

16

Teoria dell'Attaccamento e Terapia Focalizzata sulle Emozioni con individui e coppie

Partner ideali

Susan M. Johnson

Le terapie esperienziali come la terapia focalizzata sulle emozioni (EFT; Greenberg, Rice, & Elliott, 1993; Johnson, 2004) hanno in comune con la teoria dell'attaccamento di John Bowlby (1969/1982, 1988) il focus sulle modalità di interazione con le emozioni di base e di coinvolgimento con gli altri sulla base di tali emozioni, con un processo di costruzione costante del senso di sé dalle interazioni ricche di emozioni con le figure di attaccamento. L'importanza della teoria dell'attaccamento nel comprendere il cambiamento nella psicoterapia con adulti, sia essa individuale o di coppia, è ormai chiara in ragione delle numerose ricerche degli ultimi vent'anni che applicano la teoria dell'attaccamento agli adulti (Cassidy & Shaver, 2008). È oggi esplicito il ricorso alla teoria dell'attaccamento nell'elaborazione di interventi di terapia individuale (Fosha, 2000; Holmes, 1996), ricorso che si fa ancora più evidente in un intervento di coppia validato ed efficace: l'EFT per coppie (Johnson, 2004; Johnson, Hunsley, Greenberg, & Schindler, 1999). Questo capitolo si focalizza su come la prospettiva dell'attaccamento aiuti il terapeuta umanistico esperienziale ad affrontare i problemi individuali come ansia e depressione, nonché il distress relazionale che va di pari passo con essi. L'attuale modello umanistico esperienziale di psicoterapia individuale trova la sua migliore rappresentazione negli interventi sistematici e basati su evidenze della scuola dell'EFT (Greenberg et al., 1993). Tale approccio trova una solida validazione empirica sia per problemi individuali legati ad ansia e trauma sia per la depressione (Elliott

Greenberg, & Lietaer, 2004).

PUNTI DI CONTATTO

I punti di contatto teorici tra le terapie esperienziali come l'EFT e la teoria dell'attaccamento sono molteplici. In entrambi i casi si adotta una visione transazionale della personalità: gli aspetti interiori della persona, come la capacità di regolazione emotiva, hanno un'influenza sulla qualità e la natura delle relazioni intime attuali in maniera dinamica e reciproca. In entrambi i casi, danzatore e danza, sé e sistema, sono collegati in un processo olistico in evoluzione (Johnson & Best, 2002). Più specificatamente, in entrambi i modelli la responsabilità e l'accettazione degli altri significativi sono elementi cruciali per consentire di elaborare efficacemente e dare ordine all'esperienza all'interno di cornici di significato coerenti. Queste cornici diventano poi la guida delle azioni adattive. In entrambi gli approcci si ritiene che la capacità dell'individuo di essere emotivamente accessibile e reagire in maniera flessibile a sé e agli altri sia il principale indicatore di salute.

In generale, le nozioni di salute e disfunzione sono molto coerenti nelle due prospettive. La ricerca (Mikulincer, 1995) e la teoria dell'attaccamento dicono che gli adulti con attaccamento sicuro avranno un senso di sé più organizzato, coerente o articolato e positivo. Hanno fondamentalmente fiducia negli altri e guardano al sé come competente e meritevole di amore. Rogers (1961), padre fondatore del modello terapeutico umanistico esperienziale, si è anche concentrato su quanto la connessione emotiva sicura con gli altri costruisca un senso di sé positivo e caratterizzato da *empowerment*. Tale connessione massimizza la flessibilità e la capacità di adattamento, oltre a promuovere resilienza allo stress e al trauma. Un orientamento sicuro e il senso di sé positivo e coerente che ne deriva promuovono esplorazione cognitiva e flessibilità e aiutano la persona a rimanere aperta alle nuove informazioni e gestire l'ambiguità (Mikulincer, 1997; Mikulincer & Shaver, 2003). In breve, migliorano la capacità di apprendimento e adattamento. Come sottolineato da Rogers (1961), la presenza di un altro sintonizzato ed empatico che offre accettazione porta a esplorazione e autorealizzazione. L'orientamento sicuro, inoltre, consente all'adulto di prendere in considerazione diverse prospettive ed elaborare la metacognizione (Kobak & Cole, 1991; cfr. Jurist & Meehan, Capitolo 4 di questo volume). Ne esce potenziata la capacità di riflettere sulla realtà, discuterne e cambiare prospettiva. L'esperienza di sicurezza percepita a l'altro è associata a stili di comunicazione più aperti e diretti, ma anche con maggiore capacità di autorivelazione e assertività rispetto ai propri bisogni. In generale, lo stile di attaccamento sicuro consente di espandere continuamente il senso di sé positivo e la capacità di risposta all'ambiente, mentre l'insicurezza porta alla costrizione dell'esperienza e alla mancanza di responsabilità.

Nell'EFT per salute s'intende la capacità di ascoltare l'esperienza interiore (soprattutto emotiva) rimanendo coinvolti, fidandosi di essa e

andando a creare un significato che orienti le risposte comportamentali. Come evidenziato da Greenberg et al. (1993, p. 28), quando questa terapia funziona, i clienti imparano a “fidarsi della propria esperienza e accettare le proprie emozioni. Imparano che sono in grado di essere sé stessi in relazione con l’altro. Ricevono la conferma che esistono come persone che hanno valore.” Rogers (1961) affermava che la tendenza alla crescita, che spinge le persone verso la salute, è innata, pensiero condiviso da Bowlby (1988, p. 152), che sosteneva che “la psiche umana, come le ossa del corpo umano, è fortemente incline all’autoguarigione”. Rogers riteneva che questa tendenza fosse genetica, ma che si potesse manifestare in un ambiente sicuro e validante. Greenberg (1996) rileva che, per quanto Rogers parlasse di disfunzione in termini di conflitto tra l’esperienza e il proprio concetto di sé, tale formulazione sia diventata secondaria, mentre i blocchi nell’ascoltare le emozioni ed elaborare pienamente le esperienze fondamentali siano di cruciale importanza nel comprendere la disfunzione. Con ‘salute’, quindi, intendiamo la capacità di essere pienamente coinvolti dall’esperienza presente e usarla per compiere scelte circa le modalità di definizione del sé e di relazione con gli altri. Le esperienze fondamentali sono esplorate, integrate e utilizzate per espandere la gamma di reazioni individuali, in modo che non siano rinnegate o distorte. Il valore dell’autenticità, che deriva dal fidarsi della propria esperienza e dall’essere davvero sé stessi, è implicito in questo modello e fortemente legato alla connessione intima con gli altri. Il terapeuta umanistico aiuta le persone a compiere scelte attive, capire come costruiscono attivamente la propria esperienza e ad ascoltare le proprie esperienze e bisogni emotivi. Dunque, le visioni di salute della teoria dell’attaccamento e degli approcci esperienziali sono, a mio parere, complementari e hanno in comune la visione dei bisogni di base dell’essere umano: accettazione, connessione e sicurezza per esplorare e crescere. In entrambi i casi si guarda all’interno degli individui e a quello che succede tra di loro e a come la dimensione intraindividuale e interindividuale della realtà si riflettano e costruiscano a vicenda. In entrambe le visioni si ritiene che quando questi bisogni non sono soddisfatti, l’elaborazione dell’esperienza e il coinvolgimento con gli altri siano distorti o limitati. John Bowlby avrebbe sicuramente concordato con Rogers quando diceva che la terapia dovrebbe portare da “difese e rigidità” ad “apertura nei confronti dell’esperienza” (1961, p. 115).

Riguardo la visione dei clienti, la teoria dell’attaccamento e gli approcci esperienziali sono intrinsecamente non patologizzanti. Bowlby ha sottolineato che se conosciamo l’ambiente relazionale in cui una persona impara a interagire e adattarsi, capiamo che il comportamento della persona è un “riflesso ragionevolmente esatto” di quello che le è successo. Fa eco a questa idea l’enfasi della terapia esperienziale sull’accettazione incondizionata, da parte del terapeuta, dell’esperienza del cliente e la sua comprensione empatica. In entrambe le prospettive, si ritiene che le strategie o modalità di gestione delle emozioni che risultano problematiche siano dovute a manovre di difesa per mantenere la connessione con le persone amate o allontanare un senso di sé come impotente e non amabile. In entrambi i modelli si parla di coerenza, o capacità di integrare esperienze o parti del sé diverse, come di un sano processo in evoluzione.

L'integrazione di aspetti di sé impliciti, trascurati o messi a tacere cui si fa riferimento nella letteratura esperienziale (Elliott, Watson, Goldman, & Greenberg, 2004) ricorda il focus della teoria dell'attaccamento sulla capacità, assicurata dall'attaccamento sicuro, di creare narrazioni coerenti e integrate delle esperienze fondamentali di attaccamento e riportarle in maniera coerente (Hesse, 1999; Main, Kaplan, & Cassidy, 1985).

Teoria dell'attaccamento e terapia esperienziale privilegiano entrambe l'emozione. Bowlby (1991) ha sottolineato che la funzione primaria dell'emozione è comunicare bisogni, motivazioni e priorità a sé stessi e agli altri. Credo che avrebbe apprezzato l'idea dell'EFT secondo cui senza sintonizzazione con l'esperienza emotiva navighiamo nella vita senza bussola interiore. In entrambe le prospettive, l'emozione è fondamentalmente adattiva ed essenziale nell'organizzare le cognizioni profonde e le reazioni nei confronti degli altri. Inoltre, entrambe guardano alla regolazione emotiva come questione centrale nella costruzione delle reazioni che porta le persone in terapia. Bowlby diceva "Psicologia e psicopatologia dell'emozione ... coincidono in linea di massima con psicologia e psicopatologia dei legami emotivi" (1979, p. 130). L'elaborazione dell'esperienza emotiva è l'elemento di organizzazione fondamentale nell'esperienza del sé e degli altri e nella costruzione dei modelli di sé (Bowlby, 1988; Elliott, Watson, et al., 2004). Terapeuti esperienziali e teorici dell'attaccamento ritengono che l'emozione sia il fattore fondamentale alla base della percezione, che dà ordine ai modelli interiori del sé e degli altri e alle reazioni nelle interazioni. Inoltre, la ricerca ci dice che l'emozione potrebbe essere la colla che lega le informazioni all'interno delle rappresentazioni mentali (Niedenthal, Halberstadt, & Setterlund, 1999).

La nozione di emozione è ormai più differenziata e il suo ruolo in terapia maggiormente articolato, rispetto al momento in cui è stata formulata la teoria dell'attaccamento. Forse, è più semplice usare l'emozione in terapia quando, ad esempio, capiamo che esistono sei o sette reazioni emotive universali (Frijda, 1986; Izard, 1991; Tomkins, 1962-1992). I teorici dell'attaccamento parlano principalmente di insight nell'emozione come meccanismo di cambiamento primario in terapia, mentre i terapeuti esperienziali cercano di creare nuove esperienze emotive correttive, invece che insight.

Il focus sull'elaborazione emotiva nel momento presente, caro alle terapie esperienziali come l'EFT, in cui il terapeuta tiene traccia della costruzione, momento dopo momento, dell'esperienza individuale e cerca di agevolarla, ricorda la tecnica di osservazione usata nello sviluppo della teoria dell'attaccamento, ossia la codificazione delle risposte e dei comportamenti emotivi nella *Strange Situation* (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). Terapie esperienziali e teoria dell'attaccamento condividono la predilezione per l'elaborazione bottom-up. Se il terapeuta esperienziale si concentra su quello che accade in una situazione emotiva fondamentale, Bowlby e Ainsworth si sono concentrati su quello che accade in momenti fondamentali in cui un bambino vulnerabile vede allontanarsi la figura di attaccamento in un contesto estraneo. Il ricercatore della teoria dell'attaccamento e il terapeuta esperienziale in seduta prestano attenzione

a come nasce l'emozione e a come viene gestita nelle situazioni in cui è presente vulnerabilità. L'attenzione passa poi a come l'individuo reagisce proteggendosi (chiudendosi o diventando eccessivamente emotivo) o guarda all'ambiente per la soddisfazione dei propri bisogni. Successivamente, entrambi esaminano le conseguenze di tale scelta sul senso di sé e nelle interazioni con gli altri e notano come l'individuo li avvicina o allontana e invia segnali coerenti o contraddittori. In entrambi i casi, la domanda che si pone il professionista è: la persona riesce a integrare le emozioni e agire con sicurezza nel mondo fidandosi di sé e delle proprie realtà o no? Hanno lo stesso focus sull'elaborazione emotiva e su come essa crei pattern di reazioni interpersonali e modelli del sé. L'attenzione all'elaborazione emerge anche dal lavoro di Mary Main e colleghi (es.: Main et al., 1985) e dai loro colloqui sulle esperienze di attaccamento passate e presenti. Il focus, in questo lavoro, non è sul contenuto dei ricordi, ma sulla loro formulazione, in particolare su apertura e coerenza nel momento in cui essi riemergono e sono articolati.

Appaiono simili anche gli obiettivi terapeutici; teorico dell'attaccamento e terapeuta EFT si aspettano che il cliente, alla fine del processo terapeutico, sia più aperto alla propria esperienza, maggiormente in grado di provare e gestire emozioni forti e creare una cornice e una narrazione coerenti e significative sul sé e sulle relazioni fondamentali. I terapeuti EFT vogliono aiutare i clienti a creare il cambiamento nelle reazioni emotive che definiscono tali relazioni. Hanno inoltre l'obiettivo di aiutare i clienti a regolare le loro emozioni, non rimanendo bloccati in strategie come l'evitamento, che portano a disorientamento e incoerenza (Greenberg & Paivio, 1997). Il loro intento è aiutare i clienti a connettersi con l'esperienza traumatica, riflettere su di essa e integrarla, creando cornici di significato positive che alimentano la resilienza. I terapeuti orientati all'attaccamento come Fosha (2000) e Holmes (1996) concordano con questi obiettivi.

Poiché entrambe le prospettive danno molta importanza a sintonizzazione, responsività e coinvolgimento emotivo e, dunque, poiché entrambe asseriscono che questa connessione genuina è il presupposto di crescita e adattamento, molti aspetti generali della terapia si somiglieranno. Entrambi i modelli, seppur usando un vocabolario leggermente diverso, indicano che la seduta di terapia dovrebbe essere un rifugio sicuro. Empatia e connessione emotiva devono essere parti fondamentali dell'alleanza terapeutica e condizione irrinunciabile del cambiamento. Inoltre, si sottolinea il bisogno di validazione, supporto e accudimento da parte del terapeuta in entrambe. La dipendenza dagli altri è vista come parte della condizione umana, non come risposta immatura e disfunzionale da trattare. In linea generale il terapeuta EFT somiglia molto alla figura di attaccamento che promuove sicurezza delineata dalla teoria dell'attaccamento: è presente emotivamente, autentico, sintonizzato e garantisce accettazione e responsività. Il terapeuta risponde al dolore del cliente e lo aiuta a combatterlo: condividere significa rendere gestibile (Siegel, 1999). Il terapeuta EFT è un consulente di processo che affianca il cliente nell'andare incontro alla propria esperienza per organizzarla. Questo ruolo ricorda il genitore amorevole che fornisce sicurezza, una base sicura per il figlio che va incontro alla vita. Validazione e presenza da parte del terapeuta sono un

rifugio sicuro e il suo atteggiamento responsivo crea la base sicura da cui il cliente può partire all'esplorazione della sua esperienza più profonda, dandole un senso.

Per quanto la teoria dell'attaccamento sia ben integrata nell'EFT per coppie (Johnson, 2003, 2008), non è usata, esplicitamente, nella modalità di terapia individuale EFT, per lo meno secondo la letteratura. E dunque, in che modo la teoria dell'attaccamento perfeziona l'approccio esperienziale al cambiamento nella terapia individuale EFT?

EFT INFORMATA SULL'ATTACCAMENTO

Per quanto Bowlby non si sia focalizzato molto sulle implicazioni di questa teoria sulla pratica psicoterapica, ha descritto casi con modalità che ricordano gli interventi esperienziali. Ad esempio, ha descritto un caso in cui il terapeuta suggeriva che una giovane madre a rischio di commettere abusi sul figlio si fosse sentita spaventata, arrabbiata e impotente da bambina, quando desiderava ardentemente una connessione sicura. La giovane madre è stata poi in grado di esprimere in prima persona queste emozioni e, di conseguenza, migliorare in terapia. (Bowlby, 1988, p. 155). Tuttavia, solitamente, Bowlby e gli altri teorici dell'attaccamento, seppure notassero la supremazia dell'emozione, sembravano indicare un approccio al cambiamento più analitico, orientato all'insight (Holmes, 1996). La prospettiva umanistica che costituisce la base dell'EFT è fondamentalmente una teoria di intervento, mentre la teoria dell'attaccamento è una teoria di personalità e sviluppo. In che modo i terapeuti EFT possono usare la moderna teoria e ricerca sull'attaccamento per perfezionare il loro lavoro di terapia individuale?

Per prima cosa, la prospettiva di attaccamento pone l'accento sul ruolo cruciale dell'alleanza terapeutica nel processo di cambiamento. L'EFT ha sempre evidenziato l'importanza di empatia, sintonizzazione con il cliente e coinvolgimento autentico. Il focus in terapia è sulla persona, non sul problema. Il terapeuta cerca con tutte le sue forze di essere autentico con il cliente, onorando ed elaborando l'esperienza presente del cliente come un consulente collaborativo. Gli esistenzialisti, coinvolti nello sviluppo dei modelli umanistici, sottolineavano che sono dialogo e incontro genuini a far emergere il sé autentico del cliente (Cain, 2002). La prospettiva dell'attaccamento insiste sul bisogno di alleanza come presupposto per creare un rifugio e una base sicuri, ossia una fonte esplicita di conforto, rassicurazione e validazione. Bowlby (1979, p. 94) ha raccontato il caso di un terapeuta che empatizzava con "l'atteggiamento di irrealtà e iniquità" di una vedova in lutto talmente tanto da sostenere questo atteggiamento invece di dirle di essere più realista. Accettazione, validazione e offerta di conforto in momenti di grande dolore sono elementi vitali del processo terapeutico. Ad esempio, quando una cliente piange, provando vergogna per la propria "patetica debolezza" e vulnerabilità e dice che preferisce "intorpidirsi" (cosa realmente successa nel caso di Alexis e Keith, di cui parlerò diffusamente in seguito), uso un tono di voce più morbido, parlo più lentamente e rifletto il suo dolore. Penso alla mia reazione come un modo

per sostenerla con la voce e farle sapere che vedo e rispetto il suo dolore. “Sentirsi sentiti” e in sintonia con un altro è imprescindibile per creare una connessione sicura, secondo la teoria dell’attaccamento. Consente di maturare la capacità di distillare l’esperienza, fidarsi di essa e riconoscerla a pieno come propria. Fornisco, inoltre, validazione; in questo caso, ad esempio, ho detto che era ovvio che Alexis scegliesse di “chiudersi” poiché nella sua famiglia sarebbe stato pericoloso lasciar emergere queste emozioni. La capacità di intorpidirsi le aveva salvato la vita, consentendole di rimanere connessa con le persone dalle quali dipendeva. Nella sicurezza dell’interazione con me, si è data modo di piangere per tutte le volte in cui non aveva osato connettersi con quella vulnerabilità. La creazione del rifugio sicuro in terapia consente nuovi livelli di coinvolgimento con le esperienze emotive fondamentali, quelle esperienze che definiscono il sé.

Nei casi di trauma estremo o mancanza totale di attaccamento sicuro, il terapeuta diventa una figura di attaccamento sostitutiva, il che lascia intravedere al cliente un altro mondo in cui gli altri sono responsivi e accessibili e il coinvolgimento sicuro con la propria esperienza interiore e con gli altri è possibile. Il terapeuta, inoltre, aiuta a contenere le emozioni travolgenti in alcuni momenti, come fa una figura di attaccamento supportiva nella vita normale. Il terapeuta EFT potrebbe ricorrere a tecniche di *grounding* nel corso di flashback traumatici (cfr.: Johnson & Williams-Keeler, 1998), o usare direttamente il coinvolgimento con il terapeuta come esperimento attivo di connessione. Il terapeuta, ad esempio, potrebbe dire “Com’è per te dire queste cose, adesso, con me? Com’è per te sentire che sono qui, che vedo la tua vulnerabilità? Dici di essere sicuro che ti disprezzo nell’ascoltare queste cose. Riesci a guardarmi negli occhi per capire se è questo che vedi?”. L’alleanza diventa così una piattaforma sicura per l’esplorazione e viene utilizzata, di per sé, come strumento per esplorare la sensibilità abituale del cliente e le modalità di coinvolgimento con gli altri. Tuttavia, nell’EFT, il focus non è tanto sull’uso del terapeuta come figura di attaccamento sostitutiva di per sé né sul lavoro con le forme di transfer del cliente: è piuttosto sull’uso dell’alleanza come piattaforma per l’obiettivo di distillare le emozioni primarie o profonde ed elaborarle, per far sì che il cliente reagisca diversamente al sé e agli altri.

La teoria dell’attaccamento è anche una guida per l’esperienza emotiva primaria. I teorici dell’attaccamento (es: Fosha, 2000; Siegel, 1999) e i ricercatori degli approcci sperimentali (Greenberg & Paivio, 1997; Johnson, 2004) sottolineano che l’emozione implica un orientamento iniziale (“Fai attenzione, questa cosa è importante. È buona o cattiva? Sicura o minacciosa?”), una reazione corporea, un processo di creazione di significato e una tendenza all’azione. La parola *emozione* viene dal latino *emovere*, muovere, motivare. Quando l’emozione viene rielaborata e intensificata (es.: se l’irritazione reattiva diventa dolore) la tendenza all’azione e i significati associati all’esperienza emotiva cambiano. Le emozioni comunicano al sé e agli altri i bisogni e le motivazioni della persona (Bowlby, 1991). Organizzano l’esperienza e l’interazione. I teorici dell’emozione ci dicono che esistono sei emozioni universali trasversali in tutte le culture: gioia, rabbia, sorpresa, vergogna, tristezza/angoscia, paura (cfr., ad esempio, Ekman, 1992). La teoria dell’attaccamento ci fornisce una

metacornice integrata in cui inserire queste emozioni.

Nel contesto dell'attaccamento, il nostro bisogno umano più fondamentale è il coinvolgimento emotivo sicuro con le persone significative intorno a noi, da cui possiamo dipendere e per cui siamo importanti. Nelle esperienze emotive più profonde e primarie che emergono in seduta terapeutica, sono molti i temi di attaccamento primari. La paura di isolamento e abbandono o l'incapacità di gestire la minaccia di disconnessione dagli altri e il desiderio di una relazione che sia rifugio sicuro sono la "musica" che fa da sottofondo a molti dei problemi che portano le persone in terapia. Sono comuni i temi di privazione e violazione da parte delle figure di attaccamento, che portano a disattivazione o iperattivazione del sistema di attaccamento (Mikulincer & Shaver, 2003) e delle emozioni che ne conseguono, ansia e rabbia in primis. Bowlby guardava a questi temi come fonti importanti di problemi nella vita adulta e gli studi sulla fenomenologia della sofferenza emotiva sottolineano l'impatto di abbandono e rifiuto e della credenza di non aver valore come elementi implicati in gran parte delle questioni problematiche (Feeney, 2004). I problemi legati alla depressione, nella cornice di attaccamento, sono da interpretarsi in termini di perdita di connessione e fiducia nell'altro, o perdita del senso di sé come meritevole di amore e connessione. I modelli operativi del sé delineati dalla teoria dell'attaccamento suggeriscono al terapeuta di focalizzarsi sul bisogno del cliente di esperire l'altro come persona di cui fidarsi e fonte di sicurezza e vedere il sé come competente e amabile. La teoria dell'attaccamento fornisce una mappa dei bisogni fondamentali e delle risposte emotive principali, nonché dei significati associati. Spiega e chiarisce il potere dell'emozione nel creare modelli cognitivi, far emergere bisogni e paure fondamentali e definire le nostre interazioni con gli altri. Sostiene la posizione del terapeuta EFT consapevole che l'emozione ha *la precedenza del controllo* ed è quindi la via maestra per il cambiamento.

La teoria dell'attaccamento è anche la guida che consente di orientarsi nelle nuove esperienze emotive trasformative. Nell'EFT con le coppie, questi eventi di cambiamento implicano che i partner corrano nuovi rischi l'uno con l'altro per mandare segnali di attaccamento chiari che fanno sì che l'altro diventi responsivo e coinvolto (Johnson, 2004). Nell'EFT individuale, in generale, l'obiettivo è rielaborare l'emozione primaria, ma il terapeuta può coinvolgere il cliente in molti compiti sperimentali che portano a esperienze emotive correttive. Queste esperienze implicano sempre un approfondimento del coinvolgimento con le emozioni primarie, che spesso hanno a che vedere con questioni di attaccamento o, per meglio dire, portano dritte all'attaccamento. Questo coinvolgimento crea poi una nuova consapevolezza dei bisogni e rende più pronti all'azione. Ad esempio, un compito presente nella letteratura sull'EFT implica l'integrazione degli elementi contraddittori dell'esperienza emotiva, per aiutare il cliente a dar voce a parti opposte del sé ("Voglio rischiare, ma ho paura, quindi mi nascondo"). Un altro compito prevede di confrontarsi con i blocchi nell'esperire o contattare le emozioni, il che impedisce il passaggio all'azione adattiva e costringe il cliente nel congelamento o nella paralisi. Questi compiti aiutano a rivelare i modelli operativi del sé e le strategie di

regolazione emotiva imparate nel contesto di attaccamento. Promuovono, inoltre, la costruzione di una narrazione coerente che fornisce la cornice per gestire le emozioni, come evidenziato da Main et al. (nella sintesi di Hesse, 1999).

Alcuni compiti dell'EFT individuale hanno un carattere interpersonale più chiaro e hanno a che fare con nuove modalità di coinvolgimento con gli altri o di gestione delle rappresentazioni interiori degli altri. Il terapeuta aiuta il cliente a gestire questioni irrisolte e dolorose con le figure di attaccamento chiedendogli di immaginare che la persona sieda su una sedia vuota e iniziare un dialogo immaginario con la persona. Secondo la mia esperienza, è di grande aiuto evocare le figure di attaccamento per aiutare il cliente a confrontarsi con un blocco nell'esperienza emotiva. Penso ad esempio a un mio cliente depresso che non riusciva a empatizzare col proprio dolore e quindi non riusciva a far valere le proprie ragioni con la moglie e chiedere la separazione nonostante i decenni di completo distacco. In un evento di cambiamento fondamentale, gli ho chiesto di connettersi con la figura di attaccamento che lo amava di più e poteva capire il suo dolore. Gli ho poi chiesto di esprimere il suo dolore con questa figura (la madre) mentre la visualizzava con gli occhi chiusi. L'ho incoraggiato a "sentire" e articolare la risposta empatica e amorevole della madre. Con la voce di sua madre è stato in grado di rassicurarsi: era stato un bravo partner e adesso era il momento di ascoltare il proprio dolore. Si è così dato modo di essere assertivo con la moglie, il che ha avuto un impatto significativo sulla sua depressione. La ricerca sull'attaccamento conferma l'utilità di evocare, intenzionalmente, rappresentazioni sicure. Ciò porta spesso a un aumento dell'empatia e delle emozioni positive (Mikulincer, Gillath, et al., 2001; Mikulincer, Hirschberger, Nachmias, & Gillath. 2001).

Dal punto di vista dell'attaccamento, gli eventi di cambiamento trasformativi in terapia implicano la scoperta, distillazione e rivelazione delle emozioni profonde, il che consente una migliore regolazione proprio di queste emozioni e potenzia l'intelligenza emotiva (Salovey & Mayer, 1990). Questi eventi vanno anche a cambiare i modelli profondi del sé e degli altri. Emergono nuove valutazioni dei comportamenti e le aspettative ristrette che valevano in precedenza sono messe in discussione. Possono così essere esplorati nuovi comportamenti e nuovi rischi in relazione ai bisogni fondamentali di connessione con gli altri e a un senso di sé più positivo. I clienti arrivano a mantenere una *distanza operativa* (Gendlin, 1996) dall'emozione, per usarla come bussola delle risposte adattive.

Per riassumere, la teoria dell'attaccamento è alla base di molti aspetti della pratica EFT:

- La teoria dell'attaccamento sostiene e valida la necessità di un'alleanza sicura, collaborativa, validante con il terapeuta come prerequisito del coinvolgimento nel processo di cambiamento. Ogni seduta terapeutica diventa un rifugio, una base sicura da cui esplorare e passare a esperienze nuove.
- La teoria dell'attaccamento offre una migliore comprensione della fenomenologia della sofferenza, delle paure e dei desideri su cui si focalizzano, per l'esplorazione, i terapeuti EFT. I temi di abbandono,

rifiuto, impotenza e ansia e le modalità con cui vengono gestiti (chiusura e restrizione dell'esperienza o reattività che li alimenta) si inseriscono in un contesto esistenziale e vengono chiariti alla luce della prospettiva di attaccamento. Il terapeuta EFT ha così una mappa più chiara dell'infelicità e della motivazione dell'essere umano.

- La teoria dell'attaccamento sostiene la supremazia dell'esperienza emotiva e la necessità di coinvolgere le emozioni nel processo di cambiamento. L'emozione organizza le realtà interiori ed esteriori. Le esperienze emotive correttive sono in grado di cambiare i modelli di rappresentazione del sé e degli altri e avviano nuove reazioni.
- La ricerca sull'attaccamento promuove anche il focus sull'elaborazione dell'esperienza presente e su come essa si costruisce, invece di adottare un approccio di *coaching* o un modello che vada in altre direzioni. Come evidenzia Main (1991), la coerenza e la congruenza dell'esperienza e l'integrazione in narrazioni e significati coerenti sono fondamentali per un coping adattivo e flessibile: ciò che conta non è la natura o il contenuto dell'esperienza.
- Infine, gli eventi di cambiamento dell'EFT, in cui un cliente è più coinvolto nel proprio mondo interiore e il terapeuta è consulente e sostenitore di processo emotivamente presente (ad esempio esplorazione ed espansione dei modelli operativi), sono intrinseci nella teoria dell'attaccamento, per quanto Bowlby non abbia teorizzato processi di cambiamento specifici.

TIPOLOGIE DI INTERVENTO

Come interviene un terapeuta EFT che usa esplicitamente una cornice di attaccamento? Tenendo conto della creazione dell'alleanza rifugio sicuro/porto sicuro nella terapia individuale o di coppia, i due focus principali della terapia sono l'accesso e la rielaborazione dell'emozione e l'uso di nuove esperienze emotive per ristrutturare le reazioni comportamentali al sé e agli altri. Le tipologie principali di interventi possono essere così descritte:

1. Essendo sintonizzato empaticamente con il cliente, il terapeuta può tracciare e riflettere la sua esperienza, focalizzandosi chiaramente sulle emozioni e sulle risposte emotive fondamentali alle figure di attaccamento. La riflessione ha molteplici scopi. Struttura la seduta rallentando il dialogo e portando l'attenzione sulle risposte emotive. Promuove un coinvolgimento più profondo con le questioni e le emozioni fondamentali. Crea sicurezza e un'alleanza positiva, affermando il senso di sé del cliente. Una buona riflessione organizza e distilla l'esperienza, lasciando andare gli aspetti superflui e portando quelli centrali alla luce. La riflessione, se ripetuta, consente anche al cliente di assaporare, rivisitare e, così, integrare l'esperienza emotiva complessa.

2. Il terapeuta EFT valida l'emozione e le difese che usiamo tutti contro le emozioni travolgenti o le reazioni degli altri che ci spaventano. La

teoria dell'attaccamento aiuta la validazione poiché fa luce sulle ragioni alla base di molte risposte. Ad esempio, è più facile connettersi con l'atteggiamento timoroso e appiccicoso e la difesa ostile di molti clienti etichettati come borderline se li interpretiamo come attaccamento pauroso-evitante a causa di esperienze in cui gli altri significativi sono stati fonte di sicurezza e violazione allo stesso tempo. Un cliente di questo tipo si è ritrovato solo in una posizione impossibile e paradossale ed è ancora intrappolato nella modalità "Vieni qua, ho bisogno di te ... ma vattene, di te non posso fidarmi". Tuttavia, nell'EFT il focus non è tanto sull'uso del terapeuta come figura di attaccamento sostitutiva o sul lavoro con le forme di transfer, ma piuttosto sull'alleanza come piattaforma per distillare le emozioni primarie e profonde ed elaborarle in modo che portino il cliente verso nuove risposte al sé e agli altri.

3. Il terapeuta evoca un coinvolgimento più profondo in seduta tenendo traccia, riflettendo e rievocando i processi interpersonali presenti, siano essi tra cliente e terapeuta, tra due partner o tra il mondo emotivo e le rappresentazioni dell'individuo. Le domande evocative sono lo strumento fondamentale in questo senso, nonché il *replay* dei momenti fondamentali. Il terapeuta potrebbe fare domande di questo tipo:

"Che ti succede quando parli di questa cosa? Come ti senti, nel corpo, quando mi racconti questa cosa? Mi sembri molto agitato mentre ne parliamo. Cosa vuoi fare adesso? Cosa dici a te stesso quando emergono queste emozioni? Ti dici 'Non dovrei sentirmi così, è patetico'? Cosa succede dentro di te quando ti dico che hai il diritto di sentirti così ... puoi dirmelo? Cosa succede quando senti la voce di tuo padre nella tua testa che ti dice che devi crescere? Com'è raccontare adesso a Peter che ha appena detto che ti ama, che sei spaventato? Ti intorpidisci mentre lo dici e poi chiudi Peter fuori?"

Con queste domande il terapeuta valida le emozioni reattive secondarie, come la rabbia verso la figura di attaccamento, ed evoca quelle primarie, sottostanti, come paura dell'abbandono e del rifiuto.

4. Il terapeuta EFT segue il modello di attaccamento lavorando sulle strategie di disattivazione e iperattivazione. Per contenere gli estremi emotivi di queste strategie, riflette e aiuta a organizzare meglio le emozioni espresse, dando loro un contesto specifico o usando il *grounding*, l'esternalizzazione o l'alleanza terapeutica per confortare il cliente. Un esempio di *grounding* può essere:

"Puoi rallentare un po' e ascoltare il tuo respiro? Parliamo di una cosa molto difficile adesso. Senti i piedi a terra? Sei qua con me e stiamo lavorando su questa cosa. Emerge questa paura proprio quando ... e questo ha senso. Riusciamo a rimanere un po' con questa cosa? Poi

la metteremo da parte e ci lavoreremo ancora un po' quando sarai pronto”.

Tuttavia, molto spesso, il terapeuta EFT amplifica l'emozione. Per farlo, usa la ripetizione, le immagini e presta attenzione alle reazioni somatiche. Gli eventi o i momenti emotivi fondamentali sono individuati e rimessi in scena andando a rivedere gli elementi dell'emozione, i segnali, le reazioni iniziali, le reazioni del corpo, la valutazione del significato e le tendenze all'azione. Vengono evocati il contesto interpersonale e il significato di attaccamento. Il terapeuta usa segnali non verbali e parla lentamente, con semplicità (Johnson, 2004) per esplicitare ciò che è implicito, specificare ciò che è vago e rendere nitido ciò che è taciuto. Così, il terapeuta potrebbe dire:

“Possiamo tornare indietro un secondo? Hai appena detto che la rabbia della tua partner “ti ha spazzato via”. Cosa succede, per te, quando lo dici? È un'immagine molto potente, “spazzato via”. Mi sembra travolgente e pericoloso ... è così?”

5. Il terapeuta EFT usa interpretazioni e congetture. Non parliamo dell'intervento cognitivo orientato all'insight che è comunemente associato al termine *interpretazione*. Nel momento in cui il terapeuta scopre, con il cliente, la sua esperienza e arriva ai margini di questa esperienza, nei punti in cui non è formulata ed è difficile avervi accesso, il terapeuta fa un passo più avanti rispetto alle parole del cliente e offre una congettura. Ad esempio, il terapeuta EFT, in una seduta di coppia, potrebbe dire:

“Quindi sei molto a disagio adesso, mentre parliamo di quello che succede quando ti avvicini a Harry e non reagisce. Mi chiedo se questa sensazione di disagio sia la cosa che fa paura. Per molti di noi, è difficile rischiare di chiedere al partner una reazione se potrebbe non rispondere. Spesso ci sentiamo ancora più soli. Ma forse per te questo non vale?”

Nella cornice esplicativa della teoria dell'attaccamento, le emozioni non sembrano casuali o difficili da capire. Di conseguenza, è più facile fare congetture e, quando le facciamo, sono più pertinenti per il cliente.

6. Il terapeuta riformula alcune emozioni e reazioni in un modo che porta a possibilità positive. La teoria dell'attaccamento fornisce molti spunti di riformulazione. Ad esempio, i sintomi del trauma possono essere esternalizzati e formulati come un drago che insegue il cliente e lo spinge contro un muro di impotenza, invece che una serie di sintomi interiori che il cliente dovrebbe essere in grado di gestire. La protesta rabbiosa che è tipica del distress delle coppie può essere riformulata come un segnale di amore e dell'importanza dell'altro, al posto di ostilità e disprezzo.

7. Il terapeuta usa gli enactment, ossia esperienze strutturate che

si svolgono tra due parti del sé o due strategie di attaccamento (es.: la parte evitante del sé che non vuole correre il rischio di dipendere dagli altri e la parte che desidera connessione); tra il sé e la rappresentazione di una figura di attaccamento (es.: una donna depressa che si ossessiona per la madre distante e non responsiva che non riesce ad affrontare); o tra partner in terapia di coppia. Prima di un enactment di questo tipo, è necessario amplificare l'esperienza emotiva pertinente, che andrà poi distillata. Si organizza così l'enactment: "Puoi parlare con quella parte intorpidita di te ... quella parte bambina in te ... e dirle ...?" o "Quindi, Mary, per favore puoi dire direttamente a Jim 'Per me è troppo difficile chiederti di avvicinarti, dirti quanto ho bisogno di te". Il terapeuta aiuta la/e persona/e a rimanere focalizzata/e e fare l'enactment affrontando le emozioni che emergono. Successivamente, il terapeuta aiuta il cliente o la coppia a elaborare quello che è successo nell'enactment e dargli un senso. In terapia di coppia questa parte prevede, spesso, l'inserimento degli eventi nella cornice di attaccamento e l'integrazione del significato di attaccamento che emerge.

Vediamo adesso due momenti di cambiamento, uno in seduta individuale e uno in seduta di coppia EFT, che spiegano tipologie diverse di interventi.

BRUCIATA O SOLA: ESTRATTO DI UNA SEDUTA INDIVIDUALE

Leslie era un'operaia con poco più di 40 anni, cui il medico di base ha consigliato la terapia. Aveva molti sintomi da stress post-traumatico sviluppato dopo un matrimonio estremamente violento in cui ha subito varie aggressioni e violenze sessuali. Una volta concluso il matrimonio, ha subito stalking da parte dell'ex marito per 4 anni, ma, per citare le sue parole "non importava a nessuno". La sua famiglia, in particolare sua madre, non l'hanno supportata né protetta. Sceglieva intenzionalmente di fare i turni di notte in fabbrica per non dover stare con le persone e viveva con una gattina che idolatrava. Chris, l'unico uomo che aveva fatto avvicinare negli ultimi anni, era depresso e si sentiva rifiutato da lei e, due anni prima, aveva lasciato il Paese. Inoltre, Leslie aveva da poco scoperto che non avrebbe più potuto lavorare in fabbrica a causa di sintomi somatici gravi dovuti all'ambiente della fabbrica. Le uniche relazioni familiari (madre e sorella) erano ben poco solide e i pochi amici che aveva vivevano lontano. È arrivata da me perché non riusciva a dormire, aveva mal di testa fortissimi e non riusciva a prendere le decisioni che l'avrebbero portata a una transizione nella propria vita; era inoltre ossessionata dall'idea che potesse accadere qualcosa alla gattina. Se fosse morta la gatta allora la vita "non vale più il disturbo". Di seguito riporto un estratto della decima seduta. L'obiettivo, in seduta, era aiutare Leslie ad allontanarsi dalla sua amarezza e ostilità difensiva per avere accesso alle sue vulnerabilità, ai suoi bisogni. Il fatto di vedere Leslie come una persona con uno stile di attaccamento pauroso-evitante e una sopravvissuta al trauma mi ha aiutato a

sintonizzarmi con lei.

LESLIE: Chiamo la fabbrica e riprendo i turni. Tanto, che differenza fa? Ieri era il mio compleanno e nessuno mi ha chiamato ... perché devo preoccuparmi? Almeno quando faccio andare quel macchinario enorme sono qualcuno. È il macchinario più grande di tutti. Anche gli uomini mi guardano e mi dicono che riesco a lavorarci bene.

TERAPEUTA: Mi stai dicendo molte cose. C'è una parte di te che vuole tornare indietro, all' usare quel macchinario così grande, che ti dà la sensazione di essere speciale, soprattutto perché l'alternativa sembra che sia sentirsi vulnerabile. Tutti questi mal di testa ... e la tua famiglia non c'è per te, neanche se non lavori di notte e sei più disponibile. Sei comunque sola, ti senti una nullità. Non si sono neanche ricordati del tuo compleanno. Quindi una parte di te dice "perché lottare? Per cosa? È tutto qua?".

LESLIE: Esatto. Con mia mamma conta sempre mio fratello ... *(la imita con voce sarcastica)* "Oh, povero Terry. Dobbiamo aiutarlo". Sono arrabbiata con il mondo. E l'ultima volta hai detto che la mia gatta non era tutto. Beh, quanta saggezza da terapeuta!

TERAPEUTA: Hmm. La tua gatta non ti delude mai.

LESLIE: *(Annuisce)*

TERAPEUTA: Mi viene da pensare che io sia compresa nel mondo con cui sei arrabbiata.

LESLIE: *(Asserisce sorridendo)*

TERAPEUTA: Ok. Credo di averti chiesto se la tua gatta era abbastanza per te la volta scorsa. Forse non è stato molto saggio, perché so che puoi contare sulla tua gatta, che per te è una fonte di conforto ...

LESLIE: *(Annuisce)*

TERAPEUTA: ... soprattutto quando senti di aver perso l'unica cosa che ti faceva sentire qualcuno, che ti dava un senso di controllo, e senti che nessuno ti vede, c'è per te, si ricorda il tuo compleanno. È come se uscissi dalla fabbrica e non ci fosse nessuno ad aspettarti. È difficile.

LESLIE: *(Guarda in basso, distogliendo lo sguardo da me)*

TERAPEUTA: Quindi ti arrabbi, con tutti noi?

LESLIE: *(Annuisce)*

TERAPEUTA: Ma adesso non mi sembri arrabbiata. Come ti senti adesso?

LESLIE: Vorrei dire a tutti di andarsene al diavolo. Dovevo andare a fare un esame, quell'esame medico di cui ti parlavo, e non volevo andarci da sola. Ma erano tutti occupati. Quindi al diavolo!

TERAPEUTA: Quindi non c'era nessuno per te per il tuo compleanno e nessuno

ti ha voluto accompagnare all'esame. Quindi dici "Al diavolo" a tutti noi, ma il tuo volto mi dice che è difficile non avere qualcuno che dica "buon compleanno" o venga con te per un esame. È molto difficile.

LESLIE: *(Gli occhi si riempiono di lacrime)*

TERAPEUTA: Cosa succede quando dico questa cosa?

LESLIE: Penso sia difficile. *(Guarda fuori dalla finestra)*

TERAPEUTA: Difficile non poter contare su qualcuno che ti accompagni all'esame, difficile sapere che gli altri si dimenticano del tuo compleanno, difficile aver perso la sensazione di far funzionare quel macchinario così grande. Per te era importante, vero? Sentivi di avere il controllo. E il tuo corpo sta male. È davvero difficile.

LESLIE: Ero brava con quel macchinario. E la notte, lì, c'ero io a farlo funzionare, sapevo come farlo. Era il mio regno e non c'era nessun altro.

TERAPEUTA: Sì; eri importante. Sapevi come far funzionare il macchinario grande, lo facevi bene. Ti sentivi forte, sicura e al sicuro. Ma hai fatto una scelta. Sapevi che la solitudine e quella vita ti stavano uccidendo. Era sicuro, ma mortale no?

LESLIE: La mia gatta è l'unica cosa bella della mia vita. Nessuno mi ama come lei, quindi ho paura se sembra che stia male. Non mi fido delle persone.

TERAPEUTA: Sì, e hai tutte le ragioni. È sorprendente che tu abbia il coraggio di venire qua e correre il rischio di parlare con me di queste cose.

LESLIE: A volte mi metti in difficoltà, ma non mi spaventi.

TERAPEUTA: Ma gli altri invece ti spaventano, vero Leslie? Ti spaventano davvero. Non c'è spazio per la fiducia né per dare una possibilità alle persone. Avevi detto a qualcuno che era il tuo compleanno?

LESLIE: *(Distoglie lo sguardo)*

TERAPEUTA: Che succede quando ti faccio questa domanda?

LESLIE: Niente. Beh, l'avevo detto a Mary, la mia vicina. E mi aveva chiesto di andare da lei. Mi ha invitato a cena ma non sono andata. Che senso aveva?

TERAPEUTA: Mi aiuti a capire? Come ti senti quando dici questa cosa? Hai rifiutato la sua offerta. Lei è quella che ti piace, vero?

LESLIE: *(Annuisce)*

TERAPEUTA: Ti ha fatto un invito e hai rifiutato. Eri abbastanza importante perché ti chiedesse di andare da lei, ma l'hai respinta, hai tenuto la porta ben chiusa. Come ti senti adesso?

LESLIE: *(Con molta calma)* Mi sento arrabbiata. *(Mi guarda e io alzo le*

sopracciglia e sorrido). Ok. Non so. Mi sento triste, forse (*Piange*). È un po' come con Chris.

TERAPEUTA: Sì, è come hai detto la volta scorsa. Decidi che è più sicuro stare da sola, ma il desiderio rimane, giusto?

LESLIE: (*Continua a piangere*)

TERAPEUTA: Volevi che tua mamma si ricordasse del tuo compleanno e una parte di te voleva andare a cena dalla tua vicina, e voleva lasciar entrare Chris. È triste volere queste cose ma non essere in grado di rischiare?

LESLIE: Se lasci entrare le persone ti bruci. Mia mamma mi diceva "Stai meglio da sola".

TERAPEUTA: Gli altri sono troppo spaventosi. Ti bruciano. E ti senti così vulnerabile e sei stata bruciata così tanto. Sei stata bruciata da tuo papà, ne abbiamo parlato. Volevi la sua approvazione, ma lui aveva solo ordini e richieste. E poi ti sei fidata di tuo marito e ti ha bruciato. Quindi adesso ti dici, e ti dice anche tua madre "È meglio, l'unico modo per stare al sicuro, Leslie è chiudersi". Le tue lacrime mi dicono che chiudere fuori tutti, però, non dà comunque sicurezza. Vorresti essere stata in grado di far entrare Chris almeno un po', di accettare l'invito della tua vicina, ma ...

LESLIE: Piango sempre. Se li lascio entrare sarò uno zerbino.

TERAPEUTA: Se ascolti la tristezza e il desiderio e quanto ti ferisce la solitudine e poi corri un rischio, sarai bruciata e impotente, una volta ancora.

LESLIE: (*Singhiozza*)

TERAPEUTA: E ti sei ripromessa "Mai più". Hai lottato per la tua vita in quella relazione violenta. Hai preso il controllo. Ma adesso che lasci la fabbrica l'hai perso. Ti senti più sola, ma anche troppo spaventata per far entrare qualcuno?

LESLIE: (*Annuisce*)

TERAPEUTA: Tutta quella paura, tutta quella tristezza. E se qualcuno la vede puoi bruciarti facilmente. Uno zerbino?

LESLIE: Nessuno sa quanto sono triste, ma non ho bisogno di amore, non mi lascio vedere dalle persone. Non voglio l'amore, è una merda.

TERAPEUTA: Quindi, adesso che io ti vedo? Com'è per te? Mi lasci entrare?

LESLIE: Fa paura. Ma da qui posso andarmene. Mia madre dice che mi vuole bene. È tutto una merda. .

TERAPEUTA: (*Con una voce morbida, parlando lentamente*) Se chiudi gli occhi riesci a vedere tua mamma che ti dice "Ti voglio bene, Leslie"?

LESLIE: (*Chiude gli occhi e piange*)

TERAPEUTA: Ti fa soffrire, è doloroso? Perché lei non c'è quando hai bisogno di lei e sei sola e vulnerabile. Ti dice anche che è meglio stare da sola, ma fa male.

LESLIE: (*Annuisce*)

TERAPEUTA: Glielo puoi dire?

LESLIE: Non è meglio. Non è meglio. (*Lunga pausa*). Ma fa troppa paura. Non posso aprire la porta. (*Piange*) Non sono nemmeno riuscita ad andare dai vicini. Sono carini, a loro piaccio.

TERAPEUTA: Quindi stai dicendo a tua madre "Non è meglio stare da sola, senza nessuno su cui contare, per sentire di essere importante, qualcuno di cui fidarsi. Ma è difficile rischiare di far entrare qualcuno". Glielo puoi dire?

LESLIE: Come fai a dirmi che è meglio stare da soli? Non ho mai avuto scelta. O sola o bruciata, e tu non c'eri e io non posso più vivere così.

TERAPEUTA: Lo puoi ripetere, Leslie?

LESLIE: Non posso vivere così, è troppo difficile. Mi deludi. Ma non posso essere sempre arrabbiata e non far entrare nessuno.

TERAPEUTA: Com'è per te dire questa cosa? "Sono stata ferita, abbandonata, mi hanno deluso, ma è troppo difficile vivere con la porta chiusa". Non rischiare mai vuol dire vivere dietro a una porta chiusa, forse? Ma è stato il tuo modo per lottare per la sopravvivenza.

LESLIE: Sì. Non mi sono mai potuta fidare di te e poi c'è stato così tanto dolore. Quindi ho chiuso la porta. L'ho dovuto fare per non morire. Ma adesso volevo andare alla cena. Volevo far entrare Chris. Avrei dato di tutto per riaverlo indietro. Con lui, sentivo che andavo bene per qualcuno. Ero importante, ma lui mi ha deluso, quindi l'ho tagliato via.

TERAPEUTA: Quindi puoi dirla "Hai torto, mi sono arrabbiata e ho chiuso la porta a tutti per rimanere viva. Ma mi è costato molto e sono molto triste, spaventata e sola. È troppo difficile avere solo Smiley [la gatta]. Posso tagliare via tutti, ma poi sono triste. Piango sempre".

LESLIE: Sì. Come ha detto lei. (*Mi indica e ride*) È stupido, ma è bello dire questa cosa.

TERAPEUTA: Mi sembra che abbia senso. Sei una combattente. Hai combattuto in un modo che ti ha fatto uscire da un incendio, ma poi ti sei ritrovata bloccata ed è difficile riprendere a rischiare, a fidarsi. Ma sei qua e con me corri dei rischi. Cosa hai detto la scorsa settimana? Forse non volevi vivere circondata dal filo spinato, sentendo che non c'è niente che fai bene.

LESLIE: (*Si rilassa e sorride*) Sì, è vero. Ma mi fido un po' di te perché sei solo una sciocca terapeuta. (*Ridiamo entrambe*)

Ho poi riassunto il processo con Leslie e abbiamo concordato che l'avrebbe riportato nel suo diario una volta a casa. Scrivere nel diario

le ha dato modo di elaborare una narrazione più coerente delle emozioni intense che aveva vissuto. Essere in grado di dare ordine all'esperienza e rimanerne coinvolti è parte di una vita funzionale e dell'attaccamento sicuro. Leslie si è anche offerta di andare dalla vicina per dirle che per lei era stato troppo difficile accettare l'invito per la cena. La grande quantità di questioni problematiche (perdita, privazione, trauma, un modello di sé come "nullità" e una transizione di vita importante che ha messo Leslie a confronto con le sue vulnerabilità ossia cambiamenti difficili e problemi di salute) hanno complicato il processo terapeutico. Tuttavia, il fatto di continuare a seguire il filo delle emozioni primarie e dei temi di attaccamento mi ha consentito di rimanere concentrata e presente con Leslie. In questa seduta aveva già fatto molti passi avanti dall'affermazione iniziale "Odio le persone" e "Voglio cambiare la mia vita, ma senza dover stare con le persone".

NESSUN CONTATTO: estratto di una seduta di coppia

Alexis e Keith erano una coppia molto professionale e intellettuale. Sposati da 15 anni, avevano due figli, di 8 e 6 anni. Dieci anni prima erano emigrati in Canada, lasciando famiglia e amici in un altro Paese. È stato molto facile creare un'alleanza positiva con loro. Sono arrivati per la prima seduta mostrando una danza di ritiro reciproco, dopo un litigio accaduto da poco. Nel corso del litigio Keith insisteva che Alexis cambiasse pettinatura prima di andare con lui a una festa, ma lei ha detto di no. Lui le ha detto che, se non lo faceva, significava che non lo amava e avrebbero dovuto separarsi. Il litigio ha fatto comprendere alla coppia l'alienazione tra loro, che li ha spaventati.

Nelle coppie, il contenuto dei litigi è, solitamente, irrilevante. Le emozioni forti insite nei temi di attaccamento sono il nocciolo del problema. Accade proprio questo con Keith. Keith riporta di aver perso la moglie con la nascita del primo figlio. Si è ritirato nel proprio lavoro, si è sentito sempre più rifiutato da Alexis e, di conseguenza, ha chiesto sempre meno connessione. Analogamente, Alexis si è sentita respinta e isolata dall'"irritabilità" di Keith. Per gestire questa sensazione ha "costruito un muro" intorno a sé, affrontando ogni problematica mantenendo il "controllo" e analizzando tutto nella sua testa. La coppia non faceva l'amore da due anni e parlava della propria vita insieme come di una "routine vuota". Dopo sette sedute, in cui il ciclo negativo di ritiro arrabbiato di Keith seguito da intorpidimento e distanziamento da parte di Alexis, è stato articolato e inquadrato come il nemico che provoca isolamento e angoscia in entrambi i partner, Keith ha iniziato ad aprirsi ed esprimere la sua "perdita" di Alexis con la maternità. È stato in grado di esprimere la sua sofferenza, la paura di chiedere connessione e la sua "chiusura automatica" come reazione al sentirsi rifiutato da lei. Ha riportato la sensazione che la moglie fosse "dietro un vetro" e ha espresso la sua "solitudine" e il bisogno di rassicurazione. Alexis è stata abbastanza responsiva nei confronti della franchezza di Keith e, poco dopo, i partner hanno ripreso la relazione

sessuale e hanno iniziato a fare affidamento l'uno sull'altro. Keith ha condiviso di essersi sentito "abbandonato" da lei in favore dei bambini e che questo gli ha ricordato l'esperienza vissuta con i suoi genitori. Si è anche sentito "giudicato" da lei. Con queste rivelazioni, è diventato più accessibile e responsivo e lei è stata in grado di condividere con lui i propri bisogni.

L'obiettivo, adesso è aiutare Alexis a sentire le sue emozioni di attaccamento, a esserne toccata, e a trovare un coinvolgimento più intimo con il proprio partner. Ha parlato dell'ambiente familiare in cui è cresciuta, imprevedibile e verbalmente abusante, e del fatto che voleva armonia a qualunque costo. Per lei le emozioni negative sono molto disturbanti e la strategia di coping è l'intorpidimento. Come per molte altre coppie, la modalità abituale di gestione delle emozioni fondamentali nell'infanzia ha dato forma al modo in cui Alexis si relaziona col marito, in particolare quando entrano in gioco vicinanza e vulnerabilità. Vediamo una piccola parte delle sue reazioni fondamentali ed esaminiamo come ho cercato di lavorare con esse per produrre un cambiamento di *ammorbidimento* dell'EFT. Nell'evento di ammorbidimento il coniuge precedentemente distante o critico corre il rischio di interagire con il partner che ha mostrato una nuova responsività (che è arrivato al ricoinvolgimento) da una posizione di vulnerabilità e chiede che i propri bisogni di attaccamento siano soddisfatti in un modo che elicitava una risposta positiva da parte del partner. Questo evento porta ad accessibilità reciproca e responsività nonché a momenti di legame sicuro che trasformano la relazione.

Alexis torna continuamente sull'episodio del litigio e sulla pettinatura, quindi rimaniamo su questa cosa e distilliamo il momento. Quando la aiuto a focalizzarsi su quello che sente, il processo fluisce così:

ALEXIS: Sono intorpidita, arida come un deserto. Ho appena messo da parte quello che sento. Sotto controllo. Ero il pilastro della famiglia. Tenevo tutti insieme. Ma quella notte è stato orribile. Mi sono sentita così vulnerabile. Non sentivo di essere desiderata. Non pensava che fossi bella. Guardava dall'altra parte. *(Piange)*

TERAPEUTA: In quel momento non potevi intorpidirti. Eri così vulnerabile, e quello che hai sentito era che non ti voleva, che non aveva bisogno di te, si era voltato dall'altra parte.

ALEXIS: *(Annuisce)*

TERAPEUTA: Non eri desiderata, non ti sei sentita desiderata, ma rifiutata, sola.

ALEXIS: Sono così sola e sono inibita. Per me è difficile mostrarmi..

TERAPEUTA: Ah-ha. Difficile mostrare quel lato morbido. Quella vulnerabilità, quel desiderio di sentirti desiderata. Glielo chiedi? Lo chiedi mai a Keith di rassicurarti, di darti attenzioni, di toccarti? Chiedi un abbraccio?

ALEXIS: *(Si ritira nella sedia, scuote la testa e piange)*

TERAPEUTA: Vedo che la risposta è no, giusto? È troppo difficile, troppo rischioso?

ALEXIS: *(Annuisce)*

TERAPEUTA: Fa troppa paura avvicinarsi e chiedere?

ALEXIS: Ho costruito un muro. Fa paura. Non posso toccarlo. Non ci siamo toccati per mesi e mesi.

TERAPEUTA: È troppo difficile sentire quel desiderio di essere desiderata, sentirsi sola, vulnerabile. E avvicinarsi, chiedere, mostrarti a lui con i tuoi bisogni?

ALEXIS: Sì, non lo posso fare. (*Mette la faccia tra le mani*) Quindi mi intorpidisco, vado nella mia testa e cerco di rimanere calma.

TERAPEUTA: Sì. È travolgente sentirsi così vulnerabili, quindi ti chiudi, e Keith si sente chiuso fuori.

KEITH: (*Annuisce*)

TERAPEUTA: E lui si arrabbia ancora di più e diventa più distante. E tu ti senti più rifiutata e alzi ancora il muro. Ecco la danza che ha catturato la vostra relazione e che vi lascia entrambi soli. Keith, come ti senti adesso che tua moglie parla di questa cosa? Di quanto le fa paura anche solo protestare per la distanza tra voi, chiamarti, avvicinarsi a te?

KEITH: È triste, è molto triste. Siamo così intrappolati, Voglio che lei sia in grado di avvicinarsi a me..

ALEXIS: Ma sei sempre zitto. E non ci tocchiamo, io non posso.

TERAPEUTA: Cosa ti dice il silenzio, Alexis?

ALEXIS: Che a lui non piaccio proprio. E l'unica sicurezza la trovo dentro di me, nella mia testa quindi devo ... il silenzio è davvero terribile. (*Guarda Keith.*) Anche tu mi chiudi fuori.

KEITH: L'ho fatto. In quei litigi di anni fa, sentivo che mi disprezzavi, Come abbiamo detto qua, ho sentito che avevo fallito, ho sentito che ti avevo perso per i bambini, mi sono sentito escluso. Ma adesso siamo qua.

TERAPEUTA: Quello che stai dicendo Keith è che entrambi siete andati dietro a un muro e adesso tu vuoi avvicinarti, vuoi che Alexis rischi, che si fidi, che ti lasci entrare e chieda l'amore di cui ha bisogno?

KEITH: (*Guarda intensamente Alexis, si china verso di lei*) Sì, sì.

TERAPEUTA: Glielo dici, per favore? (*Qua preparo un enactment in cui il partner sintonizzato e responsivo si avvicina e incoraggia quello più fragile a rischiare di connettersi con i bisogni di attaccamento e mandare segnali di attaccamento chiari*)

KEITH: Voglio che corri dei rischi con me. Non voglio che tu sia sola. Voglio che ti fidi di me. Voglio supportarti. Non voglio perderti. Voglio che tu riesca a chiedermi le cose. Ci sarò per te. Magari puoi chiedere un abbraccio?

ALEXIS: Mi terrorizza. Chiedere un abbraccio, chiedere supporto. Non posso farlo. Essere così aperti nella mia famiglia ... beh ... (*Alza le braccia*)

TERAPEUTA: Era praticamente un suicidio nella tua famiglia, vero? L'unico modo per stare al sicuro era chiudersi. Chiedere voleva dire essere nudi, esposti. Che ti succede quando Keith ti chiede di rischiare? Puoi guardarlo?

ALEXIS: (Lo guarda)

TERAPEUTA: Che succede quando dice "Rischia con me, fidati di me, chiedimi le cose"?

ALEXIS: (*Rimane a lungo in silenzio*) È come se lo sentissi da lontano. (*Piange*) Io ho bisogno di lui. (*Guarda Keith.*) Voglio lasciarti entrare, ma fa paura. Dobbiamo andare lentamente. È triste che io non riesca a chiedere.

TERAPEUTA: Sì. Tutti quegli anni di solitudine, nella tua famiglia e con Keith. Qual è la parola che hai usato qualche settimana fa? Tutta quella "angoscia solitaria". Forse mettevi anche in dubbio di avere il diritto, di meritare di chiedere che lui ti toccasse, che ti amasse? (*Alexis piange e annuisce.*) Quindi glielo puoi dire "Voglio lasciarti entrare ma fa tanta paura"?

ALEXIS: Sì. (*Guarda Keith e, piano, dice:*) Ho bisogno di te, ma è difficile dirlo.

KEITH: (Si alza e la abbraccia)

Ho poi ripetuto cosa è successo e aiutato la coppia a elaborare l'evento distillando il significato e validando i bisogni di attaccamento.

La responsività in questo tipo di eventi di ammorbidimento è un antidoto contro i cicli di interazione negativi che alimentano sicurezza e alienazione. Quando cambiano le emozioni, musica della danza di attaccamento, cambia anche la danza e cambiano i danzatori. Il cambiamento individuale e interpersonale avviene in questo tipo di eventi e gli eventi, di per sé, sono associati a *outcome* positivo e recupero dal distress in EFT. Sono così potenti che consentono di rivedere i modelli di sé e dell'altro per creare nuovi modi per gestire i bisogni di attaccamento. Visti così, gli eventi di ammorbidimento spiegano il basso tasso di ricaduta dell'EFT anche nelle coppie ad alto rischio (Clothier, Manion, Gordon-Walker, & Johnson, 2002). Il terapeuta usa la figura di attaccamento, le emozioni e i bisogni di attaccamento nel momento in cui emergono per aiutare ognuno dei partner a superare le proprie modalità abituali di gestione delle emozioni e coinvolgimento con gli altri. Forse la terapia di coppia è così potente proprio perché la figura di attaccamento principale è presente nella stanza. I drammi dell'attaccamento e dell'auto-definizione sono immediati. Ciò si pone in contrasto con gli interventi più analitici e persino con quelli psicodinamici in cui ci si concentra sul coinvolgimento con le emozioni e sull'elicitarle le reazioni abituali.

CONCLUSIONI

Integrare la prospettiva di attaccamento con gli interventi EFT significa ottenere una combinazione potente in favore del cambiamento. John Bowlby ha sviluppato una teoria brillante del funzionamento e dello sviluppo umani. Mi sembra che la prospettiva di attaccamento renda più agevole ed espanda la prospettiva esperienziale sul cambiamento e che

l'EFT, come modello di cambiamento specifico, abbia molto in comune sul piano concettuale con la teoria dell'attaccamento. L'EFT implica anche una serie di interventi sistematici che espandono la teoria dell'attaccamento verso l'ambito della pratica clinica. Bowlby ha sempre affermato che le emozioni e la loro regolazione sono la questione principale quando parliamo di salute e disfunzione, ma gli interventi basati sull'attaccamento si sono focalizzati primariamente su tecniche terapeutiche che dipendono dall'insight cognitivo per la creazione del cambiamento. Anche quando i teorici dell'attaccamento guardano al focus sull'emozione come motore di cambiamento, ad esempio quando Holmes (1996, p. 33) dice che la via maestra per il cambiamento si ha quando "le emozioni precedentemente allontanate o represses sono evocate, guardate da vicino e trasformate in una narrazione, sperimentate e, infine, padroneggiate", mancano tecniche sistematiche, mappe di processo e interventi per lavorare con le emozioni. L'obiettivo dichiarato della terapia informata sull'attaccamento è stato, spesso, di cambiare i modelli operativi interni. L'EFT parte dal presupposto che il modo più rapido per cambiare questi modelli siano nuove esperienze emotive correttive che sono inserite nel contesto e usate per trasformare le risposte di attaccamento. Credo e spero che Bowlby avrebbe condiviso la mia visione dell'EFT come modello di cambiamento con uno stretto legame con la teoria dell'attaccamento, pensato praticamente per essere il risvolto clinico di questa teoria.

LETTURE DI APPROFONDIMENTO

- Ekman, P. (2003). *Emotions revealed: Recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life*. New York: Times Books.—A book that summarizes some of the most fascinating research on emotion.
- Goleman, D. (2006). *Social intelligence: The new science of human relationships*. New York: Bantam Books.—A book that presents and integrates a mosaic of the new threads of this science.
- Karen, R. (1994). *Becoming attached: First relationships and how they shape our capacity to love*. New York: Oxford University Press.—The fascinating story of attachment theory.
- Johnson, S. (2008). *Hold me tight: Seven conversations for a lifetime of love*. New York: Little, Brown.—An easy-to-read version of attachment theory and how it revolutionizes our view of couple relationships.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press.—A fine synthesis of the last 15 years of thinking and research on adult attachment.

RIFERIMENTI

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Routledge.

- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2nd ed.). New York: Basic Books. (1st ed., 1969)
- Bowlby, J. (1988). *A secure base*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1991). Postscript. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 293–297). London: Routledge.
- Cain, D. J. (2002). Defining characteristics, history and evolution of humanistic psychotherapies. In D. J. Cain & J. Seeman (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 3–54). Washington, DC: American Psychological Association.
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Eds.). (2008). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Clothier, P., Manion, I., Gordon-Walker, J., & Johnson, S. M. (2002). Emotionally focused interventions for couples with chronically ill children: A 2 year follow-up. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28, 391–398.
- Ekman, P. (1992). Facial expressions of emotion: New findings, new questions. *Psychological Science*, 3, 34–38.
- Elliott, R., Greenberg, L. S., & Lietaer, G. (2004). Research on experiential psychotherapies. In M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 493–540). New York: Wiley.
- Elliott, R., Watson, J. C., Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2004). *Learning emotion-focused therapy: The process-experiential approach to change*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Feeney, J. A. (2004). Hurt feelings in couple relationships: Towards integrative models of the negative effects of hurtful events. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21, 487–508.
- Fosha, D. (2000). *The transforming power of affect: A model for accelerated change*. New York: Basic Books.
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Gendlin, E. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy: A manual of the experiential method*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. S. (1996). The power of empathic exploration. In B. Farber, D. Brink, & P. Raskin (Eds.), *The psychotherapy of Carl Rogers: Cases and commentary* (pp. 251–260). New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. S., & Paivio, S. (1997). *Working with emotions in psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. S., Rice, L., & Elliott, R. (1993). *Facilitating emotional change*. New York: Guilford Press.
- Hesse, E. (1999). The Adult Attachment Interview: Historical and current perspectives. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 395–433). New York: Guilford Press.
- Holmes, J. (1996). *Attachment, intimacy and autonomy: Using attachment theory in adult psychotherapy*. Northvale, NJ: Aronson.
- Izard, C. E. (1991). *The psychology of emotions*. New York: Plenum Press.
- Johnson, S. M. (2003). Attachment theory: A guide for couple therapy. In S. M. Johnson & V. Whiffen (Eds.), *Attachment processes in couple and family therapy* (pp. 103–123). New York: Guilford Press.
- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy: Creating connection* (2nd ed.). New York: Brunner-Routledge.

- Johnson, S. M. (2008). *Hold me tight: Seven conversations for a lifetime of love*. New York: Little Brown.
- Johnson, S. M., Hunsley, J., Greenberg, L., & Schindler, D. (1999). Emotionally focused couples therapy: Status and challenges. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6, 67–79.
- Johnson, S. M., & Best, M. (2002). A systemic approach to restructuring attachment: The EFT model of couple therapy. In P. Erdman & T. Caffery (Eds.), *Attachment and family systems: Conceptual, empirical and therapeutic relatedness* (pp. 165–192). New York: Springer.
- Johnson, S. M., & Williams-Keeler, L. (1998). Creating healing relationships for couples dealing with trauma: The use of emotionally focused marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24, 25–40.
- Kobak, R., & Cole, C. (1991). Attachment and meta-monitoring: Implications for adolescent autonomy and psychopathology. In D. Cicchetti (Ed.), *Rochester Symposium on development and psychopathology: Vol. 5. Disorders of the self* (pp. 267–297). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Main, M. (1991). Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) model of attachment: Findings and directions for future research. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 127–159). London: Routledge.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1–2, Serial No. 209), 66–104.
- Mikulincer, M. (1995). Attachment style and the mental representation of the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 1203–1215.
- Mikulincer, M. (1997). Adult attachment style and information processing: Individual differences in curiosity and cognitive closure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 1217–1230.
- Mikulincer, M., Gillath, O., Halevy, V., Avihou, N., Avidan, S., & Eshkoli, N. (2001). Attachment theory and reactions to others' needs: Evidence that activation of the sense of attachment security promotes empathic responses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 1205–1224.
- Mikulincer, M., Hirschberger, G., Nachmias, O., & Gillath, O. (2001). The affective component of the secure base schema: Affective priming with representations of attachment security. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 305–321.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. In M. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 35, pp. 53–152). San Diego, CA: Academic Press.
- Niedenthal, P., Halberstadt, J. B., & Setterlund, M. B. (1999). Emotional response categorization. *Psychological Review*, 106, 337–361.
- Rogers, C. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185–211.
- Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. New York: Guilford Press.
- Tomkins, S. (1962–1992). *Affect, imagery, consciousness* (4 vols.). New York: Springer.