

Capitolo 2

L'attaccamento

disorganizzato

2.1. Le caratteristiche dell'attaccamento disorganizzato

Main e Solomon hanno introdotto nel 1986 una nuova e quarta categoria di comportamento infantile alla Strange Situation, definito <<disorganizzato/disorientato>> (modello di tipo D), per descrivere le diverse gamme di comportamenti spaventati, strani, disorganizzati o apertamente in conflitto, precedentemente non individuati che risultavano "inclassificabili" per le altre categorie (A, B e C).

Main e Hesse hanno caratterizzato il comportamento dei bambini D nella Strange Situation come indice di un'incapacità di attivare una strategia che consenta di affrontare la tensione legata all'attaccamento. Alcuni bambini, per esempio, durante l'assenza della madre piangono e la chiamano cercando di aprire la porta (comportamento che rientra nelle categorie B e C) per poi al momento della riunione rimanere in silenzio, evitandola e ignorandola apertamente (comportamento che rientra nella categoria A).

Altri bambini si avvicinano alla madre al momento della riunione, e quindi, dopo aver stabilito il contatto, si scostano bruscamente e rimangono immobili al centro della stanza (per considerarli appartenenti al gruppo B dopo il contatto dovrebbero riprendere a esplorare e a giocare).

Nei bambini disorganizzati è stata definita un'ampia gamma di indici comportamentali (Main e Solomon, 1986, 1990), quali:

- Modelli di comportamento contraddittori, come un comportamento d'attaccamento molto evidente, seguito improvvisamente da esitamento, congelamento o atteggiamento stupefatto;
- Manifestazioni di comportamenti contraddittori, come un esitamento intenso o un'intensa ricerca di contatto;
- Movimenti o espressioni non direzionati o mal direzionati, incompleti e interrotti, per esempio, espressioni di angoscia pervasiva accompagnata da movimenti di allontanamento piuttosto che di avvicinamento alla madre;
- Movimenti stereotipati, asimmetrici, intempestivi e posture anomale, come l'incespicare senza un motivo reale e soltanto quando il genitore è presente;

- Il congelarsi, l'immobilizzarsi, i movimenti e le espressioni rallentate, come "sott'acqua";
- Indici indiretti di paura del genitore, come curvare le spalle o espressioni facciali spaventate;
- Indici indiretti di disorganizzazione e disorientamento, come l'aggirarsi in modo disorientato, le espressioni confuse o stupefatte, i cambiamenti rapidi e molteplici nel tono emotivo.

L'identificazione della disorganizzazione nella prima infanzia è stato un processo lento, poiché i comportamenti sono fluttuanti e fuori contesto.

Per esempio, il comportamento disorganizzato è stato identificato quando un bambino, che sembra di buon umore, improvvisamente picchia la madre, o quando un bambino si ferma con un'espressione stupefatta per venti secondi durante un approccio alla madre.

Il comportamento dei bambini disorganizzati sembra essere privo di uno scopo osservabile, di una motivazione intenzionale o di una progettazione.

L'attaccamento disorganizzato emerge all'interno di un certo tipo di relazione e non come un tratto individuale o come una caratteristica innata del bambino (Main e Solomon, 1990).

Questo è quanto è emerso da uno studio effettuato da Main e Solomon (1990), i quali hanno riscontrato che 31 dei 34 bambini classificati nei primi anni come disorganizzati con un genitore, non erano classificati come disorganizzati con l'altro genitore.

Secondo alcuni autori questi bambini sono privi di una strategia capace di far fronte all'attivazione del sistema di attaccamento, ma allo stesso tempo manifestano delle chiare espressioni quali la paura verso il caregiver (Main e Hesse, 1990).

Proprio la comprensione del ruolo centrale della paura nella teoria dell'attaccamento, che include la risposta del bambino nelle situazioni che elicitano ansia, rappresenta una chiave di lettura della disorganizzazione dell'attaccamento.

Se qualche aspetto della figura di attaccamento suscita paura o perché la figura è direttamente minacciosa o perché è impaurita da una fonte che il bambino non può identificare, il bambino non riuscirà ad avere un approccio con essa.

Tutti i modelli (A, B e C) diventano disorganizzati se qualche aspetto del caregiver suscita paura più di quanto sia considerato normale in un ambiente sconosciuto.

La figura di accudimento che suscita paura pone al bambino un paradosso irrisolvibile, in quanto dovrebbe fuggire da essa perché fonte di pericolo e contemporaneamente avvicinarsi come rifugio sicuro.

Proprio perché non è risolvibile in termini comportamentali, questo paradosso conduce all'evidente crollo delle strategie comportamentali.

Allo stesso modo di una figura che suscita paura, una figura impaurita senza che siano chiari i motivi del timore, priva il bambino di una strategia comportamentale e lo conduce a comportamenti disorganizzati/disorientati.

Questo paradosso crea nel bambino una "paura senza via d'uscita" (Main, 1995).

2.1.1. Fattori di rischio per la disorganizzazione

L'incidenza della classificazione di attaccamento disorganizzato varia dal 13% all'82% a seconda della presenza e dei tipi di fattori familiari. Seri fattori di rischio familiare, inclusi il maltrattamento infantile, il disturbo depressivo maggiore del genitore, il disturbo bipolare del genitore e il consumo di alcool del genitore sono stati associati con incrementi significativi dell'incidenza di modelli di attaccamento disorganizzato nella prima infanzia.

In campioni sia a medio sia a basso reddito, il maltrattamento da parte dei genitori è associato con la disorganizzazione nella prima infanzia.

Lyons-Ruth et al. (1990) hanno riscontrato che il 55% dei bambini maltrattati, che avevano ricevuto un servizio aggiuntivo di visite domiciliari, era classificabile come disorganizzato.

Numerosi studi hanno esaminato la relazione tra depressione materna e disorganizzazione dell'attaccamento, essendo dimostrato che la depressione materna è associata con una modalità d'accudimento sia irritabile che incoerente.

In uno studio è emerso che il 40% di figli di madri depresse ha un attaccamento di tipo "D", contro il 10% dei figli del campione di riferimento di madri non-depresse (Teti, Gelfand, Messinger e Isabella, 1995).

Parlando dei fattori di rischio familiari bisogna ricordare che madri che vivono una relazione con un partner violento, hanno un alto rischio di instaurare un comportamento disorganizzato con il figlio, a volte anche abusando di lui (Shaw e Vondra, 1994).

Questo è stato dimostrato dallo studio di casi clinici, poiché madri esposte alla violenza del partner, sviluppano uno stato depressivo e quindi un modo di interagire stressante con il figlio.

Tra i fattori di rischio per lo sviluppo di un attaccamento disorganizzato troviamo anche condizioni di povertà, esperienze di crescita con diverse figure di accudimento, una prolungata ospedalizzazione, problemi vissuti in età adolescenziale dai genitori, fattori culturali, fattori genetici, fattori biologici, fattori psicosociali o demografici (Zeanah, 1999).

Altri fattori di rischio psicosociale sono l'età adolescenziale della madre alla nascita del figlio, il tipo di educazione ricevuta dalla madre, il tipo di rappresentazioni materne costruite durante la gravidanza e problemi di uso di sostanze stupefacenti da parte della madre (Windham et al., 2004).

2.2. La relazione bambino/genitore nel modello di tipo D

Main e Hesse (1990) hanno ipotizzato che il comportamento infantile d'attaccamento disorganizzato deriva dal fatto che il bambino nei primi anni sperimenta la figura d'attaccamento come spaventante.

I bambini possono trovare nei primi anni che la figura d'attaccamento incute paura in una serie di condizioni.

Alcune figure primarie assumono un comportamento direttamente spaventante, che può variare dal muoversi lentamente dietro al bambino senza essere visti facendo scivolare entrambe le mani attorno al collo e alla gola fino ad arrivare a comportamenti che implicano abuso fisico o sessuale.

Altri comportamenti materni che incutono paura includono: modelli vocali inusuali (con intonazioni udibili distintamente mescolate ad altre indistinte), il mostrare i denti, invasioni nelle aree vulnerabili dello spazio personale infantile (come apparire improvvisamente davanti al viso del bambino), movimenti e posture che sembrano appartenere ad una sequenza del tipo inseguimento/caccia (Main e Hesse, 1995).

Altre figure d'attaccamento, invece, appaiono spaventate ai propri figli.

Indicazioni che la madre è spaventata includono esempi nei quali la madre tiene in braccio il bambino come se fosse un oggetto inanimato, e nei quali la madre allontana improvvisamente la mano dal bambino come se temesse di essere colpita.

Main e Hesse (1990) propongono che il comportamento spaventato del genitore avvenga spontaneamente e per impulso interno, traendo origine dai pensieri del genitore e da eventi o oggetti nell'ambiente associati alle sue personali esperienze traumatiche.

Secondo questi autori, l'apparente incomprendibilità di un simile comportamento spaventato del genitore sarà inevitabilmente allarmante per il bambino (Main e Hesse, 1990).

Una figura d'attaccamento spaventata o che incute paura costituisce un conflitto intrinseco per un bambino poiché la paura del genitore attiva il sistema dell'attaccamento.

Main e Hesse (1990) ipotizzano che i genitori che entrano temporaneamente in stati alterati di coscienza abbiano maggiore probabilità di comportamenti spaventati e/o spaventanti con i propri figli.

Il tema conflittuale centrale che distingue i bambini disorganizzati da altri bambini attaccati in modo insicuro è il fatto di non riuscire a trovare una soluzione al paradosso di temere le figure alle quali è necessario avvicinarsi per ricevere conforto nei momenti di stress. Studiando l'interazione dei bambini disorganizzati con le loro madri si possono individuare delle sottocategorie appartenenti a tale classificazione.

I bambini **disorganizzati/sicuri** cercano il contatto in modo ambivalente, presentano comportamenti di confusione, di apprensione, segnali insoliti di esitazione con presenza di disforia o conflitti nella relazione con il caregiver.

I bambini **disorganizzati/evitanti** e **disorganizzati/ambivalenti** spesso manifestano combinazioni inattese di angoscia, ricerca di contatto, esitamento, resistenza o altri comportamenti spaventati o conflittuali.

Alcuni studi hanno rilevato delle differenze basate sulla classificazione secondaria.

Per esempio, è stato riscontrato che, in campioni a basso rischio di status socioeconomico medio, l'incidenza di bambini disorganizzati/sicuri era la più elevata (Lyons-Ruth, Repacholi et al., 1991).

In confronto al comportamento manifestato dal gruppo disorganizzato/sicuro, forme disorganizzate di comportamento infantile evitante o ambivalente sono associate con lo status socioeconomico basso, con più gravi problemi psicosociali materni, come la depressione cronica e con storie documentate di maltrattamento infantile (Lyons-Ruth, Repacholi et al., 1991).

In uno studio è stato messo in evidenza che le madri di bambini disorganizzati/insicuri erano più intrusive e negative con i loro figli in casa, rispetto alle madri di bambini disorganizzati/sicuri. All'opposto, madri di bambini disorganizzati/sicuri si isolavano maggiormente dal loro bambino (Lyons-Ruth, Repacholi et al., 1991).

Le madri di bambini del sottogruppo disorganizzato/insicuro evidenziano tassi più elevati di comportamento spaventante, errori nella comunicazione affettiva, comportamento ostile/intrusivo e confusione di ruolo, in confronto alle madri di bambini organizzati.

Le madri di bambini disorganizzati/sicuri mostrano un modello di comportamento apprensivo inibito. Questo modello è caratterizzato da un comportamento sottilmente spaventato in assenza di alti livelli di comportamento spaventante, dissociato o caratterizzato dall'inversione dei ruoli.

Inoltre, le madri di bambini disorganizzati/sicuri evidenziano un modello di interazione ritirata, ma non ostile, rispetto alle codifiche di comunicazione disturbata.

2.3. Stati mentali del genitore del bambino disorganizzato

Le ricerche di Main e Hesse (1990) hanno confermato l'influsso transgenerazionale dello stato mentale rispetto alla qualità dell'attaccamento dei genitori (in particolare della madre) sul tipo di attaccamento del bambino.

Queste conferme derivano dallo studio delle rappresentazioni mentali (o modelli operativi interni) del genitore rispetto all'attaccamento, associate alla manifestazione nei bambini di particolari modelli d'attaccamento.

Secondo la teoria dell'attaccamento, i modelli di interazione e le risposte affettive vengono ripetuti nelle relazioni intime attraverso il tempo: i bambini costruiscono aspettative sulle interazioni future con i genitori e gli altri, e tali aspettative guidano interpretazioni e comportamenti in situazioni nuove.

Questi modelli di sé e degli altri tendono ad autopertuarsi in assenza di influenze specifiche che producano un cambiamento, e vengono incorporati come tendenze interpersonali, che guidano il successivo comportamento genitoriale (Bowlby, 1973).

La capacità di comprendere e di interpretare il comportamento umano sulla base di stati mentali sottostanti, si sviluppa attraverso l'esperienza di essere stato compreso a propria volta durante una relazione di attaccamento (Fonagy, 2001).

L'attaccamento disorganizzato dei bambini nella Strange Situation viene messo in relazione con uno stato mentale irrisolto disorganizzato dei genitori nell'Adult Attachment Interview (Main e Goldwyn, 1988).

La classificazione irrisolta viene assegnata agli adulti che mostrano segni di disorientamento e disorganizzazione durante la discussione di eventi potenzialmente traumatici (perdita per morte, abuso fisico, abuso sessuale).

Un indice di tale fenomeno è rappresentato da una caduta nei processi di monitoraggio metacognitivo del discorso, attraverso la quale l'intervistato entra in uno stato mentale nel quale non sembra più consapevole della situazione dell'intervista, ma ha di fatto "perso la consapevolezza del contesto del discorso" (Main e Goldwyn, 1988).

Ad esempio alcuni adulti si chiudono in silenzio nel mezzo di una frase in cui si discute di una perdita o un trauma, e completano poi la frase dopo venti secondi o anche più, come se il tempo non fosse passato.

Altri non completano mai la frase, come ad esempio "egli morì e la sua faccia..(52 secondi di pausa)... credo che stavo proprio terminando le scuole superiori".

Indicazioni di aver perso il contesto del discorso includono l'improvviso mutarsi del discorso, durante il racconto del trauma, in un frasario strano o poetico (Main e Goldwyn, 1988).

Altri indici di trauma o perdita irrisolta riguardano cadute nei processi di monitoraggio metacognitivo del ragionamento.

In particolare l'adulto viene assegnato allo stato di attaccamento irrisolto quando il racconto di un evento potenzialmente traumatico mostra una o più delle seguenti caratteristiche:

a-Lapsus nei processi di ragionamento durante il racconto dell'esperienza.

Essi includono convinzioni (beliefs) incompatibili, per esempio se la persona perduta è considerata contemporaneamente viva e morta, in senso fisico più che religioso-metafisico. Anche ritenere di aver potuto in qualche modo provocare la morte è considerato un lapsus nei processi di ragionamento, così come gli sforzi di manipolarne la mente per ignorare o alterare la perdita.

b-Lapsus nel discorso durante il racconto dell'esperienza.

Questi si manifestano con alterazioni formali del discorso durante il racconto di un'esperienza potenzialmente traumatica, suggerendo che l'individuo è entrato improvvisamente in un particolare stato mentale. Le alterazioni includono dei cambiamenti disorientati nel modo di rispondere dell'intervistato, quali un'improvvisa attenzione a dettagli

minimi su una morte, un cambiamento repentino in uno stile di discorso elogiativo, o l'improvviso racconto di un'esperienza traumatica in un contesto completamente privo di collegamenti.

c-Lapsus di reazioni comportamentali estreme (disorganizzate/disorientate).

Rientrano in questa categoria i resoconti in cui si notano spostamenti delle reazioni di dolore, quali reazioni estreme alla morte di personaggi pubblici seguite dall'assenza di reazioni alla morte di un parente, e i resoconti riguardanti tentativi di suicidio.

Le cadute nel processo di monitoraggio del ragionamento e del discorso sono episodiche, riguardano improvvisi cambiamenti o alterazioni nella qualità del discorso. Queste cadute sono in generale brevi e non vanno confuse col pensiero irrazionale del trascritto.

Queste cadute riguardano esperienze spaventanti e/o soverchianti che possono momentaneamente dominare il discorso alterandolo (Hesse, 1996).

Il genitore irrisolto è sempre sopraffatto da memorie di esperienze passate di maltrattamento, intrinsecamente spaventanti, o di esperienze di perdita ricordate in modo incompleto.

Quando il genitore ancora traumatizzato risponde ai ricordi di perdite o traumi, tende a comportarsi col figlio in modo spaventato e spaventante.

Il comportamento genitoriale spaventato o spaventante agisce da mediatore dell'effetto degli stati mentali irrisolti del genitore sulla disorganizzazione infantile.

Condizioni stressanti possono far scattare pensieri associati a perdite o traumi precoci, che producono comportamenti d'accudimento spaventati o spaventanti.

La perdita di un genitore per morte, sofferta da un adulto, è associata alla disorganizzazione nei figli di quei genitori.

Main e Hesse (1990) riferiscono che il 15% degli adulti che avevano perso un genitore prima di aver completato le scuole superiori ha per il 56% bambini classificati come disorganizzati.

Non è la perdita precoce a determinare una disorganizzazione nell'attaccamento, di per se stessa, ma piuttosto la mancata elaborazione della perdita, rivelata dalle cadute nel processo di monitoraggio del ragionamento e del discorso durante l'AAI.

Quanto più intima era la relazione con la persona morta, tanto più difficile è il processo di elaborazione, in particolar modo se la perdita è avvenuta durante l'infanzia (Bowlby, 1980).

Sull'elaborazione della perdita incide il grado di parentela e il tempo in cui la perdita si è verificata, per effettuare previsioni

sull'eventualità che lo stato irrisolto della mente materna influenzi il comportamento di accudimento.

2.4. Le conseguenze nello sviluppo del bambino disorganizzato

I bambini che crescono con un modello di attaccamento di tipo disorganizzato sono soggetti a diverse conseguenze sullo sviluppo psichico, motorio e intellettuale.

In tre studi effettuati, è stato messo in associazione il comportamento di attaccamento del bambino nei primi anni di vita e i livelli di stress come indicati dai livelli di cortisolo nella saliva.

Questo è stato fatto per verificare in che misura la sicurezza dell'attaccamento aiuti i bambini ad affrontare lo stress, visto che nei modelli animali la secrezione di cortisolo è correlata con l'incapacità dell'animale di confrontarsi efficacemente con l'agente di stress.

In due dei tre studi, i bambini con un modello d'attaccamento disorganizzato evidenziavano, in risposta a brevi separazioni, livelli di cortisolo significativamente più elevati di quelli dei bambini sicuri (Hertsgaard, Gunner, Erikson e Nachmias, 1995; Spangler e Grossmann, 1993).

Differenze significative nel livello di cortisolo salivario non erano evidenti prima della partecipazione alla Strange Situation, ma comparivano 30 minuti dopo di essa (Spangler e Grossmann, 1993).

Questi risultati sono coerenti con la visione di Main e Solomon (1986) che i bambini disorganizzati mancano di una strategia efficace nell'affrontare lo stress: questa mancanza esita in livelli più elevati e più duraturi degli ormoni dello stress dopo la Strange Situation.

Oltre a questo i bambini disorganizzati presentano anche una difficile gestione delle emozioni negative (van Ijzendoorn et al., 1999).

E' stato anche riscontrato che la disorganizzazione del bambino è correlata alla configurazione di un "ritardo mentale" lieve.

Per quanto riguarda le conseguenze a lungo termine si è rilevato che all'età di 6 anni questi bambini presentano un tipo di gioco caotico/aggressivo, privo di strategie di risoluzione positive (Solomon, George e DeJong, 1995).

Tali bambini sono più vulnerabili nello sviluppo psichico, presentano episodi di dissociazione, di riconferma involontaria dell'evento traumatico.

Questi bambini sono più soggetti rispetto ad altri con diverso tipo di attaccamento a sviluppare una eventuale psicopatologia in periodo scolastico o adolescenziale (Lyons-Ruth e Spielman, 2004).

Tra le caratteristiche associate a questo quadro clinico possono essere presenti ritardi dello sviluppo, disturbi della nutrizione, pica o disturbo di ruminazione.

L'esame medico può indicare uno stato di malnutrizione, ritardo della crescita e segni evidenti di maltrattamento fisico.

I bambini disorganizzati presentano difficoltà di relazione con i pari poiché lo sviluppo relazionale è correlato alla qualità di attaccamento sia verso il padre sia verso la madre (Coleman, 2003).

Hanno difficoltà nell'instaurare rapporti sociali, con conseguente restrizione della gamma degli affetti, la possibile perdita di capacità precedentemente acquisite nello sviluppo o un decremento di esse.

Altri problemi sono rappresentati dai terrori notturni con difficoltà di addormentamento o ripetuti risvegli durante il sonno, difficoltà di attenzione e diminuzione della concentrazione, ipervigilanza e risposte inappropriate agli eventi.

Tra le conseguenze di questo tipo di attaccamento c'è una nuova classe di sintomi che è rappresentata dall'aggressione, dalla manifestazione di ansia da separazione, la paura del buio, dal pessimismo, dallo sviluppo di risposte sessuali inappropriate rispetto all'età, dalla presenza di sintomi somatici, problemi della pelle e della postura.

Inoltre questi bambini crescono in un clima di tensione, di timidezza nei rapporti sociali e potrebbero sviluppare una bassa stima di sé. (Lieberman, 2004).

Il comportamento disorganizzato nella prima infanzia si modifica a 6 anni d'età in comportamento controllante (di tipo sia impaurito che accudente) verso le madri.

I bambini sono classificati come <<controllanti>> se “cercano di controllare o dirigere attivamente l'attenzione e il comportamento del genitore e di assumere un ruolo che di solito viene considerato più appropriato a un genitore nei confronti di un bambino” .

In uno studio l'84% dei bambini classificati come disorganizzati ad 1 anno di età erano classificati a 6 anni come controllanti verso il genitore (Main e Cassidy, 1988).

Secondo Liotti gli individui che da bambini sono disorganizzati/disorientati possono essere più vulnerabili di altri allo sviluppo di disturbi dissociativi (Liotti et al., 1991).

E' stato documentato che la dissociazione deriva da un'ampia varietà di esperienze traumatiche, ed esiste uno stretto legame tra sviluppo di sintomi dissociativi e trauma.

I fenomeni dissociativi sono strettamente correlati ai fenomeni ipnotici ed è stata confermata l'ipotesi che l'auto-ipnosi infantile costituisca la base di alcuni tra i più gravi disturbi dissociativi.

I fenomeni ipnotici intervengono spontaneamente come difese durante un assalto (Spiegel, 1989), e una maggiore suscettibilità ipnotica è stata messa in relazione a esperienze di abuso nell'infanzia.

L'ipotesi di Liotti è basata sul legame tra disturbi dissociativi e stati ipnotici simili alla trance, e sul fatto che imposizioni comportamentali paradossali costituiscono una tecnica per indurre stati ipnotici.

Le imposizioni paradossali fanno parte delle <<tecniche di confusione>> di induzione ipnotica.

Liotti collega queste tecniche di confusione all'esperienza del bambino di fronte al paradosso di dover interagire con una figura di attaccamento che suscita paura e/o impaurita. Se stati simili alla trance compaiono a volte nei bambini D esposti a questi modelli di interazione, e se esperienze precoci di auto-ipnosi sono realmente collegabili alla successiva dissociazione, allora la capacità di dissociare può effettivamente svilupparsi da questi presupposti.

Il bambino che vive questa esperienza di paradosso esperirà stati di consapevolezza simili alla trance durante la relazione di attaccamento.

La maggior parte di pazienti sofferenti di disturbi dissociativi ha riferito che la madre aveva vissuto un'esperienza di perdita importante spesso della madre stessa (Liotti et al., 1991).