

## RITARDO MENTALE E QUALITÀ DELLE RELAZIONI DI ATTACCAMENTO GENITORI-FIGLI. STUDIO DI UN CASO

Nerina Fabbro<sup>o</sup>, Caterina Sirimarco\*

Psicologa-psicoterapeuta, docente<sup>o</sup>; psicologa specializzanda\*, project di ricerca, Associazione di Psicologia Cognitiva (APC) Sede di Verona

### Riassunto

Nella letteratura americana sono presenti diversi studi che comparano l'attaccamento di bambini con disabilità intellettiva in un quadro di Sindrome di Down o di Autismo con quello di bambini normodotati, evidenziando frequente insicurezza nelle relazioni con i genitori. Scarse, però, sono le ricerche sull'attaccamento di soggetti con ritardo mentale associato ad altre patologie o senza etiologia organica specificata. Questo lavoro quindi si propone, attraverso lo studio delle relazioni familiari di un caso singolo, di valutare il pattern di attaccamento di un soggetto in età evolutiva con Ritardo Mentale Lieve (RML) e di capire inoltre se esistano differenze negli stili di attaccamento di fratelli, con livello cognitivo diverso, cresciuti nel medesimo contesto familiare. Il presente studio intende inoltre valutare il pattern di accudimento dei genitori (con particolare attenzione a quello della madre) dal momento che molti autori sono concordi nell'affermare che il tipo di attaccamento che si sviluppa nei soggetti con ritardo mentale non sia da attribuire esclusivamente alla disabilità cognitiva, ma sia maggiormente correlato alle caratteristiche di attaccamento della madre. I risultati evidenziano che la madre del nostro caso, sulla base della qualità delle cure precoci ricevute dai propri genitori, presenta uno stile di accudimento ed un pattern di attaccamento nelle relazioni sentimentali di tipo insicuro-evitante; il padre si descrive sicuro; il soggetto con RML presenta uno stile di attaccamento sicuro con tratti evitanti; il fratello uno stile di attaccamento insicuro-evitante.

**Parole chiave:** attaccamento, stili di attaccamento, ritardo mentale, disabilità intellettiva, accudimento

### MENTAL RETARDATION AND QUALITY OF ATTACHMENT STYLE BETWEEN PARENT AND CHILDREN. A CASE STUDY

### Abstract

In the American literature different studies compare the attachment of children with intellectual disability, in a frame of Down Syndrome or Autism, to the non-clinical once, emphasizing frequent insecurity in the relationship with the parents. However the searches about attachment of mentally retarded children associated to other pathologies or without a specific organic cause, are scarce. The aim of this work, across the study of the familiar connections of an individual case, is to study the attachment style of a subject with Slight Mental Retardation and to understand if there are some differences between brothers

with different cognitive level, whose grown in the same familiar context. Besides the present study intend to measure the parents's care style (with special attention to the mother's one) because a lot of authors agree to affirm that the attachment style of subjects with mental delay isn't to attribute only to the cognitive disability, but it seems more correlated to the features of mother's attachment.

The results of our study emphasize that the mother, on the base of the quality of the early cares received from her parents, presents an insecure attachment in her adult life and in her sentimental relationships and an insecure-avoidant style of cure; the father is described secure; the subject presents a secure style of attachment with avoidant features; the brother an insecure-avoidant attachment's style.

**Keywords:** attachment, attachment style, mental retardation, cognitive disability, care

## La teoria dell'attaccamento

Gli studi di Bowlby (1969, 1979) portarono a sostenere che il bambino piccolo possiede una predisposizione innata, su base biologica, a sviluppare un legame di attaccamento verso chi si prende cura di lui, dovuta al bisogno di vicinanza e contatto fisico, allo scopo della sopravvivenza. Il legame di attaccamento, quindi, viene definito come quella particolare relazione stabile che si instaura tra la figura di accudimento ed il bambino, sulla base di scambi interattivi che si svolgono tra i due. Il legame di attaccamento porta a mettere in atto comportamenti definiti, per l'appunto, comportamenti di attaccamento che dal sesto mese si organizzano in un sistema di attaccamento che ha lo scopo di regolare la vicinanza con la figura materna. Il lavoro di Ainsworth e collaboratori (1978) con la procedura osservativa, definita Strange Situation, permette di rilevare i comportamenti messi in atto dai bambini nei confronti della figura di attaccamento e di formulare delle ipotesi attendibili sui sentimenti e sulle motivazioni che li sottendono. In base alla codifica di tali comportamenti l'attaccamento viene classificato in:

- sicuro: caratterizzato da un bilanciamento tra capacità di attaccamento e capacità di esplorazione: il bambino esplora l'ambiente quando la madre è presente, utilizzandola come base sicura, protesta per la separazione, ricerca la madre ma nel momento in cui ritorna si lascia consolare e riprende l'esplorazione.
- insicuro-evitante: caratterizzato da uno sbilanciamento verso il polo dell'esplorazione; il bambino non ricerca il contatto con la madre, non protesta per la separazione, minimizza i suoi comportamenti (es. "Non piangere che ormai sei grande");
- insicuro-ambivalente: caratterizzato da uno sbilanciamento verso il polo dell'attaccamento: il bambino sembra dipendere dalla madre, ricerca molto il contatto fisico e l'interazione, anche durante l'esplorazione, protesta per la separazione, tuttavia al momento del rientro della madre non si lascia consolare e non continua l'esplorazione;
- disorganizzato/disorientato (Main 1985): caratterizzato da comportamenti non coerenti verso il proprio caregiver, con presenza di o comportamenti contraddittori o comportamenti di disorientamento (il bambino non sa bene cosa stia succedendo in quel particolare momento).

## Ritardo Mentale ed Attaccamento

Nella letteratura americana sono presenti diversi studi che comparano la qualità dell'attaccamento di bambini con disabilità intellettiva con quella di bambini normodotati. La maggior parte dei lavori tuttavia si è principalmente concentrata su due tipi di patologie: la Sindrome di

Down e l'Autismo, mentre non sono rintracciabili ricerche su altre sindromi con ritardo mentale, oppure nei casi, e sono la maggior parte, in cui non c'è etiologia organica chiara per il ritardo.

Rispetto alla Sindrome di Down, i lavori di maggior rilievo sono stati condotti da Cicchetti ed altri (ad es. Cicchetti e Serafica 1976) i quali affermano che i soggetti affetti da SD possiedono le capacità fisiche (contatto oculare, sorriso) e cognitive (riconoscimento, memoria) necessarie per lo sviluppo del legame di attaccamento. Altri studi, come ad esempio Vaughn et al. (1994), hanno voluto comparare l'attaccamento di soggetti affetti da Sindrome di Down con quello di soggetti normali dimostrando come sia complesso valutare l'attaccamento di questi bambini dal momento che procedure come la Strange Situation, non si rivelano appropriate.

Relativamente all'autismo diverse ricerche (ad es. Rutgers et al. 2004) hanno dimostrato che lo stile di attaccamento sicuro è compatibile con l'autismo, ma, allo stesso tempo hanno concluso che, quando questa patologia si trova in comorbidità con il ritardo mentale, appare associata ad un attaccamento di tipo insicuro. Sigman e Ungerer (1984) hanno suggerito una relazione tra sviluppo cognitivo e comportamenti di attaccamento, mentre Rogers et al. (1993) hanno affermato, circa il gruppo di bambini autistici da loro esaminati, che il livello di sviluppo sembra essere il più forte predittore dell'attaccamento sicuro. Lyons-Ruth e collaboratori (1991, 1997) hanno trovato una correlazione tra attaccamento disorganizzato e basso livello cognitivo. In una ricerca successiva, Willemsen-Swinkels et al. (2000) hanno riportato un'elevata percentuale di attaccamento disorganizzato in bambini autistici con ritardo mentale rispetto ai soggetti affetti da autismo, ma con normale funzionamento cognitivo. Anche Green e Goldwyn (2002) affermano che basse capacità cognitive possono giocare un ruolo importante nella classificazione dell'attaccamento, in particolare di quello disorganizzato: bambini che non sono in grado di comprendere che cosa realmente accade durante le separazioni e le riunioni con le figure di attaccamento (fda), possono divenire confusi e stressati in tali circostanze.

Un tentativo di spiegazione a questo tipo di dati è riportato anche nello studio di Schipper, Stolk e Schuengel (2006), i quali affermano che è più difficile stabilire legami di attaccamento sicuri per soggetti affetti da disabilità intellettiva, date le loro poco efficienti abilità di coping, e in considerazione che i segnali da loro prodotti possono essere più difficili da comprendere dalle fda rispetto ai segnali di un bambino con sviluppo normale.

Questi risultati vengono confermati anche dai lavori di Rutgers e colleghi (Rutgers et al. 2007), i quali, riprendendo precedenti lavori, affermano che il parenting con bambini autistici può essere fortemente caratterizzato da stress, dal momento che, come gli studi di Noh et al. (1989) suggeriscono, esso sembra essere influenzato dalla percezione genitoriale della scarsa adattabilità del bambino, del suo basso livello intellettivo e dalla difficoltà di gestione dei comportamenti problematici. Altri fattori che sembrerebbero influenzare il parenting sono, secondo Moes et al. (1992) la preoccupazione riguardo il futuro del bambino e il suo inserimento nella società.

Molti autori, dunque, sembrano d'accordo nell'affermare che il tipo di attaccamento che si sviluppa nei soggetti con ritardo mentale non sia da attribuire esclusivamente alla disabilità cognitiva, ma sia maggiormente correlato alle caratteristiche dell'accudimento.

Uno studio di Van Ijzendoorn et al. (1992) ha messo in evidenza come bambini con ritardo mentale con madri problematiche presentano con maggior probabilità un attaccamento di tipo insicuro rispetto alla popolazione normale. Non sembra, dunque, corretto affermare che la disabilità sia associata ad un attaccamento di tipo insicuro, ma piuttosto che il livello di accettazione della disabilità sia tra le cause responsabili dell'attaccamento insicuro. A questo proposito anche uno studio di Lederberg e Mobley (1990) mette in evidenza che fattori come il livello culturale delle madri, lo status socio-economico, l'ambiente familiare sembrerebbero correlati

ad una maggiore sensibilità materna, che influenzano il parenting e quindi il legame di attaccamento che si viene ad instaurare.

In conclusione, come sottolineano Cristiano e Foresti (2007), emerge un quadro complesso, dove non è la disabilità in sé e per sé, quanto l'interazione tra i bambini con disabilità intellettiva e le loro figure di accudimento ad essere associata ad un attaccamento di tipo insicuro.

Come già riportato, mentre sono numerosi gli studi che esaminano la qualità dell'attaccamento nei soggetti con ritardo mentale in un quadro di autismo o con sindrome di Down, non sono di contro rintracciabili lavori che intendano approfondire gli stili di attaccamento in soggetti con ritardo mentale di grado lieve<sup>1</sup> per i quali non può essere determinata una etiologia organica chiara, che, come riportato dal DSM-IV (APA 2002), rappresentano una buona parte dei ritardi mentali (circa il 30-40% dei soggetti che giunge all'osservazione clinica).

Il presente lavoro intende quindi indagare innanzitutto la qualità dell'attaccamento di un soggetto in età evolutiva con ritardo mentale lieve e confrontarlo con quello dei suoi genitori, con l'obiettivo di verificare se il pattern del soggetto esaminato sia simile a quello dei genitori, avendo come ipotesi la *trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento* (Main 1985), secondo la quale gli individui utilizzano uno stile analogo a quello che era proprio della fda, oppure se i soggetti con deficit cognitivi presentino maggiori probabilità di sviluppare attaccamento insicuro come esito della loro difficoltà a comprendere i segnali provenienti dai genitori o all'opposto per la difficoltà di questi ad accettare la disabilità del figlio. Infine, nell'ottica di studiare le relazioni familiari di un nucleo nel quale cresce un soggetto con ritardo mentale, si vuole valutare pure lo stile di attaccamento di fratelli, per verificare la presenza di differenze o somiglianze tra i loro pattern di attaccamento.

<sup>1</sup> La caratteristica fondamentale del Ritardo Mentale (DSM-IV APA 1999) è un funzionamento intellettivo generale significativamente al di sotto della media (Criterio A), accompagnato da significative limitazioni nel funzionamento adattivo in almeno due delle seguenti aree delle capacità di prestazione: comunicazione, cura della persona, vita in famiglia, capacità sociali/interpersonali, uso delle risorse della comunità, autodeterminazione, capacità di funzionamento scolastico, lavoro, tempo libero, salute, e sicurezza (Criterio B). L'esordio deve avvenire prima dei 18 anni (Criterio C). Il Ritardo Mentale presenta molte etiologie fra loro diverse, e può essere visto come il risultato finale comune di vari processi patologici che agiscono sul funzionamento del sistema nervoso centrale. Possono essere specificati 4 gradi di gravità, che riflettono il livello della compromissione intellettiva: Lieve, Moderato, Grave e Gravissimo. Il *Ritardo Mentale Lieve* equivale all'incirca a ciò a cui si faceva riferimento con la categoria "educabili". Questo gruppo costituisce la parte più ampia (circa l'85%) dei soggetti affetti da questo disturbo. I soggetti con questo livello di Ritardo Mentale tipicamente sviluppano capacità sociali e comunicative negli anni prescolastici, hanno una compromissione minima nelle aree sensomotorie, e spesso non sono distinguibili dai bambini senza Ritardo Mentale fino ad un'età più avanzata. Prima dei 20 anni, possono acquisire capacità scolastiche corrispondenti all'incirca alla quinta elementare. Durante l'età adulta, essi di solito acquisiscono capacità sociali e occupazionali adeguate per un livello minimo di autosostentamento, ma possono aver bisogno di appoggio, di guida, e di assistenza, specie quando sono sottoposti a stress sociali o economici inusuali. Con i sostegni adeguati, i soggetti con Ritardo Mentale Lieve possono di solito vivere con successo nella comunità, o da soli o in ambienti protetti

Gli interrogativi che stanno alla base del nostro studio sono quindi i seguenti: *qual è il pattern di attaccamento di un soggetto con Ritardo Mentale Lieve senza una etiologia organica chiara? Qual è il pattern di attaccamento dei genitori di un soggetto con Ritardo Mentale Lieve? Esistono differenze negli stili di attaccamento tra fratelli, cresciuti nel medesimo contesto familiare, ma con diverso livello di funzionamento cognitivo?*

## Il caso di Matilde

Matilde è una ragazzina di 14 anni, affetta da ritardo mentale lieve, che risiede con la sua famiglia in una cittadina del Nord Italia. Al primo contatto si mostra un po' timida e schiva, spesso parla da sola o con amici immaginari; il suo sguardo sembra trasognato. Conversando con lei ci si accorge che la produzione fonetica e l'articolazione delle parole risultano difficoltose, a scapito della chiarezza espressiva, come pure la comprensione linguistica, che si presenta lacunosa anche per la povertà lessicale.

Ripercorrendo la sua storia, emerge che quando Matilde nasce, la sua famiglia è composta da madre, padre ed un fratello di 10 anni. Durante la gravidanza non ci sono state difficoltà; il parto è stato a termine e veloce; il peso alla nascita in norma. Matilde viene alimentata con latte artificiale, fino allo svezzamento, che avviene con facilità. I primi problemi arrivano all'ottavo mese di vita quando, dopo aver effettuato il secondo vaccino (richiamo pertosse), presenta convulsioni, che vengono trattate, per un anno e mezzo, con farmaco antiepilettico. Lo sviluppo psicomotorio di Matilde prosegue adeguatamente: la deambulazione viene raggiunta verso i 13 mesi; l'acquisizione del controllo sfinterico verso i 2 anni; qualche difficoltà invece si presenta nello sviluppo della motricità fine. Verso i due anni e mezzo i genitori di Matilde cominciano a preoccuparsi per il ritardo nella comparsa del linguaggio; la bambina infatti presenta le prime paroline verso i 3 anni. Gli esami clinici effettuati (visita oculistica, visita otorinolaringoiatrica, elettroencefalogramma e mappatura cromosomica) danno esito negativo. La bambina viene presa in carico da un servizio di Neuropsichiatria Infantile, dove è posta diagnosi di ritardo mentale lieve. A sei anni Matilde è costretta ad una lunga ospedalizzazione per disfunzioni renali. L'esperienza scolastica viene descritta come globalmente positiva; Matilde attualmente frequenta la terza media, dove effettua un programma individualizzato con l'ausilio di insegnante di sostegno; segue inoltre un programma di recupero didattico, effettuato a domicilio, con due accessi settimanali pomeridiani. I docenti riportano, come aree critiche, i ridotti tempi di attenzione della ragazza, che le rendono decisamente molto impegnativo il lavoro scolastico; le difficoltà ortografiche e la conseguente disgrafia; l'impaccio motorio globale, con difficoltà nelle prove di coordinazione; le difficoltà nei processi logico astratti e nell'analisi e nella pianificazione; l'ansia da prestazione. Punti di forza, invece, sono: la sufficiente efficienza della memoria e le autonomie personali, adeguatamente acquisite.

## Le relazioni familiari

La madre sceglie di essere casalinga per poter seguire personalmente la figlia e si fa carico di gran parte delle decisioni riguardanti l'educazione e la salute. Durante il lungo periodo di ospedalizzazione rimane accanto a Matilde (*"la mia presenza riusciva a farle accettare senza difficoltà tutti gli esami a cui era sottoposta"*) e questo sembra rafforzare ulteriormente il loro legame (*"dove c'ero io c'era anche lei"*), creando una certa dipendenza (*"quando la mamma*

non c'è Matilde è più autosufficiente"). Il padre, nei primi anni di vita della bambina, è marginale, sia perché trascorre fuori casa la maggior parte della giornata, sia a causa dei problemi di coppia presenti in quegli anni. Il suo rapporto con Matilde si riduce a brevi momenti di gioco e tenerezze. Col passare degli anni tuttavia le cose migliorano, diventando via via più presente, più attento alle esigenze della figlia, partecipe dei momenti scolastici e sociali significativi per la ragazza.

Un rapporto particolare lega Matilde al fratello, suo primo compagno di giochi (*"cercava di stimolare la sorella con canzoni e favole"*). Successivamente, per qualche anno, il ragazzo viene assorbito dai suoi impegni. Attualmente è una figura presente e disponibile e spesso si ritrova a *"giocare e a litigare con lei come un tempo"*.

La vita sociale di Matilde al di fuori della famiglia è scarsa; la ragazza non frequenta i coetanei; predilige i bambini più piccoli di lei, con i quali gioca a pallone, a nascondino, con i pattini e la bicicletta; frequentemente gioca da sola e con degli amici immaginari, assumendo spesso il ruolo di insegnante. Per Matilde, dunque, la mamma è il principale punto di riferimento e la più significativa figura di attaccamento: aiuto nei compiti, sostegno nei momenti di difficoltà, ascolto e sollievo per i momenti d'ansia e di nervosismo.

## L'assessment

Per effettuare lo studio della qualità dell'attaccamento si è proposta alla ragazzina una batteria di test, finalizzata alla valutazione del pattern di attaccamento. Ai genitori si sono proposti questionari di autovalutazione, con l'obiettivo di misurare lo stile di attaccamento nei confronti dei propri genitori, oltre che nelle relazioni attuali e nelle relazioni sentimentali; è stata loro proposta una checklist, per valutare il profilo emotivo-comportamentale della figlia. Lo stile di attaccamento del fratello si è valutato con questionari di autovalutazione e con strumenti che rilevano i modelli operativi interni (Ainsworth 1978).

## Gli strumenti

Gli strumenti utilizzati per valutare lo stile di attaccamento di Matilde sono:

– *Separation Anxiety Test (SAT)* di Klagsbrun e Bowlby (1976); versione modificata da Attili (2001): è un test che consente di individuare i modelli mentali dell'attaccamento attraverso le reazioni e le risposte dei bambini ad ipotetiche separazioni dai genitori. Lo strumento è costituito da due set di sei immagini; uno per le femmine (G) e uno per i maschi (B), che rappresentano situazioni in cui un bambino/a è lontano dai genitori o si sta separando da loro. Alla ragazza è stato proposto il set di sei tavole per le femmine che appresenta scene di separazioni lunghe dai genitori (*"severe"*) e scene di separazioni brevi (*"moderate"*). Il test è stato somministrato, secondo la procedura indicata nel manuale: per ogni tavola si legge al bambino una breve descrizione della situazione e gli si chiede come si sentirebbe o cosa farebbe lui in quella situazione o cosa pensa che farebbe un bambino ipotetico. Questa differenziazione viene proposta per consentire al bambino di esprimere sentimenti o desideri più difficili da manifestare sul piano della realtà, offrendo la possibilità di osservare la discrepanza o la vicinanza tra questi due livelli.

– *Disegno della Famiglia (DdF)*, versione Attili (2007): è uno strumento grafico che permette di ricavare la *rappresentazione della rappresentazione mentale della famiglia* (Tambelli

et al. 1995) in quanto riflette sia come sono effettivamente strutturate le relazioni tra i membri della famiglia, sia il modello operativo interno attraverso il quale il bambino legge queste relazioni. In questo lavoro si è utilizzato sia la consegna di L. Corman “Disegna una famiglia” di tua invenzione, sia quella di M. Porot “Disegna la tua famiglia”. Il sistema di codifica utilizzato è quello proposto da Attili (2007).

Gli strumenti utilizzati per valutare lo stile di attaccamento dei genitori sono:

– *Parental Bonding Instrument* (PBI) di Parker, Tupling e Brown (1979): è uno strumento messo a punto per valutare retrospettivamente le caratteristiche del legame genitoriale. Esso prende in considerazione due dimensioni fondamentali nella relazione genitori-figli: quella dell’“accudimento” (care) e quella del “controllo” (overprotection); la prima è quella dell’accudimento o cura, che va da un estremo di grande calore ed empatia ad un estremo di freddezza e indifferenza; la seconda è quella del controllo o iperprotezione, che va da atteggiamenti di controllo, fino alla promozione dell’autonomia. I risultati danno luogo alla creazione di cinque tipologie di parenting sulla base dei punteggi di accudimento e controllo paterno e materno, che sono: Media cura/Medio controllo (parenting medio); Alta cura/Basso controllo (parenting positivo); Bassa cura/Basso controllo (legame debole o assente); Alta cura/Alto controllo (controllo con affetto); Bassa cura/Alto controllo (controllo privo di affetto).

– *Attachment Style Questionnaire* (ASQ) di Feeney, Noller e Hanrban (1994): è un questionario autosomministrato, creato per misurare le differenze individuali nell’attaccamento adulto, costituito da 40 item, valutati su una scala Likert a 6 punti, da 1 (“totalmente in disaccordo”) a 6 (“totalmente in accordo”); a loro volta gli item sono stati suddivisi in cinque dimensioni dell’attaccamento degli adulti: bisogno di approvazione (7 item), disagio per l’intimità (10 item), secondarietà delle relazioni (7 item), preoccupazione per le relazioni (8 item) e fiducia (8item). La Fiducia (in sé e negli altri) riflette uno stile di attaccamento sicuro. Il Disagio per l’intimità rappresenta l’elemento centrale della concettualizzazione dell’attaccamento evitante, proposta da Hazan e Shaver (1987). Il Bisogno di approvazione corrisponde agli stili di attaccamento timoroso e preoccupato di Bartholomew (1990). La Preoccupazione per le relazioni è la caratteristica della concettualizzazione originaria dell’attaccamento ansioso/ambivalente, formulata da Hazan e Shaver (1987). Infine, la scala Secondarietà delle relazioni è sovrapponibile al concetto di attaccamento distanziante di Bartholomew (1990).

– *Experiences in Close Relationships* (ECR) di Brennan, Clark e Shaker (1998) versione italiana a cura di Picardi, Vermigli, Toni, D’Amico, Bitetti, Pasquini (2002): è un questionario autosomministrato che vuole indagare l’attaccamento adulto all’interno delle relazioni sentimentali. Esso comprende due scale di 18 item ciascuna che misurano rispettivamente la dimensione «evitamento» e la dimensione «ansietà». I punteggi vengono assegnati su una scala likert a 7 punti, che permette di collocare i soggetti non solo in categorie, ma anche in uno spazio bidimensionale, in accordo ai livelli di *evitamento* dell’attaccamento e di *ansietà* per l’attaccamento e le relazioni. L’andamento dei punteggi permette di far emergere quattro tipologie di attaccamento, secondo l’approccio di Bartholomew e Horowitz (1991), così definite: sicuro (bassi punteggi in entrambi le scale); distaccato (alti punteggi in evitamento) corrispondente all’evitante; preoccupato (alti punteggi in ansietà), corrispondente ad ambivalente; timoroso (alti punteggi in entrambi le scale), corrispondente alla tipologia non-risolto/disorganizzato.

– *Child Behavior Checklist* 4-18 (CBCL) di T. M. Achenbach (1991): è una scala di valutazione del comportamento, che permette di indagare le competenze sociali e i problemi comportamentali dei bambini di età compresa fra i 4 e i 18 anni. Proposta ai genitori, comprende 118 item raggruppati in 8 scale sindromiche relative a diversi quadri problematici: Ritiro, Lamentele somatiche, Ansia/Depressione, Problemi sociali, Problemi del pensiero, Problemi

attentivi, Comportamento delinquenziale, Comportamento aggressivo. La versione italiana dello strumento e la taratura del questionario sulla popolazione italiana sono state curate da Molteni e Frigerio nel 2001.

Gli strumenti utilizzati per valutare lo stile di attaccamento del fratello sono:

- *Separation Anxiety Test* (SAT) di Klagsbrun e Bowlby (1976), versione modificata da G. Attili (2001), validato anche per adolescenti ed adulti (Attili e Cesarini 2005);
- *Disegno della Famiglia*, versione Attili (2007);
- *Attachment Style Questionnaire* (ASQ) di Feeney et al. (1994);
- *Parental Bonding Instrument* (PBI) di Parker et al. (1979).

## *I risultati*

Lo scoring dei questionari e la codifica del SAT e del Disegno della Famiglia sono stati effettuati da due esaminatori distinti, dei quali uno in cieco rispetto alla conoscenza del caso, seguendo le indicazioni fornite dagli Autori degli specifici strumenti utilizzati, con piena concordanza rispetto ai risultati.

## Matilde

Dalla somministrazione del *Separation Anxiety Test* (SAT) emerge (tab 1) un attaccamento di tipo Sicuro con un punteggio totale di 9.

Tab. 1 *Correzione del SAT somministrato a Matilde e al fratello*

ITEM	Attaccamento		Perdita autostima		Ostilità		Fiducia		Evitamento		Ansia		Angoscia		Confusione		Risposte Attività	Totale punteggio		
	B	G	B	G	B	G	B	G	B	G	B	G	B	G	B	G				
1 S		+2							-2	-2										
2 M											+1	+1								
3 S		+2					-1													
4 M		+1					-1													
5 S	+2	+2																		
6 M							+2				+1									
<b>Punteggio</b>	+2	+7	0	0	0	0	-2	+2	-2	0	+2	+1	0	0	0	0	-1	0	-1	+10



L'analisi del *Disegno della Famiglia* (tab 2) evidenzia le quattro persone di cui il nucleo è costituito: la madre, il padre, Matilde, il fratello, collocati sul lato di sinistra del foglio, vicini ma senza contatti, un po' sospesi e allineati a circa 5 cm dal bordo inferiore del foglio, con Matilde lievemente più in basso e disallineata rispetto agli altri. Tutte le persone, di aspetto lievemente infantile, presentano le parti fondamentali dello schema corporeo, seppur sproportionate, con testa grande, bocca sorridente, lunghi colli sottili, braccia strettamente aderenti al corpo, mani accennate e suddivise in due o tre dita; chiara la differenziazione tra maschi e femmine nell'abbigliamento, con abbellimenti e valorizzazioni nelle vesti di Matilde stessa, della madre e del fratello. L'altezza del padre è superiore a quella della madre; quella di Matilde è quasi come quella della madre, maggiore di quella del fratello. Il tratto grafico è lievemente ispessito e marcato, in particolare nel disegno del sé; non si rilevano correzioni e ombreggiature. Il confronto tra il disegno della famiglia reale e quello della famiglia inventata evidenzia corrispondenza rispetto alla rappresentazione della coppia genitoriale, collocata in prima posizione, mentre si rilevano differenze rispetto al sottosistema dei figli, in quanto Matilde inserisce due figli piccoli (una femmina di 10 anni, un maschio di 9, a cui attribuisce il nome del fratello), chiudendo il disegno con una ragazzina di 13 anni, che, per le fattezze, ricorda il sé nel disegno della propria famiglia.

Infine dalla compilazione della *CBCL* (tab. 3), fatta dai genitori, emerge, un profilo emotivo-comportamentale totale di Matilde collocabile nell'area borderline, in assenza di problematiche specifiche di Internalizzazione ed Esternalizzazione, con elevazione significativa nelle scale "Problemi di pensiero" e "Problemi di attenzione"; si rilevano inoltre, seppur a livello sub-

Tab. 2 *Analisi del Disegno della Famiglia di Matilde e del fratello attraverso il sistema di codifica di Attili (2007)*

<b>CATERGORIE</b>	<i>Matilde</i>	<i>fratello</i>
<b>Sé mancante</b>	2	2
<b>Parti mancanti</b>	0	2
<b>Braccia larghe</b>	1	1
<b>Distanza dal padre</b>	4 cm	10 cm
<b>Distanza dalla madre</b>	8 cm	7 cm
<b>Distanza dal centro del foglio</b>	5 cm	1,5 cm
<b>Distanza centro disegno</b>	2 cm	5 cm
<b>Distanza bordo foglio</b>	5 cm	5 cm
<b>Pavimento</b>	2 cm	1 cm
<b>Altezza sé</b>	9 cm	7,5 cm
<b>Proporzioni figure</b>	1	5
<b>Emozioni madre</b>	pos	+/-
<b>Emozioni padre</b>	pos	+/-
<b>Emozioni sé</b>	pos	+/-

Tab. 3 *Punteggi grezzi delle singole Scale cliniche e e Punti T del CBCL*

<b>CBCL SCALE</b>	<b>Punteggio</b>
Ritiro (I)	1
Lamentele (II)	0
Ansia/Depressione (III)	11
Problemi Sociali (IV)	5
Problemi di Pensiero (V)	3
Problemi di Attenzione (VI)	11
Comportamento Delinquenziale (VII)	0
Comportamento Aggressivo (VIII)	6
	<b>Punti T</b>
Punteggio Totale	62
Internalizzazione	58
Esternalizzazione	51

clinico, problematiche di tipo ansioso-depressivo (Scala III) e nella sfera socio-relazionali (Scala IV).

*La madre*

Dalla somministrazione del *PBI* si ricava, per entrambe le figure di attaccamento, un punteggio elevato nella scala del *Controllo*: madre = 21pg. = +1.19pz.; padre = 28pg. = +2.12pz.; ed un punteggio medio basso per la scala dell'*Accudimento*: madre = 16pg. = -1.45pz.; padre = 27pg. = -0.47pz.; ad indicare un legame di attaccamento caratterizzato da controllo privo di affetto (fig 1).

Fig. 1. *Rappresentazione grafica del punteggio ottenuto dalla madre (m), padre (p), fratello (fr) nei confronti della propria madre ( M) e del proprio padre( P) al PBI*

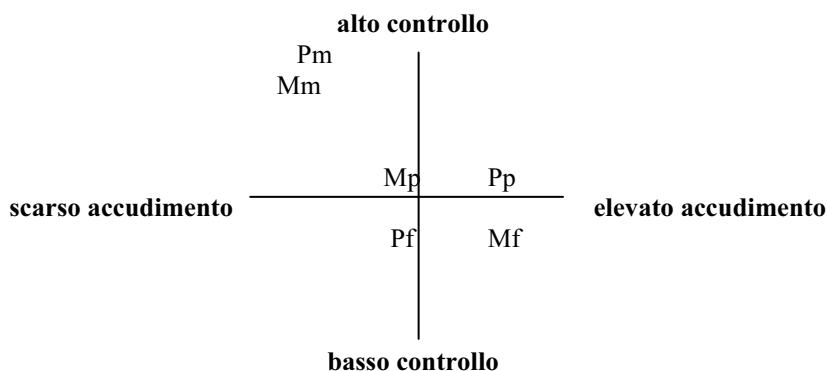


Fig. 2 *Disposizione del soggetto-madre (cerchio), del soggetto-padre (triangolo) e del soggetto-fratello (stella) nei quadranti identificati dalle due dimensioni principali dell'ASQ*

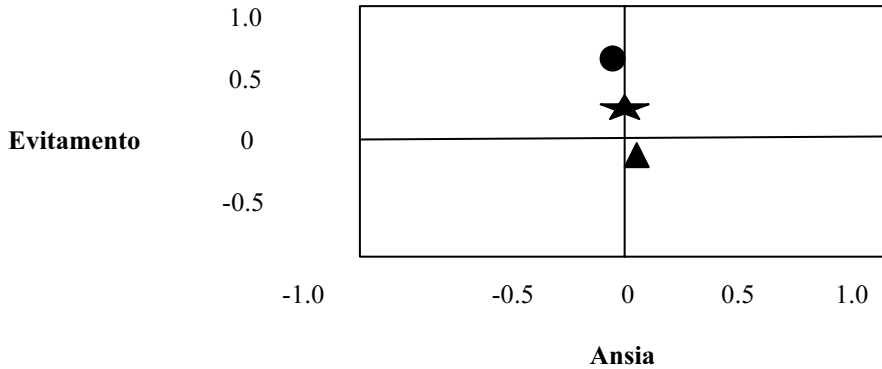
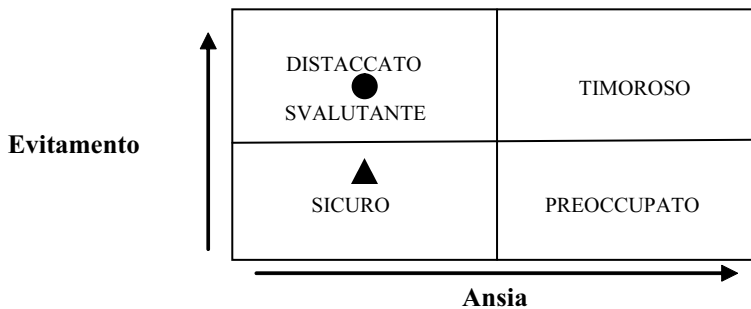


Fig. 3 *Disposizione del soggetto-madre (cerchio) e del soggetto-padre (triangolo) nei quadranti identificati dalle due dimensioni principali dell'ECR e le quattro tipologie di Bartholomew.*



Dall'analisi dell'ASQ si ricavano i seguenti punteggi: scala "Fiducia" = 34 pg. = 66° percentile; scala "Disagio per l'Intimità" = 32 pg. = tra il 25° e il 33° percentile; scala "Secondarietà delle relazioni" = 22 pg. = tra il 75° e il 90° percentile; scala "Bisogno di Approvazione" = 20 pg. = 50° percentile; scala "Preoccupazione per le Relazioni" = 22 pg. = tra il 10° e il 25° percentile, che evidenziano come una sola scala "Secondarietà delle Relazioni" riporti un punteggio significativo (fig. 2).

Dalla somministrazione dell'ECR i punteggi ricavati: scala ansietà = 38, scala evitamento = 71, evidenziano un profilo "Distaccato/svalutante", dove il punteggio della scala "Evitamento" è sopra la media di oltre una deviazione standard (fig. 3).

### Il padre

L'analisi del *PBI* evidenzia un punteggio elevato per la scala del *Controllo* relativa alla figura materna: 28pg. = +2.12pz.; ed uno medio relativo alla figura paterna: 15pg. = +0.61pz.; un punteggio adeguato nella scala dell'*Accudimento* relativamente ad entrambi i genitori (più elevato quello paterno): madre = 27pg. = +0.47pz.; padre = 32pg. = +0.88pz., ad indicare un legame con discreta cura e alto/medio controllo (figura 1). Relativamente all'*ASQ* non si riscontrano punteggi significativi: scala "Fiducia" = 36 pg. = 75° percentile; scala "Disagio per l'Intimità" = 37 pg. = tra il 33° e il 50° percentile; scala "Secondarietà delle relazioni" = 13 pg. = tra il 25° e il 33° percentile; scala "Bisogno di Approvazione" = 23 pg. = 66° percentile; scala "Preoccupazione per le Relazioni" = 30 pg. = tra il 50° e il 66° percentile. Dalla somministrazione dell'*ECR* si ricavano i seguenti punteggi grezzi: scala evitamento: 41, scala ansietà: 34, collocabili entrambi nel range della media, ad indicare un profilo "*Sicuro*", come mostra la figura 3.

### Il fratello

Dalla somministrazione del *SAT* emerge la tendenza ad utilizzare due prospettive diverse nelle risposte, con uno stile di attaccamento del "bambino reale" che può essere classificato come "insicuro-evitante", con punteggio totale di -1 (tab.1), mentre al "bambino ipotetico" vengono riconosciute le emozioni dell'attaccamento "sicuro".

Nel *disegno della Famiglia*, compaiono (tab. 2) tutti i membri del nucleo familiare reale, disegnati nel seguente ordine: papà, mamma, Matilde ed il soggetto. Le persone sono di medio-ridotte dimensioni, discretamente proporzionate, collocate le une vicine alle altre ma senza alcuna forma di contatto reciproco, con braccia strettamente aderenti lungo il corpo, mani mancanti, nascoste dietro la schiena. Sono appoggiate su una linea di terra, a circa cinque centimetri dal bordo inferiore, verso lo spazio di centro-sinistra del foglio. Gli occhi sono vuoti, senza pupille, o chiusi; le facce sono serie, non sorridenti; le posture sono rigide, chiuse, distanti. L'altezza del soggetto è maggiore di quella di Matilde, minore di quella dei genitori. Il tratto grafico è leggero, non marcato nè ispessito, netto, non saldato nei punti di giunzione, fluido, plastico; lo stile grafico essenziale. Le figure sono nettamente distinte per genere. Le persone appaiono serie, inespressive, chiuse in sé, separate e isolate, rigide e bloccate in un'atmosfera pesante. C'è corrispondenza tra la famiglia inventata e quella reale (l'ordine dei personaggi è il medesimo), seppur con una riduzione della differenza di età tra i fratelli, maggiore leggerezza dell'atmosfera del nucleo, plasticità e dinamismo dei personaggi. Nel disegno della famiglia inventata si osserva, infatti, una maggior accuratezza e attenzione ai dettagli. Al *PBI* si è ricavato un punteggio medio nella scala dell'*Accudimento* ricevuto dalla madre: 32pg. = +0.61pz.; ed uno lievemente sotto la media per la scala del *Controllo* 8pg. = -0.8pz.; rispetto al padre si ottiene un punteggio medio basso per la dimensione dell'*Accudimento* 15pg. = -1.11pz.; ed uno medio per quella del *Controllo* 8pg. = -0.14pz. ad indicare un parenting positivo (Alta cura/Basso controllo) della madre ed un legame debole o assente (Bassa cura/Basso controllo) con il padre (fig. 1).

All'*ASQ* emergono i seguenti punteggi: scala "Fiducia" = 35 pg. = 66° percentile; scala "Disagio per l'Intimità" = 34 pg. = tra il 25° e il 33° percentile; scala "Secondarietà delle relazioni" = 15 pg. = tra il 33° e il 50° percentile; scala "Bisogno di Approvazione" = 20 pg. = 50° percentile; scala "Preoccupazione per le Relazioni" = 23 pg. = tra il 10° e il 25° percentile, che non evidenziano punteggi critici rispetto alle scale misurate (fig 2).

## Discussione dei risultati

Relativamente a Matilde, le risposte da lei fornite al SAT portano a classificare come “sicuro” il suo pattern di attaccamento, dato che trova conferma pure nel disegno della famiglia, il quale, seppur eseguito con un livello grafico-formale caratteristico dei livelli intellettivi deficitari, rappresenta un quadro coerente, che rispecchia la realtà del nucleo, con il Sé chiaramente eseguito, dotato di tutte le parti del corpo e valorizzato, collocato molto vicino ai genitori, che sono posti come elementi di grande stabilità e sicurezza, disponibili ed attenti alle sue esigenze di conforto e di cura, vicino anche al fratello, altra importante figura di riferimento. Rispetto ai parametri su cui si basa la codifica, però, alcuni elementi risultano “critici” (la distanza dalla madre, maggiore di quella dal padre; le braccia delle figure strette al corpo; la mancanza di qualsiasi forma di contatto tra le persone; l’elevata altezza del sé e la scarsa proporzioni tra le figure; l’assenza di una base di appoggio, che crea l’impressione che le persone siano fluttuanti) ed evidenziano insicurezza nell’attaccamento, con alcuni tratti di evitamento e distanza nelle relazioni familiari. Si evidenzia inoltre una lieve difficoltà di integrazione piena nel nucleo. La corrispondenza tra il disegno della famiglia inventata e quello della famiglia reale, per quanto concerne la rappresentazione della coppia genitoriale evidenzia la positiva qualità del rapporto di Matilde con i genitori, elementi fondanti della sua stabilità (Tambelli 1995), mentre l’aggiunta di una sorellina minore e la trasformazione del fratello maggiore in uno minore, potrebbe rappresentare un’immagine di sé infantile, ancora presente nella posizione preadolescenziale, ma difficilmente esprimibile, complementare all’espressione di autonomia, al desiderio di essere adulta, più chiaramente manifestato dalla rappresentazione di sé. Emerge inoltre la preferenza per il proprio mondo fantastico, aspetto collegato al deficit dell’attenzione, come confermato dai risultati ottenuti al CBCL, compilato dai genitori, che evidenzia, oltre che problematiche di attenzione, deficit nel funzionamento cognitivo, tratti ansioso-depressivi. L’interpretazione dei risultati ricavati dall’assessment della madre, pur con le dovute cautele, perché trattasi di valutazione effettuata esclusivamente con strumenti di autovalutazione (Brennan et al. 1998), mette in luce uno stile di attaccamento insicuro-evitante, che potrebbe trovare spiegazioni nella qualità delle cure precoci ricevute dai propri genitori, caratterizzate da controllo ed intrusività, da un accudimento freddo, scarsamente affettivo e sensibile. Anche le relazioni di attaccamento adulto vengono gestite dalla madre secondo le modalità apprese in epoca infantile, con attribuzione di scarsa importanza alle relazioni interpersonali in favore delle prestazioni (ASQ), gestendo, nello specifico, le relazioni sentimentali, considerate (Bowlby 1969) i legami di attaccamento della vita adulta e costruite sul prototipo delle relazioni dell’infanzia, secondo modalità distaccate-evitanti di rapporto (ECR). Diversa la situazione del padre, che emerge come “sicuro”, sia nelle relazioni attuali che nelle relazioni sentimentali, presumibilmente come esito della qualità dell’accudimento precoce avuto dai genitori, che ha portato alla formazione di un modello operativo interno positivo di sé, degno di affetto e di cura, e degli altri come persone accudenti, affettive, empatiche. Nell’ambito delle relazioni all’interno di questa famiglia, interessante è il quadro del fratello di Matilde, che risulta rappresentarsi la realtà (SAT) secondo una lettura di tipo *insicuro-evitante* sia nella definizione dei bisogni del sé che nel rapporto con gli altri; appare infatti in grado di riconoscere negli altri le emozioni “normali” dell’attaccamento, quali il bisogno di vicinanza e di conforto, che però non attribuisce anche al Sé, a causa di processi di esclusione difensiva della percezione di queste necessità a favore di una valorizzazione dell’autosufficienza e del cavarsela da soli, della prestazione più che della relazione. Conferma a questa rappresentazione mentale emerge anche dal suo Disegno della Famiglia, che evidenzia legami di attaccamento sufficientemente adeguati, ma dove il bisogno di conforto e di vicinanza

sono stati ritenuti non da incrementare, dove l'accettazione e l'affetto dei genitori passa attraverso l'acquiescenza e l'inibizione più che attraverso la libera espressione delle emozioni ( si vedano: le distanze che separano il soggetto da entrambi i genitori, con le braccia delle figure disegnate strette al corpo con le mani dietro alla schiena). Diverso è il quadro che emerge dai questionari di autovalutazione compilati dal ragazzo, rispetto ai test che misurano le rappresentazioni mentali dell'attaccamento (SAT e DdF); i primi infatti evidenziano un legame di attaccamento precoce alla madre adeguato, in termini di cure e di scarso controllo (non invadente, permissiva) e di contro un padre scarsamente accudente (poco comprensivo, empatico) ma mediamente controllante. Un profilo "sicuro" emerge inoltre nelle relazioni di attaccamento adulte (ASQ). Questi dati discordanti possono essere interpretati alla luce della tipologia degli strumenti di autovalutazione utilizzati, che permettono al soggetto di accedere esclusivamente ad una lettura consapevole delle proprie relazioni precoci (Crowell e Treboux 1995), ai contenuti della memoria semantica piuttosto che a quella autobiografica (Crittenden 1999) alla luce pure della desiderabilità sociale. Un'altra chiave di lettura tuttavia può fare riferimento alla trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento, per cui il fratello di Matilde ha "ereditato" (Bretherton et al. 1990) lo stesso stile di attaccamento della madre, facendo suoi gli stessi schemi mentali della madre, che portano, tra l'altro, come tipico dei soggetti con pattern evitante, ad una certa *idealizzazione* della FdA.

Rispetto alle ipotesi del presente lavoro, l'analisi di tutti i dati circa le relazioni familiari e la qualità dell'attaccamento, evidenzia quindi che le relazioni precoci della madre con i propri genitori non hanno soddisfatto i suoi bisogni di affetto, di conforto, di protezione, che hanno portato alla costruzione di un modello operativo interno che privilegia l'autosufficienza, l'indipendenza, la scarsa espressione delle emozioni. Tale stile, che diventa prototipo di tutte le relazioni di attaccamento in età adulta, si ritrova infatti poi nelle relazioni successive ed in particolare in quelle d'amore di questa donna. Secondo le ricerche sull'attaccamento di coppia, i modelli operativi interni sono tendenzialmente non suscettibili di modifiche, così la stabilità nello stile di attaccamento è assicurata in larga parte dalla selezione accurata di un partner, che confermi le rappresentazioni che si ha di sé e degli altri (Bowlby 1979). Si tende a scegliere quindi un partner con lo stesso stile di attaccamento (Attili 2004). I risultati delle valutazioni di questo lavoro evidenziano invece una madre con profilo "insicuro-evitante" ed un padre che si descrive come "sicuro", pur, questi, con una relazione precoce con una FdA materna dalle modalità relazionali controllanti e intrusive, in una cornice affettiva ed accudente. È allora alla luce di quanto dice Attili (2007) circa la stabilità e la durata della coppia e la necessità di conferma reciproca dei modelli operativi, la spiegazione della severa e prolungata difficoltà che ha attraversato questa coppia, la quale si rappresenta sé e l'altro in modo così diverso. Il figlio maggiore di questi genitori ha appreso ed utilizza uno stile analogo a quello che era proprio della FdA durante l'infanzia, quindi enfatizza e valorizza la tendenza a fidarsi di sé, ad essere autonomo, a non chiedere aiuto ed a fare da solo, pur riconoscendo per gli altri la legittimità dei bisogni di conforto, affetto, cura, mancanza, per la quale il ragazzo non esprime lamentele, come tipico delle configurazioni evitanti. Questa configurazione è stata determinata dall'aver fatto propri gli stessi schemi mentali della madre e nell'aver imparato a dare valore secondo quanto sperimentato in questa relazione precoce; gli studi infatti dimostrano che c'è concordanza tra il pattern del figlio quando questo è confrontato con quello della madre, non con quello del padre (Bretherton et al. 1990). Relativamente a Matilde invece la ragazzina presenta una discreta sicurezza nell'attaccamento ai suoi genitori, pur con qualche tratto sfumatamente distanziante, come rilevato prima ancora nella madre e nel fratello. Questo dato fa ritenere che la qualità dell'interazione con la sua FdA sia stata buona (la madre dopo la sua nascita ha scelto di dedicarsi esclusivamen-

te a lei, ponendola al centro della sua esistenza e dando ascolto ad ogni suo bisogno), dando conferma a quanto sostenuto da Cristiano e Foresti (2007), che, appunto, non sia la disabilità in sé a causare insicurezza nell'attaccamento in un soggetto con ritardo mentale, ma la qualità della relazione e dell'accettazione da parte delle figure di accudimento.

## Conclusioni

Numerosi studi esistenti nella letteratura americana (Rutgers et al. 2004) hanno il merito di aver individuato una correlazione tra ritardo mentale in disturbi pervasivi dello sviluppo o in Sindrome di Down con attaccamento insicuro. Nel caso, però, di soggetti affetti da Ritardo Mentale associati ad altre patologie o senza chiara causa organica la letteratura risulta carente.

I risultati che sono emersi dalle nostre valutazioni sugli stili di attaccamento di una famiglia dove cresce una ragazzina adolescente con Ritardo Mentale Lieve, evidenziano un quadro abbastanza coerente con quanto riportato dalla letteratura circa la trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento: la madre del nostro caso, sulla base della qualità delle cure precoci ricevute dai propri genitori, presenta uno stile di accudimento ed un pattern di attaccamento nella vita adulta e nelle relazioni sentimentali di tipo insicuro-evitante; il padre si descrive sicuro; il fratello uno stile di attaccamento insicuro-evitante; Matilde presenta uno stile di attaccamento sicuro con tratti evitanti.

Alla luce di ciò, questi dati sembrano in accordo con quanto sostenuto da diversi autori secondo i quali il tipo di attaccamento che si sviluppa nei soggetti con ritardo mentale non è da attribuire esclusivamente alla disabilità cognitiva, ma è maggiormente correlato alle caratteristiche di accudimento della madre. Matilde, infatti, sembra presentare uno stile di attaccamento sicuro, con tratti evitanti, che non troverebbe sufficiente spiegazione nel solo deficit cognitivo. Consapevoli della possibilità di diverse letture, infatti, si ritiene che i tratti evitanti riscontrati in Matilde si possano ricondurre allo stile di attaccamento materno (insicuro-evitante) piuttosto che alla scarsa accettazione ed al rifiuto a causa della sua disabilità cognitiva. Queste riflessioni sono in accordo con Cristiano e Foresti (2007) nel sostenere che si delinea un quadro complesso, dove non è la disabilità in sé e per sé, quanto l'interazione tra i bambini con disabilità e le loro figure di accudimento che può essere associata ad un attaccamento di tipo insicuro. Confrontando, in un secondo momento, lo stile di attaccamento di Matilde con quello del fratello, si notano differenze che potrebbero, ancora una volta, trovare spiegazioni nello stile di attaccamento della madre e nelle modalità di parenting.

In conclusione, sarebbe opportuno ed interessante, attraverso studi successivi su vasti campioni, capire, in modo più approfondito, se esiste e di che tipo sia la correlazione tra il Ritardo Mentale e la qualità dell'attaccamento in rapporto alle modalità di parenting, così come rispetto ai fratelli.

## Bibliografia

- Achenbach TM (2001). *Child Behavior Checklist/4-18. Manuale*. Editore Ghedini Libraio, Milano.
- Agostoni F, Manzoni P (2007). *Il questionario Experiences in Close Relationships (ECR) di Brennan, Clark e Shaker*. In: Barone L, Del Corno F (a cura di) *La valutazione dell'attaccamento adulto. I questionari autosomministrati*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Ainsworth MDS, Blehar M, Waters E, Wall S (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the*

- Strange Situation*. Hillsdale, NJ, Erlbaum.
- American Psychiatric Association (APA) (1999). *DSM IV Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Masson, Paris.
- American Psychiatric Association (APA) (2002). *DSM IV-TR Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali TEXT REVISION*, Masson, Paris.
- Attili G (2004). *Attaccamento e amore*. Il Mulino, Bologna
- Attili G, Cesarini G (2005). I legami sentimentali degli adulti e le loro relazioni di attaccamento infantili. *Età Evolutiva* 80, 60-66
- Attili G (2001). *Ansia da separazione e misura dell'attaccamento normale e patologico. Versione modificata e adattamento italiano del Separation Anxiety Test (SAT) di Klagsbrun e Bowlby*. Edizioni Unicopli, Milano.
- Attili G (2007). *Attaccamento e costruzione evolutivistica della mente*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Benassi M, Baldaro B, Bolzani R, Surcinelli P (2007). Un confronto tra Relationship Questionnaire (RQ) e Attachment Style Questionnaire (ASQ). In: Barone L, Del Corno F (a cura di) *La valutazione dell'attaccamento adulto. I questionari autosomministrati*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Bowlby J (1969/82). *Attachment and loss. Vol. I: Attachment*. New York, Basic Books. Trad. it. *Attaccamento e perdita. Vol. 1: L'attaccamento alla madre*. Bollati Boringhieri, Torino, 1972.
- Bowlby J. (1979). *Costruzione e rottura dei legami affettivi*. Raffaello Cortina, Milano
- Brennan KA, Clark CL, Shaver PR (1998). Self-report measurement of adult attachment: an integrative overview. In: Simpson JA, Rholes WS (a cura di) *Attachment theory and Close Relationships*. Guilford Press, New York, 46-76
- Bretherton I, Ridgeway D, Cassidy J, (1990). Assessing Internal Working Models of the Attachment relationship: an attachment story completion task for 3-years-olds. In: Greenberg, Cicchetti e Cummings. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. University of Chicago Press, Chicago
- Calvo V, Simonelli A (2002). *L'attaccamento: teoria e metodi di valutazione*. Carocci Editore, Roma.
- Cicchetti D, Serafica FC (1976). Down's Syndrome children in a Strange Situation: Attachment and exploration behaviors. *Merrill-Palmer Quarterly* 22, 137-150.
- Cristiano G, Foresti G (2007). Attaccamento ed emozioni nel disabile psichico adulto. *Child Development & Disabilities XXXIV* 49-64.
- Crittenden PM, (1999). *Attaccamento in età adulta*. Raffaello Cortina editore, Milano
- Crowell JA, Treboux D (1995). A review of adult attachment measures: Implications for theory and research. *Social Development* 4,3, 294-327
- Fossati A, Feeney JA, Grazioli F, Borroni S, Acquarini E, Maffei C (2007) L'Attachment Style Questionnaire (ASQ) di Feeney, Noller e Hanrahan. In: Barone L, Del Corno F (a cura di) *La valutazione dell'attaccamento adulto. I questionari autosomministrati*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Green J, Goldwyn R (2002). Annotation: Attachment disorganization and psychopathology: new findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 43,835-846.
- Lederberg AR, Mobley CE (1990). The effect of hearing impairment on the quality of attachment and mother-toller interaction. *Child Development* 61, 1596-1604.
- Lyons-Ruth K, Easterbrooks MA, Cibelli CD (1997). Infant attachment strategies, infant mental lag, and maternal depressive symptoms: Predictors of internalizing problems at age 7. *Developmental Psychology* 33, 681-692.
- Lyons-Ruth K, Repacholi B., McLeod S e Silva E (1991). Disorganized attachment behavior in infancy: Short-term stability, maternal and infant correlations, and risk-related subtypes. *Development and*



*Psychopathology* 3, 377–396.

- Moes D, Koegel R, Schreibman L, Loos LM (1992). Stress profiles for mothers and fathers of children with autism. *Psychological Reports* 71, 1272-1274.
- Noh S, Dumas JE, Wolf C, Fisman SN (1989). Delineating sources of stress in parents of exceptional children. *Family Relations* 38, 456-461.
- Main M, Kaplan N, Cassidy J, (1985). *La sicurezza nella prima, nella seconda infanzia e nell'età adulta: il livello rappresentazionale*. Tr. It. In Riva Crugnola C, (a cura di) *Lo sviluppo affettivo del bambino*. Raffaello Cortina Milano, 1993
- Parker G, Tupling H, Brown L (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal Of Medical Psychology* 52, 1-10.
- Passi Tognazzo D (1999). *Metodi e tecniche nella diagnosi della personalità: i test proiettivi*. Giunti Editore, Firenze.
- Rogers SJ, Ozonoff S, Maslin-Cole C (1993). Developmental aspects of attachment behaviour in young children with pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45, 1123-1134.
- Rutgers AH, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Berckelaer-Onnes IA (2004). Autism and attachment: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 45, 1123–1134.
- Rutgers AH, van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Swinkels SHN, van Daalen E, Dietz C, Naber FBA, Buitelaar JK, van Engeland H (2007). Autism, attachment and parenting: a comparison of children with Autism Spectrum Disorder, Mental Retardation, Language Disorder, and Non-Clinical Children. *Journal of Abnormal Child Psychology* 35, 859-870.
- Schipper JC, Stolk J, Schuengel C (2006). Professional caretakers as attachment figures in day care center for children with intellectual disability and behaviour problems. *Research in Developmental Disabilities* 27, 203-216.
- Sigman M, Ungerer JA (1984). Attachment behaviors in autistic-children. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 14, 231-244.
- Tambelli R, Zavattini GC, Mossi P, (1995). *Il senso della famiglia. Le relazioni affettive nel "disegno della famiglia"*. La nuova Italia Scientifica, Roma
- Van IJzendoorn MH, Goldberg S, Kroonenberg PM, Frenkel O (1992). The relative effects of maternal and child problems on quality of attachment: a meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child Development* 63, 840-858.
- Van IJzendoorn MH, Schuengel C, Bakermans-Kranenburg MJ (1999). Disorganized attachment in early childhood: meta-analysis of precursor concomitants, and sequelae. *Developmental Psychopathology* 11, 225-249.
- Vaughn BE, Goldberg S, Atkinson L, Marcovitch S, MacGregor D, Seifer R (1994). Quality of Toddler Mother Attachment in Children with Down Syndrome: Limits in Interpretation of Strange Situation Behavior. *Child Development* 65, 95-108.
- Willemsen-Swinkels SHN, Bakermans-Kranenburg MJ, Buitelaar JK, van IJzendoorn MH, & van Engeland H (2000). Insecure and disorganised attachment in children with a pervasive developmental disorder: Relationship with social interaction and heart rate. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 41, 759–767.

*Indirizzo per la corrispondenza*

Dott.ssa Caterina Sirimarco, Associazione Psicologia Cognitiva /Scuola Psicoterapia Cognitiva, Via G. Trezza 12, 37129 Verona, Italia. E-mail: caterinasirimarco@alice.it