

# Differenze individuali nell'attaccamento e disturbo dell'attaccamento

---

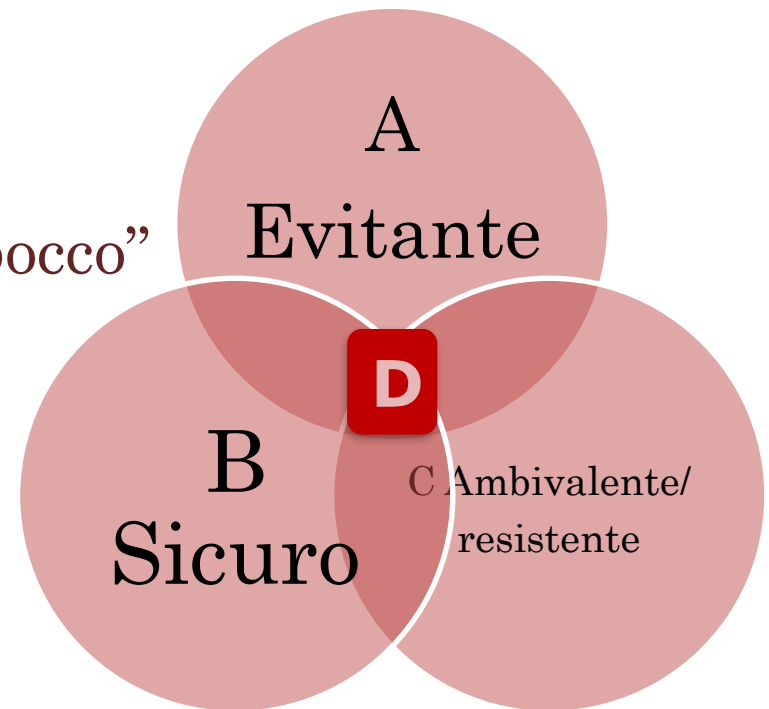
*Antonio Dellagiulia*

Istituto di Psicologia – Università Pontificia Salesiana – Roma

## Differenze individuali e disorganizzazione dell'attaccamento

- Il lavoro di Mary Ainsworth la classificazione alla Strange Situation in bambini di 18-20 mesi (classificazione A-B-C) e Main e Solomon (categoria attaccamento disorganizzato - D).

- “Esperienza della paura senza sbocco”



- Sicuro (B/F): Equilibrio tra esplorazione e ricerca di contatto; buona regolazione delle emozioni;
  - Insicuro Evitante (A) / Distanziante (DS): Focus su esplorazione (indipendenza) a scapito della ricerca di contatto; inibizione manifestazioni negative;
  - Insicuro Ambivalente (C) / Preoccupato (E) : Esplorazione penalizzata; iper-attivazione emotività negativa per mantenere il contatto;
  - Disorganizzato (D) / Irrisolto (U): Crollo momentaneo dell'organizzazione di una strategia di attaccamento funzionale.
- Distribuzioni: c.a. 50-65% sicuro, 40-35% insicuro; disorganizzato 15%.

# Disorganizzazione dell'attaccamento, disturbi dell'attaccamento

- La disorganizzazione dell'attaccamento (D) ha una maggiore prevalenza tra i bambini maltrattati ma non necessariamente è indicatore di maltrattamento.
- Le misure d'attaccamento NON sono affidabili indicatori di maltrattamento infantile
- Esistono dati che mostrano che D sia predittore di problemi comportamentali e sociali ma sono molti fattori intervenienti (es: qualità delle cure successive)
- La D non è una categoria diagnostica (ma è un pattern relazione specifico)
- Interventi di supporto della genitorialità (es: VIPP-SD; Circle of Security; ABC) ed esperienze relazionali correttive modificano i modelli operativi interni.

**DSM-5  
(2013)**

**DISTURBI CORRELATI  
AD EVENTI  
TRAUMATICI E  
STRESSANTI**

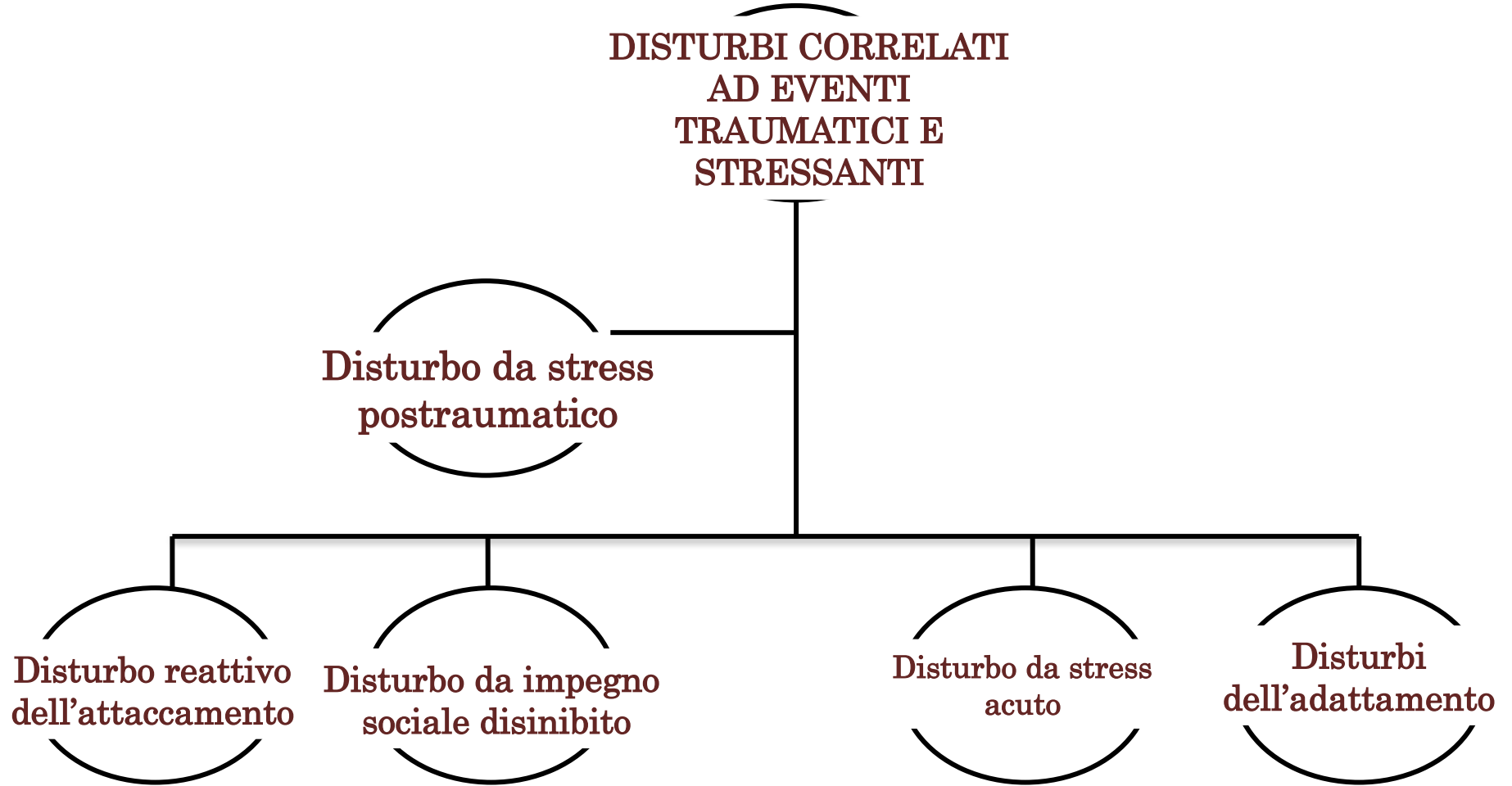
**Disturbo da stress  
postraumatico**

**Disturbo reattivo  
dell'attaccamento**

**Disturbo da impegno  
sociale disinibito**

**Disturbo da stress  
acuto**

**Disturbi  
dell'adattamento**



# DSM 5: Disturbo reattivo dell'attaccamento

- A. Un pattern costante di **comportamento inibito, emotivamente ritirato nei confronti dei caregiver adulti**
- B. Persistenti **difficoltà sociali ed emotive** caratterizzate da almeno **due** dei seguenti criteri:...
- C. Il bambino ha vissuto un pattern estremo di **cure insufficienti** come evidenziato da almeno **uno** dei seguenti criteri: ...
- D. Si presume che l'accudimento descritto nel Criterio C sia responsabile del comportamento disturbato descritto nel Criterio A (per es., le difficoltà descritte nel Criterio A sono iniziate in seguito alla mancanza di cure adeguate descritta nel Criterio C).
- E. Non sono soddisfatti i criteri per il disturbo dello spettro dell'autismo.
- F. Le difficoltà si manifestano **prima dei 5 anni**.
- G. Il bambino ha **un'età evolutiva di almeno 9 mesi**.

## DSM 5: Disturbo da impegno sociale disinibito

- A. Un pattern di comportamento in cui il bambino **approccia attivamente e interagisce con adulti sconosciuti** e presenta almeno due dei seguenti criteri:
- B. I comportamenti descritti nel Criterio A non si limitano all'impulsività (come nel disturbo da deficit di attenzione/iperattività), ma includono comportamento socialmente disinibito.
- C. Il bambino ha vissuto un **pattern estremo di cure insufficienti** come evidenziato da almeno uno dei seguenti criteri:
- D. Si presume che **l'accudimento descritto nel Criterio c sia responsabile del comportamento disturbato** descritto nel Criterio A (per es., le difficoltà descritte nel Criterio A sono iniziate in seguito alle cure patogene descritte nel Criterio C).
- E. Il bambino ha un'età evolutiva di almeno **9 mesi**.

# Criteri Diagnostici del Disturbo Specifico della Relazione nell'Infanzia (DC: 0-5)

Tutti i criteri seguenti devono essere soddisfatti

- A.** Il bambino manifesta un **disturbo emotivo o comportamentale persistente nell'ambito di una particolare relazione con un caregiver**. Alcuni esempi possono includere (ma non limitarsi a)
- a. Comportamenti oppositivi
  - b. Aggressività
  - c. Paura
  - d. Comportamenti autolesivi
  - e. Rifiuto del cibo
  - f. Rifiuto di dormire
  - g. Comportamenti di ruolo inappropriati con il genitore (ad esempio, comportamento ipersollecito o controllante)

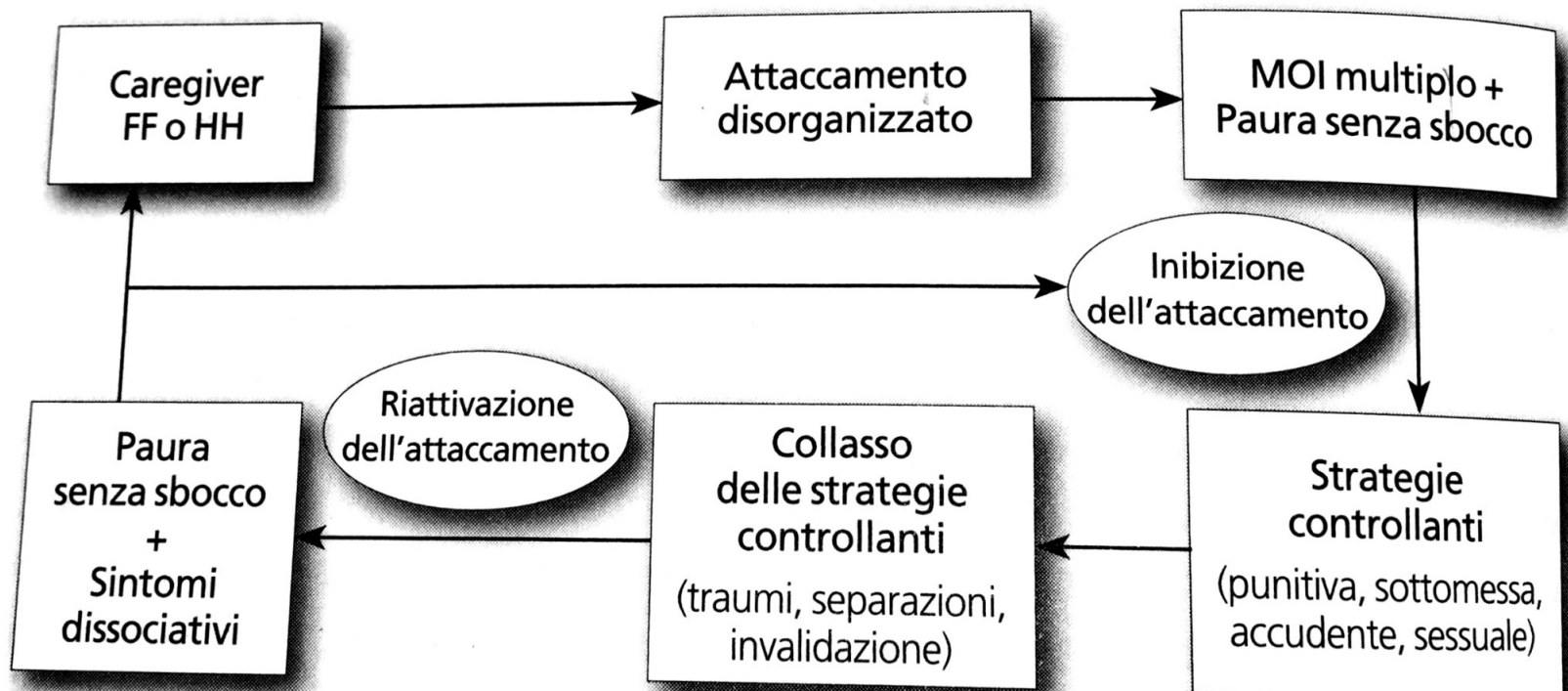


**B.** La sintomatologia relativa al criterio A si manifesta esclusivamente nella **relazione con un *caregiver***

**C.** I sintomi del disturbo, o l'adattamento del *caregiver* in risposta ai sintomi, **interferiscono in maniera significativa con il funzionamento del bambino** e della famiglia attraverso una o più delle modalità seguenti:

1. Causano distress al bambino
2. Interferiscono con le relazioni del bambino
3. Limitano la partecipazione del bambino alle attività o alle routine attese per il suo livello di sviluppo
4. Limitano la capacità del bambino di apprendere e sviluppare nuove competenze o interferiscono con il suo processo evolutivo

# La trasmissione intergenerazionale della disorganizzazione dell'attaccamento



(Liotti, 2011)

## Quali le caratteristiche del contesto relazionale?

Dimensioni dell'accudimento (Zero to Three, 2016):

- Garantire sicurezza fisica;
- Soddisfare ai bisogni di base (cibo, igiene, vestiti, casa, cura della salute);
- Esprimere coinvolgimento psicologico e investimento emotivo;
- Stabilire routine;
- Riconoscere e rispondere ai bisogni e ai segnali emotivi del bambino;
- Fornire conforto nei momenti di stress;
- Pratiche di socializzazione;
- Gestione della disciplina;
- Coinvolgimento in giochi e attività piacevoli;
- Mostrare interesse per la prospettiva e l'esperienza del bambino;
- Dimostrare capacità di riflessione relativamente alla traiettoria di sviluppo del bambino;
- Tollerare i sentimenti ambivalenti nella relazione con il bambino.

*Grazie per l'attenzione*

