

L'utilizzo dell'Adult Attachment Interview in ambito clinico e peritale

The use of the Adult Attachment Interview in clinical and expert survey context

Rosalinda Cassibba • Linda A. Antonucci

Abstract

The Adult Attachment Interview (AAI) is a semi-structured interview which investigates the adult state of mind regarding attachment experiences occurred during childhood. It allows the interviewer to collect information about what the subject has experienced during the first years of his life while interacting with his caregivers and about the way he mentally approaches these experiences, as well as about his ability to make coherent representations of these relationships. The instrument is highly reliable and valid. Although the AAI has been largely used in research, we suggest to consider this interview reliable and helpful in clinical and expert survey contexts in order to gather a wide variety of information for the evaluation of parenting skills.

Keywords: Adult Attachment Interview, Attachment, Adoption, Foster care, Parenting skills

Riassunto

L'Adult Attachment Interview (AAI) è un'intervista semistrutturata che indaga lo stato della mente rispetto alle esperienze di attaccamento fatte durante l'infanzia. Permette di ottenere informazioni circa le esperienze che il soggetto ha vissuto nei primi anni di vita nell'interazione con le figure di riferimento, ma anche sul modo in cui la persona accede a tali esperienze e sulla coerenza mentale con cui si rappresenta tali relazioni. Lo strumento gode di buona attendibilità e validità. Pur essendo stata utilizzata inizialmente in contesti di ricerca, l'AAI si presta, per le sue caratteristiche, ad essere utilmente impiegata anche in ambito clinico e peritale, in tutti quei casi in cui viene richiesto di valutare le competenze genitoriali.

Parole chiave: Adult Attachment Interview, attaccamento, adozione, affidamento familiare, competenze genitoriali

Per corrispondenza: ROSALINDA CASSIBBA, Professore Ordinario • e-mail: rosalinda.cassibba@uniba.it

Rosalinda CASSIBBA, Professore Ordinario Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia, Comunicazione - Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

Linda A. ANTONUCCI, Dottoranda in Psicologia: processi cognitivi, emotivi, comunicativi, Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia, Comunicazione- Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

1. Introduzione

L'Adult Attachment Interview, uno strumento di indagine ben conosciuto tra coloro che si occupano di valutazione delle competenze genitoriali, viene per la prima volta menzionata in uno studio pubblicato nel 1985 da Bretherton e Waters. Tale lavoro segna un importante cambiamento nella prospettiva di studio dei legami di attaccamento poiché evidenzia l'importanza di analizzare, nello studio delle relazioni genitore-figlio, lo stato della mente del genitore rispetto ai propri legami di attaccamento; fino a quel momento, invece, la valutazione dei legami di attaccamento avveniva prevalentemente attraverso l'osservazione diretta del bambino in una situazione osservativa sperimentale, nota come Strange Situation Procedure (Ainsworth, Blehar, Waters e Wall, 1978).

Prima di addentrarci nella descrizione delle caratteristiche dello strumento e del suo possibile utilizzo in contesti diversi di valutazione, ci sembra opportuno richiamare alcuni concetti chiave della teoria dell'attaccamento che ne hanno ispirato la costruzione.

Col termine "legame di attaccamento" si fa riferimento a una relazione affettiva emotivamente significativa che si stabilisce, sin dalla nascita, con una o più figure di accudimento (Bowlby, 1969). Grazie a tale legame, che può contare sulla predisposizione biologica del bambino a orientarsi verso quelle figure che possono garantirgli la sopravvivenza fisica ed emotiva, il genitore svolge per il bambino la funzione di "base sicura", una sorta di luogo fisico e mentale dal quale il figlio potrà allontanarsi per procedere nell'esplorazione della realtà fisica e sociale che lo circonda, e al quale potrà far ritorno non appena sperimenterà uno stato di disagio o avvertirà una situazione come potenzialmente pericolosa. La figura genitoriale, in questo caso, provvederà a fornire rassicurazione, conforto e incoraggiamento, elementi che porteranno il bambino a tranquillizzarsi e a sentirsi pronto a ripartire con una nuova fase di esplorazione della realtà.

Nel secondo anno di vita, grazie ai processi di maturazione cognitiva che consentono al piccolo di costruirsi delle rappresentazioni mentali delle relazioni, si assiste alla costruzione dei "modelli operativi interni" (MOI), rappresentazioni mentali basate sui modelli di interazione esperiti con le principali figure di accudimento, che riflettono la comune storia di relazione. Tali modelli svolgono la funzione di regolare, interpretare e predire il comportamento, i pensieri e i sentimenti relativi sia alla figura di attaccamento sia a se stessi. Più specificamente, aiutano l'individuo a prevedere se e quanto potrà contare su una figura di "base sicura" nelle situazioni di vita quotidiana e, soprattutto, nelle situazioni di disagio; tali previsioni orienteranno, di conseguenza, il proprio comportamento in relazione all'ambiente (Bretherton e Munholland, 1999).

I modelli operativi interni della relazione tendono a rimanere stabili nel tempo, sebbene siano soggetti ad aggiornamenti nel caso vengano ripetutamente disconfermati dalla realtà; se una delle loro principali funzioni è, infatti, quella di consentire previsioni accurate della realtà, essi devono riflettere la realtà esperita dal soggetto.

L'Adult Attachment Interview è nata con l'obiettivo di valutare l'organizzazione mentale degli individui adulti rispetto ai legami di attaccamento. Le sue caratteristiche psicometriche e il suo valore predittivo rispetto alla qualità delle relazioni che un genitore riesce a stabilire coi propri figli, l'hanno resa uno strumento sempre più utilizzato in ambito clinico, e di recente anche in ambito peritale, soprattutto nei casi in cui la valutazione delle competenze genitoriali non consente l'osservazione diretta dei comportamenti di interesse (ad es. come nel caso della valutazione di idoneità di una coppia all'adozione).

2. L'Adult Attachment Interview (AAI) e il suo sistema di classificazione

Struttura dell'intervista. L'AAI è una intervista semistrutturata composta da venti domande, che hanno l'obiettivo di indagare l'accesso dell'intervistato alle esperienze infantili vissute con le proprie figure di accudimento. L'intervista comincia con un invito a descrivere in generale il proprio rapporto con i genitori nel corso dell'infanzia. Segue, quindi, la richiesta di fornire cinque aggettivi che possano descrivere la relazione prima con la madre e poi con il padre. Per ciascuno degli aggettivi scelti, l'intervistato viene poi invitato a ricordare degli episodi specifici che illustrino o confermino la scelta di ciascun aggettivo. Si prosegue, quindi, indagando le reazioni durante l'infanzia rispetto a specifiche situazioni che elicitano l'attivazione del sistema di attaccamento e l'inibizione del sistema di esplorazione (situazioni di turbamento emotivo, di malattia, o di lesioni fisiche). Più specificamente, si chiede all'intervistato di descrivere cosa faceva quando era turbato o malato, e come reagivano i suoi genitori. L'intervista prosegue interrogando il soggetto sulle separazioni importanti, su eventuali esperienze di rifiuto o minacce rispetto alla disciplina, e su abusi e maltrattamenti. Uno spazio importante è riservato alle esperienze di perdita legate alla morte di persone significative sia durante l'infanzia che in età adulta; tali descrizioni vengono approfondite rispetto alle reazioni del soggetto all'evento, ai cambiamenti dei sentimenti nel corso del tempo e ad eventuali effetti di tali perdite sulla propria personalità. L'intervista si avvia verso la conclusione chiedendo al soggetto se e in che modo pensa che le esperienze vissute durante l'infanzia abbiano influenzato la formazione della sua personalità e se ritiene che alcuni aspetti di queste esperienze abbiano potuto ostacolare il suo sviluppo. Infine, all'intervistato viene

chiesto di descrivere la natura dell'attuale rapporto con i propri genitori e, se egli stesso è genitore, di riferire se e in che modo l'esperienza con i suoi genitori può aver influenzato il proprio comportamento verso il figlio.

Codifica dell'intervista. L'intervista viene audio registrata e trascritta *verbatim* in modo da poter effettuare un'accurata analisi della narrativa del soggetto. Oggetto di codifica sono sia la qualità delle esperienze vissute durante l'infanzia (scale dell'esperienza: rifiuto, amorevolezza, trascuratezza, inversione di ruolo, pressione) sia il modo in cui si accede a tali esperienze (scale della mente: coerenza del trascritto, coerenza della mente, monitoraggio meta-cognitivo, incapacità a ricordare, idealizzazione, svalutazione, rabbia, passività, irrisoluzione di lutti o eventuali traumi).

L'intervista viene codificata una prima volta per valutare le esperienze infantili vissute dal soggetto (scale dell'esperienza); successivamente, invece, viene valutato il tipo di narrativa fornito dal soggetto in relazione, soprattutto, alla sua coerenza (Main, Goldwyn, & Hesse, 2003; Waters, Treboux, Fyffe, & Crowell, 2001; Zeanah, Benoit, & Barton, 1994). L'enfasi, in particolare, è posta sia sulla capacità del soggetto di supportare il ricordo della relazione con i genitori (livello semantico) con episodi specifici (livello episodico), sia sul rispetto delle massime di collaborazione fornite da Grice (qualità, quantità, pertinenza, modo. Per un approfondimento: Grice, 1975; Main, 1998). Violazioni eccessive e sistematiche di tali massime implicano una scarsa capacità del soggetto di accedere alle proprie memorie in modo obiettivo, mostrandosi nello stesso tempo affidabile e collaborativo (Hesse, 1996).

A partire dai punteggi ricevuti sulle scale dell'esperienza e su quelle della mente, l'intervista viene assegnata a una delle seguenti categorie previste, che esprimono stati diversi della mente rispetto all'attaccamento (Hesse e Main, 2000; Hesse, 1999; Main, Hesse e Kaplan, 2005):

- *Sicuro (F-Free)*: le interviste che rientrano in questa categoria riflettono la capacità dell'intervistato di riconoscere l'impatto, positivo o negativo, che le esperienze infantili hanno avuto sulla formazione della sua personalità, discutendone in maniera riflessiva, autonoma e bilanciata attraverso una valorizzazione delle esperienze di attaccamento vissute e del bisogno di vicinanza al genitore e/o attraverso un'accettazione delle esperienze avute con i caregiver, anche quando queste non siano state ottimali.
- *Distanziante (Ds-Dismissing)*: le interviste che rientrano in questa categoria sono caratterizzate da una violazione sistematica della massima della qualità sia attraverso l'incapacità a rievocare episodi a supporto degli aggettivi scelti, sia attraverso fenomeni di idealizzazione. In questi casi, non solo l'accesso alla memoria episodica sembra bloccato (gli intervistati, ad esempio, scelgono degli aggettivi positivi per descrivere la relazione con i genitori ma non riescono a ricordare, nonostante gli sforzi, nessun episodio specifico), ma si rilevano spesso evidenti contraddizioni all'interno del trascritto in quanto il soggetto fallisce sistematicamente nel supportare una costellazione di aggettivi generalmente eccessivamente positiva (ad esempio, il soggetto definisce la relazione con la madre come scherzosa e racconta, a supporto dell'aggettivo scelto, di ricordare

le mattine d'inverno quando veniva svegliato all'improvviso da lei con degli spruzzi d'acqua fredda sul viso). I soggetti con uno stato della mente distanziante si caratterizzano per la difficoltà a ricordare e ad avere accesso alle memorie infantili; il loro stile narrativo appare particolarmente succinto, astratto, vago e scervo da emozioni e sentimenti.

- *Preoccupato (E-Entangled)*: le interviste che rientrano in tale categoria violano sistematicamente la massima del modo attraverso descrizioni cariche di rabbia "coinvolta" o "coinvolgente" o utilizzando uno stile del discorso particolarmente vago e passivo. Nel primo caso, i trascritti sono caratterizzati da uno sbilanciamento nel modo di accedere ai ricordi: nella discussione di esperienze non ottimali, infatti, le colpe vengono attribuite esclusivamente ai genitori. Tale atteggiamento, spesso accompagnato da offese e da una incapacità a fermarsi, sono sintomo di eccessiva rabbia da parte del soggetto nei confronti dei genitori. Può anche accadere che, al contrario, il racconto del soggetto sia caratterizzato da eccessiva vaghezza, frasi incomplete o espressioni nonsense; il soggetto risulta fortemente invischiato e ancora coinvolto nella relazione di attaccamento attraverso associazioni libere che sembrano allontanarlo dal tema della domanda e che lo rendono incapace di discutere, in maniera oggettiva e decisa, le proprie esperienze infantili.
- *Irrisolto/Disorganizzato (U/d-Unresolved/Disorganized)*: alle tre categorie precedenti è possibile aggiungere la categoria "U/d" in modo primario o secondario, a seconda del modo in cui il soggetto discute eventuali esperienze di perdita di persone care e/o di traumi, abusi fisici, abusi sessuali, abusi assistiti, punizioni bizzarre, minacce di morte subiti da parte dei caregiver. Le interviste che rientrano in tale categoria sono tipiche dei soggetti che falliscono nel monitorare i pensieri e il discorso su lutti e perdite; tale problematicità si manifesta attraverso lapsus, alterazioni dello stile del discorso e scarsa consapevolezza del fatto che il lutto o il trauma siano o meno avvenuti, indicatori tutti di una probabile dissociazione dei ricordi dalla memoria che influenza lo stato mentale generale rispetto alle esperienze di attaccamento (Liotti e Farina, 2011).
- *"Non Classificabile" (CC-Cannot Classify)*. Una ulteriore categoria attribuibile al trascritto è quella di "CC", descrittiva di tutti quei trascritti in cui non è possibile attribuire uno stato della mente univoco dal momento che sono presenti stili narrativi di tipo contrapposto (ad es. uno stile del discorso Ds può risultare strettamente associato a descrittori del discorso di tipo E). Le interviste dei soggetti CC sono, quindi, caratterizzate da un marcato cambiamento di stile del discorso che produce evidenti incompatibilità dei ricordi e forti contraddizioni.

Proprietà psicometriche dell'AAI. Da uno studio metanalitico condotto da Cassibba e colleghi (2013) emerge che, nella popolazione italiana, il 60% risulta classificato come Sicuro (F), il 19% come Distanziante (Ds), l'11% come Preoccupato (E) e il 10% come Irrisolto rispetto a traumi e lutti (U). Tale distribuzione è simile a quella ottenuta da studi metanalitici condotti su altre popolazioni (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2009).

L'AAI gode di una buona stabilità delle classificazioni nel tempo sia nel breve periodo (ad es. a due mesi di distanza), sia lungo periodi più lunghi (ad es. 4 anni: Ammaniti et al., 1996). Diversi studi, inoltre, sostengono la sua validità discriminante; lo stato sicuro dell'attaccamento adulto non risulta correlato all'intelligenza, anche quando vengono presi in considerazione aspetti specifici della fluenza verbale (Crowell, Fraley e Shaver, 1999; van IJzendoorn, 1995); le classificazioni dell'AAI, inoltre, appaiono indipendenti dalle capacità di memoria relativa ad episodi non collegati all'attaccamento (Bakermans-Kranenburg e van IJzendoorn, 1993; Hesse, 1999). Tali risultati sono di estrema importanza dal momento che le classificazioni dello stato della mente sono fortemente basate sul punteggio della "coerenza" mentale; inoltre, l'insistenza sulla perdita di memoria per ciò che riguarda le esperienze infantili è una variabile che incide fortemente sulla classificazione Ds, motivo per cui è di grande rilevanza dimostrare come l'incapacità a ricordare sia circoscritta, nei casi classificati come Ds, solo a ricordi specifici, per effetto dei meccanismi difensivi coinvolti, piuttosto che essere espressione di una più generale capacità di memoria.

Anche la validità predittiva dell'AAI appare soddisfacente: lo stato mentale della madre, infatti, risulta associato alla qualità della relazione genitore-figlio operazionalizzata come sensibilità genitoriale, ovvero capacità di leggere i segnali del figlio e di rispondervi in maniera adeguata e contingente (Ainsworth et al., 1978). Lo stato mentale della madre, misurato tramite l'AAI, risulta associato, inoltre, alla qualità dell'attaccamento che il bambino stabilirà nel corso dei primi anni di vita (Cassibba et al., 2015).

3. Utilizzo dell'AAI nei contesti clinici e peritali

Inizialmente l'AAI è stata utilizzata prevalentemente nell'ambito della ricerca; la sua somministrazione ha reso possibile dimostrare che la qualità della relazione di attaccamento tra genitore e figlio risulta associata allo stato della mente adulto del genitore rispetto alle sue esperienze di attaccamento infantili (Main, Hesse, 1990; Main, Kaplan e Cassidy, 1985). Tali risultati hanno suggerito la possibilità di prevedere la qualità dell'attaccamento del bambino al suo caregiver attraverso l'indagine dello stato della mente dell'adulto, ipotizzando l'esistenza di una trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento (van IJzendoorn et al, 1992; Meins et al., 1999). Lo studio dello stato della mente adulto rispetto alle esperienze di attaccamento ha assunto, inoltre, una grande rilevanza anche per le associazioni riscontrate tra insicurezza dell'attaccamento e difficoltà nella regolazione delle emozioni e nella capacità di gestire l'arousal associato ad esperienze stressanti (Fraley e Shaver, 1997), così come per le associazioni con la soppressione o il mascheramento dell'espressione emozionale (Mikulincer e Shaver, 2007).

Con l'accumularsi di dati empirici a sostegno delle implicazioni dello stato mentale adulto rispetto all'attaccamento in diversi ambiti dell'esperienza relazionale dell'individuo quali, ad esempio, la costruzione e il mantenimento dei legami di coppia, la relazione con il terapeuta, le capacità di adattamento e le abilità relazionali (per un approfondimento: Cassidy e Shaver, 2008), si è sempre più af-

fermata l'idea della possibilità di utilizzo dell'AAI in ambiti applicativi diversi, così come nella pratica clinica stessa (Di Carlo et al., 2011; Steele e Steele, 2008). L'AAI, infatti, permette non solo di valutare la narrativa del soggetto rispetto alle esperienze di attaccamento vissute e di valutarne il grado di coerenza, ma anche di accedere ai modelli operativi interni che guidano il comportamento sociale, le scelte e gli obiettivi a livello relazionale. In altri termini, oltre a valutare l'organizzazione (sicura vs. insicura) dell'attaccamento di un individuo rispetto a un'altra persona, l'AAI costituisce un mezzo per valutare lo stato mentale rispetto all'attaccamento di tipo complessivo, insieme con gli stati mentali specifici che emergono nel corso del racconto di esperienze vissute dall'individuo in relazione a figure specifiche di attaccamento. Tali relazioni determinano, infatti, il tipo di strategia che l'individuo è portato ad adottare quotidianamente nelle sue relazioni attuali (Hesse, 2008).

Ciò che l'AAI fornisce, in definitiva, non è solo un resoconto delle esperienze infantili del soggetto e dei ricordi ad esse legati quanto, piuttosto, la "forma" nella quale la storia dell'individuo viene presentata e discussa. L'elemento più significativo introdotto dall'AAI nello studio dei processi mentali è, infatti, l'aver spostato l'attenzione dall'analisi del contenuto (cosa è successo) alla coerenza narrativa (come viene raccontato) (Dazzi e Speranza, 2008). Nella valutazione tramite l'AAI, quindi, è assai più importante valutare se la struttura narrativa della propria storia sia coerente piuttosto che valutare se nell'infanzia siano state sperimentate o meno situazioni difficili e/o dolorose. Raccontare esperienze difficili o traumatiche avvenute nell'infanzia in maniera coerente, infatti, può segnalare l'avvenuta elaborazione di tali esperienze, tipica del soggetto sicuro, e il superamento di uno stato rabbioso o passivo-invischiato che caratterizza, invece, i soggetti preoccupati, o della negazione di tali esperienze tipica dei soggetti Distanzianti. La struttura narrativa con cui un individuo racconta le sue esperienze relazionali, infatti, rivela informazioni importanti sulle strategie emotive di una persona, esprime il suo modo tipico di stare nel mondo, la sua modalità di porsi nei confronti delle relazioni affettive significative nel momento in cui si trova a parlare di ciò che lo fa star male o di come tali situazioni possano essere collegate alle relazioni e alle situazioni che vive quotidianamente. Tramite la struttura narrativa, cioè, emergono le strategie attraverso cui l'individuo ha cercato di adattarsi, nel corso dell'infanzia, alle strategie genitoriali nel modo migliore possibile.

Alla luce di quanto detto, l'AAI si presta ad essere ampiamente utilizzata in ambito clinico ponendosi come utile fonte di comprensione e motivazione in grado di facilitare il processo terapeutico, fornendo anche una misura dei progressi e degli esiti. Steele e Steele (2008), a tal proposito, elencano dieci possibili applicazioni cliniche dell'AAI; le domande dell'AAI, ad esempio, costituiscono per il paziente uno stimolo a riflettere sulla possibilità che i problemi correnti siano basati sulle esperienze infantili e che il proprio modo di pensare e di agire abbia le radici nelle esperienze infantili; può contribuire alla costruzione dell'alleanza terapeutica perché il paziente percepisce la disponibilità del terapeuta a dedicargli tempo e ad ascoltare un lungo racconto della sua esperienza familiare; può portare alla luce esperienze e lutti traumatici. Da non trascurare la possibilità di identificare, con l'aiuto dell'AAI, le modalità e la misura

in cui il paziente si affida ai processi difensivi, o di valutare, somministrandola a distanza i tempo, eventuali cambiamenti nello stile narrativo come esiti dell'intervento proposto.

In questa sede ci soffermeremo, tuttavia, sull'uso specifico dell'AAI in ambito peritale, in riferimento soprattutto alle consulenze tecniche di ufficio.

A nostro avviso, alla luce anche della nostra esperienza diretta, l'AAI può rivelarsi uno strumento utile soprattutto nell'ambito della valutazione delle competenze genitoriali, sia qualora si tratti di stimare le competenze genitoriali "potenziali" (ad esempio, nel caso di idoneità all'adozione o di disponibilità all'affidamento familiare), sia quando ci si trova a decidere, di fronte a una forte conflittualità fra i coniugi, a chi affidare i minori. Di una certa utilità può essere l'utilizzo dell'AAI anche nei casi in cui sia richiesto di valutare il grado di recuperabilità di una genitorialità momentaneamente compromessa.

Relativamente alla valutazione dell'idoneità all'adozione, l'AAI presenta l'importante vantaggio di fornire una valutazione delle "potenziali" capacità genitoriali indipendentemente dalla presenza o meno di figli. Lo stato della mente del genitore rispetto all'attaccamento, infatti, risulta predittivo delle capacità di accudimento del figlio (van IJzendoorn et al., 1992; Meins, 1999. Per un approfondimento: Sette et al., 2015): sono i modelli operativi interni dell'individuo, infatti, i responsabili della lettura e dell'interpretazione dei segnali provenienti dal contesto interattivo, così come dell'organizzazione delle risposte comportamentali che ne consegue. L'utilità di disporre di una valutazione dei modelli di attaccamento, inoltre, è supportata dai risultati di un sostenuto numero di studi condotti su bambini adottati, che testimoniano come molti bambini riescano a stabilire un attaccamento sicuro nei confronti dei genitori adottivi (Ponciano et al., 2010; Lamb et al., 1985; Rodning et al., 1989; Stovall & Dozier, 2000) pur avendo esperito una storia relazionale precedente con i genitori biologici caratterizzata dall'esistenza di attaccamenti di tipo insicuro (Egeland and Sroufe 1981; Radke-Yarrow et al. 1985). Esperienze relazionali positive nel contesto della famiglia adottiva sembrano agire, infatti, come fattore "riparatore" rispetto ad esperienze precedenti di accudimento non ottimali.

Qualora si decida di utilizzare l'AAI per valutare l'idoneità all'adozione, uno stato della mente di tipo sicuro fa prevedere una maggiore capacità dell'adulto di essere autonomo e riflessivo rispetto alle proprie esperienze di attaccamento; indica, inoltre, che il soggetto è riuscito a metabolizzare eventuali esperienze negative avvenute in passato, riuscendo ad avere una lettura della realtà relazionale attuale non alterata dal coinvolgimento dei processi difensivi chiamati in causa negli stati mentali insicuri rispetto all'attaccamento. L'intervista, inoltre, prepara il soggetto a riflettere sulla relazione con figli reali e/o immaginari anche a distanza di tempo, consentendo al valutatore di verificare le capacità riflessive del soggetto e, soprattutto, quelle metacognitive. L'AAI, infatti, tra le 20 domande che ne costituiscono la struttura, prevede una riflessione all'intervistato su come questi pensa che le esperienze vissute con i genitori durante l'infanzia possano avere una specifica influenza nel rapporto con un figlio reale e/o immaginario. Tale argomento viene affrontato anche in modo prospettico spingendo il soggetto ad analizzare le sue aspettative nei

confronti di un figlio, chiedendogli quali sarebbero i tre desideri che esprimerebbe per un figlio tra 20 anni. Tale domanda è di grande rilevanza nelle valutazioni relative ai contesti dell'affidamento e dell'adozione, situazioni in cui il ruolo delle aspettative rispetto all'arrivo di un nuovo elemento in famiglia può essere determinante per la riuscita degli interventi stessi e può, in tal senso, essere anche considerato un possibile predittore (Cassibba ed Elia, 2009).

Nei contesti di valutazione relative all'affidamento familiare, vale quanto detto per l'idoneità all'adozione, sebbene in questi casi l'AAI può essere affiancata dall'osservazione del comportamento che gli affidatari manifestano nei confronti dei propri figli biologici; ciò consente di avere maggiore contezza della declinazione comportamentale di particolari stati della mente. Oltre che per valutare la competenza genitoriali degli affidatari, però, l'AAI si rivela utile per rilevare le caratteristiche "iniziali" dello stato della mente nei genitori biologici. Tale valutazione, oltre ad offrire un quadro dello stato attuale della mente del genitore, infatti, può offrire informazioni utili a pianificare possibili interventi mirati a modificare le aree più disfunzionali della relazione. L'AAI, inoltre, può rivelarsi utile anche al fine di valutare il livello effettivo di recupero di alcune competenze genitoriali, ovvero l'efficacia di eventuali interventi messi in atto sulla famiglia di origine volti a favorire un positivo rientro a casa del minore a conclusione di un'esperienza di affidamento.

Un ulteriore ambito in cui l'AAI potrebbe offrire indicazioni utili è quello del racconto, della ri-contestualizzazione e della gestione delle conseguenze legate a traumi, in particolare nel contesto di abusi fisici, sessuali o, più in generale, di violenza intrafamiliare di tipo fisico o psicologico. Le indicazioni di codifica dell'AAI (Main, 1998), infatti, forniscono una guida dettagliata degli eventi che possono essere classificati come eventi abusanti, e propone un'attenta analisi di tutti i possibili indicatori che possono suggerire una mancata risoluzione dell'evento traumatico, un fallito tentativo di gestione e/o di elaborazione di tali traumi o, eventualmente, un possibile stato di dissociazione. Le indicazioni dell'AAI possono rivelarsi utili innanzitutto per verificare qual è l'accesso attuale del soggetto all'evento traumatico e, in secondo luogo, possono anche aiutare a valutare la gravità dell'evento stesso, così come lo stress che questo ha provocato nel soggetto, al fine di predisporre un adeguato intervento di recupero. Dalla letteratura, infatti, emerge che oltre l'80% di soggetti che hanno esperito trascuratezza e abusi nell'infanzia costruiscono MOI di tipo insicuro o disorganizzato (irrisolto); tali MOI costituiscono un fattore di rischio per lo sviluppo di una psicopatologia in quanto appaiono correlati a scarsa empatia e difficoltà nella regolazione delle emozioni, interferendo con la possibilità di creare, da adulti, relazioni genitoriali o col partner basate su sicurezza, fiducia, ottimismo e disponibilità (Brown, 2009; Kagan, 2003; Siegel, 2004).

Concludendo, l'AAI si configura come un valido strumento di comprensione del modo in cui l'individuo accede alle proprie esperienze infantili. Attraverso l'analisi della coerenza e della narrativa del soggetto in relazione alla propria storia relazionale, permette di comprendere lo stile della rappresentazione mentale relativa all'attaccamento, che il soggetto ha costruito nel corso degli anni e che incide fortemente sul suo modo attuale di entrare in relazione con

gli altri. Lo strumento gode di buoni livelli di affidabilità e validità, testimoniate da numerosi studi empirici. Diversi sono i contesti nei quali L'AAI può trovare utile applicazione. In particolare l'intervista, permettendo un'attenta analisi di tutti i correlati, a livello sociale e relazionale, delle conseguenze di esperienze familiari più o meno ottimali e del modo di reagirvi, si configura come estremamente utile nell'ambito della valutazione delle competenze genitoriali, sia nel caso in cui si è interessati a prevedere le capacità in soggetti che non sono ancora genitori (ad esempio, idoneità all'adozione), sia qualora l'interesse sia volto a valutare la recuperabilità di alcune competenze compromesse o a rilevare l'eventuale efficacia, in termini di cambiamento indotto, di interventi proposti al caregiver con l'intento di promuoverne le capacità genitoriali risultate carenti.

Bibliografia

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ammaniti M., Speranza A.M., Candelori C. (1996). Stabilità dell'attaccamento infantile e trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento. *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 3/4, 313-332.
- Bakermans-Kranenburg, M.J., & Van IJzendoorn, M.H. (1993). A psychometric study of the Adult Attachment Interview: Reliability and discriminant validity. *Developmental Psychology*, 29, 870-880.
- Bakermans-Kranenburg, M.J. & Van IJzendoorn, M.H. (2009). The first 10,000 Adult Attachment Interviews: Distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & Human Development*, 11, 223-263.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. In I. Bretherton & F. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research: Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2, Serial No. 209), 3-35.
- Bretherton, I., & Munholland, K.A. (1999). Internal working models revisited. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York: Guilford Press.
- Brown D. Assessment of attachment and abuse history and adult attachment style. In: Courtis CA, Ford JD (2009). *Treating complex traumatic stress disorders. An evidence-based guide*. New York: The Guilford Press.
- Cassibba R., Castoro G., Costantino E., Sette G., & Van IJzendoorn M.H. (2015). Enhancing maternal sensitivity and infant attachment security with video feedback: an exploratory study in Italy. *Infant Ment Health J*. 2015 Jan-Feb;36(1):53-61.
- Cassibba, R., & Elia, L. (2009). *L'affidamento familiare: dalla valutazione all'intervento*. Carocci Faber.
- Cassidy, J., & Shaver, P.R. (Eds.) (2008). *Manuale dell'attaccamento. Teoria, ricerca e applicazioni cliniche* (2010). Seconda Edizione. Tr. it. Giovanni Fioriti, Roma.
- Crowell, J. A., Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (1999). Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 434-465). New York: Guilford Press.
- Dazzi N., Speranza A.M. (2008). Introduzione a: M. Main, *L'attaccamento. Dal comportamento alla rappresentazione*. Milano: Raffaello Cortina.
- Di Carlo, G., Schimmenti, A., Caretti, G. (2011). Uso clinico dell'Adult Attachment Interview: un approfondimento. *Psichiatria e Psicoterapia*, 30, 3, 181-197.
- Egeland, B., Sroufe, L.A. (1981). Developmental sequelae of maltreatment in infancy. *New Directions for Child Development*, 11, 77-92.
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (1997). Adult attachment and the suppression of unwanted thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(5), 1080-1091.
- Grice, H. P. (1975). Logic and conversation. In P. Cole & J.L. Morgan (Eds.), *Syntax and semantics III: Speech acts* (pp. 41-58). New York: Academic Press.
- Hesse, E. (2008). L'Adult Attachment Interview: una panoramica. In Cassidy, J. E., Shaver, P.R. (Eds.), *Manuale dell'attaccamento: teoria, ricerca e applicazioni cliniche*, seconda edizione, Giovanni Fioriti, Roma 2010.
- Hesse, E. (1999). The Adult Attachment Interview: Historical and current perspectives. In Cassidy, J., Shaver, P.R. (1999). *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications* (pp. 395-433). New York, NY, US, Guilford Press, XVII.
- Hesse, E., & Main, M. (2000). Disorganization in infant and adult attachment: Descriptions, correlates, and implications for developmental psychopathology. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48, 1097-1127.
- Kagan, J. (2003). *Surprise, Uncertainty, and Mental Structures*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Lamb, M. E., Gaensbauer, T. J., Malkin, C. M., & Schultz, L. A. (1985). The effects of child maltreatment of security of infant-adult attachment. *Infant Behavior & Development*, 8, 35-45.
- Liotti, G., Farina, B., (2011). *Sviluppi traumatici. Eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa*. Milano: Raffaello Cortina.
- Main, M., & Goldwyn, R. (1998). *Adult Attachment Scoring and Classification*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In E. M. Cummings, M. T. Greenberg, & D. Cicchetti (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 161-182). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Main, M., Goldwyn, R., & Hesse, E. (2003). *Adult Attachment Scoring and Classification Systems*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.
- Main, M., Hesse, E., & Kaplan, N. (2005). Predictability of attachment behavior and representational processes at 1, 6, and 19 years of age: The Berkeley Longitudinal Study. In K. E. Grossmann, K. Grossmann, & E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 245-304). New York: The Guilford Press.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in Infancy, Childhood, and Adulthood – a Move to the Level of Representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 66-104.
- Meins, E. (1999). Sensitivity, security and internal working models: Bridging the transmission gap. *Attachment and Human Development*, 1, 325-342.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). Reflections on security dynamics: Core constructs, psychological mechanisms, relational contexts, and the need for an integrative theory. *Psychological Inquiry*, 18(3), 197-209.
- Ponciano, L. (2010). Attachment in Foster Care: The Role of Maternal Sensitivity, Adoption, and Foster Mother Experience. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 27, 97-114.
- Radke-Yarrow, M., Cummings, E. M., Kuczynski, L., Chapman, M. (1985). Patterns of attachment in two- and three-year-olds in normal families and families with parental depression. *Child Development*, 56, 884-893.

- Rodning, C., Beckwith, L., Howard, J. (1989). Characteristics of attachment organization and play organization in prenatally drug-exposed toddlers. *Development and Psychopathology*, 1(4), 277-289.
- Sette, G., Coppola, G., & Cassibba, R. (2015). The transmission of attachment across generations: the state of the art and new theoretical perspectives. *Scandinavian Journal of Psychology*, doi: 10.1111/sjop.12212.
- Siegel, DJ. (2004). *La mente relazionale*. Milano: Raffaello Cortina.
- Steele, H., & Steele, M. (Eds.) (2008). Adult Attachment Interview. *Applicazioni Cliniche* Tr.it. Raffaello Cortina, Milano 2010.
- Stovall, K. C., & Dozier, M. (2000). The evolution of attachment in new relationships: Single subject analysis for ten foster infants. *Development and Psychopathology*, 12, 133-156.
- van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.
- van IJzendoorn, M. H., Goldberg, S., Kroonenberg, P. M., & Frenkel, O.J. (1992). The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment: a meta-analysis of attachment in clinical samples. [Meta-Analysis Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Child Dev*, 63(4), 840-858.
- Waters, E., Treboux, D., Fyffe, C., & Crowell, J. (2001). *Discriminant analysis of the AAI scale scores: Prediction of classification*. Unpublished manuscript, State University of New York at Stony Brook.
- Zeanah, C. H., Benoit, D., & Barton, M. (1994) *Working Model of the Child Interview*. Unpublished manuscript, Louisiana State University School of Medicine, New Orleans.