

Patricia Crittenden,
Rudi Dallos, Andrea Landini,
Kasia Kozłowska

Attaccamento e terapia familiare

FrancoAngeli

PSICOTERAPIE



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità o scrivere, inviando il loro indirizzo, a “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

Patricia Crittenden,
Rudi Dallos, Andrea Landini,
Kasia Kozłowska

Attaccamento e terapia familiare

FrancoAngeli

PSICOTERAPIE

Grafica della copertina: Elena Pellegrini

Original English language edition copyright 2014
Open International Publishing Limited. All rights reserved.
Italian language edition of

“Attachment and Family Therapy” by P. Crittenden, R. Dallos, A. Landini and K. Kazslowska
© FrancoAngeli s.r.l. All rights reserved

Traduzione italiana di Andrea Landini e Jean Léonard Rolla

Copyright © 2021 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

*Questo volume è dedicato alle famiglie che hanno
condiviso con noi le loro sofferenze e le loro speranze,
permettendoci di aiutare altre famiglie grazie alla
loro esperienza*

Indice

Prefazione all'edizione italiana, di <i>Franco Baldoni</i>	pag.	9
Introduzione. Il ritmo della vita: cicli e cambiamenti	»	15
1. Nascita e prima infanzia	»	29
2. Seconda infanzia e inizio della consapevolezza	»	61
3. Età prescolare: parlare e negoziare	»	93
4. Tra i quattro e i cinque anni: fiducia, competenza e altri bambini	»	125
5. Andare a scuola	»	163
6. L'età scolare: imparare, appartenere e costruire un'identità	»	199
7. Crescere e guarire: il trattamento integrativo DMM-TSF	»	233
Appendice 1: Strumenti di valutazione	»	267
Appendice 2: Studi di casi DMM	»	273
Appendice 3: Studi comparativi DMM	»	275
Ringraziamenti	»	287
Gli Autori	»	289
Bibliografia	»	291

Prefazione all'edizione italiana

L'edizione italiana di questo volume
è dedicata alla memoria di
Rodolfo de Bernart
Ex Presidente dell'*International Association
for the Study of Attachment* (IASA)

Se siete uno psicologo, uno psichiatra o svolgete una professione d'aiuto (psicoterapeuta, assistente sociale, educatore) questo è un libro potenzialmente "pericoloso". La sua lettura potrebbe cambiare radicalmente il vostro modo di concepire il trattamento e l'aiuto psicologico da fornire alle persone in difficoltà e alle loro famiglie. Le ragioni che rendono l'Attaccamento e la Terapia Familiare così importanti sono molte:

1. Il volume affronta le problematiche in una *prospettiva evolutiva*, cioè analizzando i problemi secondo le diverse fasi del ciclo vitale. A ogni fase (nascita, prima e seconda infanzia, età prescolare, età scolare, adolescenza, età adulta) sono dedicati capitoli specifici ed esempi clinici sia riferiti ai figli che ai genitori.

2. Il libro costituisce un'introduzione approfondita al Modello Dinamico-Maturativo dell'attaccamento e dell'adattamento (*Dynamic-Maturational Model of attachment and adaptation*, DMM) sviluppato dalla ricercatrice americana Patricia Crittenden (1994, 1997) a partire dai suoi studi sull'attaccamento nelle famiglie ad alto rischio e in culture diverse.

Le ragioni per cui il DMM si presenta come innovativo nel panorama dell'attaccamento e dei modelli di trattamento sono diverse.

Il DMM è l'unico modello di attaccamento che in modo credibile segue una *prospettiva evolutiva*. Come riconosciuto anche da Peter Fonagy, uno dei tanti preziosi contributi del DMM di Pat Crittenden è "avere perseguito decisamente l'approccio evolutivista alla base del pensiero originale di Bowlby" (Fonagy, 2016, p. 2). Come ben sappiamo John Bowlby considerava Darwin il suo modello ideale di scienziato al punto che, verso la fine della sua vita (1990), scrisse su di lui una biografia in cui spiegò come le angosce e i numerosi sintomi psicofisiologici di cui il famoso studioso soffriva (palpitazioni, astenia, svenimenti, parestesie) fos-

sero la conseguenza del diniego della sofferenza nei confronti della morte della madre (che perse quando aveva otto anni) (Baldoni, 2010).

Tutto il DMM segue una prospettiva evuzionistica. I comportamenti problematici e i disturbi psicopatologici sono sempre considerati per la loro potenziale funzione adattiva e in base alle ragioni che ne hanno favorito lo sviluppo. Questi comportamenti potrebbero essere risultati utili nel passato, ma inadeguati e problematici oggi. Questa visione è la stessa che ha delineato Bowlby nel suo *Una base sicura* (1988), quando ha consigliato agli psicoterapeuti che intendono basarsi sulla teoria dell'attaccamento di "rendere il paziente capace di riconoscere come le proprie rappresentazioni di sé e degli altri derivate da eventi dolorosi del passato o da messaggi distorti dei genitori possono essere o non essere appropriate per il suo presente e futuro". Secondo questa visione, condivisa dal DMM, non esistono configurazioni di attaccamento patologiche, ma solo adattive o non adattive. Tutte infatti possono risultare adeguate nel contesto in cui si sono sviluppate (ad esempio all'interno delle relazioni di attaccamento dell'infanzia), ma essere disadattive e problematiche in quello relazionale e sociale attuale, favorendo disturbi comportamentali o psicopatologici.

Nella prospettiva del DMM gli individui si adattano al pericolo, quando è prevedibile, e la stessa paura all'interno delle relazioni di attaccamento infantile può avere un potente effetto organizzatore. Riducendo l'integrazione tra le informazioni affettive e quelle cognitive, infatti, il pattern d'attaccamento si struttura verso modalità insicure (A+ o C+). Tali configurazioni di attaccamento possono essere adattive e autoprotettive, nel breve termine, anche se espongono al trauma psicologico o ad altri disturbi psicopatologici in età adulta (Crittenden, Heller, 2017). Questo aspetto differenzia significativamente il DMM dalla prospettiva dell'attaccamento delineata da Mary Main (modello Berkeley), che considera la paura all'interno delle relazioni di attaccamento infantile (quando la stessa figura di attaccamento è fonte di sicurezza e di paura) un pericoloso meccanismo disorganizzante del pattern di attaccamento (Baldoni *et al.*, 2018).

3. Il modello di intervento integrato di terapia familiare presentato in questo libro (*Family System Therapy, FST*) è profondamente radicato sulla teoria dell'attaccamento del DMM (cioè è *Attachment-Based*).

In passato, oltre a rari contributi internazionali (Byng-Hall, 1995; Fearon *et al.*, 2006; Johnson, 2008), ricordiamo che in Italia, la stessa Mara Selvini Palazzoli, nel suo ultimo libro (Selvini Palazzoli *et al.*, 1988) aveva riconosciuto l'importanza dei modelli di attaccamento delineati da Bowlby per la terapia familiare dei disturbi del comportamento alimentare. Fino ad oggi, però, nessun modello terapeutico ha applicato in modo così sistematico il concetto di attaccamento alla terapia familiare come il

DMM. Si tratta comunque di un protocollo terapeutico complesso e integrato, in quanto oltre a una visione evolucionistica e sistemica, integra il punto di vista della psicoanalisi contemporanea (Peter Fonagy) con quello delle neuroscienze (Antonio Damasio, Daniel Siegel), della neurofisiologia (ad esempio la teoria polivagale di Stephen Porges), del cognitivismo (Lev Vygotsky, Endel Tulving, i sistemi di memoria) e della *Cognitive-Behavioral Therapy* (CBT). Da ognuno di questi approcci il DMM prende spunto per progettare trattamenti personalizzati (*tailored*), cioè concepiti su misura considerando le caratteristiche dei pazienti e delle loro famiglie (in termini di età e di contesto sociale).

Perseguendo una visione basata sul ciclo vitale dei pazienti e delle loro famiglie, nel DMM vengono infatti utilizzati per l'assessment dell'attaccamento e come guida al trattamento un serie di strumenti specifici per ogni fascia di età (CARE-Index, Strange Situation, PAA, SAA, TAAI, AAI, PI). In questo volume vedremo molti esempi clinici di applicazione di questi strumenti e saranno proposti interventi familiari specifici per ognuna di queste situazioni.

Ora alcune parole sulla principale autrice di questo volume. Patricia Crittenden è stata allieva di Mary Ainsworth, presso la quale ha svolto un dottorato di ricerca dal 1978 al 1983, supervisionata dallo stesso Bowlby. Si considera a ragione la prosecutrice del pensiero della Ainsworth, della quale ha adottato nel DMM le stesse sigle per identificare i pattern di attaccamento (A, B, C), utilizzando lettere, non etichette (come sicuro, insicuro, o distanziante o ambivalente). Questo per ribadire che non esistono configurazioni di attaccamento di per sé patologiche o negative, ma solo adattive o non adattive.

Conosco Pat Crittenden dalla fine degli anni Novanta e da molto tempo collaboro con lei dal punto di vista sia scientifico che didattico (è stata spesso mia ospite come visiting professor all'Università di Bologna). Sono stato formato da lei sulla codifica dell'Adult Attachment Interview (AAI) basata sul DMM (Crittenden, Landini, 2011) e per vent'anni abbiamo svolto assieme diversi seminari, condotto ricerche e organizzato convegni. Quando la conobbi per la prima volta rimasi subito colpito dalla sua straordinaria energia e dal suo talento come studiosa e ricercatrice. In questo lungo periodo ha continuato a girare in modo instancabile per il mondo (letteralmente, dal Sudamerica a tutta l'Europa, Russia compresa, fino alla Cina) tenendo corsi e supervisionando i diversi gruppi di ricerca che applicavano gli strumenti del DMM. Questo lavoro estenuante le ha permesso di accumulare un'esperienza molto ampia e realmente transculturale. Un giorno, dopo una riunione intensa e faticosa del direttivo della IASA, passeggiando a Miami, dove vive, le dissi scherzosamente: "Pat, tu sei

una donna pericolosa”. Mi ha risposto sorridendo: “Lo spero!”. Credo che avessimo tutti e due in mente l’aneddoto di Sigmund Freud che, andando in America a tenere una serie di conferenze sulla psicoanalisi (1908) disse a Jung che lo stava accompagnando: “Portiamo loro la Peste e non lo sanno!”. Credo che la pericolosità di Pat e della lettura di questo volume sia proprio questa: potrà cambiare la vostra visione della psicoterapia.

A Patricia Crittenden si affiancano come coautori Rudi Dallos (un famoso terapeuta familiare che insegna all’Università di Plymouth), Andrea Landini (da molti anni collaboratore della Crittenden e attuale direttore del *Family Relations Institute* da lei fondato) e Kasia Kozłowska, una psichiatra di origine polacca che vive in Australia dove insegna presso la Facoltà di Medicina dell’Università di Sydney. Una vera task force di psicoterapeuti esperti tutti formati dalla Crittenden all’interno del DMM.

Alla scrittura di questa prefazione doveva contribuire anche Rodolfo de Bernart, assieme a me e ad Andrea Landini curatore dell’edizione italiana, ma purtroppo nel febbraio 2019 è venuto a mancare, proprio durante la revisione della traduzione. Rodolfo, di cui ero amico, è stato uno dei più importanti psicoterapeuti della famiglia europei e ha ricoperto incarichi internazionali di prestigio (vedi DMM News n. 31, 2019). È stato fondatore e direttore dell’Istituto di Terapia Familiare di Firenze (ITFF) e dal 2015 era co-presidente, assieme a Patricia Crittenden, dell’*International Association for the Study of Attachment* (IASA), l’associazione di ricercatori e clinici che fanno riferimento al DMM della quale anche io ho fatto parte per anni del direttivo. Per tutti noi, Rodolfo è stato un prezioso esempio di creatività, sensibilità, generosità e intelligenza. Siamo sinceramente grati a Rodolfo per tutto ciò che ha fatto e tutto ciò che era. Ci mancherà molto.

Franco Baldoni

Professore Associato di Psicologia Clinica
Responsabile del Laboratorio sulla Valutazione dell’Attaccamento,
Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna

Riferimenti bibliografici

- Baldoni F. (2010), *La prospettiva psicosomatica*, Il Mulino, Bologna.
- Baldoni F. (2019), “In Memoriam Rodolfo de Bernart (1947-2019)”, *DMM News*, 31: 1-3.
- Baldoni F., Minghetti M., Craparo G., Facondini E., Cena L., Schimmenti A. (2018), “Comparing Main, Goldwyn, and Hesse (Berkeley) and Crittenden (DMM) coding systems for classifying Adult Attachment Interview transcripts: an empirical report”, *Attachment & Human Development*, 20(4): 423-438.

- Bowlby J. (1988), *A secure base. Clinical applications of attachment theory*, Routledge, London (trad. it. *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*, Raffaello Cortina, Milano, 1989).
- Bowlby J. (1990), *Charles Darwin: a Biography*. London: Hutchinson (trad. it. *Charles Darwin: una nuova biografia*, Zanichelli, Bologna, 1996).
- Byng-Hall J. (1995), *Rewriting family scripts: improvisation and systems change*, Guilford Press, New York (trad. it. *Le trame della famiglia. Attaccamento sicuro e cambiamento sistemico*, Raffaello Cortina, Milano, 1997).
- Crittenden P.M. (1994), *Nuove prospettive sull'attaccamento. Teoria e pratica in famiglie ad alto rischio*, Guerini Studio, Milano.
- Crittenden P.M. (1997), *Pericolo, sviluppo e attaccamento*, Masson, Milano.
- Crittenden P.M., Heller M.B. (2017), "The roots of chronic posttraumatic stress disorder: Childhood trauma, information processing, and self-protective strategies", *Chronic Stress*, 1: 1-13.
- Crittenden P.M., Landini A. (2011), *Assessing adult attachment: a Dynamic-Maturational method of discourse analysis*, Norton, New York, NY.
- Fearon P., Target M., Sargent J., Williams L.L., McGregor J., Bleiberg E., Fonagy P. (2006), "SMART: una terapia familiare integrativa per bambini e adolescenti", in Allen J.A., Fonagy P. (eds.), *La mentalizzazione. Psicopatologia e Trattamento*, Il Mulino, Bologna, 2008, pp. 245-275.
- Fonagy P. (2016), "The role of attachment, epistemic trust and resilience in personality disorder: a trans-theoretical reformulation", *DMM News*, 22 (Sept): 2-8.
- Johnson S.M. (2008), "Terapia della coppia e della famiglia. Una prospettiva basata sull'attaccamento", in Cassidy J., Shaver P.R. (eds.), *Manuale dell'attaccamento: Teoria ricerca e applicazione clinica* (seconda edizione), Giovanni Fioriti, Roma, 2010, pp. 932-953.
- Selvini Palazzoli M., Cirillo S., Selvini M., Sorrentino A.M. (1998), *Ragazze anoressiche e bulimiche. La terapia familiare*, Raffaello Cortina, Milano.

Introduzione

Il ritmo della vita: cicli e cambiamenti

L'argomento di questo libro

Questo libro parla di come le persone si adattano alle sfide della loro vita, e dei modi in cui i professionisti della salute mentale possono aiutarle quando sono in difficoltà. Concettualmente, è un libro sull'interconnessione dei processi vitali tra gli individui e all'interno dei singoli individui. Questi processi sono pluri-stratificati e reciproci, con comunicazioni che avvengono sia lateralmente che verticalmente tra i diversi strati e i diversi individui. È un libro sulla complessità, ma su una complessità ordinata, comprensibile e funzionale. Per occuparci delle complessità della vita (sopravvivenza e riproduzione), raccoglieremo una vasta gamma di teorie sistemiche, dalla genetica ed epigenetica fino alle teorie neurologiche, psicologiche, relazionali (diadiche e familiari) e culturali. Da queste teorie, unite a evidenze tratte da casi clinici, deriveremo un approccio al trattamento che unisce idee derivate dall'attaccamento e dalla sistemica familiare.

Neurobiologia interpersonale

Su questa linea, ci concentreremo soprattutto sul ponte che collega una persona a un'altra modellandone il rispettivo sviluppo neurologico e il funzionamento (Siegel, 2012). È a questo punto, dove due menti convergono nel tempo e nei contenuti, che i cervelli sono plasmati. Questo è il punto di trasmissione nell'allevamento dei figli, dove il lascito genetico ed esperienziale dei genitori si coagula in comportamenti protettivi diretti verso uno specifico bambino, in risposta ai suoi segnali. Il genitore agisce e il sistema nervoso del bambino viene attivato in modo differenziale, portando a una risposta specifica per la situazione. Dopo molti cicli di interazioni simili, il

sistema nervoso del bambino viene modellato, adattando il bambino al suo specifico contesto familiare. Anche il genitore risulta cambiato.

Questi processi sono anche il punto di trasmissione in psicoterapia, dove il terapeuta influisce sulla mente del cliente o paziente, e ne è a sua volta influenzato. Ripetuti nel corso di innumerevoli interazioni, gli effetti cumulativi di questi interscambi danno forma alla struttura neurologica emergente dei bambini, alla struttura neurale in cambiamento dei genitori, alla mente modificata dei pazienti, e al potenziale dei terapeuti di rispondere in modo sensibile ai pazienti. Se si rimuovesse il ciclo di connessioni interattive, i cervelli non cambierebbero.

È così semplice (e così complesso). Il cervello è l'interfaccia tra il corpo e il contesto. Richiede una catena reciproca di scambi in entrata e in uscita per rappresentare questa relazione. Di tutti gli scambi che una persona ha, quelli relativi alle relazioni di attaccamento hanno il maggior impatto sull'organizzazione precoce del cervello. "Attaccamento" si riferisce sia alle relazioni protettive tra membri di una famiglia, sia alle catene cicliche di elaborazione di informazioni sottostanti al comportamento interpersonale. Descrive anche la relazione tra i terapeuti (che funzionano come figure transizionali di attaccamento) e i loro pazienti.

In questo libro, analizziamo le condizioni che facilitano o ostacolano l'adattamento e il benessere tra membri di una famiglia, e tra terapeuti e persone che si rivolgono a loro per essere aiutati. Sia la teoria dell'attaccamento sia la teoria familiare sistemica hanno una solida tradizione nell'analisi di sequenze interattive umane volte a individuare configurazioni di comportamento. Attingiamo ad entrambe le tradizioni per comprendere l'organizzazione del comportamento e come essa possa essere modificata.

In accordo con l'uso corrente e le derivazioni storiche, usiamo sia il termine "paziente" sia il termine "cliente" per descrivere le persone sottoposte a trattamenti di salute mentale. Il termine "paziente", di derivazione latina, si riferisce a una persona sofferente. In seguito fu applicato a persone che richiedono trattamento medico. La maggior parte delle persone che si rivolgono a servizi di salute mentale si trovano in uno stato di disagio e sofferenza; i professionisti della salute mentale cercano di ridurre questa sofferenza lavorando assieme ai loro pazienti per produrre dei cambiamenti. Conserviamo l'utilizzo del termine "paziente" per cogliere questo aspetto della psicoterapia. Anche il termine "cliente" deriva dal latino (*cliens*, ascoltare), riferendosi quindi a una persona che è al servizio di un'altra persona. In seguito il termine arrivò a significare "cliente" nel senso di chi viene servito. Di recente il termine viene usato in contesti sanitari per enfatizzare la competenza dei clienti nell'articolare i propri bisogni e nel fare

scelte sul proprio trattamento. Anche se ciò rispecchia un crescente rispetto per gli utenti di servizi sanitari, tende però a sovrastimare la capacità delle persone che necessitano di servizi di salute mentale di descrivere in modo esatto il proprio problema, cioè di richiedere un servizio e di valutare le opzioni di trattamento. Se ci fosse un termine che coglie il rispetto dei professionisti per le persone che soffrono a causa di problemi psicologici e interpersonali, lo utilizzeremmo. Invece, ogniqualvolta sarà possibile useremo i termini bambino, famiglia, persona o individuo, invece di parlare di clienti o pazienti.

Diversità

Dato che ogni vita umana è diversa, questo è anche un libro sulla diversità, ma diversità al servizio di obiettivi universali: sopravvivere e offrire un transito sicuro alla prossima generazione. Ci sono tanti modi di soddisfare queste funzioni quante sono le combinazioni di persone e contesti. Nonostante le differenze individuali, certe strategie si ripetono. Qualcosa nella nostra struttura umana interagisce con variazioni comuni nella nostra esperienza per strutturare un insieme circoscritto di strategie universalmente umane per proteggere noi stessi e la nostra prole. Troppo spesso, tuttavia, le variazioni sono viste come aberrazioni (cfr. Gernsbacher, 2010). Un compito che ci siamo dati è di esplorare il valore adattivo delle strategie di protezione del sé e della prole nei loro contesti. Considereremo tre forme di adattamento: a breve termine, a lungo termine e la salute mentale (Ainsworth, 1984).

I nostri scopi

Perché abbiamo scritto questo libro? Pensiamo che, nel loro insieme, la teoria dell'attaccamento e la teoria e terapia sistemica familiare possano portare a una teoria più comprensiva dell'adattamento umano che potrebbe migliorare il trattamento. La teoria dell'attaccamento e la teoria familiare sistemica sono entrambe state ispirate dall'enfasi posta da John Bowlby sulle funzioni sistemiche interpersonali, sulla biologia evoluzionistica della sopravvivenza che sta alla base dell'attaccamento, e sull'importanza di lavorare terapeuticamente con le famiglie piuttosto che con gli individui (Byng-Hall, 2009). Tuttavia per mezzo secolo i maestri di queste scuole hanno perseguito priorità separate portando a idee diverse su ciò che è meglio per le persone.

La teoria dell'attaccamento, inizialmente adottata da ricercatori, ha assunto un approccio empirico e positivista. Ripetutamente, i dati hanno indicato che i risultati desiderabili erano associati con la sicurezza (Tipo B) dell'attaccamento. Il Tipo B è migliore; la meta è la sicurezza. Tuttavia, molte delle prime ricerche riguardavano bambini e famiglie studiate in condizioni di sicurezza, che appartenevano alla classe media, bianchi, che vivevano in paesi sviluppati. Quando fu scoperto che i sottogruppi meno avvantaggiati in questi paesi, o gruppi dominanti in altri paesi, avevano un minor numero di bambini attaccati in modo sicuro, fu dato per scontato che l'intervento su questi gruppi dovesse concentrarsi sulla sicurezza. Fu data poca attenzione a ciò che questi individui non sicuri stavano facendo; tanto che, quelli con comportamenti diversi da quelli descritti da Ainsworth, furono considerati "disorganizzati" (in quello che diventò un modello ABC+D dell'attaccamento). Non fu sorprendente che questi gruppi spesso protestassero, sostenendo che l'attaccamento fosse un'idea specifica di una cultura che non era pertinente alla propria. A loro l'attaccamento appariva una teoria a "taglia unica", che nel loro caso non si adattava. Non furono condotti studi sufficienti sulla comprensione degli effetti delle differenze familiari o di contesto culturale e sul modo in cui esse potevano influire sull'attaccamento sicuro. Nonostante un'abbondanza di ricerca ben progettata e di strumenti validi di valutazione, l'attaccamento poté apparire elitario, giudicante e inflessibile.

La sistemica familiare si è mossa in direzione opposta. La varietà delle famiglie ha reso impossibile definire cosa fosse il meglio per tutte le famiglie o quali fossero le caratteristiche di una famiglia "sana". Nel tardo ventesimo secolo rapidi cambiamenti sociali generarono un atteggiamento non giudicante nei confronti delle minoranze, dei nuovi ruoli femminili, delle famiglie monoparentali, del divorzio, dell'omosessualità, e delle variazioni culturali in generale. Entravamo nel periodo postmoderno: tutti gli atteggiamenti e le credenze erano visti come validi; non c'era un "meglio" universale, né una "verità" assoluta. Senza esaminare il contesto più di quanto avessero fatto i teorici dell'attaccamento, i terapeuti familiari rinunciarono all'autorità di prescrivere cosa era meglio per gli altri, concentrandosi invece sul punto di vista di ciascuna persona come individualmente valido (le eccezioni erano i casi di violenza e di abuso sessuale dove la teoria sistemica familiare accettò la necessità di proteggere le donne e i bambini dalla dominanza maschile). In confronto con la teoria dell'attaccamento, la terapia familiare sembrava non avere un timone, o, piuttosto, avere troppi timoni per tenere la barca sulla rotta in modo efficace.

Com'è vero per la maggior parte delle dicotomie, entrambe le parti hanno qualcosa di vero. Sia Popper (1963) che Kuhn (1962) hanno criticato

il positivismo per un'eccessiva certezza su ciò che è vero. È emersa una posizione più relativista (realismo critico) che riconosce che l'empirismo è necessario, anche se la maggior parte delle informazioni è alterata dai valori impliciti dell'osservatore. In breve, questa posizione sostiene l'esistenza di realtà, ma che possono essere conosciute solo attraverso lenti interpretative personali (Robson, 2002, p. 624). Lo scopo allora diventa la formulazione di ipotesi confutabili, piuttosto che l'aspettativa di verificare le idee (Popper, 1963). Per esempio, i dati sono chiari: la salute mentale e la felicità sono associate con la sicurezza. Ma quando il contesto non è sicuro, il Tipo B può non essere la strategia migliore, cioè la più adattiva. Le forme non sicure di attaccamento (Tipi A, C e A/C) potrebbero essere più adattive del Tipo B in condizioni pericolose. Questo processo, nel frattempo, deve essere visto nel contesto della conoscenza sociologica di chi e cosa sono gli esseri umani (Kuhn, 1962). Queste idee post-positiviste sottendono l'approccio alla psicoterapia che proponiamo.

Questo è il punto in cui il Modello Dinamico-Maturativo dell'Attaccamento e dell'Adattamento (Dynamic-Maturational Model, DMM) ha cercato di fare da ponte. Esso riconosce alcuni aspetti universali, e tra essi i più importanti sono gli imperativi evuzionistici della protezione dal pericolo e la riproduzione della generazione successiva. D'altro canto, il *modo* in cui si ottengono la sicurezza e il successo riproduttivo può essere legato al contesto e alle relazioni tra persone nel contesto. Dato che i contesti e le relazioni variano notevolmente, diverse strategie interpersonali possono essere più o meno adattive, anche all'interno di una stessa famiglia. Un approccio di questo tipo rispetta tutte le strategie, senza rinunciare allo scopo di fondo di promuovere la protezione e la riproduzione. Esso riconosce anche che sia la sicurezza sia il pericolo (per esempio, le violenze e l'abuso sessuale) sono insite nelle famiglie, ed è proprio nelle famiglie che si organizzano le strategie protettive e riproduttive. Questa prospettiva complessa si traduce in una tensione fra il desiderio di sicurezza e felicità e la realtà dei contesti pericolosi (dalle famiglie alle culture) che potrebbero esigere strategie non-B per promuovere la sopravvivenza.

Nel complesso, sia l'attaccamento che la sistemica familiare hanno fornito contributi sostanziali per la comprensione e il sollievo della sofferenza umana, ma ciascun ambito si è autolimitato, mantenendo saldi alcuni paletti che hanno occultato informazioni importanti. La teoria dell'attaccamento ha fornito dati empirici solidi e strumenti validati di valutazione, ma a volte al costo di una minore validità ecologica/culturale e con un giudizio prematuro su ciò che è buono per individui diversi. La terapia familiare si è concentrata sull'intervento clinico rivolto all'ampio mondo delle famiglie in difficoltà, rinunciando spesso al rigore empirico e a chiare linee