

**La disorganizzazione dell'attaccamento  
in una prospettiva cognitivo-  
evoluzionista:  
Implicazioni per la pratica clinica**

*Giovanni Liotti*  
*Scuola di Psicoterapia Cognitiva*  
*Roma*

# Disorganizzazione dell'attaccamento

- Lutti e traumi non elaborati nel *caregiver* (Hesse et al. 2003)
- Disorganizzazione del sistema di accudimento nel caregiver (Lyons-Ruth et al., 2003; Solomon & George, 2011)
- Atteggiamenti che incutono paura nel bambino (F/F), o lo disorientano perché il caregiver “abbandona” alle funzioni di accudimento oppure è “dissociato” (HH)



- Paura senza sbocco nel bambino
- Corredo genetico (allele del gene DRD4: Lakatos et al., 2000)



- Comportamenti contraddittori verso il *caregiver*
- Modello Operativo Interno: multiplo, non integrato, “drammatico”

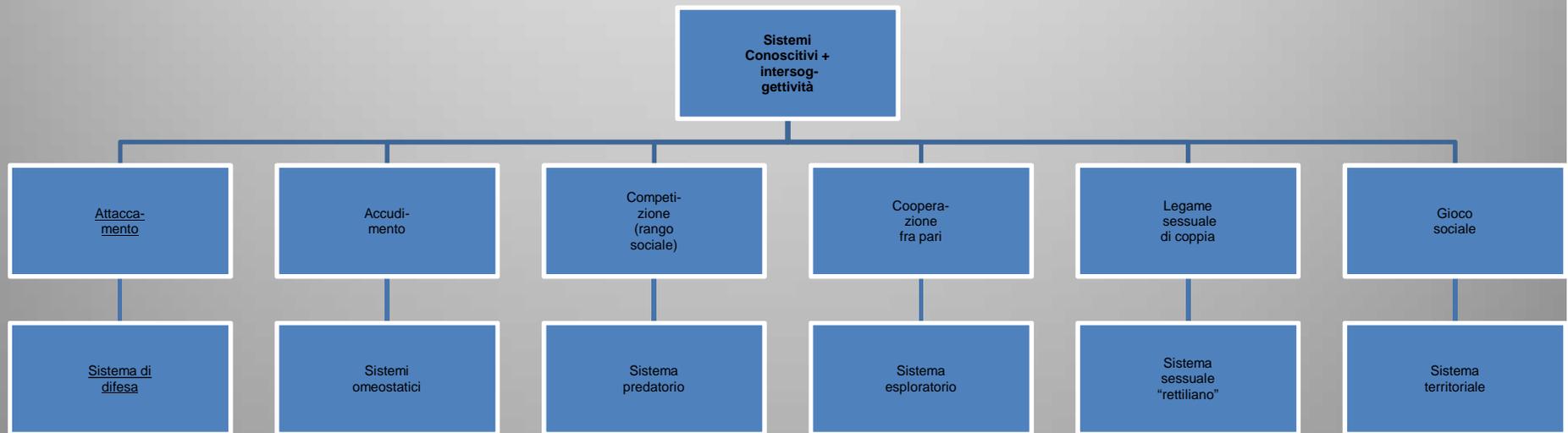
# Attaccamento e dissociazione

- Studi longitudinali suggeriscono che la DA nella prima infanzia è maggiormente predittiva di processi mentali dissociativi nel corso dello sviluppo, rispetto all'esposizione a eventi traumatici successivi \*
  - La DA come trauma relazionale precoce \*\*
  - Gli itinerari di sviluppo aperti dalla DA sono diversi, e possono contribuire a spiegare la diffusione transnosografica della dissociazione
  - -----/
- \* Dutra L., et al. (2009), *J. Nerv. Mental Dis.*, 197: 383-390
  - \*\* Schore, A. (2009), In *Dissociation and the Dissociative Disorders* (a cura di P. Dell & J. O'Neil), Routledge

## Trauma psicologico e dimensione di protezione-conforto

- La richiesta di protezione dai pericoli e di conforto dopo esperienze dolorose è frutto nei mammiferi del sistema psicobiologico, a base innata perché frutto dell'evoluzione, chiamato sistema di attaccamento
- La reazione immediata al trauma è coordinata invece da un sistema evolutivamente più arcaico (già presente nei rettili): il sistema di difesa (*freezing* → *flight* → *fight* → *feigned death*) che coinvolge il sistema neurovegetativo (→ teoria polivagale, Porges)
- La trascuratezza causa, sia nel piccolo umano che di altre specie di primati (Harlow), iperattivazione del sistema di attaccamento e poi (per default) attivazione del sistema di difesa (Bowlby) → iperattivazione dell'ortosimpatico seguita da ipotono (attivazione vagale estrema, *feigned death*) nei neonati esposti alla *still face* (Tronick, Schore).

# Gerarchia dei sistemi psicobiologici



# Dinamica motivazionale fra i sistemi di attaccamento e di difesa

- Il sistema di **attaccamento** (*protezione dal pericolo attraverso la vicinanza ad un altro*) e il sistema di **difesa** (*protezione dal pericolo attraverso l'attacco o la fuga*) funzionano normalmente in sinergia: il sistema di attaccamento inibisce il sistema di difesa
- Questa sinergia può essere perduta, come quando dopo un trauma non c'è risposta alla richiesta di protezione, e quando i due sistemi entrano in conflitto perché è la stessa persona a offrire cura e a minacciare, danneggiare o “contagiare” la paura
- Si crea in tali casi una situazione di paura senza soluzione, (*fright without solution*), tipica sia della DA che dei traumi psicologici in senso stretto (impotenza e mancanza di aiuto esterno)

# Sistema di difesa e dissociazione

- Durante la sua attivazione, il sistema di difesa inibisce le **funzioni mentali superiori** connesse al dialogo interno\*, da cui dipende l'integrazione degli schemi cognitivo-emozionali: **mentalizzazione**, **memoria autobiografica** (specialmente quella specifica o episodica), **funzioni della coscienza secondo Janet** → *compartimentazione dissociativa* se l'attivazione del sistema di difesa perdura a lungo dopo l'esposizione all'evento traumatico o se questi eventi si susseguono
- Il *distacco dissociativo* può essere espressione dell'ipertono vagale ("finta morte") → Sintomi di **depersonalizzazione** come conseguenza del trauma complesso?
- La perdurante attivazione del sistema di difesa è ben spiegata sia dalla ripetizione dei traumi, sia dalla deficitaria azione regolatrice del sistema di attaccamento (disorganizzato) \*\*, entrambe tipiche degli sviluppi traumatici
- -----/

\* Cantor, C. (2005) , *The evolution of post-traumatic stress*. Routledge

\*\* Fonagy P. & Target, M. (2008), In *Mind to Mind* ( a cura di E. Jurist et al.), Tr. it. Cortina, Milano.

# Modello operativo interno (MOI o IWM) nella DA

- La Figura di Attaccamento (FdA) è rappresentata come vulnerabile, minacciosa e protettiva allo stesso tempo (essa è tanto fonte quanto soluzione della paura del bambino)
- Analoga è la rappresentazione di sé (salvatore, persecutore e vittima della FdA, ma anche salvato da essa)
- Frammentazione delle rappresentazioni di sé-con-l'altro (compartimentazione) → base per il successivo sviluppo di “parti emozionali” della personalità (EP) nella dissociazione strutturale conseguente a traumi?

## Sviluppi della DA (3-6 anni)

- Strategia **controllante-punitiva** (sistema di rango attivato al posto del sistema di attaccamento)
- Strategia **controllante-accudente** (sistema di accudimento attivato al posto del sistema di attaccamento = attaccamento invertito)
  - Sono possibili varianti in cui è il sistema sessuale a vicariare le funzioni del sistema di attaccamento, e altre in cui la strategia controllante-accudente richiede l'assunzione di un ruolo subordinato nel sistema di rango)

# Conseguenze per la comprensione delle EP

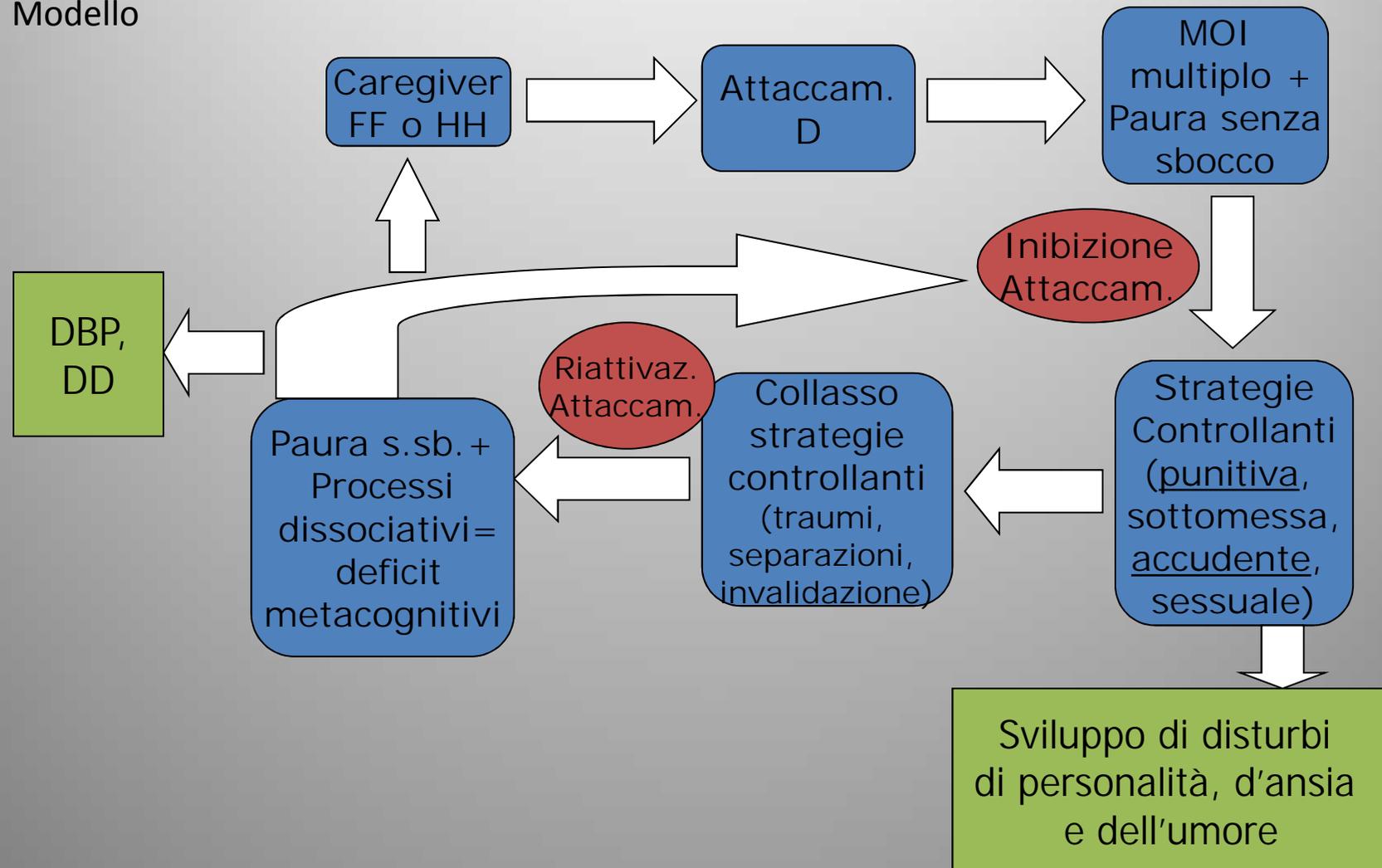
- EP costruite su emozioni del sistema di rango (dominanza o sottomissione) da distinguere da quelle costruite sul sistema di difesa → tema dell'aggressività ritualizzata o non ritualizzata
- EP costruite sul sistema di accudimento (spesso appaiono come ANP)
- EP costruite su emozioni del sistema sessuale
- Importanza dei sistemi di gioco sociale, di affiliazione e soprattutto di cooperazione paritetica nella gestione della relazione terapeutica

## Dinamiche dello sviluppo sottostanti i disturbi che implicano dissociazione

- DA precoce: è sia un trauma relazionale precoce che un disturbo sub-clinico implicante dissociazione (→MOI frammentato, paura senza sbocco)
- Le strategie controllanti inibiscono l'attivazione del sistema di attaccamento e del MOI frammentato: impediscono così l'emergere dei fenomeni dissociativi
- Esse possono facilitare l'emergere di altri disturbi emozionali: depressione, anassertività e ansia nelle strategie controllanti-accudenti (*internalizing disorders*), aggressività esternalizzata nei disturbi oppositivi e da carente controllo dell'aggressività (*externalizing disorders*) → disturbi di personalità nell'adulto?
- Collasso delle strategie controllanti per iperattivazione dell'attaccamento (traumi, separazioni) o invalidazione → comparsa di altre EP e/o distacco dissociativo (depersonalizzazione)

# Developmental psychopathology della dissociazione

Modello



# Fasi della terapia dei DD

- 1: Costruzione dell'alleanza terapeutica (il modello giustifica perché sia ritenuta l'alfa e l'omega della terapia del DSPTc → [Van der Hart et al., 2006](#); aiuta a comprendere le condizioni della sua rottura nelle strategie controllanti o nel riemergere del MOI disorganizzato, facilitandone così la riparazione)
- 2: Stabilizzazione dei sintomi dissociativi (il modello aiuta a comprendere, come collasso delle strategie controllanti, gli antecedenti dei sintomi dissociativi nelle varie contingenze di vita in cui appaiono; giustifica l'uso sia di tecniche top-down, cognitive o psicoanalitiche, sia di tecniche bottom-up come nella terapia sensomotoria → [Ogden, 2006](#))
- 3: Lavoro sulle memorie traumatiche (il modello permette di apprezzare come particolarmente importante l'aspetto relazionale dell'EMDR, che facilita il mantenimento dell'alleanza nel corso dell'elaborazione delle memorie traumatiche)
- 4: Integrazione degli stati dell'io dissociati (il modello aiuta a mantenere l'alleanza riconoscendo gli obiettivi adattativi di ciascuno stato nelle dinamiche dei sistemi motivazionali; riconduce la genesi degli stati dell'io dissociati nella coesistenza di fobia della vicinanza e fobia della perdita)

# BIBLIOGRAFIA

- Per i riferimenti bibliografici alle opere citate in questa presentazione, e altri approfondimenti, si può consultare:
- Liotti, G., Farina, B. (2011) *Sviluppi traumatici: Eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa*. Raffaello Cortina Editore, Milano.