro percentualmente più frequente degli altri.

Andrebbe inoltre indagato lo stile di trasmissione intergenerazionale del pattern di attaccamento tra i genitori ed i figli con sordità comparati con quelli tra genitori e figli normoudenti.

Studi futuri potrebbero inoltre indagare il sistema di rappresentazione dei bambini sordi, considerata l'ipotesi da parte di alcune teorie, della presenza, in questi soggetti, di un ritardo dello sviluppo, relativo soprattutto al pensiero astratto.

Bibliografia

- Aron A, Aron EN, Tudor M, Nelson G (1991). Close Relationships as Including Other in the Self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 241-253.
- Ainsworth MDS, Blehar M, Waters E, Wall S (1978). *Patterns of Attachment: a Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ, Erlbaum.
- Ainsworth, MDS (1989). L'evoluzione dei Legami di Attaccamento dopo la Prima Infanzia. Tr. It. In *Modelli di Attaccamento e Sviluppo della Personalità*. Raffaello Cortina, Milano 2006.
- Attili G (2001). *Ansia da Separazione e Misura dell'Attaccamento Normale e Patologico*. Unicopli, Milano.
- Attili G (2007). *Attaccamento e Costruzione Evoluzionistica della Mente. Normalità, Patologia, Terapia*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Barone L, Del Corno F (2007). *La Valutazione dell'Attaccamento Adulto. I Questionari Autosomministrati*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

- Brinich PM (1980). Childhood Deafness and Maternal Control. *Journal of Communication Disorders*. Jan;13(1):75-81.
- Bowlby J (1969). *Attachment and Loss. Vol. I. Attachment*. New York, Basic Books. Trad. it. *Attaccamento e Perdita. Vol 1: L'Attaccamento alla Madre*. Bollati Boringhieri, Torino, 1972.
- Bowlby J (1973). *Attachment and Loss. Vol. II. Separation*. New York, Basic Books. Trad. it *Attaccamento e Perdita. vol.2: La Separazione dalla Madre*. Bollati Boringhieri, Torino 1975.
- Bowlby J (1980). *Attachment and Loss. Vol. III. Loss*. New York, Basic Books. Trad. it *Attaccamento e Perdita. vol.3: La Perdita della Madre*. Bollati Boringhieri, Torino 1983.
- Bretherton I (1985). Attachment Theory: Retrospect and Prospect. Monographs of the Society for Research in *Child Development*, 50 (Serial No. 209), 3-35.
- Greenberg MT (1978). Attachment in Preschool Deaf Children. *Paper presented at the Human Ethology Section of the meeting of the Animal Behavior Society*, June 1978, Seattle, Washington.
- Greenberg MT (1980). Hearing Families with Deaf Children: Stress and Functioning as Related to Communication Method. *American Annals of the deaf*, 125,1063-71.
- Greenberg MT, Marvin RS (1979). Attachment Patterns in Profoundly Deaf Preschool Children. *Merrill-Palmer Quarterly*, v25 n4, 265-80.
- Lederberg AR, Mobley CE (1990). The Effect of Hearing Impairment on the Quality of Attachment and Mother-Toddler Interaction. *Child Development*, 61,1596-1604.
- Leigh IW, Brice PJ, Meadow-Orleans (2004). Attachment in Deaf Mothers and Their Children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. Vol.9 n.2. p.176-188 .Oxford University Press.
- Main M, Goldwyn R (1991). *Interview Based Adult Attachment Classification: Related to Infant-Mother and Infant-Father Attachment*. In *Developmental Psychology*, 223-23.
- Main M, Kaplan N, Cassidy J (1985). *Security in infancy, Childhood, and Adulthood : A More to the Level of Representation*. Monographs of the Society for the Research in *Child Development*, 50(1-2, 209) 66-104.
- Main M, Salomon J (1990). Procedures for Identifying Infants as Disorganized/Disoriented During the Ainsworth Strange Situation. In M Greenberg, D Cicchetti, M Cumming (Eds.) *Attachment in the preschool years. Theory, Research, and intervention*, 121-160. Chicago: University of Chicago Press.
- Marschark M (1993). *Psychological development of deaf children*. New York: Oxford University Press.
- Marvin RS (1977). An Ethological-Cognitive Model of the Attenuation of Mother-Child Attachment. In TM Alloway & L Krames (Eds.) *Advances in the study of communication*. New York: Plenum Press.
- Mayes LC (2003). Child Mental Health Consultation with Families of Medically Compromised Infants. *Child Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. Jul, 12(3),401-21.
- McKinnon CC, Pederson DR, Moran G (2004). Attachment Representation of Deaf Adults. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. Vol 9, n.4, 366-386. Oxford University Press.
- Meadow-Orleans K P, Spencer PE, Koester LS (2004). *The World Of Deaf Infants*. Oxford University Press.
- Muscetta S (2004). Interazione e Comunicazione tra Madre e Bambino nei Primi Anni di Vita. Dal sito www.associazionemarcoli.it. Atti del convegno "Comunicazione e Linguaggi: Essere Figlio Udente di Genitori Sordi". (CODA:Children of Deaf Adults). Brescia, 23 ottobre. Università Cattolica di Brescia – Aula magna Via Trieste 17.
- Musselman C, Churchill A (1991). Conversational Control in Mother-Child Dyads. Auditory-Oral versus Total Communication. *American Annals of the deaf*. Mar, 136(1), 5-16.
- Piaget J (1936). *La Naissance de l'Intelligence chez l'Enfant*. Neuchatel: Delauchaux et Niestlè. Trad. 1968. La nascita dell'intelligenza nel fanciullo, Firenze, Giunti.
- Pressman L, Pipp-Siegal S, Yoshinanga-Itano C, Deas A (1999). Maternal Sensitivity Predicts Language Gain in Preschool Children who are Deaf and Hard of Hearing. *Journal of Deaf Studies and Deaf*

Lo stile di attaccamento nei bambini sordi

Education Fall; 4(4), 294-304.

Schlesinger HS, Meadow KP (1972). *Sound and Sign: Childhood Deafness and Mental Health*. Berkeley, CA:University of California Press.

Vaccari C, Marschark M (1997). Communication Between Parents and Deaf Children: Implications for Social-Emotional Development. *Journal of Child Psychology and Psychiatric*. Oct;38(7),793-801.

Weisel A, Kamara A (2005). Attachment and Individuation of Deaf/Hard-of-Hearing and Hearing Young Adults. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, Volume 10, Number 1, 2005, 51-62(12). Oxford University Press.

Zanobini M, Usai MC (2005). *Psicologia dell'handicap e della riabilitazione. I soggetti, le relazioni, i contesti in prospettiva evolutiva*. Nuova edizione riveduta e ampliata. Franco Angeli, Milano.