

# **PSIHOLOGIE - PSIHOTERAPIE**

Colecție coordonată de  
**Simona Reghintovschi**



DAVID J. WALLIN

# Ataşamentul în pshihoterapie

Traducere din engleză de  
Mihaela Dumitrescu

  
TREI

Editori:  
SILVIU DRAGOMIR  
VASILE DEM. ZAMFIRESCU

Director editorial:  
MAGDALENA MĂRCULESCU

Redactor:  
SIMONA REGHINTOVSCI

Coperta:  
FABER STUDIO (Magda Radu)

Director de producție:  
CRISTIAN CLAUDIU COBAN

Dtp:  
GABRIELA CHIRCEA

Corectură:  
SÂNZIANA DOMAN  
ELENA TĂTARU

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**

WALLIN, DAVID J.

Atașamentul în psihoterapie / David J. Wallin ; trad.:  
Mihaela Dumitrescu. - Ed. a 2-a. - București : Editura Trei,  
2014

ISBN 978-973-707-997-8

I. Dumitrescu, Mihaela (trad.)

615.851

Titlul original: *Attachment in Psychotherapy*

Autor: David J. Wallin

Copyright © 2007 The Guilford Press  
A Division of Guilford Publications, Inc

Copyright © Editura Trei, 2010  
pentru prezenta ediție

O.P. 16, Ghișeul 1, C.P. 0490, București  
Tel.: +4 021 300 60 90 ; Fax: +4 0372 25 20 20  
e-mail: comenzi@edituratrei.ro  
www.edituratrei.ro

ISBN 978-973-707-997-8

# Cuprins

9	Despre autor
11	Prefață
13	Mulțumiri
15	<b>Capitolul 1: Atașament și schimbare</b>
25	Partea I: Bowlby și dincolo de el
27	<b>Capitolul 2: Bazele teoriei atașamentului</b>
44	<b>Capitolul 3: Mary Main</b>
66	<b>Capitolul 4: Fonagy și după el</b>
87	Partea a II-a: Relațiile de atașament și dezvoltarea sinelui
89	<b>Capitolul 5: Dimensiunile multiple ale sinelui</b>
117	<b>Capitolul 6: Tipurile de experiențe de atașament</b>
135	<b>Capitolul 7: Cum modelează sinele relațiile de atașament</b>
153	Partea a III-a: De la teoria atașamentului la clinică
155	<b>Capitolul 8: Experiența nonverbală și „cunoscutul negândit”</b>

6	178	Capitolul 9: Atitudinea sinelui față de experiență
	221	Capitolul 10: Aprofundarea dimensiunii clinice a teoriei atașamentului
	249	Partea a IV-a: Tipare de atașament în psihoterapie
	251	Capitolul 11: Construirea creuzetului dezvoltării
	273	Capitolul 12: Pacientul care respinge
	288	Capitolul 13: Pacientul preocupat
	311	Capitolul 14: Pacientul lipsit de soluție
	329	Partea a V-a: Ascuțirea simțului clinic
	331	Capitolul 15: Domeniul nonverbal I
	372	Capitolul 16: Domeniul nonverbal II
	392	Capitolul 17: Mentalizarea și meditația
	433	Bibliografie
	457	Index

*Doar legați! Despre asta a fost întreaga sa predică. Doar legați proza cu pasiunea și ambele se vor înflăcăra, iar dragostea umană va fi pe cele mai înalte culmi. Nu mai trăiți pe bucăți. Doar legați-vă, iar bestia și călugărul, lipsiți de izolarea care se numește viață pentru amândoi, vor muri.*

— E.M. Forster (1910/1999)

*Ființa care este obiectul propriei sale reflecții, ca urmare chiar a acestei dublări, va deveni imediat capabilă să se ridice într-o nouă sferă. În realitate, o altă lume se naște.*

— Pierre Teilhard De Chardin (1959)

*Pentru Gina, Anya și Gabriel*



## Despre autor

Dr. David J. Wallin este psiholog clinician și lucrează în domeniu privat în Mill Valley și Albany, California. Absolvent al Colegiului Harvard, cu doctoratul făcut la Institutul Wright din Berkeley, California, practică, predă și scrie despre psihoterapie de aproape trei decenii. Dr. Wallin este coautor (cu Stephen Goldbart) al lucrării „Mapping the Terrain of the Heart: Passion, Tenderness, and the Capacity to Love“.



# Prefață

O singură întrebare a lansat odiseea care a produs această carte: *cum reușește psihoterapia să le permită oamenilor să se schimbe?*

Această întrebare mi-a inspirat o curiozitate profundă pentru mai mult de trei decenii, fără îndoială atât din motive personale, cât și profesionale. Fiind un student absolvent în căutarea unui subiect pentru disertație, m-am gândit să încerc să rezolv acest mister observând ceea ce *au făcut* clinicienii consacrați cu pacienții lor. După câțiva ani am ajuns la concluzia că acești cercetători ai atașamentului au urmat o cale asemănătoare observând ceea ce făceau părinții responsivi senzitiv cu copiii lor.

Pentru că „ceea ce fac terapeuții buni cu pacienții lor este analog cu ceea ce fac părinții de succes cu copiii lor“ (Holmes, 2001, p. xi), studiile despre relațiile care facilitează dezvoltarea în copilărie ar trebui să ne învețe multe despre tipurile de relații terapeutice care facilitează cel mai eficient schimbarea. În mod similar, cercetarea atașamentului cu privire la consecințele dezvoltării pe o cale greșită ar trebui să ofere o bază științifică pentru înțelegerea suferinței și a vulnerabilității care aduc pacienții noștri la terapie.

Dar care *sunt* exact implicările clinice ale cercetării și cum pot face acestea munca noastră ca terapeuți mai eficientă?

Faptul că aceste întrebări au rămas atât de mult timp în așteptarea unui răspuns este parțial datorat unui accident al istoriei. Având convingerea fermă că relațiile *reale* timpurii din copilărie — nu fanteziile noastre interne despre ele — sunt cele care ne modelează fundamental, Bowlby, cel care va deveni părintele teoriei atașamentului, a intrat din ce în ce mai mult în discuții contradictorii cu colegii săi psihanalști. Pentru stabilirea atașamentului (în locul pulsionilor sexuale sau agresive) în inima dezvoltării umane, el a fost efectiv marginalizat de către comunitatea analitică

12 din vremea sa. Rezultatul a fost că teoria atașamentului a devenit proprietatea intelectuală în special a cercetătorilor, și nu a psihoterapeuților. Prin urmare, ironia sorții este că deși Bowlby și-a petrecut majoritatea timpului tratând pacienții, teoriile sale — formulate inițial pentru a augmenta eficiența tratamentului — au fost testate și elaborate de către investigați, majoritatea dintre aceștia nefiind clinicieni practicieni.

Acești cercetători au adus o rigoare empirică studiului celor mai intime legături umane, generând multitudinea de cunoștințe despre relațiile părinte-copil, lumea internă și psihopatologie, ceea ce a făcut din teoria atașamentului modelul dominant al psihologiei contemporane a dezvoltării. Niciun alt context fundamentat științific nu ne spune mai multe despre cum am ajuns ceea ce suntem. Totuși, până de curând terapeuții erau lăsați să-și tragă propriile concluzii despre cum trebuie aplicată această teorie. Astfel promisiunea clinică a teoriei atașamentului a rămas neîndeplinită.

Această carte reprezintă contribuția mea la realizarea acestei promisiuni. Folosindu-mă atât de neurobiologie, științele cognitive, studiile despre traume și psihologia budistă, cât și de teoria atașamentului și psihanaliza relațională, vreau să transmit modul în care terapeuții pot folosi în mod practic trei elemente-cheie ale cercetării atașamentului. Prin urmare, m-am concentrat pe relația terapeutică ca fiind creuzetul dezvoltării, pe centralitatea dimensiunii nonverbale și pe influența transformatoare a reflecției și meditației.

Inițial concepută în urmă cu trei ani, lucrarea trebuia să fie rapid încheiată. Predau despre atașament și psihoterapie de la mijlocul anilor '90 și m-am așteptat să transform materialul acestor cursuri într-o carte într-o perioadă de șase până la nouă luni. Dar acest proces de transpunere a devenit un proces de descoperire mult mai lung și mai plin de satisfacții decât am anticipat inițial. Sper ca următoarele capitole să transmită rezultatul acestui proces în așa fel încât citind-o să puteți să împărtășiți experiența descoperirilor mele.

# Mulțumiri

Cu lucrarea în sfârșit terminată, ai o satisfacție enormă să poți să mulțumești tuturor celor care au făcut acest lucru posibil.

Așadar, pentru început au fost Nancy Kaplan, care mi-a făcut cunoștință cu adevărat cu teoria atașamentului; Owen Renik, care m-a inspirat să îmi asum riscul de a face unele legături între teoria atașamentului și activitatea clinică, și Karlen Lyons-Ruth, care a încurajat sinteza mea despre cercetarea dezvoltării și psihoterapia relațională. Phillip Shaver s-a dovedit a fi deosebit de generos cu insight-ul și experiența sa. După ce am auzit că a susținut pentru Dalai Lama o prezentare despre atașament, l-am sunat imediat pe Phil și am aflat că și el era intrigat de promisiunea terapeutică a parteneriatului dintre atașament și meditație. Le sunt, de asemenea, recunoscător lui Erik Hesse și Mary Main pentru disponibilitatea lor pentru mine în Berkeley, pentru sugestiile lor atente și pentru suportul lor. De cealaltă parte a Atlanticului, Peter Fonagy a fost în mod constant responsiv. Să vorbesc cu el despre ideile lui și ale mele a fost o mare plăcere și un ajutor.

Lui Cindy Hyden îi mulțumesc din inimă pentru părerile sale editoriale de neprețuit, sfatul înțelept și experiența sa. De la propunerea cărții și până la finalizarea proiectului, mi-a asigurat o bază de siguranță. Lui Jim Nageotte de la Guilford Press îi datorez în mod special mulțumiri. De la început a recunoscut potențialul acestei cărți și de-a lungul întregului proces a avut contribuții importante în ceea ce privește conținutul și forma sa.

Printre numeroși prieteni, membri ai familiei și colegi care au citit secțiuni ale cărții, au discutat conținutul ei și/sau au oferit ajutor autorului, le sunt recunoscător lui Stephen Seligman, Richard Tarnas, Michael Blumlein,

14 Lloyd și Catherine Kamins, Stephen Goldbart, Freda Wallin, Michael Wallin, Laurie Cohen, David Shaddock, Michael Guy Thompson, Diana Fosha, Judy Pickles, Lynnette Beall, Barbara Holifield, Jules Burstein, Johanne Busch, Ava Charney-Danysh, Sara Fisher, Michael Gray, Linda Hendricks și Horacio Miller. Sunt recunoscător, de asemenea, ajutorului dat de Bob Cassidy pentru a-mi aduce ideile în lume și pentru că din neatenție a împins ușor spre alcătuirea acestei cărți. Mulțumiri, de asemenea, Lindei Graham pentru conversațiile de la prânz, care au fost mereu informative și adesea m-au inspirat.

Pacienților mei și în special acelora care mi-au permis să folosesc în carte experiențele noastre comune le datorez foarte mult. Pe măsură ce m-au lăsat să intru în viața, inimile și mințile lor, nu am învățat doar cum să pot fi mai de ajutor ca terapeut, ci am învățat și despre mine.

Pentru contribuțiile sale unice și valoroase în ceea ce privește viața mea personală, profesională și creativă, îi mulțumesc lui Alice Jones.

În sfârșit, dar cel mai important, aș vrea să le mulțumesc — fără să le pot mulțumi vreodată suficient — soției mele, Gina, și copiilor mei Anya și Gabriel, ale căror dragoste, (aproape) nepuizabilă răbdare și, da, sacrificiu au făcut posibilă această carte. Pe lângă aceste daruri, inteligența, sensibilitatea și perspicacitatea clinică ale Ginei au făcut din aceasta un excelent partener — și un colaborator valoros — în conturarea ideilor care au alcătuit această carte.

## Atașament și schimbare

*...rolul terapeutului este analog cu cel al mamei care îi asigură copilului ei o bază de siguranță de unde să exploreze lumea.*

— John Bowlby (1988, p. 140)

Conform lui Bowlby, în lume viețile noastre, din leagăn și până în mormânt, se învârt în jurul atașamentelor intime. Deși atitudinea noastră față de aceste atașamente este conturată cel mai mult de primele noastre relații, suntem totuși maleabili. Dacă relaționările noastre timpurii au fost problematice, atunci relațiile următoare ne pot oferi altă șansă, poate furnizându-ne potențialul de a iubi, simți și de a reflecta, având libertatea care rezultă dintr-un atașament securizant. În cel mai bun caz, psihoterapia asigură exact acest tip de relație curativă.

Cum anume, noi, ca psihoterapeuți, putem da pacienților noștri posibilitatea de a crește peste limitele impuse de trecutul lor este o întrebare pe care teoria atașamentului nu o adresează în mod direct. Totuși, cercetările din prezent inspirate de insight-urile inițiale ale lui Bowlby au o valoare clinică enormă, oferindu-ne o imagine din ce în ce mai clară asupra dezvoltării sinelui într-un context relațional specific.

În încercarea de a utiliza puterea acestor cercetări, am identificat trei aspecte care par a avea cele mai profunde și mai fertile implicații pentru psihoterapie: primul, că *relațiile de atașament* cocreate reprezintă contextul-cheie al dezvoltării; al doilea, că *experiența preverbală* formează miezul sinelui aflat în dezvoltare, și al treilea, că *atitudinea sinelui față de experiență* prezice mai bine siguranța dată de atașament decât evenimentele personale din trecut.

În trasarea implicațiilor clinice ale acestor concluzii de bază, m-am extins, bineînțeles, până la literatura atașamentului. Dar, de asemenea, am ajuns până dincolo de aceasta, nu numai până la intersubiectivitate și teoria relațională, ci până la neuroștiințele afective — pe care Allan Schore (2004) le numește „neurobiologia atașamentului” —, precum și la științele cognitive, studiile despre traumă și explorarea conștiinței. Acest capitol caută să înțeleagă cele trei aspecte esențiale din punctul de vedere al centralității relațiilor de atașament, al experienței preverbală și al funcției reflective pentru dezvoltare. El extrage beneficiul lor clinic într-un model de psihoterapie care implică *transformarea sinelui prin intermediul relației*. Scopul meu este să transmit orientarea către vindecarea emoțională — filosofia clinică derivată din revizuirea cercetărilor, a teoriilor și a experienței personale —, care stă la baza tuturor abordărilor pe care le utilizez pentru a-mi ajuta pacienții.

Așa cum voi explica mai departe, modelul propus al psihoterapiei ca transformare prin relație descrie o traiectorie similară cu desfășurarea poveștii teoriei atașamentului. Bowlby (1969/1982) a început prin recunoașterea faptului că atașamentul este un imperativ biologic cu rădăcini în necesitatea evolutivă: relația de atașament cu persoana/persoanele de îngrijire este importantă pentru supraviețuirea și dezvoltarea fizică și emoțională a copilului. Dată fiind această necesitate de atașament, copilul trebuie să se adapteze la persoana care îl îngrijește, excluzând în mod defensiv orice comportament care ar pune în pericol această legătură. Cercetările lui Mary Ainsworth (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978) au clarificat faptul că siguranța sau nesiguranța copilului este determinată de calitatea comunicării *nonverbale* în cadrul relației de atașament — și alături de aceasta, de abordarea propriilor sentimente de către copil. Cercetările lui Mary Main (Main, Kaplan & Cassidy, 1985) au clarificat modul în care aceste interacțiuni timpurii nonverbale comandate biologic se întipăresc la copil ca reprezentări mentale și reguli de procesare a informației, care influențează la rândul lor libertatea cu care este capabil să gândească, să simtă, să-și amintească și să acționeze copilul mai mare, adolescentul și apoi adultul. În sfârșit, Main (1991) și Peter Fonagy (Fonagy, Steele & Steele, 1991a) au subliniat importanța crucială a poziției sinelui în relație cu propriile experiențe. Ei au arătat că siguranța atașamentului, flexibilitatea și abilitatea de a crește copii „siguri” sunt toate corelate cu capacitatea



individului de a adopta o atitudine reflexivă față de experiență. Deci de la Bowlby la Ainsworth, Main și Fonagy, desfășurarea narațiunii teoriei atașamentului s-a realizat prin focalizarea asupra legăturilor intime, domeniului nonverbal și relației sinelui cu experiența.

Tot aceste trei teme organizează un model al terapiei ca transformare prin relație. În acest model, relația de atașament a pacientului cu terapeutul este primară și fundamentală. Ea asigură o bază de siguranță care este *sine qua non* pentru explorare, dezvoltare și schimbare. Acest sentiment al unei baze de siguranță apare din eficiența terapeutului acordat la pacient în a-l ajuta să tolereze, să moduleze și să-și exprime sentimentele dificile. În virtutea acestei siguranțe resimțite de către pacient, siguranță generată de aceste interacțiuni prin care afectele sunt reglate, relația terapeutică poate asigura contextul pentru accesarea unor experiențe dezavuate sau disociate care nu au fost — și probabil nu pot fi — transpuse în cuvinte. Această relație reprezintă, de asemenea, contextul în care terapeutul și pacientul, după ce au făcut loc acestor experiențe, pot încerca să le dea sens. Accesarea, exprimarea clară și reflectarea asupra sentimentelor, gândurilor și impulsurilor disociate și neverbalizate întăresc „competența narativă” a pacientului (Holmes, 1996) și ajută la schimbarea atitudinii pacientului față de experiență către o poziție mai reflexivă. În ansamblu, *procesul relațional/emoțional/reflexiv* din inima terapiei centrate pe atașament facilitează integrarea experiențelor dezavuate, ajutând astfel la crearea unui sentiment de sine mai coerent și mai sigur.

## Relațiile transformatoare

La fel cum relația de atașament inițială îi permitea copilului să se dezvolte, în cele din urmă *noua* relație de atașament cu terapeutul este cea care îi permite pacientului să se schimbe. Pentru a-l parafraza pe Bowlby (1988), acest tip de relație asigură o bază de siguranță care permite pacientului să-și asume riscul de a simți ceea ce nu ar trebui să simtă și să cunoască ceea ce nu ar trebui să cunoască. Rolul terapeutului aici este de a ajuta pacientul atât să demoleze tiparele de atașament din trecut, cât și să construiască altele noi în prezent. Așa cum am văzut, tiparele folosite în primele noastre atașamente se reflectă ulterior nu numai în modul în care relaționăm cu ceilalți, ci și în obiceiurile noastre de a simți și de a gândi.

- 18 În același fel, relația pacientului cu terapeutul are potențialul de a genera tipare noi de reglare afectivă și gândire, precum și atașamente. Altfel spus, relația terapeutică este creuzetul dezvoltării în care relația pacientului cu propria experiență a realității interne și externe poate fi fundamental transformată.

## Cunoscutul negândit

Date fiind rădăcinile prelingvistice ale tiparelor de atașament inițiale ale pacientului și dezavuările și disocierile pe care le-au necesitat acestea, terapeutul trebuie să se acordeze la exprimările nonverbale ale experiențelor pentru care pacientul „nu are deocamdată cuvinte”. Asta înseamnă că terapeutul trebuie să găsească moduri de a se conecta la ceea ce Christopher Bollas (1987) denumea „cunoscutul negândit” al pacientului. Sesizarea subtextului nespus (sau negândit) al unei conversații terapeutice necesită ceea ce câțiva scriitori (Bateson, 1979; Bion, 1959) au numit „viziune binoculară” a clinicianului, care urmărește subiectivitatea atât a pacientului, cât și a terapeutului. Presupunerea subiacentă este că pacientul care nu poate (sau nu vrea) să verbalizeze propriile experiențe disociate sau dezavuate le va *evoca* la alții, le va *trece la act* cu alții sau le va *încorpora*. Rezultatul clinic este faptul că terapeutul trebuie să acorde o atenție deosebită propriei sale experiențe subiective, trecerilor la act în transfer–contratransfer create împreună de pacient și terapeut și limbajului nonverbal al emoțiilor și corpului — pentru toate acestea există căi de accesare și în cele din urmă de integrare a ceea ce pacientul a trebuit să nege sau să dezavueze.

## Poziția față de experiență: reprezentarea, reflecția și meditația

Odată cu sublinierea rolului central al experienței nonverbale și relaționale, cercetarea atașamentului subliniază și importanța funcției reflexive și a metacogniției. Într-un plan mai general, această cercetare scoate în evidență impactul decisiv al poziției sinelui față de propria experiență.

Atașamentul securizant este în mod evident asociat cu o poziție reflexivă față de experiență. După părerea lui Main (1991), această poziție se

bazează pe capacitatea metacognitivă de a recunoaște „doar natura reprezentatională” a propriilor noastre credințe și sentimente (p. 128). Cu această poziție putem să ne retragem din „realitatea” imediată a experienței și să răspundem prin prisma stării mentale care stă la baza acesteia — pentru a folosi termenul lui Fonagy, putem să „mentalizăm”. Cu cât avem mai multă libertate de a mentaliza, cu atât este mai puțin probabil să fim prinși fără posibilitatea de a scăpa de reflexele emoționale formate pe parcursul primelor noastre relații. Așa cum arată cercetările care au folosit Interviuul de Atașament al Adultului al lui Main, poziția reflexivă față de experiență este total diferită de cea găsită la indivizii nesiguri, care tind fie să minimizeze sau să nege impactul experienței lor (în starea mentală de respingere), fie să se lase copleșiți de aceasta (în starea mentală de preocupare). Ca regulă, cu cât vom fi mai capabili de a mobiliza o poziție reflexivă, cu atât vom fi mai rezilienți și mai capabili de a crește copii siguri.

Tocmai de aceea, pentru a „crește” pacienți siguri trebuie să ne cultivăm capacitatea de reflecție profundă. De asemenea, trebuie să cultivăm această capacitate și la cei care vin la noi pentru ajutor. Ca terapeuți, eforturile noastre de a facilita sau de a dezinha capacitatea de mentalizare ale pacienților noștri reprezintă o componentă importantă a ajutorului pe care îl oferim. În măsura în care facem posibilă capacitatea de mentalizare a pacienților, întărim aptitudinea lor de a-și regla afectele, de a integra experiențele care au fost disociate și de a avea un sentiment de sine mai solid și mai coerent.

Dincolo de capacitatea de a avea o poziție reflexivă, aș susține faptul că există potențial pentru o poziție față de experiențele interne și externe care este, într-un anumit sens, mai „profundă” și mai apropiată de propriul centru subiectiv. Mă gândesc aici la o poziție care implică o atenție deliberat noncritică acordată experienței din momentul prezent — adică o poziție *meditativă* (Germer, Siegel & Fulton, 2005; Kabat-Zinn, 2005). Deși meditația nu face parte din vocabularul atașamentului, acest construct din psihologia budistă pare un rezultat firesc și al cercetării și al teoriei atașamentului. Phillip Shaver, coeditor al cărții *Handbook of Attachment*, mi-a spus că a avut ocazia să citească de curând o mulțime de cărți despre budism pentru pregătirea unei prezentări științifice pentru Dalai Lama. Spre surprinderea sa, a descoperit acea psihologie ca fiind nu doar compatibilă, ci în