

# L'ATTACCAMENTO NEL CICLO VITALE

Chiara Benelli

Silvia Pieri

Francesco Soldi

Il presente lavoro si è incentrato sull'**attaccamento nel ciclo vitale**, cercando di percorrere e costruire un filo conduttore dall'attaccamento prenatale (bonding), passando dalla teoria classica di Bowlby fino all'attaccamento nell'età adulta, all'interno della coppia ed anche nella relazione con il terapeuta. Pensiamo che all'interno delle primissime relazioni di attaccamento, il bambino possa sperimentare e dare l'avvio al processo di simbolizzazione.

Abbiamo voluto dare una definizione all'attaccamento, che può essere definito come un sistema **dinamico** di comportamenti che contribuiscono alla formazione di un legame specifico fra due persone, un vincolo le cui radici possono essere rintracciate nelle relazioni primarie che si instaurano fra bambino e adulto.

In psicologia, il termine attaccamento è legato alle ricerche sullo sviluppo e sull'infanzia, in relazione ai legami che si creano con le figure di accudimento. Il primo a proporlo come concetto cardine, per spiegare il comportamento dei bambini, fu John Bowlby (1907-1990), un ricercatore britannico di scuola psicoanalitica. Secondo l'autore, il bambino, appena nato, è tendenzialmente portato a sviluppare un forte legame di attaccamento con la madre o con chi si prende cura di lui (figura anche definita con il termine inglese di caregiver, cioè colui che si prende cura in modo vigile, premuroso, generoso e disinteressato che accompagna la soddisfazione dei bisogni fisici ed emotivi, a conferire un senso di benessere).

Bowlby studiò medicina e interruppe la sua carriera per lavorare alcuni anni in una scuola per bambini e adolescenti con disturbi del comportamento sociale. Si può immaginare il suo interesse verso lo studio delle relazioni primarie se si prende in esame la sua vita privata: egli viveva in una famiglia dove i figli venivano affidati alle governanti, il contatto con la madre avveniva poche ore al giorno, il padre era impegnato nella professione di medico. La figura di attaccamento primaria di Bowlby fu una bambinaia che a tre anni perse.

Molti autori, Bowlby, Winnicott (1896-1971), Stern (1934), Klein (1882-1960), Mahler (1897-1985) si sono occupati della relazione madre-bambino nel primo anno di vita. **Bowlby** fu il primo a

parlare di attaccamento, differenziandolo dalla relazione di attaccamento, in quanto l'attaccamento è inteso come una parte del complesso sistema della relazione. Tuttavia la relazione tra i genitori e il bambino è determinata anche dalla comunicazione, dalla regolazione delle esigenze fisiologiche, dall'apprendimento, dal gioco. **Stern** parla di "modelli operativi interni" (internal working models): attraverso numerose esperienze di interazione e di separazione, il neonato sviluppa dei propri modelli interiori del comportamento (rappresentazioni di interazioni generalizzate). Ma il modello operativo può essere riorganizzato, infatti le nuove esperienze di interazione vengono assorbite, mentre quelle vecchie vengono cancellate. Questo solo all'inizio, ma nel corso dello sviluppo il modello operativo è sempre più stabile.

Interessante è notare come il sistema di attaccamento e il sistema esplorativo siano collegati, anche se apparentemente sembrano agli antitesi. Un neonato oltre al bisogno di attaccamento, ha anche il bisogno di esplorazione, sistemi interdipendenti: un attaccamento sicuro è il presupposto per la capacità del neonato di esplorare il suo ambiente, egli potrà sopportare l'ansia dell'allontanamento dalla madre solo se la considera una base emotiva sicura. Bowlby parla di veri e propri sistemi motivazionali del neonato, Lichtenberg nel 1989 inserisce l'attaccamento e l'esplorazione in un contesto più ampio di sistemi motivazionali, come per esempio il sistema per la regolazione delle richieste fisiologiche, fame, sete, la regolazione del calore ed altre. **Winnicott**, pediatra e psicoanalista, è concorde con Bowlby sulle cause dei comportamenti antisociali, conseguenza di una deprivazione emotiva vissuta. In seguito alle sue innumerevoli osservazioni di madri e bambini, ha sviluppato una concezione diadica interazionale della relazione madre-bambino. Secondo lui non è possibile osservare un neonato senza una contemporanea osservazione della madre, non esiste un neonato solo, senza una madre. Winnicott parla di "madre sufficientemente buona", "di funzione di contenimento" (holding function) in senso concreto e intrapsichico da parte della madre. Inoltre sostiene che le condizioni ambientali possono favorire o impedire lo sviluppo della stessa relazione.

Invece sono considerate superate e non del tutto valide le teorie di **Margaret Mahler**, in quanto il neonato fin da subito crea e sperimenta l'interazione e la differenziazione in uno sviluppo dinamico molto rapido. Il neonato non si trova in uno stato di fusione psichica con la madre e non è vero che non ha confini intrapsichici.

La teoria e il sistema dell'attaccamento si allarga se si va oltre al legame originario ed esclusivo con la madre. **Judy Dunn**, psicologa americana, che a partire dagli anni '90 dalle sue innumerevoli ricerche evidenzia come le relazioni all'interno della famiglia (bambino-fratello, genitore-fratello) influenzino le relazioni all'esterno della famiglia, i legami amicali. In modo particolare come le relazioni familiari infantili sono collegate alle prime relazioni intime che i bambini formano con i coetanei.

## La teoria dell'attaccamento di John Bowlby

La teoria dell'attaccamento di John Bowlby uno dei modelli teorici più significativi sullo sviluppo sociale umano.

Bowlby ritiene che l'essere umano sia, fin dalla nascita, una persona in relazione con altre persone e che sia predisposto biologicamente a sviluppare attaccamenti verso la persona che si prende cura di lui. Questo assunto trova fondamenti nell'etologia, negli studi sul fenomeno dell'imprinting di Lorenz, e negli studi di Harlow, che hanno mostrato come anche i primati preferiscano un contatto fisico "caldo" al cibo.

L'autore definisce l'attaccamento come un sistema comportamentale interno all'individuo, che organizza i sentimenti del bambino verso l'altra persona e il cui obiettivo principale è quello di ricercare la vicinanza e il contatto con una determinata persona (figura di attaccamento).

La relazione di attaccamento è dunque un legame significativo e di lunga durata, di natura affettiva ed emotiva con un particolare individuo. L'oggetto di attaccamento è generalmente qualcuno che ricambia i sentimenti del bambino, creando con questi un legame che può essere estremamente potente e carico emotivamente (Shaffer, 1998).

Questa relazione umana ha due funzioni fondamentali: una *psicologica* (fornire sicurezza) e una *biologica* (fornire protezione). Infatti l'attaccamento può essere considerato come l'evoluzione, nella specie umana, di un istinto insito nelle madri a difendere il piccolo dai predatori. Ne consegue che i piccoli sono geneticamente predisposti per ricercare la prossimità con la madre e per segnalare difficoltà e chiederle aiuto; le madri a loro volta sono programmate per rispondere a tali segnali.

L'oggetto di attaccamento preferenziale, secondo Bowlby, è la madre (*attaccamento monotrofo*). Shaffer e Emerson (1964) hanno mostrato, invece, come fino dai primi mesi il bambino stabilisce legami di attaccamento con altri partner, in particolare con il padre (30%) e con i nonni (11%).

Bowlby ha descritto lo sviluppo dell'attaccamento del bambino verso il caregiver secondo un modello a quattro stadi (Shaffer, 1998):

- 1) PRE-ATTACCAMENTO (0-2 mesi d'età): il bambino fornisce risposte sociali indiscriminate verso il mondo esterno;
- 2) COSTRUZIONE DELLA RELAZIONE DI ATTACCAMENTO (2-7 mesi d'età): inizia il riconoscimento delle persone familiari;
- 3) ATTACCAMENTO (7-24 mesi d'età): in questo periodo sono osservabili proteste da parte del bambino nella fase di separazione dalla figura di attaccamento, paura dell'estraneo e la comunicazione inizia ad essere intenzionale;
- 4) RELAZIONE REGOLATA DA UN FINE (dai 24-36 mesi d'età in poi): il bambino diventa sempre più capace di attuare comportamenti intenzionali, è in grado di pianificare l'azione e

di tenere conto dei sentimenti e dei bisogni dei genitori. In questa fase l'atto di piangere non è più un riflesso a un disagio interno, ma è un segnale inviato in maniera intenzionale alla madre.

Dal secondo anno in poi, man mano che il bambino diviene capace di elaborare rappresentazioni interne, si forma anche un modello di Sé, degli altri e delle relazioni significative.

Queste rappresentazioni sono state definite da Bowlby **Modelli Operativi Interni** e li ha così descritti (1973): "Ogni individuo costruisce modelli operativi del mondo e di se stesso in esso, con l'aiuto dei quali percepisce gli avvenimenti, prevede il futuro e costruisce i suoi programmi. Nel modello operativo del mondo che ognuno si costruisce, una caratteristica chiave è la nozione che abbiamo di chi siano le figure di attaccamento, di dove possano essere trovate e di come ci si può aspettare che rispondano. Similmente, nel modello operativo di se stessi che ognuno di noi si costruisce, una caratteristica chiave è la nostra nozione di quanto accettabili o inaccettabili noi siamo agli occhi delle nostre figure di attaccamento".

Nell'ambito dello sviluppo affettivo e sociale le modalità reali, concrete, con cui una madre si prende cura del suo neonato hanno un impatto cruciale, determinando il modo con cui il neonato organizzerà le proprie strategie di attaccamento nei confronti della madre ed eventualmente le generalizzerà ad altri adulti. Il neonato, una volta adulto, farà riferimento a quelle stesse modalità di attaccamento che hanno costruito la sua propria esperienza.

Questo comportamento diventa molto evidente ogni volta che la persona è spaventata, affaticata o malata, e si attenua quando si ricevono conforto e cure.

Anche il modo in cui la figura di attaccamento risponde ai segnali del neonato dipende dalla qualità delle esperienze di attaccamento di cui ella è portatrice a sua volta, e dal modo in cui esse si sono organizzate nella sua mente dando luogo appunto ai suoi Modelli operativi interni, che quindi organizzano il comportamento di attaccamento dell'adulto, interessando le sue aspettative di relazione, i suoi processi decisionali e la sua capacità di leggere correttamente i segnali comunicativi.

Le tipologie di attaccamento sono state indagate attraverso una procedura semi-sperimentale ideata da **Mary Ainsworth** (1978): la **Strange Situation**.

Le fasi della sperimentazione sono 7, ognuna della durata di 3 minuti (ad eccezione della quinta, in cui il bambino viene lasciato solo). Il bambino, lungo il corso dell'esperimento, viene separato dalla madre più volte e lasciato dapprima come un estraneo e poi solo, per ricongiungersi infine con la madre.

Il focus è su come il bambino reagisce allo stress accumulato ed in particolare sulla fase di separazione e riunione.

In base alle osservazioni effettuate, la Ainsworth ha identificato 3 tipologie di attaccamento:

- **Attaccamento sicuro (B):** il bambino ha stabilito un legame affettivo molto forte con la figura materna, la cui presenza lo rassicura nei momenti di disagio e difficoltà. Nella S.S. quando viene lasciato dalla mamma (3°-5° episodio) può rimanere angosciato o tranquillo: se è angosciato, il disagio è dovuto all'assenza della madre; se è tranquillo è perché la borsa che la mamma ha lasciato sulla sedia, seguendo le regole stabilite dalla procedura, lo rassicura che ella si è allontanata solo per un breve momento. Quando ritorna, il bambino viene confortato facilmente.
- **Attaccamento insicuro-evitante (A):** durante la separazione dalla madre, il bambino non manifesta particolare angoscia o disagio, se non per il fatto di trovarsi da solo. Infatti in presenza dell'estraneo appare tranquillo anche se la mamma è andata via o si calma subito quando l'estraneo rientra dopo essere rimasto completamente solo. Durante il ricongiungimento con la mamma, la evita o non ricerca alcun contatto fisico con lei.
- **Attaccamento insicuro-ambivalente (C):** i bambini che hanno instaurato questa tipologia con la madre, mostrano disagio durante tutta la sperimentazione. Esibiscono una serie di comportamenti ambivalenti sia con la mamma che con l'estraneo: si avvicinano per cercare un contatto ed essere consolati, ma quando lo hanno raggiunto protestano. Oppure cercano di attirare l'attenzione dell'adulto, ma non appena sono riuscita ad ottenerla si allontanano/distolgono lo sguardo.

Tendono ad essere più irritabili degli altri e difficilmente consolabili, oppure eccessivamente passivi di fronte ai cambiamenti della situazione.

**Main** (1985) successivamente ha inserito un'altra categoria

- **Attaccamento disorganizzato-disorientato (D):** il bambino che ha stabilito questo legame manifesta comportamenti molto contraddittori e confusionari nei momenti di ricongiungimento con la madre (4°-7° episodio): sembra che cerchi di raggiungerla fisicamente, ma volge lo sguardo altrove; se viene preso in braccio da lei, guarda da un'altra parte; nei momenti di contatto con la m spesso manifesta una postura rigida (*freezing*) o un'espressione impaurita.

Ricerche più recenti (Main, 1990) hanno documentato come questa categoria sia caratterizzata da un basso livello socio-culturale, psicopatologia genitoriale, trascuratezza, maltrattamento e abuso sia di tipo fisico che sessuale.

Come accennato precedentemente, i modelli operativi interni che si sono creati rispetto al legame di attaccamento instaurato con l'oggetto prescelto, continueranno a funzionare anche nell'intero arco di vita. **Tani** (2011) descrive esaurientemente come questo avviene: "In situazioni in cui avvertono minacciata la sicurezza personale gli individui con attaccamento sicuro si aspettano che la figura di attaccamento, e più in generale gli altri, si mostreranno sensibili alle loro richieste di aiuto, disponibili a venire in loro soccorso e capaci di dare risposte adeguate alle loro esigenze.

Parallelamente, svilupperanno un'immagine di sé come degni di amore, capaci di tollerare separazioni temporanee e di far fronte alle difficoltà.

Gli individui con legami di attaccamento di tipo evitante si formeranno un modello mentale della persona di attaccamento e degli altri come assenti, rifiutanti e ostili. Parallelamente svilupperanno un'immagine di sé come persone che non sono degne di essere amate e che, in caso di necessità, non potranno che far conto su loro stessi, attivando meccanismi difensivi di negazione del loro bisogno di cura e di affetto e rappresentandosi la realtà, a seconda dei casi, come stereotipicamente positiva o violenta.

Le persone che hanno sviluppato un legame di attaccamento di tipo ambivalente si formeranno un modello mentale della figura di attaccamento e della realtà esterna come imprevedibile, inaffidabile, subdolamente pericolosa e ostile e, parallelamente si formeranno un modello mentale di sé come vulnerabili e costantemente a rischio, incapaci di far fronte da soli alle difficoltà della vita.

Infine, gli individui con legami di attaccamento di tipo "disorganizzato" svilupperanno modelli del sé e degli altri multipli e incoerenti, tenderanno a rappresentarsi la realtà esterna come perennemente catastrofica e a vedere se stessi come persone continuamente minacciate e in pericolo e, al tempo stesso, impotenti e vulnerabili."

### **L'attaccamento prenatale: *bonding***

Negli ultimi anni si è data sempre più importanza alla relazione madre, padre e feto, bonding, è il legame che si crea tra i genitori e il bambino prima della nascita, il cosiddetto attaccamento prenatale.

Il primo a parlarne fu Donald **Winnicott**, egli infatti parlò dell'importanza della comunicazione tra madre e feto, utile sia per la salute psichica del bambino e fondamentale per la nascita della relazione di attaccamento. Nel 1981 fu **Cranley** a definire il costrutto dell'attaccamento prenatale, sostenendo che non nasce dal momento in cui la madre percepisce i movimenti del bambino dentro di sé, ma nasce da un coinvolgimento psicologico, che può partire già dal concepimento. La dott.ssa **Giuliana Mieli** definisce nel libro "Il bambino non è un elettrodomestico" l'attaccamento prenatale come simbiosi passiva: "il piccolo umano non si forma nell'utero materno come un budino nello stampo, al contrario è il contenitore materno che gradualmente si dilata ad assumere la forma ed a circoscrivere la sagoma del feto che cresce. Mi sembra, questo, un simbolo affascinante dell'amore materno che, anche emotivamente, contiene il bambino, lo tiene chiuso protettivamente in uno spazio fisico, poi mentale, in cui il piccolo può muoversi liberamente, prudentemente circoscritto, senza però essere schiacciato. Il materno contiene, ma non comprime".

Negli ultimi anni, grazie alle avanzate tecnologie ecografiche si vede come il feto si orienti e percepisca l'ambiente materno. Infatti il primo organo di senso che il feto sviluppa è il tatto, in ordine di tempo, il gusto, l'olfatto, l'udito e la vista, dimostrazione della precocità delle sensazioni propriocettive e della straordinaria competenza a vivere del feto.

Per il bambino la mamma è, come scrive la Mieli, "uno stato, uno stare piacevolmente dentro, una situazione fisica ed emotiva di benessere. E così sarà anche nei primi mesi dopo il parto: il bambino sarà naturalmente orientato a ricercare lo stato di piacere che lo ha accompagnato nella vita dell'utero e che è l'unica esperienza che conosce a partire dalla quale nascerà, per allargamento esperienziale, il suo contatto via via più ampio con il mondo della vita."

Con il termine "gravidanza" si delinea quella particolare condizione femminile che va dal momento del concepimento al momento del parto, caratterizzata non solo dai cambiamenti corporei e ormonali, ma anche, sul piano psicologico, dalla preparazione e dalle vicissitudini psichiche che conducono una donna alla genitorialità e alla relazione con il suo bambino.

Quindi, la gravidanza può essere vista come un momento evolutivo fondamentale dello sviluppo dell'identità femminile. **Stern** in "Nascita di una madre" descrive come la donna sviluppi una nuova identità dopo il parto. L'assetto psichico infatti subisce profonde modificazione ed anche il mondo affettivo relazionale della donna: ci si trova di fronte ad un feto fisico che cresce nel ventre e che diviene responsabile di profondi e rapidi cambiamenti corporei, ad una psiche che si orienta alla maternità, ad un bambino immaginario che prende forma nella mente. E' un periodo dall'accentuazione di conflitti, ansie e frustrazioni connesse all'evento, ma anche un periodo di crescita e di relazioni che avvengono tra la donna in attesa, il nascituro e tutto il contesto relazionale che concorre alla formazione della genitorialità, **Righetti** scrive: «Non si sviluppa un bambino ma si sviluppano delle relazioni e delle comunicazioni significative e di crescita». C'è chi descrive la gravidanza come «l'esperienza psicosomatica per eccellenza» leggendoci una circolarità tra dimensioni più fisiche e più psichiche, fin dall'inizio gravidanza dove un evento psichico (il desiderio di un figlio) permette che un rapporto sessuale (esperienza sia fisica che psichica) dia avvio alla gestazione, la quale, a sua volta, promuove ed incentiva processi mentali (in particolare di rielaborazione delle proprie esperienze passate e di progetti e aspettative future) che, a loro volta, hanno ricadute (somatiche) sull'andamento della gravidanza.

Molto diverso è il modo in cui ogni donna vive la propria gravidanza e maternità, a seconda delle esperienze personali e del contesto in cui avvengono gli eventi.

Gli ultimi studi tendono a rispondere a queste domande: la relazione madre-bambino si instaura già nell'utero? L'umore materno può mettere a rischio l'equilibrio psico-fisico del feto? Le risposte sono legate all'importanza della cura del "**bonding**". La prossimità ed il cordone ombelicale che lega il corpo materno con quello del feto crea infatti un contatto attraverso cui passano emozioni,

sentimenti e stati d'animo di cui il piccolo ne vive le conseguenze. Si tratta di un legame costituito da un elevato contatto empatico che si alimenta di scambi emotivi e sensoriali che hanno poi conferma al momento del parto, in cui il bambino immaginario diventa reale. Il contatto empatico è una simbiosi emotiva utile alla sopravvivenza della specie: l'accentuazione della sensibilità femminile e una nuova prepotenza nel sentire espone la donna ad emozioni dimenticate, la riporta ad uno stato infantile primitivo in cui la sensibilità emotiva è il solo mezzo di esplorazione e di reazione all'ambiente.

Il bonding influenza lo sviluppo psico-fisico del feto e pone le basi per la relazione futura madre-bambino poiché dà vita a tutto il processo di attaccamento.

Durante la gravidanza, soprattutto se si tratta della prima, la donna ricapitola i primi stadi del proprio sviluppo: tra questi ha la massima importanza il processo di individuazione-separazione dalla madre. Le paure e le fantasie inconsce associate alla fase iniziale della gravidanza, spesso sono strettamente connesse con il concetto di fusione con la propria madre. Nella strutturazione e definizione del senso di maternità concorre anche il processo di individuazione - differenziazione che, a sua volta, dipende dall'esperienza di attaccamento vissuta con la propria madre. Se la donna ha uno schema operativo interno di tipo sicuro, le permetterà un accudimento ed uno scambio con il figlio in grado di fargli sentire sicurezza e cura.

### **Le ricerche**

Attraverso le ricerche ecografiche si è potuto vedere la capacità del bambino di percepire e orientarsi nell'ambiente materno, ma si intuisce già dopo un'attenta osservazione del neonato. Nell'utero si sviluppano il sistema tattile, gustativo, olfattivo, uditivo e visivo. E' importante sottolineare che tutto questo non deve essere scambiato con un'anticipazione della capacità del bambino di stabilire relazioni, questo avverrà solo dopo la nascita e sarà il frutto di un duro lavoro e di una conquista grazie anche all'interazione con la madre. Il bambino vive inizialmente la madre come una situazione fisica ed emotiva di benessere, ed è questo che ricerca dopo la nascita, questo stato di piacere che lo ha accompagnato nella vita dell'utero (attaccamento con la figura primaria).

Negli anni sono state svolte diverse ricerche che hanno analizzato a fondo i rischi di patologie future nei feti che sono sottoposti a situazioni familiari stressanti o a disturbi materni come ansia e depressione. I risultati infatti non sono positivi:

spesso (2 volte più degli altri) i malati di schizofrenia hanno in comune una madre che ha sofferto di depressione nel 6° o 7° mese di gravidanza, i figli di madri con stress in gravidanza hanno un rischio maggiore di incorrere in iperattività, deficit dell'attenzione e problemi motori, disturbi



dell'umore nelle mamme in gravidanza produce nei figli un rischio maggiore di disturbi del sonno, digestivi e irritabilità.

Lo stress gestazionale che può incidere sulla salute psicofisica del neonato riguarda anche determinati approfondimenti medici: dalle stesse ricerche emerge che un alto fattore di stress è l'ecografia durante l'amniocentesi che produce infatti nel feto un aumento dei movimenti rispetto a quelli che non sono sottoposti ad amniocentesi.

Gli stati d'animo, le sensazioni, le emozioni, i pensieri ed i sentimenti delle mamme sono legati ad elementi biologici come ormoni e neurotrasmettitori.

Risiedendo nel sangue è chiaro quindi che raggiungono facilmente anche la placenta e quindi il cervello del feto, modificandone l'impianto. Un contatto prolungato con **l'adrenalina** ed il **cortisolo** (alcuni ormoni dello stress) produce infatti una chiara istruzione al sistema cerebrale del bambino, ancora in formazione: reagisci allo stress con un atteggiamento di "lotta/fuga" anche in casi che non lo richiedono. Tale messaggio erroneo può persistere purtroppo per tutto l'arco della vita.

### **Il processo di separazione-individuazione e i problemi correlati.**

Il processo di differenziazione – separazione – individuazione è l'importante processo che presiede alla nascita psicologica come individuo, per ciascuno di noi. La nascita della propria individualità si struttura a partire dalla possibilità del bambino di esplorare il mondo intorno a sé in modo libero ma protetto fin dal principio.

Questa possibilità è strettamente connessa con le dinamiche di avvicinamento – allontanamento che la madre ed entrambi i genitori consentono al figlio. Si tratta, secondo Winnicott "di ampliare i propri spazi interni, la propria identità, nella quale dovrà essere compreso il figlio". In realtà, si tratta di accogliere coscientemente il bambino immaginario che è già presente, ma che ha bisogno di svilupparsi e integrarsi con gli "spazi psichici" dei futuri genitori. Per la madre in gravidanza si tratta di confrontarsi con "le fantasie del duplicato", cioè con la condizione di essere una e duplice, un corpo che ne contiene un altro e che, nello stesso tempo è sé e non sé. Già in gravidanza avanzata incomincia per la donna il faticoso compito di riconoscere l'altro come diverso da sé, comincia cioè il percorso di differenziazione da sé per lasciare che l'altro si costituisca come individuo, persona distinta.

Il compito difficile della separazione – individuazione è particolarmente arduo nel caso che il figlio nasca con qualche problema.

Un accenno importante al ruolo della **figura paterna**, che negli ultimi anni, sta attraversando una fase di trasformazione e ristrutturazione, i padri sono partecipi alla gravidanza ed al parto. Fondamentale è il suo ruolo a sostegno della regressione materna, sarà lui a sostenere la diade

madre-bambino, permetterà ed incoraggerà la separazione e guiderà l'affettività del figlio verso nuove mete.

Esiste una continuità intergenerazionale dei legami di attaccamento? Ovvero, i legami di attaccamento continuano anche nell'età adulta o rappresentano un fenomeno che riguarda soprattutto l'infanzia?

Secondo **Bowlby**, la formazione e la gestione dei legami di attaccamento interessa l'intero arco della vita: gli attaccamenti proseguono nella vita adulta anche se mutano le circostanze che li provocano; cambia anche il modo in cui essi vengono espressi. I legami di attaccamento, infatti, danno luogo alla formazione di modelli operativi interni che contribuiscono a definire il modo in cui il bambino percepisce tali legami e successivamente, a determinare la natura dei legami sociali che svilupperà con il crescere; per Bowlby, in circostanze normali essi rimangono stabili e diventano resistenti al cambiamento. Se questo è il caso, allora ci deve essere una forte probabilità che le cure ricevute da una madre da parte della propria madre, e il tipo di attaccamento di conseguenza formatosi durante la prima infanzia, influenzino a loro volta la formazione degli attaccamenti da parte del figlio.

Per cercare di verificare la teoria della continuità intergenerazionale, la ricerca sull'attaccamento ha messo a punto una serie di strumenti, atti a tale scopo.

Il primo strumento elaborato a tal fine è stato l'**Adult Attachment Interview (AAI)**, ideato nel 1986 da Carol **George**, Nancy **Kaplan** e Mary **Main** dell'Università di Berkeley, California, che si è presto imposta come la tecnica più utilizzata per la valutazione dello stile di attaccamento nell'adulto. L'AAI è un'intervista semistrutturata composta da una serie di domande aperte che riguardano il rapporto della persona con le sue figure di attaccamento. L'intervista, la cui durata può variare dai 45 ai 90 minuti, è molto simile ad un colloquio clinico, ed è stata definita dai suoi ideatori "un tentativo di sorprendere l'inconscio", in quanto mette più volte il soggetto di fronte a richieste impreviste e al rischio di contraddizioni. L'intero colloquio viene audio registrato e successivamente trascritto in modo preciso, segnalando con accuratezza anche aspetti non verbali come silenzi, pause, balbettii e incertezze nell'eloquio. La valutazione, infatti, non tiene presente solo gli aspetti di contenuto del dialogo, come la narrazione di eventi ed esperienze, ma anche la forma linguistica utilizzata attraverso lo studio del discorso e dei sistemi di memoria associati. In generale, l'intervista mira a far emergere l'esperienza vissuta dalla persona nell'ambito dei legami di attaccamento durante l'infanzia, e a evidenziare quanto la persona consideri queste esperienze come influenti rispetto allo sviluppo successivo e al funzionamento attuale. È importante sottolineare che non sono tanto i contenuti specifici dei ricordi ad essere significativi, quanto piuttosto il modo in cui vengono rievocati.

Per la valutazione dell'attaccamento nell'adulto, oltre all'AAI, sono ampiamente utilizzati anche questionari *self report*, come ***l'Adult Attachment Styles***, di Hazan e Shaver (1987), ed il ***Relationship Questionnaire di Bartolomew*** di Horowitz (1991). L'utilizzo di questi strumenti auto valutativi presenta grandissimi vantaggi, ma anche numerosi limiti (Poerio, 1998; Baldoni, 2004). I vantaggi sono rappresentati dalla brevità e dalla facilità di somministrazione e di valutazione, uniti all'assenza di bias legati all'osservatore. Il loro impiego risulta pertanto particolarmente adeguato in ambito sperimentale e di ricerca. Essi condividono tuttavia con altre misure self report alcuni limiti relativi, in particolare, alla possibilità che i soggetti nel rispondere mettano in atto un atteggiamento difensivo, in modo da trasmettere un'immagine positiva di sé. La loro applicabilità risulta inoltre circoscritta all'indagine delle dimensioni coscienti, rendendo quindi scarsamente accessibile la dimensione inconsapevole del costrutto dell'attaccamento, per la quale risulta indispensabile il ricorso a tecniche alternative, in particolare all'AAI. I modelli operativi interni relativi all'attaccamento, infatti, sono preminentemente inconsci. E' condiviso da numerosi ricercatori (Carlson, Onishi, Gjerde 1997; Crowell, Treboux 1995; Stein, ecc.), che le misure self report non riescano a raggiungere la stessa profondità psicodinamica dell'AAI.

**Main e collaboratori** (1985), utilizzarono l'AAI in uno studio volto a dimostrare una correlazione tra gli stili di attaccamento degli adulti, valutati con l'Adult Attachment Interview, e gli stili di attaccamento dei figli, valutati con la Strange Situation. Paragonando il tipo di attaccamento del bambino, definito nell'ambito della Strange Situation all'età di 1 anno, con la categoria della madre definita cinque anni dopo sulla base dei risultati dell'intervista, la Main poté verificare una classificazione incrociata in cui risultava che le madri *autonome* (parlano delle loro esperienze da bambini in modo aperto e coerente, riconoscendo sia gli eventi e le emozioni positivi che quelle negativi) tendevano ad avere bambini *sicuri*, quelle *rifiutanti* (sembrano volersi dissociare dalle caratteristiche emotive dell'infanzia, non ammettendo in modo particolare le esperienze negative e il loro significato), avevano bambini *evitanti*, le madri *preoccupate* (sono troppo coinvolte dai loro ricordi e ne sono così sopraffatte da diventare incoerenti e confuse durante l'intervista), avevano bambini *resistenti*. Il valore di correlazione (0,61) ottenuto dalla Main non indica certo una coincidenza perfetta, e sembra quindi che entrino in gioco altri fattori. Tuttavia, questo valore è sufficientemente elevato da suggerire un qualche legame tra le due classificazioni.

*Classificazione incrociata della posizione di madri e figli rispetto all'attaccamento*

<i>Madri</i>	<i>Figli</i>	
AUTONOME	SICURI	La mente della madre non è occupata da problemi irrisolti che riguardano la propria esperienza; è pertanto libera di prestare attenzione alla comunicazione con il figlio
RIFIUTANTI	EVITANTI	La madre ha difficoltà ad ammettere le proprie esigenze rispetto all'attaccamento; è quindi poco sensibile e poco ricettiva nei confronti delle necessità del figlio
PREOCCUPATE	RESITENTI	La madre è confusa sulla propria storia di attaccamento e si comporta pertanto in modo incoerente nel provvedere alla cura del figlio

*Fonte:* Main et al. (1985).

Sono state rivolte alcune critiche riguardo a questa ricerca, in particolare riguardo alla metodologia: è possibile infatti che questi risultati siano stati influenzati da un ricordo selettivo da parte delle madri, ovvero che i ricordi dell'infanzia siano stati influenzati dall'esperienza attuale col figlio, in virtù del fatto che l'AAI fu somministrato cinque anni dopo la Strange Situation del figlio. A tale proposito **Fonagy, Steele e Steele** (1991), proposero una ricerca in cui cambiavano i tempi di somministrazione: gli autori, infatti, somministrarono agli adulti l'intervista sull'attaccamento prima della nascita del figlio. Furono classificate 96 donne in gravidanza; una volta che i figli raggiunsero l'età di 1 anno, furono anch'essi classificati sulla base della procedura della Strange Situation e le due classificazioni così ottenute furono confrontate. E' stata riscontrata una correlazione a tre vie del 66%; questa era particolarmente elevata nel caso della coppia madri autonome/ bambini sicuri. Solo nel caso delle madri preoccupate non si riusciva a predire il tipo di attaccamento del figlio.

*Classificazione delle madri sulla base dell'intervista sull'attaccamento somministrata in stato di gravidanza e relativa classificazione dei figli sulla base della Strange Situation*

<i>Figli</i>	<i>Madri</i>		
	RIFIUTANTI	AUTONOME	PREOCCUPATE

EVITANTI	15	8	7
SICURI	5	45	5
RESISTENTI	2	6	3

Fonte: Fonagy et al. (1991).

Successivamente, **Van Ijzendoorn** (1995), esaminando un vasto numero di studi, trovò una correlazione AAI- Strange Situation del 70-75%; per l'autore, l'AAI possedeva una affidabilità soddisfacente, e la trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento poteva essere cagionata dalla responsabilità del genitore, benché altri fattori possano svolgere un ruolo importante.

*Concordanze tra la codifica basata sull'AAI e quella fondata sulla Strange Situation*

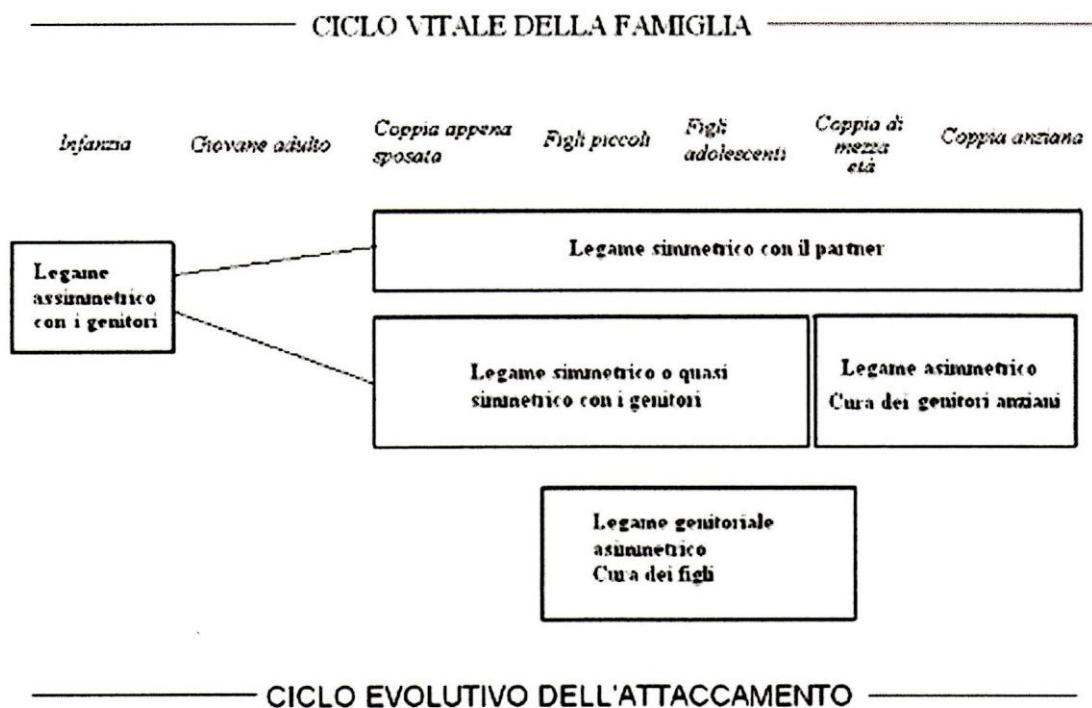
<i>Classificazione triplice</i> <b>18 studi</b>	DISTACCATO	AUTONOMO	INVISCHIATO
EVITANTE	116	46	27
SICURO	53	304	46
AMBIVALENTE	10	19	40

<i>Classificazione quadruplica</i> <b>9 studi</b>	DISTACCATO	AUTONOMO	INVISCHIATO	IRRISOLTO
EVITANTE	62	29	14	11
SICURO	24	210	14	39
AMBIVALENTE	3	9	10	6
DISORGANIZZATO	19	26	10	62

Fonte: Van Ijzendoorn (1995)

Dalla metà degli anni ottanta, con lo sviluppo di metodi per la valutazione dell'attaccamento negli adulti, la ricerca sull'attaccamento è entrata in una terza fase in cui il centro di interesse è lo studio dell'attaccamento all'interno dell'intero ciclo vitale. I modelli operativi interni, infatti, si costituiscono a partire dall'infanzia, ma rimangono attivi per tutta la vita ("dalla culla alla tomba", Bowlby). Anche gli adulti, infatti, sviluppano legami significativi che hanno tutte le caratteristiche delle relazioni di attaccamento infantili. Si riscontrano, però, anche delle differenze. Innanzitutto, durante l'infanzia le relazioni di attaccamento sono "asimmetriche", cioè il bambino riceve protezione da parte del genitore e non il contrario, mentre tra adulti sono possibili relazioni di

attaccamento basate maggiormente sulla reciprocità. Questo appare evidente nei rapporti di amicizia, nei legami amorosi di coppia e nella relazione che i giovani adulti hanno con i propri genitori. Nella prima infanzia, il legame con i genitori è asimmetrico, con l'età adulta si possono sviluppare legami simmetrici con il partner o con i genitori, e di nuovo un legame asimmetrico con i propri figli (in questo caso, la persona che una volta era protetta diventa la persona che protegge). Nell'ultima fase della vita dei genitori è possibile che la relazione con loro ridiventi asimmetrica, ma in modo inverso rispetto all'infanzia (è il caso di un figlio adulto che si occupa dei propri genitori anziani).



**L'attaccamento nel ciclo vitale; (Carli, 1999, modificato)**

Il legame amoroso di coppia si distingue da ogni altra forma di attaccamento infantile o adulto per l'integrazione dell'attaccamento con i comportamenti sessuali e di accudimento. Non tutte le relazioni di coppia, ovviamente, presentano queste caratteristiche, ma quando manca una componente il legame perde la sua connotazione e non può essere considerato amoroso. Un rapporto che non offre conforto e sicurezza, ma è basato solo sull'attrazione sessuale, tende a configurarsi più come una relazione tra amanti. Allo stesso modo anche l'espressione della sessualità genitale è indispensabile, altrimenti il legame di coppia risulterebbe simile a quello tra parenti o amici (Baldoni 2004).

Dagli studi di **Hazan e Shaver** (1987), si è visto che nelle relazioni amorose possono manifestarsi sostanzialmente tre tipologie di attaccamento: oltre la metà delle persone (55%), manifestano una forma di attaccamento *sicuro*, caratterizzato dalla capacità di vivere esperienze intime, di porsi col partner in una relazione di reciprocità e di offrire e ricevere aiuto se necessario. Un'altra parte, circa un quarto, presenta una forma di attaccamento *insicuro evitante*, cioè manifesta la tendenza a minimizzare i propri bisogni, a distanziare i sentimenti negativi del sé (rabbia, paura, vulnerabilità), a non coinvolgersi nella vita intima della coppia e a non chiedere aiuto agli altri anche in caso di bisogno. Nel 20% circa è presente, invece, un attaccamento *insicuro preoccupato*: si tratta di persone costantemente in tensione che si lamentano della affidabilità, della disponibilità e della capacità di amare del proprio partner. Hazan e Shaver verificarono questa ipotesi utilizzando l'Adult Attachment Styles, un questionario self report composto da tre brevi descrizioni, relative ai modi di percepire e vivere il rapporto di coppia; ogni auto descrizione corrisponde ad uno specifico stile di attaccamento. Ai soggetti veniva chiesto di scegliere il brano che descriveva meglio i loro sentimenti nelle relazioni intime. Si tratta in pratica di una procedura di somministrazione "a scelta forzata", nella quale i diversi stili di attaccamento sono trattati come categorie discrete e mutualmente escludentesi (Agostoni 2007). I risultati riscontrati hanno mostrato che la frequenza dei tre stili è molto simile a quella osservata nei bambini, ma le ricerche relative alla validità e alla attendibilità di questo strumento hanno prodotto dati non sempre confortanti.

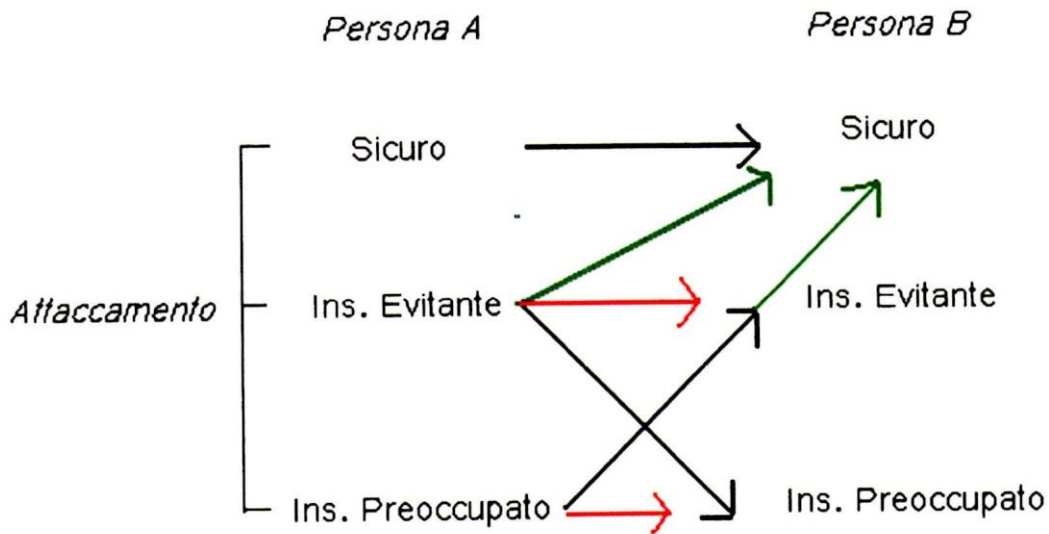
**Bartolomew e Horowitz** (1991) studiarono l'attaccamento negli adulti concentrandosi su altri aspetti, come le caratteristiche di personalità e gli stili di comportamento con gli altri. In accordo con Bowlby, il quale aveva osservato come i differenti stili di attaccamento differiscano rispetto all'immagine di sé e all'immagine degli altri, essi proposero una classificazione basata sulla specifica immagine di sé (positiva o negativa), e degli altri (positiva o negativa). Gli stili così individuati sono i seguenti:

- **AUTONOMI**: modello di Sé positivo e dell'altro positivo; alta fiducia in sé stesso, approccio positivo con gli altri; alta intimità nelle relazioni.
- **RIFIUTANTI**: modello di Sé positivo, modello dell'altro negativo; alta fiducia in sé stesso, poco interessamento degli altri; bassa intimità, svalutazione delle relazioni intime; importanza dell'indipendenza.
- **PREOCCUPATI**: modello di Sé negativo, modello dell'altro positivo; bassa autostima, continua ricerca degli altri; necessità continua di intimità; bisogno di attenzione eccessiva (richiesta di attenzione) che finisce per far allontanare gli altri.

- **IRRISOLTI:** modello di Sé negativo, modello dell'altro negativo; bassa autostima, incertezze verso sé stessi e verso gli altri; difficilmente è coinvolto in relazioni sentimentali, e nel caso ha un ruolo passivo; dipendente e insicuro, si auto colpevolizza per i problemi di coppia. E' particolarmente interessante considerare, inoltre, come i diversi stili di attaccamento si combinano all'interno della coppia. Riguardo alla scelta del partner, i dati emersi dalle ricerche concordano ampiamente (Carli 1995; Baldoni 2003, 2004). Le persone che manifestano una forma di attaccamento sicuro solitamente si legano con persone altrettanto sicure. Le persone insicure possono legarsi ad una persona insicura, ma più frequentemente sviluppano una relazione con un'altra persona insicura di polarità opposta (le persone evitanti tendono a legarsi con soggetti preoccupati e quelle preoccupate con soggetti evitanti). Per spiegare questa tendenza si può ipotizzare una ragione di carattere evolutivo: probabilmente la nostra specie è dotata della capacità, attraverso il rapporto di coppia, di correggere aspetti sfavorevoli dei modelli individuali di attaccamento. La relazione con una persona di caratteristiche opposte può ampliare le possibilità di adattamento e la tenuta nel tempo della coppia, permettendole di esprimere al meglio le proprie potenzialità. Infine le relazioni tra persone insicure dello stesso tipo sono molto rare e di breve durata. Su questo punto i dati delle AAI e dei questionari sono concordi.



## LEGAMI DI COPPIA



- Legame più frequente
- Legame meno frequente
- Legame molto raro

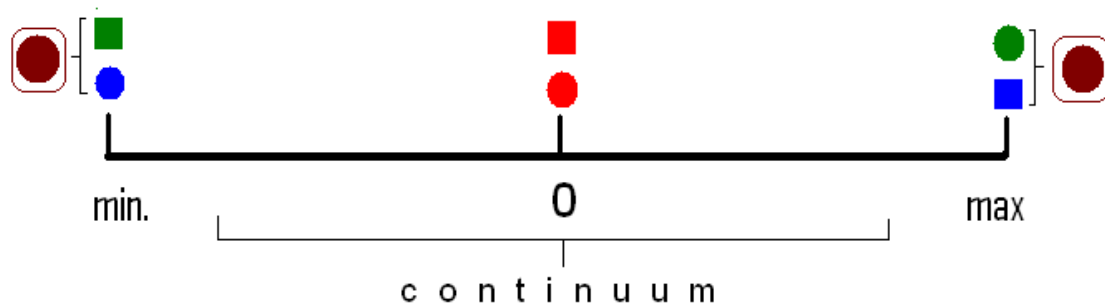
(Fonte: ricerche di Carli 1995; Baldoni 2003, 2004)

**Slade** (1999) propose una classificazione dell'attaccamento concentrandosi sull'espressione affettiva e sulle strutture della regolazione affettiva stessa, rappresentandole lungo un continuum. Ad un estremo del continuum, dove è minima l'espressione degli affetti e sono massime le strutture per regolare, contenere e sopprimere gli affetti stessi, troviamo il pattern *rifiutante*: affetti, ricordi e convinzioni riguardanti l'attaccamento appaiono ipercontrollati. All'altro estremo del continuum, dove la struttura di regolazione è praticamente assente, e dove gli affetti dissolvono e sovrastano le strutture rendendole inutili o capaci solo di fornire un'organizzazione transitoria, troviamo il pattern *preoccupato*; qui, le strategie poste in atto, descritte come iperattivanti, e rivolte alle figure di attaccamento, hanno il fine di assicurarsi da esse conforto e cure. Il pattern *sicuro* si situa nel punto centrale del continuum, dove affetti e struttura coesistono in un equilibrio che si riflette nella coerenza e nella veridicità della narrazione e nella flessibilità e coesione delle strutture rappresentative. Il quarto pattern, *l'irrisolto*, non è facilmente inquadrabile sul continuum

essendo in un certo senso da un lato una forma estrema del pattern preoccupato, dall'altro del pattern rifiutante.

### Il continuum regolazione affettiva-struttura di regolazione.

SLADE (1999)



SICURO

RIFIUTANTE

PREOCCUPATO

IRRISOLTO

● Espressione Affettiva

■ Regolazione Affettiva

Da tutte questi studi si evince che una certa correlazione tra gli stili di attaccamento degli adulti e gli stili di attaccamento dei bambini esista, anche se non vi è un determinismo così rigido e certamente il fenomeno è talmente complesso da far sì che entrino in gioco altri fattori. Così ne risulta che un primo legame di attaccamento sicuro non può garantire una invulnerabilità futura, così come un attaccamento insicuro non implica che il bambino sia condannato (Lewis,1984). Inoltre uno stesso bambino può sviluppare un certo tipo di attaccamento con la madre e contemporaneamente altri tipi di attaccamento diversi dal primo con altre figure di riferimento. Sembra che anche le condizioni di vita della famiglia, i rapporti della coppia, e la presenza o assenza di problematiche concrete (es. difficoltà economiche) influiscano sulla formazione dei legami di attaccamento.

Anche la relazione che si stabilisce tra paziente e terapeuta può essere considerata una relazione di attaccamento. Essa è simile a quella che si stabilisce durante l'infanzia, dove la richiesta di cure è unidirezionale. Secondo **Bowlby** (1988), 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'altra, ritenuta in grado di affrontare il mondo in modo adeguato, e diventa evidente ogni volta che la persona è spaventata, affaticata o malata, e si attenua quando si ricevono conforto e cure. Secondo questa definizione, la relazione terapeutica (relazione di aiuto), è inquadrabile tra le relazioni di attaccamento, una relazione nella quale vi è una persona spaventata, affaticata o malata (paziente), che si rivolge ad un'altra (terapeuta), in grado di affrontare il mondo in modo adeguato, per ricevere da questa conforto e cure.

A questo proposito, secondo **Brisch** (2007), il terapeuta dovrebbe tenere presenti alcuni punti fondamentali nella pratica terapeutica:

- Deve fungere da base sicura.
- Deve essere flessibile nella vicinanza e distanza dal paziente.
- Deve incoraggiare il paziente a riflettere sulle forme di relazione che mette in atto con le attuali e importanti figure di riferimento.
- Deve stimolare il paziente a esaminare la relazione terapeutica nei dettagli.
- Deve incoraggiare il paziente con delicatezza a confrontare le sue percezioni e i suoi sentimenti attuali con quelli provati nell'infanzia.
- Deve rendere chiaro al paziente che probabilmente le sue esperienze di attaccamento e di relazione dolorose, e le risultanti rappresentazioni del Sé e oggettuali distorte, non sono più adeguate per l'attuale gestione di relazioni importanti.
- Deve fungere da modello rispetto alle separazioni nel cauto scioglimento della relazione terapeutica. L'iniziativa della separazione viene lasciata al paziente. Quest'ultimo viene incoraggiato da un lato a verbalizzare le sue angosce di separazione, dall'altro la sua curiosità nell'esplorazione di percorsi autonomi senza terapia. Una separazione indotta dal terapeuta potrebbe essere vissuta dal paziente come un rifiuto. La separazione fisica non ha lo stesso significato della perdita della "base sicura": nel caso il paziente si trovi di nuovo in uno stato di bisogno e ansia, rimane la possibilità di ricorrere al terapeuta.

Con pazienti con pattern di attaccamento evitante, un terapeuta che offre una vicinanza emotiva maggiore di quella che il paziente può sopportare, e vissuta quindi come minaccia, può scatenare desideri prematuri di separazione e/o maggiore distanza.

Nel lavoro con pazienti rifiutanti, la terapia ruota attorno ai tentativi per trovare i modi per permettere agli affetti di accedere all'esperienza e alla coscienza, dato che questi individui stentano a comprendere o ad accettare la propria esperienza emotiva.

La terapia con pazienti definibili come preoccupati, ruota attorno alla lenta creazione di strutture per la modulazione degli affetti, dato che questi pazienti spesso sembrano tormentati e sopraffatti dai sentimenti.

La terapia con pazienti disorganizzati, infine, spesso implica il lavorare a partire dagli stimoli più semplici, e allo stesso tempo genera terrore e ulteriore dissociazione nel paziente (Liotti, 1993).

Il paziente sicuro mostra, rispetto ai precedenti stili, capacità maggiori di stabilire l'alleanza terapeutica.

Infine, **Brisch** (2007) propone una classificazione dei disturbi dell'attaccamento negli adulti, distinguendo diverse sintomatologie:

- Sintomatologia da ansia, panico e agorafobia
- Sintomatologia depressiva
- Sintomatologia narcisistica
- Sintomatologia borderline
- Sintomatologia psicotica
- Depressione in età senile.

## Bibliografia

AINSWORTH M.D.S. (1978), *Patterns of attachment: a psychological study of the Strange Situation*, Erlbaum Assoc., Hillsdale.

BRISCH K.B. (2007), *Disturbi dell'attaccamento - Dalla teoria alla terapia*, Giovanni Fioriti Editore, Roma.

DUNN J. (1998), *Affetti profondi- Bambini, genitori, fratelli, amici*, Società editrice il Mulino, Bologna.

HARLOW H.F. (1958), "The nature of love", *American Psychologist*, 13, 673-685.

LANOTTE M. (2007), *Periodo prenatale, relazione madre-bambino e sviluppo psichico*, Vertici Network.

LORENZ K. (1963), *Das sogenannte Böse: Zur Naturgeschichte der Aggression*, Verlag, Wien, (tr.it. *L'aggressività*, Il Saggiatore, Milano, 1982).

MAIN M., SOLOMON J. (1990), "Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation". In M.T. Greenberg, D. Cicchetti, E.M. Cummings (Eds), *Attachment in the preschool years. Theory, research and intervention*, University of Chicago Press, Chicago, 121-160.

MIELI G. (2009), *"Il bambino non è un elettrodomestico- Gli affetti che contano per crescere, curare, educare"*, Feltrinelli Editore, Milano.

SHAFFER H. R. (1998), *"Lo sviluppo sociale"*, Raffaele Cortina Editore, Milano.

SMITH P. K., COWIE H., BLADES M. (2000). *La comprensione dello sviluppo*. Firenze: Giunti.

TANI F. (2011), "I legami di attaccamento tra normalità e patologia: aspetti teorici e di intervento". In *Psicoanalisi Neofreudiana*, 1, XXIII.

VERNY J. K. (1980) *"Vita segreta prima della nascita"*, Mondadori, Milano.