

Horst Kächele e Helmut Thomä (a cura di M. Casonato)

La ricerca in psicoanalisi. Vol 2: Studio comparatista di un caso campione: Amalie X
QuadroVenti, Urbino 2007

11 Lo stile d'attaccamento di Amalie X 20 anni dopo la psicoanalisi¹

11.1 Introduzione

Bowlby (1969) fu il primo psicoanalista della sua generazione ad usare le nozioni dell'etologia per descrivere il fondamento biologico della ricerca della vicinanza del bambino a un *caregiver* principale. Vide il legame madre-bambino come uno scopo evolutivo primario ed indipendente e non come un mezzo volto a soddisfare semplicemente bisogni fisiologici quali la fame. Da questo punto di vista il bambino è visto da una prospettiva interazionale che si focalizza sugli aspetti relazionali.

Fonagy (1999, 2001) ritiene che la relazione tra la Teoria dell'Attaccamento e la psicoanalisi sia più complessa di quanto i sostenitori dell'uno e dell'altro orientamento abbiano generalmente riconosciuto. La Teoria dell'Attaccamento si è occupata di aspetti della teoria psicoanalitica e ne ha anche sviluppato ulteriormente alcuni (Diamond, Blatt, 1994; Fonagy, 1999, 2001).

Per George e Solomon (1999), la differenza principale tra la psicoanalisi e la Teoria dell'Attaccamento riguarda la descrizione dei meccanismi di difesa. Questo è quello che dovremmo dimostrare in questo lavoro.

I modelli psicoanalitici classici forniscono una complessa costellazione di difese per interpretare il largo spettro dei fenomeni intrapsichici. Fantasie, sogni, desideri e impulsi (Horowitz, 1988; Kernberg, 1994).

Secondo George e Solomon (1999), la prospettiva di Bowlby concepisce l'esclusione difensiva nei termini di due modalità di processare l'informazione, qualitativamente differenti: la disattivazione (*deactivation*), simile alla rimozione, e la disconnessione cognitiva (*cognitive disconnection*), simile alla scissione. Queste due strategie difensive permettono all'individuo (bambino e adulto) di escludere, in modo *organizzato*, alcuni aspetti della realtà dalla propria consapevolezza o di separare l'emozione dalla persona o dalla situazione che l'ha suscitata. In relazione alle patologie gravi, Bowlby (1982) sostiene che in certe circostanze queste due forme di esclusione difensiva possono portare a quella *forma disorganizzata* di rappresentazione che egli chiama *segregated systems* (sistemi segregati).

¹ Adattato da: Anna Buchheim, Horst Kächele (2006) Amalie X: Bindungs-Repräsentation 20 Jahre nach ihrer Psychoanalyse. in Thomä, Kächele Psychoanalytische Therapie Band 3, Kap. 4.4 Springer Heidelberg.
Trad.It. Alessandra Vicari

George, West concludono: “Per capire la relazione tra l'attaccamento nell'adulto e la salute mentale dobbiamo esaminare i concetti di difesa e di *sistemi segregati*, ovvero quei processi mentali che definiscono la disorganizzazione” (p. 295).

Dal momento che si ritiene che queste strutture rappresentazionali si sviluppino in condizioni di trauma nell'attaccamento (come nei casi di abuso o di perdita o di lutto non elaborati nel caregiver), il concetto di sistemi segregati (*segregated systems*) è utile per spiegare alcune forme di psicopatologia della relazione negli adulti.

Nella prima parte presenteremo l'AAI, ovvero il metodo di valutazione della rappresentazione mentale dell'attaccamento negli adulti, nella seconda forniremo uno spunto sull'utilità dei concetti della Teoria dell'Attaccamento nel lavoro clinico, utilizzando il caso specifico di Amalie X.

11.2 Valutazione della rappresentazione dell'Attaccamento

Secondo Bowlby (1988) la capacità di reazione di un soggetto agli eventi stressanti dipende dai pattern di attaccamento sviluppati durante i primi anni di vita. La Teoria dell'Attaccamento invita dunque a considerare, oltre al sistema innato di regolazione del comportamento interpersonale, anche le strutture cognitive che si sviluppano nel contesto della concreta rete di relazioni in cui il bambino si trova immerso. Si individuano pertanto tre costrutti principali (Bowlby: *Attaccamento*, 1969; *Separazione*, 1973; *Perdita*, 1980):

1. i comportamenti di attaccamento;
2. i modelli rappresentazionali;
3. l'esclusione difensiva.

1. Il sistema di attaccamento è definito come un sistema interno orientato (*goal-corrected*) che permette che i comportamenti di attaccamento (pianto, ricerca di vicinanza) siano organizzati in modo flessibile intorno ad una particolare figura di attaccamento. In certe condizioni, il sistema di attaccamento è attivato fortemente e spinge il bambino a cercare la vicinanza della figura di attaccamento.
2. Bowlby (1969-1988) sostiene che il bambino costruisce rappresentazioni di sé e della figura di attaccamento che ha definito “Modelli Operativi Interni” (*Internal Working Models*) Tali modelli riflettono la fiducia del bambino in un Sé accettabile e meritevole di cure e protezione. Questi modelli organizzano pensieri, ricordi e sentimenti in relazione alla figura di attaccamento e guidano i comportamenti futuri e le rappresentazioni interne dell'attaccamento.
3. Quando i comportamenti di attaccamento (pianto, richiamo) falliscono costantemente nel raggiungere il *caregiver*, il bambino è costretto a sviluppare strategie difensive che escludano dalla consapevolezza queste rappresentazioni dolorose.

La descrizione sistematica di esperienze di relazione nell'infanzia ha reso possibile la costruzione di una Teoria dell'Attaccamento secondo la prospettiva del ciclo di vita. Da quando è apparso chiaro che le esperienze di relazione dell'infanzia influenzano lo stile di personalità e di relazione nell'età adulta, si è manifestato un crescente interesse per le rappresentazioni dell'attaccamento negli adulti. Un passo essenziale in questa direzione fu il cosiddetto “spostamento a livello rappresentazionale”, trattato da George, Kaplan, Main (1985).

Gli autori svilupparono un questionario semistrutturato, la Adult Attachment Interview (AAI), volto a suscitare pensieri, emozioni e ricordi in relazione alle precoci esperienze di attaccamento e a valutare lo stato della mente dell'individuo rispetto all'attaccamento. La AAI consiste in 18 domande in forma semistrutturata relative alla relazione con i genitori nell'infanzia, a episodi dolorosi quali malattie, prime separazioni, perdita di altri significativi, o a esperienze minacciose come abuso sessuale o fisico.

Le interviste, trascritte letteralmente, sono analizzate secondo diverse scale: per esempio il tipo di relazione con la madre o con il padre, la qualità del ricordo, l'idealizzazione o la svalutazione delle relazioni e soprattutto la coerenza del racconto (Grice, 1975). La AAI valuta le rappresentazioni attuali delle esperienze di attaccamento nel passato e nel presente sulla base dei racconti. La tecnica del questionario semistrutturato permette di cogliere il grado in cui il soggetto è capace di raccontare la storia della sua infanzia in modo cooperativo, coerente e plausibile.

L'identificazione di una specifica organizzazione del linguaggio, attraverso la tecnica dell'analisi del discorso, permette di definire lo stato mentale dell'individuo in relazione all'attaccamento (Main, Goldwyn 1996):

- adulti con attaccamento *sicuro* (F) forniscono racconti aperti, coerenti e consistenti dei loro ricordi d'infanzia, indipendentemente se siano positivi o negativi; sono capaci di integrare in un tutto unitario le diverse esperienze e di riflettervi in modo equilibrato;
- adulti classificati come *dismissing* (Ds) danno resoconti incompleti e incoerenti delle loro esperienze e spesso mostrano falle nella memoria, *deattivano* l'importanza dell'attaccamento per difendersi dal riaffiorare di ricordi dolorosi, insistendo sulla loro indipendenza dagli altri; le figure di attaccamento sono per lo più presentate positivamente, senza che tali ritratti siano però supportati da esempi concreti; possibili influenze negative vengono negate;
- adulti con attaccamento *preoccupied* (E) parlano con rabbia e in modo eccessivo, spesso non obiettivo, delle esperienze conflittuali vissute con le figure di attaccamento, come se si fossero verificate solo il giorno precedente; analizzano e generalizzano tali esperienze servendosi di un linguaggio pseudopsicologico, senza essere in grado di distanziarsene veramente; oscillano tra valutazioni positive e negative, senza rendersi conto della contraddizione; in generale il loro linguaggio appare confuso e vago;

Le categorie di *sicuro*, *dismissing* e *preoccupied* classificano adeguatamente più dell'80% di tutti gli individui. Accanto a queste tre categorie principali, la quarta classificazione di stato della mente *unresolved* permette di rendere conto di eventuali esperienze non risolte di trauma e perdita.

Adulti con la classificazione di *unresolved* (Ud) rivelano errori nel ragionamento o nel discorso durante il racconto di eventi potenzialmente traumatici: precisamente, errori nel ragionamento – quali il parlare di una persona come se fosse viva e morta al tempo stesso – possono indicare la compresenza di credenze e ricordi paralleli e incompatibili, in riferimento a un evento traumatico che è stato dissociato.

Sebbene la AAI (George et al., 1985; Main, Goldwyn, 1996) sia stata sviluppata in un contesto non clinico e di studi transgenerazionali, ha potuto comunque essere impiegata per discriminare tra la popolazione clinica e non-clinica (Van Ijzendoorn, Bakermans-Kranenburg, 1996). In una indagine che considerava le quattro categorie di *sicuro*, *dismissing*, *preoccupied* e *unresolved*, solo l'8% del campione clinico è stato classificato come sicuro. Inoltre lo stato *unresolved* è risultato il più rappresentato nella popolazione psichiatrica (Dozier et al., 1999).

In un recente lavoro siamo giunti alla conclusione che il merito della AAI risiede nell'analisi attenta delle singole espressioni, nel mettere a fuoco le contraddizioni logiche e la capacità di cooperazione del soggetto nel fornire e riflettere sulle proprie esperienze di attaccamento (Bucheim, Kächele, 2003). Nella parte seguente presentiamo il famoso caso della paziente Amalie X, al momento di questo studio sessantatreenne. Amalie è stata sottoposta alla AAI più di 20 anni dopo la fine del suo trattamento psicoanalitico.

11.3 La Adult Attachment Interview di Amalie X

Alla paziente venne somministrata la AAI da Anna Bucheim. L'intervista è stata trascritta letteralmente e Amalie è stata classificata come *preoccupied* con uno stato di mente *unresolved* in relazione alla perdita dei genitori, avvenuta alcuni anni prima. Nel controtransfert l'intervistatrice si sente sommersa dalla velocità e dal modo dettagliato in cui Amalie parla della sua infanzia. È stato un duro lavoro, per questo, strutturare la AAI. Amalie non esita mai a rispondere e non si sofferma a riflettere sulle domande. A volte fornisce racconti coerenti della propria infanzia, rivelando anche una sorprendente capacità metacognitiva, poi improvvisamente, con una voce in qualche modo "da pazza", fornisce racconti esagerati, in parte irrazionali, che atterriscono. Al termine della AAI, l'intervistatrice potrebbe condividere l'autodescrizione di Amalie di essere una sorta di "strega". Amalie si presenta sotto le sembianze di una sofisticata anziana signora e se ne va quasi come un fantasma. Questo controtransfert è stato largamente influenzato dall'ultima parte dell'intervista, in cui Amalie parla della perdita dei genitori. Quest'ultima parte ha indubbiamente un carattere spettrale.

Sorprendentemente, Amalie descrive la madre “molto molto amorevole”, “una bellissima donna”, per lei molto più interessante ed attraente del padre. Ricorda di averla adorata e corteggiata. Da bambina Amalie voleva sempre farla contenta e divenne per questo estremamente sensibile ai suoi bisogni (“Io ero lì per lei, lei poteva usarmi”). Era così la brava bambina a confronto dei fratelli disobbedienti. Descrive il padre come “debole”, “certamente io ero la sua piccolina”, egli era “amorevole”, ma “non era per niente interessante per me”, “non era adeguato per noi”, “c’era dell’ovatta tra di noi”. La nonna è “rigida” e “severa”, ma la sostiene e incoraggia molto più della madre, senza essere così intrusiva.

Se si esamina il trascritto secondo i criteri della qualità e della coerenza del discorso, risalta immediatamente la descrizione contraddittoria delle proprie esperienze d’infanzia, indice importante di uno stato della mente *preoccupied*. Amalie oscilla tra una valutazione estremamente positiva e della capacità di accadimento della madre e racconti di abbandoni, di crudeli separazioni, di continue tormentose fantasie infantili di andare all’inferno. A volte Amalie riconosce le qualità del padre (“mi ha sempre aiutato quando avevo problemi a scuola”), poi lo svaluta improvvisamente (“Non mi piacevano le sue cure amorevoli quando ero malata e le sue domande – come sta la mia piccola paziente oggi? – odiavo questo”).

Amalie sembra incapace di andare al di là di una percezione di sé come intrappolata nella relazione precoce con la madre. Presenta un discorso passivo, con frasi lunghissime, interruzioni ed incapacità di completare le frasi. Per questo si nota una falla nel senso dell’identità personale nella prima parte dell’intervista, e l’incapacità di mettere a fuoco gli eventi in maniera produttiva ed obiettiva. A volte Amalie sembra catturata da ricordi di gioventù e di infanzia e sembra capace di portare tali episodi ad un livello astratto ed obiettivo. Mostra sempre tendenze oscillanti e contraddittorie: può al tempo stesso idealizzare la sua infanzia e svalutarla completamente. Dall’altro lato a volte sorprende l’intervistatrice con le sue riflessioni circa i probabili influssi transgenerazionali della sua famiglia, quando le si chiede dell’influenza delle sue esperienze infantili sullo sviluppo della sua personalità o del perché i suoi genitori si siano comportati come hanno fatto. Nonostante abbia indubbe capacità, tra cui il saper “leggere la mente” della madre, la valutazione è di stato della mente “*preoccupied*” rispetto all’attaccamento. Alla fine dell’intervista la sua continua battaglia per l’autonomia conduce ad un insolito tentativo di diventare un adulto indipendente, e Amalie comincia un dialogo interiore, al presente, con i genitori morti.

Di seguito presentiamo parti del trascritto della AAI per chiarire le procedure di codifica.

11.4 Esempio di trascritto: stato della mente *Preoccupied*

I: Come descriverebbe la relazione con sua madre, quando era bambina?

A: L'ho adorata e, anche dopo la morte, volevo fare tutto al meglio per lei...ho sempre cercato di capire cosa volesse...aveva bisogno di me, mi amava in un modo molto caldo, da bambina ho sempre sentito che tutto era ok, tutto quello che lei faceva...era là per noi in un modo straordinario, era irraggiungibile... Mi piaceva andare a scuola e volevo mostrarle come avevo imparato a scrivere la "A" e volevo essere lodata da lei... lei si arrabbiò e mi disse che una figlia così non le andava bene, questo mi ferì e al tempo stesso mi incitò a ricercare di nuovo la sua approvazione.

I: Lei ha detto che sua madre era estremamente amorevole, si ricorda un episodio specifico della sua infanzia?

A: Non posso descriverlo, nessuno mi crederà. Mia madre mi chiedeva (da adulta): "Posso cucinare per te?" e una volta, avevo mal di schiena, prese il treno e venne da me con un sacco di patate, sebbene io già le avessi, ma lei disse "no".

I: Ci sono molti ricordi un periodo precoce della sua infanzia, in cui sua madre è stata molto amorevole?

A: Sì, per tutti noi. Ha raccolto delle pigne per noi nel bosco. Aveva una bicicletta, andò nel bosco con mio fratello e tornò con una grande borsa, noi avevamo due camini in casa, e lei raccolse queste pigne e allora la domanda era: come facciamo adesso? E ancora la vedo che arriva con questa borsa, noi alla finestra, e lei che cucina per i suoi bambini, cose di questo tipo, ha sempre avuto molta fantasia, e si è presa cura di noi molto bene.

Questo passaggio caratteristico relativo alla relazione di Amalie con la madre mostra l'ambivalenza della paziente. Da un lato Amalie fornisce esempi in cui sua madre era amorevole, sebbene con un carattere pratico (il cucinare, le patate, il raccogliere le pigne) e con elementi intrusivi; dall'altro ha dovuto combattere come bambina per essere riconosciuta ed accettata da lei. Il modo di parlare di Amalie è esagerato("molto molto") e non sembra essere obiettivo. Non è molto in grado di integrare sentimenti positivi e negativi in modo convincente, a causa dei meccanismi di difesa (disconnessione cognitiva), per esempio scindendo il bene dal male, il buona dal cattivo. Ci sono delle conclusioni positive ed una sottile negatività allo stesso tempo, senza espressioni esplicite di rabbia.

Secondo i criteri di Main, Goldwyn (1996), che esponiamo qui di seguito, un individuo è classificato come *unresolved* quando, parlando di episodi di abuso o perdita, mostra singolari errori nel controllo del ragionamento o del discorso:

Perdita:

- Segni di incredulità che la persona sia morta
- Segni di confusione tra il Sé e la persona morta
- Disorientamento rispetto al tempo e allo spazio

- *Affermazioni psicologicamente confuse*
- Reazioni comportamentali estreme ad una perdita

Amalie mostra due di questi aspetti dell'AAI, indizi del suo stato mentale *unresolved*: è incredula che i suoi genitori siano morti e al tempo stesso ci sono affermazioni confuse nel discorso pronunciate con voce spettrale. I passaggi cruciali sono sottolineati.

A: Hm, era molto strano, mio padre è morto nel 1996 e poi volò con me di notte nei suoi posti preferiti in Italia, e fu per me una notte terribile e piena di sensi di colpa. E poi scomparì. Dopo mia madre visse un po' e non parlò più di lui. E i provai a coccolarla un po' e ad andare in viaggio con lei e cose così. E quando lei morì, ho sofferto tantissimo, e dovevo vendere la casa, ogni cosa era bruttissima.

I: *Quanti anni aveva?*

A: Ero alla fine della cinquantina, e lei morì prima che io compissi 60 anni. Morì nel 1998 in primavera, e ho fatto battaglie con lei per più di 4 anni, è stato così atroce, e quando stavo iniziando a lottare con lei, allora lui arrivava prodigiosamente e mi proteggeva e mi consigliava, il che era come un dialogo e io lo vidi, ora è andato via di nuovo. E allora dissi a mia madre quest'anno: Ora io sono stufa, alla fine, bisogna smetterla con questa rivalità.

I: *E lei ha parlato interiormente con sua madre?*

A: ...da quest'anno sono capace di essere me stessa e da quest'anno c'è pace... ho combattuto con mia madre da quando sono adulta, ma non avrei mai pensato che sarebbe stato così atroce dopo la sua morte... parlo con i miei genitori ovunque io sia, e le tombe non significano nulla per me... ora io sono in pace. E a volte lei mi sorride e dopo la sua morte mi disse improvvisamente: "Lasciami sola" e stava andando velocemente da qualche parte nel cielo; mio padre stava viaggiando con me una notte, e al tempo stesso questi sensi di colpa, ma fu solo una notte. E poi lei partì e mio padre andò via. E questo avvenne dopo la morte di mia madre. Questo fu... E ora nel 2002 lei inizia a parlarmi in modo amichevole, ed ora io non ne ho più così tanto bisogno.

11.5 Conclusioni

Indizi di uno stato della mente *unresolved/disorganized* in relazione alla perdita sono gli errori nel controllo del ragionamento e discorsi o resoconti di reazioni comportamentali estreme. Main, Hesse (1990) collegano gli errori nel controllo (*monitoring*) – e questo è ciò che Amalie ha mostrato nel passaggio relativo alla perdita dei genitori – alla possibile intrusione di una ideazione dissociata o parzialmente dissociata. George, West (2001) sostengono che, al di là dei contesti metodologici, un attaccamento *unresolved* è collegato all'espressione di un non integrato trauma nell'attaccamento, da ricondurre alla sottostante dinamica dei *segregated systems* (George, Solomon, 1999; West, George, 1999) o ai modelli

multipli dell'attaccamento (Main, 1991; Liotti, 1999). L'attaccamento *unresolved* è stato associato significativamente con l'emergere improvviso e "non metabolizzato" di pensieri disorganizzati. Nella AAI gli individui devono mostrare un grado da moderato ad alto di pensiero irrisolto per essere classificati *unresolved*; errori minori del controllo del materiale traumatico non conducono automaticamente a una classificazione *unresolved*.

Amalie si descrive come una strega e dice di aver avuto doti spirituali sin da bambina. L'espressione di credenze religiose nel contesto delle esperienze di perdita richiede una speciale considerazione. Se si presume che la persona morta sia in cielo o che si incontrerà di nuovo in un'altra vita, ma con la consapevolezza che la persona è realmente morta, questo è codificato come considerazione metafisica, ma non *unresolved*. Nel caso di Amalie non vi sono indicazioni che lei mostri cooperazione (Grice, 1975) o controllo metacognitivo (Main, 1991) nel percepire quanto sia strano per l'intervistatore ascoltare frasi così psicologicamente confuse senza alcuna oggettivazione. Questi lunghi e ripetitivi passaggi del "rendere vive le persone morte" sono piuttosto inusuali. Nel contesto clinico bisogna discutere cosa questo significhi per questa particolare persona.

Quello che Amalie probabilmente voleva dire era che tutte le battaglie, al presente, con la madre morta hanno condotto ad una nuova autonomia e pace interiore. Clinicamente potremmo concludere che ella ha trovato, come anziana, sofisticata signora, la sua via per raggiungere una indipendenza interiore da una madre dominante, intrusiva. È strano il modo in cui è descritta questa battaglia: ha un carattere in un qualche modo psicotico o dissociativo e indice nell'intervistatrice un senso misto di divertimento e di spavento al tempo stesso. Possiamo domandarci "come possiamo comprendere questo discorso disorganizzato in relazione ad una valutazione da clinico dello sviluppo mentale di Amalie fino ad oggi?"

Sebbene inconsci e disattivati, Bowlby sottolinea che i *segregated systems* sono, in sé e per sé, sistemi rappresentazionali che possono, se attivati, progettare e mettere in atto piani. Sotto tale attivazione, tuttavia è probabile che comportamenti, sentimenti e pensieri appaiano caotici e disorganizzati. Questo è successo probabilmente ad Amalie. Inconsciamente ha trovato il modo di padroneggiare l'esperienza traumatica della perdita dei genitori senza aver risolto i suoi dolorosi sentimenti di abbandono, e le interazioni intrusive con loro quando erano ancora in vita.

Dal punto di vista dell'attaccamento dovremmo esaminare quando e come questo "padroneggiamento dissociativo" divenga disadattivo.