

“LA VIOLENZA IN FAMIGLIA”
Una teoria sull’origine dei comportamenti violenti: violenza come “attaccamento andato male”

di Giuseppe Mannino¹, Francesca Zappalà², Stefania Cataudella³

Introduzione:

Il presente lavoro nasce da un interesse a mettere in relazione alcuni studi sulla violenza familiare con la teoria dell’attaccamento di Bowlby ed alcune sue successive evoluzioni.

Dalle esperienze dirette rilevate dai Servizi Antiviolenza operanti nel sociale risulta, innanzitutto, evidente come non sia possibile utilizzare facili “etichettamenti” - di cui invece troppo spesso si è fatto uso - per relegare i protagonisti (siano essi aggressori o vittime) di tali vicende familiari di violenza, ordinaria e quotidiana, in ruoli obsoleti e stereotipati⁴.

L’idea da cui si vuole prendere spunto per avviare tale riflessione è quella secondo cui l’individuo che agisce condotte aggressive e violente in ambito familiare, a differenza di ciò che comunemente si crede, non sempre appartiene a classi disagiate, non necessariamente è alcolizzato, quasi mai soffre di malattie mentali e solo in alcuni casi è tossicodipendente.

Più frequentemente si tratta di soggetti che hanno, a volte subito, ma più spesso appreso, gli insegnamenti di famiglie deviate, di compagnie aggressive e violente, di situazioni in cui vige la legge del più forte e del prevaricatore.

Si è ritenuto allora interessante, in primo luogo, porre la questione di quali potrebbero essere le motivazioni, soprattutto quelle di natura inconscia, che inducono un individuo a divenire violento proprio contro le figure familiari per lui più significative, quali il coniuge o i figli, e, in secondo luogo, esaminare il modo in cui

¹ Docente di Psicologia Dinamica presso L’Università degli Studi di Cagliari e di Psicologia del Lavoro e delle Organizzazioni presso la LUMSA-S.Silvia di Palermo, esperto di Psicodinamica dei Gruppi e di Psicologia del Benessere Sociale.

² Psicologa, esperta di tematiche connesse all’abuso ed alla violenza familiare.

³ Docente di Psicologia Dinamica presso l’Università degli Studi di Cagliari.

⁴ Tra questi stereotipi quelli più frequenti riguardano problemi di assunzione di droghe o alcool, problemi psichici o dipendenti da fattori esogeni (ad es. il lavoro) per quanto riguarda la figura dell’aggressore, mentre, per quanto riguarda la vittima, si preferisce far riferimento a particolari tratti della personalità che possono più facilmente indurla ad assumere tale ruolo, come la dipendenza o il masochismo.

le condotte violente si manifestano all'interno del nucleo familiare e quali sentimenti legano, a volte indissolubilmente, i protagonisti di tali storie.

L'ipotesi relazionale:

In generale, la linea teorica che s'intende seguire si basa sulla possibilità di ritenere l'uso di comportamenti violenti come il risultato di traumi precedenti, soprattutto di natura infantile e, in particolar modo, si vuole far riferimento alla teoria dell'attaccamento, ovvero in che modo i differenti *pattern* di attaccamento possano influire su tali comportamenti.

È ormai accertata l'importanza delle relazioni interpersonali, in particolare di quelle precoci, nel determinare il modo in cui ognuno percepisce se stesso e in cui si pone in relazione con gli altri.

È possibile individuare, pertanto, l'origine di molti comportamenti violenti nella perdita precoce di relazioni di attaccamento significative, nella deprivazione affettiva o in maltrattamenti subiti durante l'infanzia.

I modelli relazionali che si sono sviluppati dalla tradizione psicoanalitica poggiano sul presupposto che i modelli ripetitivi nell'esperienza non derivino come nel modello pulsionale dalla ricerca di gratificazione, ma da una tendenza a conservare la continuità, i legami, la familiarità con il mondo interazionale di ciascuno.

Mitchell (1993) in un interessante presentazione degli orientamenti relazionali in psicoanalisi cita alcuni importanti autori che hanno contribuito allo sviluppo del modello relazionale tra cui Fairbairn e Bowlby.

In particolare Fairbairn cominciò a formulare le sue prime ipotesi quando si trovò di fronte all'*inspiegabile* fenomeno della devozione che i bambini maltrattati avevano nei confronti dei genitori che abusavano di loro. Secondo la classica teoria freudiana delle pulsioni gli individui sono essenzialmente edonisti, cercano di aumentare al massimo il piacere e ridurre al minimo il dolore.

Fairbairn aveva osservato che, se ad un gruppo di bambini, che avevano un rapporto estremamente doloroso con i genitori, si presentavano degli adulti che si sarebbero presi cura di loro amorevolmente, i bambini rifiutavano ed esprimevano una grande devozione nei confronti dei loro genitori maltrattanti. Tale

comportamento, così come quello della psicopatologia in generale, non era spiegabile con la teoria classica della ricerca del piacere. Perché, se gli individui sono essenzialmente edonisti, ci sono alcuni individui che tendono a ripetere sempre le stesse esperienze dolorose, a provare gli stessi sentimenti spiacevoli e ad instaurare le stesse relazioni autodistruttive?

Freud per primo si era imbattuto in questo problema rimanendo combattuto tra diverse soluzioni possibili ritenute dallo lui stesso poco soddisfacenti. Un passo avanti viene fatto dai teorici dei modelli relazionali.

Per Fairbairn, ad esempio, il bisogno fondamentale del bambino non è quello del piacere ma dello stabilire una relazione intensa con un'altra persona. Se il genitore che si prende cura del bambino gli fornisce un'esperienza piacevole, allora il bambino ricerca il piacere, ma non come fine a se stesso, ma come veicolo di interazione. Se invece il genitore fornisce solo esperienze dolorose, il bambino non rinuncia a queste per cercare altre esperienze piacevoli, ma ricerca il dolore come veicolo di interazione con l'Altro per lui significativo.

E' quindi la relazione, e non il piacere, ad essere primaria. Per Fairbairn la motivazione centrale dell'esperienza umana è la ricerca ed il mantenimento di un legame emotivo intimo con un'altra persona.

In quest'ottica le sensazioni dolorose, le relazioni distruttive vengono ricreate per tutta la vita come veicoli per la perpetuazione di legami precoci con l'Altro significativo.

Il bambino apprende una modalità per entrare in relazione con la famiglia, e queste modalità apprese vengono mantenute con forza disperata per tutta la vita. In certe famiglie la sensualità è la modalità di contatto emotivo preferita; in altre si tratterà di esplosione di rabbia; in altre di desideri depressivi.

Per Fairbairn è proprio la patologia caratteriale dei genitori quella a cui il bambino si lega e che interiorizza, perché avverte che è all'interno di essa che i genitori esistono emotivamente. Fairbarin quindi pensa che la ricerca dell'Altro sia innata ed il suo approccio è strettamente complementare alla nozione di attaccamento di Bowlby, che esamineremo dettagliatamente nel prossimo paragrafo. Le ricerche sull'attaccamento e le relative ipotesi sul comportamento violento sono state successivamente confermate da studi di autori più recenti.

De Zulueta (1999) afferma che la violenza può essere considerata come il risultato del fallimento dell'accudimento, definendola il prodotto di *un attaccamento andato male*.

L'autrice riporta diverse ricerche⁵ che sembrano mostrare l'esistenza di una stretta correlazione tra la perdita - come forma di deprivazione e di trauma - e il comportamento violento.

Kraemer (1985) sostiene che le conseguenze della deprivazione materna potrebbero essere il risultato di un danno dell'organizzazione comportamentale che sta alla base della specifica serie di comportamenti sociali che mediano l'attaccamento sociale.

Hofer (1984) e Field (1985), ritengono che il notevole aumento di aggressività osservato in esseri socialmente isolati potrebbe essere considerato come manifestazione reciproca di un sistema di attaccamento danneggiato, come il risultato del fallimento della "sintonizzazione": un deficit della possibilità di acquisire la regolazione psicobiologica connessa all'attaccamento, la stimolazione emotiva e la modulazione dell'*arousal* associata.

Le prime teorizzazioni bowlbyiane:

È proprio alla luce di queste recenti scoperte sorgono alcune significative connessioni con le prime scoperte di Bowlby il quale, per primo, iniziò a mettere in relazione la violenza con il comportamento di attaccamento: *“la mia tesi è che gran parte della violenza scarsamente adattiva presente in certe famiglie è spiegabile come una visione distorta ed esagerata di un comportamento che è potenzialmente funzionale, in particolare del comportamento di attaccamento e di quello del prendersi cura di un'altra persona”* (Bowlby, 1989, p.77).

È noto come il punto di partenza, nonché assunto fondamentale della teoria dell'attaccamento, riguarda l'importanza attribuita alle relazioni interpersonali per un sano sviluppo di ogni essere umano. Questo modello teorico rileva, infatti, l'importanza delle esperienze reali tra il bambino e chi si prende cura di lui, generalmente la madre, esperienze alle quali è assegnato un ruolo fondamentale nella costruzione dell'identità personale.

⁵ Harlow, Mears, 1979; Sackett, 1972; Suomi, Harlow, Novak, 1974; Anderson, Mason, 1978.

Bowlby, che per primo definisce il sistema di attaccamento e la sua funzione, sottolinea che tale sistema è:

- uno tra i diversi sistemi che regolano lo sviluppo di un individuo. Sebbene il cibo ed il sesso svolgano un ruolo importante nelle relazioni di attaccamento, la relazione esiste di per sé svolgendo una funzione chiave per la sopravvivenza, cioè una funzione di protezione, e di conseguenza è attivato ogni volta che vi sia un pericolo reale o supposto;
- innato, in quanto ogni neonato nasce predisposto a stringere un legame affettivo significativo con la persona che si prende cura di lui, ed è attivato sin dalla nascita dalla presenza reale della persona che si prende cura.

Per Bowlby, quindi, la capacità di instaurare legami emotivi è una componente di base della natura umana, componente presente già nel neonato. Nell'infanzia e nella fanciullezza i legami privilegiati riguardano i genitori (o loro sostituti in qualità di *caregiver*): figure dalle quali il bambino ricerca *protezione, cura, aiuto*.

Il bambino, infatti, usa il genitore come *base sicura* da cui partire per le sue esplorazioni: genitore e bambino restano in contatto, in modo tale da potersi avvicinare nel caso si presenti per il piccolo un potenziale pericolo.

La capacità della figura di attaccamento di gestire le potenziali situazioni-problema, eventualmente vissute dal bambino come minacce, dona un senso costante di sicurezza al bambino: *“si tratta di un ruolo simile a quello dell'ufficiale che comanda una base militare da cui una forza di spedizione si mette in viaggio e in cui può ritirarsi in caso di sconfitta. Per gran parte del tempo il ruolo della base è un ruolo d'attesa, ma è nondimeno vitale (...). Nel caso di bambini e di adolescenti noi li vediamo, man mano che crescono, avventurarsi sempre più lontano dalla base e per periodi di tempo sempre maggiori. Più hanno fiducia che la loro base sia sicura pronta a rispondere se chiamata in causa, più lo danno per scontato”* (Bowlby, 1989, pp. 10-11).

Il bambino, ad esempio, può percepire un oggetto nuovo come una novità che sollecita la sua curiosità o, al contrario, può percepirlo come un oggetto potenzialmente minaccioso. Se si sente a proprio agio con il genitore, e questo è disponibile e rassicurante, considera la novità come una spinta all'esplorazione; se,

invece, non si sente protetto dalla figura di attaccamento, manifesterà timore per ciò che presenta elementi non noti e non rassicuranti, ed eviterà di avvicinarvisi.

L'ipotesi di sviluppo di Bowlby, secondo la quale le modalità reali con cui il bambino viene accudito hanno un impatto cruciale sul modo in cui il bambino stesso organizzerà le proprie strategie di attaccamento nei confronti della figura di accudimento ed eventualmente le generalizzerà ad altri adulti, si rivela epistemologicamente fondata.

A sua volta, il modo in cui la figura di accudimento, il *caregiver*, risponde ai segnali del bambino dipenderà dalla qualità delle sue esperienze precoci e dal modo in cui si sono organizzate nella sua mente, dando luogo ai “modelli operativi interni” (MOI): modelli che organizzano il comportamento di attaccamento di un adulto interessando le sue aspettative di relazione, i suoi processi decisionali, la sua capacità di leggere correttamente i segnali comunicativi, e così via.

Il modello costruito nell'arco dei primi due anni di vita nella relazione con i genitori è per il bambino di enorme importanza, al punto da regolare le aspettative su come gli altri lo tratteranno e da modellare il suo comportamento nei loro confronti. Il bambino, in tal modo, costruirà non solo un modello mentale del *caregiver* e del suo modo di comportarsi verso di lui, ma anche un modello di se stesso e delle sue capacità fisiche e sociali. Con il tempo, in sostanza, la modalità di attaccamento tende ad estendersi alle altre relazioni e ad assumere sempre più le caratteristiche di uno *script* (copione) che contiene tutte le istruzioni circa i comportamenti di attaccamento.

La capacità di recare aiuto e conforto all'altro, ad esempio, sorge abbastanza precocemente (all'incirca dal secondo anno di vita) e la forma che tale comportamento assumerà dipende strettamente da come la madre tratta il proprio bambino: i bambini che sperimentano risposte sensibili e sollecite e un confortevole contatto corporeo, infatti, sviluppano maggiormente la capacità empatica di rispondere alle sofferenze altrui.

Bowlby (1989), a tal proposito, sostiene che il modello operativo interno che il bambino costruisce, riflette anche l'immagine che i suoi genitori hanno di lui, immagini che vengono comunicate non solo dal modo in cui è trattato, ma anche da

ciò che ciascuno gli comunica. Una volta costruiti, tali modelli tendono a persistere arrivando ad operare a livello inconscio.

Il copione:

Qualche riflessione in più, va certamente espressa a riguardo di quelle istruzioni di vita a carattere inconscio e coattivo che i bambini strutturano nei primi anni della propria infanzia ed a partire dalle prime esperienze di attaccamento e che rimangono, spesso, pressochè inalterate, anche quando completamente disadattive, nell'adulto.

“Ognuno di noi ha scritto la storia della propria vita. Cominciamo a scriverla dalla nascita. Quando abbiamo quattro anni, abbiamo deciso le parti essenziali della trama. A sette anni abbiamo completato la storia in tutti i dettagli principali. Da allora, sino all'età di dodici anni, le abbiamo dato dei ritocchi e aggiunto qua e là qualche dettaglio. Nell'adolescenza poi abbiamo riveduto il copione aggiornandolo con personaggi più aderenti alla vita reale... ..oggi che siamo adulti gli inizi della nostra storia sono al di fuori della portata della nostra memoria cosciente, può darsi che a tutt'oggi non siamo consapevoli di averla scritta, e tuttavia, senza questa consapevolezza è probabile che vivremo questa storia quale la componemmo tanti anni fa. Questa storia è il nostro copione” (Stewart I., Joines V., 1987, p.133). Già Berne aveva definito il copione quale “un piano di vita inconscio”, e successivamente come “un piano di vita che si basa su una decisione presa durante l'infanzia, rinforzata dai genitori, giustificata dagli avvenimenti successivi e che culmina in una scelta decisiva” (Berne, 1972).

Il copione è dunque una scelta fatta dal bambino, un movimento cognitivo, che porta a delle conclusioni certe, per quanto spesso dolorose. Nel momento in cui il bambino fece quelle scelte, si trattava sicuramente di decisioni sane e adattive rispetto alla sopravvivenza fisica e psicologica, quando tuttavia il bambino diventa adulto rischia di continuare ad interpretare senza sosta lo stesso copione, ignorando le svariate possibilità adulte delle quali potrebbe usufruire se lo volesse.

Il copione è una decisione ed in quanto tale è rinnovabile, modificabile e annullabile, tutto questo però nel momento in cui il soggetto si rendesse conto (consapevolezza) della attuale disfunzionalità delle decisioni obbligate prese da bambino, e delle infinite opzioni adulte a sua attuale disposizione, nonché degli

enormi vantaggi relazionali da esse derivanti. Spesso ciò non accade, perché il copione a suo tempo fù rinforzata dalla massima autorità presente nel campo mentale del bambino: i genitori. Il bambino imparò a ridefinire la realtà per giustificare sempre e comunque il proprio copione. In altre parole il bambino preferisce distorcere la realtà piuttosto che ammettere l'assurdità di alcune scelte genitoriali e l'invivibilità di alcuni climi familiari.

Questo processo di tipo psicotico giunge all'instaurazione di un'impossibilità di pensiero autonomo, realistico e socialmente accettabile, creando una ricorsività negativa possibile soltanto all'interno di mura di ricatto sentimentale familiare.

È così che il bambino interiorizza l'equità del comportamento violento genitoriale, o evitante o ancora la disorganizzazione e l'imprevedibilità delle risposte, giungendo a definire come vero, reale e giusto un pattern comportamentale emotivo distorto. Da adulto riterrà di essere dunque nel giusto riproponendo tali stili appresi e non si porrà minimamente nelle condizioni di ricerca di autoconsapevolezza se non, talvolta, in concomitanza di gravissimi eventi traumatici (arresto, morte gravi incidenti familiari).

Lo sviluppo clinico diagnostico della teoria dell'attaccamento:

Dopo Bowlby le ricerche, condotte prima dalla Ainsworth e successivamente dalla Main, hanno reso un contributo rilevante all'osservazione della relazione tra comportamento della figura di accudimento (generalmente la madre) e legame di attaccamento del bambino verso tale figura, grazie all'introduzione di strumenti per lo studio dei modelli di attaccamento rispettivamente infantile e adulto.

La Ainsworth (1978) ha messo a punto la procedura sperimentale nota come *Strange Situation(SS)*⁶ mostrando che il modo in cui un bambino, all'età di 12/18 mesi, si comporta nella situazione sperimentale appositamente predisposta non è altro che una manifestazione del legame di attaccamento che ha costruito nei confronti del genitore che in quel momento partecipa alla sperimentazione.

⁶ La SS è una procedura standardizzata che consiste in una serie di otto episodi di tre minuti ciascuno. Il bambino è esposto ad un accumulo di circostanze ansiogene che elicitano comportamenti che normalmente spingerebbero il bambino a cercare il conforto del genitore. Le caratteristiche stressanti della situazione sono: la non familiarità della stanza, la presenza di un adulto estraneo, due episodi di separazioni dal genitore. Le differenze tra le diverse diadi genitore-bambino si osservano dopo le due brevi separazioni quando il genitore ed il bambino si riuniscono.

L'autrice ha proposto un sistema di classificazione in tre categorie dei pattern di attaccamento: i bambini *B*, con attaccamento *sicuro*, i bambini *A* con attaccamento *insicuro evitante* ed i bambini *C* con attaccamento *insicuro ambivalente o resistente*.

Questi tre stili di attaccamento descrivono una capacità di organizzazione e previsione del proprio comportamento e di quello del *caregiver*, mantenendo una coerenza all'interno del sistema rappresentazione-comportamento.

I bambini del gruppo *B* mostrano verso il genitore un comportamento più "positivo" rispetto a quello dei bambini degli altri due gruppi. Le loro interazioni, infatti, sono più armoniose, mostrandosi anche più desiderosi di rispondere alle richieste della madre. Questi bambini, inoltre, utilizzano il genitore come *base sicura* (Ainsworth, 1973) dalla quale esplorare, piangono quando il genitore si allontana, cercandolo con lo sguardo e, quando lo rivedono dopo la separazione, lo salutano con piacere e tendono le braccia per ricevere coccole. Il genitore di questi bambini risponde in maniera sensibile ai segnali e alle comunicazioni del figlio e mostra tenerezza e cura nel tenerlo in braccio.

I bambini del gruppo *A*, invece, sembrano indifferenti alla separazione dal genitore: evitano ed ignorano attivamente il genitore al momento della riunione, allontanandosi, girandosi da un'altra parte, scivolando via se presi in braccio. A differenza degli altri bambini, questi non mostrano né paura, né sofferenza, né, cosa ancora più importante, rabbia quando sono riuniti al genitore. L'autrice descrive il genitore dei bambini *A* come trascurante e rifiutante, in particolare rispetto al contatto corporeo stretto, questi genitori sono anche più collerici e minacciosi, spesso deridono i loro figli e parlano loro in modo sarcastico. Il comportamento di attaccamento di questi bambini appare, comunque, orientato ed organizzato, anche se nella direzione dell'evitamento piuttosto che in quella più desiderabile dell'avvicinamento al genitore.

I bambini del gruppo *C*, infine, si mostrano ansiosi nel loro attaccamento al genitore e hanno paura ad esplorare da soli. Possono sembrare chiaramente arrabbiati oppure ambivalenti tra il cercare il contatto con il genitore e resistergli, oppure passivi: non riescono a tranquillizzarsi e a riprendere l'esplorazione al momento della

riunione con il genitore. I genitori di questo gruppo di bambini sembrano meno sensibili al pianto del figlio e, in generale, a tutte le sue comunicazioni, pur non essendo rifiutanti come i genitori del gruppo A.

A livello comportamentale, la Ainsworth ha sottolineato che i bambini che mostrano un attaccamento “insicuro” (sia A che C), in seguito alle separazioni, tendono a manifestare livelli più alti d’aggressività.

In seguito la Main (George, Kaplan, Main, 1985) ha esaminato la corrispondenza tra stili di attaccamento osservati nei bambini e modelli di attaccamento nei genitori coinvolti nella SS, modelli valutati attraverso l’intervista *Adult Attachment Interview*⁷ (AAI). La Main ha individuato tre stili di attaccamento negli adulti corrispondenti a quelli dei bambini: sicuro autonomo (F), distanziante (DS) e invischiato (E). In seguito, è stata introdotta una nuova categoria sia nella classificazione alla SS che all’AAI, rispettivamente disorganizzato (D) e irrisolto-disorganizzato (U-d).

In particolare, proprio durante l’osservazione del gruppo di bambini, classificati D, è stata notata un’inversione dell’aggressività, che consisteva nel tentativo da parte del bambino di ferire se stesso invece del genitore; le forme di tale inversione difensiva andavano dal tirarsi i capelli, al battere violentemente la testa, al colpirsi, fino ad arrivare al disprezzo del pericolo e ad un evidente aumento della soglia del dolore.

Per cercare di cogliere il senso di queste manifestazioni, che mostrano un profondo disturbo della capacità di organizzare coerentemente un comportamento di attaccamento, occorre osservare le caratteristiche del comportamento del genitore. Il genitore non è disponibile e in sintonia come il genitore dei bambini “sicuri”, né è imprevedibile o ipercontrollante come quelle dei bambini “insicuri”: ciò che lo caratterizza, come emerge dai dati ricavati dalle AAI, è la presenza di traumi irrisolti o la presenza di esperienze di perdita che conducono all’attribuzione della categoria U-d.

⁷ L’*Adult Attachment Interview* è un’intervista che esplora e valuta sia le esperienze di attaccamento infantili di un adulto sia quanto queste esperienze influenzano lo stato mentale determinandone il funzionamento psichico attuale.

Da uno studio di VanIjzendoorn (1995, pp 387-403), che ha analizzato nove studi su 548 coppie madre-bambino, è emersa un'associazione fra disorganizzazione dell'attaccamento nel bambino e indicatori di una mancata risoluzione di una perdita o dell'abuso nell'adulto.

I genitori dei bambini classificati come *D* apparivano impegnati in problemi relativi alla perdita di un genitore o in questioni personali molto gravi. In un certo numero di casi, le madri erano state colpite da un lutto grave e non risolto nell'anno precedente o successivo alla nascita del bambino. In altri casi avevano subito delle gravi violenze fisiche o psicologiche durante l'infanzia da parte dei genitori. In tutti i casi, i *caregiver* erano prigionieri di problemi personali molto gravi, che li portava ad essere concentrati verso il proprio mondo psichico interno restando distratti al contatto con il bambino.

L'espressione triste o spaventata del *caregiver* veniva così a costituirsi come una minaccia per il bambino, che si trovava a dover affrontare una situazione paradossale, nella quale chi dovrebbe essere per lui soggetto di rassicurazione diventava egli stesso soggetto di minaccia o soggetto richiedente per se stesso rassicurazione.

Fenomenologia ricorsiva paradossale dell'abuso:

La Main (1995) spiega così la genesi della situazione di paradosso in cui si verrebbe a trovare il bambino: una figura di attaccamento che suscita paura pone al bambino un paradosso che non può risolvere a livello comportamentale, in quanto dovrebbe fuggire dalla figura di attaccamento perché fonte di pericolo, e contemporaneamente avvicinarla come rifugio "sicuro".

Per l'autrice, il trauma non risolto o il lutto, il cui ricordo tende ad affiorare alla coscienza in modo frammentario ed imprevedibile, crea nel genitore, che in quel momento sta accudendo il bambino, un'espressione di paura ed il bambino spaventato dalla paura letta sul volto del genitore, si terrorizza ancor più a motivo del fatto di non riuscire a rintracciarne una causa. Questa situazione per il bambino è particolarmente opprimente poiché ciò che impaurisce il genitore non è identificabile. L'allarme nel bambino è ulteriormente accresciuto dal fatto che il

genitore, mentre rivela la presenza di un pericolo, mostra contemporaneamente il desiderio di evitare la vicinanza o persino la presenza stessa del bambino.

La stessa situazione minacciosa avverrà se il genitore mostra improvvisamente comportamenti violenti nei confronti del bambino, come frequentemente accade in genitori che a loro volta sono stati traumatizzati o sono spaventati. Infatti, il genitore spaventato (*frightened*) dai processi di elaborazione di un proprio trauma potrà essere spaventante (*frightening*) per il bambino che non riesce a dare senso a ciò che sta accadendo. In ogni caso, il bambino si troverà di fronte ad un blocco irrisolvibile che tenderà a creare rappresentazioni di sé, e di sé con l'altro, prive di una loro unitarietà e coerenza rappresentativa: questa relazione in cui protezione e paura si mescolano confusamente, infatti, impedirà al bambino di organizzare le operazioni mentali e comportamentali in un qualsiasi modo coerente.

Fonagy (2001), a tal proposito, sostiene che lo scoppio di rabbia del bambino non è solo una richiesta di protezione, ma anche una risposta autoprotettiva nei confronti dell'insensibilità del genitore, percepita in quel momento dal bambino come una minaccia dell'immagine di sé che egli va formando.

Normalmente questo comportamento provoca un'intensificazione delle risposte di cura: la normale reazione di rabbia, invece, si trasforma in aggressività quando l'insensibilità è pervasiva. Di conseguenza la difesa costituita dalla rabbia viene utilizzata così spesso da integrarsi nella struttura del Sé del bambino: l'affermazione di sé provoca immediatamente aggressività.

La prospettiva fondamentale espressa dalla teoria dell'attaccamento riguardo alla violenza, quindi, afferma che all'origine dei comportamenti violenti del bambino vi sia una persistente incapacità del genitore di riconoscere lo stato soggettivo del bambino stesso.

L'abuso nell'infanzia:

Il tema del maltrattamento dei bambini è stato da sempre un tema difficile che ha portato ad innumerevoli sforzi di prevenzione e trattamento. La difficoltà maggiore consiste nel comprendere o entrare in empatia con quei genitori che maltrattano o abusano dei propri figli.

Gli operatori professionali spesso si trovano a provare reazioni di rabbia verso queste persone, reazioni spesso amplificate dall'uso che i *mass-media* fanno di tali casi che inevitabilmente provocano reazioni emotive intense anche tra un pubblico profano.

Ciò rende difficile agli operatori professionali gestire tali reazioni, avendo spesso la diretta conseguenza di identificare e perseguire i casi di maltrattamento concentrando l'attenzione sugli individui presumibilmente *cattivi* e distogliendola da un contesto sociale che spesso sostiene indirettamente il comportamento di un genitore o a volte vi contribuisce; di conseguenza gli sforzi per prevenire e trattare l'abuso non possono prescindere da una comprensione accurata della natura del fenomeno.

A tal fine è innanzitutto necessario chiarire il significato della terminologia: spesso si utilizza il termine *abuso* come sinonimo di *trascuratezza* o *maltrattamento*.

In realtà il termine *maltrattamento*, più spesso utilizzato dai ricercatori, include diverse condizioni ed inoltre riduce l'impatto emotivo del termine *abuso*.

Tale distinzione è importante per comprendere a fondo il fenomeno; ad esempio Giovannoni e Becerra (1979) hanno descritto 14 tipi e sottotipi di maltrattamento come l'abuso fisico e sessuale, l'incoraggiamento alla delinquenza, la carenza di sorveglianza, la trascuratezza medica, educativa e nutrizionale, l'abuso di sostanze come droghe, alcool e farmaci. Questi tipi di maltrattamento differiscono tra loro sia per lo stile quotidiano di cura ed interazione sia per il comportamento dei bambini: ad esempio i bambini abusati tendono ad essere più rabbiosi e/o cauti dei bambini trascurati, che tendono invece ad essere passivi.

E', inoltre, fondamentale conoscere il contesto sociale del maltrattamento; spesso i genitori hanno punti di vista diversi sulla disponibilità di risorse materiali ed interpersonali e sulla probabilità che altre persone siano di aiuto. I genitori maltrattanti non percepiscono l'esistenza di sufficienti risorse o di aiuti da parte di altri.

La Crittenden (1994) ha presentato i risultati di una serie di studi che avevano lo scopo di esplorare la natura del funzionamento individuale, diadico e familiare in famiglie a basso reddito sia maltrattanti che adeguate. I risultati di tali studi hanno permesso di individuare 5 configurazioni di funzionamento familiare, la conoscenza

delle quali è risultata essere molto interessante ai fini della prognosi e del trattamento di famiglie a rischio e maltrattanti.

In particolare sono stati presentati i dati di tre ricerche su un campione complessivo di 275 bambini maltrattati (I° ricerca: 78 bambini di età compresa tra 0 a 24 mesi; II° ricerca: 73 bambini di età compresa tra 2 e 24 mesi; III° ricerca: 124 bambini di età compresa tra 0 e 48 mesi). Tutti i bambini avevano subito maltrattamenti di entità da lieve a moderata, maltrattamenti di tutti i tipi eccetto abuso sessuale. Le misure utilizzate erano le seguenti: 1) raccolta di *dati demografici* (età, reddito, scolarità, occupazione, stato civile, razza, ecc.); 2) *CARE-Index*⁸ per la valutazione della qualità dell'interazione adulto-bambino; 3) La *Strange Situation* (vedi nota 4) per la valutazione della qualità dell'attaccamento del bambino alla madre. Solo per il campione della III° ricerca furono utilizzate ulteriori procedure per valutare la "relazione della madre con gli operatori professionali" attraverso la *Parent-Professional Relationship Checklist (PPRC)*⁹, e la "comprensione generalizzata delle relazioni da parte dei genitori" attraverso il *Separation Anxiety Test*¹⁰ (Hansburg 1972).

Dai risultati di questi tre studi sono emerse cinque configurazioni di funzionamento familiare. In particolare:

1. *Famiglie abusanti*. Le caratteristiche di queste famiglie erano le seguenti: i genitori generalmente costituivano una coppia stabile, convivente, ma conflittuale; la loro scolarizzazione era media ed avevano un'occupazione che permetteva loro di vivere autonomamente; i contatti sociali erano presenti ma caratterizzati da rapporti conflittuali e a breve termine; erano frequenti i traslochi. Le modalità relazionali degli adulti erano caratterizzate dall'uso del potere; per loro tutto costituiva una lotta

⁸ Il CARE-Index consiste di 52 items organizzati su sette aspetti del comportamento diadico: espressione facciale, espressione vocale, posizione e contatto corporeo, espressione di affetto, ritmo e successione dei turni, controllo e scelta di attività. Per ogni aspetto del comportamento ci sono tre items che descrivono la qualità del comportamento dell'adulto (sensibile, controllante, non responsivo) e quattro items che descrivono la qualità del comportamento del bambino (cooperante, difficile, passivo, acquiescente compulsivo).

⁹ La PPRC è una checklist comprendente 107 items compilata dalla persona che intervista la famiglia. Ogni item sulla checklist viene associato con una scala di valutazione, scelta tra cooperazione, difensività e ritiro.

¹⁰ Il *Separation Anxiety Test* consiste in dodici immagini di separazione (es: un bambino parte per un campeggio, oppure la madre viene portata all'ospedale). Ogni immagine ha 17 affermazioni riguardo ai sentimenti del bambino sulle quali la persona che risponde (il genitore) esprime accordo o disaccordo.

(ottenere ciò di cui si ha bisogno, amare, essere amati, educare i propri figli). Il comportamento nei confronti dei figli era quindi caratterizzato da coercizione. A loro volta questi adulti erano stati allevati in ambienti ostili e controllanti ed attualmente ritenevano che questa loro esperienza, percepita come negativa durante l'infanzia, li aveva resi adulti responsabili e competenti. Quando i genitori, in particolar le madri, interagivano con i loro bambini in modo coercitivo e controllante provocavano inizialmente delle reazioni di protesta o di evitamento. Tali reazioni venivano interpretate dai genitori come rifiuto e disobbedienza e ciò li portava ad utilizzare un comportamento ancora più coercitivo. Per rompere tale circolo vizioso il bambino a poco a poco imparava ad inibire i propri stati affettivi negativi per evitare di provocare rabbia nel genitore. Tale risposta definita "acquiescente compulsiva" ha il beneficio di ridurre la probabilità di essere abusato ma ha delle conseguenze negative sullo sviluppo della personalità. Infatti inibendo così precocemente i propri stati affettivi un bambino può facilmente perdere l'accesso ai suoi veri sentimenti; inoltre imparando a controllare il comportamento del genitore si sente responsabile di esso. In tal modo l'immagine di sé che il bambino sviluppa diventa un riflesso di come lui crede che gli altri lo vedano e non un riflesso dei propri sentimenti e dei propri bisogni, e quindi l'immagine e la stima di sé divengono largamente basate sulla valutazione degli altri. Alcuni bambini abusati invece di diventare "acquiescenti compulsivi" diventano bambini "difficili" rispondendo al comportamento dei genitori con una rabbia sempre maggiore. Questi bambini si comportano come se si aspettassero da chiunque tentativi di approfittarsi di loro ingiustamente.

Entrambi i bambini, sia quello acquiescente che quello difficile, sono carenti di esperienze con adulti che li accettano per quello che sono. Di conseguenza entrambi questi bambini sviluppano sfiducia negli altri e credono che solo le persone potenti ottengono quello che vogliono.

2. *Famiglie trascuranti.* Le caratteristiche di queste famiglie erano le seguenti: la coppia genitoriale era assente, il padre aveva abbandonato la famiglia e la madre viveva spesso con la propria madre; la scolarizzazione era bassa e spesso le madri erano disoccupate; i contatti sociali erano presenti ma limitati ai membri della famiglia. Le modalità relazionali di questi adulti erano caratterizzate da indifferenza. Il comportamento nei confronti dei figli era quindi caratterizzato da non responsabilità

e chiusura: non prendevano mai iniziative nei confronti dei bambini e rispondevano raramente e mai contingentemente ai loro bisogni. I bambini di questi genitori erano sia molto passivi che cognitivamente ritardati. Dopo l'acquisizione della deambulazione alcuni di loro reagivano con un'esplorazione dell'ambiente varia, come alla ricerca di stimolazioni. Tale esplorazione però era caratterizzata da distraibilità e mancanza di strutturazione dell'esperienza: ciò impediva di far progredire il loro sviluppo cognitivo. Questi bambini infatti mostravano un significativo ritardo che progrediva con l'età.

3. *Famiglie abusanti-trascuranti.* Queste famiglie mostravano da una parte caratteristiche molto simili tra loro e dall'altra delle sostanziali differenze. Le caratteristiche simili erano le seguenti: erano tutte famiglie strutturalmente instabili e disorganizzate; tendevano ad essere famiglie numerose con figli nati da padri diversi. Durante lo sviluppo di questi bambini spesso la madre aveva cambiato partner, in alcuni periodi aveva vissuto da sola e in altri con la propria madre; la madre tendeva ad utilizzare differenti modalità interazionali con i diversi bambini. Le differenze erano raggruppate in tre gruppi. Un primo gruppo si sviluppava da famiglie precedentemente abusanti; via via che la famiglia cresceva e che la madre cambiava partner le sue modalità interazionali si modificavano al punto che lo stesso bambino prima controllato veniva successivamente trascurato e che tra i vari figli alcuni erano controllati ed alcuni trascurati. Un secondo gruppo si sviluppava da famiglie precedentemente trascuranti; anche in questo caso l'arrivo di altri bambini cambiava il comportamento della madre. La madre, inizialmente indifferente e ripiegata su se stessa, successivamente mostrava intensi scoppi di ira e collera per fronteggiare le richieste inevitabili di un numero crescente di bambini. Un terzo gruppo mostrava entrambe le configurazioni dall'inizio; i genitori di questo gruppo avevano avuto a loro volta infanzie molto disorganizzate. In tutti e tre i gruppi i genitori mostravano comportamenti ambivalenti. Di conseguenza i bambini di questo gruppo, a differenza di quelli *abusati* che potevano imparare che cosa irritava il genitore e come calmarlo, avevano esperienze troppo contraddittorie per poter fare delle previsioni ragionevoli sul loro comportamento e su come imparare a gestirlo. D'altra parte, per questi bambini, ignorare la madre come facevano i bambini *trascurati* era altrettanto pericoloso in quanto avevano bisogno di rimanere vigili e attenti rispetto ad una

violenza che non potevano né prevedere né controllare. Questo portava loro ad un'ansia cronica. Questi bambini inoltre mostravano un notevole ritardo nello sviluppo. Avevano avuto una sufficiente esperienza di stimolazione, anche travolgente, che però era spesso imprevedibile e disorganizzata.

4. *Famiglie marginalmente maltrattanti.* Queste famiglie erano caratterizzate da un trascorso di abuso e trascuratezza non abbastanza gravi da richiedere l'intervento dei servizi sociali. I genitori di queste famiglie avevano in genere una scolarizzazione media, la struttura familiare era molto varia ma caratterizzata da mancanza di stabilità. Questi genitori non mostravano alcuna strategia coerente di *problem-solving*: si muovevano da una crisi all'altra utilizzando delle strategie coniate ad hoc per la circostanza, strategie che però raramente venivano applicate in modo coerente in seguito. Diversamente dai genitori degli altri gruppi, questi genitori non erano pervasivamente rabbiosi ed erano capaci di empatia con i loro bambini. Tuttavia il loro comportamento imprevedibile rendeva i bambini incapaci di organizzare il proprio comportamento. Di conseguenza questi bambini apparivano lamentosi e sembravano non ottenere mai abbastanza attenzione.

5. *Famiglie adeguate.* Queste famiglie variavano molto per scolarità, occupazione e struttura familiare (anche se erano predominante le coppie coniugate). Molti di questi genitori avevano fatto esperienze di violenza coniugale in relazioni precedenti; molti erano stati in terapia per problemi emotivi; alcuni erano figli di genitori alcolisti ed erano stati maltrattati durante l'infanzia. L'aspetto interessante era che, a differenza degli altri gruppi di genitori, essi sentivano che il trattamento subito era ingiustificato ed era stato dannoso; di conseguenza utilizzavano con i propri figli modalità d'interazione diverse da quelle che avevano ricevuto. I bambini di questo gruppo quindi facevano esperienza di cure responsive da parte di genitori disponibili; esploravano molto e si impegnavano in attività di gioco strutturate ed in interazioni sociali; erano bambini allegri e molto comunicativi.

Come sostiene la Crittenden la descrizione di queste configurazioni non è certamente esaustiva ma può servire come guida generale per gli operatori professionali che lavorano a contatto con queste problematiche.

In sintesi ci sono almeno due ragioni che spingono alcuni genitori a maltrattare i loro bambini:

1. hanno avuto esperienze infantili che hanno impedito loro di imparare le competenze necessarie per mettere in atto un adeguato comportamento genitoriale;
2. hanno costruito una visione della realtà che li fa sentire vulnerabili e sulla difensiva.

La conoscenza di queste configurazioni può essere anche utile per individuare alcuni fattori di rischio ed organizzare di conseguenza dei programmi di prevenzione.

L'autoincapacitazione conseguente all'inibizione del pensiero simbolico:

Main (1995) ha mostrato che l'assenza di capacità metacognitive, cioè l'incapacità di "*comprendere la natura meramente rappresentazionale del proprio pensiero (e di quello degli altri)*" (p. 128) rende i bambini vulnerabili di fronte a un comportamento materno poco coerente. Essi non sono in grado di trascendere l'immediata realtà dell'esperienza e di arrivare a comprendere la differenza fra l'esperienza immediata e lo stato mentale che potrebbe essere sottostante.

Questo concetto della Main sullo sviluppo nel bambino può anche essere ricollegato allo stato mentale definito da Dennett (1987) "*atteggiamento intenzionale*": Dennett pone l'accento sul fatto che gli esseri umani sono forse gli unici a cercare di comprendersi in termini di stati mentali, che cercano di scambiare pensieri, sentimenti, desideri, credenze, al fine di attribuire significato all'esperienza e poter anticipare e prevedere le reciproche azioni, retroazioni e reazioni.

È evidente che, attribuendo uno stato cognitivo o emotivo agli altri, al contempo si rende il proprio comportamento comprensibile a stessi. Quando il bambino, ad esempio, è in grado di attribuire il comportamento apparentemente distaccato e non responsivo della madre ad uno stato depressivo, piuttosto che alla propria cattiveria o alla propria incapacità di suscitare attenzione, è protetto, forse permanentemente, dalle ferite narcisistiche e dal senso di colpa.

Ancora più cruciale è forse la capacità del bambino di sviluppare rappresentazioni degli stati mentali, emotivi e cognitivi, che organizzino il suo comportamento nei confronti di chi si occupa di lui.

In particolar modo, la capacità di esercitare un controllo cognitivo può rivelarsi realmente importante quando il bambino è esposto ad interazioni sfavorevoli, per esempio, nei casi estremi, di abuso e trauma.

Se manca la capacità di rappresentare le idee in quanto pensieri simbolici, il bambino è costretto ad accettare le implicazioni del rifiuto dei genitori, percepito come pragmatico e causale e a sviluppare, conseguentemente, un'immagine negativa e "colpevole" di se stesso. Un bambino in grado di pensare agli stati mentali degli altri può anche giungere alla considerazione della possibilità che il rifiuto da parte dei genitori possa essere basato su false credenze o cause esterne a sé, e pertanto sarà in grado di moderare l'impatto delle esperienze e delle cognizioni negative da esse derivanti.

Fonagy (1995), mettendo in relazione la capacità riflessiva del genitore con i sistemi di attaccamento, sostiene inoltre che i soggetti con una storia di maltrattamento nell'infanzia è come se non fossero mai stati coinvolti in relazioni interpersonali facilitanti l'acquisizione di una capacità riflessiva, oppure è come se fossero stati esposti ad un ambiente familiare in cui l'unica modalità di sperimentare l'attaccamento era l'inibizione dei processi di mentalizzazione.

Nel comportamento della madre il bambino percepisce non solo l'attitudine di riflessività del suo *caregiver*, che egli inferisce allo scopo di spiegarne il comportamento, ma percepisce anche, nell'attitudine del genitore, un'immagine di *se stesso* come in grado di mentalizzare, desiderare e avere delle opinioni. Egli sente che il genitore ha di lui una rappresentazione in quanto essere intenzionale. È questa rappresentazione che viene internalizzata per formare il Sé.

Se la capacità riflessiva mette il genitore in grado di comprendere con cura le attitudini intenzionali del bambino, il bambino avrà l'opportunità di "trovare se stesso nell'altro" come soggetto capace di mentalizzare. Se, invece, la capacità del genitore è carente sotto questo aspetto, la visione di sé che il bambino si formerà sarà quella di una persona concepita come pensante in termini di realtà fisica piuttosto che di stati mentali.

Se il bambino non troverà un altro contesto interpersonale dove essere concepito come essere pensante, capace di mentalizzare, il suo potenziale non sarà soddisfatto ed il suo sviluppo psicologico deviato in senso pragmatico-negativo.

Nei casi di relazioni con genitori ostili o del tutto assenti affettivamente, il bambino può deliberatamente allontanarsi dal soggetto relazionale mentalizzante perché prendere in considerazione la mente di quel soggetto può rivelarsi intollerabile, come se esso ospitasse intenzioni apertamente ostili verso il Sé del bambino. Questo potrebbe portare ad un generale evitamento degli stati mentali che in seguito riducono la possibilità di identificare e stabilire legami intimi con un soggetto comprensivo.

È possibile, comunque, affermare che anche una singola relazione di attaccamento sicuro può essere sufficiente allo sviluppo di processi riflessivi e quindi a “salvare” il bambino. Il monitoraggio metacognitivo, infatti, è biologicamente preparato ed emergerà spontaneamente, a meno che il suo sviluppo venga inibito dal doppio svantaggio dell’assenza di una relazione sicura e dell’esperienza di maltrattamenti nel contesto di una relazione intima.

Fonagy ha anche ipotizzato che l’attaccamento, sia a persone sia a istituzioni sociali, possa ridurre il rischio di comportamenti violenti e che i processi di adattamento siano seriamente compromessi dal maltrattamento subito nell’infanzia. Ciò implica la rilevanza dei rapporti sociali del soggetto adulto quali possibilità naturali di prevenzione sociale.

Se, dunque, l’attaccamento alla persona che fornisce le cure primarie è intimamente legato all’acquisizione della capacità riflessiva, la figura genitoriale può costituire un elemento chiave nel determinare la predisposizione al comportamento criminale, in particolare agli atti di violenza.

È possibile supporre che i soggetti violenti e abusanti siano stati dei bambini che non sono mai stati coinvolti in relazioni interpersonali facilitanti l’acquisizione di una capacità riflessiva o che sono stati esposti a un ambiente familiare in cui l’unica modalità di sperimentare l’attaccamento era l’inibizione dei processi di mentalizzazione.

Essi possono avere maggiori possibilità di sviluppare forme di attaccamento non sicuro e di manifestare scarse capacità riflessive, rimuovendo così tutte le inibizioni

nei confronti di attività violente e criminali: essere in grado di figurarsi lo stato mentale della potenziale vittima, infatti, può essere essenziale nell'evitare azioni che possono deliberatamente ferire altri membri del gruppo sociale d'appartenenza. Il comportamento criminale, allora, può essere considerato come un metodo socialmente non adeguato per risolvere il trauma e l'abuso. Le azioni violente, infatti, sono agite in sostituzione della rabbia derivante dall'essere stati trascurati, abbandonati e maltrattati.

La formazione di MOI non adattivi e la psicopatologia:

È interessante rilevare, come l'identificazione del pattern di attaccamento disorganizzato-disorientato abbia aperto la strada, seguendo ciò che sostiene Liotti (1992b), per ulteriori indagini sulle relazioni tra specifici modelli di attaccamento precoci e specifici disturbi psicopatologici in età adulta (come ad esempio i disturbi dissociativi).

L'ipotesi avanzata da Liotti (1999) intende dare seguito all'idea di Bowlby secondo cui le conseguenze della costruzione precoce di un modello operativo molteplice possono essere di notevole aiuto per la comprensione della psicopatologia dell'adulto (Bowlby, 1973) e, in particolar modo, dei disturbi dissociativi con la loro tendenza - clinicamente evidente - ad una rappresentazione molteplice del sé.

D'altra parte, tra i diversi tipi di attaccamento precoce, la disorganizzazione dell'attaccamento fornisce i più chiari cenni alle dinamiche interpersonali che possono condurre alla costruzione di MOI molteplici (Liotti, 1992a; Main, 1995; Main e Hesse, 1992).

Nello specifico, è utile ricordare che il MOI della relazione di attaccamento è originariamente costruito all'incirca alla fine del primo anno di vita, attraverso la sintesi di ricordi impliciti ripetitivi dell'interazione tra il bambino e la figura di accudimento (Amini e altri, 1996). Più avanti questi "ricordi impliciti di interazioni di attaccamento che sono stati generalizzati" si sviluppano in ricordi semantici che possono essere espressi verbalmente.

In base al tipo di attaccamento che si esperisce, il significato di tali ricordi semantici sarà differente: nel MOI dell'attaccamento sicuro, ad esempio, si esprime

nell'aspettativa del bambino di essere effettivamente curato in presenza di problemi e nella valutazione positiva dei propri sentimenti ed emozioni.

I significati che emergono dal MOI dell'attaccamento evitante, invece, trasmettono l'aspettativa di essere disapprovato o rifiutato, nel momento in cui si esprime il bisogno di cure, e una valutazione negativa dei propri sentimenti di attaccamento.

L'attaccamento ambivalente, infine, si riflette in dubbi e incertezze riguardanti il sé e su quando l'aiuto sarà disponibile (Solomon e George, 1996; Main, 1995).

In aggiunta a ciò, Liotti (1999) sostiene che le strutture di significato che emergono dal MOI dell'attaccamento disorganizzato sono, invece, più complesse e drammatiche: è probabile che siano molteplici, contraddittorie e reciprocamente dissociate.

I bambini disorganizzati, infatti, possono interpretare - simultaneamente e con la stessa probabilità - quello che hanno sperimentato ripetutamente nelle loro interazioni di attaccamento come:

- che essi stessi sono responsabili della paura e/o dell'aggressività che percepiscono nella figura di attaccamento quando si avvicinano;
- che la figura di attaccamento è la causa della loro estrema esperienza di paura (registrano l'esperienza di essere terrorizzati dall'espressione di paura che notano negli atteggiamenti della figura di attaccamento);
- che la figura di attaccamento è in grado di confortarli;
- che loro sono capaci di confortare la figura di attaccamento;
- che sia loro che la figura di attaccamento sono vittime di qualche pericolo esterno invisibile e inspiegabile.

Nel caso dell'attaccamento disorganizzato, è proprio l'atteggiamento mutevole e incoerente del genitore ad indurre il bambino a formare rappresentazioni *multiple* di sé e della figura di attaccamento. A partire da una memoria implicita della figura di attaccamento che lo accoglie con espressione di paura, infatti, il bambino può costruire una rappresentazione di sé come causa della paura che vede nell'altro (sé "persecutore", altro "vittima"), ma anche, e simultaneamente, una rappresentazione dell'altro come malevolo e, quindi, come responsabile della paura sperimentata dal sé (sé "vittima", altro "persecutore"). Inoltre, il bambino, a partire dalla stessa

sequenza registrata nella memoria implicita, può rappresentare il sé come “vittima” e l’altro come “salvatore” (la figura d’attaccamento accoglie il bambino, sia pure con espressione di paura), e persino il sé come “salvatore” e il genitore come “vittima” (il genitore traumatizzato, che accoglie il bambino mentre rievoca con paura un trauma non elaborato, verrà facilmente confortato dalla tenerezza che di solito induce il contatto con un bambino). Infine, il bambino potrà rappresentare tanto il sé quanto la figura di attaccamento come vulnerabili, spaventati ed impotenti di fronte ad un non detto, all’invisibile e minaccioso nonsenso (sé “vittima”, altro “vittima”).

Queste rappresentazioni/interpretazioni del “sé con l’altro”, essendo così fortemente contraddittorie e reciprocamente incompatibili, ostacolano gravemente la sintesi mentale di un senso di sé unitario.

Il *pattern* generale di questi processi rappresentazionali separati suggerisce, inoltre, la presenza contemporanea di tre poli del cosiddetto “triangolo drammatico” (Karpman, 1968): il sé come *salvatore*, evidenziato da strategie di controllo-cura, il sé come *vittima*, evidenziato da temi di catastrofi e impotenza che caratterizzano i racconti incoerenti che questi bambini producono durante i test di ansia da separazione, e il sé come *persecutore*, evidenziato dalle autodescrizioni come particolarmente “cattivo” e dalla descrizione che entrambi i genitori e gli insegnanti danno di questi bambini come incapaci di controllare la loro aggressività apparentemente maligna; Cassidy, 1988; Hesse e Main, 1999; Lyons-Ruth, 1996; Solomon et al., 1995).

Questo *pattern* di tre rappresentazioni del sé incompatibili e drammatiche e delle tre rappresentazioni corrispondenti della figura di attaccamento, in ugual modo incompatibili, ha una stretta somiglianza con le molteplici rappresentazioni del sé e dell’altro che caratterizzano i disturbi dissociativi.

Un simile *pattern* di rappresentazioni molteplici, separate e incompatibili del sé e dell’altro, intorno ai poli del triangolo drammatico (salvatore, persecutore e vittima), è anche suggerito dall’esistenza di tre principali tipi di altre personalità nel *disturbo dissociativo di identità*: i tre tipi più comuni di altre personalità (Ross, 1989) sono:

1. una personalità di bambino impotente che spesso è quello che conserva i ricordi più nitidi degli episodi di abuso (la “vittima”);

2. una personalità ostile che mira ad infliggere sofferenze o morte alla personalità principale o ad altre persone (il “persecutore”);
3. una personalità benevola, che aiuta, che si sforza di proteggere la personalità principale dai ricordi dolorosi dell’abuso e dagli aspetti della vita quotidiana difficili o potenzialmente traumatici (il “salvatore”).

In conclusione, si potrebbe inferire che l’esperienza di essere accudito da un genitore *frightened/frightening* si riflette, di fatto, in una tendenza a costruire, nell’attaccamento, rappresentazioni di *sé con l’altro* molteplici e reciprocamente incompatibili, mutando continuamente fra le polarità rappresentative drammatiche del “salvatore”, del “persecutore” e della “vittima”.

L’ipotesi che rappresentazioni del *sé con l’altro* - molteplici, incompatibili e quindi non integrate (ovvero reciprocamente dissociate) - siano originate da relazioni precoci di attaccamento disorganizzato, è oggi sostenuta da un numero crescente di studi longitudinali.

I bambini considerati disorganizzati nelle relazioni di attaccamento durante la prima infanzia, ad esempio, all’età di sei anni, mostrano spesso, nei confronti della figura di attaccamento, atteggiamenti di inversione di ruolo (“controllanti”), essendo punitivi nei riguardi del genitore, oppure preoccupati e pieni di cure in modo inappropriato (Main e Cassidy, 1988). Queste strategie interpersonali punitive o preoccupate potrebbero corrispondere alle rappresentazioni originarie del *sé* come il “persecutore” e il “salvatore” del genitore. Grazie a questa scelta di una strategia di controllo rappresentazionale e comportamentale (che rafforza il bambino al prezzo di ripudiare qualsiasi rappresentazione del *sé* come inerme e bisognoso di conforto), viene raggiunto un certo livello di coerenza mentale e comportamentale. Tuttavia, quando il sistema di attaccamento del bambino è fortemente attivato (ad esempio mostrando al bambino fotografie di famiglia o le figure dell’*Hansburg’s Separation Anxiety Test*¹¹), questa coerenza viene rapidamente annientata. Emergono allora contenuti ideativi bizzarri, irrazionali, catastrofici e autodistruttivi, mentre risposte

¹¹ L’ *Hansburg’s Separation Anxiety Test* è uno strumento per misurare l’ansia da separazione dal *caregiver* adatto a bambini dai 4 ai 7 anni. Durante la somministrazione del test vengono mostrate al bambino sei fotografie raffiguranti bambini piccoli mentre vivono esperienze di separazione dai genitori. Le risposte proiettive vengono poi considerate in base all’attivazione di una sincerità emozionale e di un eventuale atteggiamento di *coping* costruttivo.

disorientate o disorganizzate tendono a sostituire la precedente strategia di controllo apparentemente organizzata (George, 1996; Main, 1995).

Gli avvenimenti interpersonali che hanno maggiore probabilità di innescare dalla memoria strutture di significato contraddittorie derivanti dall'attaccamento infantile disorganizzato fanno riferimento ai maltrattamenti fisici o emotivi inflitti da una figura di attaccamento nel passato e riattivati nell'esperienza quotidiana da similitudini o da generalizzazioni cognitive.

È facile intuire come questi avvenimenti, nel momento in cui attivano il sistema di attaccamento del bambino, possano riattivare i significati simultanei di

1. meritare questi abusi (il "sé" come persecutore, vale a dire, il male e quindi meritevole di violenza);
2. essere il bersaglio innocente e indifeso del maltrattamento (il sé come "vittima");
3. sentirsi in dovere di perdonare il genitore maltrattante o addirittura di comprendere e confortare la sofferenza emotiva sottostante al suo comportamento abusante (il sé come "salvatore").

Interessante ed utile, in questa sede, prendere in considerazione i recenti sviluppi sull'argomento elaborati dalla Crittenden. La studiosa propone un approccio *dinamico-maturativo* per lo sviluppo degli stili di attaccamento nell'arco della vita, ipotizzando come lo stile di attaccamento possa subire dei cambiamenti in prossimità dei passaggi nei differenti stadi evolutivi, prima di giungere all'età adulta.

Secondo l'autrice, l'attaccamento consente a tutti i bambini (specialmente a quelli che si trovano in circostanze pericolose) di organizzare le relazioni, ma al contempo può portare allo sviluppo di distorsioni nell'elaborazione delle informazioni, che risultano poi essere la base per un'eventuale psicopatologia. Secondo l'autrice, l'organizzazione e le funzioni svolte da tali distorsioni possono essere ben osservate attraverso l'utilizzo dell'*Adult Attachment Interview*.

Lo studio dei bambini maltrattati, ha portato la Crittenden ad identificare, partendo dalla classificazione dei tipi di attaccamento elaborati dalla Ainsworth, le differenti modalità di adattamento al pericolo con diverse configurazioni di attaccamento che possono diventare sempre più complesse con lo sviluppo.

Il modello dinamico-maturativo, dunque, comprende tre configurazioni di elaborazione dell'informazione come strategia per far fronte a situazioni pericolose:

- Tipo A: usa solo informazioni cognitive (si comporta in conformità a ciò che vogliono gli altri);
- Tipo B: usa in modo flessibile sia informazioni cognitive sia affettive (riesce a mettere in atto le proprie intenzioni e i propri sentimenti);
- Tipo C: usa solo informazioni affettive (resta fedele ai propri sentimenti anche quando sono in conflitto con i desideri altrui).

La presenza della distorsione dell'informazione può portare alla messa in atto di strategie difensive anche là dove non servono.

Il modello della Crittenden, riferendosi contemporaneamente a due differenti dimensioni (fonti di informazione e grado di integrazione) è più comprensivo e ha una gamma più ampia rispetto a quello della Ainsworth e, inoltre, comprendendo anche le distorsioni della sessualità e della riproduzione, permette di valutare le configurazioni che si sviluppano tardivamente.

Il punto di vista dinamico-maturativo pone interessanti collegamenti tra la teoria dell'attaccamento, i sistemi biologici e i sistemi familiari. La famiglia, infatti, considerata sia come sistema biologico sia come sistema affettivo-relazionale, attraverso l'attivazione del comportamento di attaccamento, assolve alle sue funzioni riproduttive, adattive e di protezione. Tali funzioni non si riferiscono soltanto al sottosistema genitoriale (nella fattispecie dell'accudimento, della protezione e del conforto dei figli), ma anche al sottosistema coniugale¹² (nel momento in cui la relazione tra i coniugi si riferisce a meccanismi di protezione reciproca, di conforto e di riproduzione). Un fallimento dell'attaccamento coniugale, ad esempio, può causare una perdita di equilibrio all'interno di tutto il sistema familiare, coinvolgendo soprattutto i figli, che possono, ad esempio, essere inclusi nel sottosistema coniugale, causando così un'inversione di ruolo tra genitori e figli.

Da questi studi sui sistemi di attaccamento, quindi, risulta evidente quanto ciò che avviene tra il piccolo e il suo *caregiver* precoce sia di fondamentale importanza per come il bambino si svilupperà ed interagirà più avanti nella vita. Ciò non esclude

¹² Non bisogna dimenticare che ciascun coniuge porta nella relazione di coppia un proprio modello di attaccamento, appreso durante l'infanzia, che inevitabilmente influenzerà la relazione stessa.

l'importanza delle influenze genetiche, ma attribuisce un ruolo determinante ai processi interattivi che avvengono tra madre e figlio e al loro contesto socioculturale.

Risulta plausibile l'ipotesi secondo cui tratti genetici maladattati possono essere ridimensionati se la relazione è "sicura", proprio come invece possono essere messi in risalto se la relazione è "insicura".

Liotti sostiene che essere vittima, in qualsiasi momento della propria vita, di un evento psicologico potenzialmente traumatico comporta, per definizione, l'attivazione del sistema motivazionale dell'attaccamento. Il dolore fisico e psichico, unito alla percezione della propria vulnerabilità, costituisce, infatti, il più potente attivatore del bisogno umano innato d'aiuto, conforto, protezione (attaccamento): la risposta al trauma psicologico comporta l'attivazione, non solo dell'innato bisogno di attaccamento, ma anche del Modello Operativo Interno (MOI) che lo regola, delle aspettative sulla risposta che gli altri daranno alla propria richiesta di cura e del significato e valore attribuito alle proprie emozioni di attaccamento.

Aspettative di risposte positive dagli altri e positivo significato attribuito alle proprie emozioni (aspettative veicolate dal MOI dell'attaccamento sicuro) da un lato riducono, già sul piano intrapsichico, gli effetti dolorosi del trauma, e dall'altro guidano efficacemente il comportamento, sul piano relazionale, verso interazioni interpersonali reali intrinsecamente capaci di fornire aiuto e conforto.

Il MOI dell'attaccamento sicuro, ad esempio, dovrebbe costituire un fattore di protezione nei confronti del DPTS (Disturbo Post-Traumatico da Stress). Viceversa, i MOI dei diversi tipi d'attaccamento insicuro, e ancor più il MOI dell'attaccamento disorganizzato, convogliando aspettative di rifiuto, di intrusività o di ulteriore pericolo connesso alle proprie richieste di attaccamento, non proteggono dagli effetti psicologici degli eventi traumatici o addirittura li amplificano.

Nel caso del MOI disorganizzato, la sua attivazione comporta, di per sé, un'esperienza dissociativa. Infatti, tale MOI veicola rappresentazioni non integrate, contraddittorie e drammatiche di sé e dell'altro cui si chiede cura: ai ben noti effetti dissocianti del trauma si somma così la dissociazione nella rappresentazione di sé con l'altro derivante dall'attaccamento disorganizzato.

In particolare, nel caso d'abuso su bambini (De Zulueta, 1999), la relazione di attaccamento è distorta a livello della relazione tra sé e l'altro: il sé è debole, con

scarsa autostima e si sente costretto a controllare e usare l'altro per sopravvivere; l'altro diventa un oggetto disumanizzato al servizio del sé patologico. In questi casi, inoltre, il danno alle relazioni d'attaccamento è aggravato dalla natura erotica dell'abuso: tutte le relazioni divengono sessualizzate (perversione).

A tal proposito, Stoller (1975) sostiene che, qualunque sia il trauma, nella perversione l'ostilità prende forma in una fantasia di vendetta celata nelle azioni, che costituiscono la perversione, e serve a convertire il trauma dell'infanzia nel trionfo dell'adulto.

L'identificazione inconscia e la ripetizione del trauma:

Da un punto di vista psicodinamico, un meccanismo inconscio messo in atto frequentemente dalle vittime di abuso è l'*identificazione con l'aggressore*¹³ (A. Freud, 1936).

Tale meccanismo, tramite una riattualizzazione delle proprie esperienze, può portare anche a sequele di auto-abuso e a tentativi di suicidio, ma dà contemporaneamente alla vittima un senso di controllo e di forza.

È importante notare come, ad esempio, le manifestazioni perverse dei soggetti abusati sessualmente possono svolgere una vera funzione difensiva, proteggendo il sé da un dolore e da una perdita di controllo insopportabili.

Il dolore traumatico sperimentato durante l'infanzia, quindi, può trasformarsi in violenza, una violenza che sembra proprio riportare l'impronta delle ferite psicologiche e ciò non stupisce se si definisce il trauma dell'abuso come un'improvvisa rottura di legami d'attaccamento.

I genitori di un bambino abusato mostrano poca empatia nei suoi confronti, non riuscendo ad identificarsi con i suoi bisogni e con i suoi sentimenti. Di conseguenza il bambino sviluppa scarsa autostima, poca empatia e una quantità inversamente proporzionale di aggressività nei confronti dei pari. Egli è essenzialmente egocentrico e ciò lo predispone a comportamenti disadattati nei confronti degli altri.

¹³ Tramite questo meccanismo di difesa, il bambino cerca di fronteggiare una persona minacciosa identificandosi con essa. Ciò gli consente di trasformarsi da un bambino spaventato in una persona che spaventa. Attraverso questa "identificazione con l'aggressore" il bambino padroneggia l'angoscia e la paura.

Tenendo presente la natura delle relazioni di attaccamento, si può comprendere come un bambino, spaventato dal segreto che il genitore abusante gli impone, se non dall'esperienza fisica stessa, non possa che sentire un accresciuto attaccamento per quel genitore: è abusato da quella persona dalla quale normalmente correrebbe in cerca di protezione.

In questo modo, dunque, il legame di attaccamento è stravolto in un legame di violenza compulsiva.

Secondo l'ipotesi di Bowlby (1986), allora, la violenza in famiglia può essere considerata una risposta "distorta per intensità, ma naturale per qualità" di fronte ad un comportamento dell'altro vissuto come minaccioso per il legame stesso e per il bisogno di indipendenza contenuto in esso, mentre il rifiuto di tale indipendenza è indice di un irrisolto legame di dipendenza. I soggetti violenti sarebbero dunque individui che hanno subito, o osservato, violenza nella loro infanzia da parte dei loro genitori, creando, a loro volta, figli violenti; dunque si potrebbe affermare che "nella famiglia la violenza tende a perpetuarsi di generazione in generazione".

A tal proposito, è interessante menzionare alcune ricerche sulla trasmissione intergenerazionale dei pattern di attaccamento della prima infanzia, secondo le quali tali pattern non si ripercuotono solamente lungo tutto il ciclo di vita, ma hanno anche la tendenza a trasmettersi alle generazioni seguenti.

Una serie di investigazioni (Zeanah, 1996) sulla trasmissione intergenerazionale dei patterns di attaccamento, ad esempio, dimostrano che il tipo di attaccamento osservato in un genitore nel corso della gravidanza può predire in modo significativo il pattern di attaccamento che il figlio manifesterà all'età di un anno.

Lo studio di Fonagy (1996) sembra molto interessante a questo proposito. Questa ricerca, mette in relazione il tipo di attaccamento della madre e del padre, come misurato dall'Adult Attachment Interview durante l'ultimo trimestre di gravidanza, e quello del bambino, misurato con la *Strange Situation* a dodici mesi con la madre e a diciotto mesi col padre. I risultati confermano le previsioni transgenerazionali. Quando i colloqui con la madre indicano che essa appartiene al tipo invischiante, o a quello distaccato, il 72% dei bambini, dopo il breve episodio di separazione della SS, rispondono alla madre in modo evitante o inconsolabile. Questo dato, per contrasto, acquista valore in rapporto al fatto che l'80% di bambini di madri autonome,

rispondono, al ritorno, invece con una diminuzione notevole dell'angoscia. I risultati con i padri si rivelano meno probanti ma comunque statisticamente significativi.

Ci si può chiedere quali fattori spiegano la trasmissione intergenerazionale dei patterns di attaccamento. Lo studio di Fonagy (1996) permette di stabilire a tal proposito delle ipotesi esplicative, affermando che non è la natura obiettiva del vissuto dei genitori ad essere in grado di predire il pattern di attaccamento del bambino, ma piuttosto l'importanza della loro posizione difensiva. Sembra che i comportamenti difensivi, che si possono discernere nelle reazioni dei bambini in situazione di stress, trovano la loro origine nelle strategie difensive dei genitori.

Fonagy osserva inoltre, che i difetti di risposta della madre riguardo ai bisogni del suo bambino provengono dalle proprie difese contro il riconoscimento e la comprensione dei suoi sentimenti negativi.

Allo stesso modo, anche nel caso della donna vittima di abuso da parte del partner (la quale manifesta le caratteristiche del Disturbo Post Traumatico da Stress, manifestando sintomi quali il rivivere l'evento traumatico e la presenza di un senso d'ottundimento o la riduzione della risposta emotiva al mondo esterno) la violenza unisce vittima e abusante: essendosi isolata dagli altri, questa donna dedicherà se stessa a compiacere il compagno. Nella calma che segue l'attacco violento, queste donne, infatti, perdonano i partner e si riconciliano con loro, ripristinando la fantasia di essere nuovamente fusi in una sola persona.

A questo proposito, per meglio comprendere le dinamiche relazionali messe in atto in una coppia in cui uno dei partner agisce violenza contro l'altro, si ritiene utile ripercorre le tappe dell'*escalation* e del cosiddetto *ciclo della violenza familiare* (Délégation Régional aux Droits des Femmes, 1999).

Il ciclo della violenza familiare:

La violenza coniugale, in genere, si sviluppa attraverso dei cicli la cui intensità e frequenza aumentano con il passare del tempo. Questa evoluzione è raramente percepita dall'interno, in particolar modo dal soggetto che ne è vittima. Le prime violenze, ad esempio, sono messe in atto dall'aggressore in maniera tale da ridurre la gravità dei fatti e da trovare scuse efficaci per il proprio comportamento,

attribuendolo ad esempio a cause esterne ed accidentali, che quindi non dipendono dalla sua volontà.

L'*escalation* della violenza può essere rappresentata secondo uno schema a più livelli:

- Al primo stadio si ha l'*aggressione psicologica*, in cui l'aggressore riduce la stima e la fiducia in se stessa della vittima, inviandole messaggi negativi. Questo processo va a bloccare le capacità di chi subisce la violenza a rivendicare i propri diritti personali e ad agire per difendersi.
- La seconda fase è quella dell'*installazione della violenza verbale*, che in genere costituisce la tappa che precede l'aggressione fisica. Le forme che può prendere questo tipo di violenza sono legate solitamente alla personalità dell'aggressore. In ogni modo, tutto può essere utilizzato per aggredire, fare male o incutere terrore, come insulti, ingiurie, tono della voce, sarcasmo.
- L'*escalation* della violenza si conclude con l'*aggressione fisica*, che può aggravarsi con il tempo, giungendo talvolta anche a gravi lesioni e perfino all'omicidio.

Il cosiddetto *ciclo della violenza* si organizza, invece, in quattro fasi:

1. La prima fase è caratterizzata dalla tensione che l'aggressore a poco a poco fa crescere all'interno della coppia. Le liti e i conflitti, così, si andranno moltiplicando, le frustrazioni si accumuleranno e s'insedierà una pericolosa mancanza di soddisfazione. La tensione di questa fase si può manifestare in modi differenti: silenzi, assenze impreviste e prolungate, irruzioni di breve collera e di minacce, toni aggressivi e sguardi minacciosi. Temendo l'esplosione della violenza, la donna tenterà, allora, di far diminuire questa insopportabile tensione, cercando di adattare i propri comportamenti ai desideri e all'umore del compagno e rinunciando a poco a poco ai propri bisogni e alla propria autonomia.
2. Nella seconda fase si ha l'esplosione dell'atto violento e la vittima comincerà a sentirsi tradita e anche in pericolo. Nella maggior parte delle situazioni, la donna si sentirà incapace di reagire ed esprimere la giusta collera verso il suo aggressore, bloccata dalla convinzione della

sua impotenza e dal rischio cui si esporrebbe se rispondesse al suo compagno violento. In tale situazione, la donna si considererà sempre più incapace di agire efficacemente. È proprio dopo la crisi violenta, che spesso la vittima comincia a cercare aiuto e protezione al di fuori del contesto familiare.

3. Nella terza fase, subito dopo l'aggressione, l'uomo violento tenterà di sminuire ed invalidare l'accaduto, cercando anche di sottrarsi alle proprie responsabilità e rifugiandosi dietro alibi diversi. L'aggressore potrà anche accusare la propria donna di drammatizzare una semplice lite, trattandola come se fosse "pazza" o accusandola di non aver fiducia in lui. Queste denigrazioni e reazioni colpevolizzanti porteranno, lentamente, la vittima a considerarsi la reale responsabile della violenza subita e, in tal modo, comincerà a pensare che modificando il proprio comportamento la violenza potrà diminuire.

Inoltre più volte il ciclo si ripeterà, più la donna si percepirà incapace e inadatta a gestire una vita familiare armoniosa. Questa autocolpevolizzazione è anche rinforzata dai contenuti pedagogici dell'educazione tendenzialmente, tutt'oggi ancora prodigata alle bambine per tutta la loro infanzia, educazione che tende a rendere la donna, responsabile unica ed esclusiva della vita affettiva, familiare e soprattutto della coppia.

4. Nella quarta ed ultima fase si installa un periodo di remissione, la cosiddetta *luna di miele*. L'aggressore, temendo di perdere la partner, cercherà di minimizzare gli eventi, giustificando il proprio comportamento, promettendo di non farlo più ed adottando un comportamento "normale". La quiete di questa fase farà rinascere nella donna la speranza di un cambiamento: se ella sarà in grado di rispondere adeguatamente alle richieste del suo compagno, allora lui non sarà più violento. Durante questo nuovo periodo la donna si illude anche di riscoprire un compagno calmo e premuroso; l'aggressore cercherà inoltre di farsi perdonare, esprimendo le sue scuse, cercando una riconciliazione, comprando dei regali e manifestando un

comportamento particolarmente amorevole. In questa fase è difficile per le donne non accordare, una volta ancora, la fiducia al partner e non lasciarsi invadere dalla speranza proveniente dai progetti familiari e relazionali. In questi periodi in cui ritorna la calma, la donna si sente ancora più incapace di riprendere in mano la propria vita e anche quella familiare; chi subisce violenza, infatti, perde il contatto con le proprie aspirazioni e con i propri bisogni individuali. Con il passare del tempo questi periodi di remissione vanno diminuendo: l'uomo, infatti, avrà sempre meno paura di perdere la propria compagna e non avrà più bisogno di assicurarle attivamente il "suo amore". Dopo un certo tempo nell'evoluzione della coppia, in realtà, questa fase di remissione non si presenterà più.

Più il ciclo si ripete, più la donna si percepirà come incompetente sia nella propria vita di coppia che in quella personale, si andrà sempre più colpevolizzando e si sentirà, a poco a poco, la totale responsabile della violenza subita.

Meccanismi di difesa o di perpetuazione?:

Un'interessante inchiesta realizzata in Svizzera (Gillioz, De Puy, Ducret, 1997), inoltre, ha studiato ed evidenziato i meccanismi di difesa inconsci e le strategie comportamentali consapevoli che le donne maltrattate dal partner possono mettere in atto sia per porre rimedio alla situazione di violenza, sia per sopravvivere (fisicamente e psicologicamente).

1. Tra i meccanismi di difesa inconsci, uno dei più utilizzati è certamente il *diniego*, con il quale la donna può negare non solo l'atto violento in sé, ma anche la percezione che il suo uomo sia un "violento" e perfino che lei stessa sia una "vittima".
2. Un altro possibile meccanismo messo in atto è la *minimizzazione* degli eventi violenti, così come della sofferenza patita.
3. Utilizzando la *banalizzazione*, invece, la donna riesce a considerare la violenza come un fenomeno "normale", inevitabile e a trovare giustificazioni

che possono riguardare i suoi errori e le sue insufficienze, ma anche la storia personale del partner.

4. Un altro meccanismo frequentemente usato è la *dissociazione*, mediante la quale la vittima non si percepisce più tale, bensì spettatrice, come se la violenza fosse inflitta a qualcun altro. Questo tipo di difesa è, in genere, più diffuso nei casi di violenza sessuale e soprattutto nelle giovani vittime, ed è il più patologico dal punto di vista della salute mentale dell'individuo, che di fatto si trova a sperimentare una scissione psicotica reattiva.
5. L'ultimo meccanismo comunemente utilizzato è la *decolpevolizzazione dell'aggressore*: la donna riesce a trovare tutta una serie di ragioni per giustificare e scusare gli atti di violenza subita. La controparte dell'utilizzo di un meccanismo del genere sta però nel fatto che la donna tenderà a “dare più peso” ai suoi difetti e alle sue mancanze e a far diminuire la stima in se stessa. Ciò porta anche ad un aumento della capacità di sopportare eventuali umiliazioni e violenze future.

Le strategie comportamentali messe in atto per ridurre i rischi della violenza, a differenza dei meccanismi citati precedentemente, sono decise in maniera conscia ed elaborate per tappe, sulla base della violenza subita in passato. Tali condotte servono a difendersi, a far sviare la violenza e a preservare degli spazi di autonomia.

Sono osservabili quattro diversi tipi di queste strategie: il ripiegamento, l'aggirare l'ostacolo, la resistenza e la separazione.

1. Con la strategia di *ripiegamento*, la donna, temendo nuove esplosioni di violenza, cerca di prevenire o diminuire il rischio di ulteriori attacchi. Con questo tipo di difesa la donna “lascia fare”, si impone dei limiti, censura atti e parole e rinuncia a prendere decisioni.
2. Con il secondo tipo di strategia, *l'aggirare l'ostacolo*, la donna mette in atto degli stratagemmi per sfuggire alla violenza, ricorrendo a bugie e sotterfugi per eludere la sorveglianza del partner e realizzare, così, ciò che vuole fare. La menzogna, in tal caso, diviene utile per limitare le crisi di violenza.

3. Utilizzando la strategia di *resistenza*, invece, la donna cerca di porre attivamente dei limiti alle aggressioni, minacciando di lasciare il partner, di chiamare la polizia, di inoltrare una procedura di divorzio o di chiedere aiuto ad un servizio specializzato. La vittima tenta questa strada quando sente di essere dalla parte della ragione e quando non ha più niente da perdere. È stato, comunque, messo in evidenza che, con questo tipo di strategia, la donna può far diminuire la violenza fisica, ma non quella psicologica e verbale.
4. L'ultima strategia adoperabile è, infine, quella di *separazione* dal partner. Per metterla in atto, però, è necessaria una preparazione, sia dal punto di vista materiale che da quello psicologico. Alcune donne vittime di violenza, ad esempio, hanno bisogno di parecchio tempo per stabilire le condizioni per una separazione dignitosa dal marito. Prima di giungere a questa consapevolezza, infatti, la donna deve riconoscere l'esistenza di una violenza, che quasi certamente aveva in precedenza negato, poi deve emergere un progetto di separazione, che infine potrà attuare realmente.

Si noti che tutti i meccanismi di difesa citati ed adoperati dalle donne vittime di violenza coniugale, siano essi psicologici o pragmatici, e con esclusione dell'ultimo, la separazione, sono di fatto dei potentissimi quanto subdoli ganci che trattengono la coppia nella posizione disfunzionale e che perpetuano all'infinito il copione negativo. L'uscita dalla routine così disfunzionale è possibile soltanto attraverso strategie attive di cambiamento emotivo, cognitivo e pragmatico che passano in ogni caso da periodi di separazione, dal definitivo allontanamento dei partners o da cambiamenti radicali nella struttura della coppia, attraverso terapie psicologiche, risocializzanti, e in diversi casi anche farmacologiche.

La Separazione:

In ogni caso, mettere fine ad una relazione di coppia non è mai facile né indolore, in ognuna delle modalità possibili: la separazione può essere rapida, quando la donna lascia il compagno alle prime manifestazioni di violenza. La donna che attua una separazione così repentina è molto determinata e non riesce ad accettare che il

partner possa attuare su di lei alcun tipo di controllo. Questo tipo di separazione è in genere definitiva.

La separazione può essere anche decisa *a malincuore*, dopo anni di violenze subite e dopo “aver provato di tutto”. In seguito a numerosi tentativi effettuati per accordare le richieste del partner e per far fronte alla violenza, la donna si confronta con una situazione che “nonostante tutto” si ripete, giungendo, quindi, alla conclusione che la relazione non potrà avere ulteriore avvenire. Anche questo tipo di separazione generalmente è definitiva.

Un discorso più approfondito richiede, invece, l'ultimo tipo di separazione, essendo più complesso e tortuoso, ovvero la *separazione evolutiva*. Questo tipo di separazione si realizza attraverso una successione di rotture e di ritrovamenti ed è, inoltre, il modo più diffuso nelle coppie in cui vigono comportamenti violenti.

Dopo aver subito anni di maltrattamenti, infatti, giunge il momento in cui la donna si rende conto di non poter più continuare il rapporto. Per rompere realmente e definitivamente la relazione con un partner violento, tuttavia, la vittima dovrà prima spezzare una serie di legami (spesso inconsci) e ricostruire le proprie capacità di autonomia.

Nel momento in cui, per la prima volta, la donna lascia il compagno, l'obiettivo principale è quello di mettere fine alla violenza e di far comprendere al partner di non essere più in grado di sopportarla, dimostrando quindi di avere il coraggio di rompere la relazione. Questo tipo di separazione è, sovente, una strategia per condurre l'aggressore a prendere coscienza del rischio di rottura e della gravità dei suoi atti.

D'altra parte, questo processo evolutivo può essere molto utile per la donna affinché possa intraprendere un percorso di autonomia. È una strategia pratica che permette di far esperienza della realtà esterna e delle proprie capacità e, contemporaneamente, delle reazioni del partner. Nel momento in cui viene lasciato, infatti, l'uomo potrà attuare delle manovre di seduzione per ottenere il perdono oppure potrà ricorrere ulteriormente alla violenza.

La separazione per tappe successive è, inoltre, un'occasione per la donna di sperimentare le risorse esistenti all'esterno (ad esempio, i centri d'accoglienza), la possibilità di aiuto sociale e psicologico, le proprie capacità personali ad affrontare la

vita da sola e a fidarsi, o no, delle diverse promesse fatte dal partner e che possono essere all'origine di un nuovo progetto di vita insieme.

Le tappe necessarie per giungere alla definitiva separazione possono essere numerose, poiché i legami tra vittima e aggressore sono solitamente multipli e forti (domicilio, famiglia nucleare e allargata, progetti elaborati insieme, attrazione sessuale, ecc...). Sarà quindi necessario scioglierli uno ad uno. Questo processo di liberazione, inoltre, può essere intralciato o, al contrario, incoraggiato dalle persone intimamente legate alla vittima, come la famiglia, gli eventuali figli o gli operatori sociali.

Per rompere definitivamente la relazione con un partner violento potranno essere necessarie molte di queste separazioni evolutive. Il partner, infatti, conosce tutti i punti deboli della compagna e li userà come possibili strategie per riprendere la vita insieme.

Conclusioni:

La violenza familiare, specialmente quella “nascosta” e insidiosa che, a volte, non lascia lividi, ma i cui esiti sono devastanti (come la violenza psicologica), si può quindi espandere per anni “sotto traccia”, minando, in modo costante e con una successione ininterrotta, i vissuti di sicurezza, di stima di sé e anche di identità personale dei soggetti più deboli - spesso la moglie e i figli - coinvolti in questo tipo di relazione.

Gli studi di Norsa e Zavattini (1997) sulla collusione di coppia¹⁴ permettono di descrivere molto bene questa particolare modalità di rapporto, che gli autori hanno definito *relazione perversa*, che si verifica quando uno dei due partner non considera

¹⁴ L'incastro collusivo di coppia può verificarsi come conseguenza di una difficoltà a condividere la necessità di ampliamento ed espansione di sé, collegata alla fase del ciclo vitale della maturità. Nella maggior parte dei casi, tuttavia, già la scelta del partner è pesantemente condizionata dalla necessità di ripristinare un senso di continuità interno, proiettando sull'altro una specifica rappresentazione, da dover poi controllare compulsivamente. Questa proposta inconscia di relazione implica che la collusione si organizzi fin dall'inizio come l'ossatura portante della relazione, costituendo un legame perverso, che si avvale del bisogno di continuità, attaccamento e appartenenza, distorcendone il senso. In tal caso, l'altro è amato nella misura in cui può essere visto come la materializzazione di un aspetto di sé, e la relazione si svolge secondo un copione “fantastico”, senza tener conto degli aspetti dell'altro che differiscono o sono dissonanti rispetto alla fantasia proiettata.

l'altro quale interlocutore esterno, ma esclusivamente come un ricettacolo delle proprie proiezioni. Di contro, l'altro, che costruisce progressivamente alcuni aspetti della propria identità intorno al ruolo di chi dà una risposta a tutti i bisogni del compagno, ottiene una soddisfazione narcisistica, a costo di una totale abnegazione di sé. Secondo gli stessi autori, questo tipo di costruzione relazionale è basato, per entrambi, sulla paura di provare angosce primarie di perdita dell'oggetto da un lato e di annichilimento dall'altro.

Il rapporto perverso sembra quindi strutturarsi intorno ad un sentimento primario di paura, che funziona, in questo caso, come una sorta di "collante affettivo". Nel tempo, tuttavia, il comportamento di totale abnegazione da parte di uno dei partner non sembra più sufficientemente compensato da richiami di tipo narcisistico e rischia di trasformarsi in vissuti di alienazione e di auto-annullamento.

Proprio nella condizione emotiva causata da tale auto-annullamento alcuni autori hanno riscontrato i motivi per leggere diversamente le modalità di collusione dei partner all'interno di una dinamica di violenza.

La Hirigoyen (2000), ad esempio, sostiene che non vi è una partecipazione "alla pari" nella relazione perversa, contestando un modello di complicità di entrambi i partner nello scambio perverso. L'autrice evidenzia piuttosto un ruolo di aggressore e un ruolo di vittima, la quale rischia gravissime ripercussioni psicologiche dall'esperienza di questo tipo di rapporto. Ciò avviene, perché essere il ricettacolo di proiezioni altrui significa diventare un oggetto, essere "resi delle cose", nell'ambito di una relazione distruttiva e devastante.

Come tutte le relazioni di lunga durata, anche questa si struttura attraverso delle scansioni, all'interno delle quali i pattern di comportamento e di comunicazione sono difficilmente codificabili da chi li sta vivendo. E' possibile comprenderli nel loro più autentico significato solo a posteriori.

Un meccanismo consueto della relazione perversa consiste nel mobilitare, nell'altro, movimenti di empatia e protezione. Questo tipo di seduttività è preparatorio a quel processo, che si dilata in tempi molto lunghi, che Racamier (1992) ha definito *décervelage*; un'azione, cioè, che si basa nel "legare a sé il partner o i figli e, successivamente, confonderli, destabilizzarli, facendogli perdere poco a poco la fiducia in se stessi".

Secondo la Hirigoyen, a causa del processo di *décervelage*, è possibile riscontrare nella situazione emotiva della vittima vissuti di impoverimento, di svuotamento e di annichilimento, in una condizione statica e paralizzata.

L'autrice definisce, inoltre, alcune modalità di comunicazione attivate dall'aggressore per mantenere una posizione dominante sull'altro. Tra queste è possibile menzionare il *rifiuto della comunicazione diretta*, secondo cui la vittima ha la sola possibilità di interpretare, sbagliando pertanto sempre; il *mascheramento del linguaggio* attraverso l'uso di una voce priva di tonalità affettive, che raggela, inquieta e lascia affiorare nelle parole più insignificanti il disprezzo o la derisione e l'uso di messaggi vaghi e imprecisi; la *menzogna*, attraverso messaggi incompleti e paradossali, con l'uso iperbolico dei dettagli; l'uso del *sarcasmo*, della derisione, del disprezzo, soprattutto di fronte a testimoni; l'utilizzo martellante della *squalifica*, ripetendo continuamente all'altro che non vale niente.

Tutto ciò alimenta nella vittima confusione, disistima delle proprie capacità, azzeramento delle competenze cognitive, svilimento e svuotamento delle emozioni.

Da questa fase di condizionamento, che può prolungarsi per anni, ci si avvia poi verso una situazione in cui la violenza è più esplicita, con l'obiettivo da parte dell'aggressore di un totale annientamento dell'altro.

Da ciò si evince quanto sia importante conoscere tutte le possibili dinamiche familiari, per comprendere pienamente il fenomeno della violenza familiare. In tal modo, infatti, è possibile capire, ad esempio, perché le vittime di abusi familiari si autoaccusino della violenza subita, perché si sentano spesso in colpa, piene di scrupoli o incapaci di affrontare l'altro.

Analogamente, diviene anche possibile comprendere la natura della problematica dell'aggressore e i rischi di eventuali ricadute.

In conclusione, è possibile affermare che in tutte le forme di maltrattamento coniugale, in particolare, e in quelle familiari, in generale, in realtà i comportamenti violenti, anziché allontanare, non fanno altro che consolidare i *legami di attaccamento* tra vittima e carnefice.

Tali legami, infatti, in conformità a quanto detto sopra, affondano le radici in traumi relazionali precedenti e irrisolti che vengono così reiterati nel comportamento adulto, in una sorta di *coazione a ripetere* compulsiva.

In tal modo, dunque, si possono meglio comprendere, non solo le motivazioni del comportamento violento dell'aggressore, ma anche l'esistenza dei comportamenti di omertà, negazione o collusione nelle donne o nei bambini che subiscono violenza, i quali, come si è cercato di analizzare, in genere non riescono a rompere il legame con il loro oppressore, alimentando così un gioco infinito tra vittima e carnefice.

BIBLIOGRAFIA:

- AINSWORTH M.D.S., (1973), "The development of Infant-Mother Attachment", in CALDWELL B., RICCIUTI H., (a cura di), *Review of Child Development Research*, vol. 3, University of Chicago Press, Chicago;
- AINSWORTH M.D.S., (1978), *Patterns of Attachment: a Psychological Study of the Strange Situation*, Erlbaum, Hillsdale;
- AMINI F., LEWIS T., LANNON R., LOUIE A., BAUMBACHER G., MCGUINNES T., ZIRKER E., (1996), "Affect, attachment, memory: Contributions toward psychobiologic integration" in *Psychiatry*, n. 59;
- ANDERSON C.O., MASON W.A., (1978), "Competitive social strategies in groups of deprived and experienced rhesus monkeys (Macaca Mulatta)", in *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, n. 87;
- BERNE E., (1972), tr.it., *Ciao!...e poi?*, Bompiani, Milano, 1979;
- BOWLBY J., (1973), *Attachment and loss: Vol. 2. Separation*, Hogarth Press, London, trad. it. *Attaccamento e perdita. Vol. 2. La separazione dalla madre*, Boringhieri, Torino, 1975;
- BOWLBY J., (1980), *Attachment and loss: Vol. 3. Loss*, Hogarth Press, London (trad. it. *Attaccamento e perdita. Vol. 3. La perdita della madre*, Boringhieri, 1983). Torino;
- BOWLBY J., (1986), "La violenza nella famiglia", in *Terapia familiare*, n. 20;
- BOWLBY J., (1989), *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*, Raffaello Cortina, Milano;
- CASSIDY J., (1988), "Child-mother attachment and the self in six-year-olds", in *Child Development*, n. 59;
- CRITTENDEN P., (1999), *Attaccamento in età adulta: L'approccio dinamico-maturativo all'Adult Attachment Interview*, Raffaello Cortina, Milano;
- DELEGATION REGIONAL AUX DROITS DES FEMMES (1999), *Face à la violence d'un conjoint renforcer les capacités des femmes a y mettre fin*, Paris;
- DENNETT D.C., (1987), *The intentional stance*, MA: MIT Press, Cambridge;
- DE ZULUETA F., (1999), *Dal dolore alla violenza*, Raffaello Cortina, Milano;

- FIELD T., (1985), "Attachment as psychobiological attunement: being on the same wavelength", in REITE M., FIELD T., (a cura di), *The Psychobiology of Attachment and Separation*, Accademic Press, London;
- FONAGY P., TARGET M., (1995), "Understanding the violent patient: The use of the body and the role of the father", in *International Journal of Psycho-Analysis*, n. 76;
- FONAGY P. et al., (1996), "Fantômes dans la chambre d'enfant: étude de la répercussion des représentations mentales des parents sur la sécurité de l'attachement", in *Psychiatrie de l'enfant*, vol. XXXIX, n. 1;
- FONAGY P., TARGET M., (2001), *Attaccamento e funzione riflessiva*, Raffaello Cortina Editore;
- FREUD A., (1967), tr. It., *L'Io e i meccanismi di difesa*, Martinelli, Firenze;
- GEORGE C., KAPLAN C., MAIN M., (1985), *The Adult Attachment Interview*, University of California, Berkeley, *pro manuscriptu*;
- GEORGE C., (1996), "A representational perspective of child abuse and prevention: Internal working models of attachment and caregiving", in *Child Abuse and Neglect*, n.20;
- GILLIOZ L., DE PUY J., DUCRET V., (1997), *Domination et violence envers la femme dans le couple*, Payot, Lausanne;
- GIOVANNONI J.M., BECERRA R.M., (1979), *Defining child abuse*, New York; Free Press, cit. in CRITTENDEN P.M., (1994), *Nuove prospettive sull'attaccamento. Teoria e pratica in famiglie ad alto rischio*, Guerini studio;
- HARLOW H. F., MEARS C., (1979), *Primate Perspectives*, John Wiley & Sons, New York-London;
- HESSE E., MAIN M., (1999), "Second-generation effects of unresolved trauma: Dissociated, frightened and threatening parental behaviour", in *Psychoanalytic Inquiry*, n.19;
- HIRIGOYEN M. F., (2000), *Molestie morali*, Einaudi, Torino;
- HOFER M.A., (1984), "Relationships as regulators: a psychobiologic perspective on bereavement", in *Psychosomatic Medicine*, n. 46;
- KARPMAN S.B., (1968), "Fairy tales and script drama analysis", in *Transactional Analysis Bulletin*, n.7;

- KRAEMER G.W., (1985), "Effects of differences in early social experience on primate neurobiological-behavioural development", in REITE M., FIELD T., (a cura di), *The Psychobiology of Attachment and Separation*, Accademic Press, London;
- LIOTTI G., (1992a), "Disorganized/disoriented attachment in the etiology of the dissociative disorders", in *Dissociation*, n. 5;
- LIOTTI G., (1992b), "Disorganizzazione dell'attaccamento e predisposizione allo sviluppo di disturbi funzionali della coscienza", in AMMANITI M., STERN D., *Attaccamento e psicoanalisi*, Laterza, Bari;
- LIOTTI G., (1999), "Disorganization of attachment as a model for understanding dissociative psychopathology", in SOLOMON J., GEORGE C., *Disorganization of attachment*, Guilford, New York;
- LYONS-RUTH K., (1996), "Attachment relationship among children with aggressive behavior problems: the role of disorganized early attachment patterns", in *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, n.64;
- MAIN M., CASSIDY J., (1988), "Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predicted from infant attachment classification and stable over 1-month period", in *Developmental Psychology*, n.24;
- MAIN M., HESSE E., (1992), "Attaccamento disorganizzato/disorientato nell'infanzia e stati mentali alterati nei genitori", in AMMANITI M., STERN D., (a cura di), *Attaccamento e psicoanalisi*, Laterza, Bari;
- MAIN M., (1995), "Conoscenza metacognitiva, monitoraggio metacognitivo e modello d'attaccamento unitario (coerente) vs, modello d'attaccamento multiplo (incoerente): dati ed indicazioni per la futura ricerca", in PARKES C. M., STEVENSON-HINDE J., MARRIS P., *L'attaccamento nel ciclo della vita*;
- MITCHELL S.A., (1993), *Gli orientamenti relazionali in psicoanalisi. Per un modello integrato*. Bollati Boringhieri;
- NORSA D., ZAVATTINI G.C., (1997), *Intimità e collusione*, Raffaello Cortina, Milano;
- RACAMIER P.C., (1992), "Pensée perverse et décervelage", in "Secrets de famille et pensée perverse", in *Gruppo*, n. 8;
- ROSS C., (1989), *Multiple personality disorder*, Wiley, New York;

- SACKETT G.P., (1972), "Isolation rearing in monkeys: diffuse and specific effects on later behaviour", in *Colloques Internationaux du CNRS 198, Models Animaux du Comportement Humain*, Edition du Centre National de la Recherche Scientifique, 15 Quai Anatole-France-Paris;
- SOLOMON J., GEORGE C., DE JONG A., (1995), "Children classified as controlling at age six: evidence of disorganized representational strategies and aggression at home and at school", in *Development and Psychopathology*, n.7;
- SOLOMON J., GEORGE C., (1996), "Representational models of relationship: Links between caregiving and attachment", in *Infant Mental Health Journal*, n.17;
- Stewart I., Joines V., (1987), tr.it., *L'Analisi Transazionale*, Garzanti, Milano, 1990;
- STOLLER R. J., (1978), *Perversione. La forma erotica dell'odio*, Feltrinelli, Milano;
- SUOMI S. J., HARLOW H.F., NOVAK M. A., (1974), "Reversal of social deficits produced by isolation rearing in monkeys", in *Journal of Human Evolution*, n.3;
- VANIJENDOORN M.H., (1995), "Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: a meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview", in *Psychological Bulletin*, n. 117;
- ZEANAH C.H., (1996), "Pathologies du lien parent-nourrisson et transmission intergénérationnelle", in *Prisme*, vol. 6, n.1.