

lo si manderà via, o che verrà qualcuno di spaventoso a portarlo via, o che sua madre se ne andrà abbandonandolo. Vi è ragione di credere che molti bambini sono esposti a minacce di questo tipo, e anche che tali minacce hanno una parte molto maggiore di quanto gli psichiatri fino ad oggi abbiano compreso nell'aumentare la suscettibilità di una persona all'angoscia di separazione. I dati a sostegno di tale affermazione verranno riportati in capitoli successivi (capp. 15, 18 e 19), e alcune delle ragioni per cui il ruolo di queste minacce è stato così gravemente sottovalutato verranno esaminate nel capitolo 20.

### Il ruolo essenziale dell'esperienza

Negli ambienti clinici si dà spesso grande importanza alla esistenza di casi in cui non pare possibile spiegare con qualche esperienza del tipo esaminato qui un forte aumento della tendenza a una reazione di paura in una data situazione. Si è ricorsi allora a spiegazioni molto più complesse, che spesso chiamano in causa la paura di "pericoli interni". La nostra posizione al riguardo è che tali spiegazioni sono invocate con troppa facilità. In certi casi il paziente o i suoi parenti non sono al corrente di esperienze molto importanti; in altri casi ne sono al corrente, ma per una o più ragioni non le riferiscono deliberatamente. Ancora in altri casi, tali esperienze sono note, ma non vengono riferite perché si pensa che non siano importanti o perché il medico appare poco interessato ad esse o indifferente. In altri casi ancora tali esperienze vengono menzionate, ma il medico non le registra neppure, perché segue teorie che non lasciano loro spazio. Infine è cosa assai comune che la paura suscitata da una situazione venga attribuita erroneamente dal paziente o dal medico a un'altra situazione.

Uno dei temi principali di questo volume è che nessuna situazione atta a suscitare paura viene tanto spesso ignorata o mascherata, quanto la paura che una figura di attaccamento sia inaccessibile o non risponda.

## Capitolo 14

### Suscettibilità alla paura e disponibilità delle figure di attaccamento

Durante tutto questo travaglio il suo terrore fondamentale era stata la solitudine, e non vi sono parole per esprimere l'abisso che c'è tra l'essere soli e l'averne un compagno.

G. K. Chesterton, *L'uomo che fu Giovedì*

#### *Previsioni circa la disponibilità di una figura di attaccamento*

Si è detto a sufficienza sulle condizioni che suscitano paura perché risulti chiaro come il fatto di essere o no insieme con un compagno fidato costituisca una variabile decisiva. Alla presenza di un compagno fidato diminuisce la paura di situazioni di tutti i tipi; quando invece uno è solo, la paura delle situazioni di tutti i tipi aumenta. Dato che nella vita di ciascuno di noi i nostri compagni più fidati sono le figure di attaccamento, ne consegue che il grado in cui ciascuno di noi è suscettibile alla paura dipende in gran parte dal fatto che le nostre figure di attaccamento siano presenti o assenti.

Ma l'uomo non vive interamente nel presente. Con il crescere delle capacità conoscitive del bambino, egli diventa capace di prevedere le possibilità che si verifichino situazioni di molti tipi, tra cui quelle che egli sa gli susciteranno paura. E, delle molte situazioni atte a suscitare paura prevedibili da un bambino o da un adulto, nessuna ha maggiore probabilità di spaventare che l'eventualità che una figura di attaccamento sia assente o, in termini più generali, non sia disponibile quando se ne ha bisogno.

Già si è osservato (cap. 1) che, parlando di una figura d'attaccamento, la presenza va intesa come una facile accessibilità piuttosto che come una presenza reale e immediata, mentre l'assenza va intesa come inaccessibilità. Occorre però

un'estensione maggiore del termine, perché l'accessibilità in sé stessa non è sufficiente. Non basta che la figura di attaccamento sia accessibile, essa deve avere anche la volontà di rispondere in modo appropriato, nei confronti di una persona che ha paura, ciò significa la volontà di agire come consolatore e protettore. Solo se la figura di attaccamento oltre che accessibile è potenzialmente disposta a rispondere positivamente, la si può veramente definire come disponibile. Pertanto da questo punto in poi la parola "disponibilità" va intesa nel senso che una figura di attaccamento è, oltre che accessibile, anche disposta a rispondere in modo appropriato.

In questo capitolo introdurremo tre proposizioni distinte, ciascuna delle quali è fondamentale per la tesi di questo lavoro. La prima proposizione afferma che un individuo fiducioso che la sua figura di attaccamento gli sarà disponibile tutte le volte che egli la desidera sarà molto meno propenso ad avere una paura intensa e cronica di chi per una ragione qualsiasi non abbia tale fiducia. La seconda proposizione riguarda il periodo più sensibile per lo sviluppo di tale fiducia: essa postula che la convinzione della disponibilità o della mancanza di disponibilità delle figure di attaccamento si va costruendo lentamente durante gli anni dell'immaturità - la prima infanzia, la fanciullezza e l'adolescenza - e che tutte le aspettative che si sviluppano in tali anni tendono a persistere relativamente immutate per il resto della vita. La terza proposizione riguarda il ruolo dell'esperienza reale. Essa postula che le diverse aspettative circa l'accessibilità e la disposizione a rispondere in modo appropriato delle figure di attaccamento, che si formano in individui diversi durante gli anni dell'immaturità, sono dei riflessi abbastanza esatti delle esperienze effettivamente avute da quegli individui.

Ciascuna di queste proposizioni è controversa, anche se assai di più in certi settori che in altri.

Agli psicoanalisti che adottano una teoria della personalità fondata sulle relazioni oggettuali la prima proposizione è quanto mai familiare; in termini di tale teoria, la fiducia (o la mancanza di fiducia) che una persona ha nella disponibilità di una figura di attaccamento è considerata come dovuta al fatto che la persona in questione abbia introiettato, o non sia riuscita a introiettare, un oggetto buono. Per coloro in-

vece che non hanno familiarità con la teoria delle relazioni oggettuali, o forse alternativamente con l'etologia, la proposizione può riuscire nuova o addirittura sorprendente.

La seconda proposizione sta in un certo senso in un punto intermedio tra una concezione, da una parte, che attribuisce un alto grado di plasticità alla struttura della personalità anche durante gli anni maturi, e una concezione, dall'altra, quale quella soprattutto nata dalla ricerca di Melanie Klein, che ritiene che la plasticità della personalità diminuisca rapidamente dopo i primissimi mesi dell'infanzia, per arrivare a un minimo subito dopo il primo anno o i primi due anni di vita. La tesi qui adottata differisce da entrambe. Essa sostiene che il periodo durante cui viene più facilmente attivato il comportamento di attaccamento, cioè quello che va dai sei mesi ai cinque anni circa, è anche il più importante per la formazione delle aspettative circa la disponibilità delle figure di attaccamento; ma che, nonostante ciò, la sensibilità a questo proposito persiste per tutto il decennio successivo ai cinque anni di età, anche se in un grado che va continuamente diminuendo con il trascorrere degli anni della fanciullezza.

La terza proposizione, che riguarda il ruolo dell'esperienza, può sembrare a molti lapalissiana, ma nonostante ciò è stata estremamente dibattuta negli ambienti psicoanalitici. Essa è una questione cruciale, dato che dal modo in cui la si risolve dipendono non solo le misure preventive, ma anche le tecniche terapeutiche. Ripareremo di tale controversia ripetutamente in questo capitolo e più avanti.

Queste tre proposizioni, ciascuna delle quali può in linea di massima venire verificata, costituiscono l'ossatura del resto del volume. A nostro giudizio ciascuna di esse è intrinsecamente plausibile, nessuna di esse è contraddetta da dati aventi un certo peso, e insieme esse permettono di riunire in modo logico i dati disponibili.

#### *Modelli operativi delle figure di attaccamento e dell'Io*

Gli stati mentali di cui ci occupiamo si possono convenientemente descrivere in termini di modelli rappresentativi od operativi. Nel primo volume si è detto che è plausibile supporre che ogni individuo si costruisca dei modelli opera-

*primo sistema per un modello operativo del mondo*

OC4

tivi del mondo e di sé stesso nel mondo, con l'aiuto dei quali percepisce gli eventi, prevede il futuro e costruisce i propri programmi. Nel modello operativo del mondo che ciascuno si costruisce, una caratteristica chiave è il concetto di chi siano le sue figure di attaccamento, di dove le si possa trovare, e del modo in cui ci si può aspettare che reagiscano. Analogamente, nel modello operativo dell'Io che ciascuno costruisce, una caratteristica chiave è il concetto di quanto egli stesso sia accettabile o inaccettabile agli occhi delle sue figure di attaccamento. Sulla struttura di questi modelli complementari sono basate le previsioni di un individuo su quanto le sue figure di attaccamento potranno essere accessibili e reattive se egli si rivolgerà a loro per aiuto. E, in base alla teoria ora proposta, dalla struttura di quei modelli dipendono inoltre la sua fiducia che le sue figure di attaccamento siano in generale facilmente disponibili e la sua paura, più o meno rilevante, che esse non siano disponibili: di quando in quando, di frequente, oppure nella maggior parte dei casi.

Inoltre al tipo di previsione di una persona circa la probabile disponibilità delle sue figure di attaccamento, è intimamente legata la sua suscettibilità a reagire con la paura allorché si trova di fronte a situazioni potenzialmente allarmanti nel corso ordinario della vita.

La teoria proposta si può formulare in due fasi: dai primissimi mesi in avanti, e poi per tutta la vita, la presenza o l'assenza reale di una figura di attaccamento è una variabile fondamentale che determina se una persona è o non è allarmata in una qualsiasi situazione potenzialmente allarmante; a partire circa da quella stessa età, e anche per tutta la vita, una seconda variabile fondamentale è la fiducia o la sfiducia di una persona che una figura di attaccamento che non sia realmente presente sarà ciò nondimeno disponibile, cioè accessibile e capace di rispondere in modo adeguato, se essa per qualsiasi ragione ne avrà bisogno. Più l'individuo è giovane, più ha importanza la prima variabile, cioè la presenza o l'assenza reale; fino ai tre anni questa è la variabile dominante. Dopo i tre anni diventano sempre più importanti le previsioni di disponibilità o di non disponibilità, e dopo la pubertà esse diventano facilmente le variabili dominanti.

Anche se il concetto di modello operativo e delle previsioni

derivate dai modelli operativi possono non essere familiari, la formulazione adottata non è altro che un modo di descrivere, in termini compatibili con la teoria dei sistemi, le idee tradizionalmente formulate in termini quali "introiezione di un oggetto" (buono o cattivo) e "immagine dell'Io". Il vantaggio dei concetti da noi adottati sta a nostro giudizio nel fatto che essi permettono una maggiore precisione descrittiva od offrono un quadro teorico che si presta più facilmente al progetto e alla realizzazione di ricerche empiriche.

La riflessione mostra che i modelli operativi delle figure di attaccamento e dell'Io possono variare secondo più dimensioni. Una è quella della semplicità rispetto alla complicazione (si veda vol. 1, cap. 17). Un'altra è quella della validità, che discuteremo brevemente più avanti in questo stesso volume (cap. 20). Un'altra ancora è la misura in cui sono differenziati i ruoli delle figure di attaccamento da una parte e dell'Io dall'altra. Consideriamo quest'ultima.

Si può vedere come la fiducia che una figura di attaccamento, oltre ad essere accessibile, sia disposta a rispondere in modo adeguato, dipende da almeno due variabili: a) dal fatto che la figura di attaccamento venga giudicata, oppure no, come il tipo di persona che in genere risponde alle richieste di aiuto e di protezione; b) dal fatto che l'Io venga giudicato, oppure no, come il tipo di persona verso cui gli altri, e in particolare la figura di attaccamento, reagiranno facilmente con un atteggiamento di aiuto. Si tratta di due variabili indipendenti dal punto di vista logico. Nella pratica esse vengono confuse con facilità. Ne consegue che probabilmente il modello della figura di attaccamento e il modello dell'Io si sviluppano in modo da essere complementari e da confermarsi a vicenda. Così è facile che un bambino che non è stato desiderato non solo si senta non voluto dai genitori, ma pensi anche di essere essenzialmente poco desiderabile, cioè di essere non voluto da tutti. Inversamente, un bambino molto amato crescerà facilmente non solo avendo fiducia nell'affetto dei suoi genitori, ma anche fiducioso che pure tutti gli altri lo troveranno amabile. Anche se logicamente sono insostenibili, queste grossolane ipergeneralizzazioni sono tuttavia la regola. Inoltre una volta che esse sono state adottate e si sono intes-

*cementate (A. S. ...)*

*domo (M. ...)*

*inter*

sute entro le strutture dei modelli operativi, è facile che in seguito non verranno mai messe seriamente in dubbio.

Mentre in base al senso comune si potrebbe ritenere che in ogni persona sia in azione solo un modello per ogni figura di attaccamento e un modello per l'Io, gli psicoanalisti, da Freud in poi, hanno riferito moltissimi dati che si spiegano nel modo migliore con l'ipotesi che non infrequentemente in un individuo siano simultaneamente in azione due (o più) modelli operativi di ogni sua figura di attaccamento e due (o più) modelli operativi dell'Io. Quando sono in azione più modelli di una sola figura, è facile che essi differiscano quanto a origine, a dominanza, e alla misura in cui il soggetto ne è consapevole. È cosa comune trovare in una persona che soffre di disturbi emotivi che il modello che ha il maggior peso per le sue percezioni e previsioni, e quindi per i suoi sentimenti e il suo comportamento, è un modello formatosi durante i primissimi anni della vita e costruito su linee assai primitive, ma di cui la persona stessa può essere relativamente o completamente inconsapevole; mentre simultaneamente è operante in lui un secondo modello, magari radicalmente incompatibile con il primo, formatosi più tardi, assai più complesso, di cui la persona stessa è più consapevole, e che può inoltre erroneamente ritenere il modello dominante.

*più modelli  
Modelli  
Primitivi*

Come e perché si originano e persistono più modelli? È questa una domanda che solleva difficili problemi relativi ai processi difensivi, e della quale ci occuperemo nel terzo volume. L'ipotesi dell'esistenza di più modelli, uno dei quali ha una grande influenza ma è relativamente o completamente inconscio, non è che una versione in termini differenti dell'ipotesi di Freud di un inconscio dinamico.

In base alla presente teoria, si può ritenere che gran parte del trattamento di una persona emotivamente disturbata consista in primo luogo nello scoprire l'esistenza di modelli dotati d'influenza, di cui il paziente può essere parzialmente o completamente inconsapevole, e in secondo luogo nell'invitare il paziente a esaminare i modelli portati alla luce considerando se essi siano ancora validi. Nel mettere in pratica questa strategia un analista trova che il modo in cui il paziente lo percepisce e le previsioni fatte dal paziente sul probabile comportamento dell'analista stesso, sono particolarmente utili nel ri-

velare la natura dei modelli operativi che esercitano un'influenza prevalente nella vita del paziente. Siccome alcune di queste percezioni e previsioni appaiono all'analista molto chiaramente basate su preconcetti che il paziente ha su di lui, e derivate dai modelli operativi formatisi in seguito alle esperienze fatte con altre persone durante i primissimi anni più che dall'esperienza attuale, spesso il modo in cui il paziente percepisce e concepisce l'analista viene chiamato "traslazione". Quando un analista interpreta la situazione di traslazione, egli tra l'altro richiama l'attenzione del paziente sulla natura e sull'influenza di quei modelli, e implicitamente lo invita a esaminare la loro validità attuale ed eventualmente a rivederli.

*TRANSFERT*

*Primo*

Visto nella prospettiva della teorizzazione di Piaget, il concetto di traslazione implica innanzitutto che l'analista nel suo rapporto terapeutico con il paziente viene assimilato a qualche modello preesistente (eventualmente inconscio) del paziente sul tipo di rapporto che egli si può aspettare da una persona che si prenda cura di lui, e in secondo luogo che il modello preesistente del paziente sulle persone che si curano di lui non si è ancora accomodato - cioè non si è ancora modificato - in modo da tenere conto del modo in cui l'analista si è comportato effettivamente e tuttora si sta comportando nei suoi riguardi.

Alcuni analisti sostengono che si può parlare di traslazione solo per quelle caratteristiche del modello che sono inadeguate alla situazione presente. Nella pratica però è spesso assai difficile, di un modello così complesso, districare le parti applicate all'analista in maniera errata, distinguendole dalle parti che gli vengono applicate con una certa adeguatezza. Ne è derivata l'abitudine generale di chiamare traslazione tutti gli aspetti delle concezioni e degli atteggiamenti del paziente nei riguardi dell'analista. In ciò forse non vi è alcun pericolo, purché si tenga sempre presente la questione di quali siano le parti del modello inapplicabili all'analista e quali quelle in una certa misura applicabili.

Non di rado una caratteristica sorprendente delle previsioni del paziente è la sua intensa aspettativa, non sempre del tutto cosciente, di essere abbandonato dall'analista. Durante i weekend e le vacanze, e specialmente durante separazioni impreviste dovute a malattia o ad altre circostanze, il compor-

tamento del paziente e le idee e i sentimenti che egli esprime si possono comprendere solo facendo l'ipotesi che gli preveda che l'analista non ritornerà, e spesso addirittura che creda che l'analista non voglia più vederlo. Non di rado queste previsioni, consce ed espresse come paura oppure inconscie ed espresse in qualche forma distorta, persistono nonostante la assicurazione che sono erranee. Inoltre - cosa assai più importante - spesso esse persistono, nonostante siano state ripetutamente smentite nella vita reale.<sup>1</sup>

L'analista, mentre richiama l'attenzione del paziente sulla natura delle previsioni che pare stia effettuando, al tempo stesso cerca insieme al paziente di capire in che modo si possano essere formati i modelli su cui sono basate tali previsioni. Durante questa indagine si scopre spesso che il modello, attivo al presente, ma nella migliore delle ipotesi di dubbia validità attuale, diventa discretamente o anche completamente intelligibile quando si vengono a conoscere le esperienze reali avute dal paziente nei suoi rapporti quotidiani con le figure di attaccamento durante tutti gli anni dell'imaturità. Ciò ci riporta ancora alla questione controversa della misura in cui l'esperienza reale influisce sullo sviluppo dei modelli operativi dell'Io e degli altri.

#### *Ruolo dell'esperienza nel determinare i modelli operativi*

Vi fu un periodo in cui gli psicoanalisti erano tanto restii quanto può esserlo uno psichiatra kraepeliniano ad attribuire i modelli sfavorevoli delle figure di attaccamento di un paziente alle sue esperienze reali. Si riteneva che fare simili attribuzioni fosse ingenuo, che si sottovalutasse così il ruolo della proiezione, che non si tenesse nel giusto conto il contributo apportato dal paziente stesso in passato e nel presente alla creazione dei guai in cui si trovava. Oggigiorno, grazie alla influenza di Fairbairn, Winnicott e altri, sono meno numerosi gli psicoanalisti che mantengono tale punto di vista, che a

<sup>1</sup> Anche se reazioni di questo genere vengono riferite in numerose relazioni su casi clinici, non sono a conoscenza di una documentazione empirica sistematica sul modo in cui uno o più pazienti hanno reagito alle separazioni, programmate o non programmate, verificatesi nel corso della propria analisi.

nostro giudizio è sostenibile solo fintantoché un medico si limita a trattare pazienti isolati, perlopiù adulti, e non si pone il problema di esaminare sistematicamente quale sia stata in realtà l'esperienza quotidiana dei pazienti stessi: in quale misura e in qual modo un paziente ha potuto soddisfare il suo comportamento di attaccamento, non solo durante la prima infanzia - sulla quale di solito si hanno informazioni incerte e spesso solo ipotetiche - ma anche durante tutti gli ultimi anni della fanciullezza?

Probabilmente nessuno di coloro che hanno lavorato a lungo in una clinica per la terapia familiare, in cui i bambini disturbati vengono trattati con i loro genitori, conserva ancora il punto di vista tradizionale secondo cui l'esperienza reale non ha grandi conseguenze. Quando si lavora in tali cliniche si costata invece ripetutamente che, quando ci si è procurata l'informazione sulle esperienze avute da un bambino nell'interazione con i genitori e le figure parentali (di solito si ricava tale informazione in parte dall'osservazione diretta dei membri della famiglia che vengono intervistati insieme e in parte dalla storia della famiglia così come la si viene a ricostruire, pezzo per pezzo, spesso solo lentamente e da più fonti diverse), le previsioni che il bambino fa sul modo in cui le sue figure di attaccamento si comporteranno verso di lui sono delle deduzioni tutt'altro che irragionevoli tratte dalle sue esperienze circa il loro comportamento verso di lui in passato, e forse anche al presente. Così, quale che sia il contributo dato alle variazioni della personalità dalle predisposizioni genetiche e dai traumi fisici, il contributo dell'ambiente familiare è certamente sostanziale.

Dal punto di vista della posizione da noi adottata, la personalità dell'adulto è considerata un prodotto delle interazioni d'un individuo con le figure chiave, specialmente con le figure di attaccamento, durante tutti gli anni dell'imaturità. Così un individuo che ha avuto la fortuna di crescere in una famiglia piuttosto buona, con genitori solitamente affettuosi, ha sempre conosciuto persone da cui poteva cercare assistenza, consolazione e protezione e ha sempre saputo dove trovarle. Le sue aspettative sono stabilite così profondamente e sono state confermate così ripetutamente, che da adulto trova difficile immaginare un mondo diverso da quello. Questo gli dà la

sicurezza, perlopiù inconscia, che tutte le volte in cui potrà trovarsi in difficoltà, e in qualsiasi luogo, vi saranno sempre a disposizione figure fidate che gli verranno in aiuto. Egli pertanto si avvicinerà al mondo con fiducia, e quando si troverà di fronte a situazioni potenzialmente allarmanti, probabilmente le affronterà in modo efficace o cercherà un aiuto.

Altri, cresciuti in circostanze diverse, possono essere stati assai meno fortunati. Per alcuni è addirittura sconosciuta persino l'esistenza di figure che accudiscano e aiutino; per altri è stato costantemente incerto il luogo dove tali figure potessero trovarsi. Per molti di più la probabilità che una figura che li accudiva reagisse aiutandoli è stata nella migliore delle ipotesi incerta, e nella peggiore nulla. Non vi è da sorprendersi se questi individui, una volta diventati adulti, non credono alla possibilità che esista mai una figura veramente disponibile e fidata che si curi di loro. Ai loro occhi il mondo appare sconsolato e imprevedibile; ed essi reagiscono evitandolo o lottando contro di esso.

In mezzo, tra i gruppi di persone che hanno avuto queste esperienze estreme o del tutto buone o del tutto cattive, vi sono gruppi di persone che hanno avuto una gamma pressoché infinita di tipi di esperienze intermedie, e che crescono con certe precise aspettative sul mondo. Per esempio alcuni possono avere appreso che una figura d'attaccamento reagisce in modo confortante solo quando la si spinge a ciò blandendola: costoro crescono supponendo che tutte le figure di attaccamento vadano blandite. Altri possono aver appreso durante l'infanzia che ci si può aspettare la reazione desiderata solo se ci si attiene a determinate regole; se tali regole sono state moderate e le sanzioni miti e prevedibili, costoro possono ugualmente riuscire a credere fiduciosamente di potere, alla occorrenza, contare sempre sull'aiuto; se invece tali regole sono state molto rigide e difficili da osservarsi, e se le sanzioni per la loro infrazione sono state severe, e in particolare se comprendevano la minaccia del ritiro dell'aiuto, la fiducia probabilmente è svanita.

Tra le sanzioni dannose al bambino adottate da molti genitori vi sono il rifiuto di rispondere ai suoi approcci, per esempio tenendo il broncio, e le minacce di andarsene di casa o di mandar via il bambino. Tali sanzioni o minacce di sanzioni,

se vengono fatte ripetutamente, o magari solo qualche volta ma con intensità, possono avere effetti disastrosi su una personalità che si sta sviluppando. In particolare, poiché mettono deliberatamente in dubbio la disponibilità di una figura di attaccamento in caso di necessità, possono far aumentare di molto la paura d'essere abbandonati, e in tal modo possono accrescere di molto la tendenza a reagire con la paura in altre situazioni.

Si sa che è ancora controversa l'influenza di esperienze di questo tipo sullo sviluppo della personalità e in particolare sulla suscettibilità alla paura e all'angoscia. Nei prossimi capitoli presenteremo più estesamente dei dati a sostegno della posizione da noi adottata, già citati nel capitolo 16 del primo volume. Si spera che quanti adottano una posizione differente, per esempio quanti sostengono che le esperienze del tipo descritto hanno una parte tutt'al più subordinata nello spiegare le variazioni di sviluppo della personalità, saranno stimolati a presentare i dati su cui basano le loro tesi. Solo in questo modo si può arrivare a un progresso.

#### *Osservazioni sull'uso dei termini "maturo" e "immaturato"*

In molti ambienti clinici si è creata l'usanza di definire le personalità come "mature" e "immature". Spesso si dice che una persona che si accosta al mondo con fiducia e che, se è in difficoltà, è disposta a chiedere aiuto a figure fidate, è matura. Invece si usa chiamare immaturato tanto chi è cronicamente in angoscia e ha permanentemente bisogno di aiuto quanto chi non si fida mai di nessuno.

La teoria che sta alla base di quest'uso del termine "immaturato" consiste nel ritenere che le strutture della personalità adulta che abbiamo testé descritto siano dovute a un arresto di sviluppo e siano rimaste a uno stadio che, pur essendo normale per la prima infanzia, viene superato nel corso della crescita sana e lasciato di gran lunga alle spalle.

Diversa è la teoria che noi proponiamo e che discuteremo ancora nell'ultimo capitolo. Essa mette in dubbio che gli stati mentali sia di angoscia cronica sia di persistente sfiducia siano caratteristici degli stadi dello sviluppo normali e sani, e sostiene invece che la causa principale di tali deviazioni è che