

L'importanza del lavoro psicoterapeutico sui modelli d'attaccamento adulto

La "**Teoria dell'Attaccamento**" fornisce una cornice teorica con una solida base empirica, che *consente di comprendere aspetti importanti del funzionamento interpersonale tanto nei bambini quanto negli adulti*, e negli ultimi decenni trova sempre più largo impiego nell'ambito della psicoterapia individuale e di coppia con l'adulto. Di conseguenza, *lavorare psicoterapeuticamente, prima nell'individuazione dei prototipi d'attaccamento adulti che caratterizzano i pazienti, e poi sull'armonizzazione di quelle dinamiche intrapsichiche e interpersonali sottese ai modelli d'attaccamento insicuri, diviene sempre più importante per garantire il buon esito di una psicoterapia.*

Gli studi empirici hanno altresì evidenziato che la qualità degli stessi modelli d'attaccamento dei pazienti correla anche con le *differenze riscontrabili nelle dinamiche della relazione terapeutica tra paziente e terapeuta*, con le *differenze nella qualità e nello sviluppo di un'alleanza terapeutica in psicoterapia*, e con le differenze *negli esiti della stessa*: per questo motivo è ancora più importante lavorare attivamente e consapevolmente sui modelli operativi interni che caratterizzano il modello d'attaccamento del paziente.

Dalla formulazione originale di Bowlby (1969/1997, 1973/1998, 1980/1998) e dal lavoro pionieristico iniziale di studiosi come Ainsworth, Blehar, Waters e Wall (1978) sulle differenze individuali nei modelli d'attaccamento dei bambini, *la teoria dell'attaccamento ha esercitato un'influenza progressivamente crescente sullo sviluppo delle teorie e della ricerca nell'ambito della psicologia dello sviluppo e della psicoterapia.* La comprensione delle differenze individuali nella qualità dell'attaccamento, dopo una prima fase di studi e ricerche condotti essenzialmente nell'infanzia, è stata poi ampliata grazie a un numero crescente di ricerche sui **prototipi d'attaccamento adulto**: negli ultimi decenni la teoria dell'attaccamento ha catturato un'attenzione crescente degli psicologi clinici, che hanno iniziato ad applicarla nella psicoterapia con gli adulti (Sable, 1992; Sperling e Lyons, 1994; West e Keller, 1994; Rutter, 1995; Szajnberg e Crittenden, 1997; Fish e Dudas, 1999; Slade, 1999; Holmes, 2001; Shane e Shane, 2001; Viola, 2011). Di conseguenza, *il costrutto dei modelli di attaccamento adulto ha trovato un'utilizzo crescente negli studi empirici sul processo e sull'esito delle psicoterapie, sia in relazione a diverse popolazioni di soggetti che a diversi modelli di psicoterapia.*

Sebbene il punto focale della teoria dell'attaccamento parta dalle relazioni precoci tra il bambino e i genitori, questa teoria riguarda comunque **la dinamica delle relazioni significative nel corso dell'intero ciclo evolutivo umano.** In contrasto con l'idea che la

dipendenza infantile venisse idealmente rimpiazzata dal progressivo raggiungimento, con la giovane età adulta, dell'indipendenza emotiva, Bowlby (1988) sostenne che ***gli esseri umani psicologicamente sani continuano a fare affidamento sulle relazioni d'attaccamento nei momenti di pericolo, vulnerabilità, o di malattia. L'attaccamento è definito come un legame affettivo a un'altra persona, percepita come insostituibile da altre, sebbene vi possa essere anche più di una di queste relazioni. Le relazioni d'attaccamento sono caratterizzate dal bisogno di mantenere la prossimità, dallo stress conseguente alla separazione, dalla gioia che consegue al ricongiungimento, e dal lutto conseguente alla perdita.*** In ogni caso, ciò che caratterizza particolarmente una relazione d'attaccamento, al confronto con altri tipi di relazione stretta, è **l'utilizzo della figura d'attaccamento come base sicura come punto di riferimento per l'esplorazione del mondo, e come "porto sicuro" nel quale trovare riparo nei momenti di distress** (Ainsworth, 1989; Bowlby, 1969/1997).

La tendenza a formare una relazione d'attaccamento viene ritenuta essenzialmente di natura biologica, in quanto costituitasi filogeneticamente per assicurare la sopravvivenza e l'evoluzione della specie umana (gli studi etologici hanno dimostrato che anche nelle specie animali è presente la stessa tendenza, ovvero l'esistenza delle relazioni d'attaccamento). ***L'ipotetico "sistema comportamentale d'attaccamento" fa sì che il bambino cerchi di costituire un legame d'attaccamento con la figura d'accudimento principale, persino se questa non fornisce la sicurezza e il conforto di cui ha bisogno. Se la figura d'accudimento è inaffidabile o forse persino maltrattante, allora il bambino regolerà e modificherà il suo comportamento d'attaccamento, allo scopo di ottenere una qualsiasi approssimazione alla sicurezza, possibile in quella particolare relazione*** (Bowlby, 1988; Main, 1995): in questi casi ne consegue la progressiva strutturazione di un modello d'attaccamento variamente insicuro. Normalmente **durante l'infanzia le figure d'attaccamento sono rappresentate dai genitori, o da figure che ne fanno le veci (qualora i genitori non siano disponibili per vari motivi), ma con l'evolversi del ciclo di sviluppo le figure d'attaccamento più importanti divengono i partner nelle relazioni di coppia, oppure gli amici stretti, e talvolta, durante la tarda età, i propri figli** (Ainsworth, 1989).

Inizialmente il concetto dei differenti modelli d'attaccamento si è sviluppato dagli **studi osservativi di Ainsworth et al. (1978)** sulle interazioni tra il bambino e la madre durante l'infanzia. Grazie a una procedura sperimentale e sistematizzata di separazione e ricongiungimento tra il bambino e il genitore e l'esposizione alla comparsa e alla presenza di

una persona estranea in un ambiente in cui siano presenti dei giochi (*procedura sperimentale chiamata "Strange Situation"*), Ainsworth identificò nei bambini *tre modelli principali nella capacità di utilizzare il genitore come base sicura per l'esplorazione*. I bambini classificati come **tipo "B" o "sicuri"** usavano in modo confortevole e tranquillo il genitore come base sicura mentre esploravano l'ambiente, ne manifestavano la mancanza con la separazione, ne cercavano il contatto al momento del ricongiungimento, dimostrando di poter essere confortati dallo stesso e ritornando all'esplorazione. I bambini classificati come **tipo "A" o "insicuri-evitanti"** esploravano l'ambiente senza manifestare la referenzialità con il genitore, ne ignoravano la separazione e il ricongiungimento, non manifestando visibilmente alcun turbamento, e dimostrandosi più interessati ai giocattoli disponibili nel setting sperimentale. I bambini classificati come **tipo "C" o "insicuri-ambivalenti"** si focalizzavano sul genitore e sembravano incapaci di esplorare, manifestando un elevato livello d'ansia quando il genitore si allontanava lasciando la stanza del setting sperimentale, e dimostrandosi incapaci di esserne confortati all'atto del ricongiungimento, apparendo invece arrabbiati o passivi. In un secondo tempo la ricerca individuò anche una quarta categoria d'attaccamento, la **"D" o "insicura-disorganizzata"**: i bambini assegnati a questa categoria non manifestavano un tipo di risposta organizzata nel setting sperimentale della "strange situation"; l'attaccamento disorganizzato si deduceva dalla difficoltà ad esibire un qualunque pattern di comportamento organizzato e orientato ad un fine. Questi bambini mostravano una serie di comportamenti incoerenti e paradossali, (freezing, stereotipie, rigidità, vigilanza, iperallerta ecc.) apparentemente afinalistici. Main e Solomon (1986) evidenziarono che nei bambini inclassificabili nella Strange Situation il tema che più colpiva era la disorganizzazione, ovvero la manifesta contraddizione del movimento, che sembrava corrispondere a una contraddizione nell'intenzione o nel piano comportamentale.

I modelli d'attaccamento nell'infanzia si sviluppano sulla base dell'interazione tra il bambino e il genitore (primariamente la madre se disponibile), e si ritiene che attengano la qualità della specifica relazione d'attaccamento: pertanto i modelli d'attaccamento con la madre e quelli con il padre potrebbero anche differire (Steel, Steele e Fonagy, 1996). Comunque, Bowlby riteneva che **i modelli d'attaccamento divengano progressivamente caratterizzanti l'individuo, piuttosto che la relazione**. Questo sarebbe dovuto alla *graduale formazione e interiorizzazione di rappresentazioni mentali d'interazioni d'attaccamento e dei relativi modelli operativi interni* (schemi mentali di tipo cognitivo e affettivo-emotivo, che guidano le aspettative di risposta nei confronti delle figure d'accudimento), *che finirebbero per orientare l'individuo nelle future interazioni*

d'attaccamento (Bowlby, 1973/1998), e pertanto influenzare i comportamenti nelle relazioni affettive strette, via via durante l'adolescenza e poi nel corso dell'età adulta. D'accordo con il punto di vista di Bowlby, la maggior parte dei teorici dell'attaccamento adulto sostengono che **i modelli d'attaccamento in età adulta consistono in un insieme di pensieri generalizzati, sentimenti e aspettative che regolano il modo in cui un dato individuo si pone nelle relazioni strette** (Rholes e Simpson, 2004). Si ritiene che *i modelli d'attaccamento siano relativamente stabili, poiché la nuova esperienza viene assimilata al modello operativo esistente, e perché i modelli già esistenti danno luogo a interazioni comportamentali auto-perpetuantesi*. Così *una persona che ha fatto esperienza di una relazione accuditiva calda e sensibile*, avrà in futuro un atteggiamento aperto e positivo nei confronti delle relazioni strette, e ciò tenderà a elicitare negli altri una risposta positiva, confermando conseguentemente la struttura e il dinamismo positivo dell'esistente modello operativo interno dell'attaccamento. Diversamente, invece, *una persona che abbia subito ripetuti rifiuti o comportamenti ambigui e instabili*, tenderà a cercare (soprattutto inconsciamente) spunti per ulteriori rifiuti o relazioni caratterizzate dalla stessa instabilità, agendo essa stessa comportamenti che essendo il portato di una serie di aspettative improntate al rifiuto o all'ambiguità, possono effettivamente elicitare rifiuto e instabilità, confermando il dinamismo dell'esistente modello operativo negativo dell'attaccamento.

Il concetto dei modelli d'attaccamento è strettamente connesso ai metodi di valutazione ad essi connessi. Nell'area dell'attaccamento infantile, la cosiddetta "Strange Situation" è stata paradigmatica, ma nell'ambito dell'attaccamento adulto due sono stati i filoni d'indagine e di misura più influenti che parallelamente si sono sviluppati a partire dal 1980. Queste due tradizioni utilizzano alcuni degli stessi concetti, ma in modi diversi e all'interno di differenti campi di ricerca, così che i lettori che non hanno una conoscenza abbastanza approfondita e sottile relativamente alle differenze tra le operalizzazioni dei modelli d'attaccamento adulto, possono anche rischiare di interpretare erroneamente i risultati della ricerca in quell'area (Daniel, 2010). In tal senso è richiesta una buona conoscenza oltre che del background teorico degli studi sull'attaccamento, anche degli strumenti principali utilizzati per la valutazione dei modelli dell'attaccamento adulto, che fondamentalmente si caratterizzano come interviste semistrutturate (**Adult Attachment Interview, AAI**) o **questionari self-report**. In ogni caso si dovrebbe considerare che sebbene la maggior parte degli strumenti di valutazione si basi sulla classificazione delle tipologie d'attaccamento secondo la "Strange Situation", esiste soltanto una limitata e in qualche modo contraddittoria evidenza che le persone classificate in una tipologia d'attaccamento in età adulta, siano state classificate similmente anche durante

l'infanzia (Waters, Hamilton e Weinfield, 2000; Weinfield, Whaley e Egeland, 2004). Pertanto, la valutazione dell'attaccamento adulto non può essere concepita come una misura inconfutabilmente attendibile del tipo di relazione che la persona aveva coi suoi genitori durante l'infanzia. Tutti gli strumenti di valutazione dei modelli d'attaccamento adulto, in un modo o in un altro si basano sulle attuali rappresentazioni mentali che una persona ha delle relazioni d'attaccamento, piuttosto che sui comportamenti d'attaccamento come quelli valutati nell'infanzia. E molto ancora resta da comprendere al riguardo del processo attraverso il quale i modelli d'attaccamento infantili si trasformino nei sistemi rappresentazionali (Bretherton e Munholland, 1999).

Nel corso degli ultimi decenni, il **crescente numero di studi che hanno mostrato un collegamento tra i modelli d'attaccamento insicuri e la presenza di problemi psicologici e la psicopatologia** ha costituito un importante volano per **l'adozione del concetto di "attaccamento adulto" nella psicologia clinica**. Questa connessione fu predetta dagli scritti di Bowlby (1973/1998; 1980/1998), in cui si trattava estensivamente degli **effetti negativi della perdita e della separazione dalle figure d'attaccamento durante l'infanzia**. Bowlby (1988) descrisse anche come *le relazioni d'attaccamento insicure possono condurre all'esclusione difensiva di pensieri e sentimenti d'attaccamento, rendendo pertanto la persona più vulnerabile a futuri problemi psicologici*.

I modelli d'attaccamento insicuri possono essere concettualizzati come modelli di processamento dell'informazione e di regolazione degli affetti, che si sviluppano nelle fasi precoci dello sviluppo allo scopo di proteggere la persona dal dolore connesso alle interazioni d'attaccamento, ma che possono influire negativamente e disfunzionalmente nel processo d'adattamento, di soddisfazione e di gratificazione, nelle future relazioni adulte. Tuttavia la teoria dell'attaccamento non considera i modelli d'attaccamento insicuri come psicopatologici: dopotutto, persino nelle popolazioni a basso rischio, circa la metà dei bambini e degli adulti sono assegnati a uno dei modelli d'attaccamento insicuri (Van Ijzendoorn e Bakermans Kranenburg, 1996). Inoltre, i modelli d'attaccamento insicuri sono considerati adattamenti realistici agli ambienti accuditivi nei quali si sviluppano (Crittenden, 1999). Si ritiene che *solo se più tardi, durante l'adolescenza o l'età adulta, le strategie inerenti ai modelli d'attaccamento insicuri sono applicate rigidamente e inappropriatamente a nuovi contesti, tali modelli possano essere concepiti come maladattivi*.

Grazie allo sviluppo degli strumenti di misura dei modelli d'attaccamento adulto, molti studi hanno esplorato la relazione tra i modelli dell'attaccamento adulto e una gamma di disturbi e problematiche psicologiche: a livello generale la conclusione è stata che ***pochissime persone con problemi psicologici vengono classificate come "sicure"***, ma si è pure riscontrato che le connessioni tra le categorie diagnostiche e specifici modelli d'attaccamento insicuri sono ancora poche chiare (Crowell et al., 1999; Dozier, Stovall e Albus, 1999). Quasi tutti gli studi esistenti sulla relazione tra modelli d'attaccamento adulto e psicopatologia sono di tipo correlazionale, perciò ci si deve guardare dal trarre conclusioni certe al riguardo delle cause e degli effetti in merito a queste relazioni, almeno fintanto che i risultati di più studi longitudinali siano disponibili. Inoltre, dal momento che la maggior parte delle persone con modelli d'attaccamento insicuri non sviluppano disturbi psicologici, ***si può considerare che i modelli d'attaccamento insicuri più probabilmente funzionino come fattori generali di rischio*** piuttosto che come fattori eziologici puntuali e specifici. D'altro canto, il fatto che la maggior parte dei gruppi diagnostici siano eterogenei rispetto ai modelli d'attaccamento, rende questi ultimi una variabile potenzialmente interessante in termini di corrispondenza o messa a punto di strategie generali di trattamento in relazione alle caratteristiche individuali del paziente (Meyer e Pilkonis, 2002).

In considerazione della correlazione tra i modelli d'attaccamento insicuri e la presenza di problematiche psicologiche e interpersonali, sembra logico l'interesse crescente che si è prodotto con lo sviluppo di una gamma di ricerche volte a stabilire se la psicoterapia sia in grado di cambiare i modelli d'attaccamento dei pazienti. Per esempio, una ricerca condotta da Fonagy et al. (1996), a un campione di pazienti psichiatrici fu somministrata la Adult Attachment Interview, prima dell'inizio del trattamento psicoterapico e dopo un anno dall'inizio di una psicoterapia a indirizzo psicoanalitico: gli stessi autori della ricerca hanno riferito che 35 pazienti su 82 del campione globale, riportarono un cambiamento nel proprio modello d'attaccamento (valutato con la AAI), e che dei 35 pazienti che riportarono un cambiamento (pazienti che al momento della presa in carico in psicoterapia erano caratterizzati da un modello insicuro), il 40% riportò alla fine della psicoterapia un modello d'attaccamento autonomo.

Bowlby sostenne chiaramente che la teoria dell'attaccamento ha un'utilità nel lavoro clinico, e come psichiatra attivo e praticante, egli stesso la applicò nell'ambito della psicoterapia individuale con gli adulti. In "Una Base Sicura" Bowlby (1988) afferma che ***"Nel fornire al suo paziente una base sicura dalla quale esplorare ed esprimere i suoi pensieri e sentimenti, il ruolo del terapeuta è analogo a quello della madre che fornisce al suo bambino una***

base sicura dalla quale esplorare il mondo". Poiché la sicurezza è ritenuta essere un prerequisito per il successo nell'esplorazione, la teoria dell'attaccamento suggerisce che ***i terapeuti dovrebbero adoperarsi e lottare per costruire una relazione d'attaccamento sicura coi loro pazienti***. Comunque, ci si deve aspettare che i pazienti in psicoterapia, molti dei quali hanno una storia di relazioni difficili, si avvicinino alla psicoterapia con modelli operativi interni che riflettono queste stesse difficoltà relazionali. Così ***il terapeuta dovrà essere consapevole e dovrà confrontarsi adeguatamente con tutte quelle credenze e aspettative che nei pazienti si ergono dalle precedenti relazioni insicure e che si pongono a ostacolo nella costituzione di una relazione di lavoro sicura***. Qualunque siano gli obiettivi di una psicoterapia, parte del compito terapeutico sarà usualmente indirizzato al cambiamento o all'integrazione positiva dei modelli operativi interni dell'attaccamento che attualmente caratterizzano il paziente.

Sebbene espressi attraverso una differente terminologia, i concetti sopra esposti in merito alle implicazioni terapeutiche della teoria dell'attaccamento non sono molto diversi dalle idee reperibili in molte scuole di psicoterapia individuale, o psicodinamicamente orientate, o a indirizzo cognitivo. Probabilmente, il contributo più originale fornito dalla teoria dell'attaccamento nella pratica della psicoterapia individuale consiste nella cornice teorica che fornisce per la comprensione della storia dello sviluppo e delle dinamiche interne delle diverse forme di difficoltà relazionale o dei modelli d'attaccamento. ***Una maggiore comprensione della teoria e della ricerca sull'attaccamento potrebbe sensibilizzare i clinici sui temi dell'attaccamento, che generalmente si pongono in una posizione centrale quando si lavora con difficoltà relazionali*** (Slade, 1999). Si ritiene che i modelli d'attaccamento dei pazienti influiscano sui loro comportamenti nella ricerca di supporto e aiuto in terapia, e pertanto ***una conoscenza della dinamica dei modelli d'attaccamento insicuri può aiutare il clinico a comprendere meglio la psicologia dei suoi pazienti e può inoltre fornire un'utile guida in relazione alla scelta delle strategie d'intervento in psicoterapia***. Tanto più, come dimostrato dall'esistenza di una corrispondenza tra la classificazione dei modelli d'attaccamento dei genitori con la "Adult Attachment Interview", e quella dei loro figli con la "Strange Situation", si ritiene che i modelli d'attaccamento adulti possano essere predittivi della capacità di una persona di funzionare come una base sicura per un'altra persona che si senta minacciata o vulnerabile. Pertanto, ***i modelli d'attaccamento sono di grande importanza anche per quanto riguarda i comportamenti agiti dai professionisti nelle relazioni d'aiuto, dal momento che il modello***

d'attaccamento dello stesso terapeuta costituisce una variabile sensibile nella relazione terapeutica.

La rilevanza teorica dei modelli d'attaccamento adulti per la psicoterapia individuale e per quella di coppia è tale che diviene sempre più importante, per i modelli psicoterapeutici contemporanei, considerare la natura dei patterns d'attaccamento dei loro pazienti, allo scopo di orientare l'intervento psicoterapico secondo percorsi d'azione e strategie più pertinenti e produttive.