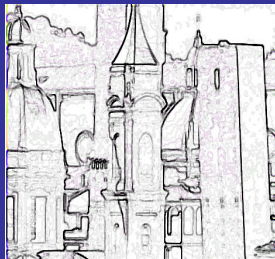


*VII Congresso Nazionale  
Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività  
14-16 maggio 2009 – Padova*

*Furio Lambruschi*

# **L'ATTACCAMENTO COME PROSPETTIVA PER LA COMPrensIONE DELL'ADHD**



*S.B.P.C.*

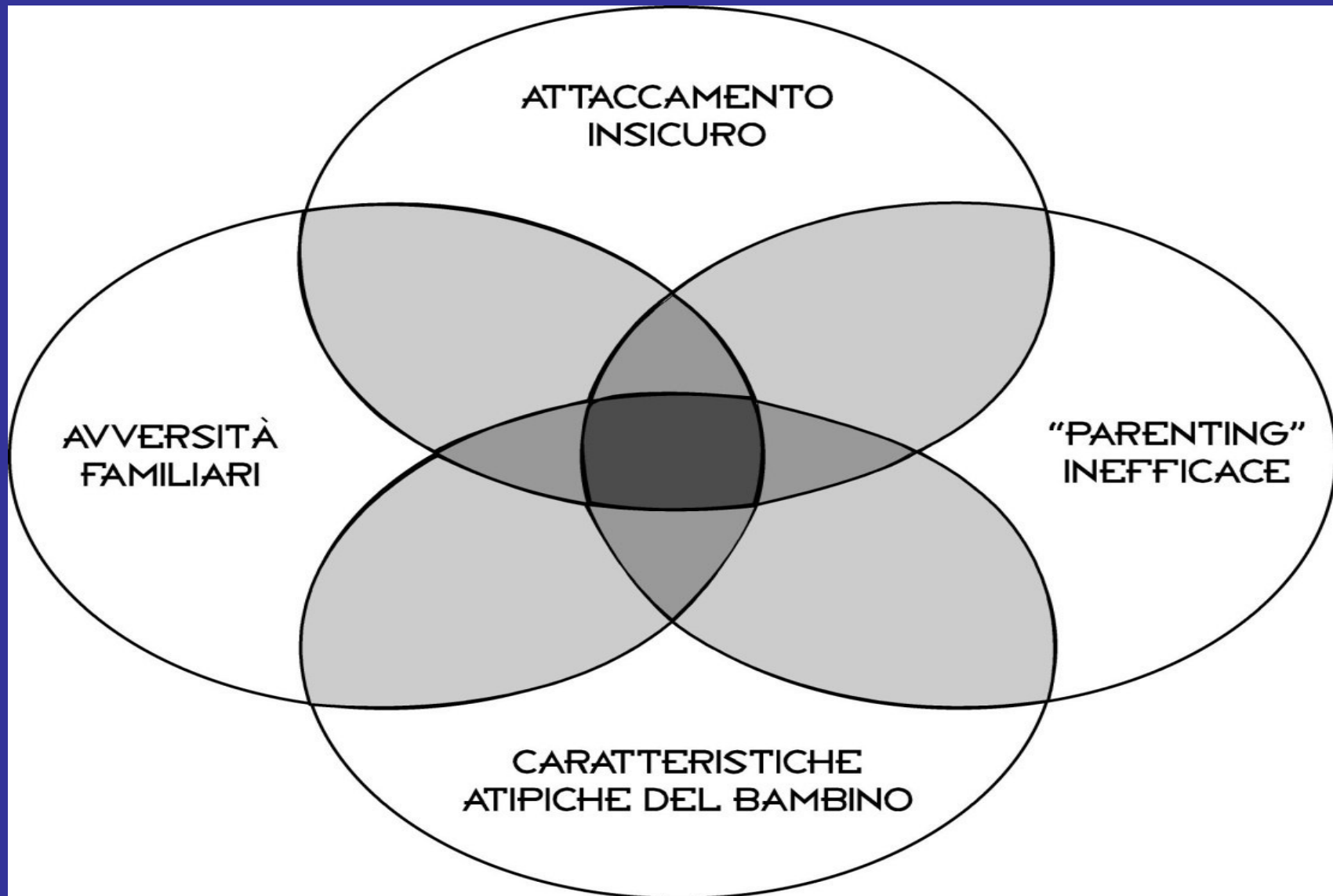
*Scuola Bolognese di Psicoterapia Cognitiva*

# *Psicopatologia dello Sviluppo*

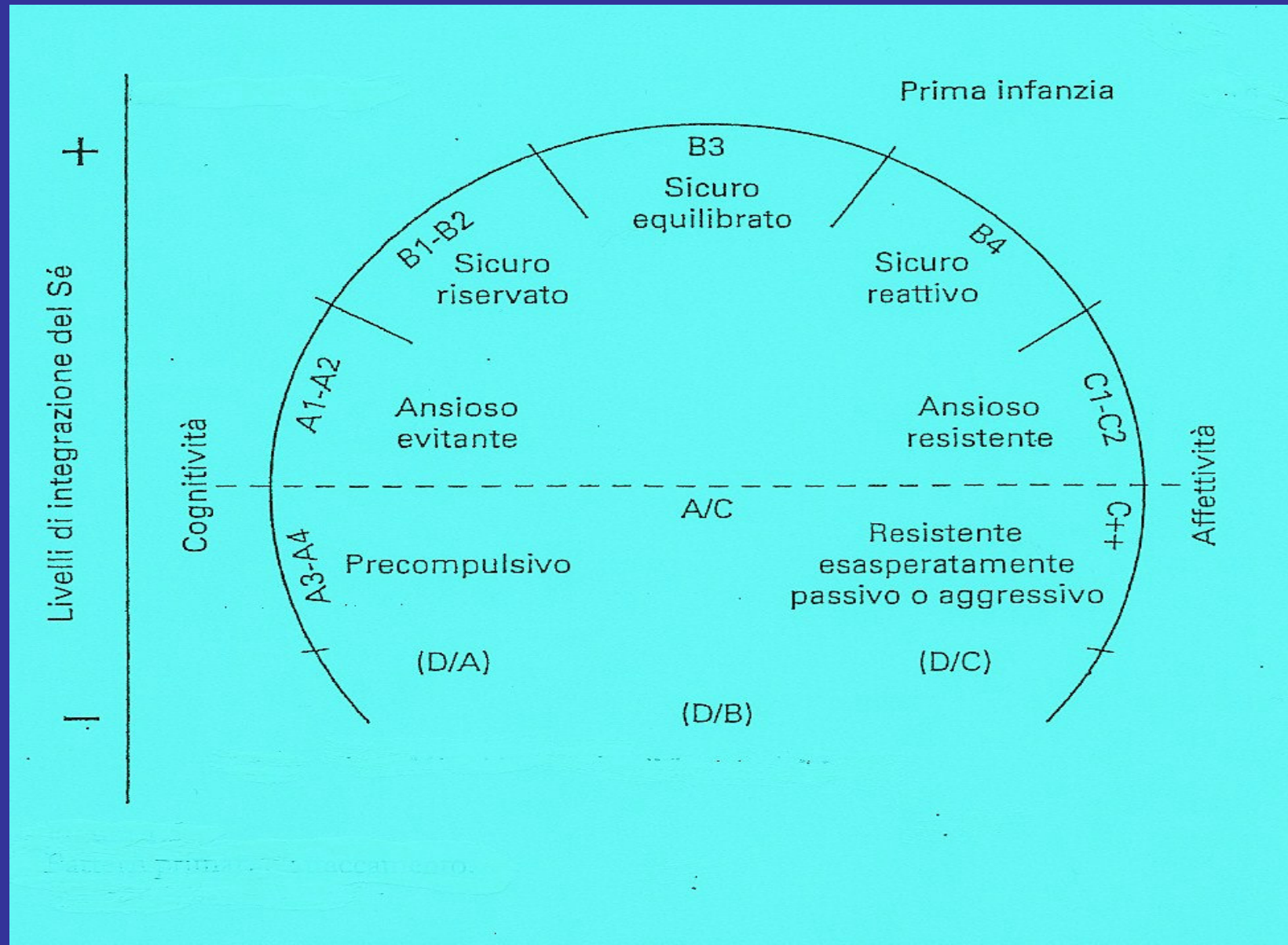
(Sroufe e Rutter, 1984; Rutter, 1995, Cicchetti, 1984; Achenbach, 1990)

- *Multifattorialità* nella determinazione delle problematiche comportamentali ed emotive di rilievo clinico.
- Sia lo sviluppo normale che psicopatologico non può costruirsi a partire da un unico dominio di rischio, bensì dall'intreccio complesso e dal bilancio momentaneo e transitorio tra *fattori di rischio*, da un lato, e *fattori protettivi*, dall'altro

# *Greenberg (1999): aree di rischio e psicopatologia*



# L'attaccamento

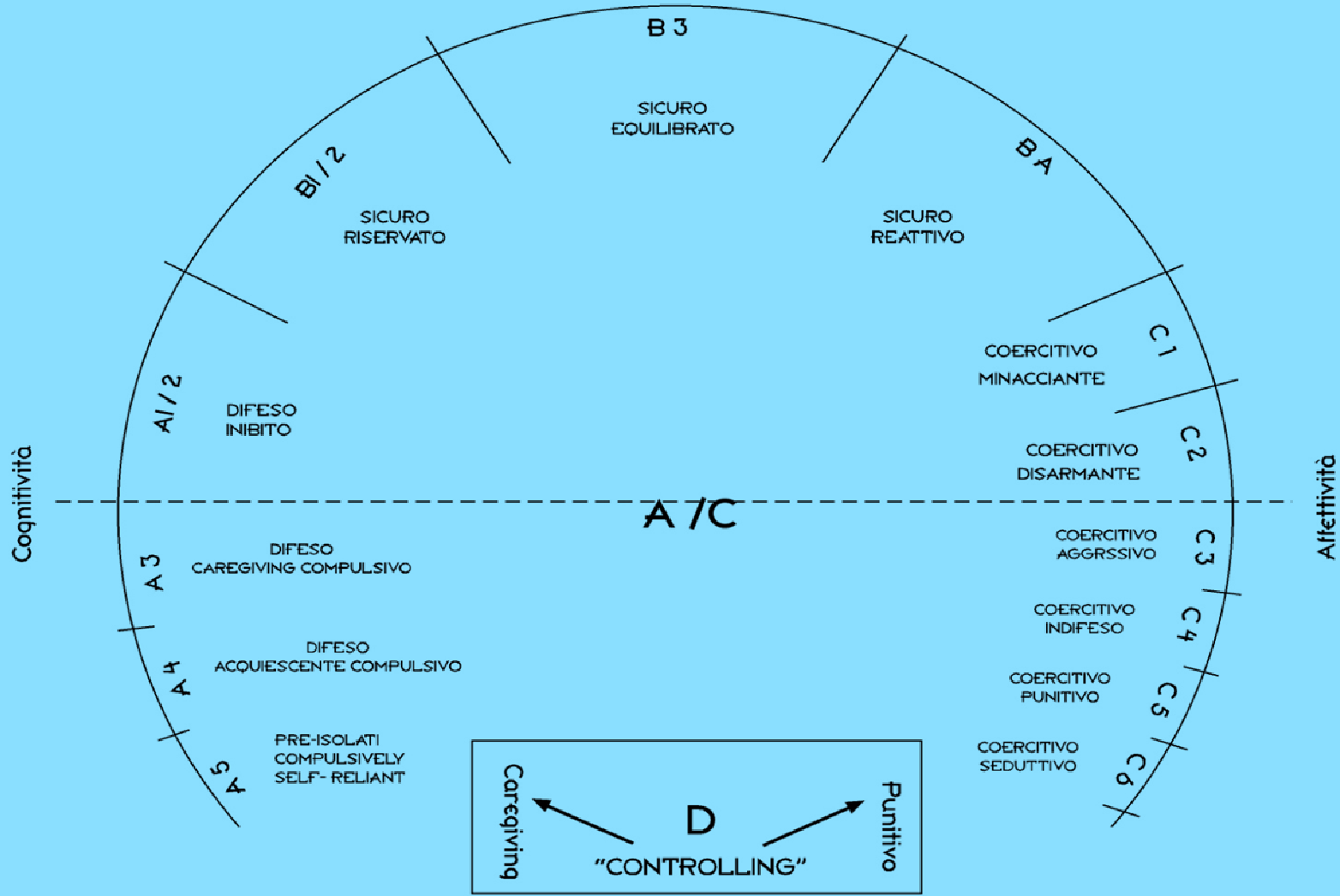


# ETÀ PRESCOLARE E SCOLARE

+

Livelli di integrazione del sé

-



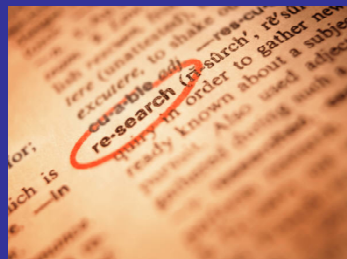
## *I pattern d'attaccamento come modalità di regolazione emotiva*

- **Modelli A** (costante mancanza di sensibilità e responsività affettiva del caregiver) modalità di regolazione emotiva *in difetto* (**stile deattivante**): attenuare, accantonare, ridimensionare, regolazione autonoma degli stati interni, evitando il riconoscimento e l'espressione esterna degli stessi.
- **Modelli C** (discontinuità della risposta materna) regolazione emotiva *in eccesso*, (**stile iperattivante**), *abnorme amplificazione* dei segnali tipici del sistema comportamentale dell'attaccamento, attivazione neurofisiologica e segnalazione emotiva e comportamentale incrementata.
- **Modelli D o A++ e C++** (contesto di accudimento e cure connotato da elevati livelli di pericolo e di minaccia al Sé): forte **instabilità** e **imprevedibilità** emotiva, *disconnettono le azioni dagli stati interni, evitano di mentalizzare* e preferiscono affidarsi a più sicuri modelli procedurali autoprotettivi (agiti aggressivi), piuttosto che al procedere della più laboriosa *memoria integrativa* nella corteccia prefrontale.

Più aumenta il grado di insicurezza più si riducono *le competenze autoriflessive, le capacità di monitoraggio e di controllo metacognitivo dei propri stati interni e del proprio comportamento* (v. deficit **funzioni esecutive** nell'ADHD).

## *ADHD e Attaccamento: Alcune ricerche empiriche*

- Haddad e Garralda (1992) (severely disrupted early att. rel.)
  - Carlson et al. (1995) (*Intrusività materna*)
  - Stiefel (1997) (*mancanza di attenzione gg sostenuta*)
- Erdman (1998) (ADHD come *risposta contestuale* alla f.a.)
- Clarke et al. (2002) (*SAT, Self Interview, Family Drawing*)
  - Jacobvitz et al (2004) (*enmeshed family pattern*)
  - Pinto et al. (2006) (*S.S. Attaccamento D*)
  - Green et al (2007) (*MCAST*)
- Kissgen et al (2009) (*Adult Attachment Projective*)







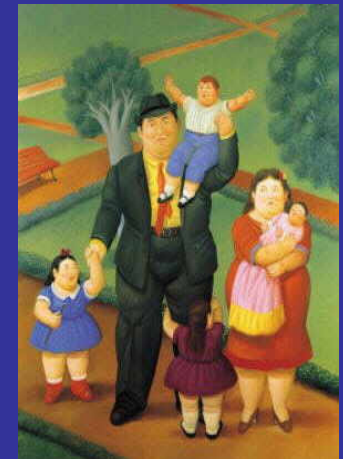
## *Il percorso d'assessment*



- *Analisi funzionale* delle sequenze sintomatologiche inattentive e impulsive (focalizzazione sull'espressività sintomatologica e sulla funzione relazionale del sintomo)
- *Analisi storica* del sintomo (dinamica dello scompenso);
- Ricostruzione dell'*anamnesi personale e familiare* alla luce della T.A.
- Procedure di *osservazione dei pattern d'attaccamento* in atto nella relazione GG/B e dei *modelli operativi interni* del b. (strumenti d'osservazione utilizzabili alle diverse età: care-Index, S.S., PAA, SAT o SAA, MCAST, Family Draw, ecc);
- Valutazione dello *stato mentale del genitore* relativamente alle proprie esperienze d'attaccamento (AAI).

## *Implicazioni per il trattamento*

- Contesto familiare connotato da **relazioni d'attaccamento sicure** ⇒ parent training (i genitori dovrebbero essere in grado di focalizzarsi adeguatamente e positivamente sulle relazioni attuali ed applicarvi le nuove abilità).
- Se invece prevalgano **relazioni insicure** ⇒ i problemi relazionali e d'attaccamento dovrebbero essere affrontati prima (o parallelamente) ad altri approcci psicoeducativi (non accessibilità delle tecniche psicoeducative).



## Lavorare sui legami d'attaccamento

- Aiutare il genitore ad *autosservarsi* nella concretezza (dimensione episodica) del rapporto col figlio:
  - ricostruzione ABC delle sequenze critiche di rapporto col figlio;
  - tecniche di video-feedback (incremento competenze autoriflessive e sensibilità/responsività nei confronti del figlio)
- Lavoro sulle sue *rappresentazioni del gg relative alla sua storia d'attaccamento*
  - maggiore capacità di recupero e integrazione dell'esperienza emozionale (prevalenza aspetti "*distanzianti*").
  - maggiori capacità di ordinamento cognitivo dell'esperienza emotiva disregolata (prevalenza aspetti "*enmeshed*").

