

UNA BASE SICURA

John Bowlby

1. AVER CURA DEI BAMBINI

L'approccio di Bowlby all'analisi del legame tra il bambino e i suoi caregiver primari è di tipo **Etologico**, nel senso che l'attaccamento viene visto come un sistema pre-programmato a livello biologico che si sviluppa progressivamente nei primi mesi di vita al fine di apprendere le strategie di gestione dell'angoscia e del dolore tramite la stretta prossimità con la madre.

Tale ottica serve anche per analizzare e descrivere:

- il sistema di schemi comportamentali caratteristici del genitore;
- le condizioni che fanno attivare e cessare ciascun comportamento;
- come cambiano gli schemi nella crescita del bambino;
- le esperienze che influenzano le modalità di sviluppo;
- gli esiti dello sviluppo.

Vari studi (Klaus e Kennell, 1975; Robson e Kumar, 1980; Schaffer, 1975) hanno dimostrato il ruolo della **Sintonizzazione Madre-Bambino** come elemento cardine dello sviluppo dell'attaccamento e come fattore predittivo dello sviluppo. Sono stati poi gli studi di Main e Weston (1981), basati sull'utilizzo della Strange Situation, a sottolineare che anche il ruolo paterno è fondamentale e che madre e padre possono avere con il bambino stili di attaccamento differenti.

Ruolo fondamentale dei genitori, per Bowlby, è quindi quello di fornire una **Base Sicura** ai propri figli, permettendogli quindi una progressiva autonomizzazione ma considerando che essi necessitano costantemente del sostegno parentale.

I **Fattori che Influenzano lo Stile Genitoriale** sono:

- Sostegno Fornito alla Madre nei Primi Mesi del Figlio;
- Esperienze Infantili dei Genitori.

2. LE ORIGINI DELLA TEORIA DELL'ATTACCOMENTO

Nel 1951 Bowlby, sulla scorta degli studi degli anni '40 e '50 sugli affetti dell'istituzionalizzazione dei bambini senza famiglia, presenta il suo rapporto intitolato "Maternal Care and Mental Health" creato per la World Health Organization e commissionatogli da Ronald Hargreaves.

Successivamente a questo scritto, e nonostante le numerose critiche, vari altri studiosi analizzarono l'argomento al fine di comprendere gli effetti della carenza di cure materne sullo sviluppo infantile. Tra gli scritti più importanti è fondamentale ricordare quello di Mary Ainsworth del 1962.

In questo scritto di Bowlby, che tratta del **Legame del Bambino con la Madre**, viene criticata la teoria principale secondo cui l'attaccamento si baserebbe unicamente sulla funzione nutrizionale del ruolo materno.

Grazie agli studi di Lorenz (1935) sul seguire manifestato dagli anatroccoli e scollegato dalle funzioni nutrizionali, Bowlby cercò quindi di strutturare una nuova metapsicologia della psicoanalisi basata sull'attaccamento. Le **Difficoltà** principali furono:

- aver cominciato studiare i traumi infantile e non le psicopatologie adulte;
- utilizzo dell'osservazione infantile e non delle libere associazioni;
- utilizzo di una terminologia distante dalle teorie psicoanalitiche.

Per fare questo egli creò una **Teoria dell'Attaccamento**, la quale scollegava il concetto di attaccamento da quelli di cibo e di sessualità, secondo cui il comportamento di attaccamento si manifesta in una persona quando essa consegue o mantiene una prossimità con un'altra persona considerata in grado di affrontare il mondo in modo adeguato. La funzione biologico-psicologica sarebbe quindi quella di fornire protezione e tale comportamento, più evidente sicuramente nell'infanzia, si manifesterebbe in tutto l'arco della vita del soggetto.

La teoria dell'attaccamento ha così permesso di identificare la presenza di una struttura psicologica interna che comprende schemi di rappresentazione del sé e della figura di attaccamento e che può spiegare sia il comportamento di attaccamento generale che l'attaccamento duraturo con figure

specifiche.

Alla luce di queste considerazioni poi si possono quindi spiegare anche diversi **Fenomeni Clinici**:

1. **Angoscia di Separazione**: viene vista come suscitata da un aumento del rischio per il soggetto, dovuto al fatto di aver paura di perdere un soggetto che gli fornisce protezione;
2. **Lutto**: vari studi attuati sui bambini dimostrarono come vi siano alcune componenti del lutto, inteso come la reazione alla perdita di un soggetto, da considerare normali in quanto presenti anche in soggetti adulti sani (collera, negazione della perdita e ricerca del soggetto perduto). Definire quali siano i meccanismi del lutto normale ha permesso quindi di definire gli elementi patologici di queste situazioni;
3. **Processi Difensivi**: è fondamentale quella che Bowlby definisce Esclusione Difensiva, la quale permette di interrompere per un certo periodo i processi di attaccamento e gli elementi emotivi coinvolti.

I dati provenienti dalle numerose ricerche indicano quindi che le gli **Effetti delle Esperienze Infantili Negative** sono principalmente di due tipi:

- rendono il soggetto più vulnerabile a esperienze avverse successive;
- aumentano la possibilità che si vada incontro a ulteriori esperienze del genere.

3. LA PSICOANALISI COME ARTE E SCIENZA

Bowlby analizza inizialmente le **Distinzioni tra Scienziati e Professionisti** seguendo tre elementi di base:

1. Campo di Studio: compito del professionista è quello di tender presente tutti gli aspetti di un problema clinico ed inoltre gli elementi più soggettivi del singolo caso. Compito dello scienziato è invece quello di creare generalizzazioni rispetto ad argomenti più ampi;
2. Metodi per Acquisire Informazioni: il professionista può accedere ad informazioni più rilevanti per la cura del soggetto ma in compenso è lo scienziato che crea nuovi strumenti metodologici di ricerca;
3. Scetticismo e Fede: mentre il professionista vive e lavora nella fede per la sua scienza e per i suoi maestri, lo scienziato persevera nel dubbio e nella continua ricerca di qualcosa di nuovo.

Distinguere questi ruoli, che spesso lo psicoanalista si trova a dover agire entrambi, può permettere di ottenere il massimo in ciascuno dei due.

E' quindi fondamentale stabilire, contrariamente a quanto sostenuto dalla psicoanalisi nel periodo precedente alla guerra (1930-1940), delle **Strategie di Ricerca** che permettano un'osservazione diretta del bambino all'interno e all'esterno del suo ambiente familiare.

Conferma di questo è data dagli studi di Mary Salter Ainsworth (1977) compiuti sullo sviluppo dell'interazione madre-bambino durante il primo anno di vita nelle famiglie delle classi medie a Baltimora. I risultati dei suoi studi, basati sull'analisi dei comportamenti del bambino in presenza ed in assenza della madre, hanno permesso di distinguere tre categorie:

- bambini che esplorano l'ambiente e usano la madre come base di partenza. Al ritorno della madre dopo una breve assenza si dimostrano affettuosi con lei;
- bambini che esplorano poco, passavano il tempo a dondolarsi o a succhiarsi il pollice e al ritorno della madre, dopo un lungo pianto in sua assenza, si dimostravano oppositivi e difficili;
- bambini con modalità ambivalenti o con caratteristiche miste.

Gli studi successivi su tali bambini, attuati tramite l'osservazione nell'ambiente domestico e le risposte della madre nelle situazioni quotidiane, confermarono poi le teorie della Ainsworth sul fatto che le caratteristiche prima descritte dipendessero dal Grado di Sensibilità/Insensibilità della Madre Rispetto ai Segnali e alle Comunicazioni del Figlio e che fossero predittivi dello sviluppo futuro.

Bowlby, per inserire queste teorie nel **Livello Clinico**, considera la patologia Borderline e Schizoide e, utilizzando la teoria di Winnicott secondo cui questi pazienti hanno avuto un'infanzia disturbata in cui l'inadeguatezza delle cure materne ha avuto un forte impatto, mostra come lo sviluppo di un legame di attaccamento con l'analista possa spingere tali pazienti a recuperare il senso di un Sé reale.

Ulteriori esempi di quello che Bowlby definisce **Intorpidimento Emotivo** vengono poi da altri studi sui bambini:

- Robertson (1953): i bambini che vengono allontanati da casa tra i 12 ed i 36 mesi di età mostrano

nel lungo termine un totale disinteresse emotivo e relazionale per i soggetti che si prendono cura di loro;

- Main (1977): risultati simili ai precedenti si ottengono anche in bambini senza separazioni sostanziali, ma le cui madri si dimostrano rifiutanti nei loro confronti.

Quanto fin esposto riguarda quindi la professionalità e le modalità di ricerca. Ma la psicoanalisi rimane comunque anche un'Arte per cui l'analista deve essere in grado di comprendere e tollerare i sentimenti di dipendenza del paziente e di valutare quali siano le proprie capacità in merito.

4. LA PSICOANALISI COME SCIENZA NATURALE

Nel suo tentativo di considerare la **Psicoanalisi come Scienza Naturale**, progetto già inaugurato da Freud, Bowlby considera il sistema di attaccamento come un'organizzazione cibernetica che si sviluppa già dall'infanzia. La distinzione tra biologia e psicologia si situerebbe quindi in due dimensioni principali:

- distinzione tra funzione di un comportamento e consapevolezza delle condizioni che lo fanno cessare;
- distinzione tra sistema biologico-comportamentale e consapevolezza dell'impulso volto a raggiungere una certa meta e gli sforzi per farlo.

Un modello che permette di integrare fattori ambientali e potenzialità biologiche è quello dei **Percorsi di Sviluppo di C.H. Waddington** (1957). Secondo queste teorie il soggetto si troverebbe alla nascita con un insieme di possibili e distinti percorsi. Lo sviluppo genetico, sempre in relazione con l'ambiente, farebbe progressivamente diminuire il numero di percorsi possibili.

Da quanto affermato fin ora, sia in questo che nei precedenti capitoli, le **Differenze della Teoria dell'Attaccamento** dalle altre posizioni scientifiche proprie della psicoanalisi sono:

- nuova teoria della motivazione, basata sul desiderio di prossimità alle figure d'attaccamento;
- nuova teoria dei percorsi dello sviluppo;
- il comportamento d'attaccamento sarebbe distinto e di pari status rispetto a quello alimentare e a quello sessuale.

Per sottolineare l'importanza di una revisione delle teorie psicoanalitiche nel **Lavoro Clinico** Bowlby analizza il caso della Signora G., esposto da Thomas Mintz, e che mostra come la perdita dell'amore oggettuale nei primi anni di vita, infatti tale signora era stata messa in istituto da bambina, conduca alla Esclusione Selettiva del Comportamento di Attaccamento e ad una ripetizione costante della frustrazione. Conoscere in questi casi lo sviluppo infantile può rivelarsi necessario al fine di comprendere quali avvenimenti abbiano condotto ai problemi attuali portati in analisi e, attraverso un processo di concatenamento degli eventi-emozioni passate e presenti, ricostruire nel rapporto con l'analista quella base sicura che è mancata nell'infanzia.

La psicoanalisi come Scienza Naturale potrebbe quindi fondarsi sulla raccolta e sul confronto delle informazioni ottenute da due fonti:

- sviluppo infantile;
- cambiamenti avvenuti in analisi.

Va quindi considerati in definitiva che la Psicoanalisi si compone di due modalità scientifiche:

- Modalità delle Scienze Naturali: tentativo di comprendere e classificare gli elementi generali che spiegano lo sviluppo e la psicopatologia della personalità;
- Modalità delle Scienze Storiche: servono per comprendere i problemi personali di un dato individuo e quali eventi possano aver contribuito a tale sviluppo.

5. LA VIOLENZA NELLA FAMIGLIA

Il tema della **Violenza nella Famiglia**, benché poco considerato dalla psicoanalisi negli anni ad eccezione di Karen Horney che ne parlò nel suo libro "Nevrosi e Sviluppo della Personalità" del 1951, è però un argomento fondamentale in quanto rappresenta la base di numerose psicopatologie.

Le relazioni specifiche, alla cui minaccia di integrità si risponde con collera, sono quelle fortemente intrise di emotività e sono essenzialmente di tre tipi:

- relazioni con un partner sessuale;

- relazioni con i genitori;
- relazioni con i figli.

Queste relazioni, che secondo la biologia moderna e le teorie evolutive hanno la funzione di proteggere i piccoli della specie, possono creare **Collera** nei soggetti se vengono meno o se vengono minacciate, e questa collera può allora svolgere una funzione adattiva in quanto permette di mantenere i legami.

Va però considerato che in alcuni casi tale collera può divenire eccessiva e sfociare nella violenza. E la gestione di questa collera può essere associata alle modalità comportamentali e di gestione dell'angoscia apprese nell'infanzia in modo differente in base a se si avesse un genitore che forniva accudimento o che era palesemente rifiutante.

I risultati di varie ricerche hanno individuato come le **Madri che Maltrattano Fisicamente i Figli** mostravano alcune caratteristiche comuni:

- erano state private delle cure materne o picchiate a loro volta (Pollock, 1968);
- si dimostravano sensibili a qualunque esperienze di separazione;
- quando desideravano attenzione si aspettavano di ricevere un rifiuto;
- avevano subito numerose minacce di abbandono nell'infanzia;
- inversione del ruolo madre-figli nell'infanzia;
- attaccamento ansioso ed eccessive preoccupazioni per i propri genitori.

Non è quindi difficile ora comprendere, seguendo l'ottica di Bowlby, come i maltrattamenti al figlio siano una forma di ridirezione della collera sperimentata verso il genitore rifiutante e che nel qui ed ora viene indirizzata verso un oggetto o un essere più debole e non in grado di difendersi.

Prendendo quindi in **Esame gli Effetti dei Maltrattamenti sullo Sviluppo dei Bambini** bisogna considerare alcuni risultati emersi dalle ricerche:

- tali bambini si dimostrano dipendenti, ansiosi e inibiti, con una forte propensione alle esplosioni violente di collera (Sands, 1979);
- evidente vigilanza ed iperallerta per quello che potrebbe succedere, unito ad una sensibilità inusuale per i bisogni dei genitori (Malone, 1966);
- evidenti difficoltà a intrecciare relazioni, frequenti comportamenti di evitamento ed elevati tassi di aggressività (Main e George, 1985);
- indifferenza per la sofferenza altrui (Zhan-Waxler e Radke-Yarrow, 1979).

Rispetto invece agli **Uomini che Maltrattano le Donne** è risultato evidente come generalmente in queste coppie entrambi i coniugi provengano da famiglie in cui essi hanno subito violenza e come queste modalità violente siano un tentativo di mantenere l'altro vicino a se al fine di sfuggire l'angoscia dovuta alla solitudine. Questo permetterebbe quindi di spiegare la durata di matrimoni connotati principalmente da violenze tra moglie e marito.

Rispetto alle possibili **Misure Preventive** Bowlby descrive il sistema creato a Leicester da Harrison (1981) e chiamato Home-Start. Tale servizio consiste nel collegare alcune madri volontarie con famiglie in difficoltà, in modo che nei loro incontri, basati su un'ottica di parità, tutti i soggetti possano condividere le loro difficoltà ma anche i modi per risolverle.

La funzionalità di questo progetto è quindi quello di fornire una "madre" alle donne in difficoltà, in modo che dal suo esempio, fondato sulla comprensione dei problemi dall'interno visto che lei stessa li ha già sperimentati, esse possano apprendere le modalità con cui relazionarsi e gestire il proprio figlio.

6. SUL SAPERE CIO' CHE SI SUPPONE NON SI DEBBA SAPERE

Focalizzano nuovamente l'attenzione sugli eventi reali della vita del bambino che condurrebbero alla psicopatologia adulta, Bowlby analizza l'**Amnesia**, intesa come esclusione dalla coscienza di alcune esperienze, che si baserebbe su tre categorie:

- Situazioni in cui i Genitori Desiderano che i Figli non Sappiano Niente: in varie occasioni i genitori, a volte anche solo per difendere il figlio, tendono a negare eventi a cui essi hanno assistito non permettendone quindi un'elaborazione e conducendo a quadri psicopatologici di sfiducia nelle proprie capacità cognitive e negli altri uniti ad un sostanziale ritiro emotivo e fenomeni depressivi. Tra queste

esperienze le più rilevanti sono:

- aver assistito al suicidio o al tentativo di suicidio di un genitore;
 - aver assistito ad atti sessuali dei genitori;
 - aver subito incesto da parte di uno dei genitori;
 - morte di un genitore o di un parente stretto;
 - inversione del ruolo genitore-figlio.
- Situazioni in cui i Genitori hanno Trattato i Figli in Modi Intollerabili per Essere Ricordati: bambini sottoposti ad eventi o comportamenti genitoriali inadeguati e troppo angoscianti possono sviluppare importanti disturbi di personalità o dissociazioni psicotiche. Tali psicopatologie hanno tre funzioni (Bliss, 1980):
- agire da compagno per il soggetto che si sente isolato;
 - agire da anestetico in situazioni troppo angoscianti;
 - sviluppare pensieri e riflessioni che il soggetto non può accettare come propri.
- Situazioni in cui i Figli hanno Fatto o Pensato Cose per cui si Sentono Intollerabilmente Colpevoli: queste situazioni sono quelle già analizzate e ascrivibili alle teorie del trauma immaginario di Freud e Klein.

Tali elementi divengono quindi fondamentali per sviluppare programmi terapeutici e preventivi che aiutino i pazienti a superare eventi traumatici reali delle proprie vite.

7. IL RUOLO DELL'ATTACCAMENTO NELLO SVILUPPO DELLA PERSONALITA'

La **Teoria dell'Attaccamento** sottolinea il ruolo di alcuni elementi fondamentali:

1. **Primato dei Legami Emotivi Intimi**: i legami emotivi con le figure di attaccamento vengono quindi visti come componenti biologica presente fin dalla nascita e scollegata dalle funzioni svolte dal cibo e dalla sessualità. Già dalla seconda metà del primo anno di vita il bambino sviluppa quindi capacità di rappresentazione e di attaccamento che diverranno stabili, anche se progressivamente più sofisticate, nel corso della vita;

2. **Schemi di Attaccamento e Condizioni dello Sviluppo**: dal tipo di relazione che si sviluppa con la madre vari studi, tra cui primariamente quelli di Mary Ainsworth, hanno potuto distinguere quattro Schemi di Attaccamento:

- Attaccamento Sicuro: fiducia nella disponibilità e nella comprensione da parte del genitore;
- Attaccamento con Resistenza Angosciosa: evidente paura dell'abbandono e angoscia nei casi di separazione, Proviene da genitori a tratti disponibili ma che minacciano spesso l'abbandono;
- Attaccamento con Evitamento Angoscioso: autosufficienza emotiva e relazionare del bambino che evita il contatto. Questo schema è il frutto di rifiuti ripetuti da parte del genitore;
- Attaccamento Disorientato e/o Disorganizzato: forme disorganizzate o disorientate degli schemi precedenti, frutto di genitori abusanti o fortemente trascuranti.

3. **Persistenza degli Schemi Comportamentali**: sebbene nei primi tre anni di vita gli schemi di attaccamento rimangano ancora modificabili, successivamente il bambino tenderà ad interiorizzare tali comportamenti e pensieri includendoli nel proprio sé e riproducendoli ininterrottamente nella propria vita.

Vari studi di Main e colleghi (1985) hanno poi sottolineato che spesso le madri che avevano sviluppato un attaccamento insicuro con i propri genitori tendano a riproiettare queste relazioni nella gestione del figlio, conducendo ad una trasmissione intergenerazionale del trauma infantile;

4. **Percorsi dello Sviluppo della Personalità**: lo sviluppo non viene più visto, seguendo gli studi di Stern (1985), nell'ottica di punti di fissazione e di regressione, ma come differenti percorsi di sviluppo, più o meno sani, imboccati dal soggetto in base al suo corredo biologico in continua interazione con l'ambiente. Nonostante con il progredire dell'età tali possibilità diminuiscano nessun soggetto potrà mai essere impermeabile ad un'influenza favorevole così come non sarà mai invulnerabile di fronte alle possibili avversità.

8. ATTACCAMENTO, COMUNICAZIONE E PROCESSO TERAPEUTICO

Il **Ruolo del Terapeuta**, alla luce della teoria dell'attaccamento, può permettere al soggetto di

riconsiderare gli elementi rappresentazionali di sé e delle proprie figure di attaccamento nell'ottica di quanto appreso nella relazione terapeutica.

I principali **Compiti Terapeutici** sono:

1. Fornire una Base Sicura al Soggetto;
2. Assistere il Paziente nelle Esplorazioni, Incoraggiandolo alla Riflessione;
3. Esaminare la Relazione Terapeutica;
4. Incoraggiare ad Esaminare quanto le Relazioni Attuali derivino da Schemi Infantili;
5. Esaminare quanto i Comportamenti Attuati sono Adeguati al Presente.

Questi compiti sono poi il derivato dei concetti di Contenitore di Bion e di Funzione di Holding di Winnicott.

All'interno della **Relazione Transferale** è quindi necessario che il terapeuta sia in grado di comprendere e tenere a mente come gli atteggiamenti evitanti o di sfiducia del paziente possano essere frutto di esperienze infantili inadeguate con genitori assenti, minacciosi o rifiutanti. In molti casi inoltre il paziente non risulta cosciente degli effettivi eventi reali negativi della sua vita. Le principali condizioni infantili che possono condurre a questi quadri sono:

- genitori trascuranti che negano però la realtà dei loro comportamenti e accusano il bambino di essere ingrato o lo minacciano di non raccontare nulla;
- paura del paziente che il terapeuta lo "intrappoli" in una relazione che mira agli interessi del terapeuta e non ai suoi (derivata dall'inversione dei ruoli subito nell'infanzia);
- obbedienza cieca richiesta dai genitori. In questo caso il paziente si mostrerà idealizzante verso il terapeuta.

E' però fondamentale non utilizzare questi spunti in un'ottica di colpevolizzazione degli atti genitoriali, evitando quindi il giudizio morale e spingendo il paziente a riflettere sul perché un genitore può essersi comportato in tal modo nella sua infanzia. Questo permette uno sviluppo delle capacità di mentalizzazione e l'acquisizione di una logica basata sulle possibilità di miglioramento.

Visto che è fondamentale conoscere le **Situazioni e gli Eventi Patogeni dell'Infanzia** dei pazienti, Bowlby propone una serie di situazioni che più comunemente si può incontrare nella pratica clinica:

- Minacce di Non Amare il Bambino Usate per Controllarlo (creano il desiderio di compiacere e la tendenza ai sensi di colpa);
- Minacce di Abbandonare un Bambino (creano una costante angoscia di separazione);
- Negazioni e Smentite.

Va però detto che bisogna controllare la veridicità delle storie infantili dei pazienti. Generalmente storie generali, prive di particolari e estremizzate verso una netta distinzione buono/cattivo possono essere frutto della fantasia o di distorsioni successive.

Dopo quanto detto è quindi evidente che la **Posizione del Terapeuta** assume un'ottica interpersonale basata sulla collaborazione con il paziente. Il terapeuta non avrà allora un atteggiamento di mera interpretazione delle azioni e dei pensieri del paziente ma, come una madre, fornirà una base sicura ed un appoggio per fare in modo che il paziente esplori il suo mondo interno e le sue esperienze e lo aiuterà a rivalutarle nell'ottica del qui e ora.

E' inoltre fondamentale permette al paziente di accedere alle sue **Comunicazioni Emotive**, trasmettendogli fiducia nelle sue parole e comprensione per ciò che ha sperimentato. I Modelli Operanti costruiti da bambino sono basati non su una logica verbale ma emotiva e quindi è solo con l'accesso a tale modello che si può permettere una ristrutturazione dell'esperienza, consentendo quindi al paziente di poter dire come si sente senza che questo provochi conseguenze negative. Questo modello terapeutico, sviluppato principalmente da Fraiberg (1975) deve quindi divenire elemento fondamentale di tutti i terapeuti che considerando la Teoria dell'Attaccamento come base fondamentale per lo sviluppo del loro lavoro.