

I DISTURBI DELL'ATTACCAMENTO IN ADOLESCENZA: L'ANALISI DELLE PRIME RELAZIONI DISTURBATE

Ilaria Bellavia

Introduzione

La teoria dell'attaccamento elaborata da Bowlby ha sempre avuto come riferimento la prima infanzia, così come gli studi di Mary Ainsworth sulla *Strange Situation* (metodo di indagine che valuta il tipo di relazione del bambino col caregiver) si sono occupati di bambini in maniera molto circoscritta.

Tuttavia sappiamo che l'arco di vita si articola intorno al tema della *continuità/discontinuità* dello sviluppo e che questo incide profondamente nella valutazione delle caratteristiche psicologiche dei soggetti. Naturalmente gli esperimenti di laboratorio legati alla *Strange Situation* e condotti da Ainsworth (1991) permettono di capire quale tipo di attaccamento (riferito alla relazione) il bambino avesse col padre o con la madre.

Tali studi hanno messo l'accento su un aspetto importante cioè quello legato alla relazione che si crea tra figli e genitori nell'arco dei primi anni di vita.

E' ovvio sostenere l'importanza di legami di attaccamento che determinano nel bambino una sicurezza di base; Bruner sostiene come sia proficuo sperimentare nell'ambiente esterno, soprattutto là dove si trovano delle conferme e dove tali conferme producono una spinta motivazionale intrinseca nell'individuo.

Gli studi legati all'Infant Research documentano, ad esempio, la capacità di apprendimento precoce del neonato. Una sensazione di piacere chiamata "senso di efficacia" (Broucek,1979) introduce gli studi tra vari livelli di consapevolezza del neonato e sottolinea la relazione causale tra evento A ed evento B, in una prima fase del tutto all'insaputa del bambino- più tardi -, sotto una forma più consapevole, sperimenta la funzione di un sé-competente, in grado di costruire una relazione di causa-effetto.

L'adolescente sicuro è naturalmente più competente nelle relazioni; il suo bagaglio di bambino sicuro è una dimensione che si imprime e che svolge un suo corso; al contrario adolescenti insicuri mostrano difficoltà nelle relazioni con i pari.

Tabella 1: Schema esemplificativo (Dazzi, Muscetta, 2001)

Tabella 1

	Adolescenti sicuri	Adolescenti distanzianti	Adolescenti invischiati
1 Modalità nell'affrontare una divergenza di opinione con gli adulti	Tendono a risolvere le divergenze mantenendo la relazione e difendendo la loro opinione, a meno che l'adulto non sia in grado di essere convincente	Abbandonano il campo della discussione dando l'impressione che abbia vinto l'adulto. La divergenza rimane insoluta	Sono i genitori ad abbandonare il campo della discussione dando l'impressione che abbia avuto la meglio l'adolescente.
2 Sessualità	Inizio più tardivo;	Inizio più precoce;	

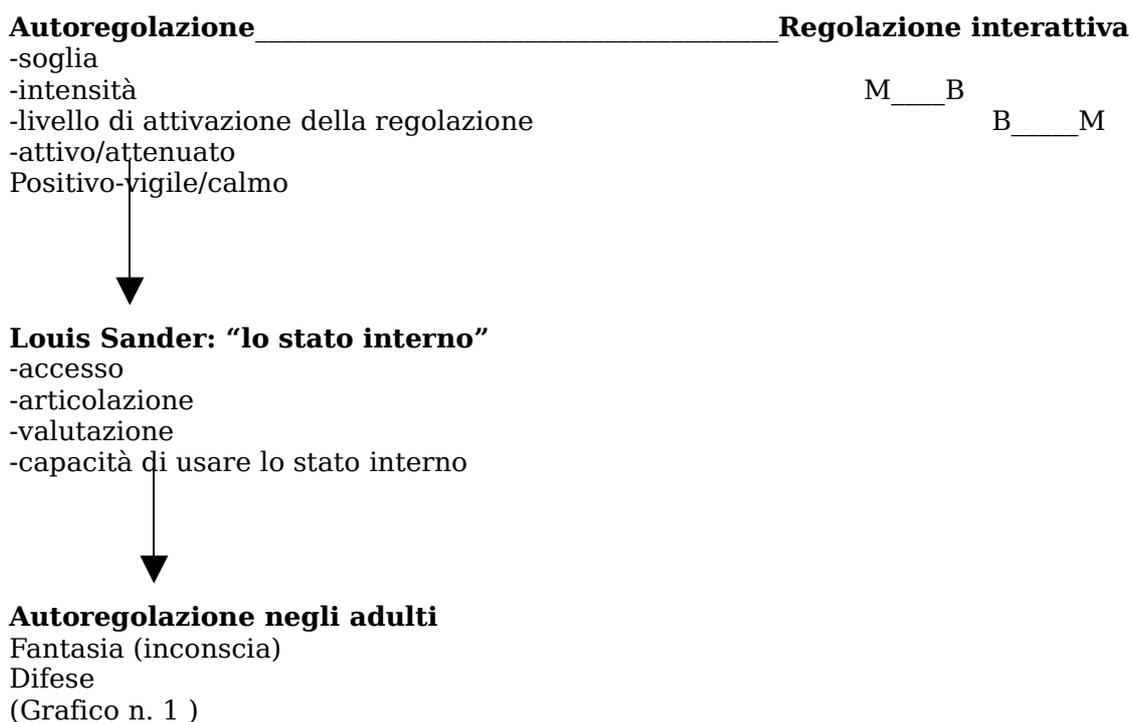
	puntano sulla qualità. Capaci di pratiche di sesso sicuro.	puntano sulla quantità. Scarse le pratiche di sesso sicuro.	
3 Relazioni con i pari	Buone capacità di stringere amicizie.	Si legano poco anche ai pari. Non sembrano interessati a rinegoziare i rapporti con i genitori dopo lo sviluppo.	Sono così conflittualmente legati ai genitori da non riuscire a utilizzare i pari come risorsa.

I sistemi motivazionali in adolescenza

L'attaccamento rientra in quelli che sono stati definiti sistemi motivazionali e contempla la possibilità da parte della diade bambino/genitore di sperimentare un legame sotto forma di schema motivazionale. Sostanzialmente ciò è riproducibile a qualsiasi età, salvo rare eccezioni, come nei pazienti con difficoltà cerebrali. Ad esempio in un recente articolo di Beatrice Beebe, (2002) la studiosa contempla la possibilità di attingere a tre sistemi organizzativi fondamentali che riguardano le interazioni del bambino: *1. il principio di regolazione attesa; 2. il principio di rottura e riparazione; 3. il principio dei momenti affettivi intensi.*

Tali principi valgono anche in un sistema di interazione in età adulta. La trasposizione del modello sistemico-diadico dalla relazione madre-bambino alla relazione analista-paziente, è un'esperienza innovativa sul piano della clinica e stimola una riflessione ulteriore: il tipo di interazione tra bambini e adulti all'età di 4 mesi influisce sul tipo di attaccamento all'età di 1 anno (Beebe, Lachmann, 2002); Daniel Stern (1974) parla di "Interazione di rappresentazioni generalizzate (RIGs)" per definire come le aspettative sulle interazioni vengono categorizzate sin dalla fine del primo anno di vita.

Nel grafico che segue viene illustrata l'autoregolazione nel modello sistemico-diadico (B. Beebe, 2002):



Louis Sander (1995) sostiene il continuo scambio dell'individuo col contesto, il sistema interattivo è continuamente *in process*, il sé del bambino è un sé agente che si organizza grazie al processo di autoregolazione. Come sappiamo l'autoregolazione accresce la consapevolezza dell'esperienza interiore fin dalla nascita.

In adolescenza la struttura nervosa del cervello, l'evoluzione del sistema cognitivo e gli stadi che l'adolescente attraversa nella propria esperienza del sé (Benasayag, Schmit 2003) pongono le basi per una differenziazione del sistema motivazionale. L'ipotesi del presente lavoro è quella di costruire un modello sistemico-diadico nell'adolescenza, contribuendo a svolgere delle correlazioni tra disturbo dell'attaccamento e psicopatologia dell'adolescente.

In tal senso potremmo rappresentare graficamente un percorso che riveli l'importanza del processo di costruzione del sé dell'adolescente e del suo stato interno, sviluppando allo stesso tempo, sia un tentativo di autoregolazione, sia una eteroregolazione dell'adolescente con i pari o con l'adulto.

(Grafico n. 2, Bellavia 2008)

Autoregolazione intrinseca allo stato interno

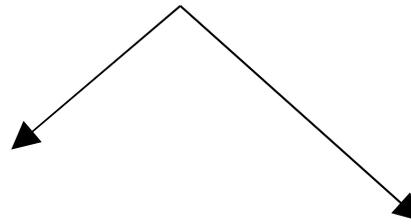
Eteroregolazione

- stato del sé
- influenze dell'ambiente esterno
- monitoring dei processi emozionali



2. scarsa capacità emozionale nelle relazioni

-Adolescente con i pari



1. Attivazione dei processi empatici

Disfunzioni sul piano dell'attaccamento

- disregolazione affettiva
- attaccamento insicuro ad uno dei due genitori
- modalità evitante nelle relazioni
- inibizione delle capacità esplorative

L'adolescente per parafrasare lo scritto *L'epoca delle passioni tristi* (2003), si trova a dover vivere i propri stati interni non più in un ambiente familiare, ma piuttosto in una collettività che, spesso coercitivamente, impone una crescita difforme e non sempre evolutiva.

L'attaccamento come pattern motivazionale diventa per i "giovani un alibi" per esprimere all'esterno un disagio, legato a stati emozionali che non trovano una loro risoluzione. I pari diventano strumento attraverso il quale misurare le proprie motivazioni. Il sistema motivazionale dell'età giovanile trova un costrutto evidente nella letteratura che contempla problematiche relative agli "*externalizing problems*" (vedi ad esempio problemi connessi all'aggressività, all'impulsività, all'abuso di sostanze, ecc...).

I sistemi motivazionali si auto-regolano nelle situazioni di dis-funzionamento della personalità? la risposta, senz'altro negativa, può apparire ad alcuni studiosi scontata, quasi una tautologia; a meno che non si inquadri il problema

dal punto di vista delle dinamiche motivazionali inconsce, ovvero quelle aree del nostro cervello (Sistema Nervoso Centrale) che non permettono una effettiva contestualizzazione di alcuni fenomeni psichici, emozionali ed affettivi, ad esempio per citare Uta Frith (2005) la sintomatologia autistica è l'incapacità dei bambini di rapportarsi nel modo usuale alla gente e alle situazioni sin dai primi momenti della vita. "Vi è sin dall'inizio un estremo isolamento che, per quanto possibile, trascura, ignora, taglia via tutto ciò che viene al bambino dall'esterno. Ha una buona relazione con gli oggetti; è interessato ad essi, può giocare con essi felicemente per delle ore. Un profondo isolamento determina tutto il comportamento" (tratto da *Disturbi autistici del contatto affettivo*, Kanner e Asperger). In determinati contesti ambientali, però, tali deficit mentali possono trovare un ambiente di contenimento che può annullare l'effetto legato alla dis-regolazione.

La teoria dell'attaccamento e lo sviluppo della psicopatologia

La teoria dell'Attaccamento di J. Bowlby è sia una teoria della psicopatologia che dello sviluppo normale (Stern, 2002).

Sviluppa concetti chiari e specifici riguardanti il ruolo delle prime esperienze nelle psicopatologie evolutive, l'importanza del contesto ambientale nel quale si sviluppano e la natura del processo evolutivo sottostante la patologia.

In particolare Bowlby (1988) ha argomentato che l'adattamento è sempre il prodotto congiunto della storia evolutiva e delle circostanze correnti (mai l'uno o l'altro da soli). Come sostiene Soufre, (1999), le prime esperienze non causano mai in modo lineare una successiva patologia, il risultato è dovuto alla complessa, sistematica e transitiva natura dello sviluppo.

La storia passata è parte del contesto attuale, gioca un ruolo nella selezione, nel coinvolgimento e nell'interpretazione delle esperienze successive e nell'uso della disponibilità del supporto ambientale.

Infine, eccetto che in casi estremi, il primo attaccamento di tipo ansioso non è visto come psicopatologico di per sé o come una causa diretta di psicopatologia ma come un promotore di pulsioni che probabilisticamente si assoceranno a future patologie.

Le prime considerazioni di Bowlby (1944) evidenziarono un consistente background di primitive privazioni genitoriali. Ciò che Bowlby propose era una teoria del processo non una teoria del risultato.

Nella trilogia dell'Attaccamento e in altri scritti, presentò un ventaglio specifico di proposte riferite al modo in cui le prime esperienze contribuiscono alla salute psicologica o alla patologia.

Iniziò nel 1° volume della trilogia (1969) con una chiara differenziazione tra caratteristiche individuali e tratti causali.

L'Attaccamento si riferisce a un modello di comportamenti organizzati in un contesto relazionale e non a caratteristiche che i bambini hanno in quantità variabile (Sroufe & Fleeson, 1986; Sroufe & Waters, 1977). I modelli di Attaccamento non sono immutabili e non sono indipendenti dalle successive esperienze. Nel Volume 2 (1973) descrisse come lo sviluppo dell'individuo "cambia in tutti i passi del viaggio sulla base di una interazione tra l'organismo, così come esso si è sviluppato fino a quel momento, e l'ambiente nel quale egli si trova" (p. 364).

Le prime esperienze formano l'individuo ma vengono anche trasformate dalle successive esperienze. In breve egli propose ciò che ora viene denominato "*Teoria del sistema dinamico della psicopatologia*", basato su una complessa interazione di elementi nel corso dello sviluppo. Viene anche indicato, nel contesto di questa teoria, il ruolo specifico che le prime esperienze hanno nella formazione di importanti processi. Le prime esperienze spesso giocano un ruolo critico nello sviluppo dinamico che genera la patologia, ciò dipende anche dalla compresenza nel contesto circostante di supporti ambientali più o meno adeguati. Allo stesso tempo, il processo che si genera nel contesto delle prime esperienze può influenzare la natura delle esperienze successive e lo stesso contesto ambientale. Qual è dunque la complessa relazione tra le prime esperienze di vita e la psicopatologia? Ciò include le formulazioni riguardanti le cause (e lo scambio tra l'individuo e l'ambiente), il ruolo delle prime esperienze, e la natura dei primi disturbi. Questi sono i principali elementi concettuali che tracciano dalle implicazioni teoriche della Teoria dell'Attaccamento di Bowlby/ Ainsworth dello sviluppo psicopatologico.

LA TEORIA DELL'ATTACCAMENTO: CARATTERISTICHE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Le cause (l'eziologia) nel contesto della teoria dell' Attaccamento sono un argomento complesso.

In accordo con il punto di vista ecologico così come quello di Belsky (e.g., Belsky & Isabella, 1988) e Bronfenbrenner (1986) il bambino è visto come inserito in una struttura di influenze che operano a diversi livelli.

Alcune influenze contestuali impattano direttamente sul bambino altre indirettamente attraverso il loro impatto sui genitori. Il contesto di sviluppo è enfatizzato perché le variazioni di situazioni possono portare a variazioni di interazioni e quindi in cambiamenti nella relazione. Allo stesso tempo la storia legata alle esperienze del bambino è una parte critica del contesto evolutivo.

Vi è una relazione stretta tra lo sviluppo del bambino e il cambiamento delle circostanze ambientali. L'impatto delle singole circostanze dipende dal pattern di organizzazione comportamentale ed emozionale che il bambino esterna in quella fase dello sviluppo. Dunque, è prezioso sottolineare che il bambino e il contesto si trasformano vicendevolmente. La prima esperienza ha uno speciale significato, tuttavia "essa può non essere più importante della successiva esperienza, e la vita in un ambiente mutevole può alterare le qualità dell'adattamento di un bambino". L'individuo è il prodotto di tutte le sue (di lui o di lei) esperienze, non solo delle prime.

Molte delle idee di Bowlby (1951) che riguardano il ruolo delle prime esperienze e le circostanze attuali nell'adattamento e nella psicopatologia sono sintetizzate all'interno del suo concetto di "Ambiente di Sviluppo". Questo modello, metaforicamente espresso *nella dispersione e interconnessione delle rotaie in un ambiente ferroviario o dal ramificarsi di un albero*, incorpora molte idee chiave.(Soufre, 1999)

Per prima cosa, ci sono più linee o rami nell'infinita varietà delle cose (c'è grande diversità nella normalità).

Secondo, a partire da un ramo principale viene permesso un ampio numero di possibili risultati a causa delle successive ramificazioni (multifinalità).

In tal senso le circostanze risultanti possono supportare lo sviluppo di deviazioni potenziali o orientarsi verso più normali adattamenti il passato individuale.

Seguire una direzione anche iniziale non determina il risultato finale ma dà solo inizio ad un set di possibilità.

Inoltre, più a lungo viene seguita la linea di un percorso meno facilmente è possibile tornare alla strada centrale. Ad esempio, un modello di Attaccamento ansioso nell'infanzia può iniziare come processo, ma solo se successivi adattamenti continuano a rappresentare deviazioni dal funzionamento positivo la psicopatologia diviene tale. Il cambiamento rimane possibile ma, argomenta Bowlby, diviene molto difficile nell'adolescenza se lo sviluppo continua ad andare "storto".

Come sostiene Soufre (1999) ad ogni età la qualità delle cure può modificare la storia del primo attaccamento verso una prevedibile patologia, assumendo che l'adattamento è sempre il prodotto congiunto di circostanze presenti e della storia passata

Allo stesso modo, gli aspetti centrali del contesto corrente, includendo le relazioni fuori della famiglia, lo stress e le sfide del periodo, possono ugualmente facilitare la predizione del primo attaccamento;

Una storia cumulativa di maladattamento sarà più patogenetica che un singolo primo periodo di basso funzionamento, con patologie sempre più evidenti quanto più è stato seguito il percorso maladattivo e questo cambiamento può essere individuato nell'ambito di cambiamenti nello stress e/o nel supporto.

Sono stati eseguiti studi longitudinali su 180 bambini con carenze specifiche infantili, nella prima infanzia e in adolescenza, tali studi si sono basati sulla valutazione delle relazioni con i pari e i professori.

Con l'ausilio di una check-list di comportamenti problematici dei genitori, di sé, e degli insegnanti all'età di 16 anni e con l'aiuto di un'intervista clinica a 17 anni e mezzo (la forma per i bambini della scheda per i disturbi affettivi e la schizofrenia, K-SADS) è stato possibile valutare vari livelli di psicopatologia. Per esempio, per testare l'ipotesi riguardante il significato della storia di "adattamenti cumulativi", è stato comparato il potere predittivo dell'attaccamento infantile, preso da solo, con il potere predittivo dell'attaccamento insieme alla valutazione cumulativa della qualità delle cure negli anni scolastici.

Mentre l'Attaccamento ansioso nell'infanzia di per sé predice un K SADS indice di patologia, esso insieme ad una storia cumulativa di mancanza di cure supportive mostra significativamente più problemi (13% vs. 15% di variazione). Inoltre si è visto che lo sviluppo di problemi relazionali genitori-figli all'età di 13 anni (specialmente la non determinazione dei limiti, la carenza di supporti emozionali o di autonomia) e l'Attaccamento Ansioso nell'infanzia sono più pressanti che non presi singolarmente.

Allo stesso modo la distribuzione dei problemi relazionali con i pari si aggiunge alla previsione di psicopatologie basate sul solo Attaccamento.

Analisi simili hanno dimostrato che la storia di Attaccamento e le esperienze con i pari, nel periodo prescolastico o media infanzia, sono estremamente predittivi per ciò che riguarda il comportamento sociale dell'adolescente, piuttosto che l'Attaccamento di per sé, preso singolarmente.

Erickson, Egeland e Sroufe (1979) videro che questi cambiamenti insieme con le storie di "Attaccamento Ansioso" spesso mostravano minori problemi comportamentali rispetto a quanto previsto nell'età prescolare. Questi

mutamenti nel corso dello sviluppo vengono meglio individuati nell'ambito dell'incrementata stabilità del supporto sociale dei principali caregiver.

In sintesi, Bowlby non sostiene né suggerisce nella ricerca orientata all'attaccamento, che un primo Attaccamento Ansioso causa successivamente patologia. Piuttosto ha affermato che la patologia dovrebbe essere il prodotto congiunto di prime esperienze, condotte supportive carenti o oppostive. Il disadattamento cumulativo può essere modificato meno facilmente del primo Attaccamento Ansioso. Ciascuna di queste proposizioni è stata ampiamente supportata da ricerche empiriche .

Concludendo questa sezione, è importante puntualizzare che le affermazioni riguardanti il potere del successivo adattamento non indicano che il cambiamento non possa avvenire nell'adolescenza o nell'età adulta. Main, Kaplan e Cassidy (1985) argomentarono che l'avvento di pensieri operazionali formali possono promuovere nuove opportunità per la riflessione, la valutazione e l'integrazione di passate esperienze. Ancora, le ricerche svolte con l'AAI hanno scoperto che numerosi individui, malgrado dessero indicazioni di esperienze di vita difficili, tuttavia hanno raggiunto "autonomi stati della mente" concernenti l'Attaccamento. Ovviamente, molti soggetti hanno integrato e superato esperienze molto difficili, e il cambiamento è intervenuto negli anni della maturità.

Infine Mary Main (1991) ha suggerito che un certo numero di sicurezza acquisita può essere un iniziale elemento positivo per una valida relazione di attaccamento nell'infanzia ma può avere un effetto negativo successivamente nello sviluppo.

IL RUOLO DELLA PRIMA ESPERIENZA

Come già accennato all'inizio dell'articolo, la Teoria dell'Attaccamento è una teoria strutturale dello sviluppo, dove gli sviluppi successivi sono valutati come elementi successivi di costruzione e come elementi che trasformano ciò che li ha preceduti. In questa posizione sistemica e dinamica la psicopatologia è vista come una creazione complessa e organica, non come la semplice somma di esperienze positive e negative. Pertanto la prima esperienza ha un significato speciale perché integra le successive trasformazioni del bambino con l'ambiente. Il bambino non solo interpreta l'esperienza ma la crea. Come ha suggerito Adler (1916) il bambino è "sia il pittore che l'artista".

Da Sigmund Freud, Bowlby ha ricavato l'idea della prevalenza delle relazioni del primo attaccamento così come la prima esperienza delle pulsioni emozionali. Queste relazioni vitali rappresentano i prototipi inerenti l'amore relazionale e parentale.

Come già accennato Bowlby concentra le sue idee sul suo concetto di Modelli Operativi Interni. I bambini inevitabilmente traggono dalle loro esperienze aspettative che riguardano il comportamento proprio e degli altri nelle relazioni. Le diverse aspettative sull'accessibilità e sulla responsività delle figure di attaccamento pongono la base per delle differenze nello sviluppo individuale durante gli anni della crescita (Soufre, 1999).

Questo significa che i bambini affrontano le situazioni nuove con molti preconcetti., con inclinazioni comportamentali e tendenze interpretative. Pertanto il contesto, anche in condizioni di nuove circostanze e situazioni, non è indipendente dalla storia del bambino, come già è stato più volte sottolineato.

Ipotizziamo che bambini in età prescolare si isolino dal gruppo improvvisamente e si estraniano da successive positive esperienze sociali. Se l'autostima e la sicurezza si formano precocemente il bambino può essere più reattivo di fronte allo stress che lo circonda. In tal caso possono dimostrare scarso adattamento nel corso di una crisi imminente, ma quando la crisi passa e l'ambiente è nuovamente positivo possono essere più reattivi. Alcuni bambini, nelle medesime condizioni, possono non perdere la loro sensazione di poter intervenire sull'ambiente.

Ricerche approfondite confermano il principio che i bambini con storie di Attaccamento diverso costruiscono l'ambiente diversamente. Queste differenze sono evidenti per esempio nel compimento delle loro storie caratterizzate da temi separati, il loro presunto ruolo sociale, le loro reazioni ad immagini che evidenziano potenziali conflitti sociali, le loro reazioni a fotografie della famiglia, l'immagine della loro famiglia, e le memorie che derivano da stimoli affettivo-cognitivi. Questi studi mostrano che i soggetti con storie di attaccamento sicuro sono meno disponibili ad attribuire intenzioni ostili a situazioni sociali ambigue o a rigettare gli stimoli nelle rappresentazioni dei propri genitori e ancor più a portare fantasie conflittuali a soluzioni positive e nel vedere se stessi connessi ad altri, specialmente se sono membri della famiglia. Mentre qui si enfatizzano gli aspetti cognitivi, ciò è pienamente compatibile con recenti scritti sull'impatto formativo delle prime esperienze relativamente allo sviluppo del sistema cerebrale e sulle prime relazioni come stimolo per gli elementi di base della regolazione emotiva.

Tutti questi livelli di analisi si supportano reciprocamente. In generale i patterns individuali di Attaccamento evidenziano reazioni dall'ambiente che li consolida e li elabora. In sintesi è possibile definire alcuni parametri:

La storia del primo Attaccamento può avere conseguenze importanti per successivi adattamenti socio-emozionali, dopo aver preso in considerazione le circostanze presenti e le esperienze intermedie;

Il modo del bambino di gestire i successivi periodi dello sviluppo può essere prevedibile attraverso i pattern di Attaccamento nell'infanzia

Allo stesso modo, le reazioni degli altri, includendo quelle fuori dalla famiglia, possono essere predette attraverso i pattern dell'Attaccamento infantile

Anche nei casi di successivi cambiamenti, i primi pattern di Attaccamento contengono una potenziale riattivazione. C'è una tendenza generazionale.

Certi elementi e certe aree di funzionamento - quelli che gestiscono l'ansia dalla disponibilità degli altri o dalla apprensione che riguardano le chiusure emozionali - sono sicuramente importanti per rilevare la natura del primo Attaccamento, anche durante i periodi di generale adeguamento funzionale.

Queste ipotesi sono difficili da testare e richiederebbero lunghi periodi di ricerca longitudinale. Spesso vengono richiesti dati di specifiche osservazioni (*specialmente per l'ipotesi 5*).

Le analisi regressive descritte precedentemente implicano che nel valutare il risultato alle prime esperienze si aggiungono elementi successivi perché l'attaccamento rimane significativo dopo che molte variabili si sono succedute. Ciò è confermato quando noi valutiamo le variabili in ordine cronologico invertito con l'ultimo Attaccamento. Dal punto di vista empirico è stato visto che l'auto-isolamento appare più frequente nei soggetti con storie di Attaccamento Evitante; l'orientamento verso gli adulti appare più frequente in coloro con storie di Attaccamento Resistente.

Le reazioni dei coetanei, degli insegnanti e degli educatori verso i bambini con storie di Attaccamento differenti hanno anche prevedibili risultati.

Ciò può essere dovuto all'ovvia dipendenza e mancanza di individualità di coloro che hanno storie Resistenti e di alienazione, e allo stesso tempo, comportamenti ostili e aggressivi di coloro che hanno storie Evitanti.

I RISVOLTI EMPIRICI

I dati più consistenti derivano dagli studi prescolastici dove i bambini vengono controllati giornalmente nelle loro manifestazioni.

Un'analisi parallela è riferibile per paragonare e ampliare questo concetto sugli studi prescolastici; sono stati formati gruppi di bambini che potevano essere comparati sulla base di problemi comportamentali durante la scuola elementare ma avevano pattern diversi nella loro storia di Attaccamento.

Sono stati creati 4 gruppi includendo bambini con storie Sicure (12-18 mesi) che non funzionavano bene nella metà della fanciullezza e bambini con storie di insicurezza che funzionavano bene o male nella media fanciullezza. Lo stato dei problemi comportamentali nella media infanzia è stato paragonato con le competenze dei pari e la salute emozionale indicate dagli insegnanti.

Per le analisi del successivo adattamento adolescenziale la comparazione critica avviene tra i gruppi di bambini che si assomigliano nella media-infanzia ma che differiscono per lo stato del primo Attaccamento.

Questa comparazione rileva che il gruppo differisce nelle successive psicopatologie e competenze in modo prevedibile considerando le loro prime storie. Tra i gruppi di bambini che si sono ben comportati nella media-infanzia quelli con Attaccamento sicuro hanno punteggi minori sul presente e sul passato e l'indice di patologia deriva dal K SADS all'età di 17 anni e mezzo. Essi raggiungono anche punteggi più alti su un raggio totale di conoscenza a 19 anni basato sul loro funzionamento nel lavoro e nella scuola.

Allo stesso modo per quei ragazzi che funzionano male nella media-infanzia, quelli con una storia di Attaccamento Sicuro hanno punteggi minori sul totale della patologia del K SADS. Dunque, come precedentemente suggerito, le ricerche mostrano un positivo cambiamento nell'adolescenza, seguito da un periodo di disadattamento, costruito su basi positive nel periodo infantile.

I ragazzi che hanno "storie sicure" e che hanno funzionato bene nella media-infanzia sono consistentemente e significativamente con un valore più alto, rispetto a quelli di altri gruppi, nel loro livello di conoscenza, e inferiori nel loro livello di patologia.

Inversamente, i bambini che hanno una storia insicura e che hanno avuto problemi di comportamento nella media-infanzia hanno valori più bassi nelle conoscenze adolescenziali e valori superiori nelle patologie rispetto a tutti gli altri gruppi.

Si nota che i 2 gruppi di bambini con storie miste (Attaccamento Sicuro-problemi successivi caratteriali, Attaccamento Insicuro- successivo funzionamento positivo) sono comparabili da un lato sulle loro competenze adolescenziali e, dall'altro lato sulle problematiche comportamentali. Elementi positivi di base sembrano essere fattori predittivi che consentono al bambino di "venir fuori" in qualche modo dalle difficoltà della media- infanzia.

Allo stesso tempo i bambini con storie insicure sono rivolti verso cambiamenti positivi come quelli che si comportano bene nella media-infanzia, sono anche funzionanti abbastanza bene nell'adolescenza.

Infine si è visto che coloro che hanno storie sicure evidenziano minori reazioni negative a periodi di elevato stress familiare sia nella media infanzia che nell'adolescenza. Le capacità di recupero e la vulnerabilità sono gestite meglio nel loro processo quando gli elementi di base vengono gestiti nel 1° anno. La letteratura in generale ci fornisce solo elementi che riguardano ipotesi di specifiche vulnerabilità o particolari aree di impatto che sono la conseguenza delle prime esperienze. Studi recenti del funzionamento di gruppi adolescenziali (includendo variabili come il gestire un ruolo di leader, la conoscenza di vulnerabilità interpersonale e di autocontrollo nella amicizia) hanno definito un grado di prevedibilità dei risultati dei pattern di Attaccamento. Al momento sono superiori alle previsioni del periodo prescolare. Ciò è dovuto alle speciali capacità di auto-rivolgimento emozionale che è richiesto durante l'adolescenza e che incidono nell'esperienza del 1° Attaccamento.

LA NATURA DELLE PRIME RELAZIONI DISTURBATE

I disturbi nel primo Attaccamento vengono maggiormente visti come segno di un esordio del processo psicopatologico che probabilmente porta a successive patologie. Perciò mentre nel contesto di estreme deprivazioni e maltrattamenti, l'agitazione che è dentro il bambino può essere manifestata nei primi anni, (infanzia o prima giovinezza) in molti casi i primi disturbi giacciono dentro le relazioni diadiche e solo gradualmente prendono la forma di disturbi durevoli nei bambini.

Molti disturbi nei bambini possono essere visti come aventi origini relazionali in cui i pattern di regolazione diadica ed emozionale sono trasportati nel tempo dal bambino e manifestati in stili individuali di coping provocatorio. Dentro questa struttura i modelli di Attaccamento Ansioso sono visti come pattern regolatori diadici che rendono massima la possibile opportunità del bambino di mantenere la prossimità (comportamento di base sicura) nel contesto di non disponibilità o disponibilità interattiva e di un caregiver non responsivo. I bambini Evitanti mantengono la prossimità al caregiver (nel caso di estrema minaccia) minimizzando i segnali di angoscia, ciò può allontanare il caregiver rifiutante. Per i bambini classificati Resistenti l'innalzamento del segnale di angoscia serve a mantenere l'attenzione del caregiver responsivo in modo intermittente.

Allo stesso modo il comportamento di bambini classificati come disorganizzati (stereotipie, simultanei avvicinamenti/allontanamenti) permette loro di mantenere la prossimità nel contesto di caregiver spaventanti per comportamenti e conflitti interni.

Distorsioni del processo regolatorio dinamico servono come prototipo per la successiva disregolazione, segno di un processo che lascia l'individuo vulnerabile allo stress e allo sviluppo di patologie. I primi pattern relazionali disadattivi vengono internalizzati e sono portati avanti come modi caratteristici di regolazione affettiva e associati ad aspettative, attitudini e credenze. Le capacità che emergono nello sviluppo cognitivo, linguistico e comportamentale, si organizzano relativamente a pattern di regolazioni restrittive e disfunzioni emozionali. Con lo sviluppo l'individuo costruisce più complessi ed elaborati tipi di difese coordinate.

Le variazioni nei primi pattern regolatori forniscono la base per differenze nelle successive strategie usate per fronteggiare stress normativi richiedendo il supporto da parte degli altri e facendo uso di segnali interni.

Gli individui per i quali il caregiver è stato una fonte di effettiva regolazione affettiva emotiva e di comfort, stabiliscono una relazione importante. Dalla prima relazione l'individuo ha sperimentato i ruderi della reciprocità, che include il "come ricevere cure e rispondere empaticamente agli altri". Le aspettative del bambino relative a sé e agli altri, e le conseguenze del comportamento elicitano un feedback che supporta un particolare tipo di adattamento. Sotto condizioni di stress estremo, è probabile che il bambino cerchi conforto e supporto con la aspettativa che l'altro possa essere disponibile e possa provvedere ad aiutarlo. Diversamente gli individui con storie di Attaccamento Insicuro possono, più probabilmente, dare forma a relazioni che non sono supportive ma dirompenti. Nei bambini Evitanti le prime esperienze supportano una visione di sé come isolato, incapace a stabilire intimità emotiva, quasi come se si sentissero non degni di cure. Le relazioni sociali possono essere viste come aliene e trattate con ostilità.

Nei bambini con una storia di supporto non prevedibile o inconsistente da parte del caregiver, si innesca uno stile ansioso, in cui le emozioni negative distruggono piuttosto che riparare la relazione, ciò inibisce lo sviluppo di stabili relazioni chiuse ed avvolgenti.

Per il bambino con storia Evitante o Resistente le emozioni che dovrebbero facilitare la comunicazione affettiva e il cambiamento sono difensivamente modificate o eliminate. Così come risultato, il bambino quando sperimenta lo stress può fallire nel segnalare direttamente una necessità di supporto, perché coinvolto in emozioni negative ed è quindi incapace ad attingere a relazioni sociali potenzialmente supportive.

Nel contesto di eventi di vita stressanti, questi bambini possono essere esposti chiaramente a conflitti emozionali. Possono derivare forme sintomatiche di comportamenti di Attaccamento e numerosi altri problemi. Certe reazioni ipocondriache possono servire per necessità di intimità o cura. Comportamenti suicidari possono rappresentare un desiderio di riunirsi ad una figura di attaccamento persa. Atri potenziali collegamenti tra Attaccamento Ansioso e disordine adulto sono descritti da Dozier (1990) e i suoi colleghi. Ricorrenti traumi nel contesto di inadeguati e restrittivi caregiver incrinano il livello di Arousal e determinano la separazione o la compartimentalizzazione degli elementi affettivi e della memoria. I meccanismi dissociativi che servono per la funzione di sopravvivenza attraverso il provvedere alla automatizzazione del comportamento, la fuga dal contesto reale, il contenimento di ricordi o legami, e anche per l'assegnazione del sentimento doloroso a personalità alternate, vengono rafforzati. Le variazioni nelle manifestazioni esterne derivano dalle differenze nelle capacità individuali psicologiche, del caregiving sperimentato, e dai fattori sociali e culturali.

In sintesi, i primi disturbi nelle relazioni di Attaccamento, quando non sono costruite esse stesse come psicopatologia, sono le fondamenta dei disturbi del processo di sviluppo che spesso possono virare in psicopatologia. La comprensione di cosa inizia nei processi come un disturbo delle relazioni che può nel tempo portare a disordini individuali, è una delle principali preoccupazioni nel campo della psicopatologia dello sviluppo.

CONCLUSIONI

Dentro la teoria dell'Attaccamento la psicopatologia è vista come una costruzione dello sviluppo risultante da un processo in transizione, quando l'evolvere della persona successivamente interagisce con l'ambiente.

L'individuo trasforma l'ambiente ma è anche trasformato da esso. In questa prospettiva generalmente le prime variazioni dell'Attaccamento non sono viste come patologie o perfino come direttamente responsabili nei termini del sistema. A questo riguardo essi giocano un ruolo dinamico nello sviluppo patologico a causa del modo nel quale l'impegno ambientale è rappresentato da tendenze e aspettative consolidate.

Inoltre, i modelli di Attaccamento tra infante e caregiver e altri aspetti delle prime esperienze, possono avere un ruolo speciale nel processo di sviluppo per il loro impatto sulla regolazione di una base neurologica e affettiva.

Ancora, un Attaccamento Ansioso non porta inevitabilmente a uno stato di psicopatologia. Cambiare è comunque possibile in numerosi punti dello sviluppo, nonostante sia evidente che tale cambiamento è più prontamente raggiungibile durante il processo o almeno quando c'è una base di supporto pronto ed immediato.

Il sistema motivazionale è alla base dell'esperienza di ogni individuo e permane dall'infanzia sino all'età adulta; durante l'adolescenza l'incertezza nell'apparato intrapsichico determina, a volte, inibizioni nella sfera delle relazioni oggettuali. Tuttavia l'individuo si auto-organizza e si etero-regola nelle relazioni con i pari e con gli adulti. Alla base di fenomeni psicopatologici in adolescenza si è visto come il pattern di attaccamento prevalente, determina tratti o stati (nei casi gravi) di modalità dis-funzionale sul piano affettivo, comportamentale ed emozionale.

Riassunto: In questo contributo si vogliono evidenziare le fasi del processo di cura nell'ambito della psicoterapia con l'adolescente; in particolare si vuole mettere in correlazione i disturbi dell'attaccamento nell'infanzia con la sintomatologia presente in adolescenza. La letteratura degli ultimi anni mette in evidenza come l'attaccamento sia un pattern principalmente utilizzato nella prima infanzia; è altresì evidente come sia importante spostare l'asse dalla prima infanzia all'adolescenza (13-18) per valutarne i risvolti clinici e psicopatologici connessi all'area dei disturbi dell'attaccamento. [*Parole chiave:* psicoterapia, attaccamento, relazioni, adolescenza, disagio]

Abstract: The aim of this article is to put in evidence many phases of the psychotherapy with adolescent; I propose to make evidence on clinic passages about successful therapy. The theory put in evidence attachment like pattern utilized in the first child period, but it's necessary to extend this pattern to the adolescence. [*Key words:* psychotherapy, attachment, object relation, adolescent, disease]

Bibliografia

- AINSWORTH M D S BOWLBY J (1991) *An ethological approach to personality development* American Psychologist 46 333-341
- AINSWORTH M D S WITTIG B A (1969) *Attachment and exploratory behaviour of one-year-olds in a Strange Situation* In Foss B M (a cura di) *Determinants of Infant Behavior* Methuen London 113-136.
- AMMANITI M (2002) *Manuale di psicopatologia dell'adolescenza* Raffaello Cortina Milano.

- BEEBE B LACHMANN F JAFFE J (1997) *Mother-infant interaction structures and presymbolic self and object representations* Psychoanalytic Dialogues 7 511-516
- BENASAYAG M SCHMIT G (2004) *L'epoca delle passioni tristi* Milano Feltrinelli.
- BOWLBY J (1951) *Cure materne e igiene mentale del fanciullo* Tr. It. Firenze Giunti Barbera
- BOWLBY J (1969) *Attaccamento e perdita* vol. 1: *L'Attaccamento alla madre* Tr. It. Torino Bollati Boringhieri
- BOWLBY J (1969) *Attaccamento e perdita* vol. 2: *La separazione dalla madre* Tr. it. Torino Bollati Boringhieri
- BOWLBY J (1969) *Attaccamento e perdita*, vol. 3: *La perdita della madre* Tr .it. Torino Boringhieri
- BOWLBY J (1988b.) *Una base sicura* Tr.it. Milano Raffaello Cortina
- BROMBERG P M (1998) *Standing in the Spaces* The Analytic Press Hillsdale Nj
- CORCOS M (1998) *Suicidal behavior and borderline states in adolescence. Thoughts on a dependence problem* In La Revue du praticien 48 1427-1430
- CRITTENDEN P M AINSWORTH M D S (1989) *Childhood maltreatment and attachment theory* In Cicchetti D Carlson V (a cura di) *Childhood Maltreatment Theory and Research on the causes and Consequence of Child Abuse and Neglect* Cambridge University Press Cambridge 432-463
- DOZIER M (1990) *Attachment organization and treatment use for adults with serious psychopathology disorders* Development and Psychopathology 2 47-60
- FONAGY P TARGET M (2003) *Psicopatologia evolutiva* Milano Raffaello Cortina
- FRITH U (2005) *L'Autismo. Spiegazione di un Enigma* Roma Laterza
- HARLOW H F (1953) *Motivation as a factor in the acquisition of new responses. Current Theory and research on motivation* University of Nebraska Press Lincoln 24-29
- SROUFE A CARLSON E LEVY A K EGELAND B (1999) *Implications of attachment theory of developmental psychopathology* Development Psychology 11 1-13 Cambridge University Press
- SROUFE L A RUTTER M (1984) *The domain of development psychopathology* Child Development 83 173-189
- STERN D N (1985) *Il mondo interpersonale del bambino* Tr.it. Torino Bollati Boringhieri