

Psicologia della genitorialità

Modelli, ricerche, interventi

a cura di

Angela Maria Di Vita e Piera Brustia

Presentazione di Nino Dazzi

Contributi di:

Francesca Agostini, Piera Brustia, Isabella Cantagalli, Donatella Cavanna, Angela Maria Di Vita, Piergiuseppina Fagandini, Angela Mancone, Paola Miano, Fiorella Monti, Flaminia Odorisio, Silvia Pogliano, Luca Rollè, Anna Maria Rosso, Nadia Russo, Alessandra Salerno, Renata Tambelli, Laura Vismara

Capitolo 7

Stato della mente,
attaccamento e competenze genitoriali
in genitori biologici e caregiver sostitutivi

Paola Miano

Secondo una prima elaborazione della teoria dell'attaccamento (Bowlby, 1973), la formazione dei modelli operativi interni si baserebbe sulle esperienze reali dei bambini¹ con i loro caregiver: prima che si costituiscano le aspettative sul comportamento degli altri, e prima che si stabilizzi una percezione di sé nella relazione con gli altri, gli individui vivrebbero un periodo in cui nella relazione di accudimento con il caregiver,² da un lato sarebbero assenti le aspettative, e dall'altro la realtà relazionale sarebbe costituita principalmente dall'esperienza effettiva dell'accudimento ricevuto. In tal senso, l'adeguatezza dei comportamenti di accudimento sarebbe la fonte principale per la formazione dei modelli di attaccamento e dell'immagine di sé e degli altri. A partire dagli studi di Bowlby, la teoria dell'attaccamento si è andata complessificando, prendendo in considerazione sia variabili relative alle differenze individuali dei bambini, sia variabili relative alle dimensioni ambientali della relazione caregiver-bambino; i ricercatori hanno espresso, pertanto, la necessità di studiare lo sviluppo del bambino in un'ottica complessa, nel tentativo di enucleare definite relazioni causa-effetto tra la dimensione dello sviluppo del bambino e la dimensione delle modalità e delle caratteristiche di accudimento dei caregiver.

La qualità delle cure materne diventa, nell'elaborazione della teoria di Bowlby ad opera di Mary Ainsworth (1973), il criterio principale che permette di interpretare la strutturazione sicura o insicura dei legami di attaccamento; il lavoro di Ainsworth, condotto su 26 diadi madre-figlio, focalizzò l'attenzione sulle conseguenze delle cure materne sull'attaccamento (Belsky, Rosenberger e

¹ Nella stesura del testo, distinguo bambine e bambini solo nei casi in cui la differenza di genere risulti rilevante all'interno dell'esposizione: in tutti gli altri casi utilizzo il termine maschile, facendo riferimento sia ai bambini che alle bambine.

² Sebbene il termine *caregiver* si riferisca alla teoria dell'attaccamento, lo usiamo di seguito anche nella sua accezione più ampia, e letterale, di "dispensatore di cure", volendo indicare con questo termine la persona che si prende cura del bambino.

Crnic, 1999); nonostante le critiche mosse da Lamb, Thompson e altri (1984) riguardo all'attendibilità della sua ricerca, resta indubbia l'estrema rilevanza euristica del contributo di Ainsworth all'interno del processo di comprensione dello sviluppo infantile, espressa in particolare attraverso la definizione del ruolo della *sensitivity* materna (Clarke-Stewart, 1988).

Se pensiamo alle modalità di accudimento come a una variabile fondamentale per la comprensione dello sviluppo infantile, possiamo configurarle attraverso una caratterizzazione positiva o negativa rispetto allo sviluppo stesso, possiamo cioè identificare alcune modalità di accudimento come elementi di protezione rispetto allo sviluppo, e alcune altre come elementi di rischio.

Lo *Oxford Dictionary* definisce il termine *parenting* come "cura e allevamento dei bambini da parte dei genitori"; in un'accezione psicologica il parenting indica la funzione di cura da parte di un adulto che si prende cura di un bambino in maniera continuativa, stabile e socialmente riconosciuta. Questo allargamento semantico del termine ricalca l'evoluzione del concetto di monotropia all'interno della teoria dell'attaccamento. Nelle loro prime opere, infatti, Bowlby (1973) e Ainsworth (1982) sostengono l'esistenza di una spiccata tendenza del bambino a privilegiare, specialmente in condizioni di angoscia e di pericolo, una particolare figura di attaccamento tra quelle a sua disposizione; nell'evoluzione della teoria, assistiamo invece a un superamento dell'approccio monotropico a favore di una visione non gerarchica delle relazioni di attaccamento (van Ijzendoorn, Sagi e Lambermon, 1992; Suess, Grossman e Sroufe, 1992).

Ci riferiamo con il termine parenting al complesso di pratiche educative messe in atto dagli adulti che si prendono cura di un bambino, alla costellazione di elementi affettivi e formativi che caratterizzano la relazione caregiver-bambino; il nostro obiettivo è, quindi, quello di leggere la variabile costituita dal parenting attraverso le sue differenti specificazioni di rischio e di protezione.

Robinson, Hérot e altri (2000, p. 100) definiscono il parenting disfunzionale come "insufficienti cure fisiche ed emozionali fornite al bambino da un genitore", e sottolineano che le cause dell'incapacità di fornire cure adeguate possono essere molteplici, e sono comunque legate a una difficoltà dell'adulto a essere disponibile a sostenere il bambino relativamente all'uso di sostanze stupefacenti, alla presenza di sintomi depressivi, a esperienze di privazione e perdita durante l'infanzia; in tal senso, la trascuratezza e l'abuso sono condizioni estreme della disfunzionalità, che nel suo complesso comprende contesti di rischio quali il rifiuto, la separazione, la carenza di pattern di comportamento educativo, la mancanza di efficaci strategie di monitoring sulle attività dei figli (Reid e Patterson, 1989). Tali comportamenti sarebbero, inoltre, associati a corrispettivi comportamenti a rischio presenti nella prole: scarsa interiorizzazione di strategie di regolazione, povertà di competenze sociali, nonché ritardi linguistici e

cognitivi. In particolare, Achenbach (1990) sottolinea la differenza tra *over-regulation* e *under-regulation*, ove dalla prima condizione deriverebbero sia una costrizione delle espressioni emotive, sia una tendenza a preoccuparsi e a somatizzare la paura; mentre la seconda condizione sarebbe associata a comportamenti aggressivi e a un'impulsività che si esprime in condotte violente contro la proprietà e lesive delle relazioni interpersonali.

Queste riflessioni ci permettono di indicare un primo elemento cruciale del processo di parenting nella disponibilità del genitore, sia emotiva che comportamentale. È stato rilevato che le madri depresse tendono a offrire ai figli risposte emotive meno coerenti e meno comunicative dal punto di vista affettivo, feedback più poveri e un minore sostegno alla regolazione emotiva (Tronick e Cohn, 1989); è importante sottolineare come la disfunzionalità della risposta emotiva del genitore non solo sia connessa allo sviluppo delle competenze emotive e sociali del bambino, ma nel contempo dia luogo a una disfunzionale costruzione del Sé nel bambino. Potremmo dire che, se la capacità genitoriale di sostenere il bambino nel momento in cui si trova a dover affrontare un'emozione negativa consiste nel riuscire a spostarne l'attenzione, incoraggiandolo a focalizzarsi su attività più piacevoli,³ i genitori disfunzionali tendono a mettere in atto comportamenti disadattativi che aumentano la probabilità che il bambino interiorizzi strategie di regolazione inefficaci, quali modalità negative di richiedere attenzione o accessi di rabbia. Tali strategie sono, a loro volta, connesse a un'immagine di sé negativa e inadatta ad affrontare con successo le situazioni di stress (Robinson, Hérot e altri, 2000), sicché i bambini che sono stati maltrattati o che hanno subito un abuso sono inclini a sviluppare pattern comportamentali distruttivi proprio a partire dalla acquisizione di aspettative ostili nei confronti degli altri e dell'ambiente (Dodge, Pettit e altri, 1995).

Un ruolo particolarmente importante all'interno di questa dinamica è quello della capacità empatica, che sembrerebbe essere una competenza emotiva altamente correlata tra genitori e figli; Zahn-Waxler, Radke-Yarrow e altri (1992) ne sottolineano la dimensione intergenerazionale e il legame con la capacità di condividere stati emotivi, di dare avvio a relazioni basate sulla reciprocità e, viceversa, di non agire condotte aggressive nei confronti dei partner relazionali.

Questi esempi mostrano come un fattore di rischio, quale la disregolazione affettiva, nel percorso di sviluppo del bambino sia associato a specifiche modalità di parenting disfunzionale, rilevate attraverso l'esplicitazione degli script interiorizzati.

³ Nel romanzo *Il buio oltre la siepe*, quando Atticus Finch si accorge che la figlia è spaventata, la rassicura dicendole: "Non c'è ancora da preoccuparsi: te lo dirò io quando sarà il momento" (Lee, 1960, p. 107).

L'interrogativo a questo punto riguarda lo sviluppo dell'attaccamento infantile in condizioni di rischio; l'attenzione ai legami di attaccamento – e non, più genericamente, ai legami significativi – è dovuta essenzialmente ai quattro elementi che caratterizzano le relazioni di attaccamento: “mantenimento della vicinanza (*proximity maintenance*), sconforto alla separazione (*separation distress*), rifugio sicuro (*safe haven*), base sicura (*secure base*)” (Hazan e Zeifman, 1999, p. 383). Solo ai legami in cui sono ravvisabili tali caratteristiche rivolgiamo la nostra attenzione, tentando così di delimitare un campo i cui confini sarebbero, altrimenti, irrimediabilmente confusi.

Identificando il bisogno di attaccamento come un bisogno primario, si definisce come essenziale per lo sviluppo dell'individuo il bisogno di creare un legame e di essere riconosciuti in quanto facenti parte di una relazione. Il comportamento di attaccamento si esprime, e viene monitorato dai ricercatori, sia attraverso i comportamenti che il bambino mette in atto al fine di mantenere attiva la disponibilità del caregiver, sia attraverso i comportamenti di ricerca di conforto da parte del caregiver, che nei casi di allarme si offre come base sicura (Main, 1998).

Le tipologie dei legami di attaccamento non vengono specificate a partire da differenze di tipo quantitativo, quanto piuttosto a partire da una differenza qualitativa: non è il grado di disponibilità del caregiver, né la ricerca di vicinanza da parte del bambino, a dare ragione di una classificazione come attaccamento sicuro o insicuro, bensì la sicurezza dell'attaccamento deriva da una peculiare e precisa modalità di comportamento che caratterizza la relazione tra il bambino e il caregiver (Ainsworth, Blehar e altri, 1978). I Modelli Operativi Interni (MOI), e nella dizione originale Internal Working Models (IWM), sono schemi cognitivo-affettivi che guidano il comportamento: “Sono costituiti da più rappresentazioni organizzate attorno alle aspettative di risposta delle figure di accudimento, rappresentazioni che permettono al bambino, poi all'adulto, di prevedere il comportamento dell'altro e che ne guidano le risposte specie in situazioni di ansia o di bisogno” (Carli, 1995, p. XI). Non solo esiste una continuità teorica tra le classificazioni dell'attaccamento rilevabili in età adulta e le tipologie di attaccamento relative all'attaccamento infantile, ma esiste vieppiù una continuità intergenerazionale che permette di ipotizzare la tipologia di attaccamento della prole a partire da quella dei caregiver (Main, Kaplan e Cassidy, 1985; Main, 1990).

La letteratura sulla relazione tra attaccamento e sviluppo sottolinea l'esistenza di associazioni tra specifiche tipologie di attaccamento e singoli aspetti dello sviluppo. Relativamente alla risoluzione di conflitti, ad esempio, si può affermare che, paragonati ai soggetti con attaccamento insicuro, quelli con attaccamento sicuro tendono a utilizzare strategie di integrazione e compromesso (Pistole, 1989) anziché strategie difensive e distruttive (Gaines, Reis e altri, 1997).

Gli studi di Ainsworth, Blehar e altri (1978) hanno stabilito precise differenze tra le madri dei bambini con attaccamento sicuro e le madri dei bambini con attaccamento insicuro; in particolare, sono state prese in considerazione quattro variabili tra loro correlate: la sensibilità, l'accettazione, la cooperazione e la disponibilità psicologica. Inoltre, anche se la sensibilità genitoriale riveste un ruolo di particolare importanza nella formazione dei legami di attaccamento, van Ijzendoorn e De Wolff (1997) sottolineano che non è un fattore in grado di spiegare per intero la complessità della formazione del legame di attaccamento e la sua differenziazione all'interno delle tipologie di sicurezza/insicurezza.

Altri ricercatori hanno sottolineato la relazione esistente tra comportamento del caregiver e sicurezza, relativamente a precisi aspetti della relazione: l'offerta di supporto nella strutturazione dei compiti da eseguire, il funzionamento coniugale, la tipologia di attaccamento nella coppia, la preparazione alla separazione, la responsività, il sostegno nella ricerca di autonomia (Crowell, Fraley e Shaver, 1999).

Una delle questioni centrali all'interno della teoria dell'attaccamento è quella della continuità dello sviluppo (Solomon e George, 1999); parte dell'interesse di questo costrutto risiede infatti nella possibilità di valutare una variabile che risulti sia stabile nel tempo, sia correlata con svariati aspetti dello sviluppo. I dati riportati in letteratura appaiono, però, contrastanti relativamente alle caratteristiche di stabilità delle tipologie di attaccamento; mentre alcuni autori sostengono la presenza di una continuità elevata, pari all'82% tra i 12-18 e i 60 mesi di età (Main e Cassidy, 1988; Wartner, Grossmann e altri, 1994) e pari al 72-77% tra i 18 mesi e i 20 anni (Hamilton, 2000; Waters, Merrick e altri, 2000), altri autori (Grossmann, Grossmann e Zimmermann, 1999; Thompson, 1999) riportano invece percentuali inferiori di continuità, e sottolineano piuttosto l'effetto di variabili quali i cambiamenti nella struttura familiare e nella condizione socioeconomica e l'esposizione cronica a fattori di stress (Weinfield, Sroufe e Egeland, 2000).

Hazan e Zeifman (1999) iniziano un paragrafo del loro articolo affermando: "Datene loro la possibilità, tutti i bambini normali si 'attaccano' alle loro figure di accudimento primarie entro i primi otto mesi di vita" (p. 384). Queste parole – attraverso il riferimento delle autrici a una pluralità di figure di attaccamento – ci permettono di introdurre un concetto essenziale alla nostra trattazione: quello degli attaccamenti multipli (Cassidy, 1999; Howes, 1999). Già Bowlby (1969/1982, 1973, 1980) e Ainsworth (1967) sostenevano: 1) che i bambini tendono normalmente a instaurare legami di attaccamento con più di una figura adulta e che, in condizioni di stress significativi e perduranti, il legame di attaccamento può instaurarsi anche con un coetaneo (A. Freud e Dann, 1951); 2) che il numero delle figure di attaccamento è limitato; 3) che non tutte le figure di attaccamento sono equivalenti tra loro. Proprio quest'ultima specificazione contiene al suo

interno il concetto di monotropia (Bowlby, 1951), secondo il quale i caregiver non sarebbero tra loro intercambiabili, ma sarebbero invece organizzati secondo una gerarchia, così che, nei momenti di stress o di pericolo, il bambino predilige la vicinanza di un particolare caregiver.

Il concetto dell'avere un'unica fonte di nutrimento, dell'essere allevati da un'unica persona è, quindi, racchiuso nel termine "monotropia", che van Ijzendoorn, Sagi e Lambermon (1992) propongono di ripensare e adeguare alle attuali condizioni di accudimento dei bambini nei Paesi occidentali, tenendo conto delle modificazioni nelle pratiche di accudimento e della quasi totale scomparsa di un'unica figura di attaccamento che si prenda costantemente cura del bambino. "Il principio di continuità di Bowlby potrebbe essere riformulato in modo da includere la costante accessibilità di una qualsiasi figura di attaccamento, qualunque sia la persona che la rappresenta" (*ibid.*, p. 218). Questo allargamento del principio di monotropia permette di continuare a definire le figure di attaccamento a partire dalla specificità dell'accudimento fornito e dalla permanenza – seppure si tratti di una permanenza intermittente – dei caregiver: è sulla base di queste osservazioni che gli autori descrivono il paradosso del caregiver multiplo, su cui sono state condotte, sia in Olanda sia in alcuni kibbutz israeliani, importanti ricerche che hanno valutato la difendibilità di un modello di attaccamento che prevede più caregiver. In entrambi i casi si tratta di studi longitudinali, con follow-up a due anni in Olanda (Goossens e van Ijzendoorn, 1990) e a cinque anni in Israele (Oppenheim, Sagi e Lamb, 1988), che hanno preso in considerazione la tipologia di attaccamento con ciascuno dei genitori biologici e con un caregiver professionale, nonché le seguenti variabili (la cui operazionalizzazione coincideva anche nel caso in cui fossero state misurate con strumenti differenti): *ego-resilience*, autocontrollo, campo-indipendenza, competenza cognitiva, comportamento sociale in termini di indipendenza, di aggressività, di competenza socio-verbale e di timidezza, prontezza interattiva, livello di gioco, percezione del parenting ricevuto relativamente alla punizione e alla *nurturance*, rilevanza della figura genitoriale, *locus of control*.

L'analisi dei risultati di entrambe le ricerche ha permesso di evidenziare alcuni dati riguardanti, innanzitutto, l'esistenza di relazioni di attaccamento bambino-caregiver professionale, la loro indipendenza rispetto alle relazioni con i genitori e la loro connessione alla responsività del caregiver, e in secondo luogo il maggior potere predittivo del modello integrato rispetto al modello monotropico e ai modelli gerarchico e indipendente. Il network di attaccamento allargato predice, meglio del sistema materno e del sistema familiare costituito dall'attaccamento a entrambi i genitori, le competenze cognitive, le abilità sociali, la *ego-resilience*, l'autocontrollo, la campo-indipendenza, il comportamento dominante e finalizzato allo scopo e infine l'empatia.

Howes (1999) riassume le tre principali teorie relative al modo in cui si strut-

turano i legami di attaccamento, distinguendo tre modelli di organizzazione dell'attaccamento: quello gerarchico, quello indipendente e quello integrato (tab. 7.1). Nel modello dell'organizzazione gerarchica (Bretherton, 1985) sarebbe maggiormente influente la rappresentazione del caregiver principale, con il modello operativo interno da essa derivante: quindi, la relazione con il caregiver principale – in genere la madre – sarebbe predittiva della sicurezza nelle relazioni con gli altri caregiver.

Secondo il modello dell'organizzazione indipendente (Suess, Grossmann e Sroufe, 1992), in netto contrasto con quello precedente, ogni relazione sarebbe indipendente dalle altre quanto alla qualità e all'effetto sullo sviluppo; così, mentre l'attaccamento al padre avrebbe specifici effetti sui sentimenti negativi e sui conflitti interpersonali, l'attaccamento alla madre influenzerebbe il livello generale di competenza.

Nell'organizzazione integrata (van Ijzendoorn, Sagi e Lambermon, 1992), che si basa fondamentalmente sullo studio delle reti di attaccamento, la qualità delle diverse relazioni di attaccamento è considerata la migliore spiegazione degli esiti evolutivi; i legami di attaccamento con i diversi caregiver sarebbero tra loro equivalenti e la loro integrazione darebbe ragione del grado di sicurezza dei bambini. Secondo questa prospettiva “due relazioni di attaccamento sicuro sono ritenute più potenti nel predire esiti positivi piuttosto che una sicura e una insicura; quest'ultima configurazione, a sua volta, viene considerata più potente nel predire esiti positivi rispetto a due relazioni insicure (...) non ci si attende che le diverse relazioni di attaccamento con caregiver multipli siano qualitativamente concordanti. Si suppone invece che la qualità di una relazione di attaccamento sia indipendente da ogni altra relazione” (Howes, 1999, pp. 772 sg.). A questo terzo modello, come specificheremo più avanti, ci riferiremo nella definizione del disegno di ricerca qui esposto.

Tabella 7.1. – *L'organizzazione dell'attaccamento nella sintesi di Howes (1999)*

Organizzazione gerarchica (Bretherton, 1985):	la rappresentazione del caregiver principale influisce sulle altre relazioni – la relazione con i caregivers multipli è coerente con l'attaccamento principale.
Organizzazione indipendente (Suess et al., 1992):	ogni relazione è indipendente per qualità ed effetto sullo sviluppo.
Organizzazione integrata (van Ijzendoorn et al., 1992):	la qualità delle diverse relazioni di attaccamento è la migliore spiegazione degli esiti evolutivi.

La funzione di parenting in assenza di legami biologici

Proseguendo nel tentativo di specificare le funzioni di parenting, e col proposito di elicitare, all'interno della costellazione di comportamenti messi in atto dai genitori, quelli che possono essere identificati sia come di cura sia come indipendenti dal legame biologico, faremo di seguito riferimento alla letteratura che si è occupata di quelle forme di parenting rivolte a individui con i quali non si condividono legami precedenti a quelli di cura. Ci riferiamo, cioè, alle relazioni tra genitori e figli adottivi, tra famiglie affidatarie e bambini in affidamento e tra educatori e bambini ospiti delle case famiglia.

Un interessante spunto di riflessione è offerto dagli interventi che promuovono lo sviluppo delle competenze di parenting; è stato ampiamente dimostrato che i bambini che vivono con adulti affidatari⁴ presentano livelli più alti di stress e ansia nei confronti della famiglia d'origine (Greco, 1999), percezioni di rifiuto, sentimenti di disistima, timore di perdita delle relazioni significative, sintomi depressivi, problemi comportamentali e mancanza di fiducia nei confronti dei nuovi caregiver (Puddy e Jackson, 2003). Ma, a partire da questa considerazione, ci sembra interessante analizzare l'altro versante del fenomeno, quello costituito dalle conseguenze rilevabili nel gruppo di caregiver che si prendono cura di bambini in affidamento; bambini che presentano le condizioni sopra elencate: particolarmente esigenti, aggressivi e con difficoltà a controllare gli impulsi; sono bambini che presentano fattori di rischio che hanno effetti anche sui caregiver. I bambini che si trovano in condizioni di rischio (parenting disfunzionale da parte dei genitori biologici) esprimono forme di disagio che a loro volta costituiscono fattori di rischio per i caregiver affidatari, individuabili nelle relazioni negative caregiver-bambino, nella diminuzione delle abilità nel prendersi cura del bambino, nella riduzione della soddisfazione relativa al parenting e nell'aumento della probabilità di agire maltrattamenti e abusi nei confronti del bambino (Adamakos, Ryan e Ullman, 1986; Crnic e Greenberg, 1990).

Greenberg mette in guardia i ricercatori dal rischio di considerare l'attaccamento una variabile onnicomprensiva: "Come ogni rischio concomitante o fattore protettivo, l'attaccamento mostrerà probabilmente la sua maggiore influenza nel contesto di altri fattori di rischio che sono parte dell'ecologia della famiglia e del bambino" (Greenberg, 1999, p. 538); tenendo conto di questa importante precisazione, vogliamo sottolineare che il motivo per cui focalizziamo la nostra attenzione sull'attaccamento risiede nella convinzione che sia proprio

⁴ Sebbene le condizioni di genitori adottivi, genitori affidatari ed educatori in casa famiglia non siano equivalenti, faremo di seguito riferimento al termine "caregiver affidatari" come comprensivo delle tre condizioni, con l'intento di sottolineare le variabili inerenti alle tre condizioni.

l'attaccamento a dare ragione di altre variabili comportamentali: Main afferma infatti che "a causa dell'immediatezza del suo legame con la sopravvivenza il sistema comportamentale d'attaccamento è meglio concepito come in cima alla gerarchia del repertorio comportamentale dei bambini" (Main, 1999, p. 964). Analogamente, Cicchetti e Toth (1995) propongono una metodologia di intervento che tenga conto di un modello transazionale del rischio nei sistemi familiari che presentano fattori di rischio molteplici, tra i quali i maltrattamenti e la depressione materna; secondo questo modello, la costruzione di un attaccamento sicuro tra i sei e i dodici mesi di età è un fattore che influisce direttamente sullo sviluppo di un senso di sé autonomo; la psicopatologia sarebbe così l'esito di un'interazione di processi disadattativi riferibili al bambino stesso, ai genitori e all'ambiente. In un'ottica che vuole sostenere i processi di *resilience*, il concetto di ambiente di adattamento evolutivo (Bowlby, 1969/1982, 1973, 1980) risulta, pertanto, particolarmente interessante nell'indicare l'ambiente fisico e sociale come variabile imprescindibile nello studio dei processi di sviluppo e, al contempo, nel riaffermare il valore adattativo delle relazioni di attaccamento, la cui funzione principale è quella di assicurare protezione al bambino.

Multidimensionalità e organizzazione dei fattori di rischio e di protezione

Masten e Coatsworth (1995, p. 715) presentano una dettagliata rassegna del concetto di *resilience*, sottolineandone alcuni aspetti particolarmente rilevanti nello studio dei processi evolutivi, riferiti in particolare all'analisi di quelle che denominano "*roads not taken*": riuscire a comprendere cosa permette a un soggetto proveniente da un contesto a rischio di percorrere strade disseminate di fattori protettivi, che riducono l'effetto negativo dei fattori di rischio ed esitano in condizioni di benessere, significa poter ideare e mettere in atto interventi protettivi, sia nei micro- che nei macrosistemi, per utilizzare la terminologia di Bronfenbrenner (1979). Possiamo identificare come protettivi, e funzionali allo sviluppo, tutti i fattori che agevolano la complessificazione, la diversificazione, la differenziazione e il superordinamento delle organizzazioni strutturali e funzionali (Cicchetti e Schneider-Rosen, 1986); è possibile identificare la vicinanza dei concetti di competenza e di *resilience* facendo riferimento ai cinque significati, tra loro interrelati, di motivazione, *self-efficacy*, competenze specifiche, tratti di personalità e abilità manifeste (Ford, 1985).

I contributi più recenti delle neuroscienze e della psicobiologia offrono importantissimi spunti di riflessione relativamente alla comprensione dei meccanismi di costruzione dei legami relazionali tra gli esseri umani; lo studio di Moles, Kieffer

e D'Amato (2004) prende avvio dagli studi basati sulle vocalizzazioni ultrasoniche (UV) dei cuccioli per valutare il modello di attaccamento al caregiver; questi studi hanno mostrato che i piccoli di topo reagivano alla separazione dalla madre con una fase di protesta caratterizzata da un alto livello di vocalizzi ultrasonici e da un'intensa iperattività. All'interno di questo sistema assume una particolare importanza il recettore μ per gli oppioidi (Orpm), che regola l'analgesia indotta da morfina, la dipendenza, la sensibilità agli stimoli dolorosi e le risposte emotive. I vocalizzi ultrasonici venivano usati, dunque, come indice di stress, che risulta fortemente ridotto in presenza di agenti agonisti dei recettori μ per gli oppioidi.

Le ricercatrici hanno innanzitutto registrato un livello di vocalizzi ultrasonici significativamente minore nei topi Orpm $^{-/-}$, rispetto a quelli Orpm $^{+/+}$, in condizioni di isolamento a 4, 8 e 12 giorni dalla nascita; inoltre, la somministrazione di morfina, che riduce fortemente il livello di vocalizzi ultrasonici negli Orpm $^{+/+}$, sembra non avere alcun effetto sugli Orpm $^{-/-}$. In un secondo esperimento, Moles, Kieffer e D'Amato hanno misurato i vocalizzi ultrasonici dei cuccioli di topo in condizioni di stress fisico (freddo) e sociale (odore del nido, assenza di odore o presenza di odore di un maschio estraneo), trovando un livello analogo di vocalizzi ultrasonici nei due gruppi nella condizione di stress fisico o di presenza di un odore di un maschio estraneo, ma notando altresì che il livello dei vocalizzi veniva fortemente ridotto in presenza di odori familiari, esclusivamente nel gruppo Orpm $^{+/+}$. Un livello significativamente inferiore di vocalizzi viene invece misurato nel gruppo Orpm $^{-/-}$, nelle condizioni di nido pulito o di mancanza di odore del nido e della madre.

Concludendo, questi dati permettono di sottolineare come la carenza di recettori μ per gli oppioidi sia correlata nei topi a due misure indipendenti delle condotte di attaccamento; questi animali mostrano infatti da un lato un difetto nella capacità di avvicinarsi selettivamente alla madre, e dall'altro la separazione dalla madre non risulta essere per gli Orpm $^{-/-}$ uno stimolo sufficiente a elicitare risposte adeguate allo stress, quali i vocalizzi di richiamo verso il caregiver. Il sistema di recettori μ -opioide sembra pertanto rivestire un ruolo cruciale nei modelli di rinforzo sociale, modulando gli affetti positivi associati alla relazione con la madre; la proposta delle ricercatrici è, quindi, di utilizzare questi dati nello studio di sindromi che compromettono il sistema relazionale, quali l'autismo o il disturbo reattivo dell'attaccamento.

La ricerca

La centralità della rappresentazione mentale della relazione, nella teoria dell'attaccamento, consiste nel fatto che essa contiene al suo interno sia una rap-

presentazione del Sé sia una rappresentazione degli altri, e quindi dell'ambiente, ed è proprio attraverso questa specificità che può essere rintracciata la valenza terapeutica e di cambiamento offerta dalla teoria stessa. La metafora delle linee ferroviarie (Bowlby, 1973) illustra in maniera esemplare come la possibilità di cambiamento, la *resilience*, diremmo con Rutter (1983), persista anche in condizioni di particolare disagio: i bambini che hanno caregiver emotivamente disponibili iniziano il loro sviluppo su un binario diverso, e con diverse direzioni, rispetto ai bambini che hanno caregiver emotivamente non disponibili; le esperienze future, le perdite e gli abusi, avranno effetti differenti su bambini che provengono da esperienze di accudimento differenti, proprio perché essi si trovano su diverse ramificazioni del percorso, su diversi binari. Dozier, Stovall e Albus (1999, p. 587) sottolineano che "nessuna circostanza, inclusa la qualità dell'accudimento precoce o le esperienze di perdita e di abuso, contrasta pienamente lo sviluppo. Nonostante ciò, alcuni percorsi diventano più o meno probabili, poiché evolvono all'interno di un sistema organizzato allo scopo di affrontare le proprie esperienze".

La ricerca che presentiamo prende spunto proprio da queste considerazioni, nell'obiettivo di verificare quale valenza protettiva possa rivestire, per dei minori con genitori biologici disfunzionali, una relazione significativa instaurata con caregiver professionali, la cui modalità di parenting si assume essere paragonabile a quella di genitori biologici funzionali. Se è vero che nessun evento può essere in grado di ostacolare definitivamente lo sviluppo, la sfida consiste nel trovare percorsi di sviluppo alternativi per quei soggetti che partono da binari difficili, individuando interventi che permettano di aumentare le probabilità che vengano intrapresi percorsi di benessere.

Greenberg (1999) individua quattro fattori in grado di spiegare l'etiologia del disagio infantile: 1) l'attaccamento insicuro; 2) l'avversività familiare; 3) l'inefficacia delle capacità genitoriali; 4) le caratteristiche atipiche del bambino. Ciascuno di questi fattori si interseca con gli altri dando vita a undici aree, di cui sei scaturiscono dalla combinazione di ciascun fattore con un altro, altre quattro derivano dalla combinazione di tre fattori, e un'ultima corrisponde alla combinazione dei quattro fattori. I quattro fattori proposti da Greenberg possono essere utilizzati come una griglia per diagnosticare i fattori di rischio all'origine dei comportamenti disfunzionali dei minori, e possono essere integrati dallo studio delle variabili riportate in letteratura.

In particolare, le ricerche empiriche che si sono occupate di determinare i fattori di rischio nella prima e nella seconda infanzia e di valutarne le conseguenze a breve e a lungo termine hanno individuato tra le variabili relative ai caregiver (genitori o caregiver professionali): tipologia di attaccamento (Carlson, 1998); Sé riflessivo (Fonagy, Steele e altri, 1991); funzionamento coniuga-

le/attaccamento al partner (Cohn, Cowan e altri, 1992); supporto affettivo dei pari (Larose e Boivin, 1997); supporto sociale (Diamond, Heinicke e Mintz, 1996); modello Sé/Altro (West e Sheldon-Keller, 1994); *parental solicitude* (Daly e Wilson, 1989).

I risultati che presentiamo di seguito fanno parte di una ricerca più ampia (Di Vita e Merenda, 2004; Miano e Merenda, 2005) inseribile in quel filone di ricerche che “suggeriscono che i bambini con precedenti relazioni maladattative possano comunque costruire relazioni di attaccamento sicuro con i nuovi caregiver; ciò significa che sono in grado di costruire ogni relazione fondandola sulle specifiche interazioni con quello specifico adulto” (Howes, 1999, p. 769); ci riferiamo, in particolare, ad alcuni dati secondo i quali il 47% dei bambini di 1-2 anni che avevano subito abusi e/o maltrattamenti da parte delle figure genitoriali, due mesi dopo la separazione dai genitori avevano sviluppato un attaccamento sicuro con i caregiver professionali che si erano presi cura di loro (Howes e Segal, 1993).

La ricerca, nella sua versione più ampia, voleva testare alcune ipotesi relative alla possibilità che bambini i cui caregiver biologici hanno espresso gravi carenze nelle modalità di parenting possano usufruire dei fattori protettivi offerti dalle relazioni instaurate con i caregiver professionali all'interno delle case famiglia (Rutter, 1979, 1983); focalizziamo la nostra attenzione sull'ipotesi che le tipologie di attaccamento e le competenze genitoriali siano paragonabili nel gruppo dei genitori con parenting funzionale (gen funz) e nel gruppo degli educatori (edu).

Oltre al gruppo formato dai bambini che vivono con i genitori biologici e dai bambini che vivono in casa famiglia con caregiver sostitutivi, la ricerca ha preso in considerazione il gruppo degli adulti, composto da due differenti categorie di caregiver:

1. I genitori biologici di famiglie che non presentano eventi traumatici (gen funz) ($N = 18$, 9 uomini e 9 donne di età media pari a 45,1 anni); questi genitori verranno definiti “genitori funzionali”, non perché con questo si voglia asserire che le loro modalità di parenting siano funzionali, ma perché si tratta di nuclei familiari non esposti a eventi traumatici significativi che in letteratura risultino collegati a esiti negativi relativamente all'adattamento della prole. Sono stati, pertanto, esclusi dalla ricerca tutti i soggetti che riferivano di aver vissuto, durante gli ultimi dodici mesi o in precedenza, uno dei seguenti due eventi critici: 1) il tentativo di suicidio o il suicidio di uno dei membri della famiglia o di un amico intimo; 2) un'aggressione fisica o sessuale nei confronti di uno dei membri della famiglia.

2. Gli educatori professionali che fungono da caregiver sostitutivi (edu) ($N = 19$; 5 uomini e 14 donne di età media pari a 28,9 anni) per i bambini che vivono

in casa famiglia; rispetto a questi soggetti si vuole verificare se abbiano modalità di parenting e tipologie di attaccamento paragonabili a quelle dei genitori del primo gruppo; questa affermazione costituisce infatti una delle ipotesi principali della ricerca.

Un piccolo gruppo di soggetti è, infine, costituito da caregiver disfunzionali (careg disf), che possono essere definiti come caregiver non protettivi, volendo sottolineare che non si tratta di genitori o di adulti con funzioni genitoriali (zii, nonni...) direttamente maltrattanti o abusanti, quanto piuttosto di caregiver che non sono stati in grado di svolgere una funzione di protezione nei confronti dei bambini. Dal punto di vista numerico, i soggetti del primo e del secondo gruppo sono tra loro equivalenti e i relativi dati sono pertanto confrontabili; numericamente, invece, il terzo gruppo è estremamente esiguo ($N = 6$) e pertanto, sebbene i dati da esso ricavati possano essere utilizzati in una prospettiva clinica, non sono confrontabili con quelli degli altri gruppi.

Di ciascun soggetto adulto sono stati registrati i seguenti dati sociodemografici: sesso, data di nascita, titolo di studio, professione, stato civile, precedenti convivenze o matrimoni, numero ed età dei figli (tab. 7.2).

Tra gli strumenti somministrati al gruppo di adulti, ci focalizzeremo su quelli che avevano lo scopo di indagare le dimensioni dell'attaccamento (AAI) e del parenting (AAPI-2).

La Adult Attachment Interview (AAI, George, Kaplan e Main, 1986) è un'intervista semistrutturata tesa a valutare lo stato della mente di un adulto rispetto all'attaccamento ai genitori; l'intervista è focalizzata sulle esperienze infantili con le figure di attaccamento principali, che generalmente sono i genitori, ma che possono anche essere delle figure di attaccamento sostitutive che si sono prese cura del bambino. La AAI richiede ai soggetti di elencare cinque aggettivi che definiscano la relazione avuta durante l'infanzia con ciascuna delle figure di attaccamento; per ciascuna di queste attribuzioni viene richiesto un esempio che supporti quanto descritto; inoltre, l'intervista contiene delle sezioni che indagano le modalità di reazione all'essere turbati, l'accudimento ricevuto se il soggetto era malato o si era fatto male, l'eventualità che le figure di attaccamento siano state maltrattanti, abusanti o minaccianti nei confronti del soggetto, l'elaborazione dei lutti durante l'infanzia e dei lutti recenti. Un aspetto importante riguarda la distinzione tra le esperienze infantili di attaccamento e la loro rappresentazione: ai soggetti viene infatti richiesto di esprimere quali motivazioni, a loro parere, possono essere considerate importanti per comprendere le caratteristiche del comportamento dei caregiver; infine, viene chiesto ai soggetti se l'accudimento ricevuto ha avuto conseguenze sulla loro personalità da adulti e sulle loro modalità di parenting.

Tabella 7.2. – *Descrizione delle caratteristiche dei due subcampioni degli educatori e dei genitori funzionali*

Variabili / Soggetti		EDU	GEN FUNZ
Sesso	Maschi	5	9
	Femmine	14	9
Età	media	28,9	45,1
Titolo di studio	Lic elementare	0	0
	Lic media	0	4
	Lic superiore	7	5
	Laurea	11	6
	Specializzazione	1	3
Stato civile	Coniugato	4	18
	Convivente	3	0
	Separato/Divorziato	0	0
	Celibe/Nubile	12	0
Eventi critici nel nucleo familiare	Richiesta assistenza economica	0	0
	Morte fratelli	0	0
	Morte genitore	1	6; 1*
	Morte parenti stretti o amici intimi	5	2; 6*
	Suicidio o tentativo di suicidio	0	0
	Problemi emotivi	0	1*
	Dipendenza sost. stupefacenti o alcol	0	0
	Aggressioni fisiche o sessuali	0	0

* indica che l'evento critico si è verificato negli ultimi 12 mesi.

Per questa ricerca, il protocollo è stato strutturato inserendo, ogniqualvolta le indicazioni degli autori lo indicavano come possibile, la domanda: "Pensa che questa esperienza influenzi il suo modo di essere genitore?", che nel caso di soggetti senza figli prende la forma: "Pensa che questa esperienza potrebbe influenzare il suo modo di essere genitore?" La AAI è stata somministrata da un gruppo di ricercatori che, come suggerito dagli autori, ha seguito un training di

formazione sugli obiettivi dell'intervista e sulle modalità di somministrazione; come previsto dalla procedura di analisi dell'intervista, è stata somministrata e trascritta verbatim da soggetti diversi dal giudice che ha definito la classificazione delle interviste.

Il sistema di classificazione della AAI prevede che ciascun protocollo venga classificato utilizzando cinque scale dell'esperienza (*loving; rejecting; involving/role-reversing; neglecting when present; pressuring to achieve*) e nove scale dell'organizzazione dello stato della mente (*coherence of transcript; idealization of parent; insistence on lack of recall; involved/involving-preoccupying-anger; passivity or vagueness of discourse; fear of loss; dismissing derogation; metacognitive monitoring; coherence of mind*). A partire dai punteggi attribuiti su ciascuna scala è possibile differenziare tre tipologie principali di attaccamento, che vengono poi suddivise in sottocategorie che specificano le differenze all'interno di ciascuna delle classificazioni principali: Sicuro (*Free, F*), Distanziante (*Dismissing, D*), Preoccupato (*Preoccupied/Entangled, E*); esiste poi una quarta categoria aggiuntiva, così denominata perché va sempre accompagnata a una delle precedenti: Irrisolto (*Unresolved/Disorganized with respect to trauma, U*). Infine, alcuni casi non rientrano in nessuna delle tipologie sopra elencate e vengono indicati come Non classificabili (*Cannot classify, CC*).

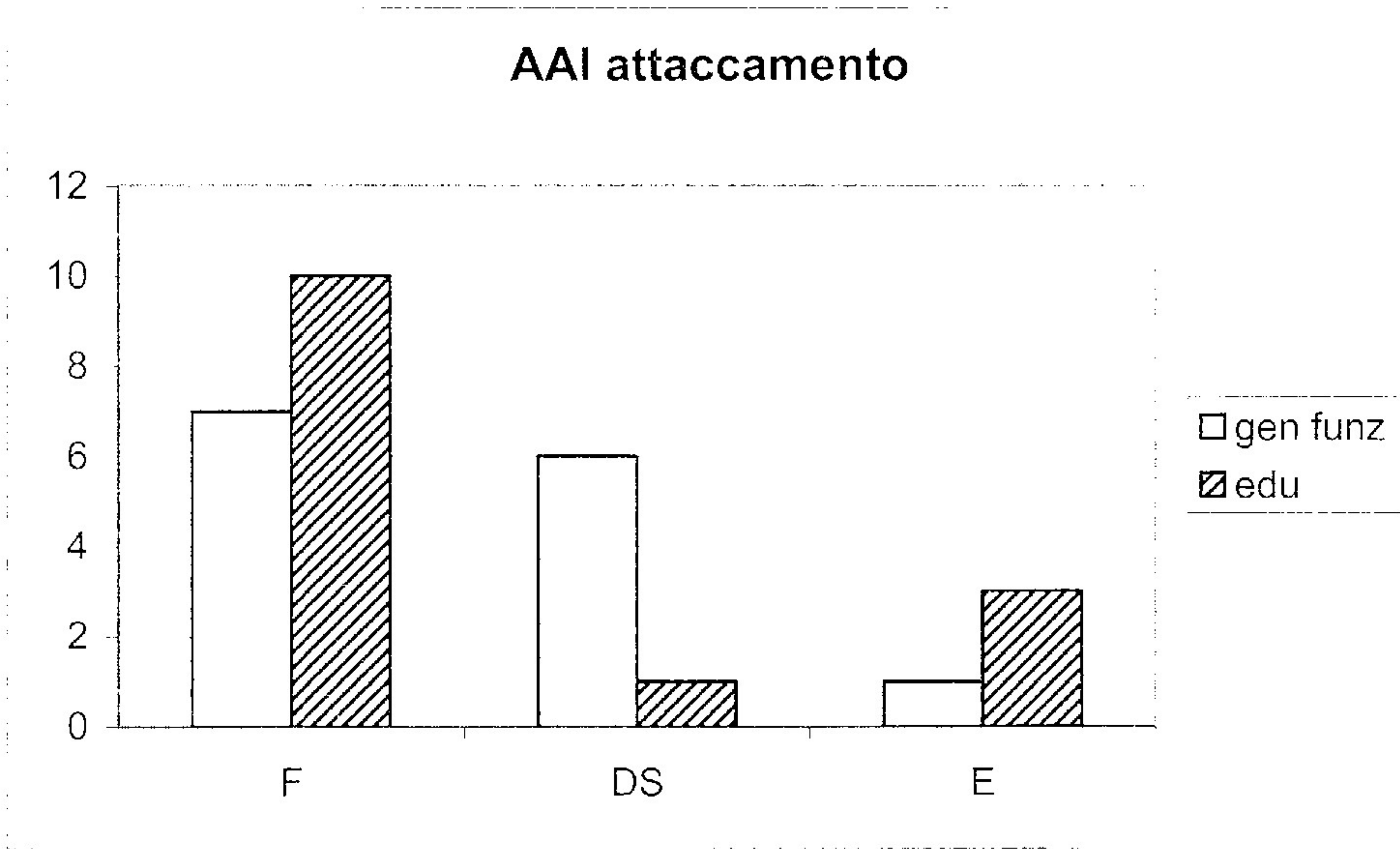
Lo Adult-Adolescent Parenting Inventory (AAPI-2, Bavolek e Keene, 2001) valuta le competenze e gli atteggiamenti di parenting sia di soggetti, adulti o adolescenti, con figli o in attesa di un figlio, sia di soggetti che fungono da caregiver sostitutivi. Il self-report prevede due versioni (Form A e Form B) che possono essere utilizzate come versioni pre-test e post-test, oppure contestualmente, al fine di avere un punteggio complessivo. Ciascuna delle due versioni è composta da 40 item su una scala a 5 punti, che vengono valutati su 5 sottoscale: *a*) aspettative inappropriate nei confronti dei bambini: i genitori viziano i bambini prendendoli in braccio quando piangono; *b*) mancanza di empatia genitoriale nei confronti dei bisogni del bambino: i bambini piangono solo per ricevere attenzione; *c*) forte credenza nell'uso delle punizioni corporali come modalità di disciplina: ai bambini è necessaria un po' di paura per rispettare i genitori; *d*) ribaltare la responsabilità nel ruolo genitore-figlio: dopo che i genitori hanno litigato, un buon figlio li conforterà entrambi; *e*) reprimere le potenzialità e l'indipendenza del bambino: i genitori che incoraggiano i figli a parlare con loro finiscono solo per sentire lamentele. I cinque costrutti che stanno alla base di ciascuna sottoscala sono risultati avere un significato diagnostico e una buona validità di discriminazione: i caregiver abusanti mostrano atteggiamenti maggiormente abusivi ($p < 0,001$) rispetto ai caregiver non abusanti.

Cominciamo a esporre i risultati riguardanti i caregiver professionali e i ge-

nitori biologici riportando i dati relativi alla Adult Attachment Interview (AAI), che valuta lo stato della mente dell'adulto rispetto all'attaccamento.

La AAI è stata valutata su quella che viene denominata analisi a tre vie, in cui i protocolli vengono classificati in base alle tre categorie Sicuro, Distanziante, Preoccupato, escludendo dalla valutazione la categoria aggiuntiva Irrisolto, e focalizzandosi sulle classificazioni principali e sulle ipotesi di correlazione tra queste e le competenze di parenting. I dati relativi ai gen funz e agli edu rivelano che in entrambi i sottocampioni l'attaccamento Sicuro (gen funz = 9; edu = 12) rispetto allo stato della mente (AAI) risulta maggiormente rilevante sia rispetto alla classificazione Dismissing (gen funz = 8; edu = 2) sia alla classificazione Preoccupato (gen funz = 1; edu = 5). Questo dato risulta particolarmente importante riguardo alla funzione protettiva dei caregiver professionali: infatti, sebbene la classificazione dell'attaccamento non costituisca una categorizzazione di tipo patologico, la classificazione F rimanda alla capacità di considerare le relazioni nel loro aspetto dinamico, di elaborare e valutare adeguatamente le qualità o le carenze delle cure genitoriali di cui si è stati oggetto, di differenziare la propria personalità da quella dei genitori, pur riconoscendo l'influenza delle esperienze infantili sulla formazione dell'identità. In altre parole, possiamo dire che il gruppo degli educatori fornisce, complessivamente, più modelli relazionali sicuri rispetto al gruppo dei genitori biologici (tab. 7.3)

Tabella 7.3. – *Distribuzione degli stati della mente rispetto all'attaccamento negli adulti*



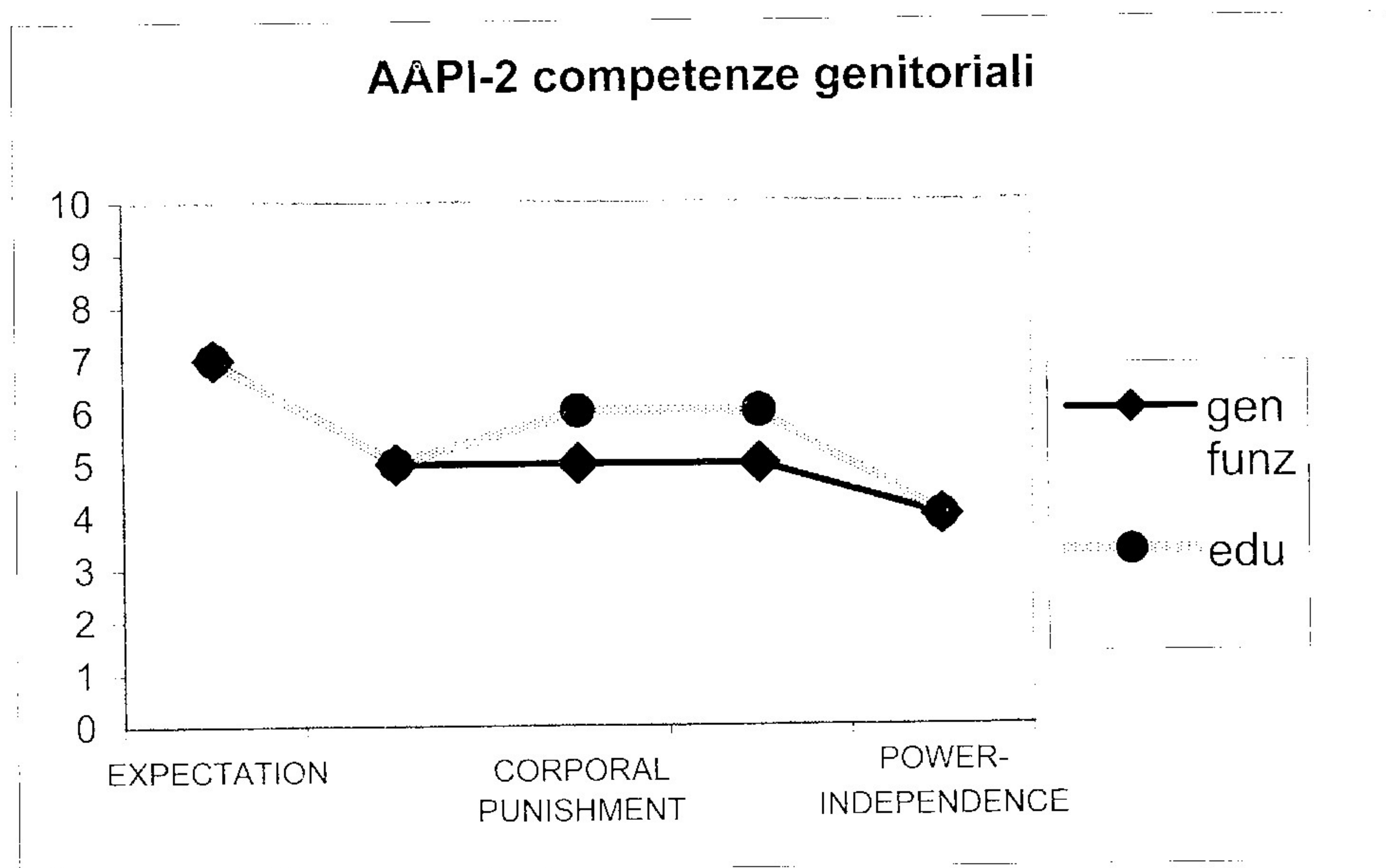
Complessivamente, i risultati riguardanti le modalità di attaccamento tendono a essere comparabili nei due gruppi, delineando, in entrambi i casi, la presenza di caregiver in grado di offrire al bambino modelli relazionali funzionali. Vorremmo proporre un'ipotesi relativa alla lettura di questi dati: ci sembra di poter dire, infatti, che mentre all'interno dei contesti delle famiglie mononucleari i modelli di attaccamento insicuro (Ds e E) assumono un'incidenza estremamente rilevante, essendo i genitori a occuparsi principalmente dei bambini, potremmo pensare ai contesti delle case famiglia come a contesti di caregiving multiplo, in cui è più probabile che gli effetti dei modelli insicuri di alcuni educatori vengano compensati dai modelli sicuri degli altri educatori.

Per quanto riguarda le competenze genitoriali, la AAPI-2 ha permesso di indagare nel sottocampione degli adulti le competenze di parenting, utilizzando le cinque sottoscale del self-report. Alle sottoscale delle aspettative inappropriate nei confronti dei bambini, della mancanza di empatia nei confronti dei bisogni del bambino, della forte credenza nell'uso delle punizioni corporali come modalità di disciplina, del ribaltamento della responsabilità nel ruolo genitore-figlio, e della repressione delle potenzialità e dell'indipendenza del bambino, i punteggi degli educatori e dei genitori biologici risultano quasi identici, raggruppandosi tutti all'interno dei profili intermedi delineati attraverso lo strumento; è stato possibile individuare per ciascuna scala due tipologie di profili che costituiscono rispettivamente il polo positivo (punteggi da 8 a 10) e il polo negativo (punteggi da 1 a 3), mentre i profili caratterizzati da punteggi intermedi (punteggi da 4 a 7) individuano soggetti le cui competenze si collocano tra i due estremi.

Entrambi i gruppi (caregiver sostitutivi e genitori biologici) risultano costituiti da soggetti che: *a*) comprendono i percorsi di sviluppo dei bambini, hanno una percezione di sé come di caregiver competenti e sono in grado di sostenere i bambini (aspettative appropriate: gen funz = 7; edu = 7); *b*) sono in grado di accogliere i bisogni dei bambini, di prendersene cura e di comprenderne i sentimenti (empatia: gen funz = 5; edu = 5); *c*) apprezzano e sostengono la capacità dei bambini di affrontare gli ostacoli (valutazione del potere e dell'indipendenza: gen funz = 4; edu = 4). Una lieve differenza riguarda invece sia la scala del ribaltamento delle responsabilità dei ruoli genitore-figlio (gen funz = 5; edu = 6), rispetto alla quale gli educatori hanno un punteggio leggermente più positivo dei genitori biologici, sia la scala relativa all'utilizzo dei metodi alternativi alla punizione corporale (punizioni corporali: gen funz = 5; edu = 6), in cui gli educatori tendono a essere leggermente più democratici nel definire e nello stabilire regole valide per la famiglia/casa famiglia nel suo insieme, piuttosto che regole rivolte esclusivamente ai bambini. Tutti i soggetti rientrano, comunque, nel profilo intermedio che individua caregiver che riescono a capire e a rispondere ai bisogni dei bambini, a evitare le punizioni corporali, a cercare conforto e sostegno

nei pari, a essere consapevoli di se stessi come individui e come adulti con funzioni di parenting; questa tipologia di punteggi intermedi risulta, inoltre, raggruppare il 68% della popolazione generale (Bavolek e Keene, 2001) (tab. 7.4).

Tabella 7.4. – *Distribuzione sulle scale delle competenze genitoriali*



Per quanto riguarda i caregiver disfunzionali, siamo riusciti a ottenere i dati di sei caregiver disfunzionali (2 uomini e 4 donne con un'età media di 54 anni); due di questi non sono i genitori dei bambini ospiti in casa famiglia, ma sono zii o parenti che si sono occupati di loro per lunghi periodi; gli altri quattro soggetti sono i genitori biologici dei bambini; inoltre, una delle madri si trova in casa famiglia insieme ai figli e sta affrontando un percorso di riacquisizione delle competenze genitoriali. È stato possibile somministrare la AAP-2 a tutti i careg disf, ma solo due soggetti hanno compilato i self-report. Quattro soggetti sono stati classificati come Preoccupati e gli altri due come Sicuri; di questi ultimi, uno è un genitore.

Sebbene tra i careg disf siano riscontrabili alcune differenze, questi soggetti tendono a presentare storie di vita particolarmente complesse, costellate da eventi negativi quali separazioni o lutti precoci, evitamento da parte dei propri genitori, un clima familiare aggressivo o svalutante, relazioni sentimentali con partner con problemi emotivi o problemi di dipendenza da sostanze. Le fami-

glie che prendono forma dai racconti di questi soggetti sembrano rientrare tra le famiglie multiproblematiche, evidenziando pertanto una trasmissione intergenerazionale della disfunzionalità nel parenting. Per quanto riguarda lo stato della mente nei confronti dell'attaccamento, questi soggetti ottengono punteggi di coerenza inferiori rispetto ai soggetti dei gruppi gen funz e edu aventi la medesima classificazione; i careg disf tendono infatti ad avere un eloquio particolarmente difficile da seguire, rispondono con difficoltà alle domande, mostrando una significativa propensione a parlare delle difficoltà attuali, oppure focalizzandosi su eventi della prima infanzia che riportano con scarsa chiarezza e su cui esprimono giudizi contraddittori. Uno dei soggetti appartenenti al gruppo dei careg disf risponde alla richiesta di supportare l'aggettivo "non presente" dicendo: "La mia infanzia... no, non era presente assolutamente... anche quando c'era non parlava, non giocava con noi... si giocava qualche volta però così... a volte giocavamo nel letto... una volta mi ha detto dice guarda c'è... adesso ti comparirà un uomo, dice tu accendi l'accendino e tu lo vedi... però questa è un cosa che non si... perché io l'ho visto veramente... cioè io ho avuto questa visione di vedere questo uomo che si accendeva una sigaretta... poi gli ho detto guarda papà io l'ho visto e lui mi ha detto ma... sei pazza non esiste, ma io lo avevo visto veramente... perché io vedevo delle presenze in quella casa... questo qualche volta giocavamo... così... ma no sempre... niente di particolare... non era un padre presente... un padre presente è un altro... è un padre che ti porta alla villa che ti... ti ascolta quando hai dei problemi... insomma... ma poi più grande sì, ci siamo ritrovati poi più grandi, veniva a casa mia mi preparava da mangiare per un periodo, quando io ero sposata da poco con il primo marito."

I protocolli dei careg disf sono stati compilati da una madre e da un uomo che ha svolto funzioni di caregiver in quanto parente di uno dei bambini che vivono in casa famiglia. Questi dati presentano alla valutazione delle competenze genitoriali, attraverso la AAPI-2, punteggi che oscillano tra il profilo intermedio e il profilo negativo per entrambi. In particolare, i punteggi vanno da 1 a 8 per l'uomo e da 1 a 7 per la donna, indicando competenze genitoriali carenti solo rispetto ad alcune dimensioni: aspettative appropriate: $m = 4$, $f = 7$; empatia: $m = 1$, $f = 5$; valutazione del potere e dell'indipendenza: $m = 2$, $f = 1$; ribaltamento delle responsabilità dei ruoli genitore-figlio: $m = 3$, $f = 4$; punizioni corporali: $m = 8$, $f = 7$. Ci sembra importante notare come la madre che sta svolgendo un percorso di riacquisizione delle competenze genitoriali abbia ottenuto punteggi intermedi che ricadono nel medesimo raggruppamento dei punteggi presentati da gen funz e edu. Il solo punteggio negativo riguarda la valutazione dell'indipendenza dei figli, che la donna giudica negativa; questo dato è tuttavia interpretabile come indicatore della fase di elaborazione degli eventi traumatici

che hanno coinvolto lei stessa nella relazione con i figli, piuttosto che come segnale di una percezione distorta delle capacità dei bambini di gestire spazi di autonomia.

Conclusioni

A partire dall'analisi dei dati, possiamo trarre alcune considerazioni che diano una risposta all'ipotesi della ricerca riguardo alle funzioni di parenting e agli stili di attaccamento dei caregiver sostitutivi, ipotesi secondo la quale le tipologie di attaccamento e le competenze genitoriali sarebbero paragonabili nei gruppi dei genitori con parenting funzionale e degli educatori: la validità di questa ipotesi risulta confermata dai dati del nostro gruppo di indagine, poiché i punteggi relativi alla AAPI-2 sia nei genitori che negli educatori delle case famiglia risultano essere assolutamente comparabili, presentando differenze inferiori a 1. Relativamente agli stili di attaccamento, classificati attraverso la AAI, si può notare, inoltre, come i caregiver sostitutivi mostrino una maggiore presenza di classificazioni di attaccamento Sicuro, rispetto al gruppo dei genitori biologici. Questi dati sostengono l'idea della casa famiglia come un luogo che offre opportunità relazionali positive, in grado di sostenere il bambino nel percorso di sviluppo.

I dati di ricerca si riferiscono a un gruppo costituito da 36 bambini e 37 adulti, e non permettono pertanto generalizzazioni a popolazioni normali; nonostante questo, pensiamo che alcuni dei dati rilevati siano utilizzabili per ulteriori ricerche.

Le ricerche successive dovrebbero sia considerare campioni più estesi, sia utilizzare ulteriori strumenti che permettano in particolare di valutare le dimensioni dello sviluppo nei bambini; particolarmente interessante sarebbe, inoltre, valutare i protocolli della AAI secondo il metodo proposto da Fonagy, Steele e altri (1991); questo metodo valuta la funzione riflessiva del Sé, che assume un ruolo particolarmente importante nelle modalità di parenting: quanto maggiore è la capacità riflessiva del Sé nei caregiver, tanto più questi sono in grado di accogliere e rispettare il mondo psicologico del bambino e di ridurre il suo bisogno di ricorrere alle difese primitive che caratterizzano l'attaccamento insicuro. I dati di Fonagy e colleghi mostrano inoltre che esiste una correlazione significativa tra la funzione del Sé riflessivo dei caregiver e la sicurezza dell'attaccamento nei bambini: "The infant is as helpless mentally as physically. The caregiver needs to have the capacity to contain the infant's overwhelming affects, anticipate his or her psychological as well as physical needs, adapt readily to his or her perspective, and manipulate the external world to fit it" (*ibid.*, p. 207).

Riferimenti bibliografici

- Achenbach T. M., *Conceptualization of Developmental Psychopathology*, in Lewis e Miller (1990).
- Adamakos H., Ryan K. e Ullman D., *Maternal Social Support as a Predictor of Mother/Child Stress and Stimulation*, "Child Abuse and Neglect", vol. 10. pp. 463-70 (1986).
- Ainsworth M. D. S., *Infancy in Uganda: Infant Care and the Growth of Attachment*, Johns Hopkins University Press, Baltimore 1967.
- *The Development of Infant-Mother Attachment*, in Caldwell e Ricciuti (1973).
- *Attachment: Retrospect and Prospect*, in Parkes e Stevenson-Hinde (1982).
- Blehar M. C., Waters E. e Wall S., *Patterns of Attachment: a Psychological Study of the Strange Situation*, Erlbaum, Hillsdale 1978.
- Alexander R. D. e Tinkle D. W. (a cura di), *Natural Selection and Social Behavior: Recent Research and New Theory*, Blackwell, Oxford 1989.
- Barnard K. e Brazelton T. B. (a cura di), *Touch*, International Universities Press, New York 1990.
- Bavolek S. J. e Keene R. G., *Adult-Adolescent Parenting Inventory AAPI-2. Administration and Development Handbook*, Family Development Resources, Eau Claire, Wisconsin 2001
- Belsky J., Rosenberger K. e Crnic K., *Le origini dell'attaccamento sicuro. Le determinanti "classiche" e le determinanti di natura contestuale*, in Carli (1999).
- Bowlby J., *Maternal Care and Mental Health*, World Health Organization, Genève 1951.
- *Attaccamento e perdita*, 1, *L'attaccamento alla madre* (1969/1982), Bollati Boringhieri, Torino 1999.
- *Attaccamento e perdita*, 2, *La separazione dalla madre* (1973), Bollati Boringhieri, Torino 2000.
- *Attaccamento e perdita*, 3, *La perdita della madre* (1980), Bollati Boringhieri, Torino 2000.
- Bretherton I., *Attachment Theory: Retrospect and Prospect*, in Bretherton e Waters (1985).
- e Waters E. (a cura di), *Growing Points of Attachment Theory and Research*, "Monographs of the Society for Research in Child Development", vol. 50 (1985).
- Bronfenbrenner U., *Ecologia dello sviluppo umano* (1979), Il Mulino, Bologna 1986.
- Caldwell B. M. e Ricciuti H. N. (a cura di), *Review of Child Development Research*, University of Chicago Press, Chicago 1973.
- Carli L. (a cura di), *Attaccamento e rapporto di coppia. Il modello di Bowlby nell'interpretazione del ciclo di vita*, Cortina, Milano 1995.
- (a cura di), *Dalla diade alla famiglia. I legami di attaccamento nella rete familiare*, Cortina, Milano 1999.
- Carlson E., *A Prospective Longitudinal Study of Attachment Disorganization/Disorientation*, "Child Development", vol. 69, N. 4, pp. 1107-28 (1998).

- Cassidy J., *La natura dei legami nel bambino*, in Cassidy e Shaver (1999).
- e Shaver P. H. R. (a cura di), *Manuale dell'attaccamento. Teoria, ricerca, applicazioni cliniche* (1999), Fioriti, Roma 2002.
- Cicchetti D. e Cohen D. J. (a cura di), *Developmental Psychopathology*, vol. 2, *Risk, Disorder and Adaptation*, Wiley, New York 1995.
- e Schneider-Rosen K., *An Organizational Approach to Childhood Depression*, in Rutter, Izard e Read (1986).
- e Toth S. L., *Child Maltreated and Attachment Disorganization: Implications for Intervention*, in Goldberg, Miur e Kerr (1995).
- Clarke-Stewart K. A., *Parent's Effects on Children's Development: a Decade of Progress?*, "Journal of Applied Development Psychology", vol. 9, pp. 41-84 (1988).
- Cohn D., Cowan P. A., Cowan C. P. e Pearson J., *Mothers' and Fathers' Working Models of Childhood Attachment Relationship, Parenting Style, and Child Behavior*. "Development and Psychopathology", vol. 4, pp. 417-31 (1992).
- Crnic K. A. e Greenberg M. T., *Minor Parenting Stresses with Young Children*, "Child Development", vol. 61, pp. 1628-37 (1990).
- Crowell J. A., Fraley R. C. e Shaver P. H. R., *Misure delle differenze individuali dell'attaccamento negli adolescenti e negli adulti*, in Cassidy e Shaver (1999).
- Daly M. e Wilson M., *Abuse and Neglect of Children in Evolutionary Perspective*, in Alexander e Tinkle (1989).
- Diamond D., Heinicke C. e Mintz J., *Separation-Individuation as a Family Transactional Process in the Transition to Parenthood*, "Infant Mental Health Journal", vol. 17, pp. 24-42 (1996).
- Di Vita A. M. e Merenda A., *Al di là della solitudine del bambino. Immaginario, forme e significati del maltrattamento infantile*, Cisu, Roma 2004.
- Dodge K. A., Pettit G. S., Bates J. E. e Valente E., *Social Information-Processing Patterns partially Mediate the Effect of Early Physical Abuse on Later Conduct Problems*, "Journal of Abnormal Psychology", vol. 104, pp. 632-43 (1995).
- Dozier M., Stovall K. C. e Albus K. E., *L'attaccamento e la psicopatologia nell'età adulta*, in Cassidy e Shaver (1999).
- Fonagy P., Steele H., Moran G., Steele M. e Higgitt A. C., *The Capacity for Understanding Mental States: the Reflective Self in Parent and Child and Its Significant for Security of Attachment*, "Infant Mental Health Journal", vol. 13, pp. 200-16 (1991).
- Ford D. H., *The Concept of Competence: Themes and Variations*, in Marlowe e Weinberg (1985).
- Freud A. e Dann S., *An Experiment in Group Upbringing*, "The Psychoanalytic Study of the Child", vol. 6, pp. 127-68 (1951).
- Gaines S. O., Reis H. T., Summers S., Rusbult C. E., Cox C. L., Wexler M. O., Marelich W. D. e Kurland G. J., *Impact of Attachment Style on Reactions to Accommodative Dilemmas in Close Relationships*, "Personal Relationships", vol. 4, pp. 93-113 (1997).
- Garmezy N. e Rutter M. (a cura di), *Stress, Coping and Development in Children*. McGraw-Hill, New York 1983.

- George C., Kaplan N. e Main M., *Adult Attachment Interview*. Manoscritto non pubblicato, Department of Psychology, University of California, Berkeley 1986.
- Goldberg S., Miur R. e Kerr J. (a cura di), *Attachment Theory: Social, Developmental and Clinical Perspectives*, Analytic Press, Hillsdale 1995.
- Goossens F. A. e van Ijzendoorn M. H., *Quality of Infants' Attachment to Professional Caregivers*, "Child Development", vol. 61, pp. 832-37 (1990).
- Greco O., *La doppia luna. Test dei confini e delle appartenenze familiari*. Vita e Pensiero, Milano 1999.
- Greenberg M. T., *L'attaccamento e la psicopatologia nell'infanzia*. in Cassidy e Shaver (1999).
- Grossmann K. E., Grossmann K. e Zimmermann P., *Una visione più ampia dell'attaccamento e dell'esplorazione: stabilità e cambiamento durante l'età dello sviluppo*, in Cassidy e Shaver (1999).
- Hamilton C. E., *Continuity and Discontinuity of Attachment from Infancy through Adolescence*, "Child Development", vol. 71, N. 3, pp. 690-94 (maggio-giugno 2000).
- Hazan C. e Zeifman D., *I legami di coppia come attaccamenti. Valutazione dei dati*, in Cassidy e Shaver (1999).
- Howes C., *La relazione di attaccamento nel contesto di caregiver multipli*, in Cassidy e Shaver (1999).
- e Segal J., *Children's Relationships with Alternative Caregivers: the Special Case of Maltreated Children Removed from Their Homes*, "Journal of Applied Developmental Psychology", vol. 17, pp. 71-81 (1993).
- Lamb M. E., Thompson R. A., Gardner W. P. e Charnov E. L., *Infant-Mother Attachment: the Origin and Development Significance of Individual Differences in Strange Situation Behavior*, Erlbaum, Hillsdale 1984.
- Larose S. e Boivin M., *Structural Relations among Attachment Working Models of Parents, General and Specific Support Expectations, and Personal Adjustment in Late Adolescence*, "Journal of Social and Personal Relationships", vol. 14, pp. 579-601 (1997).
- Lee H., *Il buio oltre la siepe* (1960), Feltrinelli, Milano 1962.
- Lewis M. e Miller S. M. (a cura di), *Handbook of Developmental Psychopathology*, Plenum Press, New York 1990.
- Main M., *Parental Aversion to the Infant-Initiated Contact Is Correlated with Parent's Own Rejection during Childhood: the Effects of Experience on Signals of Security with Respect to Attachment*, in Barnard e Brazelton (1990).
- *De l'attachement à la psychopathologie*, "Enfance", N. 3, pp. 13-27 (1998).
- *La teoria dell'attaccamento. Diciotto punti con suggerimenti per gli studi futuri*, in Cassidy e Shaver (1999).
- e Cassidy J., *Categories of Response to Reunion with the Parent at Age 6: Predictable from Infant Attachment Classification and Stable over a 1-Month Period*, "Developmental Psychology", vol. 24, pp. 1-12 (1988).
- Kaplan N. e Cassidy J., *Security in Infancy, Childhood and Adulthood: a Move to the Level of Representation*, in Bretherton e Waters (1985).

- Marlowe H. A. e Weinberg R. B. jr (a cura di), *Competence Development: Theory and Practice in Special Populations*, Thomas, Springfield 1985.
- Masten A. S. e Coatsworth J. D., *Competence, Resilience and Psychopathology*, in Cicchetti e Cohen (1995).
- Miano P. e Merenda A., *Attaccamento e valutazione del benessere in preadolescenza*. Relazione al Congresso Nazionale AIP, Sezione di Psicologia Clinica, Cagliari 23-24 settembre 2005.
- Moles A., Kieffer B. L. e D'Amato F. R., *Deficit in Attachment Behavior in Mice Lacking the μ -Opioid Receptor Gene*, "Science", vol. 304, N. 5679, pp. 1983-86 (25 giugno 2004).
- Oppenheim D., Sagi A. e Lamb M. E., *Infant-Adult Attachments in the Kibbutz and Their Relation to Socioemotional Development 4 Years later*, "Developmental Psychology", vol. 24, pp. 427-33 (1988).
- Parkes C. M. e Stevenson-Hinde J. (a cura di), *The Place of Attachment in Human Behavior*, Basic Books, New York 1982.
- Pianta C. R. (a cura di), *Beyond the Parent: the Role of Other Adults in Children's Lives*, Jossey-Bass, San Francisco 1992.
- Pistole M. C., *Attachment in Adult Romantic Relationship: Style of Conflict Resolution and Relationship Satisfaction*, "Journal of Social and Personal Relationships", vol. 6, pp. 505-10 (1989).
- Puddy R. W. e Jackson Y., *The Development of Parenting Skills in Foster Training*, "Children and Youth Services Review", vol. 25, N. 12, pp. 987-1013 (2003).
- Reid J. e Patterson G. R., *The Development of Antisocial Behaviour Patterns in Childhood and Adolescence*, "European Journal of Personality", vol. 3, "Personality and Aggression", pp. 107-19 (1989).
- Robinson J., Hérot C., Haynes P. e Mantz-Simmons L., *Children's Story Stem Responses: a Measure of Program Impact on Developmental Risks Associated with Dysfunctional Parenting*, "Child Abuse and Neglect", vol. 24, N. 1, pp. 99-110 (2000).
- Rutter M., *Protective Factors in Children's Responses to Stress and Disadvantage*, "Annals of Academy of Medicine, Singapore", vol. 8, pp. 324-38 (1979).
- *Stress, Coping and Development: Some Issues and Some Questions*, in Garnezy e Rutter (1983).
- Izard C. e Read P. (a cura di), *Depression in Young People: Clinical and Developmental Perspective*, Guilford, New York 1986.
- Solomon e George C., *La misurazione della sicurezza dell'attaccamento nell'infanzia*, in Cassidy e Shaver (1999).
- Suess G. J., Grossmann K. E. e Sroufe L. A., *Effects of Infant Attachment to Mother and Father on Quality of Adaptation in Preschool: from Dyadic to Individual Organization of Self*, "International Journal of Behavioral Development", vol. 15, pp. 43-55 (1992).
- Thompson R. A., *Attaccamento infantile e successivo sviluppo*, in Cassidy e Shaver (1999).

- Tronick E. Z. e Cohn J. F., *Infant-Mother Face-to-Face Interaction: Age and Gender Differences in Coordination and the Occurrence of Mis-Coordination*, "Child Development", vol. 60, 85-92 (1989).
- van Ijzendoorn M. H. e De Wolff M. S., *In Search of the Absent Father: Meta-Analysis of Infant-Father Attachment. A Rejoinder to Our Discussant*, "Child Development", vol. 68, pp. 604-09 (1997).
- Sagi A. e Lambermon M., *The Multiple Caregiver Paradox: Data from Holland and Israel*, in Pianta (1992).
- -- -- *Il paradosso del caretaker multiplo*, in Carli (1999).
- Wartner U. G., Grossmann K., Fremmer-Bombik E. e Suess G., *Attachment Patterns at Age Six in South Germany: Predictability from Infancy and Implications for Pre-school Behavior*, "Child Development", vol. 65, pp. 1010-23 (1994).
- Waters E., Merrick S. K., Treboux D., Crowell J. e Albersheim L., *Attachment Security in Infancy and Early Adulthood: a Twenty-Year Longitudinal Study*, "Child Development", vol. 71, N. 3, pp. 684-89 (maggio-giugno 2000).
- Weinfield N., Sroufe L. A. e Egeland B., *Attachment from Infancy to Early Adulthood in a High-Risk Sample: Continuity, Discontinuity, and Their Correlates*, "Child Development", vol. 71, N. 3, pp. 695-702 (maggio-giugno 2000).
- West M. L. e Sheldon-Keller A. E., *Patterns of Relating: an Adult Attachment Perspective*, Guilford, New York 1994.
- Zahn-Waxler C., Radke-Yarrow M., Wagner E. e Chapman M., *Development of Concern for Others*, "Developmental Psychology", vol. 28, pp. 126-36 (1992).