

Leeds LM. (2024) The impacts of neglecting neglect in psychotherapy research and practice and a role for positive affect in repair. *Academia Mental Health and Well-Being*;1. <https://doi.org/10.20935/MHealthWellB7427>

La trascuratezza fisica e la trascuratezza emozionale nell'infanzia sono spesso trascurate nella ricerca per la difficoltà di definizione e riconoscimento. Tuttavia studi sia prospettici che retrospettivi hanno confermato l'impatto sulla salute psichica di queste forme di maltrattamento. Sono state anche identificate le fasce di età particolarmente a rischio per lo sviluppo, a seguito di queste forme di trascuratezza, di sintomi di PTSD, depressione e **dissociazione** acuta (per esempio, depersonalizzazione, e derealizzazione). Quest'ultima forma è spesso inquadrata nelle teorie dell'attaccamento come la conseguenza di un attaccamento disorganizzato connesso alla relazione con un genitore 'spaventato/spaventante'. Ma esiste una seconda via per il prodursi della dissociazione nel bambino, connessa alla **relazione con una madre trascurante**, affettivamente 'piatta', che non condivide con il figlio affetti e gioco. Alcuni studi longitudinali hanno verificato che la dissociazione in adolescenza è molto più correlata a una esperienza precoce di relazione distante, evitante e 'piatta' con la madre piuttosto che ad altri problemi materni, compreso PTSD, ansia e depressione.

Si raccomanda ai clinici maggiore consapevolezza e capacità di riconoscere la trascuratezza sia fisica che emozionale, modificando i loro focus di attenzione e raccogliendo la storia del paziente con attenzione alla possibile situazione di trascuratezza. **Sul piano diagnostico** viene suggerito il Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure (MACE), che considera 10 tipi di maltrattamento. Dei suoi 52 item, 15 sono dedicati alla trascuratezza emozionale e fisica; per ogni item c'è un box corrispondente per l'indicazione dell'età di esposizione. Da questo tipo di strumenti di valutazione si è tratto il risultato che l'impatto della trascuratezza è particolarmente forte all'età di 4-5 anni e di 8-9 anni. In alternativa, si suggerisce un questionario più breve, il Traumatic Antecedents Questionnaire, TAQ. Ma anche soltanto raccogliendo la narrazione della storia del paziente, è importante non fermarsi ad affermazioni generiche del tipo "i miei genitori mi volevano bene", ma approfondire con specifiche domande le cure e l'attenzione ricevute. Identica specificità occorre nell'utilizzare la Adult Attachment Interview.

Circa gli **interventi terapeutici**, va considerato che quando cronicamente un bambino non riceve risposta alle sue richieste di attaccamento, dopo la fase di protesta si profila una disattivazione del sistema di attaccamento, con una esclusione difensiva di ogni genere di input sensoriale che possa attivare il sistema, per non incorrere in ulteriori frustrazioni. Questa condotta si può prolungare nell'adulto e comporta la riduzione della possibilità di chiedere e accettare supporto sociale. Questi pazienti possono paradossalmente apparire più sani di quanto in realtà sono e peggiorare quando vengono trattati e cominciano a volersi rendere conto della loro sofferenza e dei loro bisogni non saziati.

Pur esplorando le varianti degli **Interventi di Psicologia Positiva**, sia sul versante cognitivo comportamentale che con l'EMDR, si deve constatare che mancano specifiche indicazioni per affrontare **l'evitamento fobico della condivisione con altri di stati emozionali positivi**. Seguono indicazioni per integrare questa attenzione sia con i trattamenti cognitivo comportamentali sia con l'EMDR, per consentire ai pazienti di migliorare la loro capacità di tollerare e assimilare stati emozionali positivi.

Parole chiave: *esperienze sfavorevoli infantili, periodi sensibili, dissociazione acuta, depersonalizzazione, affetti positivi.*