

La teoria dell'attaccamento in una prospettiva psicosomatica

Angelo Picardi

Istituto Superiore di Sanità, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Reparto Salute Mentale

La teoria dell'attaccamento, sviluppatasi storicamente come variante della teoria psicoanalitica delle relazioni oggettuali(1), si è progressivamente costituita come una disciplina a sé stante, e si propone oggi come una trama di riferimento concettuale condivisa da molti psicoterapeuti di orientamento sia psicoanalitico (2) che cognitivista (3) e sistemico-relazionale (4, 5)

Nella sua forma attuale, la teoria rappresenta il frutto del lavoro congiunto di John Bowlby e Mary Ainsworth (6). Essa postula l'esistenza di alcuni sistemi comportamentali innati, selezionati nel corso dell'evoluzione poiché soddisfano la fondamentale funzione biologica di assicurare la sopravvivenza di un individuo e dei suoi geni, mediante il successo riproduttivo. Essi funzionano in modo che il piccolo sviluppi gradualmente le proprie abilità, mediante l'esplorazione dell'ambiente sotto la protezione di una o più figure di attaccamento.

Con la progressiva maturazione dell'individuo, il sistema comportamentale di attaccamento viene a includere un ampio complesso di componenti cognitive, emotive e comportamentali (7), e il suo armonico funzionamento facilita la creazione e il mantenimento di alcune relazioni fondamentali attraverso la fanciullezza, l'adolescenza e l'età adulta, fino alla vecchiaia.

Esistono differenze individuali nella qualità dell'attaccamento, che secondo la teoria riflettono differenze nelle cure genitoriali (8). In effetti, recenti studi di genetica quantitativa suggeriscono che lo stile di attaccamento sia una delle caratteristiche della personalità con la componente ereditaria più bassa (9, 10).

Il cosiddetto stile di attaccamento si sviluppa dunque nella fanciullezza, sin dall'infanzia, sulla base della relazione con chi fornisce le cure, per poi evolvere nell'età adulta. Si postula che lo stile sia correlato a rappresentazioni mentali, chiamate modelli operativi interni, che l'individuo si costruisce sulla base degli schemi di interazione con le proprie figure di attaccamento. Tali modelli orientano le aspettative, gli affetti e il comportamento nelle relazioni intime e dunque, pur essendo suscettibili di revisione e modificazioni in correlazione con le esperienze della vita, tendono ad essere stabili, e con essi lo stile di attaccamento (11).

Sin dall'infanzia, lo stile di attaccamento è sotteso da due dimensioni fondamentali, denominate "ansietà" ed "evitamento". I soggetti con bassa ansietà e basso evitamento tendono a percepire se stessi come meritevoli di affetto e la figura di attaccamento come degna di fiducia, affidabile e disponibile in caso di bisogno: il loro stile di attaccamento è denominato come "sicuro". I soggetti con marcato evitamento tendono ad avere poca fiducia nell'altro, difficoltà ad affidarsi, disagio per

la vicinanza e l'intimità emotiva, riluttanza a chiedere sostegno: il loro stile di attaccamento è definito "evitante". I soggetti con spiccata ansietà presentano tendenza a sentirsi poco apprezzati, a preoccuparsi per le relazioni, a temere di non essere amati abbastanza o di venire abbandonati: il loro stile di attaccamento è variamente definito come "ansioso", "preoccupato", "ambivalente", o "coercitivo". Qualora vi sia una combinazione di elevata ansietà e alto evitamento, le strategie di gestione della relazione risultano poco coerenti e organizzate, e si parla di attaccamento "evitante timoroso", o anche "disorganizzato".

Negli ultimi anni, la teoria dell'attaccamento ha attirato un crescente interesse nel campo della medicina psicosomatica, in quanto si è iniziato ad apprezzare il fatto che l'attaccamento esercita importanti effetti biologici e sulla salute delle persone durante tutta la durata della vita.

In primo luogo, sebbene gli adulti dipendano molto meno, in senso biologico, dai legami sociali ed emotivi rispetto ai bambini piccoli, vi sono comunque ampie evidenze del fatto che traggono dei benefici dalla presenza di legami di attaccamento. La salute degli adulti, sia psichica che fisica, soffre in conseguenza dell'assenza o della perdita di legami di attaccamento. In persone colpite da un lutto, si riscontrano infatti alterazioni a carico dei sistemi neuroendocrino e immunitario, e un incremento non solo della morbilità psichiatrica e somatica ma anche della mortalità (12).

Non solo la presenza di un legame di attaccamento, ma anche la qualità dell'attaccamento è importante. L'attaccamento insicuro costituisce infatti un potente fattore di rischio non solo psicopatologico, ma anche somatico. Sono stati infatti documentati stretti legami tra la sicurezza dell'attaccamento, alcune importanti funzioni biologiche, e la salute.

Un'affascinante serie di studi su primati e roditori hanno suggerito che fattori di vita precoci come la qualità dell'accudimento materno possano avere effetti a lungo termine sulla fisiologia (13). Nell'uomo, vari studi hanno documentato una relazione tra attaccamento insicuro e alterata reattività del sistema nervoso autonomo e del sistema endocrino allo stress (14). È stata inoltre osservata un'associazione, indipendente dal livello di stress e di sostegno sociale, tra maggiore evitamento nelle relazioni di attaccamento e minore attività citotossica delle cellule Natural Killer (15).

Il legame tra sicurezza dell'attaccamento e funzionalità del sistema nervoso autonomo e dei sistemi neuroendocrino e immunitario potrebbe rendere conto almeno in parte dell'associazione osservata tra insicurezza dell'attaccamento e maggior rischio di varie patologie somatiche, quali asma in età pediatrica (16) e varie malattie cutanee.

Le patologie dermatologiche sono state le più indagate nei loro rapporti con la sicurezza dell'attaccamento. La ricerca sta gradualmente scoprendo una complessa rete neuro-endocrino-immunitaria che potrebbe ragionevolmente dar conto di una connessione mente-corpo sottesa alle

problematiche dermatologiche (17). Un ruolo chiave nella modulazione della suscettibilità a queste malattie sembra poter essere svolto, più che dalla semplice occorrenza di eventi stressanti, da un minore sostegno sociale e da differenze individuali in variabili connesse alla regolazione emozionale, come l'alessitimia e l'insicurezza dell'attaccamento. Per quanto riguarda in particolare lo stile di attaccamento, si è osservato che l'attaccamento insicuro, soprattutto di tipo evitante, tende ad aumentare il rischio di insorgenza di alopecia areata, risulta associato con l'esacerbazione recente della psoriasi a placche, e tende ad essere associato a un recente aggravamento della vitiligine. Inoltre, si è riscontrato che l'attaccamento di tipo ansioso tende ad aumentare il rischio di aggravamento della vitiligine (18-20).

Va notato che, sebbene l'attaccamento insicuro possa accompagnarsi a un maggiore ricorso a comportamenti quali il fumare o il bere finalizzati a regolare "dall'esterno" le emozioni, l'associazione tra attaccamento insicuro e insorgenza o aggravamento delle patologie dermatologiche è risultata indipendente dall'uso di alcol e tabacco.

Piuttosto, questi dati suggeriscono che le differenze individuali possono svolgere un ruolo essenziale nel modulare la vulnerabilità alle malattie della pelle. In effetti, gli eventi e le situazioni stressanti non esercitano il loro impatto su un oggetto inerte. Emozioni, pensieri e comportamenti di una persona contribuiscono all'insorgenza e al mantenimento dello stress. Qualora si inneschi nell'organismo la reazione di stress con i suoi tipici correlati fisiologici, entrano in gioco altri fattori modulatori quali la quantità e la qualità delle relazioni sociali che possono fornire sostegno, nonché vari aspetti della regolazione emozionale che vanno dalla capacità di discriminare emozioni e stati interni, tipicamente minore nelle persone con elevata alessitimia, alla capacità di regolare efficacemente gli affetti e di integrare l'informazione emotiva e cognitiva, che è inferiore nelle persone con attaccamento insicuro.

L'attaccamento insicuro può influire in vari modi sulla regolazione dello stress (21). Può infatti aumentare lo stress percepito, come pure può influire sull'intensità o sulla durata della risposta fisiologica allo stress. Inoltre, esso può condizionare il successo del sostegno sociale nel contrastare lo stress, in quanto è associato a una minore propensione a ricercare sostegno dal partner e a modalità inefficaci di richiesta di sostegno al partner.

Pur essendo da interpretare con cautela e richiedendo replicazione da parte di gruppi di ricerca indipendenti, i recenti risultati che documentano una associazione tra sicurezza dell'attaccamento, salute fisica e alcune importanti funzioni biologiche suggeriscono che la sicurezza dell'attaccamento e le differenze individuali nella qualità dell'attaccamento rappresentino variabili cui è opportuno dedicare attenzione nella ricerca in psicosomatica. L'integrazione tra la teoria dell'attaccamento, la psicobiologia e la medicina psicosomatica potrebbe rappresentare una strada

promettente da percorrere per incrementare la comprensione degli stretti e reciproci rapporti che intercorrono tra le dimensioni psichica, relazionale e somatica.

Bibliografia

1. Bowlby J. Attachment and loss: retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry* 1982;52:664-678.
2. Eagle M. Attachment and psychoanalysis. *British Journal of Medical Psychology* 1997;70:217-29.
3. Guidano VF. *The complexity of the self*. New York: Guilford Press 1987. Trad. it. *La complessità del sé*. Torino: Boringhieri 1988.
4. Byng-Hall J. *Rewriting family scripts*. New York: Guilford Press 1995. Trad. it. *Le trame della famiglia*. Milano: Cortina 1998.
5. Loredio C, Picardi A. *Dalla teoria generale dei sistemi alla teoria dell'attaccamento: Percorsi e modelli della psicoterapia sistemico-relazionale*. Milano: Angeli 2000.
6. Ainsworth M., Bowlby J.: An ethological approach to personality development. *American Psychologist* 1991;46:331-341.
7. Marvin RS, Britner PA. Normative development. The ontogeny of attachment. In: Cassidy J, Shaver PR, eds. *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications*. New York: Guilford Press 1999.
8. Weinfield NS, Sroufe LA, Egeland B, Carlson EA. The nature of individual differences in infant-caregiver attachment. In: Cassidy J, Shaver PR, eds. *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications*. New York: Guilford Press 1999.
9. Bakermans-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH. Research Review: genetic vulnerability or differential susceptibility in child development: the case of attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2007;48:1160-1173.

10. Crawford TN, Livesley WJ, Jang KL, Shaver PR, Cohen P, Ganiban J. Insecure attachment and personality disorder: a twin study of adults. *European Journal of Personality* 2006;21: 191 – 208.
11. Bretherton I, Munholland KA. Internal working models in attachment relationships. A construct revisited. In: Cassidy J, Shaver PR, eds. *Handbook of attachment: theory, research, and clinical applications*. New York: Guilford Press 1999.
12. Biondi M., Picardi A.: Clinical and biological aspects of bereavement and loss-induced depression: a reappraisal. *Psychotherapy and Psychosomatics* 1996;65:229-245.
13. Liu D, Diorio J, Tannenbaum B, Caldji C, Francis D, Freedman A, Sharma S, Pearson D, Plotsky PM, Meaney MJ. Maternal care, hippocampal glucocorticoid receptors, and hypothalamic-pituitary-adrenal responses to stress. *Science* 1997;277:1659-1662.
14. Gunnar MR, Brodersen L, Nachmias M, Buss K, Rigatuso J. Stress reactivity and attachment security. *Dev Psychobiol* 1996;29:191-204.
15. Picardi A, Battisti F, Tarsitani L, Baldassari M, Copertaro A, Mocchegiani E, Biondi M. Attachment security and immunity in healthy women. *Psychosomatic Medicine* 2007;69:40-46.
16. Mrazek DA, Casey B, Anderson I. Insecure attachment in severely asthmatic preschool children: is it a risk factor? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1987;26:516-520.
17. Tausk F.A., Nousari H. Stress and the skin *Archives of Dermatology* 2001;137:78-82.
18. Picardi A, Pasquini P, Cattaruzza MS, Gaetano P, Baliva G, Melchi CF, Papi M, Camaioni D, Tiago A, Gobello T, Biondi M. Psychosomatic factors in first-onset alopecia areata. *Psychosomatics* 2003;44:374-381.

19. Picardi A, Mazzotti E, Gaetano P, Cattaruzza MS, Baliva G, Melchi CF, Biondi M, Pasquini P. Stress, social support, emotion regulation and exacerbation of diffuse plaque psoriasis. *Psychosomatics* 2005;46:556-564.
20. Picardi A, Pasquini P, Cattaruzza MS, Gaetano P, Melchi CF, Baliva G, Camaioni D, Tiago A, Abeni D, Biondi M. Stressful life events, social support, attachment security, and alexythymia in vitiligo: a case-control study. *Psychotherapy and Psychosomatics* 2003;72:150-158.
21. Maunder RG, Hunter JJ. Attachment and psychosomatic medicine: developmental contributions to stress and disease. *Psychosomatic Medicine* 2001;63:556-567.