

Digressioni sulla prassi dell'Attaccamento in Edward John Mostyn Bowlby

Luca Giannetti

Edward John Mostyn Bowlby nacque a Londra in una famiglia vittoriana altoborghese, nel 1907. Durante l'infanzia venne cresciuto insieme ai fratelli dalla bambinaia, che per lui era come una madre; a dieci anni lui e il fratello Tony furono inviati in collegio e questa separazione segnò tutta la sua infanzia. Fu tirocinante come analista con Joan Riviere e con la supervisione di Melanie Klein.

Dopo aver lavorato per un periodo nella *Child Guidance Clinic* di Londra, decise di entrare nell'esercito in veste di psichiatra militare, e ricoprì questo ruolo durante la seconda guerra mondiale. Terminata la guerra, venne nominato delegato-membro del comitato governativo di salute mentale, ed entrò a far parte della **Tavistock Clinic** dove, oltre ad essere scelto come vicedirettore, ebbe il compito di sviluppare il dipartimento infantile. Nel suo "**rapporto WHO**", redatto nel 1951 con il titolo "*Maternal Care and MentalHealth*", era imperniato su due concetti: quello dell'insufficienza di cure materne e quello di mancanza di cure materne. Bowlby propose un lavoro suddiviso in due parti: nella prima parte ripercorreva le precedenti riflessioni e ricerche in materia, fatte da altri studiosi, mentre nella seconda ipotizzava e proponeva delle metodologie di prevenzione per contrastare carenza e privazione delle cure materne. La qualità dell'esperienza definisce la sicurezza d'attaccamento in base alla sensibilità e disponibilità del *caregiver* (madre) e quindi la formazione di modelli operativi interni (**MOI**), che andranno a definire i comportamenti relazionali futuri. Con la crescita, l'attaccamento iniziale che si viene a formare tramite la relazione materna primaria o con un "*caregiver* di riferimento", si modifica e si estende ad altre figure, sia interne che esterne alla famiglia, fino a ridursi notevolmente: nell'adolescenza e nella fase adulta il soggetto avrà infatti maturato la capacità di separarsi dal *caregiver* primario, e di legarsi a nuove figure di attaccamento. Attaccamento ben sviluppato: in questo periodo, che va **dal sesto mese al ventiquattresimo**, si crea l'effettivo legame preferenziale ed orientato verso una persona. Secondo Bowlby in questa età è evidente che l'attaccamento è ben sviluppato perché si manifesta l'ansia alla separazione: solo l'ansia da separazione e la paura dell'estraneo sono, secondo Bowlby, due comportamenti che ci fanno capire che l'attaccamento nei confronti del *caregiver* è ben sviluppato. L'attaccamento con il *caregiver* diventa perciò stabile e decisamente visibile: il bambino richiama l'attenzione della figura di riferimento, la saluta, la usa come base per esplorare l'ambiente, ricerca in lei protezione in particolare se si trova al cospetto di un estraneo. Il legame di attaccamento tra genitori e figli venne studiato e sperimentato **su piccoli primati** dai coniugi Harlow (Harry Frederick e Clara MearsHarlow) tra il 1958 e il 1965. Gli Harlow allevarono cuccioli di macaco privandoli della madre; le scimmie disponevano solo di due sostituti materni: uno era un peluche di morbida stoffa e l'altro di metallo; quest'ultimo era fornito di biberon al quale le scimmiette affamate si attaccavano per succhiare il latte. I coniugi, dopo ripetute osservazioni, notarono che le scimmiette trascorrevano la maggior parte del tempo avvinte al pupazzo di stoffa, anche se era privo di biberon, e si attaccavano alla sagoma metallica solo per poppare. Dopo qualche settimana le scimmie divennero tristi e spaurite a causa della mancanza del contatto fisico e di sguardi. Quando le scimmie divennero adulte si comportarono come "cattive madri": mostravano indifferenza verso i loro piccoli, non li allattavano, non si ribellavano se succedeva qualche cosa ai piccoli e arrivavano ad aggredirli e rifiutarli.

Dal 1963 al 1980, Ainsworth in Baltimora, 15 coppie madri-infanti longitudinali, con visite ogni tre settimane per un anno, e sottoposte alla fine del primo anno di età a *strange situation*, con i seguenti risultati: le madri che rispondono prontamente hanno bambini che piangono poco e

attaccamento sicuro. La differenza non la fa il tempo totale trascorso insieme al *caregiver* ma il buon *timing* tra pianto-segnale e supporto del *caregiver* (e la maniera affettuosa o meno di tenere il bambino). I bambini con attaccamento sicuro si consolano facilmente e subito ripartono a giocare. Ma questi con attaccamento sicuro introiettano un *caregiver* disponibile anche in sua assenza fisica. Al ritorno del *caregiver* lo salutano affettuosamente non arrabbiati. Alcuni bambini che protestano molto a casa e con frequenti separazioni dal *caregiver* erano apparentemente indifferenti all'assenza del *caregiver* nella *strange situation* e evitavano il *caregiver* al suo ritorno: attaccamento evitante difesa autistica. I *caregiver* degli evitanti erano generalmente distaccati dal bambino specialmente quanto lui era in cerca di contatto, insensibili ai segnali dell'infante. Infine si fece la distinzione tra insicuri evitanti ed insicuri ambivalenti.

-Primo volume di **attaccamento e perdita** di Bowlby 1969.

Non più pulsioni biologicamente fondate ma la mente come insiemi di sistemi che si attivano e si disattivano in base all'interazione con il contesto (es. sistema di attaccamento vs sistema esplorativo). Terzo ed ultimo volume pubblicato nel 1980 sul tema della perdita. Quando il sistema di attaccamento si attiva e non è "terminato" da un comportamento di supporto del *caregiver* l'infante si difende dalla frustrazione in modo dipendente (ambivalente) o contro dipendente (evitante). Dal **1980 al 1990**. Linee guida cliniche di Bowlby. Il terapeuta inizia con il capire le difficoltà relazionali del paziente. Il terapeuta agisce come base sicura per il paziente. Il terapeuta cerca di guidare il paziente verso il ricordo della vita infantile e degli eventi dolorosi (sono più importanti gli eventi effettivamente accaduti che le fantasie). Il terapeuta cerca di promuovere un *insight* sui MOI del paziente derivati da tali esperienze infantili. Il terapeuta promuove una revisione di tali modelli.

Sviluppi Moderni

Un importante strumento clinico per valutare lo stile di attaccamento negli adulti è la *Adult Attachment Interview (AAI)*, messa a punto da **Mary Main** (1985) e collaboratori. Si tratta di un'intervista semi-strutturata, della durata di circa un'ora, nella quale vengono poste 20 domande all'intervistato. L'intervista indaga la rappresentazione dell'adulto sull'attaccamento (cioè i modelli operativi interni) valutando i ricordi generali e specifici della sua infanzia. Le risposte sono codificate in base alla qualità del discorso (in particolare la coerenza) e il contenuto. L'AAI permette di classificare l'attaccamento degli adulti in base a quattro categorie:

Sicuro (F, free): valorizzano le relazioni di attaccamento, le descrivono in modo equilibrato e influente. Il loro discorso è coerente e di natura non difensiva.

Distanziante (Ds, dismissing): mostrano lacune di memoria. Riducono al minimo gli aspetti negativi e negano l'impatto personale sulle relazioni. Le loro descrizioni positive sono spesso contraddittorie o non supportate. Il discorso è difensivo.

Preoccupato (E, entangled): mostrano continue preoccupazioni rispetto alla relazione con i propri genitori. Discorso incoerente. Hanno rappresentazioni conflittuali o ambivalenti del passato.

Non risolto (U, unresolved): evidenziano traumi derivanti da perdite o abusi non risolti.

Sulla base dell'ipotesi della stabilità nel tempo dei modelli operativi interni, la ricerca sull'attaccamento è stata estesa alle **relazioni di coppia**. **Bartolomew e Horowitz** (1991) hanno

definito quattro stili di attaccamento nell'adulto, basati sull'immagine che l'individuo ha di sé e dell'altro []:

a) *Stile sicuro*: modello di sé positivo e dell'altro positivo. Gli adulti con un attaccamento sicuro tendono ad avere opinioni positive su sé stessi, sui loro partner e sulle loro relazioni. Si sentono a proprio agio con l'intimità e l'indipendenza, bilanciando le due.

b) *Stile ansioso-preoccupato*: modello di sé negativo e dell'altro positivo. Gli adulti ansiosi-preoccupati cercano alti livelli di intimità, approvazione e risposte dai partner, diventando eccessivamente dipendenti. Tendono a essere meno fiduciosi, hanno opinioni meno positive su sé stessi e sui loro partner e possono mostrare alti livelli di espressività emotiva, preoccupazione e impulsività nelle loro relazioni.

c) *Stile distanziante-evitante*: modello di sé positivo, dell'altro negativo. Gli adulti che ricadono in questa categoria desiderano un alto livello di indipendenza, e spesso sembrano evitare del tutto l'attaccamento. Si considerano autosufficienti, invulnerabili ai sentimenti di attaccamento e non necessitano di relazioni strette. Tendono a sopprimere i loro sentimenti, affrontando il conflitto prendendo le distanze dai partner di cui spesso hanno una scarsa opinione.

d) *Stile timoroso-evitante*: modello di sé negativo, dell'altro negativo. Gli adulti timoroso-evitanti hanno sentimenti contrastanti sulle relazioni intime, desiderando e al tempo stesso sentendosi a disagio nella vicinanza emotiva. Tendono a diffidare dei loro partner e si considerano non degni di attenzione. Come nello stile distanziante, gli adulti timorosi tendono a cercare meno intimità, sopprimendo i loro sentimenti.

-Bretherton's Article.

Bowlby nel 1950 (*The Nature of the Child's Tie to His Mother*) aggiunge **concetti dall'etologia**: ci sono degli stimoli sociali che generano l'attivarsi o il disattivarsi di un sistema psichico. Esempio: assenza di un caregiver fa attivare il sistema di attaccamento per poi riprendere l'esplorazione. Sistema di attaccamento è diverso dal sistema di regolazione delle esigenze fisiologiche. Risultati di Ainsworth in **Uganda** (studio longitudinale su 26 famiglie con bambini non svezzati seguiti per nove mesi), l'insicuro piange spesso esplora poco, il sicuro piange poco esplora spesso, l'evitante (non attaccato) non mostra differenze di comportamento in presenza o assenza del caregiver. Il sicuro era correlato positivamente alla sensibilità materna. Risultati di Ainsworth in **Baltimora** (studio longitudinale su 26 famiglie fino a un anno di età). L'insicuro alla riunione della strange situation vuole contatto ma scalcia (ambivalente), l'altro tipo di insicuro cerca la mamma quando lei è assente ma la ignora quando torna (evitante). In **attaccamento e perdita, primo volume**, Bowlby sottolinea che una coppia caregiver-infante con una buona sintonia relazionale prova piacere nello stare insieme, una coppia caregiver-infante con una cattiva sintonia prova ansia e infelicità nello stare insieme. In **attaccamento e perdita secondo volume** (Separation), Bowlby sottolinea che ci sono due eventi che attivano il sistema di attaccamento: l'assenza del caregiver e la presenza di una esperienza ignota. La coppia infante-caregiver è quindi chiamata ad un corretto bilanciamento tra sistema esplorativo (Libertà) e sistema di attaccamento (Sicurezza). La buona sintonia tra caregiver ed infante crea un MOI (automatico, inconscio) in grado di prevedere correttamente i comportamenti reazionali degli altri e quindi comportarsi di conseguenza. Infine in questo volume Bowlby sottolinea la caratteristica transgenerazionale dei MOI. In **attaccamento e perdita terzo**

volume (Loss), Bowlby sottolinea il processo di creazione e mantenimento di un MOI. Il MOI si mantiene grazie ad un processo di attenzione selettiva verso alcune informazioni provenienti dall'esterno e la sistematica esclusione di altre informazioni. Le informazioni escluse fanno parte di tre categorie: cose che i caregiver non vogliono far ricordare al bambino nonostante lui le abbia vissute, situazioni nelle quali il bambino percepisce il comportamento dei genitori come intollerabile, situazioni nelle quali il bambino ha fatto o pensato di fare qualcosa di cui si vergogna molto. Quindi questi aspetti non vengono integrati nella personalità.