



L'OPERA DI JOHN BOWLBY

CONSIDERAZIONI E NOTE CRITICHE

di MAURA LIVOLI



EDIZIONI PSICOLOGI-ITALIA.IT

AUTRICE

Maura Livoli



La Dottorssa Maura Livoli (Roma 1958) si è laureata in Psicologia nel 1980, presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" con la votazione di 110/110, discutendo una tesi sperimentale in Psicologia sociale sulla "Percezione della devianza" Relatore Prof. E. De Grada, Preside di Facoltà).

Sempre nello stesso anno ha frequentato un corso biennale in "Tecniche suggestive: Training Autogeno ed Ipnosi", presso il Centro Italiano di Ipnosi annesso all'Università Cattolica "A. Gemelli" di Roma.

Nel 1985 ha conseguito le abilitazioni per l'insegnamento nella Scuola media Superiore di "Filosofia e Scienze dell'Educazione" e "Psicologia sociale e Pubbliche Relazioni".

Si è specializzata in "Sessuologia" presso l'Ospedale "Fatebenefratelli" di Roma, con votazione ottima. Successivamente, nel 1988, ha conseguito presso la Scuola di Perfezionamento annessa alla Facoltà di Scienze Statistiche dell'Università di Roma "La Sapienza", il Diploma di Specializzazione post - lauream in "Sociologia e Ricerca Sociale", discutendo una tesi sperimentale in "Sociologia rurale ed urbana" su "L'inserimento del quartiere di Grotta Perfetta nella città di Roma".

Ha frequentato l'Istituto di Grafologia di Roma, dove ha conseguito l'attestato di grafologia.

Ha collaborato presso diverse cattedre universitarie (con l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza"; con l'Accademia Tiberina di Roma; con la Scuola Romana di Psicologia Clinica). Inoltre, ha collaborato come consulente psicologa alla trasmissione radiofonica su Rai Radio Due "Pomeriggio Insieme" e "La Pomeridiana" a cura di F. Guerini.

Nel dicembre del 1990 ha conseguito l'Oscar in Campidoglio indetto dall'Istituto Studi Europei per la Cultura come "Personalità Europea per l'anno 1990".

È iscritta all'Albo degli Psicologi del Lazio con il n. 453 e si occupa di Psicoterapia ad indirizzo cognitivo comportamentale.

È esperta in grafologia, training autogeno, ipnosi e psicodiagnostica.

Attualmente è Sociologa e Consulente presso il Tribunale di Roma.

Le sue pubblicazioni:

- 1988/1992 Pubblica diversi articoli sulla Rivista "Psicologia Sociale" del Centro Studi Psico-sociali (Roma).
- 1990 Pubblica il libro "Manuale di Grafologia" ed. BETA Roma.
- Giugno 2009 Pubblica "Una donna, una storia" ed. Iper testo, presentato da R. Gervaso presso il Circolo Canottieri Roma.
- Febbraio 2014 Pubblica "Frammenti di Ricordi Islandesi" ed. Viola, presentato da Luca Giurato, presso la Sala Conferenza della Presidenza del Consiglio.
- Maggio 2015 Pubblica "Quattro passi nel pensiero" insieme ad A. Valentini ed. Viola, già vincitore di Premio Letterario, presentato presso la sala Protomoteca del Campidoglio.
- Agosto 2016 Pubblica il VII° Capitolo con la collega psicologa A. Fronzoni sulla "Imputabilità per il minore e gli attuali risvolti giuridici e psicologici" sul Manuale di "Psicologia giuridica nel processo penale, minorile e penitenziario" Edizione Maggioli (RN).



MAURA LIVOLI

L'OPERA DI JOHN BOWLBY
CONSIDERAZIONI E NOTE CRITICHE



INDICE

PREFAZIONE - PAG. 5

CAPITOLO PRIMO Cenni biografici di J. Bowlby - **PAG. 6**

CAPITOLO SECONDO Considerazioni sull'opera di J. Bowlby - **PAG. 13**

CAPITOLO TERZO La teoria dell'attaccamento - **PAG. 17**

CAPITOLO QUARTO Lo sviluppo della teoria dell'attaccamento - **PAG. 21**

CAPITOLO QUINTO I modelli operativi interni - **PAG. 24**

CAPITOLO SESTO Gli studi sulla perdita, rabbia e dolore - **PAG. 26**

CAPITOLO SETTIMO La teoria dell'attaccamento e lo sviluppo della personalità: La prova della ricerca - **PAG. 30**

CAPITOLO OTTAVO Le radici dell'attaccamento sicuro e di quello insicuro. Winnicott, Klein E Kohut a confronto - **PAG. 32**

CAPITOLO NONO Bowlby e le teorie psicoterapeutiche contemporanee - **PAG. 37**

CAPITOLO DECIMO Teoria dell'attaccamento e pratica psicoterapeutica - **PAG. 40**

CAPITOLO UNDICESIMO L'attaccamento e la base sicura in psicoterapia - **PAG. 42**

CAPITOLO DODICESIMO L'alleanza terapeutica e la relazione finale - **PAG. 43**

CAPITOLO TREDICESIMO La teoria dell'attaccamento e i disturbi psichiatrici - **PAG. 51**

CAPITOLO QUATTORDICESIMO Il disturbo borderline per bowlby - **PAG. 54**

CAPITOLO QUINDICESIMO La teoria dell'attaccamento oggi - **PAG. 55**



PREFAZIONE

La teoria dell'attaccamento e della perdita di J. Bowlby

L'idea che esistano dei condizionamenti psicologici che si trasmettono da una generazione all'altra risale addirittura alle origini bibliche: "Di generazione in generazione la sua misericordia si stende su quelli che lo temono" (Luca : 1,50) e, ancora : "Sono un Dio geloso che punisce la colpa dei padri nei figli e nei figli dei figli fino alla quarta generazione" (Esodo: 20, 5).

In realtà genitori e figli non sono accomunati soltanto da caratteristiche fisiche, come il colore degli occhi o dei capelli, la statura, la corporatura, i lineamenti del viso o altro; tra gli uni e gli altri esistono anche importanti somiglianze psicologiche e relazionali.

Da genitori sicuri, con una buona autostima, fiduciosi negli altri e capaci di instaurare rapporti interpersonali soddisfacenti, discendono figli disinvolti e con buone competenze sociali. Al contrario genitori insicuri si ritrovano, spesso, con figli fragili, vulnerabili allo stress ed al disagio psicologico, che presentano sostanzialmente problematiche speculari alle loro.

Gli studi condotti da J. Bowlby hanno voluto spiegare "come" e "perché" questo avvenga, oltre che verificare il fenomeno sul piano sperimentale.



CAPITOLO PRIMO

Cenni biografici di J. Bowlby

Edward John Mostyn Bowlby nacque il 26 febbraio 1907. Suo padre, a cui somigliava per molti aspetti, era il generale maggiore Sir Anthony (1855-1929) chirurgo londinese di successo, nominato chirurgo reale di re Edoardo VII e di re Giorgio V. Il nonno di John, Thomas Bowlby, era corrispondente estero del "Times" e fu assassinato a Pechino nel 1861 durante la guerra dell'oppio, quando Sir Anthony era molto piccolo : aveva appena sei anni. Anthony si era sentito responsabile della madre, che non si era risposata, e cominciò a cercare moglie soltanto dopo la sua morte, quando aveva già quaranta anni.

Durante un ricevimento di famiglia fu presentato da un amico comune a May Mostin, una ragazza trentenne, ben inserita negli ambienti socialmente elevati e le fece la corte soprattutto durante le passeggiate in bicicletta, finché si sposarono poco meno di un anno dopo. Lo strascico del vestito nuziale di May era trapuntato di violette in segno di deferenza per la sua defunta suocera, non essendo ancora trascorso il periodo canonico del lutto. May era la figlia maggiore del reverendo Hugh Mostyn che, nonostante le sue origini altolocate (era il minore dei dieci figli di Lord Mostyn dei Mostyn del Galles), per tutta la sua vita, si era accontentato di fare il curato in un remoto villaggio di campagna.

La madre di Bowlby nutriva una profonda reverenza per il proprio padre e lo considerava come modello per ogni comportamento accettabile. May non dedicò mai molto tempo a sua madre e la descriveva come una che se non era intenta a fare figli, "stava sempre ai fornelli" (May ebbe sempre del risentimento per i suoi numerosi fratelli e sorelle minori e pensò che i primogeniti fossero gli unici che contavano davvero).

La nascita di John avvenne quando sua madre aveva già quaranta anni, suo padre cinquantadue. Entrambi, avevano avuto un legame particolare con un genitore, ed è probabile che una famiglia grande e vigorosa fosse sentita da loro come una sopraffazione. May aveva spesso provato rancore nei confronti delle richieste di fratelli e sorelle minori e Sir Anthony si era abituato alla vita da scapolo. Comunque, come molti genitori della loro età, essi affidarono l'educazione dei figli alle numerose persone di servizio. I bambini erano divisi in tre gruppi di età : le due figlie più grandi, Winnie e Marion, musiciste di talento già da giovanissime; Tony e John con solo un anno di differenza; ed infine, Jim ed Evelyn.

Tony, prediletto dalla madre, divenne un industriale di successo e, come figlio maggiore ereditò il titolo paterno. John e Tony essendo così vicini di età erano estremamente competitivi e venivano trattati come due gemelli indossando anche abiti uguali. Ciò significò che John faceva sforzi sovrumani per superare il fratello il quale, a sua volta, era ben attento a tenere saldo il suo vantaggio. Entrambi prendevano in giro Jim, il fratello un po' ritardato, anche se poi si preoccupavano profondamente di lui.

John, una volta lesse una notizia su un giornale che descriveva degli effetti miracolosi dell'estratto di ghiandola di scimmia (presumibilmente tiroxina) sperando che questa fosse la risposta ai problemi del fratello, ma purtroppo non fu così.



Jim purtroppo lottò per tutta la vita per questo suo ritardo mentale: per un certo periodo di tempo fece, senza molto successo, l'imprenditore agricolo e non si sposò. L'aver un membro della famiglia che non fosse una persona di successo sembrava contrario allo spirito dei Bowlby.

John a seguito di questa realtà familiare, associò in sé competitività e preoccupazione per i bambini svantaggiati e malati e, tale situazione potrebbe non essere priva di relazione con la sua posizione, tra due fratelli così differenti.

Le due sorelle maggiori non si sposarono, mentre Evelyn condivise l'interesse di John per la psicoanalisi e sposò il famoso economista Henry Phelps Brown. La loro figlia Juliet Hopkins divenne un'affermata terapeuta infantile presso la clinica Tavistock.

Bowlby ha descritto la sua famiglia come "una normale famiglia di un professionista, abbastanza unita - non unitissima - che viveva un genere di vita piuttosto tradizionale ...con bambinaie naturalmente". La signora Nanny Friend - baby sitter - entrò nella famiglia quando Winnie, la sorella maggiore di John, aveva un mese e, quando i bambini divennero grandi rimase con Lady Bowlby fino alla sua morte che avvenne a novantasette anni. Lady Bowlby si vantava di non essersi mai preoccupata dei suoi bambini e li lasciava permanentemente in affidamento a Nanny. May Mostyn e Sir Anthony amavano concedersi diversi periodi senza prole e Sir Anthony sembra essere stata una figura piuttosto lontana ed i figli lo vedevano molto poco durante la settimana, anche se quasi sempre, la domenica, lui e la famiglia facevano lunghe passeggiate attraverso l'Hyde Park, per andare in chiesa, ed egli in quegli incontri spesso li istruiva, talvolta divertendoli, con la sua conoscenza, dei fatti del mondo.

Scoppiò la guerra nel 1914 e John aveva sette anni. Lui e suo fratello furono subito mandati in collegio in quanto si temevano incursioni aeree su Londra. Più tardi, John sostenne che questa era stata semplicemente una scusa al fine di produrre dei gentiluomini inglesi. Finita la guerra, John andò a Dartmouth come cadetto di Marina dove imparò a navigare a vela ed apprese un senso della disciplina e dell'organizzazione che gli rimasero per tutta la vita. Tony fu destinato a seguire le orme paterne e diventare un chirurgo, ma durante l'adolescenza decise di cambiare strada sentendo che la scelta di medicina sarebbe stata fallimentare perché non avrebbe mai potuto uguagliare l'autorevolezza di suo padre.

Questo fatto lasciò via libera a John per studiare medicina; in realtà, egli nonostante avesse superato brillantemente le prove in Marina, era insoddisfatto dell'orizzonte intellettuale ristretto e della rigidità lì presente, oltre a soffrire moltissimo il mal di mare. Con una certa sorpresa da parte di John, il padre acconsentì al suo progetto e nel 1925 entrò al Trinity College come studente in medicina. Il suo valore intellettuale risultò evidente ben presto e conseguì una laurea di prima classe in scienze precliniche e psicologia. Già maturo, con un giudizio indipendente e con una "calma interiore" che avrebbe mantenuto stabilmente per tutta la vita rimanendo un suo punto di forza, il passo successivo di John fu decisivo. Infatti, anziché andare direttamente a Londra per studiare medicina clinica, trovò un lavoro in una scuola all'avanguardia per ragazzi disadattati. Il padre si sarebbe sicuramente opposto a questa decisione, ma egli era già morto quando John aveva ventuno anni. In questa scuola fece due tipi di esperienze che avrebbero influenzato l'intero corso della sua vita professionale.

La prima, fu l'incontro con i bambini disturbati, con i quali scoprì di poter comunicare, e le cui difficoltà sembravano essere in relazione alla loro infanzia infelice e frammentata.



La seconda, fu l'incontro con John Alford che lavorava lì, era stato in terapia personale con lui e gli consigliò di andare a Londra per seguire il training di psicoanalista. Nell'autunno del 1929, John Bowlby ritornò a Londra per cominciare i suoi studi medici; li trovò talmente tediosi e pesanti che fondò e gestì il "Bogey's Bar", famoso per i suoi panini, dove i clienti abituali erano i suoi amici.

Mentre frequentava l'University College Hospital entrò all'Istituto di Psicoanalisi ed iniziò l'analisi con la signora Riviere, amica e seguace di Melania Klein. Era sua intenzione diventare uno psichiatra infantile, professione che si stava delineando in quegli anni. Dopo la laurea in medicina nel 1933, andò al Maudsley per il tirocinio in psichiatria degli adulti; nel 1936, fu assegnato alla Child Guidance Clinic di Londra, e vi lavorò fino a che divenne psichiatra dell'esercito nel 1940. Bowlby temperò il suo spirito ribelle con la fede nella scienza e la necessità di produrre prove che dessero fondamenti alle sue idee. Se da una parte egli credeva nell'efficacia pratica della psicoanalisi, dall'altra era sempre scettico sui suoi fondamenti teorici. Entrò in conflitto con il suo primo supervisore, ma andò molto d'accordo con il suo secondo supervisore, Ella Sharpe, una delle sostenitrici di Anna Freud contro la posizione della Klein nelle "discussioni controverse".

Si diplomò come analista nel 1937 e cominciò immediatamente il suo training in psicoanalisi infantile facendo la supervisione proprio con Melania Klein.

Anche in questa circostanza nacquero dei conflitti, specialmente quando Bowlby rilevò che ella prestava insufficiente attenzione al ruolo dell'ambiente nell'eziologia dei disturbi del suo paziente, precisamente di un ragazzino iperattivo, di tre anni, la cui madre era stata ricoverata in ospedale per malattie mentali, a causa di un esaurimento nervoso.

Nel frattempo, egli stava sviluppando idee proprie basate principalmente sulla sua esperienza alla Child Guidance Clinic e "quel ragazzo" che cominciò a seguire Bowlby dovunque egli andasse ed era stato anche allontanato dalla scuola pubblica per aver rubato molte volte, nonostante stesse imparando - con il suo intervento - a rispettare le regole sociali, non si faceva amici e restava emotivamente isolato, sia dagli adulti che dai suoi coetanei. I responsabili attribuivano la sua condizione al fatto che, a causa della sua nascita illegittima, durante i primi anni di vita, non era stato mai accudito da una persona con funzioni materne. In tal modo, Bowlby fu messo "sull'avviso della possibile relazione tra una deprivazione prolungata e lo sviluppo di una personalità apparentemente incapace di creare legami affettivi e, essendo insensibile sia alle lodi che alla vergogna, incline a ripetuti atti di delinquenza".

I due operatori sociali con i quali lavorava, avevano un orientamento psicoanalitico e gli prospettarono l'idea della trasmissione transgenerazionale della nevrosi: i problemi non risolti nell'infanzia di un genitore, possono avere un ruolo molto importante nel causare e perpetuare i problemi nei figli.

Bowlby rimase colpito particolarmente da due casi: "il primo, riguardava una rivalità tra fratelli la cui madre aveva ella stessa nutrito intensi sentimenti di gelosia verso la sorella; ed il secondo, riguardava un padre profondamente sconvolto dall'attività masturbatoria del figlio di sette anni. Infatti, immergeva il figlio nell'acqua fredda ogni volta che lo sorprende a toccarsi i genitali e fu possibile capire, successivamente, che lui stesso aveva invano combattuto per tutta la vita una battaglia contro la masturbazione".



Con il sottolineare il ruolo dell'ambiente nell'eziologia delle difficoltà psicologiche, questo Autore si schierava con un gruppo di psichiatri inglesi che, se da una parte, erano influenzati da Freud ed avevano simpatia per la psicoanalisi, dall'altra, tendevano a mantenere una certa distanza in quanto dubbiosi della sua validità.

Nel frattempo, egli decise di qualificarsi come membro ordinario con diritto di voto della Società psicoanalitica e doveva, quindi, presentare un suo lavoro. Con molto coraggio e, soprattutto, con grande determinazione, propose una "teoria generale della genesi delle nevrosi" in cui i fattori ambientali nei primi anni di vita del bambino sono considerati eziologici, specialmente la separazione dalla madre a causa della sua morte o della "rottura della famiglia" sfidando esplicitamente la posizione kleiniana, secondo la quale la fantasia infantile non è collegata all'esperienza.

Egli si soffermò sull'importanza della separazione non necessaria dei bambini dai loro genitori insistendo che: "se il fatto che i bambini piccoli non siano mai completamente o troppo a lungo separati dai loro genitori fosse diventato parte della tradizione, allo stesso modo in cui il sonno regolare e la spremuta d'arancia sono diventate consuetudini nell'allevamento dei piccoli, credo che molti casi di sviluppo nevrotico del carattere, sarebbero stati evitati". Bowlby invita gli addetti a lavorare con le madri dei bambini disturbati, al fine di chiarire le difficoltà infantili che stanno interferendo con il ruolo di genitrici per aiutarle a sentirsi meno colpevoli.

In questi primi lavori, egli presenta una forte spinta riformatrice considerando la psicoterapia come una medicina preventiva che avrebbe aiutato a cambiare non solo gli individui, ma anche la società.

Molte amicizie di Bowlby furono acquisite tramite il fratello maggiore di indole più socievole. Tony divideva l'appartamento con Evan Durbin che sarebbe poi diventato ministro nel governo laburista postbellico di Attlee. Evan e John strinsero subito un'intensa amicizia basata su interessi intellettuali condivisi e sulla passione per le passeggiate. Lavorarono insieme al libro "Aggressività e guerra" pubblicato nel 1938.

La loro amicizia continuò fin quando Durbin prematuramente morì per annegamento, mentre era in vacanza in Cornovaglia alla fine degli anni Quaranta.

Bowlby, si trovava in vacanza in una località vicina, venne chiamato in aiuto e con i suoi modi tipicamente pratici organizzò immediatamente, con i colleghi parlamentari più stretti di Durbin, un fondo che sostenne i figli per tutto il tempo della loro educazione.

La morte di questo amico rappresentò la perdita più sconvolgente nella vita di John e, certamente, ebbe un ruolo nel suo interesse per i temi del dolore, per il lutto e per la perdita che dovevano occupare un posto così centrale nella sua opera.

Bowlby, di lì a poco, a trentatré anni si arruolò volontario, ma non fu richiamato e fu destinato ad un gruppo di psichiatri dell'esercito il cui compito principale era quello di dare, usando metodi statistici e psicoterapeutici, un fondamento scientifico alla selezione degli ufficiali.

Le sue notevoli capacità organizzative ed intellettuali gli permisero di lavorare a stretto contatto con membri del "collegio invisibile" di militari psicoanalisti come Wilfred Bion, Eric Trist e Jock Sutherland.

Nel 1944 il Ministero della Guerra istituì un'unità di ricerca e di addestramento di cui Bowlby divenne membro.



Questa nomina gli permise di continuare la sua partecipazione attiva alle vicende della Società psicoanalitica, sconvolta dalle lotte tra i due gruppi: quello freudiano e quello kleiniano. Questi conflitti, emersero dalle "discussioni controverse" tra le due signore: Anna Freud e Melanie Klein. Si istituirono, quindi, due percorsi di training: A, per i freudiani, e B che comprendeva i kleiniani e gli "indipendenti" (questi ultimi successivamente si scissero come gruppo di mezzo di cui Bowlby fu membro).

Il presidente della Società, Sylvia Payne, una degli indipendenti, nel 1944 propose Bowlby come segretario del training e, nonostante egli non fosse un analista didatta e avesse la forte opposizione di Melanie Klein, il suo equilibrio e la sua abilità organizzativa gli vennero riconosciuti e fu puntualmente eletto. Il suo atteggiamento appassionato e privo di compromessi era molto evidente alle riunioni della Società e, soprattutto, veniva molto apprezzato. Oltre alla scissione Klein-Freud, c'era una divisione che riguardava i fini ed i metodi della Società.

Infatti, sotto la leadership di Jones, e successivamente di Glover, la Società aveva adottato alcuni atteggiamenti da cellula segreta: purista, esoterica, diretta in modo autocratico, con la ferma volontà di non farsi contaminare da niente che non fosse il "puro oro" della psicoanalisi. Si rifiutava di avere a che fare con i compagni della Tavistock Clinic in cui lavoravano diversi psichiatri noti come J.R.Rees e Suttie.

Tutto questo era assurdo per Bowlby che credeva nei metodi democratici e che era sgomento nel vedere l'indifferenza della Società davanti all'emergere di un Servizio sanitario che sarebbe stato sicuramente istituito dopo la guerra.

Bowlby e i progressisti furono riconosciuti e ricevettero maggiori consensi ed egli fu delegato come membro del Comitato governativo stabile per la salute mentale dove finì per avere sui funzionari pubblici lo stesso effetto che aveva avuto sui membri più anziani della Società. In una relazione di attività svolta venne definito: *"membro vitale con un imbarazzante entusiasmo per la sua area di competenza. Un teorico avanzato che non sempre dà il dovuto peso a considerazioni pratiche"*.

La vita privata di John, fino a quel momento, era stata percorsa da diversi legami sentimentali tempestosi, ma con il proseguire della sua analisi e con l'avvicinarsi dei trent'anni cominciò a desiderare un legame stabile. Durante le vacanze nella New Forest incontrò i Longstaff, una famiglia composta da sette figlie che vivevano con la madre, che era stata abbandonata dal marito, il dottor Longstaff, famoso alpinista, per una donna più giovane. Ursula, la terza figlia, bella ed intelligente, però più diffidente delle sorelle maggiori, attirò il suo interesse. Durante una vacanza di caccia in Irlanda, John e lei si innamorarono e si sposarono l'anno dopo nel 1938.

Il loro legame si rafforzò da subito in quanto Ursula partecipò intensamente alle sue vicende lavorative. Ebbero quattro figli e la famiglia rimase afflitta da dislessia, una patologia non ancora conosciuta a quei tempi; le difficoltà accademiche dei figli furono fonte per John di qualche dispiacere e di grande frustrazione, sebbene venissero largamente compensate dalle loro abilità pratiche e tecniche. Egli aveva poca esperienza di strette relazioni genitori - figli, e trovò difficoltoso vivere il ruolo di padre. In antitesi, fu definito un "ottimo nonno" dalla nipote Mary e descritto come tollerante, divertente ed affettuosissimo. Quasi involontariamente John seguì le impronte paterne, fu un padre piuttosto "da lontano", rinnovando la tradizione precedente di alternare periodi di lavoro a lunghe vacanze.



I Bowlby ed i Durbin avevano diviso una casa a York Terrace (dove avevano lo studio Ernest Jones, Adrian e Karen Stevens). Questa sistemazione familiare rimase anche dopo la guerra sia per le idee democratiche di John, sia in considerazione dei benefici che un'ampia rete di conoscenze tra famiglie ed amici producono nell'educare dei figli piccoli. Quindi, i Bowlby divisero una grande casa a Hampstead con i Sutherland, (ed il padre Jock Sutherland sarebbe diventato di lì a poco il direttore della Tavistock Clinic) e con una giovane psicologa, Mattie Harris, che divenne il tutor organizzativo del programma di training in psicoterapia infantile della Tavistock.

Immediatamente dopo la guerra, gli psicoanalisti della Società psicoanalitica si ritrovarono uniti alla Tavistock Clinic, dichiarata fino a quel momento da Jones un luogo sconsigliabile. Quando si elessero le nuove cariche Jock Sutherland fu nominato direttore, e Bowlby sostituito; a quest'ultimo, fu dato l'incarico di sviluppare un Dipartimento infantile. Egli assunse questo incarico con efficienza e tenacia ed istituì un servizio clinico in cui curava pazienti, vedeva madri e bambini insieme, trascorrevano un giorno a settimana in una clinica infantile, facendo supervisioni e conducendo seminari su casi clinici. Con l'aiuto di Ester Bick istituì il training per la psicoterapia infantile che continuò a supportare anche quando l'orientamento kleiniano del training cominciò a divergere completamente dal suo modo di valutare ed approcciare le situazioni.

Per circa un terzo della settimana adempiva ai suoi obblighi clinici e amministrativi, il resto del tempo lo dedicava alla ricerca, trovando fondi con molta abilità. Egli aveva deciso di fare uno studio sistematico degli effetti della separazione sulla personalità in formazione dei bambini molto piccoli. Coinvolse in questo progetto James Robertson, uno scrupoloso obiettore di coscienza che aveva lavorato come addetto alle caldaie nel nido infantile di Anna Freud e che più tardi divenne analista e regista cinematografico.

Mary Ainsworth, la futura cofondatrice della teoria dell'attaccamento si unì al piccolo gruppo. Il risultato della collaborazione di Bowlby con Robertson fu il film *"Un bambino di due anni va all'ospedale"* che evidenziava l'intensa angoscia di una bambina separata da sua madre. Il film girato con una cinepresa portatile fu proiettato alla Società psicoanalitica, e suscitò reazioni molto diverse con poco accoglimento da parte dei kleiniani. Tuttavia, nonostante questo dissenso, l'Organizzazione Mondiale della Sanità fu favorevole a scegliere lui come esperto per preparare un *"rapporto sulla salute mentale dei bambini abbandonati"*.

Pubblicò i risultati nelle opere *"Cure materne e salute mentale"* e *"Cura del bambino e crescita dell'amore materno"* e, quest'ultimo divenne un best-seller. La reputazione di Bowlby raggiunse livelli notevoli ed egli, a questo punto, poté seguire le sue tendenze innovative senza ansia.

Dal punto di vista psicobiografico, *"la teoria dell'attaccamento"* si può considerare come un ritorno di Bowlby ai valori di sua madre, che aveva rifiutato quando era diventato psicoanalista. Ferito dall'egoismo e dal favoritismo di sua madre si era poi rivolto verso le molte madri della psicoanalisi: Klein, Riviere, Payne. Anche queste, tuttavia, a loro volta, in parte per i loro limiti, in parte perché rappresentavano il bersaglio delle sue proiezioni ostili, l'avevano deluso.

Sposando la biologia e l'etologia, grazie alla conoscenza che si era fatto degli studi di Lorenz, alla teoria freudiana Bowlby poté riconciliare gli elementi discordanti della sua



personalità: sua madre con l'amore per la campana ed il rispetto per la natura, ed il padre, medico che metteva soggezione, il cui successo e la cui intelligenza gli erano di ispirazione, ma la cui vita era dominata dalla devozione per la concretezza ed il dovere. Egli, nel frattempo, rilesse l'opera Freud e iniziò a preparare i suoi articoli rivoluzionari della fine degli anni Cinquanta, a cominciare da "La natura del legame del bambino con la madre"(1958) durante l'anno trascorso a Stanford in California, come membro al Centro per le Scienze del Comportamento.

Bowlby continuò ad avere una parte attiva nella Società psicoanalitica negli anni post-bellici. Fu vicepresidente di Winnicott tra il 1956 ed il 1961, responsabile per tutte le "problematiche amministrative" (1991) ed istituì e diresse il "Comitato per la ricerca", creandone degli altri come il "Comitato per le Relazioni pubbliche", il "Comitato per garantire indennità assicurative per membri non medici" ed il "Comitato del curriculum per evitare che i training diventassero interminabili".

Da una parte, la Società apprezzava il suo talento organizzativo, dall'altra, i lavori teorici che egli presentò tra il 1957 e il 1959 sollevarono molte discussioni e ricevettero pochi consensi. Ciò determinò che egli si allontanasse sempre più dalla Società pur rimanendo nella sua condizione di membro. La sua attività clinica alla Tavistock continuava con grande presenza, e nel 1963 fu anche eletto membro della Medical Research Council: questa nuova nomina, gli permise di avere più tempo per scrivere.

Dal 1964 al 1979 lavorò alla sua trilogia "Attaccamento" 1969, "Separazione" 1973, e "Perdita" 1980. La stesura di queste tre opere lo rese più famoso all'estero che in Inghilterra e tantissime furono le onorificenze che gli vennero attribuite. Nel 1972, lasciò il National Health Service e il Medical Research Council rimanendo solo alla Tavistock Clinic.

Anche se ormai settantenne, Bowlby iniziò la stesura di un progetto completamente nuovo: la psicobiografia di Darwin che venne pubblicata pochi mesi prima della sua morte e accolta dal grande pubblico.

Morì il 2 settembre 1990 e fu portato a Trumpan in un cimitero sul fianco della collina, nella penisola del Waternish, dove aveva espressamente chiesto di essere seppellito in quanto luogo selvaggio e lontano dal mondo. La sua costanza e tenacia nei propositi sono celebrate nell'iscrizione sulla pietra tombale di granito grigio chiaro, che recita: "Essere un pellegrino".



CAPITOLO SECONDO

Considerazioni sull'opera di J. Bowlby

Il risultato più grande dell'opera di Bowlby è stato quello di unificare la psicoanalisi e la biologia evolutivista per il tramite dell'etologia. Questa capacità di riconciliare elementi si può riscontrare nella sua personalità che, nonostante fosse molto coerente e costante, conteneva diversi aspetti contraddittori, di richiamo alla sua esistenza. Era riservato, ma capace di ispirare grandi affetti; era "inglese", ma profondamente cosmopolita; convenzionale nei modi, ma rivoluzionario nello spirito; ugualmente a suo agio nell'ambiente sofisticato di Hampstead e nella natura selvaggia del suo luogo di vacanza (Skye); intelligente eccezionalmente e, tuttavia, non un intellettuale "classico"; uomo d'azione, ma di fatto dedito a comprendere la vita nel suo mondo interno; determinato nelle sue convinzioni, eppure privo di un'aggressività manifesta; esploratore della psiche senza però fidarsi della soggettività; credeva appassionatamente nell'importanza dell'espressione delle emozioni, ma i suoi stessi sentimenti rappresentavano un enigma.

Bowlby si oppose ferocemente ai metodi rigidi e punitivi nell'educazione dei bambini, detestava il modo in cui i bambini sono deprivati dell'amore e dell'affetto in nome dell'intenzione di non "viziarli", ed insistette sulla natura persistente della dipendenza che rifiutava di vedere come una qualità puerile da superare, considerandola, invece, un aspetto essenziale della natura umana. Egli stesso, insieme agli altri fratelli e sorelle, forse ad eccezione solo del primo figlio maschio Tony, aveva avuto dubbi sull'amore della madre, e nella vita adulta, fece grande affidamento sull'intuizione e sulla sensibilità di sua moglie Ursula.

L'interesse di Bowlby si rivolse, quindi, alle incertezze, alla vulnerabilità ed alle sofferenze dell'infanzia; egli aveva molto a cuore ed era primario lo studio sul dolore mentale dei bambini, per cui durante tutta la sua vita, si adoperò per cercare di prevenirlo, rimuoverlo o eliminarlo. Quell'uomo che sembrava "anaffettivo" e corazzato, quando entrava in contatto con l'ostilità del bambino disturbato, aveva un sesto senso per individuarne la tristezza e la profonda delusione. È la "deprivazione materna" che lo ha reso famoso e la forte identificazione con quel "suo padre" molto assente non emerge, tuttavia, come figura viva nel dramma familiare da lui descritto. Quando teorizza sul ruolo della madre sembra *agire* il ruolo maschile, senza di fatto *analizzarlo*.

Pertanto, la mascolinità di Bowlby è nel punto cieco del controtransfert dove egli osserva madre e bambino, ma non se stesso che li guarda : un tipico esempio di famiglia moderna "patriarcale, ma priva di padre".

Bowlby pose due quesiti: 1°) dato che il danno è già fatto come può il semplice "parlare" annullare esperienze passate? 2°) considerato che molte persone sopravvivono ad infanzie infelici senza sviluppare disturbi di tipo psichiatrico, è giusto attribuire da parte dei terapeuti difficoltà presenti a traumi passati? La risposta fu data secondo due posizioni: come terapeuta sostiene che dovendo affrontare il paziente, attribuisce naturalmente le sue difficoltà alla storia dei fallimenti ambientali di cui egli parla; come ricercatore, con un gruppo di controllo ed un senso della popolazione a rischio piuttosto che quella di un singolo individuo, è costretto a conclusioni diverse.



In realtà, i fallimenti ambientali non sono puramente impressi su un organismo passivo, ma sono esperiti e riempiti di significato dall'individuo che ne soffre.

La psicoterapia si occupa del modo in cui lo stress è mediato psicologicamente (perché una certa persona soccombe ed un'altra sopravvive) e (alterando la comprensione psicologica e l'attribuzione di significati) del cambiamento non dei fatti storici, ma del loro contesto e del loro significato.

Nel 1952 Bowlby scriveva: "che le cure materne nella prima infanzia e nella fanciullezza siano essenziali per la salute mentale" e l'idea della "deprivazione materna" come causa di malattie mentali era a quei tempi un concetto rivoluzionario che divenne un paradigma, stabilendo termini di discussione e di ricerca in psichiatria sociale nei successivi quarant'anni.

L'espressione "deprivazione materna" cioè il concetto da egli espresso all'Organizzazione Mondiale della Sanità, è un termine improprio. Il suo rapporto si occupava principalmente della privazione (l'assenza di qualche cosa di cui si ha bisogno), piuttosto che della deprivazione (la sottrazione di qualche cosa che prima c'era). Questa distinzione è importante in quanto i risultati della mancanza completa di cure materne sono quasi sempre dannosi ed hanno conseguenze molto gravi e durature, mentre la deprivazione è meno facile da definire e molto meno prevedibile nel suo impatto.

Bowlby nella sua opera "L'attenzione al bambino e la crescita dell'amore materno" raccolse una serie di dati estrapolati da suoi studi personali sui delinquenti minorenni, dalla comparazione di Goldfarb tra bambini cresciuti in istituzioni negli stati Uniti e quelli che erano stati sistemati in famiglie adottive, ed i resoconti di Anna Freud e Dorothy Burlingham dal loro nido residenziale ad Hampstead.

Tutti questi studi hanno fatto emergere la visione per cui i bambini deprivati dalle cure materne, specialmente se cresciuti in istituzioni da un'età inferiore ai sette anni, possono essere seriamente colpiti nel loro sviluppo fisico, intellettuale, emozionale e sociale.

I bambini lasciati nelle istituzioni crescono meno bene ed hanno dei ritardi nell'acquisizione del linguaggio, e quando diventano più grandi, presentano una ridotta capacità di creare relazioni stabili; spesso, tendono ad essere superficialmente amichevoli, ma promiscui nelle loro relazioni. Basandosi sulla sua scoperta che solo due su quattordici "psicopatici anaffettivi" non avevano avuto periodi prolungati di separazione dalle loro madri nella prima infanzia, Bowlby asserì che "la separazione prolungata di un bambino dalla propria madre (o sostituto materno) durante i primi cinque anni di vita rappresenta la causa più importante dello sviluppo di un carattere delinquenziale".

Questa affermazione non trova oggi una corrispondenza per due motivi: il primo, riguarda l'esiguità dei gruppi da lui osservati, il secondo, la mancanza di un gruppo di controllo. Tuttavia, avendo stabilito che i bambini privi di cure materne sono in realtà gravemente svantaggiati, egli sottolinea la diversità relativa alla qualità della vita all'interno di una famiglia con quella in una istituzione.

Un concetto fondamentale che emerge in questo libro riguarda i cicli di deprivazione. Infatti, Bowlby sosteneva che *"il bambino trascurato e psicopatico diventerà un genitore trascurante e psicopatico ... un circuito sociale che si autoperpetua"*. Egli ribadiva che i bambini dovessero essere coinvolti in ogni decisione che li riguardasse e che i loro punti di vista ed i loro desideri dovessero essere tenuti in considerazione.

Questo principio è purtroppo, divenuto legge, solo mezzo secolo dopo, nella Convenzione Internazionale sui Diritti dell'infanzia del 1989. Egli credeva che i bambini dovessero



essere incoraggiati ad esprimere le loro emozioni ambivalenti riguardo ai genitori. Spesso, si ritengono responsabili dei problemi che colpiscono loro e le loro famiglie e bisogna che gli operatori dell'infanzia siano consapevoli di ciò ed aiutino il bambino a collocare questi sentimenti nella giusta prospettiva. Per un bambino lontano da casa "la separazione è sentita come un'eternità dato che manca del senso del tempo" e, anche questo aspetto, va compreso da parte degli adulti.

Forse, il più importante filo conduttore nell'opera di questo Autore è il suo dolore e sdegno davanti alla separazione non necessaria dei bambini dai loro genitori.

Le femministe hanno rivolto tre tipi di critiche al concetto della "deprivazione materna". La prima, accusa Bowlby di ingigantire il problema. Esse affermano che gli studi sui quali egli aveva basato le sue conclusioni derivavano da ricerche su bambini che avevano avuto esperienza di un'assenza pressoché completa di cure materne. La generalizzazione che egli fece stabiliva che "ogni" separazione della madre dal bambino nei primi tre anni di vita era verosimilmente dannosa, ciò risultò arbitrario. Infatti, le femministe sottolineavano che quando una madre affidava il bambino per una parte del giorno alle cure di una persona conosciuta e fidata (una nonna o una buona baby-sitter) egli non provava alcun dolore.

Secondo loro, una cura gestita "esclusivamente" dalla madre poteva condurre il bambino ad una minore sicurezza ed il suo concetto di "monotropismo" (cioè l'esclusivo attaccamento del bambino ad una figura preferita) non era idoneo al suo sviluppo psico-affettivo, in quanto la realtà del bambino deve contenere una gerarchia di figure di attaccamento, tra cui in genere, la madre che è la più importante, ma i padri, i nonni, gli zii, i fratelli ed i parenti ed amici giocano anch'essi un ruolo di completamento.

Il secondo punto su cui si soffermò la critica femminista fu quello di collocare le idee di Bowlby in un contesto storico, antropologico e sociologico. Il contesto storico da osservare era quello di un'Europa post-bellica in cui molte donne che avevano lavorato in fabbriche di munizioni, erano state costrette a mandare i loro figli per nove o dieci ore al giorno in asili anonimi, uomini che per anni avevano fatto coincidere la pace con il paradiso della famiglia, governi che vedevano il potenziale sociale e finanziario dell'idealizzazione della maternità e della vita familiare. Il contesto antropologico era quello in cui il senso di colpa ed il desiderio di riparazione trovarono una risposta nell'idea della deprivazione materna. I bambini avevano sofferto terribilmente a causa della guerra, e questo era un problema da affrontare così come quello dei "bambini interni" degli adulti che erano stati testimoni degli orrori della guerra.

Un punto di vista leggermente differente fu proposto con l'ipotesi che i governi avrebbero bene accolto l'idea della "deprivazione materna" perché sembrava che questa fornisse una buona occasione per liberarli dai problemi dell'assistenza all'infanzia riconducendola alla responsabilità individuale e familiare. Bowlby non voleva che il denaro dovesse essere sottratto, ma voleva semplicemente che fosse trasferito dall'assistenza istituzionale all'assistenza domestica.

Il fulcro della critica femminista si collocò nel contesto antropologico in cui le cure materne rappresentavano una parte importante, ma non esclusiva di tutto ciò in quanto "la cura del bambino" deve essere condivisa da un "gruppo" stabile di adulti e di bambini più grandi, di solito, ma non sempre, con legami di parentela. Infine, un'argomentazione sociologica tendeva ad evidenziare una famiglia unita tra madre e figlio, che pone in secondo piano la figura paterna, ed era principalmente vissuto nella sua autorità.



Attualmente, nella società contemporanea i problemi che si devono affrontare non riguardano tanto la deprivazione materna, quanto quella paterna dovuta a padri deboli, assenti o violenti e la mancanza di una figura di padre "forte" con cui identificarsi. Infatti, i ragazzi si differenziano dalle madri o dalle sorelle per mezzo della svalutazione delle donne che nasconde il terrore della loro onnipotenza fantasmatica.

Tuttavia, le femministe nel tendere a sopravvalutare il loro punto di vista hanno finito per non riuscire ad apprezzare la capacità che Bowlby ebbe nell'istituire il riconoscimento del ruolo della madre nello sviluppo emozionale ed etico del bambino. La difesa che egli fece dell'importanza delle madri nella cura dei bambini, e lo sviluppo dei suoi studi che sostengono che dovrebbero essere disponibili buoni servizi per la cura diurna del bambino nel caso in cui le madri vogliano o debbano lavorare, istituiti in modo tale che i bambini possano avere relazioni individuali e continue con gli operatori. Tutto ciò dovrebbe essere visto come un percorso evolutivo verso la liberazione delle donne considerato che fa aumentare la loro possibilità di scelta ed il loro apprezzamento nella società.

La monografia di Rutter (1981) ed i numerosi articoli indicano la valutazione empirica della "deprivazione materna" ed aggiornano l'opera di Bowlby sottolineando che ciò che importa non è tanto la separazione in sé, ma il suo significato ed il contesto in cui tutto ciò quale avviene. Pertanto, è più plausibile che la "deprivazione materna" possa agire come un "fattore di vulnerabilità" generale, come hanno successivamente affermato Brown ed Harris, che tende ad innalzare la soglia del bambino verso il disturbo invece di costituire un agente causale come Bowlby sosteneva. Gli studi di Tizard, sempre dello stesso periodo (1977) hanno mostrato, come già aveva precedentemente affermato Bowlby che il periodo da sei mesi a quattro anni può essere critico per la capacità di formare relazioni stabili, dato che bambini adottati dopo i quattro anni, nonostante formassero legami stretti ed affettuosi con i loro genitori adottivi, rimanevano antisociali nel loro comportamento scolastico.

Il pensiero di questo Autore viene discusso ancora oggi e le problematiche da lui affrontate si rilevano tuttora attuali ed adeguate ai nostri tempi.



CAPITOLO TERZO

La teoria dell'attaccamento

La teoria dell'attaccamento parte dall'analisi della *"formazione e perdita dei legami affettivi"*. Il suo fondamento teorico trova le radici nella psicoanalisi che offriva due differenti descrizioni del rapporto madre - bambino: la teoria pulsionale e la teoria delle relazioni oggettuali.

La prima, sottolinea la presenza della "libido" o energia fisica che esprime il legame che unisce la madre al bambino. Infatti, il bambino appena nato vive in un mondo solipsistico di "narcisismo primario" e sperimenta una crescita di tensione: il bisogno di nutrimento, di succhiare il seno come espressione della sua sessualità infantile.

La madre fornisce il veicolo per la scarica di questa libido. Se lei, o il suo seno, è assente, cresce tensione dovuta alla "libido" non scaricata che è avvertita come angoscia dal bambino. Il bambino impara ad amare la madre perché lei lo nutre ed in tal modo riduce la tensione interna avvertita come angoscia.

Bowlby chiama questa la teoria delle relazioni "tipo madia" dall'inglese: *cupboard love* che indica "un amore interessato solo al soddisfacimento pulsionale", come quello di una persona che, colta da fame, cerca nella madia per trovare qualche cosa da mangiare". Tuttavia, la base di questo amore rimane la soddisfazione di un bisogno fisiologico e l'angoscia viene sperimentata ogni volta che c'è una separazione, reale o minacciata, "da qualcuno che è amato o desiderato".

Nonostante il mantenimento di un substrato fisiologico delle relazioni, Freud nel 1925 nell'opera *"Inibizione, sintomo e angoscia"* cambiò la sua teoria dell'angoscia da quella della libido ingorgata alla teoria dell' "angoscia segnale" stabilendo che "è l'assenza della madre che ora diventa il pericolo". Questo cambiamento di direzione verso una considerazione dell'angoscia come basata sulla perdita d'oggetto è un passo decisivo verso il punto di vista delle "relazioni oggettuali" che diventerà il paradigma psicoanalitico predominante specialmente in Gran Bretagna.

Per Melanie Klein, il bambino ha legami psicologici, così come fisiologici, con la madre ed il suo seno fin dalla nascita. Ella vede un legame intimo tra i processi fisiologici di nutrimento e di evacuazione, e gli inizi delle strutture mentali ed etiche nella mente del bambino piccolo. Il seno che soddisfa, nutre, dà calore, è il prototipo dell' "oggetto buono"; il seno assente, rifiutante, vuoto, è l' "oggetto cattivo", contenente non solo le reali mancanze e l'assenza di relazione da parte della madre, ma anche le reazioni del bambino piccolo a queste mancanze proiettate nel "cattivo seno" e attribuite ad esso.

Secondo Bowlby, sia Freud che la Klein, non erano riusciti a vedere l'attaccamento tra bambino piccolo e madre come un legame psicologico a sé stante, non come un istinto derivato dalla nutrizione o dalla sessualità infantile, ma *sui generis*.

Egli affermò: *"La teoria dell'attaccamento fornisce un linguaggio nel quale viene data piena legittimità alla fenomenologia delle esperienze d'attaccamento. L'attaccamento è un "sistema motivazionale primario" con i suoi modi di operare ed interfaccia con altri sistemi motivazionali"*.

La sua teoria dell'attaccamento si basò in parte sulle scoperte dell'etologia, ed in parte sulla sua critica teorica della psicoanalisi. La sua conoscenza del fenomeno descritto da Lorenz e riguardante le risposte che in alcune specie di uccelli determina il "mettersi a



seguire" lo proiettò verso il concetto di attaccamento. Infatti, le piccole oche appena nate seguono la propria madre (o un surrogato della madre) e mostrano segni analoghi alla "angoscia" (pigolando, cercando affannosamente) quando sono separati da lei, indipendentemente dal fatto che essa fornisca loro il cibo.

Qui il legame sembra essere dissociato dal nutrimento. Le oche rappresentano una dimostrazione del legame che prescinde dal nutrimento. Così, conclude Bowlby adottando un approccio biologico dal quale la psicoanalisi si è sempre più allontanata, e stabilendo che vi è un sistema di attaccamento non collegato al nutrimento, che acquista un solido senso evoluzionista e di sviluppo.

Lo scopo biologico del sistema dell'attaccamento è la protezione dai predatori che doveva essere una necessità vitale nelle condizioni ambientali in cui si era evoluto l'uomo primitivo.

La critica che Bowlby rivolge agli psicoanalisti è basata sul fatto che essi svalutavano le minacce ambientali dando molta importanza alle proiezioni di pericoli interni (per esempio sentimenti di rabbia e di odio) in un ambiente neutro o benevolo.

Pertanto, se il bambino che si sviluppa ha una propensione a formare attaccamenti, la natura di quegli attaccamenti e le loro dinamiche dipenderanno dall'ambiente genitoriale, al quale egli si trova esposto. Inoltre, "lo sviluppo della dinamica di attaccamento" si può considerare come un processo a sé stante e indipendente da altre dinamiche, per esempio il sesso o la nutrizione, proprio come i differenti organi del corpo si sviluppano in modo relativamente indipendente l'uno dall'altro.

In conclusione, bisogna sottolineare che la reazione del mondo analitico alla sfida di Bowlby fu, tutto sommato, sfavorevole. I kleiniani considerarono che egli avesse tradito i principi analitici, contaminando la psicoanalisi con il comportamentismo, tentando di distruggere il cuore della psicoanalisi, cioè il suo resoconto del mondo fantastico interno. Anna Freud ed i suoi seguaci rilevarono che il complesso edipico e la sessualità infantile non avevano alcun ruolo nei suoi scritti. Ciò che era iniziato come un tentativo da parte di Bowlby di modernizzare la metapsicologia psicoanalitica e di trovare solidi fondamenti biologici alla teoria delle relazioni oggettuali, finì per sembrare sempre più un nuovo paradigma psicologico.

La teoria dell'attaccamento è nella sua essenza, una teoria spaziale: "quando si è vicini a chi si ama ci si sente bene, quando si sta lontani si diventa ansiosi, tristi e soli". Il bambino fuori di casa gioca felicemente finché non si fa male, oppure finché non si avvicina il momento di andare a letto, ma poi prova profonda nostalgia. La madre che lascia il suo bambino con una persona nuova che si occupa di lui pensa continuamente a suo figlio e ne sente la mancanza. L'attaccamento è mediato dal guardare, dall'ascoltare e dal tenere. È opportuno fare una distinzione tra i concetti interrelati di attaccamento, comportamento d'attaccamento ed il sistema dei comportamenti d'attaccamento, che rappresentano le componenti psicodinamiche, comportamentistiche e cognitive della teoria dell'attaccamento.

"L'attaccamento" è un termine che si riferisce allo stato ed all'attualità degli attaccamenti di un individuo che possono essere divisi in sicuri ed insicuri.

Il "comportamento di attaccamento" si definisce come "ogni forma di attaccamento che appare in una persona che riesce ad ottenere o a mantenere la vicinanza a qualche altro individuo differenziato o preferito".



Il comportamento d'attaccamento è innescato dalla separazione o dalla minaccia di separazione dalla figura d'attaccamento; esso viene eliminato o mitigato per mezzo della vicinanza che, a seconda della natura della minaccia, può variare dal semplice essere in vista, alla vicinanza fisica accompagnata da parole di conforto, ma priva di contatto, all'essere tenuti stretti e coccolati.

L'attaccamento ed il comportamento di attaccamento si basano sul "sistema dei comportamenti di attaccamento", un modello del mondo in cui vengono rappresentati il sé, gli altri significativi e le loro interrelazioni e che codifica il particolare pattern di attaccamento mostrato da un individuo.

Una relazione di attaccamento si può definire dalla presenza di tre caratteristiche: *la ricerca di vicinanza ad una figura preferita, l'effetto "base sicura" e la protesta per la separazione.*

La prima caratteristica riguarda il bisogno di vicinanza rivolto ad una persona specifica e preferita. Bowlby spiegò questo fenomeno con un'analogia con il fenomeno dell'imprinting, nel quale dei giovani uccelli si attaccano ad ogni figura mobile alla quale vengono esposti nel "periodo sensibile" durante il loro sviluppo. Tuttavia, si è poi riscontrato che nei primati l'attaccamento si sviluppa come risultato di un processo graduale di sviluppo programmato geneticamente e di apprendimento sociale.

Il fatto che l'attaccamento sia secondo questo Autore "monotropico" (cioè che avviene con una singola figura, molto probabilmente con la madre) ha implicazioni profonde per lo sviluppo psicologico e psicopatologico lungo il ciclo di vita. È proprio a causa di questa marcata tendenza al monotropismo che siamo capaci di emozioni forti, perché avere un attaccamento profondo ad una persona (ad un posto o ad una cosa) vuol dire averli presi come oggetti su cui terminano le nostre risposte istintuali.

Questa teoria riconosce che il primato venga dato solitamente alla madre come principale fonte di cure, ma non vi è nulla che suggerisca che i padri non possano egualmente diventare principali figure di attaccamento se capita loro di provvedere, in primis, alle cure del figlio. Per Bowlby il dilemma umano verte sull'importanza centrale di un attaccamento che non può essere completamente affidabile, deve forzatamente essere condiviso e che con il passar del tempo (spesso prematuramente) verrà perduto. La capacità di separazione dalle figure di attaccamento e di formare nuovi e "buoni" attaccamenti rappresenta la sfida evolutiva dell'adolescenza e dei primi anni dell'età adulta. Il ciclo si ripete in quanto i genitori si attaccano ai loro figli per poi lasciarli andare quando essi raggiungono l'adolescenza. Alla fine, mentre si avvicina la morte dei propri cari e la propria, il legame "monotropico" alla vita stessa, deve gradualmente venire abbandonato.

La seconda caratteristica riguarda *l'effetto "base sicura"* come termine fu usato per la prima volta da Mary Ainsworth nel 1982 per descrivere l'atmosfera creata dalla figura d'attaccamento per la persona che le si attacca. L'essenza della "base sicura" è che essa crea un trampolino per la curiosità e l'esplorazione. Quando un pericolo incombe ci si aggrappa alle figure di riferimento.

Anderson fece uno studio naturalistico sulle madri ed i loro bambini piccoli in un parco londinese. Le madri sedevano sulle panchine, leggendo e chiacchierando mentre i loro bambini giocavano sull'erba lì intorno. Egli scoprì che ogni bambino aveva un raggio invisibile, una "linea Maginot" oltre la quale non si sarebbe mai avventurato. Quando stava per raggiungere il limite cominciava a guardare ansiosamente verso la madre.



L'attaccamento esercitava una forza potente ed invisibile sul piccolo, e quanto più la persona portatrice di attaccamento era lontana dalla sua base sicura, tanto maggiore sarà la spinta dell'attaccamento. Se la base sicura diventa inaffidabile o vengono raggiunti i limiti dell'esplorazione, il bisogno di legame comincia a farsi sentire sul piano affettivo.

Il fatto che la madre lascia la sua bambina con qualcuno che se ne occupa e poi si preoccupa e sente terribilmente la sua mancanza suggerisce che il comportamento d'attaccamento non è confinato ai bambini e si riferisce tanto a chi fornisce accadimento, quanto a chi lo richiede. Dove non esiste "base sicura", l'individuo è in uno stato di "inquietudine" e fa ricorso a manovre difensive (come la scissione della rabbia, l'inibizione della sessualità o al contrario la sessualizzazione compulsiva delle relazioni) allo scopo di minimizzare la sofferenza per l'angoscia di separazione e, se necessario, manipolare il sostegno a scapito di un sodalizio veramente reciproco.

La terza caratteristica è la "*protesta per la separazione*". La prova migliore della presenza di un legame d'attaccamento è l'osservazione della reazione alla separazione. Bowlby identificò la protesta come la risposta primaria provocata nei bambini dalla separazione dai genitori. Pianto, grida, urla, morsi, calci: questi "cattivi" comportamenti sono la reazione normale alla minaccia di un legame d'attaccamento e, presumibilmente, hanno la funzione di cercare di ripararlo e, "punendo" chi si cura del bambino, di evitare ulteriori separazioni.

Un aspetto notevole dei legami d'attaccamento è la loro resistenza. La persistenza dell'attaccamento pur davanti a maltrattamenti e punizioni severe ha implicazioni enormi per la psicopatologia infantile e adulta. Questo fenomeno è difficile da spiegare sulla base sia "dell'amore tipo madia" della teoria psicoanalitica, che sul rinforzo da ricompensa della teoria dell'apprendimento. È spiegabile, invece, lungo le linee etologiche della teoria dell'attaccamento dato che lo stress porta ad un rafforzamento del comportamento d'attaccamento anche quando la fonte di quello stress è la stessa figura d'attaccamento.



CAPITOLO QUARTO

Lo sviluppo del sistema di attaccamento

Il bambino nasce in uno stato di grande immaturità, quindi non è sorprendente che, diversamente dalle anatre, ed altri animali, il sistema d'attaccamento umano impieghi diversi mesi per svilupparsi; soltanto dopo sei mesi, il bambino comincia ad esibire pienamente la triade di ricerca di vicinanza, effetto "base sicura" e "protesta per la separazione" prima descritta.

L'ontogenesi del sistema di attaccamento si può suddividere in quattro fasi:

0-6 mesi orientamento e pattern di riconoscimento.

Sebbene i bambini appena nati non possano distinguere una persona dall'altra, reagiscono intensamente al contatto umano. Di importanza primaria in questo processo, è la vista del volto umano che evoca intenso interesse. L'attivazione della risposta del sorriso verso la quarta settimana segna l'inizio dei cicli di interazione benevola che caratterizzano la relazione tra il bambino e chi si occupa di lui. Il sorriso del bambino evoca un sorriso di rispecchiamento nella madre; quanto più lei risponde al sorriso tanto più il piccolo continua a sorridere e così via. La *sensibilità* materna è un elemento chiave determinante della qualità dell'attaccamento via via che lo sviluppo procede. Famosa l'affermazione di Winnicott (1971) "Cosa vede il bambino quando lui o lei guarda il viso della madre? Io suggerisco che normalmente ciò che il bambino vede è se stesso".

Kenneth Wright nel 1991, da un punto di vista psicoanalitico, stabilì che l'invariabilità del viso della madre, il suo riconoscimento come pattern, dà al bambino un senso primitivo di "storia", di continuità attraverso il tempo che è integrale per il senso del sé. L'evocare il suo sorriso fornisce un senso di "azione" e capacità. La sua risposta speculare è il primo legame tra ciò che è percepito "là fuori", e ciò che è sentito "qui dentro". Per questo Autore il volto della madre è il primo simbolo; il suo volto non è parte del sé e tuttavia, a causa della sua capacità di risposta, viene sentito intimamente connesso al sé. Nella descrizione kleiniana delle origini della formazione del singolo, basata sull'idea freudiana dell'appagamento allucinatorio del desiderio, si pensa che le immagini sorgano come conseguenza della perdita o dell'assenza: "non c'è seno" ed allora il bambino kleiniano immagina un seno. Wright propone una teoria più armoniosa nella quale la separazione è semplicemente spaziale: il volto è "laggiù, tenuto lontano" e così è disponibile perché lo si pensi, lo si contempli, lo si mediti. La complessità e la specificità del mondo visivo, paragonata al mondo del gusto, è ciò che fa del guardare la base dell'attaccamento. In realtà, l'affidabilità e la capacità di risposta dell'ambiente di sostegno forma il nucleo dei *pattern di attaccamento* emergenti, mentre il bambino comincia il processo di separazione-individuazione.

Nella seconda metà dei primi sei mesi, gli inizi di una relazione di attaccamento cominciano a diventare evidenti. Il bambino diventa più discriminante nel suo guardare. Egli ascolta e reagisce diversamente alla voce di sua madre; piange diversamente quando lei se ne va rispetto a quando se ne vanno altre persone; la saluta diversamente e comincia ad alzare le braccia verso di lei, con la richiesta di essere preso in braccio.



Ella, a sua volta, reagisce ai segnali fisiologici e sociali del suo bambino in un modo che porta allo stabilirsi di un sistema reciproco di feedback e di omeostasi. Si struttura una matrice interattiva sentita come un reciproco "conoscersi" l'un l'altro che è il perno centrale di una relazione madre-bambino sicura.

6 mesi - 3 anni : attaccamento "set goal". Nella seconda metà del primo anno, ci sono diversi cambiamenti evolutivi che denotano l'attivazione del vero e proprio attaccamento. I bambini che passano dagli orfanotrofi a case adottive permanenti prima dei sei mesi mostrano poca angoscia. Subito dopo, si presenta un aumento del pianto, dell'aggrapparsi, dell'apatia unita a disturbi del sonno e dell'alimentazione.

Verso i sette mesi, il bambino comincerà a mostrare "l'ansia per l'estraneo", facendosi silenzioso ed aggrappandosi alla madre in presenza di una persona sconosciuta.

Questi cambiamenti nel bambino coincidono con l'attivazione della locomozione che comporta un sistema di comunicazione molto più complesso, se il piccolo deve rimanere in un contatto sicuro con la madre.

Il bambino immobile è costretto a rimanere dove si trova. La madre del bambino mobile deve sapere che egli si muoverà verso di lei nei momenti di pericolo e, quando è necessario, il piccolo ha bisogno di poter mandare segnali di protesta o di angoscia a una madre che ora si sente di poterlo metter giù per alcuni minuti.

Bowlby configura il sistema di attaccamento in questa fase come basato su *set-goal*, che egli paragona ad un termostato, mantenuto da un sistema di controllo a feedback.

Il *set-goal* per il bambino è mantenersi "abbastanza vicino" alla madre: usarla come una "base sicura" per le esplorazioni quando la minaccia ambientale è al minimo, ed esibire proteste per la separazione o segnali di pericolo quando ce n'è bisogno. Bisogna ribadire che il comportamento d'attaccamento, sebbene venga discusso solitamente dal punto di vista della persona che si attacca, è una relazione reciproca. Il genitore offre simultaneamente un comportamento di cura complementare che è simmetrico, o dovrebbe essere simmetrico, al comportamento d'attaccamento del bambino.

Poi, come conseguenza di ciò, i sistemi di attaccamento genitore-bambino possono essere considerati nei termini di un regolamento della distanza continuamente controllato, in cui compaiono molte opportunità per varianti problematiche. Il genitore iperansioso può inibire il comportamento esplorativo del piccolo facendolo sentire represso o soffocato; al contrario, il genitore trascurato può inibire l'esplorazione in quanto non riesce a fornire una "base sicura", conducendo ad un sentimento di angoscia o abbandono.

È ancora inerente al modello la nozione di una mappa interna o "modello operativo interno" che rappresenta la collocazione relativa del sé e della figura d'attaccamento. Ciò che è immagazzinato nel "modello operativo interno" non è tanto il quadro di un rilievo topografico, ma un modello affettivo che, se si potesse tradurre in parole sarebbe: *"Mi sento teso quando mamma esce dalla stanza e allora, devo star bene attento a lei e gridare se necessario"*.

Si passa, pertanto, da una realtà dei "set goal" che mantiene bambini e genitori in contatto visivo e acustici l'uno con l'altro, all'idea di una *relazione* ed a considerare quali processi interni possono regolarla. Tutto questo conduce al sistema di attaccamento in toto che, come sostiene Bowlby, si stabilisce entro il terzo anno e persiste da quel momento per tutta la vita.



Dai 3 anni in poi : la formazione di una relazione reciproca

Inizialmente, Bowlby aveva concepito il sistema di attaccamento nel bambino come un "congegno per ritornare alla base" (*homing device*) in cui il bambino era programmato per concentrarsi sul genitore, con lo scopo programmato (*set-goal*) di mantenere la vicinanza.

Con l'avvento del linguaggio e l'espandersi della complessità psicologica del bambino, dai tre ai quattro anni, sorge un "pattern" più articolato che non si può descrivere in termini di semplice comportamento.

Se una sera la madre sta per lasciarlo, il bambino può supplicare, circuire o tenere il broncio nel tentativo di mantenere l'attaccamento, piuttosto che piangere o aggrapparsi disperatamente a lei come avrebbe fatto due anni prima. A questo punto, la teoria dell'attaccamento si fonde con una teoria generale sulle relazioni (o "legami affettivi") e su come esse vengono mantenute, controllate e possono fallire.



CAPITOLO QUINTO

I modelli operativi interni

Bowlby per descrivere il mondo interno degli psicoanalisti utilizza il concetto chiave di "modello operativo interno", espresso in termini pratici.

Egli trae spunto da Wright (1991) che fino all'avvento dell'influenza di Winnicott sottolineava come l'etica del "lavoro" dominasse il linguaggio della psicoanalisi: elaborare, portare il paziente a "lavorare" sui propri problemi, formare una alleanza di "lavoro".

Pertanto, l'idea di un "modello operativo" implica quella di un meccanismo pratico che come egli stesso sostenne "permette una maggiore precisione di descrizione e fornisce una struttura che si presta più prontamente alla pianificazione ed all'esecuzione della ricerca empirica".

Il bambino in fase di sviluppo, costruisce una certa quantità di modelli di se stesso e degli altri basati su pattern ripetuti di esperienze interattive. Questi "assunti di base" formano modelli rappresentazionali relativamente fissi che il bambino usa per predire il mondo ed entrare in relazione con esso.

Un bambino con un attaccamento sicuro immagazzinerà un modello operativo interno di una persona che si prende cura di lui, sensibile, affettuosa e di un sé che è meritevole di amore e di attenzione, e porterà questi assunti ad influire su tutte le altre relazioni riuscendo a muoversi con disinvoltura e realismo. Al contrario, un bambino dall'attaccamento insicuro può vedere il mondo come un posto pericoloso in cui le altre persone devono essere trattate con grande precauzione e si considererà come incapace e non meritevole di amore.

L'attaccamento insicuro definito da un'immagine negativa e svalutata di sé, sfiducia negli altri ed aspettative negative nei confronti delle interazioni, ritenute a priori insoddisfacenti. Questo tipo di mappa, riduce la libertà di movimento, in quanto è carica di pregiudizi negativi, spesso non realistici, che come un pesante fardello la persona si porta dietro dalla sua infanzia.

L'attaccamento insicuro si articola in tre diverse configurazioni, ognuna delle quali ha caratteristiche proprie e nella realtà, dà risposte diverse.

1) Il soggetto insicuro evitante è caratterizzato da distanza affettiva dalla figura d'attaccamento, negazione dei bisogni d'affetto e cura, congelamento delle emozioni. Il messaggio implicito inviato al bambino è: "Non mi disturbare, non chiedere aiuto, aggiustati da solo", cui corrisponde la negazione dei bisogni di vicinanza e di attaccamento.

2) Il soggetto insicuro ansioso-ambivalente in cui viene disconosciuto il bisogno di autonomia. La modalità di accadimento dell'adulto è iperprotettiva ed al bambino viene inviato un messaggio invischiante: "Non ti allontanare perché il mondo è pericoloso e perché io (genitore) non potrei sopportare il distacco da te".

3) Il soggetto insicuro disorganizzato che rappresenta l'estremo più disfunzionale, è caratterizzato dall'assoluta imprevedibilità ed incoerenza dei messaggi inviati da un adulto molto disturbato, in seguito a gravi sofferenze pregresse, (lutti, abusi, abbandoni). Per un bambino vivere una relazione di attaccamento incostante e disorientante può determinare conseguenze drammatiche, come carenza d'integrità del sé e diffusione dell'identità.



Tale mappa relazionale, imprecisa e lacunosa, limita notevolmente la possibilità di muoversi adeguatamente nel proprio universo emotivo e nell'articolato mondo delle relazioni con gli altri (come spesso accade nelle persone che presentano disturbi psichiatrici). Attraverso i modelli operativi interni i pattern di attaccamento sono trasposti nella vita adulta e vengono trasmessi alla nuova generazione. Di conseguenza, l'eredità che il genitore lascia ai propri figli non comprende solo il patrimonio genetico o quello economico, ma anche la capacità, più o meno sviluppata, di muoversi nel mondo sociale. Quando i bambini crescono e cominciano a raggiungere l'adolescenza tollerano periodi sempre maggiori di separazione dai loro genitori.

Per Bowlby, l'attaccamento e la dipendenza sebbene non più evidenti allo stesso modo che nei bambini piccoli, rimangono attivi per tutto il ciclo di vita.

Per gli adolescenti, la casa dei genitori rimane ancora un importante punto di riferimento, ed il sistema di attaccamento tornerà a riattivarsi in momenti di minaccia, di malattia o di intensa stanchezza.

L'inquietudine dell'adolescenza è vista da questo Autore come generata dalla complessità del distacco (*detachment*) e del nuovo attaccamento (*re-attachment*) che l'adolescente deve portare a termine: svincolarsi dagli attaccamenti genitoriali, tollerare il lutto di questa perdita, proseguire attraverso la fase transizionale dell'attaccamento ad un gruppo di coetanei, e verso la costituzione di un legame di coppia, nella vita adulta.

Questo Autore considerava il matrimonio, o un legame affettivo, come la manifestazione adulta dell'attaccamento, nel senso che questa relazione fornisce una "base sicura", permettendo lavoro ed esplorazione, ed un contenitore protettivo in tempi di bisogno. Il piacere fisico era considerato non come uno scopo in se stesso, ma come un "segnale indicatore verso l'oggetto", ed in tal modo, tendeva a minimizzare abbastanza il ruolo della sessualità nel matrimonio. Pertanto, come la relazione madre-bambino non può essere intesa come basata essenzialmente sull'alimentazione, così i legami di coppia adulti non possono essere adeguatamente spiegati dalla sessualità. Il sesso senza l'attaccamento e matrimoni senza sesso sono ambedue fenomeni così comuni da suggerire che il sistema di attaccamento ed il comportamento sessuale siano entità psicologiche separabili, anche se gran parte della gente, vuole sperare che non sia così. L'influenza inconscia di questo sistema per mezzo dei "modelli operativi interni" riveste, probabilmente, una parte importante nella scelta del coniuge e dei pattern di relazione nel matrimonio.

Per concludere, è opportuno osservare che Bowlby era alla continua ricerca di connessioni tra i più importanti eventi della vita, come la perdita dei genitori o la loro noncuranza, e lo sviluppo di sintomi psichiatrici nei bambini e negli adulti.

Le ricerche attuali si soffermano maggiormente sulle sottili interazioni genitore-bambino che contribuiscono agli aspetti qualitativi del legame affettivo. La "sensibilità" materna e la sua capacità di "mettersi in sintonia" con il proprio figlio si considerano elementi fondamentali nel determinare la sicurezza, o meno, dei legami d'attaccamento.

La supposizione che la madre sia forse l'agente primario delle cure materne, diventa per Bowlby un "assunto di base". Si è dimostrato che anche i padri hanno questa capacità, ma qui esistono differenze sottili. Infatti, le madri hanno maggiori probabilità di offrire un "guscio" all'attività del bambino, mentre i padri tendono ad interagire più intensamente, ma per periodi molto brevi, periodi in cui si possono rintracciare gli inizi del gioco organizzato man mano che lo sviluppo procede.



CAPITOLO SESTO

Gli studi sulla Perdita, sulla Rabbia e sul Dolore

“La propensione ad esperire l’angoscia per la separazione ed il dolore per la perdita sono i risultati ineluttabili di una relazione d’amore, del fatto di voler bene a qualcuno” con questa introduzione Bowlby sintetizzò i concetti relativi alla perdita.

I primi tentativi che egli fece per cercare di comprendere gli effetti della separazione sullo sviluppo psicologico furono studi retrospettivi basati sulle storie di bambini ed adolescenti acquisite alla Child Guidance Clinic dove lavorava. Effettuò le sue ricerche su delinquenti e rilevò che ben il 40% di questi aveva subito lunghe separazioni, sei mesi o anche più, dalle madri naturali o adottive durante i primi cinque anni di vita.

Bowlby quindi, individuò due fattori che erano di significato eziologico. Il primo, riguardava il fatto che tutte queste separazioni creavano un distacco del bambino dalle sue relazioni d’oggetto, ed egli veniva sistemato con estranei e strappato dalle persone e dai luoghi familiari. Il secondo fattore, metteva in relazione la delinquenza ed il carattere anaffettivo, era l’ “inibizione ad amare causata dalla rabbia e da fantasie che erano l’effetto della rabbia”. Normalmente, come descrissero prima la Klein e poi Bion, la presenza rassicurante di un genitore renderebbe possibile a queste fantasie di venir modificate dalla realtà, e quindi, il venir meno della loro forza preponderante nella mente del bambino. Se la madre è però assente, o lei stessa è aggressiva o pronta a vendicarsi, piuttosto che ad accettare la rabbia del suo bambino, il bambino che cresce può continuare a coltivare fantasie di vendetta e di odio che, successivamente, si manifesteranno nel comportamento delinquenziale.

Questo Autore si è molto soffermato sulla centralità della perdita come determinante del disturbo, l’importanza della madre nel neutralizzare gli effetti distruttivi della rabbia come risposta alla perdita, e l’uso del ritiro affettivo, come difesa contro il dolore di un desiderio non corrisposto o di una rabbia affrontata da soli. Bowlby aveva già scoperto l’importanza dell’espressione della rabbia piuttosto che della sua repressione ed il ruolo dei genitori nel promuoverla o reprimerla, nel suo studio prebellico “sull’aggressività”(1938).

Successivamente, con la collaborazione di James Robertson nel 1952 egli riuscì a comprendere e rilevare attraverso l’osservazione in ospedale gli effetti sui bambini della temporanea separazione dai genitori.

Essi studiarono i comportamenti e le reazioni dei bambini che venivano portati negli ospedali negando quasi qualsiasi contatto con i genitori per paura di infezioni incrociate, mentre gli operatori che si prendevano cura di loro cambiavano continuamente. Nei gruppi di età inferiore si osservò un pianto disperato ed un rifiuto dello staff. A queste reazioni, ne seguirono altre espresse con la noia, l’indifferenza, l’apatia e l’isolamento dagli stessi coetanei. Infine, i bambini sembravano “guarire” e diventare ancora una volta attivi, ma se l’ospedalizzazione veniva prolungata le loro relazioni sia con gli adulti che con gli altri bambini, diventavano superficiali. Queste tre fasi furono descritte come gli stadi della “protesta”, del “ritiro in se stessi” e del “distacco”.



Negli anni Sessanta, Bowlby intraprese uno studio sistematico della perdita negli adulti. La sua "teoria della perdita" è un'estensione della sua teoria dell'angoscia da separazione. Egli considera l'angoscia come una risposta realistica da parte di un individuo vulnerabile per la separazione o per una minaccia di separazione dall'agente delle cure materne. Dopo aver approfonditamente osservato che chi cerca attenzione e chi dà attenzione formano una alleanza reciproca "partnership" e considerato che la dinamica d'attaccamento continua per tutta la vita adulta, l'angoscia da separazione sorgerà ogni volta che vengono minacciate le relazioni genitore-figlio, adulto-coniuge, adulto-compagno.

I componenti dell'angoscia di separazione comprendono un sentimento soggettivo di preoccupazione, di dolore e di tensione; una protesta rabbiosa, la cui funzione è quella di registrare il dispiacere e di punire il partner che se ne va in modo da prevenire ripetizioni ed una ricerca inquieta della persona mancante.

Bowlby definisce la reazione di "lutto" come un caso particolare di angoscia da separazione, sottolineando il fatto che la perdita è una forma irreversibile di separazione. Egli crede che la risposta psicologica al trauma della separazione sia programmata biologicamente nello stesso modo in cui la risposta infiammatoria è una conseguenza delle risposte fisiologiche al trauma fisico: rossore, gonfiore, calore e dolore.

Le prime fasi del lutto consistono in una forma intensa di angoscia da separazione. Le fasi finali sono il risultato della confusione e della pena che insorgono dal rendersi conto che la "base sicura" a cui l'individuo abbandonato vorrebbe rivolgersi per trovar conforto della sua pena, è la stessa persona che non è più disponibile. Alla luce di queste riflessioni, è possibile ora analizzare le quattro fasi del lutto.

Livello 1 : Torpore

Un soldato ferito sul campo di battaglia può non avvertire alcuna pena e continuare a combattere finché non sia disponibile un aiuto. Allo stesso modo, forse, la primissima risposta ad un improvviso abbandono può essere una calma apparente, basata su una chiusura emozionale in cui sono sopresse tutte le emozioni, o viene negata la realtà, fino a che la persona abbandonata non sia in una situazione abbastanza sicura da potersi lasciare andare.

Livello 2 : Bramosia, Ricerca, Collera

Bowlby pone la "ricerca per l'oggetto perduto" al centro della reazione del lutto. Si può presentare uno stato di irrequietezza fisica e un girovagare, come quando la persona abbandonata gira da camera a camera, in tutti gli ambienti ispezionando, guardando e sperando che la persona amata e perduta possa riapparire. Un processo simile avviene anche psicologicamente, ed in esso la persona abbandonata ripassa nella mente ogni dettaglio degli eventi che hanno condotto alla separazione in una specie di "replay" compulsivo, sperando che sia stato fatto qualche errore o che eventi passati possano venir forzati ad evolversi in modo differente.

Se Freud attribuì al lutto *"un compito ben preciso da svolgere: la sua funzione è di distaccare dal morto i ricordi e le speranze del sopravvissuto"*, Bowlby considera lo scopo in termini evuzionisti e, vede *"la ricerca mentale della persona abbandonata come un tentativo di riavere l'oggetto perduto e di riunirsi ad esso"*.



La comprensione della prevalenza delle immagini visive della persona morta che così spesso perseguita la persona abbandonata è quella di un intenso "scenario percettivo" con la tendenza a vedere ed a sentire la persona perduta e che può portare a distorcere gli stimoli visivi e percettivi.

Proprio come il bambino di tre mesi si agita al suono dei passi di sua madre ed ispeziona il suo campo visivo ansiosamente finché il sorriso della madre che lo saluta non incontra il suo, così la persona abbandonata cerca disperatamente di rintracciare la figura d'attaccamento perduta.

Anche la collera fa parte della risposta normale alla separazione e si osserva così spesso contro coloro che tentano di dare aiuto alla persona abbandonata "facendole affrontare" la perdita, oppure verso tutti coloro che hanno prestato cura alla persona morta.

Essi, in quel momento, rappresentano la perdita di speranza che la persona amata possa in qualche modo essere viva. Il loro sostegno può innescare un'esplosione di collera in chi, già debole per lo stress della perdita, desidera tutto fuorché le venga ricordato che la perdita è di fatto irrimediabile. Se solo è possibile rivolgere a qualcuno qualche rimprovero, allora ciò permette la "segreta speranza che, forse, in qualche modo miracoloso la scoperta del "cattivo" porterà alla cura della perdita" (1961).

Livello 3 e 4 : Disorganizzazione, Disperazione e Riorganizzazione

Stabilito che esiste un equilibrio dinamico tra l'agente delle cure materne e colui che le richiede, costantemente monitorizzato, quiescente nei momenti dell'esplorazione e attivo nei momenti di stress Bowlby collega lo shock della perdita ad una altalena da cui viene improvvisamente tolta una persona.

Il dilemma della persona rimasta sola è, che la perdita porta via non solo la persona amata, ma anche la "base sicura" a cui la persona rimasta sola si aspetterebbe di rivolgersi nel momento del bisogno.

La perdita crea uno scompiglio nel mondo interno della persona rimasta e tutte le aspettative e le attese che dipendevano dalla presenza della persona amata ora vengono messe in dubbio. Lo stato depressivo che caratterizza il terzo livello del lutto può essere compreso in tanti modi diversi.

Freud trovò che si metteva in atto un certo lavoro interiore, necessario perché la persona potesse cominciare a formarsi nuovi legami. L'elemento portante era per lui "L'identificazione" con l'oggetto perduto; secondo la descrizione della Klein (1978) la persona perduta è "ripristinata" nel mondo interno nel corso di un sano lutto, cosicché lei o lui viene a far parte di una composita rappresentazione interna della realtà.

La Klein considera la depressione, l'apatia ed il ritiro dal mondo della persona come una regressione all'infanzia, risultato dell'assalto alla sicurezza del mondo interno che è stata costruita a costo di tanto dolore durante l'infanzia.

Durante la fase di disorganizzazione, la persona che subisce la perdita continua a mettere in dubbio ed a ricercare, ma "la realtà emana il suo verdetto - che l'oggetto non esiste più - su ognuno dei ricordi e delle speranze". Proprio come il bambino, attraverso la tolleranza della madre e la capacità di metabolizzare il conflitto e gli affetti negativi, impara che il seno perduto riapparirà e che la sua collera non ha distrutto l'amore di sua madre, in modo analogo la persona che subisce la perdita comincia, ancora una volta, a ricostruire il suo mondo interno.



Bowlby è critico nei confronti di Melania Klein per ciò che lui considera un sopravvalutare gli aspetti persecutori di un lutto normale, e per il suo trascurare il fatto della "realtà" del pericolo a cui viene esposta la persona che subisce la perdita (i vedovi muoiono di mal di cuore, con maggiore frequenza rispetto a uomini nelle stesse condizioni che non hanno subito la perdita).

Tuttavia la descrizione kleiniana dell'impatto della morte sul mondo interno è completamente compatibile con la visione bowlbiana che il lavoro del dolore per la perdita consiste nel ricostruire una "base sicura", che la costruzione di un attaccamento sicuro dipende da un sicuro ambiente di sostegno che, in passato, è stato sufficientemente affidabile da resistere e trasformare l'ostilità, e che nuovi attaccamenti si possono formare soltanto quando si sia rinunciato ai vecchi.

La lunga durata degli effetti della separazione e della perdita nell'infanzia potevano far scaturire, da adulti disturbi psichiatrici. Questa era la tesi sostenuta da Bowlby ed avvalorata nel 1987 dalle ricerche di Van de Kolk e nel 1992 da quelle di Gabbard in cui *"una separazione precoce può avere effetti durevoli sulla sensibilità dei recettori cerebrali"*. L'amore, la tenerezza, l'incoraggiamento all'espressione emotiva, anche se ostile, e l'accettazione dell'imperativo destinato a durare tutta la vita a favore di una dipendenza reciproca, erano le sue parole d'ordine.

Per concludere, il modo in cui chi si occupa di un bambino reagisce alle sue reazioni alla perdita, sia piccola che grande (la collera, lo struggimento e la grande richiesta di attenzione) può influenzare in modo determinante lo sviluppo successivo di quel bambino.

Lo stabilirsi di una "base sicura" interna, la sensazione che il conflitto possa essere negoziato e risolto, l'evitare la necessità di difese punitive: tutti questi elementi dipendono dal modo in cui i genitori trattano l'interscambio tra attaccamento e perdita che è il tema conduttore dell'opera di Bowlby.



CAPITOLO SETTIMO

La teoria dell'attaccamento e lo sviluppo della personalità: la prova della ricerca

Una delle più importanti motivazioni di Bowlby per rimodellare la psicoanalisi nel linguaggio della "teoria dell'attaccamento" era la speranza che ciò l'avrebbe resa più accessibile alle prove empiriche. Questa speranza è stata completamente giustificata. Negli ultimi trenta anni c'è stata un'esplosione di ricerche sullo sviluppo del bambino e del neonato, molte delle quali hanno avuto origine direttamente dal lavoro di questo Autore e di Mary Ainsworth che svolsero negli anni '50 e '60.

L'allontanamento di Bowlby dalla psicoanalisi ha avuto un movimento circolare producendo idee rilevanti, anche se la "teoria dell'attaccamento" ha due grandi vantaggi su di essa.

Il primo è che poggia sull'osservazione diretta dell'interazione genitore - bambino, piuttosto che sulle ricostruzioni retrospettive, su quello che può o non può essere accaduto nel passato di una persona, il secondo è che prende lo spunto dall'osservazione dello sviluppo normale, che può essere quindi, usato come parametro sul quale capire la psicopatologia, anziché costruire una teoria dello sviluppo normale da inferenze fatte nella stanza di consultazione.

La " *Strange Situation* " ideata dalla Ainsworth alla fine degli anni '60 come parte dei suoi studi sull'interazione madre-bambino nel primo anno di vita ottenne molti consensi. Essa consisteva in una seduta di venti minuti nella quale la madre ed il suo bambino di un anno venivano introdotti in una stanza da gioco con uno sperimentatore.

Alla madre, veniva richiesto di lasciare la stanza per tre minuti e di tornare, lasciando il bambino con lo sperimentatore. Dopo il ritorno della madre e la riunione con il bambino, sia la madre che lo sperimentatore lasciano la stanza per tre minuti, lasciando il bambino da solo. La madre ed il bambino si riuniscono poi ancora una volta. L'intera procedura è videoregistrata e classificata in base alle reazioni del bambino riguardo alla separazione ed alla riunione con la madre.

L'obiettivo di questa tecnica è quello di evidenziare le differenze individuali quando si ha a che fare con lo stress da separazione. All'inizio, si identificarono tre pattern di risposta che più tardi divennero quattro.

A - Insicuro - evitante: questi bambini mostrano pochi segni aperti di angoscia per la separazione ed ignorano la madre al momento della riunione, specialmente nella seconda occasione quando presumibilmente lo stress è maggiore; rimangono sospettosi nei confronti della madre ed inibiti nel gioco.

B - Attaccamento sicuro: questi bambini sono in genere (ma non invariabilmente) angosciati dalla separazione. Al momento della riunione salutano il loro genitore, ricevono conforto se ce n'è bisogno e poi tornano a giocare felici e soddisfatti.

C - Insicuro - ambivalente (insicuro - resistente): sono fortemente angosciati dalla



separazione e non possono essere facilmente pacificati al momento della riunione; cercano fortemente il contatto, ma resistono, calciando, scappando, strapazzando e buttando via i giocattoli che gli vengono offerti; continuano ad alternare stati di rabbia e momenti in cui si stringono violentemente alla madre, mentre il loro gioco esplorativo è inibito.

D - Insicuro - disorganizzato: questo piccolo gruppo è stato evidenziato dopo. Questi bambini mostrano una gamma diversificata di comportamenti confusi, come il restare "paralizzati" o fare movimenti stereotipati quando vengono riuniti ai loro genitori. Questo strumento nel tempo è stato riconosciuto affidabile e valido, pur risultando differenti le variabili nelle diverse culture. Ad esempio, le classificazioni "A" (evitante) tendono ad essere più comuni nell'Europa occidentale e negli Stati Uniti, mentre "C" (ambivalente) è più comune in Israele ed in Giappone. Variazioni intraculturali tra differenti gruppi e socio-economici e tra famiglie disturbate e non disturbate sono più grandi delle variazioni interculturali.



CAPITOLO OTTAVO

le radici dell'attaccamento sicuro e di quello insicuro winnicott, klein e kohut a confronto

Lo sviluppo della personalità era considerato da Bowlby essenzialmente in termini di influenza ambientale: le relazioni sono primarie, piuttosto che l'istinto o il patrimonio genetico. Differenti pattern di attaccamento sono il risultato di differenti pattern di interazione, piuttosto che essere il riflesso del temperamento del bambino o dell'istinto. Rutter nel 1981 rilevò che la chiave dell'attaccamento sicuro è un'interazione attiva e reciproca e sembra che sia la qualità dell'interazione più che la quantità ad essere importante, contrariamente a quanto sostenne Bowlby in cui anche il contatto passivo promuoveva l'attaccamento.

Main nel 1991 mise a punto un'intervista semistrutturata la *Adult Attachment Interview* per valutare i modelli operativi del mondo interno del genitore in relazione all'attaccamento. Al soggetto si chiedeva di scegliere cinque aggettivi che descrivevano nel modo migliore la sua relazione con ognuno dei genitori durante l'infanzia e di illustrarli con ricordi specifici. Inoltre, gli veniva chiesto, di dire quello che faceva durante l'infanzia quando era turbato, a quale genitore si sentiva più vicino e perché, se il soggetto si sentiva minacciato o rifiutato dai propri genitori, il motivo per cui pensava che i suoi genitori si fossero comportati proprio in tal modo, come è cambiata con il passare del tempo, la relazione con i propri genitori e, quando le sue esperienze primitive possano aver influenzato il suo modo di funzionare attuale.

Le interviste venivano registrate e classificate secondo otto parametri: relazione d'amore con la madre; relazione d'amore con il padre; inversione di ruolo con il genitore; qualità del ricordare; rabbia verso i genitori; idealizzazione delle relazioni; svalutazione delle relazioni; e coerenza della narrazione.

Lo "stato della mente nei riguardi dell'attaccamento" degli intervistati a questo punto, poteva essere assegnato, in maniera affidabile, a una di queste quattro categorie: **autonomo - sicuro, abbandonante - distaccato, preoccupato - intrappolato e irrisolto - disorganizzato.**

I genitori autonomo - sicuri fornivano resoconti di infanzie sicure descritte in modo aperto, coerente ed internamente costante. Il gruppo *abbandonante - distaccato* presentava racconti incompleti e brevi, sostenendo di avere pochi ricordi e tendendo ad idealizzare il passato con espressioni del tipo: "Ho avuto un'infanzia perfetta".

I genitori preoccupati - intrappolati facevano narrazioni incostanti e confuse nelle quali apparivano ancora eccessivamente coinvolti in conflitti e difficoltà passate con cui stavano ancora lottando.

La categoria irrisolta - disorganizzata veniva classificata a parte e si riferiva specificamente ad eventi traumatici, come violenze fisiche a bambini che non erano state emotivamente risolte. Si è riscontrata una correlazione tra madri e bambini, cioè madri sicure - bambini sicuri, madri evitanti - bambini distaccati. Ciò conferma l'ipotesi che lo stato di attaccamento è una funzione della relazione bambino - genitore, piuttosto che del temperamento, e suggerisce che l'insicurezza materna, invece che quella paterna, è il più potente trasmettitore di attaccamento insicuro tra le generazioni.



Le ricerche postbowlbiane hanno voluto sottolineare, come aveva già ampiamente dimostrato Bowlby, che la cattiva sintonia madre - bambino determini lo stato di nevrosi in età adulta.

La figura di questo Autore, prevalentemente teorico, più che terapeuta, non può non far considerare la "teoria dell'attaccamento" come figlia della psicoanalisi che ha portato un grande contributo alla teoria ed alla pratica della psicoterapia.

Le riserve che egli ebbe nei confronti della psicoanalisi possono raggrupparsi in quattro categorie:

1) il modo con cui essa trascura l'esperienza reale e l'influenza ambientale favorendo, invece, la sovraenfattizzazione della fantasia autonoma; 2) un'atmosfera di dogmatismo nemica della ricerca scientifica; 3) una metapsicologia sorpassata; 4) una mancanza di osservazione sperimentale per avvalorare le sue teorizzazioni sbrigiate. Queste critiche vanno ovviamente interpretate nel contesto storico dell'epoca.

Infatti, quando egli cominciò il training verso la metà degli anni '30, l'atmosfera nella Società psicoanalitica britannica era piena di fermenti e controversie. L'eccitamento di una nuova scienza della mente che arrivava al cuore dei disagi degli uomini sembrava aver generato un contrarietà profonda laddove già esistevano intrighi e lotte per le posizioni di prestigio.

Sin dai primi momenti, Bowlby aveva avuto forti difficoltà con il modo con cui molti analisti svalutavano l'importanza dell'ambiente per le origini del disturbo psicologico. Egli, al contrario sottolineò costantemente la quantità di traumi ambientali ai quali può essere esposto un bambino in fase di sviluppo: reali separazioni e interruzioni dell'accudimento; minacce di separazioni o di suicidio da parte dei genitori; essere non voluti o appartenere al sesso sbagliato; l'occultamento dei veri genitori (per esempio: il nonno o lo zio sono il vero padre, oppure la sorella è la vera madre); l'inversione dei ruoli e l'assegnare il ruolo di genitori ai bambini.

Le sue opinioni sono state del tutto riscattate dalle recenti scoperte sulla quantità di violenze fisiche e sessuali sui bambini. Egli ed i postbowlbiani offrono il profilo delle spiegazioni su come questi stati patologici si manifestino. Essi propongono che la "capacità" di fare fantasie e di simbolizzare, invece di ricorrere alla messa in atto difensiva di sentimenti che non si sa gestire, è essa stessa ambientalmente rilevante.

I genitori che possono contenere i loro bambini e mettersi in sintonia con loro creano figli che possono esprimere le emozioni a parole e che sono capaci di risolvere i conflitti. Coloro che non possono contenere o mettersi in sintonia hanno più probabilità di aver bambini che sono a rischio di mettersi in relazione con le loro emozioni per mezzo della scissione e della identificazione proiettiva, ed in tal modo, essere afflitti da un senso di vuoto e di mancanza di significato.

Per Bowlby, l'attaccamento è un fatto primario e non è derivato dall'oralità. L'organismo non è una creatura isolata spinta dalla pulsione in cerca di un oggetto sul quale scaricare la sua tensione accumulata, ma una persona in relazione ad altre persone. Sistemi omeostatici ed altri controlli cibernetici governano il suo comportamento proprio come negli altri mammiferi. La sua relazione con il mondo è determinata non solo da fantasie inconscie, ma anche da modelli operativi interni che includono elementi affettivi, cognitivi e comportamentali. L'aggressività altro non è che una risposta alla frustrazione ed alla



perdita e non una proprietà intrinseca di un individuo dominato dall'istinto di morte. Egli, inoltre, non poteva tollerare che la psicoanalisi non avesse fatto una osservazione diretta di bambini normali ed anormali e sosteneva che le ricostruzioni basate sui ricordi d'infanzia di pazienti disturbati, se da una parte avevano un valore di per sé, non qualificavano, comunque, un rapporto scientifico su cosa realmente succede nei bambini.

Per questo motivo, si dispose allo studio sistematico degli effetti che si ottengono quando si separano i bambini molto piccoli e quelli un po' più grandi dai genitori, e fu proprio sulla base di queste ricerche che nacque la "teoria dell'attaccamento".

Come ricercatore Bowlby rispose ai problemi del paradigma psicoanalitico muovendosi nella direzione del comportamento osservabile. L'attaccamento, di qualunque tipo sia può comunque essere osservato, classificato e correlato.

Con Winnicott ci furono diversi elementi di similitudine: l'essere profondamente inglesi, l'influenza del pensiero di Darwin, l'analista comune quale Joan Riviere, la loro collaborazione nella Società psicoanalitica. La diversità del loro pensiero sta nel fatto che per Bowlby l'attaccamento va inteso soprattutto in termini etologici, per Winnicott rimane piuttosto una realtà esistenziale in cui è primario un ambiente contenitivo "*holding environment*" che viene fornito dalla madre, nel quale, sulla base della sua "preoccupazione materna primaria", essa può provare empatia con i bisogni ed i desideri del bambino che cresce.

Winnicott visualizza "due madri" nei primi mesi di vita. La prima protegge il bambino dalle violazioni esterne e si comporta come un "lo ausiliario" che gli rende gradualmente possibile la costruzione di un proprio io autonomo. Egli la chiama "madre-ambiente" che offre affetto e coesistenza sensuale.

All'interno dell'ambiente creato dalla madre-ambiente il bambino si relaziona alla madre-oggetto che può essere succhiata, morsa, amata e odiata. Il modo in cui lei risponderà avrà conseguenze a lunghissimo termine: una eccessiva intrusività può essere in modo deduttivo, traumatica come l'incuria ed ambedue possono portare a mosse difensive come "l'auto-contenimento", la disintegrazione e lo sviluppo di un falso sé.

Per Bowlby, le madri sono tre. La prima, colei che provvede la "base sicura", è equivalente alla "madre-ambiente" di Winnicott. La seconda madre è la compagna con la quale il bambino, una volta costruita la "base sicura", si impegna in giochi esplorativi.

La "terza madre" è diversa dalla seconda madre di Winnicott, la "madre-oggetto", con la quale il bambino si impegna in un gioco orgiastico. Bowlby sembra meno interessato alle attività orgasmiche, sebbene i preliminari sessuali di adulti, che si fidano l'uno dell'altro, possono essere visti come una forma reciproca di esplorazione, analoga all'intimità sessuale madre- bambino, che rende possibile una costruzione molto più grande di piacere intenso rispetto all'orgasmo non preceduto da esplorazione.

Nella sua elaborata teoria a proposito dell'origine del gioco Winnicott considera la capacità di risposte empatiche della madre, come un aiuto a creare un'illusione di onnipotenza necessaria nel bambino.



Infatti, appena un desiderio comincia a formarsi nella mente del bambino lei è pronta a rispondergli: per esempio, quando il bambino comincia ad aver fame appare il seno, come fosse per magia. Le origini della giocosità, della creatività ed infine, della cultura vanno trovate in questa zona transizionale di fantasie che si sovrappongono. La "madre-compagna" proposta da Bowlby può essere considerata in egual modo, anche se meno mistica.

I postbowlbiani mettono in rilievo la natura collaborativa dell'esplorazione, la "zona di sviluppo prossimale" (Vygotsky 1962), dove genitore e bambino interagiscono e in cui ha luogo l'apprendimento.

I diversi linguaggi di Winnicott e Bowlby riflettono i differenti luoghi messi a fuoco dal loro pensiero. Per la visione di Bowlby, il gioco e l'esplorazione del bambino avvengono "là fuori" nel mondo, mentre il bambino di Winnicott si occupa di esplorazioni interne, del mondo dell'immaginazione "qua dentro". Il bambino reale è impegnato naturalmente in ambedue questi problemi, allo stesso tempo.

La posizione depressiva della Klein diventa in termini winnicottiani la "fase della preoccupazione", qui la "madre-ambiente" e la "madre-oggetto" si riuniscono in una sola persona. L'ambiente è necessariamente difettoso: la madre non può sempre rispondere perfettamente e ci saranno, quindi, degli intervalli, delle rotture e discontinuità nella cura materna. Il bambino risponde con aggressività e rabbia dirette alla "madre-oggetto": ella sopravvive agli attacchi, continua ad amare il suo bambino, e l'equilibrio è in tal modo restaurato.

Ora, il bambino si rende conto che la madre che lo delude è quella stessa che lo ama. Colpa ed angoscia appaiono sul suo orizzonte ma, oltre a questi, i temi della gratitudine e della riparazione. Anche per Bowlby la buona madre può tenere testa agli attacchi aggressivi del bambino e queste esperienze precoci portano alla costruzione di un assetto mentale nella vita successiva (basatosi sui modelli operativi interni) nel quale i sentimenti possono essere espressi e "metabolizzati", ed i conflitti possono essere risolti con successo.

Il bambino con un attaccamento ansioso è invischiato in un circolo negativo nel quale manca di una "base sicura": si sente rabbioso e vuole aggredire la figura di attaccamento a causa della separazione prematura, non osa farlo per paura di ritorzioni o per timore di spingere ancora più lontano da sé la figura di attaccamento, sopprimendo così le sue sensazioni d'angoscia o di rabbia e, così facendo, aumenta il senso di insicurezza. Tutto ciò conduce, infine, ad aspettarsi una mancanza di cure, a ritenere pericolosa l'espressione delle emozioni, con implicazioni potenzialmente disastrose per l'autostima e per le relazioni intime.

Come Bowlby, anche Winnicott ripudia il modello di sviluppo a "senso unico" nel quale il bambino avanza dalla fase di sviluppo orale a quella anale, a quella genitale. "Gran parte dei processi che cominciano nella prima infanzia non vengono mai strutturati completamente e continuano ad essere rinforzati dalla crescita che prosegue nell'infanzia più avanzata ed in realtà, anche nella vita adulta, persino nella vecchiaia" (Winnicott 1965).



La convinzione di Bowlby che i bisogni di attaccamento continuino per tutta la vita e non vengano mai superati ha implicazioni importanti per la psicoterapia. Ciò significa che, il terapeuta diventa inevitabilmente un'importante figura di attaccamento per il paziente, e che questo fenomeno non viene visto in modo corretto se lo si considera una regressione alla dipendenza infantile (come se il "treno" dello sviluppo andasse alla rovescia), e deve invece, essere considerato come l'attivazione di bisogni d'attaccamento che sono stati precedentemente soppressi.

Heinz Kohut (1977) ha basato la sua "psicologia del sé" su una prospettiva simile. Egli descrive "bisogni di oggetto sé" che continuano dall'infanzia attraverso tutta la vita e comprendono il bisogno dell'individuo di risposte empatiche da parte dei genitori, degli amici e dei coniugi (e dei terapeuti). La capacità di dare risposta empatica, porta nell'esistenza di una persona un senso di vitalità e di significato, di sicurezza e di autostima. La mancanza di essa porta a disturbi narcisistici della personalità caratterizzati dalla ricerca disperata di "oggetti sé": per esempio, l'idealizzazione del terapeuta e lo sviluppo di un transfert erotico.

Quando questi ultimi (allo stesso modo di quel che avvenne nell'ambiente originario) si dimostreranno inadeguati, come è inevitabile che avvenga, la persona risponderà con la "rabbia narcisistica" e con la delusione le quali, in assenza di un adeguato "oggetto sé", non possono essere trattate in modo produttivo.



CAPITOLO NONO

Bowlby e le teorie psicoterapeutiche contemporanee

Freud considerava la psicoanalisi una scienza e voleva che le sue descrizioni della psicopatologia avessero lo stesso status e la stessa potenza esplicativa di quelli della medicina fisica. Rycroft nel 1985 ha messo in evidenza che il "maestro" chiamò la sua *magnum opus* "l'interpretazione" e non "la causa dei sogni".

Rustin nel 1991 descrivendo la storia della psicoanalisi ha affermato che essa si muove attraverso le tre categorie kantiane della verità: scientifica, etica ed estetica.

Freud si considerava uno scienziato della natura che cercava verità generali sulla psicologia normale ed anormale; le teorie di Melania Klein erano essenzialmente etiche occupandosi, come fanno, della distruttività, della scissione e della riconciliazione di bene e male nella posizione depressiva; Rustin considera la psicoanalisi contemporanea orientata principalmente in modo estetico. Kant distingue il giudizio estetico da quello scientifico o morale in quanto si occupa della "contemplazione disinteressata degli oggetti dell'esperienza senza metterli in relazione né all'obiettivo della conoscenza interpersonale delle cause, né a temi di adeguamento alla legge morale".

La scoperta dei significati è centrale in questa sensibilità estetica il cui prototipo può trovarsi all'interno della relazione madre-bambino. La madre "contiene" o "fornisce legami" (Bion, 1967) alle esperienze sensuali e alle immagini mentali del bambino; dà forma e nomi ed in tal modo dà significato.

La sintonia materna di cui parla Stern, il provvedere a una "base sicura" (Bowlby) e l'ambiente contenitivo di Winnicott tendono alla stessa idea. La funzione del genitore, del terapeuta e degli oggetti culturali possono tutti essere capiti in questo tipo di contenimento e di strutturazione delle esperienze iniziali.

Nella prospettiva nekleiniana, la narrazione diventa una caratteristica chiave del processo psicoterapeutico. Il terapeuta mette a disposizione un setting nel quale può aver luogo il pensare invece che l'agire e nel quale il paziente può cominciare a narrare la propria storia non distorta dalla repressione, dalla scissione e dal distanziamento affettivo. Anche nell'approccio lacaniano (Bowie 1991) la narrazione occupa un posto centrale, sebbene una "storia" espressa in parole, venga vista come un'imposizione del logos, della cultura fallocentrica sull'unità primaria, preverbale di madre-bambino. Per i kleiniani, non c'è una frattura così radicale all'instaurarsi del linguaggio: l'integrazione viene raggiunta con l'avvento della posizione depressiva, invece di essere ostacolata dall'inserimento dell'ordine paterno.

La dimensione narrativa nella psicoterapia, l'aiutare i pazienti a raggiungere un quadro più chiaro della loro vita e dei loro primi attaccamenti, può essere sostenuto sia sul terreno scientifico, che su quello estetico. La psicoanalisi fornisce un sistema di significati per aiutare a decodificare i sintomi dei pazienti, ma se ci si allontana un po' dagli specifici significati, si incontrano buone prove scientifiche che la capacità narrativa, l'abilità di creare significati a partire da un flusso continuo di una vita "senza



storia", specialmente dovuta ad una perdita ed a una delusione, va di pari passo con un funzionamento psicologico salutare.

Se la terapia cognitiva teorizzata da Beck (1991) opera fondamentalmente con "cognizioni" invece che con le "emozioni" che sono la materia prima della psicoanalisi, stabilendo che sono le "cognizioni" a determinare le "emozioni" e non viceversa, e che se le cognizioni errate che sottendono gli stati nevrotici possono essere portate alla luce e corrette, allora seguirà la salute psicologica. In questo modello, ci sono forti echi della metapsicologia bowlbiana. Qui, infatti, le strutture mentali sono viste in una gerarchia di aspettative e di assunti; da assunti specifici come: "Se sono angosciato riceverò aiuto" a convinzioni centrali come: "Sono degno di amore e posso amare".

I modelli operativi della teoria dell'attaccamento sono visti in modo simile come un gruppo di modelli-guida affettivi e cognitivi del mondo che sono più o meno soggetti a revisioni e aggiornamenti. La terapia cognitiva suppone che nella nevrosi il processo normale di verifica e di modificazione degli assunti sul mondo va in crisi, cosicché per esempio, se la credenza centrale nella depressione è: "Io non sono degno di amore e mi merito solo rifiuti", quando capita un rifiuto fortuito esso serve a rinforzare la convinzione errata e ad approfondire la depressione.

Nella sua *"terapia analitica cognitiva" - una modificazione della terapia cognitiva* - Ryle (1990) considera che le convinzioni centrali profonde hanno la loro origine nei pattern di attaccamento disturbati dell'infanzia e dei primissimi anni di vita; successivamente, sono perpetuati nelle relazioni adulte da un circolo negativo di assunti negativi autoappagantesi a proposito del sé e del mondo.

Il modello terapeutico di Ryle richiede un atteggiamento molto più attivamente collaborativo da parte del terapeuta che non quello della tradizionale terapia analitica. Il terapeuta dà dei compiti al paziente, come quello di tenere un diario degli stati d'animo, e di classificare i propri miglioramenti su diagrammi visivi; inoltre, egli offre al paziente una formulazione scritta del suo problema e delle sue dinamiche ed una lettera di commiato quando la terapia (che è breve: generalmente sedici sedute) finisce.

La terapia analitica cognitiva, più nota come CAT ha tre importanti caratteristiche bowlbiane. Per prima, il suo eclettismo teorico: Ryle sposa felicemente la scienza cognitiva alla psicoanalisi in un modello informazione - trasformazione molto simile al tentativo di Bowlby di riscrivere i meccanismi di difesa della psicoanalisi in termini di "teoria del controllo". Per seconda, il terapeuta attivo di Ryle si cimenta in una "interazione cameratesca" con il paziente (proprio come la madre che fornisce la "base sicura", gioca attivamente con il suo bambino) venendo incontro al bisogno di affiliazione già postulato nel 1986 da Heard e Lake.

Per terza, come la terapia cognitiva la CAT, mette a fuoco il bisogno di autoriflessione da parte del paziente. In questo modello, la "buona madre" riflette accuratamente gli stati d'animo ed i desideri del suo bambino. Questo rispecchiamento viene successivamente interiorizzato come capacità autoriflessiva, man mano che il bambino viene a conoscenza dei suoi stati interni. Ciò, a sua volta, si manifesta, mentre lo sviluppo procede, nella capacità di verbalizzare questi stati e di "raccontare una storia" su se stessi.



I temi principali di questa capacità autobiografica sono la storia dei propri attaccamenti e delle proprie separazioni e riunioni. Essendo una terapia breve, la CAT evidenzia, e cerca di accelerare, l'emergere della competenza autobiografica in modo deliberato, invece di supporre che ciò sarà una parte automatica del processo terapeutico.

La ricerca postbowlbiana fornisce fondamento a tutto questo in quanto sostiene che esiste un legame dimostrabile tra la capacità di "raccontare la propria storia" e lo sviluppo di un attaccamento sicuro, che è un obiettivo complessivo della psicoterapia.

Le buone madri aiutano i loro bambini a trovare significati personali, i quali, a loro volta, sono la base ed il segno di riconoscimento di un attaccamento sicuro. La terapia cognitiva, sebbene apparentemente si situi all'estremo opposto dell'approccio narrativo, con la sua preoccupazione per le cognizioni del "hic" et "nunc", è anche, a suo modo, una storia del mondo interno. I suoi "assunti di base" non sono molto lontani dai modelli operativi interni di Bowlby o dal "mondo della rappresentazione" della psicoanalisi.



CAPITOLO DECIMO

Teoria dell'attaccamento e pratica psicoterapeutica

Bowlby affermò nel 1988 che *“l'alleanza terapeutica viene definita come una base sicura, un oggetto interno come modello operante, o rappresentazionale di una figura d'attaccamento, la ricostruzione come l'esplorazione dei ricordi del passato, la resistenza (talvolta) come profonda riluttanza a disobbedire agli ordini antichi dei genitori di non parlare o di non ricordare... Mentre alcuni terapeuti tradizionali potrebbero essere descritti come persone che adottano l'atteggiamento “lo lo so; io te lo dico”, la posizione che io sostengo è del tipo “Tu lo sai, dimmelo”, (...) la psiche umana, come le ossa, è fortemente incline all'autoguarigione. Il lavoro dello psicoterapeuta, come quello del chirurgo ortopedico, è di fornire quelle condizioni in cui l'autoguarigione possa meglio avvenire”.*

Due sono i concetti che collegano la teoria dell'attaccamento alla teoria ed alla pratica della psicoterapia. Il primo, già considerato dalla teoria delle relazioni oggettuali, ma che va oltre, è l'idea di uno “stato nucleare in riferimento all'attaccamento”.

Bowlby considera lo stato di attaccamento delle persone come una determinante fondamentale delle loro relazioni, e questo si riflette sul modo in cui si sentono rispetto a se stesse ed agli altri. Qui si può rintracciare l'origine dei pattern nevrotici, in quanto dove gli attaccamenti nucleari sono problematici, essi avranno una potente influenza sul modo in cui un individuo considera il mondo ed il proprio comportamento.

Dove c'è uno stato nucleare sicuro, ci si sente bene con se stessi e si ha la capacità di essere incisivi e di perseguire i propri progetti. Dove lo stato nucleare è insicuro, entrano in gioco strategie difensive.

Il concetto di difesa di Bowlby è diverso da quello della psicoanalisi in quanto non è primariamente intrapsichico (un modo di ridurre la disgregazione interna creata da sentimenti cui non si sa far fronte) ma interpersonale. L'attaccamento sicuro dà una positiva difesa “primaria”; le difese patologiche “secondarie” sono metodi per mantenere la vicinanza a figure d'attaccamento rifiutanti o non affidabili.

Si possono formulare due pattern: “Ho bisogno di essere vicino alle mie figure d'attaccamento per sentirmi al sicuro, ma esse possono rifiutare i miei tentativi di avvicinamento, e allora esse possono rifiutare i miei tentativi di avvicinamento, e allora io sopprimerò i miei bisogni sia che riguardino me sia che riguardino loro e rimarrò alla periferia emotiva delle relazioni (strategia evitante) oppure: “Ho bisogno di essere vicino alle mie figure d'attaccamento, ma esse possono essere insufficienti nelle loro risposte, oppure intrudere in me in un modo che non posso controllare, e allora io mi aggrapperò a loro ed insisterò sul fatto che mi rispondano e che si occupino di me” (strategia ambivalente).

Si possono formulare entrambi in termini di dilemmi secondo Ryle, che nascono dal bisogno di avvicinamento e dai pericoli immaginari nel far ciò: il rifiuto, l'abbandono o l'intrusività. Ambedue, conducono all'inibizione di parti vitali del funzionamento della personalità. Nell'evitamento, l'aggressività tende ad essere spostata o scissa, nell'ambivalenza, ci si ritira dall'attività esplorativa.



Il secondo concetto emerso dalla teoria dell'attaccamento è quello della "narrazione". Lo stato nucleare di una persona è una sintesi della storia delle sue relazioni primarie. Se questa storia è a loro disposizione in forma di una narrazione personale è probabile che costoro si sentano sicuri. La parola "narrazione" deriva da *gnathos* o conoscenza. La psicoterapia si basa sull'espressione dell'oracolo di Delfi "conosci te stesso". Rendere conscio l'inconscio è un'attività che può essere riformulata come conoscere la propria storia e appropriarsene.

La teoria dell'attaccamento ha mostrato che la conoscenza di se stessi in forma di narrazione è in relazione allo stato nucleare caratterizzato da un attaccamento sicuro. La narrazione, trasforma l'esperienza in una storia che tiene conto del tempo, è coerente, ed ha significato. Essa rende oggettiva l'esperienza cosicché colui che soffre può staccarsi dalla sofferenza, trasformando in simboli dei sentimenti primitivi.

Da un'esperienza frammentata crea una linea integra, un filo che collega il presente al passato e al futuro. La narrazione dona alla persona il senso di appartenenza al proprio passato e alla propria vita.

La psicoterapia contemporanea è caratterizzata da moltissime scuole e da modelli diversi del processo terapeutico. La teoria dell'attaccamento non deve essere considerata come un'altra forma di psicoterapia, piuttosto come un aiuto nella definizione di caratteristiche rilevanti per la psicoterapia in genere (individuale, di gruppo, familiare).

Bowlby, in realtà, ha proposto alcuni elementi chiave condivisi in tutte le psicoterapie che includono una "relazione" con lo psicoterapeuta, che fornisce speranza o come egli afferma: una "base sicura" dalla quale cominciare ad esplorare il problema per poi ricostruirlo e dopo rielaborarlo.

È opportuno quindi, prendere in considerazione i cinque temi fondamentali che determinano lo stato nucleare di attaccamento dell'individuo, e al modo in cui la psicoterapia possa aiutare, per mezzo dello sviluppo di una narrazione terapeutica, a creare attaccamenti sicuri al posto di attaccamenti nevrotici (cioè insicuri).

I temi sono: il bisogno di una sicura base terapeutica, il ruolo del trauma reale (contrapposto alla fantasia nell'origine della nevrosi), il metabolismo degli affetti, specialmente quelli di perdita e di separazione, il ruolo della cognizione in psicoterapia, il ruolo avuto dalla "interazione cameratesca" tra terapeuta e paziente. L'attenzione sarà concentrata sulla terapia individuale, ma questi principi sono applicabili anche alle terapie di gruppo.



CAPITOLO UNDICESIMO

L'attaccamento e la base sicura in psicoterapia

La teoria dell'attaccamento prevede che quando qualcuno si confronta con la malattia, con un dolore o con una minaccia egli cerchi la figura d'attaccamento dalla quale poter ottenere conforto.

Una volta che si è stabilita una "base sicura" il comportamento di attaccamento si riduce e si può cominciare ad esplorare: in questo caso, l'esplorazione riguarderà la situazione che ha causato il disagio (dolore, malattia) ed i sentimenti che ha provocato.

Questo potrebbe essere il semplice resoconto sia di molti episodi di breve *counseling* sia, più in generale, della psicoterapia se non fosse per il problema della natura della "base sicura". Lo stabilirsi di una "base sicura" dipende dall'interazione di chi chiede e chi dà aiuto.

Lo stesso fatto che qualcuno chieda un intervento psicoterapeutico implica che egli debba aver avuto difficoltà nello stabilire una "base sicura" nel passato. Il paziente porta con se stesso in terapia tutti i fallimenti, i sospetti, le perdite che ha sperimentato nella propria vita. Le forme difensive dell'attaccamento insicuro (evitamento, ambivalenza e disorganizzazione) entreranno in gioco nella relazione con il terapeuta.

Ci sarà una lotta tra questi pattern abituali e l'abilità del terapeuta nel fornire una "base sicura": la capacità di essere in grado di reagire in modo sensibile e di essere in sintonia con i sentimenti del paziente, di ricevere proiezioni e di trasformarle in modo che egli possa affermare le emozioni in esse contenute fin qui, non trasformabili. Nella misura in cui ciò avviene, il paziente lascerà andare gradualmente l'attaccamento al terapeuta mentre, simultaneamente, costruirà una "base sicura" all'interno di se stesso. Il risultato di tutto ciò, mentre la terapia si avvia alla sua conclusione, è che il paziente è più capace di formare relazioni di attaccamento meno ansiose nel mondo esterno e si sente più sicuro dentro di sé. Quando il concreto attaccamento al terapeuta si affievolirà, contemporaneamente nel mondo interno si stabilirà con più fermezza la capacità di essere sintonici e reattivi con se stessi.

Nel 1913 Freud scrisse: "il primo scopo del trattamento consiste nell'attaccare ... (il paziente) al trattamento e alla persona del medico". Gli psicoanalisti si sono preoccupati di due aspetti di questo attaccamento.

Primo: "un attaccamento terapeutico sano, conscio, può essere distinto dai sentimenti transferali inconsci basati su fantasie suscitate nel paziente dal fatto di essere in terapia?"
Secondo: "è la "base sicura" di questa relazione ed il "nuovo inizio" (Balint 1968) che fornisce il veicolo principale della cura, oppure sono le interpretazioni e gli insight a produrre i fattori determinanti?"



CAPITOLO DODICESIMO

L'alleanza terapeutica e la relazione reale

Il primo ad usare la frase "alleanza terapeutica" è stato Zetzel nel 1956 per descrivere l'aspetto non nevrotico basato sulla realtà della relazione terapeuta - paziente; tale termine è spesso usato in modo intercambiabile con quello di "alleanza di lavoro". Greenson nel 1967 stabilì che "il nucleo affidabile dell'alleanza di lavoro" si colloca nella relazione "reale" e non "transferale", intendendo con il termine "reale" un rapporto genuino e sincero, in contrapposizione ad un rapporto artificiale o evanescente ed anche realistico e non distorto dalla fantasia.

Nella pratica, non è facile fare queste distinzioni. Il paziente può davvero avere un genuino desiderio di star meglio e di collaborare con il terapeuta, e allo stesso tempo nascondere sentimenti di disperazione e di risentimento dietro un transfert idealizzante. È certamente compito del terapeuta fornire una "base sicura" al paziente: essere disponibile con regolarità ed affidabilità, essere gentile, affettuosamente partecipe e attento, esser capace di mettere limiti e di avere confini chiari, proteggere la terapia dalle interruzioni e dalle distrazioni, e non gravare minimamente il paziente con le proprie difficoltà e le proprie preoccupazioni.

Dato che la teoria dell'attaccamento presuppone che un individuo angosciato cercherà sicurezza in modo naturale, la distinzione tra la relazione "reale" e quella "transferale" diventa meno problematica. La dipendenza dal terapeuta non è considerata essere nevrotica in modo intrinseco, ma come una risposta appropriata allo sconvolgimento emotivo.

Il problema è se il paziente ha formato un tipo di attaccamento sicuro o ansioso, e nel caso che sia ansioso, quale pattern configura. Se, per esempio, ci sono stati traumi ambientali nella vita del paziente (per es. separazioni prolungate dai genitori e violenze fisiche o sessuali), allora il paziente difficilmente troverà agevole formare una "base sicura", e tende ad accostarsi alla terapia in modo evitante, considera il terapeuta con sospetto e riseratezza, e tende a staccarsi al più piccolo accenno di rimprovero. La relazione "reale", in questo caso, può risultare precaria. La questione se l'attaccamento al terapeuta sia puramente un primo passo necessario per dare inizio al transfert o se costituisca un elemento terapeutico a sé stante, viene in genere spiegata in termini di stadi di sviluppo.

Il paziente di Balint portatore della "falla di base" (cioè una persona che è gravemente danneggiata da massicce e precoci insufficienze ambientali) ha bisogno di un nuovo tipo di esperienza empatica con il terapeuta che può essere, ed in tal modo fornire, un senso interno di sicurezza che è la precondizione dell'autonomia. In un paziente "edipico" meno danneggiato, l'attaccamento all'ambiente terapeutico può essere dato più per scontato e, la maggior parte dell'attenzione può essere concentrata sul modo in cui viene vista e trattata la persona del terapeuta.

Kohut (1977) e Guntrip (1968) hanno sottolineato la differenza di tecnica che si richiede per questi due tipi di pazienti sostenendo che pazienti "borderline" più danneggiati hanno bisogno di un'accettazione e di un'accudimento ambientale maggiore. Otto Kernberg come poi riportato da Bateman (1991) ha messo in dubbio questo approccio sostenendo che il porre dei limiti e la comprensione interpretativa sono ancora più vitali in questi pazienti se essi devono essere aiutati ad adattarsi.



Bowlby ha respinto un modello di sviluppo basato semplicisticamente su "stadi", ma la distinzione che la teoria dell'attaccamento fa tra i pattern ambivalenti, evitanti e disorganizzati dell'attaccamento insicuro sono rilevanti. Il pattern disorganizzato può rappresentare i pazienti più disturbati che sono minacciati da attaccamenti troppo vicini d'ogni genere e che hanno bisogno di un approccio di sostegno in tono minore (Holmes, 1992). Coloro che hanno un attaccamento ambivalente hanno bisogno di una combinazione di totale affidabilità e di una delimitazione dei confini molto ferma che li aiuti a stabilire un attaccamento sicuro insieme ad una spinta verso l'esplorazione.

Il gruppo evitante sente un forte contatto tra dolore e rifiuto e può vivere le interpretazioni come un assalto intrusivo, quindi, beneficiare di una relazione terapeutica più flessibile ed amichevole.

La distinzione che fece Balint nel 1968 tra "ocnofili" (coloro che si aggrappano) e "filobati" (coloro che evitano) corrisponde esattamente alla classificazione bowlbiana dell'attaccamento insicuro in pattern ambivalente ed evitante. Balint sostiene che molti psicoanalisti sono "ocnofili" e che si aggrappano ai pazienti con le loro interpretazioni. Insieme a Meares e Hobson afferma che "l'attaccamento deve essere cercato ed accettato come un obiettivo a sé stante con i pazienti molto disturbati e che troppe interpretazioni possono inibire l'esploratività del paziente".

La ricerca postbowlbiana ha cominciato a fornire un quadro dei diversi tipi di interazione madre-bambino che hanno buone probabilità di creare l'esperienza di una "base sicura" per il bambino che cresce. I bambini dei genitori che rispondono in modo sensibile ed empatico e che considerano i loro figli come separati da loro, probabilmente saranno meglio adattati socialmente, più capaci di riflettere sulle proprie emozioni e di raccogliere le loro esperienze in una trama narrativa coerente. La capacità di affrontare la perdita e la separazione con la rabbia, la tristezza e la riconciliazione appropriate, si associa con un attaccamento sicuro. Queste considerazioni si possono comparare con il punto di vista rogersiano secondo il quale i terapeuti capaci mostrano empatia, onestà ed un calore non possessivo. Il buon terapeuta si comporta con i suoi pazienti, soprattutto a livello inconscio e non verbale, come un buon genitore. L'empatia corrisponde alla sintonia ed alla capacità di rispondere in modo sensibile. L'onestà mentale assicura che si possa avere a che fare apertamente, senza prevaricazione, con i sentimenti negativi, specialmente quelli connessi alla perdita ed alla separazione basati sugli inevitabili fallimenti dell'ambiente di contenimento in terapia (le malattie del terapeuta, le sue vacanze, le sue dimenticanze e così via). La disponibilità non possessiva vuol dire che il terapeuta si pone ad una giusta distanza di attaccamento, che consente il contenimento del paziente senza che diventi intrusivo.

Per concludere, secondo Holmes, si possono identificare tre componenti fondate sulla ricerca della teoria dell'attaccamento che formano il fenomeno della "base sicura" in terapia: la sintonia, il promuovere la capacità autobiografica e l'elaborazione degli affetti.

Stern nel 1985 stabilì che la sintonia era la base del senso emergente del sé nel bambino preverbale. Il paziente con disturbi emotivi è una persona in cui nelle prime esperienze emotive mancava questa sintonia. La "competenza autobiografica" viene spiegata da Winnicott nel 1965. Egli ha descritto la psicoterapia come una "forma molto ampliata di anamnesi". Il paziente arriva con una storia, per quanto sommaria e disarticolata,



sulla quale successivamente il terapeuta ed il paziente lavorano finché non emerge una narrazione più coerente e soddisfacente che fornisce una obiettivazione ed una spiegazione delle difficoltà del paziente ed è un veicolo della simbolizzazione che unisce l'esperienza interna a quella esterna. Da Tulving, secondo quanto ha riportato Eagle nel 1988, è emersa una distinzione tra la memoria "semantica" che si articola in proposizioni ed influenza il comportamento, ma che non ha bisogno necessariamente di essere cosciente e la memoria "episodica" che ha struttura narrativa e consiste nella presenza di pezzi immagazzinati di esperienza ricordata. Il processo terapeutico si può considerare come una trasformazione della memoria "semantica" in memoria "episodica", come uno stilare una narrazione dagli atteggiamenti assunti ed affetti inconsci che il paziente porta in terapia con il transfert, in modo che egli possa sentire che sono suoi.

Il paziente "evitante" con uno stile autobiografico respingente comincia con il permettere al dolore la separazione di farsi strada nella coscienza. Il paziente "ambivalente", invece, con il suo stile preoccupato può cominciare a sentirsi abbastanza sicuro da lasciare andare un po' del tormento del passato. Dalla narrazione viene il significato: la "linea interrotta" dell'attaccamento insicuro che viene rimpiazzata da un senso di continuità, da una storia interna che rende possibile l'esplorare nuove esperienze con la fiducia che possono essere gestite ed assimilate.

Secondo una prospettiva postbowlbiana la tensione tra attaccamento ed interpretazione come fattori curativi in psicoterapia, diviene meno problematica. Le risposte sensibili del terapeuta cominciano a ristabilire la "linea interrotta" del mondo interno del paziente e formano le fondamenta di una sicura base terapeutica. Ciò rende possibile esplorare e, nel setting psicoterapeutico, prende la forma di una narrazione in cui le interpretazioni del terapeuta sono un tentativo di modificare, espandere e prestare coerenza alla storia del soggetto. Tuttavia, la narrazione non è solo la storia clinica del paziente; è anche la storia della stessa relazione terapeutica, del movimento da uno stato (definito da Balint nel 1968 "miscuglio") fra paziente e terapeuta ad uno stato di differenziazione in cui il paziente si distacca dall'appoggio esterno del terapeuta per cominciare a contare sulla sua "base sicura" interna, con una linea del sé meno fratturata.

La nozione di "linea interrotta" porta alla domanda riguardante "la funzione del trauma nella genesi della nevrosi". Si è già visto come la formazione psicoanalitica di Bowlby sia avvenuta in un'atmosfera nella quale il ruolo della realtà esterna era considerato altamente irrilevante se confrontato con l'influenza della fantasia nella vita mentale. Bowlby trovava questa posizione sia incomprensibile che scorretta e, da un certo punto di vista, il lavoro di tutta la sua vita può essere visto come un tentativo di dimostrare che la Klein si sbagliava da questo punto. Il suo modello era piuttosto semplice, intriso di buon senso e si basava sulle prime concezioni freudiane nelle quali la nevrosi è il risultato di un trauma, i cui eventi o le cui implicazioni emotive sono stati repressi. Il compito della psicoterapia è fondamentalmente quello di sciogliere questa depressione all'interno di un'atmosfera priva di giudizio ed accettante.

Questo è in contrasto con il pensiero di Freud maturo e con quello degli psicoanalisti contemporanei. Qui il fattore cruciale è l'"interazione" tra i fallimenti ambientali e la vita fantastica del bambino. Nella situazione edipica il bambino sente che il suo attaccamento alla madre è minacciato dalla relazione della madre con il padre. Egli allora può ospitare sentimenti di odio verso di lui ed avere esplosioni di rabbia ovunque.



Se a quel punto egli è battuto nella realtà da suo padre, per esempio a causa della sua testardaggine (o, al contrario, se non c'è alcuna figura paterna che gli venga in aiuto per distaccarsi da sua madre), allora, il suo mondo interno sarà deformato e probabilmente egli non si fiderà più dell'attaccamento mentre, in segreto, continuerà ad anelare intensamente verso di esso.

Ciò influenzerà tutte le sue relazioni successive che potranno essere caratterizzate dal fatto di chiedere molto agli altri, dalla violenza o dal distacco. Se, del resto, le sue emozioni originarie di paura o di rabbia fossero state accettate dai suoi genitori, il risultato sarebbe stato molto probabilmente favorevole.

Si può immaginare una storia simile a proposito delle frustrazioni nel periodo infantile: la reale inaffidabilità della madre e la sua incapacità di accettare le proteste del figlio senza ritorsioni solidificherà piuttosto che modificare un mondo interno già scisso e poserà le fondamenta per pattern di relazioni borderline in cui il bene ed il male sono tenuti drasticamente ed instabilmente lontani e l'equilibrio ed il compromesso sono inaccessibili.

La ricerca di Bowlby e le verifiche sempre più numerose che i genitori in realtà abbandonano, trascurano, fanno violenze fisiche e sessuali ai loro bambini e spesso negano di averlo fatto e proibiscono la protesta a proposito dello sconvolgimento che loro stessi hanno causato, sembrano portare sostegno alla sua posizione che il trauma e la perdita sono centrali nella genesi della nevrosi. Accanto a questo punto di vista, è opportuno fare alcune precisazioni.

Primo, come sostiene Rutter nel 1985, non pochi sono i bambini molto resistenti, i quali nonostante traumi ambientali apparentemente sbalorditivi, sembrano essersela cavata senza danni psicologici di rilievo.

Secondo, considerare le persone puramente come vittime delle circostanze, se da una parte può essere valido, dall'altra, a certi livelli, lascia fuori l'idea di "attività", che è un ingrediente vitale della salute psicologica. Inoltre, questa posizione non riesce a comprendere il modo in cui i pattern psicologici, una volta internalizzati, sono perpetuati da coloro che ne soffrono: i circoli negativi della nevrosi nei quali la sfiducia alimenta la delusione, l'evitamento invita alla noncuranza, l'aggrapparsi provoca il rifiuto e gli assunti depressivi conducono ad esperienze negative che li confermano.

Terzo, aver un atteggiamento di pura commiserazione verso un paziente a proposito del modo in cui egli è stato danneggiato dai propri genitori o da eventi traumatici, non produce di per sé necessariamente un buon esito terapeutico. Affinchè ci sia un risultato terapeutico positivo bisogna anche riportare alla vita (prima di alleviare) la risposta emotiva al trauma, ed è un compito centrale della psicoterapia quello di fornire il setting nel quale questa trasformazione affettiva può aver luogo.

I primi lavori di Bowlby sembravano implicare che la separazione, almeno nei primi cinque anni di vita, era di per se stessa un grave errore, e che un compito fondamentale della psichiatria preventiva doveva essere quello di ridurre al minimo simili separazioni ed i loro effetti. Nei suoi lavori successivi, tuttavia, c'è stato un mutamento di prospettiva: ciò che conta non sono più i puri eventi della perdita e della separazione, ma la natura della risposta emotiva della persona ad essi. Le scoperte derivate dalla *Adult Attachment*



Interview suggeriscono che la perdita che viene negata (pattern respingente) o non può essere trascesa (pattern preoccupato) è connessa all'attaccamento insicuro.

Nel modo in cui un genitore tratta la risposta alla separazione di un bambino si trova la chiave di lettura: sia che accetti e incoraggi l'espressione di sentimenti di rabbia e di tristezza, sia che chiuda gli occhi davanti ad essi.

Bowlby considerava compito del terapeuta sia quello di incoraggiare una risposta emotiva appropriata ai traumi passati, sia quello di star bene attento ai modi in cui il paziente reagisce alle perdite ed alle separazioni in terapia, di incoraggiare o meno la discussione dei sentimenti a questo proposito, I suoi punti di vista sono stati ampiamente descritti nella disamina da lui fatta dei sintomi di angoscia e di malattie psicosomatiche che Darwin portò con sé per tutta la vita.

Questo Autore nel 1990, spiegò i sintomi psicosomatici (palpitazioni, parestesia, spossatezza e tendenza allo svenimento) che, in modo intermittente, ma durante tutta la vita, accompagnarono Darwin, in termini di una perdita senza lutto. La madre gli morì quando aveva otto anni, suo padre, medico di campagna molto occupato ed irascibile, affidò le cure di Charles alle sue sorelle maggiori che gli proibirono perfino di nominare la madre morta. L'effetto di questa proibizione fu così potente che, a trentatré anni, in una lettera di condoglianze ad un amico che aveva perso la giovane moglie, esprimendo un'affettuosa partecipazione scriveva: "Ti sono sinceramente vicino : non ho mai perso un parente così vicino in tutta la mia vita e, quindi, non posso nemmeno immaginare quanto debba essere forte un dolore come il tuo".

Un altro esempio di affetti dolorosi nella sua vita riguarda una prozia: ella racconta di un gioco di parole che spesso si faceva in famiglia in cui le parole venivano "rubate" da un giocatore ad un altro e si doveva crearne un'altra con l'aggiunta di una lettera. Una volta Darwin vide che qualcuno aggiungeva una "m" a "other" (altro) per formare "mother" (madre). Per qualche attimo guardò e poi obiettò: "Non esiste la parola "mother" ! (Una spiegazione non psicologica, era che egli aveva notoriamente molti problemi di sillabazione).

Bowlby affermò che i continui problemi di salute di Darwin riflettevano due gruppi di conflitti. Il primo era la sua incapacità di soffrire per un lutto, di sopportare il dolore delle molte perdite che accompagnarono la sua vita, cominciando con quella di sua madre ed aggiungendo le numerose gravidanze di sua moglie (fonti di grande angoscia per lui) e poi la morte della loro amatissima figlia maggiore nel 1851.

Il secondo gruppo di conflitti derivava dalla relazione ambivalente con suo padre che da parte temeva e dall'altra riveriva. Bowlby considerò che l'esitazione di Darwin a pubblicare "L'origine della specie" (passarono circa vent'anni e, alla fine fu accelerata anche dalla competizione con Wallace) era un riflesso del conflitto tra remissività ed insolenza nei confronti dell'autorità.

La soluzione di Bowlby per aiutarlo a superare le sue difficoltà sarebbe stata quella di "riconoscere e gradualmente contrattaccare la potente influenza della tradizione radicata tra i Darwin che il miglior modo di trattare pensieri dolorosi e di eliminarli dalla propria mente e, se possibile, dimenticarli del tutto". In questo modo questo Autore chiese a Freud affinché lo aiutasse nell'indicare il tallone di Achille degli inglesi: la loro paura dei sentimenti.

A tal proposito, è interessante confrontare le idee di Bowlby con quelle di Winnicott. Quest'ultimo si oppone ad ogni commiserazione o rassicurazione dell'analista rispetto ai traumi, basandosi sul fatto che esse possono inibire la trasformazione affettiva di cui c'è



bisogno se la terapia deve essere portata avanti con successo. Il fondamento di questo approccio è piuttosto sottile: la necessaria illusione di "onnipotenza" del bambino basata sulla capacità della madre di anticipare con sensibilità tutti i suoi bisogni, in modo che non appena il bambino sente di aver fame appare miracolosamente il seno come per magia. Per Winnicott, le origini della creatività vanno ricercate nell'interscambio tra madre e bambino.

Bion considera che è la madre ad aiutare il bambino a trattare con i sentimenti cattivi per mezzo delle sue funzioni contenitive e trasmutanti. Se il bambino sente che le sue proteste e la sua rabbia sono accettate e contenute, allora l'ambiente non invade in modo traumatico: "Il sostegno delle cure materne all'lo rende possibile al bambino di vivere e svilupparsi a dispetto del fatto di non essere ancora capace di controllare o di sentirsi responsabile per quello che è buono o cattivo nell'ambiente".

Come Bowlby, ma diversamente dalla Klein, Winnicott sembra riconoscere che l'ambiente può deludere il bambino, ma argomenta che egli ha bisogno di sentire che è tutto sotto il suo controllo prima di poter, gradualmente, accettare la sua vulnerabilità. Questo punto di vista lo proietta verso un atteggiamento analitico in cui il trauma possa venire nuovamente espresso nel transfert, in modo tale da poterlo far tornare all'area dell'"onnipotenza". Si esprime così . "In psicoanalisi non esiste trauma che sia al di fuori dell'onnipotenza individuale...il paziente non viene aiutato se l'analista dice "sua madre non era abbastanza buona"...In analisi, i cambiamenti avvengono quando i fattori traumatici entrano nel materiale psicoanalitico con le modalità del paziente ed all'interno dell'onnipotenza del paziente".

La frase di Winnicott "portare all'interno dell'onnipotenza" è un esempio di quella combinazione in psicoanalisi di accuratezza clinica e di mancanza di messa a fuoco teorica a cui Bowlby era desideroso di dare un cambiamento di rotta.

Riflette anche l'ambivalenza di Winnicott nei confronti della Klein, in quanto sta cercando di rimanere sia fedele alla propria esperienza clinica (e cioè che ciò che buono e cattivo "non è una proiezione"), sia di rimanere vicino alla Klein che sottolinea l'onnipotenza del pensiero infantile.

Tuttavia, la teoria dell'attaccamento ha gettato una luce sul dilemma posto dal problema del contatto in terapia in cui questo Autore ha voluto sottolineare l'importanza del vero attaccamento del paziente al terapeuta e, considerato che i bisogni di attaccamento sono distinti dalle pulsioni sessuali o orali, non esiste alcun pericolo di seduzione o di gratificazione. L'attaccamento fornisce solo una serena atmosfera di sfondo di sicurezza in cui si possono sperimentare con serenità sentimenti più pericolosi. Il paziente che chiede di toccare il terapeuta, di stringergli la mano o di essere abbracciato, attende di rientrare in contatto con la "madre- ambiente" che lo ha deluso o che è stata assente nella sua infanzia, e può essere legittimo, in alcune circostanze e con dovuti accorgimenti, che il terapeuta risponda ad una simile richiesta.

Un attaccamento sicuro al terapeuta può rappresentare un nuovo inizio di vita per alcune persone, ed alcune espressioni fisiche possono diventare di grande aiuto. Il dolore e lo strazio della separazione non devono essere vissuti dal paziente rispetto al terapeuta grazie ad un'adeguata elaborazione, in quanto la perdita potrebbe essere sempre recuperata ed egli non verrebbe abbandonato perdendo ogni speranza.



Come scienziato Bowlby cercò di ideare una “teoria semplice” con la quale spiegare la complessità delle relazioni umane intime. Se da una parte, egli non si è preoccupato troppo del contatto fisico tra paziente e terapeuta, dall’altra, ha fornito una spiegazione affinché vi sia una particolare attenzione con paziente che abbiano subito violenza nell’infanzia.

Un caso clinico: Sara all’età di tre anni doveva adattarsi a condividere un dormitorio con altri bambini e non le era permesso di avere alcuna relazione con la propria madre. Dopo una malattia della madre, quando ella era ormai adulta, e la madre anziana, era sempre piu’ angosciata. La malattia della genitrice era coincisa con un cambiamento dell’orario degli appuntamenti che il terapeuta dovette fare. Durante le sedute cominciò a singhiozzare, a tremare ed a respirare con difficoltà. Allora, scrisse una poesia in cui desiderava un’intimità pura ed innocente con il suo terapeuta. Ella lo desiderava dentro di lei respirandolo attraverso i polmoni, piuttosto che mettendoselo dentro con la bocca o con i genitali che considerava sporchi e contaminati. Voleva disperatamente reggere la sua mano, ma egli sentì intuitivamente che ciò sarebbe stato sbagliato.

Quando paziente e terapeuta considerarono questo elemento insieme si resero conto che ciò era dovuto al fatto che l’analista oltre ad essere la madre “base sicura”, che per tanto tempo ella aveva agognato, rappresentava anche il padre violento di cui aveva paura e che disprezzava profondamente.

Se lui avesse stretto la mano di Sara ciò avrebbe ripetuto il circolo negativo in cui il bambino si aggrappa maggiormente a colui che lo violenta: la violenza sessuale crea un’angoscia fortissima che porta ad un comportamento di attaccamento che provoca una violenza sessuale ancora piu’ grande e così via. Facendosi reggere la mano, la signora sarebbe rimasta un “oggetto”, sia pure un oggetto con bisogno di protezione, mentre il suo primo bisogno era quello di diventare soggetto della propria esistenza, anche se questo avrebbe significato attraversare una grandissima paura ed un enorme dolore.

Alla fine, si consolò con l’idea che se lei poteva “appartenere” per un certo tempo allo studio del terapeuta, la situazione si sarebbe evoluta. Come in molti altri casi, il paziente ha bisogno, in primis, di trovare un posto al quale attaccarsi, prima di poter cominciare a possedere la propria storia.

Questo concetto bowlbiano fa da ponte tra la psicoanalisi (con la sua concezione di un mondo interno popolato di oggetti e delle loro relazioni) e le scienze cognitive (che riconoscono modelli interni del mondo nella forma di rappresentazioni mentali). La psicoanalisi si occupa sensazioni intrise di affetto che agiscono come un prisma deformante quando ci si confronta con il mondo; la terapia cognitiva, si occupa delle percezioni e delle costruzioni che ognuno pone su quelle sensazioni, nonché degli assunti sbagliati che ne derivano.

La psicoanalisi ha l’obiettivo di rendere conscio l’inconscio, la terapia cognitiva parte da pensieri consci, ma poi rivela gli assunti non indagati che sottostanno ad essi. Bowlby fornisce un linguaggio che fa da trait-d’union tra i due approcci. Egli vede il paziente nevrotico come qualcuno che basa la sua relazione con il mondo su assunti obsoleti, per esempio, che sarà ignorato o deluso dalle persone, oppure che i suoi sentimenti saranno respinti o ridicolizzati. Nella sua visione, questi sono riflessi del modo in cui la persona era stata trattata da bambino; essi, non hanno necessariamente relazione con la



realtà attuale e possono portare ad un adattamento insufficiente sotto forma di relazioni ambivalenti o evitanti.

Due sono i fattori che operano nel mantenere questi modelli obsoleti. Il primo è l'esclusione difensiva di emozioni dolorose che può essere superata dalla trasformazione affettiva. Il secondo fattore, correlato al primo, è il bisogno di preservare un significato ed ordinare l'informazione che viene assunta dall'ambiente in qualche tipo di schema, per quanto inappropriato.

Bowlby nel 1985 sostenuto anche da Liotti considerò questi schemi come principi organizzativi "super consci" (piuttosto che inconsci) "che governano i processi consci senza apparire in essi", in maniera abbastanza simile al modo in cui i programmi del computer determinano ciò che compare sullo schermo, mentre essi rimangono invisibili. Una parte fondamentale della psicoterapia, qualunque essa sia, cognitiva o psicoanalitica, consiste nel tirare fuori e modificare questi schemi mentali sovra strutturati. Dal momento che il paziente ha molte probabilità di sviluppare uno stretto attaccamento al terapeuta, i suoi assunti, le sue certezze e ciò in cui crede entrerà in gioco con lui, il quale (terapeuta) ri-proporrà, man mano che essi divengono visibili, alla reciproca considerazione. Questa è la versione bowlbiana del fenomeno del "transfert" freudiano.

Nell'ambito della "terapia familiare" Bowlby ha compiuto pochi interventi arrivando alla conclusione che "un grande sforzo terapeutico consiste nel ridurre la tensione presente nei diversi soggetti promuovendo la comprensione e la cooperazione tra gruppi di esseri umani".

Forse, come contrappeso all'enfasi posta da Bowlby Winnicott, sulla madre, Skynner, alla fine degli anni '70 ha voluto sottolineare il ruolo del padre nei pattern di attaccamento della famiglia. Nella prima fase dell'infanzia il compito del padre è quello di proteggere la diade madre-bambino, di permettere lo sviluppo dell'attaccamento e quello del fiorire della "preoccupazione materna primaria" della madre (Winnicott 1965) Successivamente, egli dovrà intromettersi nell'intimità di madre e bambino, da una parte per creare una sua relazione con lui e per promuovere l'attaccamento verso di sé, dall'altra per incoraggiare il processo di una sana separazione dalla figura materna. Il bambino ha bisogno di andarsene con il padre, sapendo che può tornare alla "base sicura" della madre quando ne ha bisogno. Senza questa funzione paterna edipica sarebbe la madre che dovrebbe attivamente rifiutare il figlio minacciandolo di mandarlo via o addirittura di suicidarsi, cosa che Bowlby vide come un terreno particolarmente pericoloso per l'attaccamento insicuro.

La prospettiva della terapia familiare evidenzia come i pattern di attaccamento si perpetuino attraverso il ciclo della vita. La psicoterapia con i suoi obiettivi fondamentali (il bisogno di fornire una "base sicura", l'aiuto dato alle persone nell'esprimere ed entrare in contatto con la rabbia e le delusioni - realtà che possono essere vissute nei termini della protesta di separazione -, l'aiuto a raggiungere l'integrazione e la coerenza all'interno di se stessi e con la propria famiglia) rappresenta un tentativo di intervenire in questo ciclo non tanto per mezzo dell'alterazione di una personalità individuale, quanto di un pattern di relazione, affinché le buone esperienze portino, grazie a circoli positivi, anziché a circoli negativi, ad altre buone esperienze.

In questo modo, sarà avvenuto un cambiamento sociale e si sarà realizzato, almeno in qualche misura, la visione di bowlby della psicoterapia come medicina preventiva.



CAPITOLO TREDICESIMO

La teoria dell'attaccamento e i disturbi psichiatrici

La psichiatria sociale si occupa del modo in cui l'ambiente influenza l'origine, il corso e l'esito dei disturbi psichiatrici. Nel suo ultimo articolo che Bowlby scrisse "Developmental Psychiatry comes of age" (1988) ha espresso il fatto che l'etichetta "psichiatria biologica" fosse stata "rapita" da coloro che si occupavano dei fattori biochimici e genetici della malattia mentale. Le teorie dello sviluppo psicologico se basate su solidi principi etologici ed evolutivisti, non sono meno biologiche di quanto non fosse la ricerca sulla chimica dei neurotrasmettitori. Un tentativo della "teoria dell'attaccamento" fu quello di mettere in relazione l'aspetto psicologico e l'aspetto soggettivo, con l'aspetto biologico e quello oggettivo. L'integrazione di idee psicodinamiche all'interno della psichiatria è sempre stata tormentata dalla difficoltà di tradurre il linguaggio del mondo interno nei termini quantificabili della psichiatria scientifica. A tal proposito, esistono elementi di contatto tra le ricerche di psichiatria sociale ed i recenti sviluppi della teoria dell'attaccamento. Pertanto, è cominciata ad emergere la possibilità di una psichiatria più significativa da punto di vista psicologico e di una psicoterapia con maggiori basi scientifiche.

Bowlby ha paragonato il ruolo della teoria dell'attaccamento con quello dell'immunologia in medicina. Tale confronto è corretto in quanto ambedue si occupano dell'integrità e della sicurezza dell'individuo, ma anche perché l'immunologia, oltre ad occuparsi di disturbi specifici del sistema immunologico, ha contribuito alla comprensione di molte patologie mediche. In modo simile, la "teoria dell'attaccamento" ha i suoi "propri disturbi" ai quali è applicabile in modo specifico (l'elaborazione del lutto, la depressione nevrotica, l'agorafobia), ma può anche informare altri aspetti della psichiatria sociale.

La teorizzazione psicoanalitica sulla relazione tra le esperienze infantili e la malattia psichiatrica non hanno riscontrato consensi negli ambienti psichiatrici per due motivi. Il primo riguarda il fatto che questi specialisti tendono ad adottare delle categorie di malattia mentale molto più definite rispetto agli psicoterapeuti; il secondo deriva dalla difficoltà di specificare la presenza o l'assenza di una categoria, come per esempio l'omosessualità repressa, in modo tale da poterla prestare alla ricerca. La strategia di Bowlby per arginare il problema suindicato è stata quella di concentrarsi su eventi esterni ed inconfutabili come le separazioni.

Tuttavia, il tentativo di collegare i disordini psicologici dell'adulto ad eventi singoli come le separazioni dell'infanzia è stato ritenuto una sovraesemplificazione. Escludendo gli effetti post-traumatici degli stress, non esiste alcun legame diretto causa-effetto tra i traumi ambientali e la malattia psichiatrica. Infatti, data la complessità dello sviluppo psicologico, la molteplicità dell'esperienza e la varietà di significati con la quale l'esperienza è compresa, sarebbe sorprendente se le situazioni fossero così.

Questa teoria bowlbiana sulle relazioni si basa sull'idea che gli esseri umani evolvano in gruppi e che nell'originario ambiente di adattamento evolutivistico la sopravvivenza veniva incrementata dal mantenimento di legami sicuri tra i suoi membri, in modo primario - ma per niente esclusivo - tra genitori e figli.



Essa propone che le relazioni e le relative difficoltà possano influenzare i disturbi psichiatrici in tre modi distinti, ma interconnessi.

1) La rottura o la disgregazione dei legami è di per se stessa una causa del disturbo.

2) L'internalizzazione di pattern di attaccamento precoce disturbati può influire sulle relazioni successive rendendo il soggetto più vulnerabile.

3) La percezione attuale di una persona dei suoi legami e l'uso che fa di tutto ciò può renderla più o meno fragile a crolli psicologici all'insorgere delle difficoltà. Esistono alcune prove della relazione tra la profondità dei sentimenti di perdita e una maggiore vulnerabilità ai disturbi psichiatrici e fisici. I vedovi e le vedove hanno più probabilità di morire con un infarto nell'anno successivo alla morte improvvisa del loro partner.

Tra i pazienti depressi sono molti quelli che hanno avuto un doloroso evento di perdita nell'anno precedente alla loro malattia, mentre nel gruppo di controllo non depresso la percentuale scende notevolmente.

Anche le ricadute schizofreniche sono spesso causate da una perdita o da un cambiamento improvviso.

Tuttavia, non tutti coloro che subiscono un lutto vengono attecchiti dalla depressione, dipende molto dal legame e comunque, è molto frequente che questi soggetti siano privi di relazioni di sostegno e di una rete di relazioni sociali. In passato si credeva che un lutto durante l'infanzia fosse un fattore importante per la depressione in età adulta, attualmente, si è rilevato che la sola mancanza di un buon accudimento in età infantile può causarla. Si è osservato che la perdita in età adulta, se la persona non è ben strutturata psichicamente - per dirla alla Bowlby: se priva di "base sicura" - la depressione insorge.

Il ricercatore Parkes, dopo aver rafforzato la teoria dell'attaccamento, ha individuato quattro pattern distinti nel lutto patologico. Primo, la *sindrome per il dolore di una perdita inaspettata* riguardante perdite improvvise e significative, che contengono uno stato di shock e da un'impressione costante della presenza morta. Di fronte a traumi così grandi, tutti i soggetti restano comunque vulnerabili. Secondo, nella *sindrome da lutto ritardato*, tipico in soggetti con un attaccamento evitante, manca la risposta emotiva della perdita e si vive una incapacità al pianto ed un senso di stordimento senza riuscire a trovare alcun beneficio nelle relazioni o nelle distrazioni esterne. Terzo, nella *sindrome da lutto ambivalente* la relazione si presentava difficile e tormentosa e la persona che resta in vita può provare sollievo inizialmente. Il senso di struggimento e anche sensi di colpa sono successivi.

Quarto, nel *lutto cronico* il soggetto si blocca in uno stato di disperazione e sembra non trovare vie di uscita. Sono queste le persone che tendono a vivere i rapporti con una dipendenza dai genitori e dal partner che persiste in tutta la loro esistenza.

È frequente che questo tipo di dipendenza può nascondere l'ambivalenza e far emergere delle emozioni negative potrebbe significare dare la spinta per una nuova vita. Questa teoria ha dato un notevole contributo alla psicologia contemporanea sull'importanza delle cause sociali della depressione. Molti gli studi, da Freud in poi che hanno confermato come eventi luttuosi possano condurre nel tunnel della depressione.

Uno dei punti di forza di questa teoria risiede nella fusione di influenze del presente e del passato, sia psicologiche che sociali, fornendo una visione che include molteplici fattori che contribuiscono allo sviluppo del disturbo psichiatrico.



Rispetto all'agorafobia, Bowlby nell'opera *"Separazione"* 1973 ha proposto una teoria basata sull'attaccamento ansioso, considerandola un esempio di angoscia di separazione adducendo l'esistenza di liti familiari maggiori durante l'infanzia nei soggetti agorafobici. A tale riguardo, riconobbe tre pattern interconnessi: l'inversione dei ruoli tra genitori e figli in cui il soggetto agorafobico si utilizza per attutire le angosce di separazione dei genitori, paure nel paziente che possa accadere qualche cosa di molto doloroso mentre egli è assente, paura che gli possa accadere qualche cosa di sconvolgente quando è lontano dai genitori.

I disordini fobici, secondo questo Autore, si presentano perchè i sentimenti dolorosi e le esperienze traumatiche vengono soppressi ed evitati, invece di essere affrontati per poi superarsi. Egli ipotizzò che l'adulto potenzialmente fobico si fosse trovato in precedenza di fronte ad un trauma (per esempio, aver subito una violenza o aver visto il suicidio di un genitore) e poi, spinto da una forte pressione per dimenticare quanto accaduto, sia mediante aperte minacce - come accade di frequente nelle violenze sessuali - o inducendo alla negazione (per esempio, quando una nonna alleva la figlia illegittima della propria figlia e la bambina è indotta a credere che la propria vera madre sia la sorella maggiore). Non dare al bambino la possibilità di vivere l'esperienza dell'elaborazione emotiva di affetti dolorosi attraverso la negazione, non può che determinare una psiche precaria lontana dalla "base sicura".



CAPITOLO QUATTORDICESIMO

Il disturbo borderline per bowlby

L'aumento di disturbi borderline di personalità (BPD) definiti nel DSM come "una costellazione di comportamenti e di sintomi che includono : relazioni interpersonali instabili, stati d'animo instabili, comportamenti autolesivi, esplosioni d'ira, disturbi dell'identità con incertezze sulle proprie mete, sui propri amici e sulle proprie scelte sessuali, sensazioni iconiche di vuoto e di noia".

Secondo gli studi recenti, questi pazienti sono stati sottoposti a forti e gravi traumi emotivi durante l'infanzia. Gli psicoanalisti che lavorano con questi soggetti adottano l'identificazione proiettiva che nasce dal nesso transfert-controtransfert e subiscono manifestazioni di odio, rabbia, paura divenendo il contenitore delle loro emozioni. Questi pazienti devono essere trattati con cautela in quanto essi tendono a creare una dipendenza estrema cercando conforto e accoglimento nella fusione con un oggetto che lo salva, ma che in altre circostanze, viene percepito come sadico e rifiutante, come accade specialmente durante le interruzioni.

Un approccio utilizzando la "teoria dell'attaccamento" fa emergere due problematiche. La prima riguarda le oscillazioni dell'attaccamento caratteristiche primario nel BPD, la seconda riguarda il fatto che l'esperienza borderline compresa nei termini di "una mancanza", definita da Fonagy "capacità di mentalizzare", cioè mancanza di una corretta rappresentazione interna dei propri stadi mentali e degli stadi altrui, soprattutto in relazione al mondo delle emozioni. In realtà, quando sono inesistenti risposte adeguate da parte della madre per incapacità o per depressione, il bambino è costretto ad entrare nel dolore da solo, senza che esso venga attenuato o ridimensionato da qualcuno. Quindi, dover rappresentare a se stesso che la madre non c'è o le voglia far del male, lo spinge a sentirsi deprivato della possibilità dell'elaborazione emotiva e del suo superamento ed è costretto a ricorrere all'identificazione proiettiva con cui "evacuare" i suoi sentimenti intollerabili verso coloro che hanno una relazione di attaccamento. Per il soggetto adulto l'utilizzo si sposta, generalmente, sul terapeuta ed il paziente si sente sollevato dalla sofferenza o dall'abbandono pur provando un profondo senso di vuoto e di noia. Se le identificazioni proiettive gli vengono rinviate o insorgono nuovi traumi, vi sono episodi di forte disagio che lo riconducono ad usare ancora l'identificazione proiettiva.

Tuttavia, qualsiasi mentalizzazione o simbolizzazione deve sempre considerarsi positiva e può prendere consistenza attraverso il racconto di un sogno, la scoperta di un hobby, l'umorismo presente in una seduta rappresentando l'inizio di una capacità di esplorazione che può essere preludio di una base sicura nella terapia e nel mondo interno del paziente. Non bisogna dimenticare la famosa frase di Winnicott *"Aiutiamo i nostri pazienti sbagliando"* che rivolse ai terapeuti onnipotenti e come ha affermato Gallwey (1985): *"Ogni esperienza di venire preso in carico, incoraggiato a diventare profondamente attaccato e poi improvvisamente di interrompere la terapia può essere catastrofico per pazienti che sono riusciti a tirare avanti precisamente evitando questo tipo di rischio, che nessuna quantità di interpretazioni può mai alleviare in tempo breve"*.



CAPITOLO QUINDICESIMO

La teoria dell'attaccamento oggi

La "teoria dell'attaccamento" nasce per Bowlby prima di tutto per il retaggio familiare che gli apparteneva e che lo ha accompagnato per tutta la vita. Bisogna ancora scoprire molto della relazione bambino-genitore che influenza e forgia il carattere, ma esistono però pochissimi dubbi sulla connessione emotiva ed affettiva tra i due. Questa teoria, volgendosi sia all'interno che all'esterno suggerisce una complessa ed importante articolazione tra le esperienze intra-familiari e le forze sociali esterne. Ciascun individuo si confronta con il proprio background che è pieno di incertezza, sicurezza, violenza, compassione, povertà, ricchezza e altro ancora, dando le risposte che possiede in base alle risorse ricevute.

Se per Freud la rivalità e l'ambivalenza erano caratteristiche della situazione edipica, per Bowlby, l'ambivalenza è il risultato della privazione materna, che non si trova con "la madre normalmente devota" che viene adeguatamente sostenuta dal coniuge, dalla propria famiglia e dalla società, ma che è di fatto insicura o ambivalente nella trasmissione del massaggio d'amore di "base sicura".

Questo Autore ha ripetutamente additato l'inversione di ruolo tra genitore e figlio come una delle più comuni manifestazioni dell'attaccamento ansioso, manifestazione che inibisce le capacità esplorative del bambino. L'abuso sessuale e fisico dei bambini rappresenta l'esempio estremo dello sfruttamento della asimmetria intrinseca tra bambini e genitori.

In questa società, in cui l'insicurezza aumenta e la figura materna si proietta maggiormente nella sua realizzazione sociale dove finalmente ha trovato un ruolo ed un'adeguata collocazione, i bambini sono sempre più soli e più insicuri. In realtà, bisognerebbe ritornare ai valori ed ad una priorità di tutti i rapporti umani oggi sempre più virtuali e condizionati dall'utilizzo estremo di tutti i mezzi informatici - pc, i pad, cellulare, senza sentire il bisogno di comunicare sentimenti veri ed emozioni forti ai nostri figli e suffragando ogni carenza con l'elargizione di oggetti di ogni tipo giochi-war, playstation ecc. Ci si trova nel vortice che porta i ragazzi del domani ad entrare in una spirale negativa di insicurezza, grazie alla nostra assenza ed alla privazione della "base sicura" tanto ideata, ribadita e spiegata da J. Bowlby attraverso la dedizione completa dello studio verso i bambini disagiati e deprivati.



BIBLIOGRAFIA

- Arnold W., Eysenk H.J., Meili R., *Dizionario di Psicologia* ed. Paoline, Torino 1972
- Ainsworth M., Blehar M., Waters E., Wall S., (1978) *Pattern of Attachment : Assessed in the Strange Situation and at home*, Erlbaum, Hillsdale
- Balint M., (1952) *L'amore primario* Trad. ed R.Cortina, Milano 1991
- Bateson G., (1972) *Verso un'ecologia della mente* Trad.ed. Adelphi, Milano 1976
- Bion W.R., (1967) *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*
Trad.ed.Armando,Roma 1970
- Bowlby J. (1981) *La teoria dell'Attaccamento e la perdita volumi 1,2,3*
Trad.ed.Boringhieri, Milano 1999
- Brown G., Harris T., (1978) *The social origins of depression* Tavistock, London
- Burness E., Moore E., Bernard D., *Dizionario di Psicoanalisi* ed.Sperling & Kupfer Usa 1990
- Casement P., (1985) *Apprendere dal paziente* Trad.ed.R.Cortina, Milano 1989
- Darwin, C., (1872) *L'espressione delle emozioni umane nell'uomo e negli animali*
Trad.ed. in *L'espressione delle emozioni* Boringhieri, Torino 1982
- Fairbairn R., (1952) *Studi psicoanalitici sulla personalità* Trad.ed.Boringhieri, Torino 1992
- Freud S., (1895) *Progetto di una Psicologia* Trad.ed. Boringhieri, Torino 1976
- Freud S., (1911) *Precisazioni su due principi dell'accadere psichico* OSF vol. 6
- Freud S., (1913) *Inizio del Trattamento Psicoanalitico* OSF vol. 7
- Freud S., (1914) *Casi clinici 7 L'uomo dei lupi* Trad.ed.Boringhieri, Torino 1975
- Freud S., (1917) *Lutto e malinconia* OSF vol.8
- Freud S., (1924/1932) *Scritti sulla sessualità femminile* Trad.ed.Boringhieri, Torino 1976
- Freud S., (1926) *Inibizione, Sintomo e Angoscia* OSF vol. 10
- Freud S., (1937) *Analisi terminabile e interminabile. Costruzioni nell'analisi*
Trad.ed. Boringhieri, Torino 1977
- Gabbard G., (1991) *Psichiatria psicodinamica* Trad.ed.R.Cortina, Milano 1999
- Greenson R., (1967) *Tecnica e Pratica psicoanalitica* Tr.ed.Feltrinelli, Milano 1981
- Hamilton V., (1991) *Personal reminiscences of John Bowlby*, Tavistock Gazette(autunno)
- Harris T., Brown G., Bifulco A., (1987) *Loss of parents in childhood and adult privation in Adulthood* eds. Attachment Across the Life Cycle Routledge, London
- Holmes J., (1992) *Between Art and Science* Routledge, London
- Horowitz M., (1988) *An introduction to Psychodynamics* Routledge London
- Jones K., (1949) *Amleto ed Edipo* Trad.ed. Il Formichiere, Milano 1975
- Kenberg O., (1975) *A systems approach to priority setting of interventions in group*,
International Journal of group Psychotherapy, 25 pp.251-275
- Klein M., (1978) *Scritti 1921-1958* Trad.ed.Boringhieri, Torino 1978
- Kohut H., (1977) *La guarigione del Sé* Trad.ed.Boringhieri, Torino 1980
- Liotti G., (1987) *The resistance to change of cognitive a counterproposal to psychoanalytic Metapsychology*, Journal of Cognitive Psychotherapy 1, pp.87-104
- Liotti G., (1991) *Insecure attachment and agoraphobis* Routledge, London
- Lorenz K., (1949) *L'anello di re Salomone* Trad.ed.Adelphi, Milano 1967
- Mackenzie M. (1991) *Reminiscences of J. Bowlby* Tavistock Gazette (autunno)



- Mahler M., Pine F., Bergman A. (1975) *La nascita psicologica del bambino* Trad. ed. Boringhieri, Torino 1978
- Main M., Kaplan K., Cassidy G., (1985) *La sicurezza nella prima infanzia, nella seconda infanzia e nell'età adulta: il livello rappresentazionale* Trad. ed. R. Cortina, Milano 1993
- Menzies-Lyth I., (1988) *Containing Anxieties in Institutions* Free Association Books, London
- Parkes C.M., Stevenson-Hinde J., Marris P., (1991) *Attachment across the life Cycle* Routledge, London
- Parsons T., (1964) *Social Structure and Personality* Free Press, New York
- Riviere J., (1955) *La fantasia inconscia di un mondo interno riflessa in esempi tratti dalla Letteratura* Trad. Nuove vie della psicoanalisi ed. Il Saggiatore Milano 1966
- Rutter M., (1979) *Maternal Deprivation 1972-1978, new findings, new concept, new Approaches* Child Development 50, pp.283-316
- Rutter M., (1981) *Maternal Deprivation Reassessed* Penguin, London
- Ryle a., (1990) *Cognitive Analytic Therapy Active Participation in Change* Wiley Chichester
- Shafer R (1976) *A new Language for Psychoanalysis* Yale University Press, London
- Skinner R., (1976) *One Flesh, Separate Persons* Constable, London
- Stern D., (1985) *Il mondo interpersonale del bambino* Trad. ed. Boringhieri, Torino 1987
- Sutherland J., (1991) *Reminiscences of J. Bowlby* Tavistock Gazette (autunno)
- Vygotsky L.S. (1962) *Pensiero e linguaggio* Trad. ed. Giunti Barbera, Firenze 1984
- Winnicott D., (1965) *Sviluppo affettivo e ambiente* Trad. ed. Armando, Roma 1970
- Winnicott D., (1971) *Gioco e realtà* Trad. ed. Armando, Roma 1974
- Wright K., (1991) *Vision and Separation* Free Association Books, London

SITOGRAFIA

www.wikipedia.it : J. Bowlby







PSICOLOGI-ITALIA.IT