

Il Trattamento del legame*

Un metodo post-razionalista per i disturbi psicopatologici dell'adolescenza

Juan Balbi

Il "Trattamento del legame affettivo" è un modello di intervento psicoterapeutico creato appositamente per affrontare i gravi disturbi che hanno esordio nella fase adolescenziale. Questo trattamento nasce all'interno della cornice teorica e metodologica dell'approccio post-razionalista ed in funzione delle caratteristiche peculiari della tappa evolutiva attraversata dal paziente adolescente.

L'importanza dell'adolescenza nello sviluppo individuale, consiste nel fatto che in questa fase, a causa della comparsa del pensiero astratto, viene generato un cambiamento rivoluzionario nell'esperienza affettiva del soggetto; cambiamento che porta il sistema personale dell'adolescente all'organizzazione di un sistema astratto di autoregolazione dell'esperienza affettiva, significativamente più complesso dei precedenti sistemi utilizzati nella fanciullezza.

Il sé non è un sistema che possa essere concepito come deterministico, cioè, non è possibile anticipare il risultato finale del suo sviluppo pur avendo conoscenza di tutte le variabili presenti all'inizio. Il sé è un sistema auto-organizzato che si sviluppa di tappa in tappa in un processo sempre crescente nel livello di complessità della sua autorganizzazione. Per questa ragione, non si verifica continuità lineare tra il pattern di attaccamento precoce e l'organizzazione astratta dell'esperienza d'identità personale, che è costruita successivamente. Per questa ragione, non risulta appropriato spiegare i processi affettivi dell'adolescenza e dell'età adulta con categorie di attaccamento che sono state concepite per descrivere e spiegare i pattern di attaccamento tipici delle prime fasi dello sviluppo, contrariamente a quanti sostengono invece diversi autori che si occupano di attaccamento (Crittenden, 1995, 1997; Feeney and Noller, 1996; Main, 1991). Peraltro, l'attaccamento è un sistema reciproco, nessun bambino si attacca a un adulto che non è attaccato a lui. In ogni fase dello sviluppo, l'adulto con il quale il bambino ha il rapporto di attaccamento più significativo è soltanto uno, pertanto il bambino può avere un adulto significativo nell'infanzia e un altro nella fanciullezza. In questo sistema di attaccamento mutuo viene generato uno stress di attaccamento specifico, tanto nel bambino quanto nell'adulto. La particolarità di questo stress di attaccamento dipende basicamente da due variabili: una è la specificità del compito di cura che tocca all'adulto in ogni fase dello sviluppo (non è la stessa esperienza avere il compito di curare un bambino di due anni, che "formare" lo stesso bambino quando questo arriva per esempio agli otto

*Pubblicato in: Nardi, B. Del Papa, M. Colocci, R. (Eds.), Promuovere il Cambiamento. Atti del XVIII Convegno di Psicopatologia Post-Razionalista, Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona, 2017.

anni di età); l'altra è la dinamica propria del rapporto. Questa dinamica viene definita fondamentalmente dagli atteggiamenti percepiti dal bambino come manifestazioni delle strategie spontanee tramite le quali, in realtà, l'adulto prestatore di cura tenta di regolare il proprio stress di attaccamento. Tali atteggiamenti dell'adulto-prestatore di cura sono quelli che generano uno stress specifico di attaccamento nel bambino, il quale, a sua volta, tenta di regolare attraverso le proprie strategie di attaccamento.

Nelle fasi dello sviluppo precedenti all'adolescenza, l'esperienza di continuità del bambino viene regolata in modo concreto, in funzione del mantenimento di una determinata qualità del legame con l'adulto significativo: nell'infanzia, in termini di prossimità fisica ed emozionale, e nella fanciullezza in termini di accettazione del proprio comportamento. Durante queste tappe, il funzionamento delle strutture cognitive, senso-motorie, preoperatorie e operatorie concrete, facilitano la messa fuori focus dei sentimenti discrepanti (causati, per esempio, dalla mancanza di reciprocità, o dai sentimenti ambivalenti o dalle percezioni di inganno e manipolazione) che possono esistere nella dinamica del legame. Al contrario, in adolescenza, le strutture astratte generano l'emergenza subliminale di queste discrepanze, producendo un cambiamento profondo dell'esperienza affettiva in corso, che, a sua volta, innesca una riorganizzazione radicale del sistema personale. Questa riorganizzazione implica la costruzione di un nuovo sistema di autoregolazione dell'esperienza affettiva. Tale sistema deve risultare efficace per affrontare, con sufficiente sensazione di autoregolazione emozionale da parte dell'adolescente, le ripercussioni dell'esperienza di perdita generata dalle discrepanze affettive emergenti; rendendo così possibile l'esperienza, più o meno continua, di un "senso affettivo personale" ontologicamente viabile. La costruzione di questa nuova istanza metacognitiva astratta comporta anche la strutturazione di uno stile relazionale affettivo particolare, che sarà il modello per affrontare le relazioni sentimentali nel resto del ciclo di vita.

Il tipo specifico di discrepanza che l'adolescente deve affrontare è implicito nel rapporto tra il bambino ed il suo prestatore di cura nella fase della fanciullezza, ed è determinata dallo stile particolare della cura genitoriale durante questa tappa. A sua volta, la caratteristica peculiare di questa discrepanza definisce il tipo di senso affettivo che il suo sistema personale organizzerà. Ad esempio, nel caso di discrepanza la cui caratteristica principale risiede nella mancanza di reciprocità, viene organizzato un "senso personale di autosufficienza affettiva", chiusura astratta dell'Organizzazione di Significato Personale Depressiva (Guidano 1987, 1991). Questo sviluppo adolescente è il risultato di una strategia parentale centrata sul "controllo privo di affetto" (parental affectionless control) caratterizzata dalla mancanza di sufficiente sostegno affettivo nello stesso tempo che si richiede al fanciullo il raggiungimento di gradi di responsabilità e prestazioni che sono

sempre al di sopra delle sue possibilità emotive (Balbi 2013, 2015 Guidano 1987,1991; Parker, 1983). Quando, invece, l'adulto utilizza come strategia di controllo il blocco indiretto dell'attività esplorativa del bambino tramite l'inganno e la manipolazione che gli consente la sua superiorità cognitiva, l'adolescente si confronterà con una discrepanza la cui componente principale è un nuovo sentimento di mancanza di fiducia nelle intenzioni del suo partner affettivo; quegli atteggiamenti di cura che prima erano vissuti come affetto, saranno adesso interpretati come un tentativo di controllo. In questo caso l'elaborazione di questa discrepanza risulta l'organizzazione di un "senso personale di autonomia affettiva", chiusura astratta dell'OSP Fobica (Balbi 2013, 2015 Guidano 1987,1991). Invece, qualora la caratteristica principale della cura parentale durante la fanciullezza consista nel concedere priorità assoluta alla funzione istruttiva a spese del coordinamento affettivo, nell'adolescenza, l'emergere discrepante di sentimenti ambivalenti, favorirà lo sviluppo di un "senso personale di equanimità affettiva", chiusura astratta dell'OSP Ossessiva (Balbi, 2013, 2015; Guidano 1987, 1991).

Anche nei casi in cui la discrepanza affettiva non è grave, questa riorganizzazione del sistema personale implica per il soggetto l'affrontare, per la prima volta nel ciclo di vita, un processo che è il paradigma di tutti i disturbi psicopatologici, il "lutto metarappresentazionale tacito" (Balbi, 2011, 2013, 2014, 2015). Ci riferiamo con questo concetto ad un processo tacito, che dopo la fase adolescente può verificarsi in qualsiasi momento del ciclo di vita, nel quale l'esperienza di perdita non è generata dalla perdita fisica per decesso o abbandono del partner, ma dall'informazione subliminale riguardo i cambiamenti della trama metarappresentazionale con il partner affettivo di quel momento del ciclo vitale.

La struttura di questo primo lutto e la sua risoluzione durante la tappa adolescenziale, determineranno la vulnerabilità psicopatologica specifica della persona, sia nel periodo giovanile, sia nell'età adulta. Un'elaborazione disfunzionale del lutto adolescenziale, genera le condizioni per la costruzione di un senso affettivo personale e di uno stile relazionale affettivo troppo rigidi per affrontare con successo le oscillazioni affettive proprie della tappa adulta. Nella tappa adulta, il senso di identità e continuità personale è legato in maniera diretta alla struttura del legame significativo di questo momento della vita ed è regolato in corrispondenza al grado di plasticità con il quale il sistema personale è capace di elaborare la ripercussione emozionale che proviene dalle oscillazioni specifiche di questo legame attuale. Dovuto a ciò, nei periodi di meta-stabilità, quando i cambiamenti dell'esperienza soggettiva del tempo, promuovono un riordinamento del senso di continuità personale, la chiave di una riorganizzazione progressiva del sistema si radica nel livello di astrazione e di integrazione con il quale la coscienza personale è capace di elaborare la discrepanza affettiva che contemporaneamente sta affrontando.

Risiede qui la premessa psicopatologica del modello di terapia cognitiva post-razionalista: i fenomeni psicopatologici hanno la loro origine negli squilibri affettivi generatori di discrepanze che, essendo difficilmente integrabili per il sistema personale, provocano emozioni, sentimenti, sensazioni, immagini e comportamenti che sono vissuti dalla persona come incontrollabili ed estranei a sé, quello che noi specialisti designiamo come segni e sintomi.

La Psicoterapia Post-razionalista è un metodo attraverso il quale, il terapeuta conduce il paziente nella ricostruzione della sua maniera specifica di sperimentare e gestire la propria discrepanza affettiva che sta alla base del cambiamento nel senso di sé che il soggetto subisce. La ricostruzione ha come obiettivo quello di promuovere, attraverso la distinzione, condivisione ed integrazione di tutta la gamma di emozioni, sentimenti e stati intenzionali legati alla discrepanza affettiva in questione, una riorganizzazione progressiva del sistema personale in un nuovo e più articolato livello di coscienza, capace di accogliere la nuova maniera di sentirsi (Balbi 1994, 2014, 2015; Guidano 1987, 1991).

A differenza dell'adulto, l'adolescente, a causa della sua estrema dipendenza materiale e affettiva dal genitore, non è in grado di realizzare con sufficiente successo quel processo di auto-osservazione, che lo porterebbe alla distinzione, condivisione e integrazione di tutte le diverse sfumature dei suoi sentimenti e stati intenzionali taciti verso se stesso e verso il suo adulto di riferimento. Per questo motivo è richiesta la partecipazione attiva dell'adulto nel setting terapeutico. Tecnicamente il trattamento del legame consiste in una terapia individuale dell'adolescente, all'interno della quale, nelle prime sedute, si individua qual è il genitore di riferimento. Di conseguenza, il genitore in questione entra in trattamento con un altro terapeuta post-razionalista, con la fine di aiutare il processo di cambiamento affettivo del figlio/figlia tramite l'auto-osservazione, distinzione, condivisione ed integrazione dei propri processi affettivi e intenzionali verso questo/a figlio/a. Non si tratta perciò di una terapia di famiglia, né di una terapia individuale del genitore, tantomeno di un trattamento educativo per il genitore, ma è unicamente un trattamento della relazione a vantaggio dell'adolescente che manifesta la sofferenza. I due terapeuti portano il lavoro di auto-osservazione a un setting comune, una volta che entrambi, adolescente e genitore, hanno raggiunto un livello di capacità sufficiente di auto-osservazione.

Bibliografia

Balbi, J. (1994). *Terapia cognitiva posrazionalista: Conversaciones con Vittorio Guidano*. Biblos, Buenos Aires. (Trad. it.: *Terapia cognitiva post-razionalista. Conversazioni con Vittorio Guidano*, Alpes, Roma, 2014.)

- Balbi, J. (2011). *“Metarappresentazione affettiva tacita e senso di identità personale. Un approccio alla comprensione delle gravi patologie psichiatriche dell’adolescenza e giovinezza”*. Rivista di Psichiatria. Vol.46, N 5-6, pp. 337-342.
- Balbi, J. (2013). *“Il ruolo del processo tacito vita dell’affettività nello sviluppo del senso di identità personale e nella psicopatologia in adolescenza”*. In, Bernardo Nardi e Emidio Arimatea (ed.), *“Lavorare con la conoscenza tacita - Atti del XIV Convegno di Psicologia e Psicopatologia Post-razionalista ed aggiornamento del Progetto UE "Health25" , p. 39-46, Accademia dei Cognitive della Marca, Ancona, 2013.*
- Balbi, J. (2014). *“Prefazione all’edizione italiana”*. In: Terapia cognitiva post-razionalista. Conversazioni con Vittorio Guidano, Alpes, Roma.
- Balbi, J. (2015). *Adolescence, Order through Fluctuations and Psychopathology. A Post-Rationalist Conception of Mental Disorders and Their Treatment on the Grounds of Chaos Theory. Chaos and Complexity Letters, Volume 9, Number 2, 2015 Nova Science Publishers, Inc.*
- Crittenden, P. (1995). *“Attachment and Psychopathology”*. In: S. Goldberg (eds.), *Attachment theory:social, developmental and clinical perspectives*. Hillsdale. Analytic Press. New York.
- Crittenden, P. (1997). *“Patterns of attachment and sexual behavior”*. In L. Atkinson, y K. Zucherman, (eds.) *Attachment and Psychopathology*, Guilford Press, Nueva York.
- Feeney, J., Noller, P. (1996). *Adult Attachment*. Sage, Sidney. (Tra. esp.: Apego adulto, Bilbao, Desclée de Brouwer, 2001).
- Guidano V. F. (1987). *Complexity of the self*. Guilford Press, New York. (Trad. it.: La complessità del Sé. Un approccio sistemico-processuale alla psicopatologia a alla terapia cognitiva, Bollati Boringhieri, Torino, 1988).
- Guidano V. F. (1991). *The self in processes*. Guilford Press, New York. (Trad. it.: Il Sé nel suo divenire. Verso una terapia cognitive post-razionalista, Bollati Boringhieri, Torino, 1992).
- Main, M. (1991). *“Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) versus multiple (incoherent) model of attachment: finding and direction for future research”*. In Parkes C. M. Stevenson-Hinde J. and Marris P. (eds.) *Attachment across the life cycle*, Rotlege, London. (Trad. it.: Conoscenza metacognitiva, monitoraggio metacognitivo e modello di attaccamento unitario (coerente) vs modello di attaccamento multiplo (incoerente): dati ed indicazioni per la futura ricerca, in Parkes, Stevenson-Hinde and Marris (eds.) *L’attaccamento nel ciclo della vita. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 1995).*
- Parker, G. (1983). *“Parental “Affectionless Control” as an Antecedent to Adult Depression. A risk factor delineated”*. Archives General Psychiatric. Vol. 40, 956-960.