

**Edizione
Speciale
sulla Adult
Attachment
Interview # 1**

A cura di Nicola Sahhar
e Franco Baldoni



Nicola Sahhar



Franco Baldoni

Un numero speciale dedicato alla Adult Attachment Interview!

Questa è la prima di tre pubblicazioni del DMM News dedicate alla Adult Attachment Interview (AAI)! In queste edizioni speciali, tanto attese, alcuni dei nostri trainer illustreranno l'utilizzo della AAI basata sul Modello Dinamico-Maturativo (DMM-AAI) in diversi contesti (clinici, di ricerca, medico-legali).

I tre articoli di questo numero sono centrati sui genitori, sui loro bisogni di protezione, e su come la conoscenza di questi temi può essere utile in un procedimento giudiziario e per la pianificazione del trattamento. Andrea Landini, Rebecca Carr-Hopkins e Alison Dunkerly descrivono il processo di valutazione dei genitori nei procedimenti giudiziari al fine di decidere se e in che modo potranno crescere i propri figli. Vengono evidenziati il bisogno dei genitori di autoproteggersi e le loro risorse, non solamente i loro limiti. Sono descritti piani di trattamento in cui questi bisogni di autoprotezione sono tenuti presenti,

considerando la loro possibile influenza sulla relazione con i figli.

Alla fine di questa newsletter, troverete un elenco dei prossimi Corsi DMM in italiano. Se dopo la lettura di questo numero volete saperne di più, potete consultare il sito internet del Family Relationship Institute (www.familyrelationsinstitute.org).

Nicola Sahhar, AAI Special Issue Editor
(nsahhar@mac.com)

Franco Baldoni, DMM News Editor-in Chief
(franco.baldoni@unibo.it)

Indice

Pagina

- 2** La DMM-AAI in una decisione presa dal tribunale civile -
Andrea Landini, Reggio Emilia, Italia
- 3** Il trauma irrisolto nella Adult Attachment Interview -
Rebecca Carr-Hopkins, Brighton, Gran Bretagna
- 5** La valutazione dei genitori - Alison Dunkerly,
Bolton, Gran Bretagna
- 6** Prossimi corsi DMM in italiano

Comitato editoriale: Franco Baldoni (Direttore),
Patricia M. Crittenden e Andrea Landini
Edizione Italiana a cura di Franco Baldoni
Traduzione: Franco Baldoni, Mattia Minghetti
e Giulia Landi





Andrea Landini

La DMM-AAI in una decisione presa dal Tribunale Civile

Introduzione

Un tribunale civile italiano ha chiesto a un esperto sull'attaccamento una perizia su due bambini (di 9 e 6 anni) segnalati dai Servizi Sociali che potrebbero essere tolti dalla custodia del padre. I genitori erano separati e in grande conflitto; la madre era stata ricoverata in seguito a un'overdose, e questo per il padre era una ragione valida per toglierle la custodia dei bambini.

I servizi sociali hanno accettato, considerando la madre negligente, e hanno sostenuto il padre come caregiver primario. In particolare, la perizia dei servizi sociali aveva evidenziato il grave conflitto tra i genitori; la madre si dedicava poco ai bambini, mentre le cure del padre vennero considerate adeguate (anche se limitate dai suoi impegni di lavoro).

Entrambi i bambini sono stati descritti come ambivalenti nei confronti della madre, con la ragazza più grande che aveva attacchi aggressivi "estremi", e il ragazzo più giovane che appariva molto ritirato. Il piano di trattamento loro proposto comprendeva: il centro diurno e una psicoterapia per i bambini, incontri con la madre solo alla presenza di un supervisore e un supporto generico per i genitori.

Quando il giudice ha dato loro udienza, il padre ha detto che avrebbe preferito ricevere l'aiuto della sorella piuttosto che mandare i bambini al centro diurno, sottolineando quanto fosse importante che la madre cambiasse atteggiamento. La madre ha pensato che i bambini non avevano bisogno di vederla in presenza di un professionista e si è lamentata di non essere stata consultata dal padre in occasione di decisioni importanti.

Dopo circa due anni di intervento, i servizi sociali hanno aggiornato il giudice, riferendo che entrambi i genitori negavano le proprie responsabilità verso i bambini, la madre era scontroso e poco collaborativa con i servizi e il padre negligente.

Il personale del centro diurno ha riferito che i problemi comportamentali dei due bambini non stavano migliorando

e che il loro rendimento scolastico peggiorava. Proponevano di togliere i bambini dalla famiglia e i servizi sociali, considerando le difficoltà mostrate dai genitori nel collaborare, hanno approvato l'idea.

Focus sull'assessment

Il giudice mi ha richiesto una perizia su tutta la famiglia. Ho utilizzato la AAI per raccogliere informazioni sulle strategie attuali attuate dai genitori per elaborare le informazioni sul pericolo (per sé e per i propri figli) e per osservare il comportamento strategico. Questo mi avrebbe permesso di riferire al giudice riguardo ai pericoli sui quali le strategie dei genitori si sono strutturate nel passato, ai pericoli attuali dai quali si proteggevano e ai loro punti di forza e di debolezza nella protezione dei propri figli.

Analisi delle AAI

La AAI del padre è stata classificata come UI/tr(p/ds/dpl) F C3(5): aggressivo (parzialmente punitivo), con un lutto/trauma irrisolto sulla separazione dal padre, di tipo preoccupato, distanziato e spostato. La AAI della madre è stata classificata come (Dp) Utr(p/ds) separazione dei genitori UI(p) MGM C3(5): aggressivo (parzialmente punitivo), con trauma irrisolto per la separazione dei genitori di tipo preoccupato e distanziato, un lutto irrisolto di tipo preoccupato della nonna materna e un modificatore parziale di tipo depressivo.

Questo significa che entrambi i genitori hanno utilizzato una strategia aggressiva coercitiva che

sforava il punitivo (senza mostrare tutte le caratteristiche del modello punitivo coercitivo). Entrambi mostravano perdite complesse e traumi irrisolti riguardo la separazione dei genitori e il loro abbandono da bambini. La madre, inoltre, stava divenendo consapevole che la propria strategia non era più adeguata al contesto e che il comportamento non era adattivo (il modificatore Dp).

Entrambi i genitori avevano sperimentato, da bambini, una disponibilità imprevedibile dei propri genitori, con la minaccia di una separazione imminente. Attualmente, i pericoli che



dovevano affrontare erano in gran parte auto-generati, per l'attuazione di una strategia obsoleta coercitiva (esclusa la cooperazione) e il sotto-utilizzo delle proprie competenze e capacità.

Per i loro figli, questo significava una trascuratezza imprevedibile e il problema sembrava essere aumentato con l'intervento dei servizi.

Implicazioni per il trattamento

Sulla base della DMM-AAI, i punti di forza di questi genitori sembrano essere: la capacità di lottare determinatamente per ciò che ritenevano giusto, di unire le proprie forze in una lotta comune, di saper richiamare l'attenzione sul problema attuale e di reclutare risorse. Erano anche in grado di comunicare con intensità emotiva e di comprendere l'esperienza dei figli riguardo la separazione dei propri genitori.

Strutturare deliberatamente il rapporto della famiglia con le autorità può determinare una condizione di parità tra i genitori (la custodia e la responsabilità verso i figli), focalizzando la loro capacità di gestire i triangoli su una "lotta" comune con il servizio per gli interessi dei bambini (che è in definitiva l'obiettivo di tutti). L'altro genitore, piuttosto che un nemico,

può divenire un alleato nel mantenere i figli in famiglia. I servizi dovrebbero principalmente valutare le prestazioni dei genitori come alleati (mettendo in evidenza la loro competenza e non i loro difetti), ma anche sostenerli (riorientandoli sui loro obiettivi condivisi).

Raccomandazioni ed esito

Le raccomandazioni finali sono state di affidare i figli ai genitori, con uguali responsabilità, chiedendo ai servizi sociali di controllare rigorosamente la situazione contattando frequentemente i genitori e monitorando i bambini. Per i traumi irrisolti e le perdite dei genitori è stata consigliata una psicoterapia. Un primo resoconto sulla situazione da parte del nuovo assistente sociale, che ha seguito il caso dopo la relazione del tribunale, segnala che la cooperazione dei genitori è molto migliorata, anche se gli assistenti del centro diurno insistono ancora per togliere i bambini ai genitori. Il punto di vista del DMM-AAI non è necessariamente più vero di quello degli assistenti sociali, ma ha il vantaggio di inquadrare la situazione in modo da valorizzare le risorse genitoriali

Andrea Landini, neuropsichiatra, psicoterapeuta e trainer libero professionista, Reggio Emilia, Italia. dutil@tin.it



Rebecca Carr-Hopkins

Il trauma irrisolto nella Adult Attachment Interview

Introduzione

Carla e suo figlio Diego sono stati segnalati per una valutazione sull'attaccamento dopo sei mesi trascorsi in un centro per l'affidamento di genitori/bambini. Carla era già nota ai servizi sociali fin da bambina per problemi di trascuratezza e violenza familiare. Non era mai stata in trattamento, ma aveva vissuto con la nonna dai 14 ai 18 anni. Per queste ragioni, e per una preoccupazione riguardo la relazione con il padre di Diego, alla nascita del figlio a Carla fu chiesto di andare in un centro di affido. I provvedimenti sono stati rilasciati dal tribunale civile, in modo da avere pronto un progetto per il futuro di Diego nel caso che Carla non fosse ritenuta in grado di prendersi cura di lui. Prima che si valutasse l'attaccamento, un'osservazione sui genitori aveva già portato a raccomandare che Diego venisse adottato.

Al momento dell'assessment Diego aveva 6 mesi e Carla 20. La valutazione ha compreso una Adult Attachment Interview per Carla e il CARE-Index per lo studio della qualità dell'interazione genitore-bambino. Questo articolo è stato scritto per evidenziare come l'AAI abbia aiutato a comprendere il comportamento genitoriale di Carla, orientando il trattamento.

Osservazione tramite il CARE-Index

Il CARE-Index è stato una sorpresa. Circa a metà dell'interazione di tre minuti, Diego ha visto un giocattolo, ma quando la madre lo ha preso in mano e ha iniziato a scuoterlo il suo interesse è scomparso. Diego ha guardato in maniera interrogativa verso la telecamera e la madre ha alzato gli occhi, sorridendo felice. Il desiderio di Diego ha poi iniziato ad assumere un tono di angoscia e il suo volto si è corrugato mostrando preoccupazione, come se stesse per piangere. Non c'era nessun motivo apparente. Diego ha agitato un braccio, sfiorando leggermente la guancia di sua madre. La madre si è toccata la guancia come se fosse ferita; il suo viso era congelato in una espressione vuota, con gli occhi e la bocca chiusa, e ha gridato "Op!". E' rimasta ferma per un attimo, poi ha sorriso e baciato Diego sulla testa, vocalizzando per sottolineare il bacio. Diego, ignaro di quello che era successo, ha giocato un po', a volte con lo sguardo confuso, a volte felice, e ogni tanto preoccupato o turbato per nessun motivo apparente. La madre si è strofinata gli occhi (quindi senza vederlo) in un momento in cui sembrava in difficoltà e angosciato. Pareva quasi che Diego tentasse di coinvolgere la persona dietro la videocamera. Il gioco non prendeva forma, ma entrambi restavano coinvolti. Quando la

telecamera venne spenta, Diego aveva appena gettato il braccio verso l'alto e 'colpito' di nuovo il viso di sua madre. Lei si è tirata indietro con un'espressione intensa di dolore, poi lo schermo è diventato nero perché la fotocamera si è spenta.

Anche se la sincronia diadica è stata valutata nel range che va da normale a rischio lieve, ci sono stati due momenti di discrepanza quando Carla si è comportata come se fosse stata aggredita e ferita dal figlio, anche se non c'era nessuna forza nel 'colpo' di Diego. Il primo caso è stato seguito immediatamente da un bacio.

Analisi della AAI

La AAI può spiegare perché Carla era eccessivamente predisposta alla possibilità di una esperienza violenta dolorosa e perché ha potuto, in un momento davvero violento, scegliere un gesto affettivo come mezzo di risoluzione?

Carla non ricordava bene la sua infanzia, ma ha raccontato che quando aveva 7 anni sua madre se ne era andata lasciando lei e i suoi fratelli con il proprio compagno per

L'analisi dell'AAI di Carla ha rivelato molte caratteristiche rilevanti. Una delle più significative è l'assenza di dolore nei racconti di quando è stata ferita; si è descritta come se fosse stata lei ad abbandonare la madre; provava la sensazione di essere assente dalla propria vita, soprattutto quella con la madre; quando le era stato chiesto un episodio in cui era stata confortata ha intriso il racconto di sessualità; infine non ha avuto normali episodi infantili - ogni storia era legata a rifiuti, infortuni, ospedalizzazioni o animali feriti. In un episodio ricco di immagini, verso la fine dell'intervista, Carla parla di un cervo ucciso perché era rimasto così ferito da non potere sopravvivere. Se il cervo rappresenta il trauma di Carla, capiamo quanto sia difficile per lei parlare apertamente della propria esperienza infantile dolorosa. Questo, a sua volta, può far capire perché Carla ha reagito nel CARE-Index come se suo figlio l'avesse colpita, nonostante ciò non fosse accaduto.

Carla sembra percepire Diego come un uomo e, basandosi sulla propria esperienza passata, rimane in uno stato di allerta proteggendosi contro imprevedibili momenti di violenza da parte del figlio. Quando ha percepito un atto

violento, ha reagito immediatamente.

Una tale reazione è tipica di una risposta traumatica ed è completamente compatibile con la sua storia. Il bacio che segue ha suggerito l'intreccio di aggressione e affetto nella mente di Carla, anch'esso tipico del trauma da violenza familiare.

Se questa sequenza si ripete nel tempo, Diego può arrivare a pensare che alle donne piacciono gli uomini violenti. Senza volerlo, Carla potrebbe fare di lui un futuro bullo o un coniuge abusante.

Raccomandazioni per il trattamento

La conclusione della valutazione è stata che Carla, in quel momento, non poteva prendersi cura con sicurezza di Diego, ma questo potrà essere possibile in futuro se le verrà fornito un aiuto per colmare il divario tra ciò che Diego necessita e ciò che Carla può fornirgli. E' stata raccomandata una

terapia che presti particolare attenzione su: 1) elaborare il trauma non risolto riguardo la violenza sessuale e 2) aiutarla a riconoscere come ha trasferito la sua paura nel rapporto con Diego. Quando le sue risposte traumatiche saranno superate, sarà necessario aiutarla a recuperare le informazioni del suo passato omesse e bloccate.

*Rebecca Carr-Hopkins, Operatore Sociale Indipendente
e trainer, Targa Partnership, Brighton, UK.
iswmatters@me.com*



diversi giorni; che a 9 o 10 anni sua madre aveva sposato il "forte, violento e grande Bob"; di continue visite di persone nella casa di famiglia; di Carla che è stata via da casa a un'età compresa tra gli 11 o 12 anni; del suo dito schiacciato da una porta quando aveva 8 o 9 anni; di avere avuto la polmonite e di essersi rotta il tendine di Achille quando aveva 13 anni. Paradossalmente, anche se Carla è stata violentata fisicamente e sessualmente dal "grande Bob", questo era spesso l'unica persona che rimaneva a prendersi cura di lei e dei suoi fratelli. Dopo che la madre l'aveva abbandonata, accettarlo ed essere affettuosa con lui, anche quando le faceva del male, era stato probabilmente protettivo.



Alison Dunkerly

La valutazione dei genitori

Introduzione

La valutazione della genitorialità è un compito complesso. Le famiglie spesso partecipano a gruppi genitoriali quando si trovano in difficoltà, e per questo esiste un programma evidence-based di training per gruppi di genitori (linee guida NICE, 2010). Tuttavia, una serie di studi suggerisce che circa un terzo delle persone che frequentano corsi sulla genitorialità non ne beneficiano in maniera significativa (Scott & Dadds, 2009). In questi casi, abbiamo bisogno di capire i problemi che rendono la genitorialità un compito così difficile.

Somministrare l'AAI offre l'opportunità di comprendere la psicologia genitoriale di elaborazione delle informazioni e ciò che potrebbe interferire con quello che viene loro insegnato nel gruppo genitoriale, migliorando l'apprendimento.

L'AAI può aiutare a capire i pattern genitoriali di elaborazione delle informazioni psicologiche e evidenziare la strategia di protezione del Sé nelle relazioni con altre persone – soprattutto con i figli. Aiutare un genitore a capire le proprie strategie di protezione del Sé può rendere gli interventi genitoriali più efficaci.

Descrizione di un caso

Un esempio tratto dalla mia pratica clinica è rappresentato da una madre in difficoltà a gestire una figlia che presentava gravi comportamenti oppositivi e autolesionisti. Lei si considerava un genitore responsabile, che si prendeva cura della figlia e cercava di soddisfare i suoi bisogni. A seguito della somministrazione della AAI, si è capito che si era organizzata attorno alle proprie esperienze di traumi e perdite, che erano gravi. Aveva perso la propria madre, che ora idealizzava, a soli dodici anni. Questo ha comportato una notevole trascuratezza; inoltre suo padre iniziò sempre più ad abusare di alcol, facendola diventare il principale caregiver della famiglia. Come 'figlia genitore', sentiva di aver fallito, perché il fratello più piccolo venne affidato ai Servizi Sociali. Questo l'ha portata a un notevole senso di colpa, che sperimenta ancora oggi. Ha anche subito terribili abusi fisici e sessuali dal fratello maggiore.



All'inizio della sua crescita, quando la situazione familiare si fece più pesante, ha utilizzato una strategia A compulsiva (A4) nei confronti della madre, e, dopo la morte di questa, ha assunto il ruolo di caregiver (A3). Quando le cose sono ulteriormente peggiorate a seguito della perdita della madre, ha sviluppato anche una strategia C preoccupata con lamentele e rabbia verso il padre e il fratello maggiore.

Al momento attuale non è in grado di riflettere in modo adeguato su come e perché si comporta nel modo in cui si comporta e questo limita i suoi comportamenti di fronte alle situazioni stressanti.

E' importante capire che, più di ogni altra cosa, lei vorrebbe proteggere la propria figlia dalle perdite e dalle delusioni della vita. Dobbiamo aiutarla a comprendere che non è importante la perdita o il pericolo in sé, ma come queste esperienze possono influenzare il suo comportamento, in particolare nella relazione attuale con la figlia. Anche se può fare il genitore in modo razionale, non sarà in grado di sintonizzarsi emotivamente con sua figlia fino a quando non riuscirà a comprendere la perdita della propria madre e i traumi del passato (e la relativa influenza sulle proprie strategie di protezione del Sé).

Per la maggior parte dell'infanzia la madre si è sentita una vittima (timida, insicura, con responsabilità genitoriali, oggetto di bullismo e molestie sessuali), salvata occasionalmente dalla madre o dalla nonna. Probabilmente si sente ancora una vittima, sia dei professionisti che di sua figlia. Questo la può portare ad assumere alternativamente, per breve tempo, il ruolo di persecutore e quello di salvatore, ma senza alcuna risoluzione potrebbe tornare a sentirsi vittimizzata. Possiamo ipotizzare, inoltre, che nei momenti di intenso stress utilizzi strategie di protezione del Sé più estreme, che possono ostacolare a lungo termine la

relazione madre-figlia contribuendo al loro attuale rapporto ambivalente.

Sua figlia è per lei molto importante, ma i traumi e i lutti non risolti interferiscono con il rapporto che desidererebbe avere con lei. Quando alcuni

aspetti dell'ambiente esterno le ricordano le esperienze traumatiche del passato, la madre potrebbe divenire psicologicamente non disponibile o emotivamente assente o incongruente rispetto alle situazioni emotive del presente. Se la figlia non riconosce i problemi della madre, potrebbe attribuire la causa del comportamento di sua madre a se stessa e non riuscire a ottenere da lei risposte coerenti e comprensibili.

Piano di trattamento

Le attuali difficoltà della madre con la figlia sono un forte fattore motivante per il trattamento. Il lavoro con la madre dovrebbe concentrarsi sulle esperienze di trascuratezza e di perdita, e i suoi problemi personali richiedono la privacy e l'intimità di una terapia individuale. L'obiettivo esplicito dovrebbe essere la distinzione tra desideri (essere un buon genitore), comportamenti (che possono essere influenzati da un passato confuso con conseguenti momenti di assenza psicologica nel presente) ed effetti (che possono essere indesiderati e imprevisi). Lei ha bisogno di essere in grado di integrare con parole proprie quell'insieme di protezione, amore, trascuratezza e violenza che ha vissuto, e capire in che modo queste esperienze hanno modellato la persona che è diventata. Ha anche bisogno di capire il ruolo che ha

avuto la paura nel suo rapporto con la figlia. Le esperienze passate l'hanno portata alla strategia attuale, che ora è inutile nel rapporto con la figlia.

Conclusioni

L'AAI mi ha permesso di capire i problemi specifici nell'elaborazione delle informazioni psicologiche e questo è una guida per il trattamento. Senza la valutazione tramite l'AAI, la comprensione delle esperienze di una madre in difficoltà avrebbe richiesto molto più tempo.

Alison Dunkerley, consulente psichiatrico per bambini e adolescenti presso la Bolton Child and Adolescent Mental Health Services, UK.
ali.hagon@ntlworld.com

Bibliografia

NICE (2010). *Antisocial Personality Disorder: Treatment, Management and Prevention* [online]. Available at: <http://www.nice.org.uk/guidance/CG77>

Scott, S., & Dadds, M.R. (2009). Practitioner Review: When parent training doesn't work: theory-driven clinical strategies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50 (12), 1441-1450.



The international association
for the study of attachment

Prossimi corsi DMM in italiano

Attaccamento e Psicopatologia (Attachment and Psychopathology)

Reggio Emilia, Centro Lina Mazzaperlini, 26-28 ottobre, 15-16 dicembre 2013, Trainer: Andrea Landini. Contatti: Andrea Landini, dutil@tin.it

DMM-AAI

Firenze, CESIPc, Novembre 2013-Aprile 2014, Trainer: Marco Allegri ed Elisabetta Pistolesi. Contatti: Contatti: Marco Allegri, marcallegri@virgilio.it

Preschool Assessment of Attachment (PAA)

Firenze, CESIPc, 10-13 Gennaio 2014, Trainer: Marco Allegri ed Elisabetta Pistolesi. Contatti: Marco Allegri, marcallegri@virgilio.it

*Per informazioni su corsi DMM in altre lingue:
sito web Family Relations Institute:
www.familyrelationsinstitute.org*

*Per informazioni su DMM News e l'invio di articoli:
franco.baldoni@unibo.it*