

UN MODELLO A TRE ASSI PER LA FORMULAZIONE DEL CASO SECONDO LA PROSPETTIVA COGNITIVO-COSTRUTTIVISTA ED EVOLUTIVA

Furio Lambruschi

Psicologo, Psicoterapeuta, Direttore SBPC Scuola Bolognese di Psicoterapia Cognitiva, Centro di Terapia Cognitiva Forlì

Corrispondenza

furio.lambruschi@gmail.com

Riassunto

L'articolo prende in considerazione le prospettive psicoterapeutiche di due grandi maestri del cognitivismo clinico italiano, quella post-razionalista di Vittorio Guidano e quella cognitivo-evoluzionista di Giovanni Liotti, insieme alle diverse concezioni sull'attaccamento ad esse sottese e ne valorizza i punti di convergenza e le possibilità integrative. A tal riguardo, propone un modello a tre assi di concettualizzazione del caso, in cui trova posto il modello delle organizzazioni di significato personale aggiornato alla luce dei recenti sviluppi nell'ambito della teoria dell'attaccamento, insieme alla dimensione della organizzazione/disorganizzazione del sé, riletta appunto in tutta la sua intrinseca ricchezza dimensionale.

Parole chiave: prospettiva post-razionalista, prospettiva cognitivo-evoluzionista; attaccamento disorganizzato, modello dinamico maturativo, sistemi motivazionali interpersonali, metacognizione

A THREE-AXES MODEL FOR THE CASE FORMULATION ACCORDING TO THE CONSTRUCTIVISTIC AND DEVELOPMENTAL COGNITIVE PERSPECTIVE

Abstract

The article takes into consideration the psychotherapeutic perspectives of two great masters of Italian cognitive therapy, the post-rationalist one of Vittorio Guidano and the cognitive-evolutionist one of Giovanni Liotti, with the different attachment conceptions underlying them, while enhancing their points of convergence and integrative possibilities. In this regard, it proposes a three-axes model of conceptualization of the case, in which the model of the personal meaning organizations is updated in the light of recent developments in the field of attachment theory, with the dimension of the organization/disorganization, viewed in all its intrinsic dimensional richness.

Key words: post-rationalist perspective, cognitive-evolutionary perspective; disorganized attachment, dynamic maturational model, interpersonal motivational systems, metacognition

Introduzione

Vittorio Guidano e Giovanni Liotti, nel loro ormai mitico volume del 1983, *Cognitive Processes and Emotional Disorders*, aprirono il campo a una nuova prospettiva psicopatologica

SOTTOMESSO SETTEMBRE 2018, ACCETTATO OTTOBRE 2018

e terapeutica articolata e potente sul piano esplicativo, centrata su tre aspetti fondamentali: a) una visione strutturalista del funzionamento umano, non più focalizzata su singole convinzioni disfunzionali ma sulla più ampia *organizzazione della conoscenza*, evidenziando entro questa cornice il senso, il valore funzionale (potremmo dire “identitario”) del sintomo; b) una profonda attenzione ai *processi di sviluppo* entro cui tale sistema conoscitivo prende forma, integrando in modo originale e coerente la teoria dell’attaccamento all’interno del modello clinico cognitivista di base; c) e infine una concezione *relazionale*, interpersonale del funzionamento umano, che seguendo la lezione bowlbiana, vede la rappresentazione di sé come imprescindibilmente connessa alla rappresentazione dell’altro e va a ricercare la salute e la patologia psichica nelle vicissitudini dei legami affettivi lungo tutto il ciclo di vita.

Com’è noto, le successive traiettorie di ricerca e teoriche di questi due geniali pensatori e clinici, sono andate esplicitamente differenziandosi: da un lato, verso un indirizzo *post-razionalista*, orientato ad una concezione del Sé come processo autoreferenziale, dove l’indagine sulla costruzione dell’identità personale e sui processi psicopatologici è intesa primariamente come scienza del significato personale (Reda 1986; Guidano 1987, 1991; Arciero 2002, 2006; Arciero e Bondolfi 2009; Nardi 2007, 2013, 2017); dall’altro, un importante filone di ricerca *cognitivo-evoluzionista* (Liotti 1994, 2001; Liotti e Monticelli 2008, 2014; Liotti e Farina 2011), saldamente ancorato all’approccio etologico ed evoluzionistico in cui diventa centrale l’analisi dei diversi sistemi motivazionali umani, insieme allo studio della disorganizzazione dell’attaccamento come processo fondante aree di grande rilievo della psicopatologia.

Sia Guidano che Liotti (unitamente ai loro sostenitori) hanno a più riprese sottolineato gli aspetti di differenziazione tra le due prospettive teorico-cliniche, lasciandone sullo sfondo gli elementi di similarità e di convergenza, come spesso accade quando, la marcatura dei modelli, in alcune specifiche fasi del loro consolidamento, deve anche sostenere le identità personali in gioco.

Nell’ottica post-razionalista, com’è noto, è stata posta grande enfasi sul funzionamento autoreferenziale del sé, sulla sua fondamentale unitarietà, coesione e continuità nel tempo (anche a fronte delle evidenze sintomatologiche più gravi), sottolineando la dimensionalità e processualità nell’esprimersi delle diverse strutture di significato personale dalla normalità, all’area nevrotica a quella psicotica. Nell’approccio cognitivo-evoluzionista, si è invece posto grande rilievo sulla dimensione squisitamente interpersonale della coscienza, sull’intrinseca molteplicità e discontinuità del sé, contrapponendo un funzionamento organizzato, alla base della psicopatologia più semplice, a uno disorganizzato, con gravi aspetti di dis-integrazione del sé, alla base della psicopatologia più complessa.

A questo riguardo, non a caso, i due modelli hanno fatto tendenzialmente riferimento anche a due distinte linee di ricerca sull’attaccamento: da un lato, il Modello Dinamico Maturativo (DMM) di Patricia Crittenden (1985, 1988, 1997, 1999, 2008; Crittenden e Landini 2014) più propenso a disporre i modelli d’attaccamento atipici lungo un *continuum* di integrazione del sé e ad interpretare la disorganizzazione dell’attaccamento in termini di modelli “difesi” e “coercitivi” ad alto indice o di modelli A/C; dall’altro, il sistema a quattro vie di Main e collaboratori (Main e Solomon 1986; Main e Hesse 1990; Main e Goldwyn 1984-98; Main et al. 2003-2008) che vede le configurazioni centrali d’attaccamento (A, B e C e gli analoghi stati mentali adulti) come sostanzialmente organizzate e, al contrario, la disorganizzazione come crollo del funzionamento del sistema dell’attaccamento, entro contesti di accadimento/cura caratterizzati da forte pericolo e minaccia proveniente dalla stessa figura d’attaccamento.

La posizione di chi scrive, in realtà, è sempre stata orientata verso ampie possibilità d’integrazione tra le due prospettive (Lambruschi 1996, 2013, 2014) e il modello di concettualizzazione

esplicativa del caso, che sarà qui presentato, rappresenta, appunto, un tentativo esplicito di integrazione tra i due universi concettuali e metodologici. In esso, infatti, trova posto il modello delle organizzazioni di significato personale aggiornato alla luce dei recenti sviluppi nell'ambito della teoria dell'attaccamento, insieme alla dimensione della organizzazione/disorganizzazione del sé, riletta appunto in tutta la sua intrinseca ricchezza dimensionale.

Attaccamento e organizzazioni di significato personale: un'area concettuale critica

Dalla prima descrizione delle Organizzazioni Cognitive (Guidano e Liotti 1983), transitando poi attraverso le sue successive e numerose revisioni (Reda 1986; Guidano 1987, 1991; Bara 1996, 2006; Arciero 2002, 2006; Arciero e Bondolfi 2009; Nardi 2007, 2013, 2017), si sono rese evidenti alcune criticità, che ogni volta si riflettevano in altrettanto evidenti difficoltà a tradurre in termini operazionali e univoci i vari costrutti in gioco, e quindi nella difficoltà ad operarvi in termini di ricerca empirica.

Negli anni sono stati messi a punto tentativi piuttosto semplicistici (talvolta banalmente unilineari) di chiarire i rapporti tra modelli primari d'attaccamento (e relativi itinerari di sviluppo) da un lato, e la strutturazione delle diverse organizzazioni di significato personale con le loro possibili, variegata uscite psicopatologiche, dall'altro. Ciò in modo particolare per due di esse: si pensi all'organizzazione già definita del tipo "Disturbi alimentari psicogeni", con l'utilizzo di concetti vaghi quali "attaccamento *invischiato*" (terminologia mutuata da teorizzazioni di ambito sistemico familiare: Minuchin 1973, 1978) o addirittura di "attaccamento *ambiguo*", categorie inesistenti nell'ambito della teoria dell'attaccamento e della ricerca empirica. Tutto ciò, sulla base principalmente dell'osservazione clinica, ma senza alcun supporto di tipo empirico e di ricerca sul piano evolutivo. Oppure, si pensi all'organizzazione cognitiva definita di tipo "Ossessivo": Guidano e Liotti (1983) e successivamente Guidano (1986, 1991) hanno certamente utilizzato alcuni termini come quello di "*ambivalenza*" o anche di "*doppio legame*", per descrivere, nei modelli familiari dei pazienti ossessivi, un pattern interattivo che si connoterebbe in termini di forte presenza e totale dedizione verso il figlio sul piano educativo e morale, ma *simultaneamente* di distacco e non sensibilità rispetto ai suoi bisogni emotivo-affettivi, dove quindi la dedizione può facilmente trasformarsi in "tormento", disprezzo, o persecuzione morale. Loro sapevano bene di che cosa stavano parlando (riferendo chiaramente il termine "*ambivalenza*" addirittura alla precedente letteratura di tipo psicoanalitico), ma successivamente su questo si è prodotta una serie interminabile di equivoci e confusioni concettuali. Qualcuno ha cominciato a parlare di questo tipo di ambivalenza, in termini di *attaccamento ambivalente*, identificandola tout court con l'attaccamento resistente, oppure con i modelli A/C, che non hanno in realtà nulla a che fare con quel tipo specifico di contraddittorietà nell'atteggiamento genitoriale, ma rimandano piuttosto all'area traumatica e alla cosiddetta disorganizzazione dell'attaccamento.

Il problema di fondo, quasi ovvio, è che quella delle Organizzazioni di Significato Personale e quella dei modelli d'attaccamento sono descrizioni e linguaggi non semplici da coniugare, in quanto emergenti da due universi concettuali profondamente diversi: da un lato, un insieme di ridondanze di funzionamento derivate dalle caratteristiche comportamentali, di pensiero ed emotive di quadri psicopatologici dell'adulto, cioè osservazioni qualitative di tipo essenzialmente clinico; dall'altro, una serie di specifici modelli interattivi e percorsi di sviluppo descritti, su base sperimentale, con linguaggio rigoroso e univoco quale quello rappresentato dalla teoria dell'attaccamento e dalla *Developmental Psychopathology*.

Nel tentativo, quindi, di rimettere un po' di ordine in quest'ambito, abbiamo messo a punto

un *modello a tre assi* (sufficientemente complesso e rispettoso dell'attuale ricerca nell'ambito della psicopatologia dello sviluppo) in grado di render conto dei rapporti tra configurazioni d'attaccamento, sviluppo del sé e relative possibili uscite psicopatologiche; ma anche delle possibili articolazioni e connessioni tra le diverse organizzazioni, vale a dire delle cosiddette *organizzazioni miste*, che rappresentano, di fatto, la maggior parte delle situazioni cliniche reali. Anzi, potremmo già dire che è virtualmente impossibile per un individuo non avere aspetti organizzativi misti, con significati personali diversi che vanno in qualche modo ad ingranarsi l'un l'altro in precisi rapporti di sovra-sottordinazione, per il semplice fatto che, come vedremo, la loro strutturazione è legata a processi e dimensioni caratteristiche di fasi evolutive diverse, rendendo quindi pressoché inevitabile un loro graduale assemblaggio gerarchico.

Si tratta di un modello ben operazionalizzabile (attraverso i numerosi strumenti di osservazione e di misura attualmente disponibili sui vari assi) e integrabile alla metodologia d'assessment, che potrebbe quindi assistere il terapeuta nell'impostare in modo rigoroso la concettualizzazione del caso e quindi a guidare in forma articolata sia la pianificazione degli obiettivi terapeutici che la modulazione della relazione col paziente.

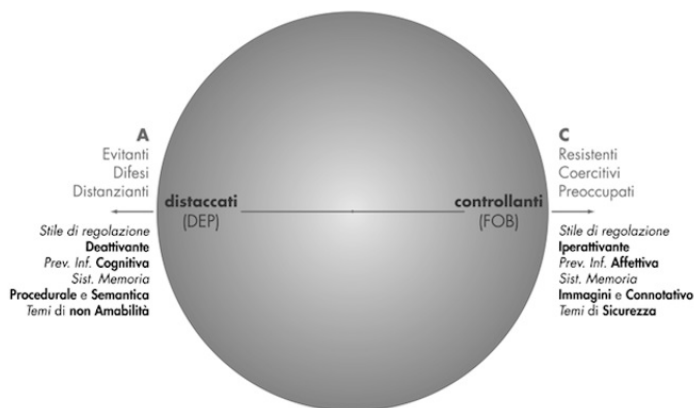
Tra le altre cose, ci sarà d'aiuto l'interessante lavoro di revisione effettuato da Nardi (2007, 2013, 2017) sulle organizzazioni di significato personale che, oltre a sottolinearne il valore adattativo relativamente al loro specifico contesto di apprendimento, ne ha anche coerentemente proposto una ridefinizione svincolata dalle più comuni uscite psicopatologiche che le caratterizzano: *Distaccata* (per l'organizzazione di tipo "depressivo"), *Controllante* (per quella di tipo "fobico"), *Normativa* (per quella di tipo "ossessivo") e *Contestualizzata* (per quella del tipo "disturbi alimentari psicogeni").

L'asse primario della reciprocità fisica

I modelli d'attaccamento primari sono descrizioni di configurazioni interpersonali che, come sappiamo, possono caratterizzare le più svariate strutturazioni personologiche e quadri psicopatologici, attraverso le particolari modalità di regolazione/disregolazione emotiva e comportamentale che determinano. Di fatto, ci dicono: a) come un individuo ha imparato a *regolare i propri stati emozionali* nel suo contesto primario d'apprendimento, lungo un continuum che va dallo stile più deattivante fino a quello più marcatamente iperattivante; b) come le sue figure d'attaccamento gli hanno insegnato ad *usare la mente*, cioè sul piano processuale, a quali fonti di informazioni (*cognitiva/emotiva*) e sistemi di memoria dare rilievo nel leggere se stesso e la realtà (preferenzialmente immagini sensoriali e linguaggio connotativo oppure principalmente memorie di tipo procedurale e semantico) (Crittenden 2008; Crittenden e Landini 2011; Lambruschi e Lenzi 2014).

Questo asse fondamentale della *reciprocità fisica* (**figura 1**) esprime la cosiddetta funzione *affettiva* e primaria del parenting, connessa alle competenze basilari di *sensibilità* e *responsività* espresse dalla figura d'attaccamento (l'esserci sul piano affettivo/emotivo del genitore in risposta alle segnalazioni e alle richieste del bambino) e pone le basi per la strutturazione del senso di sé in termini di *amabilità/non amabilità* e *sicurezza/non sicurezza* nelle relazioni. Qui prendono forma i programmi fondamentali per il mantenimento dello stato di relazione con l'altro, sotto forma di schemi interpersonali senso-motori primari (*Implicit relational knowing*: Lyons-Ruth 1998). Com'è noto, ciò che caratterizza, pur nella mutevolezza delle forme espressive, lo stato mentale e il comportamento genitoriale, è: a) da un polo, la costanza nella mancata risposta affettiva (cioè un deficit stabile nei registri affettivi), in alcuni casi con evidente disimpegno (cioè madri con stile

Figura 1



ritirato e depresso), in altri casi con fredda intrusività e/o ostilità e quindi con esiti evolutivi molto diversi in età prescolare e scolare e adolescenziale (Crittenden 2008), il che dispone ad uno stile regolativo *deattivante*; b) dall'altro, una maggiore o minore discontinuità, imprevedibilità nel suo comportamento di accudimento-cura, il che dispone al contrario ad uno stile regolativo iperattivante e alla strutturazione di modelli relazionali di tipo controllante, nell'idea di dover "marcare a vista" il traballante stato mentale genitoriale e di doversi garantire prevedibilità, visibilità e controllo della relazione. Nel mezzo, ovviamente, ci sta la possibilità di sperimentare sia sicurezza (prevedibilità) sia amabilità (vicinanza affettiva), di regolare in modo relativamente equilibrato i propri stati interni e i propri comportamenti e di integrare in modo armonico l'informazione cognitiva e quella affettiva e quindi i vari sistemi di memoria che vanno via via strutturandosi¹.

A partire da questi vincoli primari, si possono già ragionevolmente configurare due distinte polarità organizzative del sé: le organizzazioni di tipo *Distaccato*; e le organizzazioni di tipo *Controllante*. Queste sono state definite organizzazioni *inward*, in cui cioè va gradualmente a stabilizzarsi una messa a fuoco dall'interno ("sono ciò che mi sento di essere"), portano cioè a organizzare il comportamento sulla percezione di quanto ci si sente protetti o soli, quindi attraverso gli *stati interni* di benessere/sicurezza o viceversa di malessere/paura. Sono i primi nostri orientamenti percettivo-motori per la sicurezza e per la sopravvivenza, i primi vincoli organizzativi che vanno a strutturarsi non solo sul piano *onto* ma presumibilmente anche *filo genetico* (Nardi 2007, 2013).

Sulla polarità controllante, vanno considerate alcune importanti differenziazioni interne, in particolare quella tra pattern passivi (in cui lo stato di relazione è mantenuto attraverso modalità disarmanti, indifese e seduttive) e pattern attivi (in cui il controllo della figura d'attaccamento è esercitato attraverso la rabbia), in quanto questa differenziazione interna rende ragione di possibili evoluzioni organizzative e psicopatologiche molto diverse. L'esempio più banale riguarda i quadri

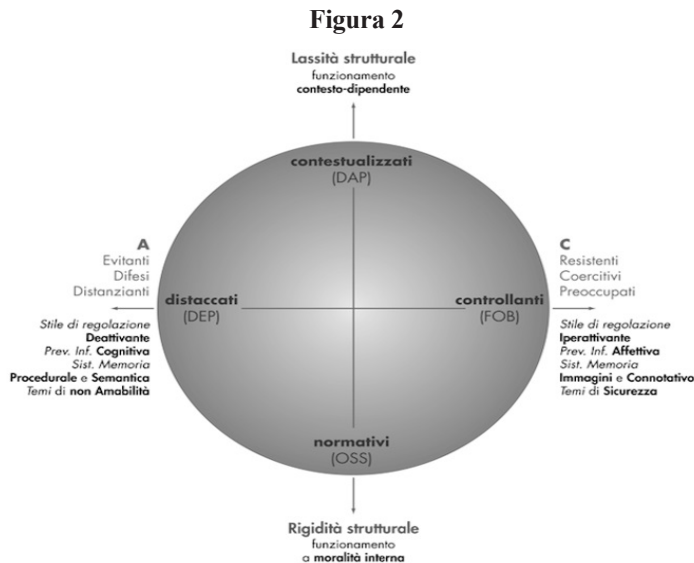
¹ Come vedremo successivamente, parlando del terzo asse diagnostico esplicativo, entrambi i modelli di accudimento e cura possono, ovviamente, esprimersi con intensità diverse e connotarsi di gradi diversi di pericolo e potenziale minacciosità derivante dalla stessa figura d'attaccamento (fredda minacciosità, o pericolosa discontinuità) (Crittenden 1997, 1999, 2008).

fobici passivi (in cui si staglia un *io debole* come polarità emersa della propria identità personale) e quelli fobici attivi (o controfobici: in cui, al contrario, si configura un *io forte* nella definizione esplicita della propria identità personale): i primi, più sensibili agli sbilanciamenti affettivi in termini abbandonici, i secondi più agli aspetti costrittivi entro i legami affettivi, con possibili quadri sintomatologici e neurovegetativi differenziati.

L'asse secondario della reciprocità semantica

L'altra importante funzione del *parenting*, strettamente imbricata alla prima, è quella cosiddetta *educativa*, volta alla definizione di confini, all'adesione alle regole morali, sociali, di guida nelle strategie di socializzazione e di affiliazione al gruppo e al contesto culturale e sociale di appartenenza. La figura d'attaccamento, ovviamente, già dalla primissima infanzia introduce strutturazione e confini mentre risponde ai segnali di conforto del figlio, tuttavia questa funzione rimane sullo sfondo più o meno fino alla transizione neurologica dell'età prescolare, con lo sviluppo delle relative competenze cognitive e sociali, per evidenziarsi poi, sempre più marcatamente, nella prima età scolare e nell'adolescenza (per un'approfondita descrizione dello sviluppo di tale funzione, si veda Villegas 2015).

È qui che, gradualmente, agli schemi interpersonali interiorizzati nell'operare primario del sistema motivazionale dell'attaccamento (massimamente attivo e quindi centrale nel corso della primissima infanzia, dove è massima e pervasiva la condizione di vulnerabilità del bambino) si integrano, in modo più o meno armonico o distorto, quelli acquisiti nell'operare degli altri sistemi motivazionali interpersonali (quello agonistico, a partire dalla tipica "fase dei No", quello di accudimento-cure e successivamente quello sessuale).



Possiamo, in tal modo, delineare l'altro importante asse definito di *reciprocità semantica*: cioè l'asse relativo all'accettazione/non accettazione, conferma/non conferma, in base al confronto del

proprio comportamento con i modelli ambientali, le regole, le prescrizioni, i valori (genitoriali e sociali) presi come riferimento. Se sull'asse primario si definisce quanto un individuo riesce a sentirsi sicuro/insicuro e amabile/non amabile, sull'asse secondario si definisce quanto soggettivamente un individuo può sentirsi accettato, apprezzato, valorizzato, considerato, capace e avvertire o meno senso di valore e di appartenenza al gruppo.

Le emozioni in gioco, a questo livello, sono quelle cosiddette *secondarie*, a mediazione cognitiva, di tipo, appunto, autovalutativo nel confronto con gli standard morali o sociali che mediano l'affiliazione e l'appartenenza al gruppo: vergogna, imbarazzo, umiliazione, senso di colpa, rammarico, senso di indegnità morale, disprezzo verso il sé o verso gli altri e così via.

Quest'asse è quello che finisce anche per caratterizzare il livello di *rigidità/lassità* strutturale del sé, vale a dire quanto i costrutti del sistema conoscitivo elaborino in forma "stretta", cioè con una forte interdipendenza reciproca (si può essere solo rigidamente in un certo modo, con scarse articolazioni e possibilità di differenziazione); o, viceversa, con scarse o vaghe correlazioni tra loro (si può essere così, ma anche cosà, e in altri modi ancora), fino al punto da diventare vaghezza o addirittura "liquidità", "gassosità" sul piano strutturale, con crescenti difficoltà nell'arrivare ad una definizione chiara e univoca di sé. Nel mezzo, ovviamente, ci sta la *flessibilità*, con contorni sufficientemente definiti ma anche con la possibilità di accedere a rappresentazioni alternative o più articolate del sé.

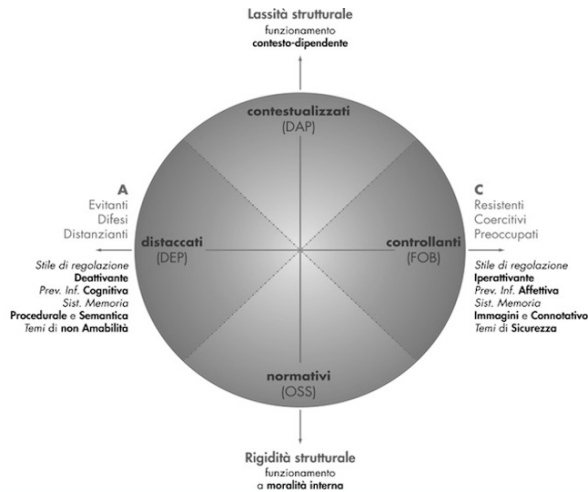
Ad un estremo di questo asse, possiamo collocare le organizzazioni di tipo *Normativo* dove il riferimento è a rigidi valori morali, con lo sviluppo di schemi interpersonali nucleari tutti improntati a un forte senso di responsabilità personale. All'estremo opposto, le strutturazioni del sé di tipo *Contestualizzato*, dove invece il riferimento è a regole sociali variabili in funzione della situazione e del contesto di riferimento, con lo sviluppo di un senso di sé vago e indefinito, costantemente dipendente dal "pensiero forte" esterno. In questi assetti organizzativi secondari prevale una messa a fuoco dall'esterno o *outward* ("sono ciò che gli altri mi fanno capire che sia") e l'esperienza è assimilata in modo da ottenere informazioni su di sé a partire dai criteri morali a cui si aderisce o dalle percepite richieste provenienti dalle figure significative del proprio ambiente.

La qualità dell'esperienza di relazione con le nostre figure d'attaccamento e le priorità emotive presenti nel loro stato mentale ci orienteranno nel dare maggiore rilievo a un asse o all'altro nell'organizzare la nostra percezione di noi stessi e del mondo e la nostra identità, privilegiando quindi un funzionamento in cui risulta più importante per il nostro adattamento orientare il comportamento sulla base dei segnali interni di sicurezza o di pericolo; oppure un funzionamento in cui nell'ordinare la nostra esperienza è maggiormente affinata l'abilità di fare attenzione ai messaggi esterni anticipando giudizi e opinioni altrui per gestire il consenso sociale o aderire a regole e valori morali². Comunque sia, in termini di buon adattamento e salute psichica, è evidente l'importanza dell'equilibrio integrativo tra le due dimensioni relazionali ed evolutive, che trova riscontro nel concetto di "disciplina sensibile" (Juffer et al. 2008, 2014), in cui la giusta spinta del genitore verso l'adesione ai valori morali o sociali *non* è avvertita dal bambino come minacciante il mantenimento dello stato di relazione affettivo³.

² Ovviamente la strutturazione nel tempo dei vari modelli organizzativi, con la graduale configurazione di un senso esplicito di identità personale, richiede il compimento di tutti i passaggi e le transizioni tipiche della fase adolescenziale, che non possiamo approfondire in questa sede.

³ Su questa base, alcuni interessanti studi mostrano come sia possibile prevedere già intorno ai due anni di età il possibile successivo sviluppo di un disturbo della condotta osservando il modo in cui il caregiver è in grado di trattare (in modo "sensibile" o "ruvido") le fisiologiche manifestazioni oppositive tipiche di quell'età (Kochanska e Kim 2012).

Figura 3



La **figura 3** rappresenta, dunque, lo spazio delle innumerevoli possibilità organizzative che derivano dall'ingrinarsi evolutivo dei due assi di reciprocità (primario e secondario) e quindi di apprendimento familiare, con tutte le possibili articolazioni interne ad ogni singola organizzazione e con tutte le possibili *configurazioni miste*, su ognuna delle quali si potrebbero fare interessanti ragionamenti clinici. Ci dovremo in questa sede limitare solo ad alcune riflessioni esemplificative.

Per quanto concerne, ad esempio, l'area normativa, occorre intanto notare che quello stereotipo dell'individuo ossessivo organizzato in modo coartato e freddo, razionale e analitico, con un pervasivo e radicale controllo delle emozioni, ampiamente descritto nella letteratura post-razionalista, proprio non regge. Gli stili di regolazione emotiva e comportamentale nell'organizzazione normativa/ossessiva possono essere in realtà molto variegati e quindi anche le differenziazioni nella possibile espressività sintomatologica.

Anzi, assai frequentemente arrivano all'osservazione clinica quadri ossessivi "caldi" e disregolati in eccesso, spesso in comorbidità con quadri clinici dello spettro ansioso. Qui la sintomatologia è espressa in modo preoccupato, talvolta ostentato, tentando di stabilire una relazione "collusiva" col terapeuta (così come accade con i familiari, spesso intensamente coinvolti nei rituali del paziente), con costante richiesta di rassicurazione, controllo della relazione e timori abbandonici. La descrizione dei pensieri intrusivi è spesso confusa, agitata: ne sono spaventati anche solo a pensarci. Nei pattern "freddi", al contrario, la sintomatologia è presentata smorzandone le implicazioni emotive di sofferenza, gestendola a volte in modo ridimensionato o occultato. Cercano di stabilire una relazione di tipo "distanziante" e "analitica" col terapeuta e spesso sono sbrigativi nel descrivere le immagini intrusive e i rituali ("dentro mi devo dire queste frasi... punto!"). Qui sono più frequenti e comuni le possibili comorbidità con i disturbi dell'umore.

Diverse recenti ricerche di Doron e collaboratori (Doron e Kyrios 2005; Doron et al. 2008, Doron, et al. 2009; Doron et al. 2012; Doron et al. 2012; Seah et al. 2018), che peraltro recuperano

e valorizzano in modo esplicito il modello dell'organizzazione ossessiva di Guidano e Liotti del 1983, offrono interessanti riscontri empirici in questo senso, evidenziando come l'insicurezza dell'attaccamento, sia preoccupato che distanziante, possa svolgere un ruolo importante di mediazione tra la spiccata sensibilità morale e l'insorgenza della sintomatologia DOC. In questi contesti non è, di per sé, l'aspetto di rigidità educativa a determinare il rischio psicopatologico, ma piuttosto l'ingrinarsi dei due assi, cioè come quella rigidità va ad impattare sulla dimensione affettiva. Un senso ipertrofico di responsabilità morale declinato entro un contesto di insicurezza nei legami d'attaccamento, cioè di percepita minaccia allo stato di relazione: se, colpevolmente, non mi comporto in modo attento, giudizioso e responsabile, nel volto dell'altro posso cogliere il disprezzo e una seria minaccia di rottura dello stato di relazione. È lo sguardo sprezzante del genitore che rende imperdonabile l'errore e rende intollerabile il senso di colpa morale (Tenore 2016).

A questo riguardo, è anche interessante osservare sul piano clinico che più ci si sposta dalle dimensioni di significato tipiche dell'area normativa, verso quelle dell'area distaccata, più diventano centrali in termini identitari temi più tipicamente "depressivi" di non amabilità personale, e più recede sullo sfondo il senso di colpa cosiddetto *deontologico* o morale, con tutti i suoi correlati rappresentativi, neurofisiologici e comportamentali. Lasciando spazio, invece, a tonalità di colpa di tipo più *altruistico*⁴, *che sembrano caratterizzare in particolare le configurazioni distaccate compulsivamente caregiving*, le quali basano appunto sul benessere e sull'accudimento dell'altro i meccanismi di recupero rispetto alla propria percepita non amabilità e quindi la propria autostima (Crittenden 1997, 1999, 2008). Nell'ottica dei sistemi motivazionali interpersonali, nel primo caso acquisiscono rilievo le emozioni, i contenuti rappresentativi e le disposizioni all'azione tipiche del sistema agonistico, considerato che il senso di colpa morale sembra avere alla base "un'unica famiglia di scopi caratterizzati dal rispetto delle gerarchie del gruppo di appartenenza e funzionali al mantenimento dell'ordine interpersonale" (Mancini 2008), mentre nel senso di colpa altruistico hanno maggiore rilievo identitario scopi interpersonali connessi al primo asse, cioè all'operare dei sistemi motivazionali di attaccamento-accudimento, di solito con un dominio di pertinenza limitato a poche figure di rilievo affettivo per il sé.

Il terzo asse: livelli di integrazione del Sé e competenze metacognitive

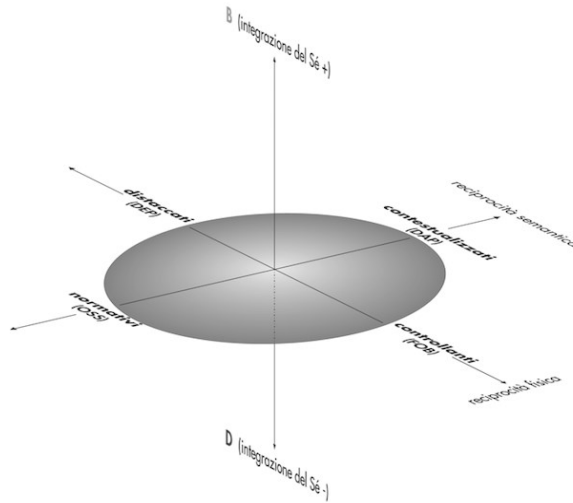
Questo modello ci orienta già in modo adeguato nel render conto di come le diverse dimensioni di significato personale s'ingranano l'una con l'altra sul piano evolutivo, in modo articolato e vario. Non rende conto, invece, degli aspetti processuali e dimensionali della psicopatologia nell'andamento dalla normalità alla nevrosi, fino ai più complessi disturbi di personalità e alla sintomatologia psicotica. Che cosa fa sì, ad esempio, che si evidenzino una "normale" sensibilità al giudizio con tutto il valore funzionale che questa comporta, piuttosto che un vero e proprio disturbo d'ansia sociale, oppure ancora un grave mutismo selettivo in età evolutiva, o un disturbo evitante di personalità o addirittura un'uscita delirante con idee d'influenzamento del pensiero?

La differenza sembra risiedere nelle modalità processuali di elaborazione di quegli stessi temi, connesse a livelli diversi nelle competenze autointegranti del sé, con particolare riguardo alle capacità di mentalizzazione (o metacognitive), in prima e in terza persona, che il soggetto sarà in grado di esprimere (Semerari et al. 2014; Pellicchia et al. 2018). Dunque, si rende necessario un *terzo asse* ortogonale al piano fino ad ora descritto (che, di per sé, è in grado di rappresentare solo

⁴ Per una dettagliata distinzione tra i due tipi di senso di colpa si veda Mancini (2008) e Mancini e D'Olimpo (2016).

le uscite cliniche dell'area nevrotica), che introduca questo tipo di dimensionalità e che esprima appunto questa variabilità nelle *competenze metacognitive*.

Figura 4



La parte alta del nostro modello rappresenta nelle sue diverse sfumature il tipo di elaborazione cosiddetta “normale” delle diverse dimensioni di significato. Più si scende verso il basso e più si riducono i livelli di flessibilità e le competenze meta-rappresentative del soggetto e più le possibili uscite psicopatologiche prenderanno forme gravi e complesse. Dove mancano le competenze riflessive del sé, rimangono a dominare il campo della coscienza e il campo relazionale pochi e rigidi schemi interpersonali, necessariamente elaborati in termini di angosciose immagini sensoriali e/o agiti impulsivi, non adeguatamente modulate dalla componente esplicita e proposizionale della conoscenza di sé.

Le variabili del *parenting* maggiormente connesse a questa dimensione sono quelle relative alle capacità di *insightfulness* (Oppenheim and Koren-Karie 2002) o *mind-mindedness* (Meins 1997; Meins et al. 2003), vale a dire di mentalizzazione in terza persona sul figlio rappresentato come “agente mentale”. Questa, com'è noto, in combinazione con lo stato mentale genitoriale sicuro, rappresenta un potente predittore dell'attaccamento infantile per entrambi i genitori, in modo più efficace di quanto non siano in grado di fare altre misure della sensibilità materna (Meins et al. 1998; Meins et al. 2001; Lundy 2003; Arnott and Meins 2007). Un tale *orientamento alla mente* infantile da parte del genitore spiega la capacità del bambino di comprendere la mente altrui, di sviluppare un'adeguata capacità di distinguere tra apparenza e realtà, nonché tra differenti visioni della realtà: in altre parole di sviluppare più spiccate *competenze metacognitive* (Main 1983, 1991; Kaplan 1987; Fonagy e Target 1997; Fonagy et al. 1995; Fonagy, Gergely et al. 2002; Allen e Fonagy 2008; Meins, Fernyhough Russel e Clark-Carter 1998, 1998; Arnott

2007, 2008; Lambruschi e Lionetti 2015). Ogni specifico itinerario di sviluppo insicuro, potrà andare ad interferire con lo sviluppo di specifiche competenze metacognitive in prima e/o in terza persona, con possibili evoluzioni verso altrettanto specifici disturbi di personalità (Semerari 1999; Dimaggio e Semerari 2003; Dimaggio et al. 2013; Carcione et al. 2016).

Dal punto di vista delle esperienze affettive primarie, la parte bassa del modello rappresenta quella che viene usualmente definita, forse in modo un po' troppo generico, area "traumatica", connessa a quello che, in modo altrettanto generico, è stato definito "trauma relazionale precoce" (Shore 1994, 2003). È l'area della disorganizzazione dell'attaccamento: vale a dire, quelle condizioni relazionali primarie caratterizzate da paura e minacciosità derivanti dalla stessa figura d'attaccamento, quelle in cui per il bambino le possibilità di essere trattato come "agente mentale" si riducono drasticamente. Nelle configurazioni evitanti, la figura d'attaccamento può essere semplicemente distanziante verso i segnali di conforto del bambino, ma garantire un sufficiente livello di presenza e protezione nei suoi confronti; oppure gravemente e pericolosamente distanziante (come nel *neglect*), lasciando il bambino in stato di grave trascuratezza e abbandono. Ugualmente, sul versante resistente, la figura d'attaccamento potrebbe mostrarsi semplicemente discontinua, ma non pericolosa; oppure, nella sua imprevedibilità, gravemente minacciosa e spaventante per il bambino.

Nel DMM tali pattern estremi vengono definiti *difesi ad alto indice* da un lato e *coercitivi ad alto indice* dall'altro oppure A/C (Crittenden 1997, 1999, 2008). Analogamente, Liotti e Farina (2011), hanno offerto una loro interessante e originale analisi sul rapporto tra disorganizzazione precoce dell'attaccamento e strutturazione successiva di strategie controllanti, osservando come, in tali itinerari, diversi sistemi motivazionali (di rango, accuditivo, sessuale) possano entrare ad "addormentare" temporaneamente il sistema dell'attaccamento, evitando di sperimentare la dolorosa e disorganizzante attivazione del sistema motivazionale dell'attaccamento.

- In alcuni casi, mediante l'attivazione del sistema *agonistico* nella subroutine di dominanza; queste sono le strategie controllanti di tipo *punitivo*, che entrano o in simmetria con uno stato mentale materno di tipo apertamente critico e dominante (anch'esso coercitivo attivo), oppure, in complementarietà con atteggiamenti sottomessi del caregiver. Nel DMM tali configurazioni corrispondono perfettamente ai *modelli Coercitivi attivi, punitivi C3 e C5*.
- In altri casi, mediante l'attivazione del sistema di *accudimento-cure* con atteggiamenti volti a rivitalizzare una figura d'attaccamento percepita come vulnerabile e sofferente. Tali pattern *compulsivamente accuditivi (A3)* o, similmente, *compiacenti (A4)*, come è noto, sono stati da tempo identificati e attentamente descritti proprio in complesse situazioni di trascuratezza e/o maltrattamento (Crittenden 1992).
- Altre possibili strategie controllanti potrebbero essere basate, sempre secondo Liotti e Farina, su un'impropria attivazione del sistema *sessuale* in situazioni di vulnerabilità, determinando una sessualizzazione della relazione con la figura d'attaccamento con finalità difensive rispetto all'annichilimento dissociativo connesso alla disorganizzazione dell'attaccamento. Tali configurazioni nel DMM sono distinte in termini di *seduttività (C6)*, dove la sessualità è utilizzata in modo coercitivo e manipolatorio per gestire i sottostanti sentimenti abbandonici) e di *promiscuità (A5)*, dove invece la sessualità svolge una funzione distanziante e autoregolativa di tipo "antidepressivo", fornendo al soggetto un senso minimo di relazionalità ma del tutto priva di investimento affettivo sull'altro).
- Infine, sempre secondo Liotti e Farina, un'altra possibile conseguenza dello sviluppo traumatico potrebbe consistere nel mettersi al sicuro dall'attivazione dell'attaccamento

attraverso l'*inibizione massiva* e l'evitamento di ogni forma di relazione interpersonale emotivamente carica, in un atteggiamento svalutante i bisogni d'attaccamento. Queste configurazioni, che sul piano psicopatologico tendono frequentemente ad esprimersi nell'area schizoide o schizotipica, corrispondono in tutto ai modelli descritti come *Isolati (A6)*, che tentano sul piano identitario di ridefinirsi la solitudine in termini di elezione e che peraltro spesso utilizzano, come contraltare alla solitudine, la sessualità promiscua).

È interessante, ma anche rassicurante, notare come due sistemi (apparentemente antitetici nel loro usuale modo di descrivere i pattern d'attaccamento cosiddetti "atipici") finiscano nella sostanza per sovrapporsi, laddove nel DMM le strategie connesse all'attivazione dei diversi SMI sono contenute nel modello stesso, che a ogni transizione neurologica nel ciclo di vita, integra (in modo più o meno equilibrato e armonico) alle strategie apprese nell'operare primario del sistema dell'attaccamento, le dimensioni derivanti da agonismo, accudimento e sessualità.

Ciò che conta, comunque, è che noi clinici siamo in grado di osservare in modo sempre più fine l'ampia categoria della disorganizzazione dell'attaccamento, che rischiava nella sua ampiezza di diventare un costrutto poco discriminativo sul piano esplicativo. Osservandone le diverse possibili traiettorie evolutive, possiamo comprendere come mai, da questo complesso ambito di esperienze primarie, qualche individuo evolve verso bollenti lidi borderline e qualcun altro verso gelidi mondi schizoidi. Possiamo, cioè, immaginare dentro e fuori lo "spettro traumatico" una *dimensionalità* e un'ampia differenziazione di assetti interni e comportamentali. Un *continuum* nei livelli diversi di pericolo sperimentabili a cui la mente reagisce con accantonamenti o scissioni dell'informazione cognitiva e affettiva sempre più ampi, e quindi con un *continuum* di possibili deficit metacognitivi.

Bibliografia

- Allen JG, Fonagy P (2008). *La mentalizzazione: psicopatologia e trattamento*. Il Mulino, Bologna.
- Arnott B (2008). Continuity in mind-mindedness from pregnancy to the first year of life. *Infant Behav. Dev* 31, 647-54.
- Arnott B, Meins E (2007). Links among antenatal attachment representations, postnatal mind-mindedness, and infant attachment security: A preliminary study of mothers and fathers. *Bulletin of the Menninger Clinic* 71, 2, 132-149.
- Arciero G (2002). *Studi e dialoghi sull'identità personale*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Arciero G (2006). *Sulle tracce di sé*, Bollati Boringhieri Editore, Torino.
- Arciero G, Bondolfi G (2009). *Selfhood, Identity and Personality Styles*. Wiley & Sons Ltd, Chichester.
- Bara BG (1996). *Manuale di Psicoterapia Cognitiva*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Bara BG (2006). *Nuovo Manuale di Psicoterapia Cognitiva*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Carcione N, Nicolò G, Semerari A (eds) (2016). *Curare i casi complessi: la terapia metacognitiva interpersonale dei disturbi di personalità*. Laterza, Roma-Bari.
- Crittenden PM (1985). Maltreated Infants: Vulnerability and Resilience. *J. Child Psychol. Psychiat.* 29, 85-96.
- Crittenden PM (1988). Relationships at Risk. In Belsky, Nezworski (eds) *Clinical implications of attachment*. Erlbaum, Hillsdale, NJ.
- Crittenden PM (1992). Quality of Attachment in the Preschool Years. *Dev. Psychopathol.* 4, 209-41.
- Crittenden PM (1997). *Pericolo, sviluppo e adattamento*. Masson, Milano.
- Crittenden PM (1999). *Attaccamento in età adulta: l'approccio dinamico maturativo all'Adult Attachment Interview*. Cortina, Milano.
- Crittenden PM (2008). *Il modello dinamico-maturativo dell'attaccamento*. Edizioni Libreria Cortina, Milano.

- Crittenden PM, Landini A (2012). *Assessing Adult Attachment: A Dynamic-Maturational Approach to Discourse Analysis*. WW Norton & Company, New York.
- Dimaggio G, Montano A, Popolo R, Salvatore G (2013). *Terapia Metacognitiva Interpersonale dei Disturbi di Personalità*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Dimaggio G, Semerari A (2003). *I disturbi di personalità. Modelli e trattamento*. Laterza, Roma-Bari.
- Doron G, Kyrios M (2005). Obsessive Compulsive Disorder: A review of possible specific internal representations within a broader cognitive theory. *Clinical Psychology Review* 25, 4, 415-432.
- Doron G, Moulding R, Kyrios M, Nedeljkovic M (2008). Sensitivity of self beliefs in Obsessive Compulsive Disorder. *Depression and Anxiety* 25, 874-884.
- Doron G, Moulding R, Kyrios M, Nedeljkovic M, Mikulincer M (2009). Adult attachment insecurities are related to obsessive compulsive phenomena. *Journal of Social and Clinical Psychology* 28, 8, 1022-1049.
- Doron G, Moulding R, Nedeljkovic M, Kyrios M, Mikulincer M, Sar-El D (2012). Adult attachment insecurities are associated with obsessive compulsive disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 85, 2, 163-178.
- Doron G, Sar-El D, Mikulincer M, Talmor D (2012). Experimentally-enhanced attachment security influences obsessive compulsive related washing tendencies in a non-clinical sample. *Electronic Journal of Applied Psychology* 8, 1, 1-8.
- Fonagy P, Target M (1977). Attachment and Reflective Function: Their Role in Self-Organization, *Dev. Psychopathol.* 9, 679-700. Tr. it. Attaccamento e funzione riflessiva: il loro ruolo nell'organizzazione del Sé. In P Fonagy, M Target (a cura di) *Attaccamento e funzione riflessiva*. Cortina, Milano, 2001.
- Fonagy P, Steele M, Steele H, Leigh T, Kennedy R, Mattoon G, Target M (1995). Attachment, the reflective self, and borderline states: The predictive specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development. In S Goldberg, R Muir, J Kerr (eds) *Attachment theory: Social, developmental, and clinical perspectives*, pp. 233-278. US: Analytic Press, Inc, Hillsdale, NJ.
- Fonagy P, Gergely G, Jurist EL et al. (2002). *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo di sé*. Raffaello Cortina, Milano.
- Guidano VF (1987). *Complexity of the Self*, Guilford, New York. Tr. it. *La complessità del Sé*, Bollati Boringhieri, Torino 1988.
- Guidano VF (1991), *The Self in Process: toward a Post-Rationalist Cognitive Therapy*, Guilford, New York. Tr. it. *Il Sé nel suo divenire: verso una terapia cognitiva post-razionalista*. Bollati Boringhieri, Torino 1992.
- Guidano VF, Liotti G (1983). *Cognitive Processes and Emotional Disorders*. Guilford, New York. Tr. it. *Processi Cognitivi e Disregolazione Emotiva*. Apertamente ed. 2018.
- Kaplan N (1987). *Individual Differences in Six-Year-Olds' Thoughts about Separation: Predicted from Attachment to Mother at One Year of Age*. Tesi di dottorato, University of California, Berkeley.
- Kochanska G, Kim S (2012). Toward a new understanding of legacy of early attachments for future antisocial trajectories: evidence from two longitudinal studies. *Developmental Psychopathology* 24, 783-806.
- Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH (2008). *Promoting Positive Parenting: An attachment based intervention*. Psychology Press, New York.
- Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ., Van IJzendoorn MH (2014). Attachment-based interventions: Sensitive parenting is the key to positive parent-child relationships. In P Holmes, S Farnfield (eds) *The Routledge Handbook of Attachment: Implications and Interventions*, pp. 83-103. Routledge, London.
- Lambruschi F (1996). Il bambino. In B Bara (a cura di) *Manuale di psicoterapia cognitiva*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Lambruschi F (eds) (2014). *Psicoterapia Cognitiva dell'Età Evolutiva: Procedure d'Assessment e Strategie Psicoterapeutiche*. Seconda Edizione. Bollati Boringhieri Editore, Torino.
- Lambruschi F, Lenzi S (2014). Sviluppo del modello clinico cognitivista in età evolutiva. In F Lambruschi (a cura di) *Psicoterapia Cognitiva dell'Età Evolutiva: Procedure d'Assessment e Strategie Psicoterapeutiche*. Seconda Edizione. Bollati Boringhieri, Torino.

- Lambruschi F, Lionetti F (2015). Genitorialità: tra valutazione, sostegno e buone prassi. In F Lambruschi, F Lionetti (eds) *La Genitorialità: Strumenti di Valutazione e Interventi di Sostegno*. Carocci Editore, Roma.
- Lambruschi F, Muratori P (2013). *Psicopatologia e psicoterapia dei disturbi della condotta*. Carocci Editore, Roma.
- Liotti G (1994-2005). *La dimensione interpersonale della coscienza*, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- Liotti G (2001). *Le opere della coscienza*. Cortina, Milano.
- Liotti G, Farina B (2011). *Sviluppi Traumatici: Eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa*. Raffaello Cortina, Milano.
- Liotti G, Monticelli F (eds) (2008). *I sistemi motivazionali nel dialogo clinico*. Cortina Editore, Milano.
- Liotti G, Monticelli F (a cura di) (2014). *Teoria e clinica dell'alleanza terapeutica*. Cortina Editore, Milano.
- Lundy BL (2003). Father-and mother-infant face-to-face interactions: Differences in mind-related comments and infant attachment? *Infant Behavior and Development* 26, 2, 200-212.
- Lyons-Ruth K (1998). Implicit relational knowing: Its role in development and psychoanalytic treatment. *Infant Mental Health Journal* 19, 282-289.
- Main M (1983). Exploration, Play and Cognitive Functioning as Related to Child-Mother Attachment. *Inf. Behav. Dev.* 6, 167-74.
- Main M (1991). Metacognitive Knowledge, Metacognitive Monitoring, And Singular (Coherent) Vs. Multiple (Incoherent) Model Of Attachment: Findings And Directions For Future Research. In P Harris, J Stevenson-Hinde, C Parkes (eds) *Attachment across the Life Cycle*, pp. 127-159. Routledge, New York.
- Main M, Solomon J (1986). Discovery of a new insecure-disorganized/disoriented attachment pattern: Procedures, findings and implications for the classification of behaviour. In TB Brazelton, M Yogman (eds) *Affective development in infancy*. Albex Press, Norwood, NJ
- Main M, Hesse E (1990). Parents' Unresolved Traumatic Experiences Are Related to Infant Disorganized Attachment Status: Is Frightened and/or Frightening Parental Behavior the Linking Mechanism? In MT Greenberg, D Cicchetti, EM Cummings (eds) *The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation series on mental health and development. Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, pp. 161-182. University of Chicago Press, Chicago, IL.
- Main M, Goldwyn R (1984-98). *Adult Attachment Scoring and Classification System*, Department of Psychology, University of California, Berkeley.
- Main M, Goldwyn R, Hesse E (2003-2008). *The Adult Attachment Interview: scoring and classification system*. Manoscritto non pubblicato, University of California, Berkeley.
- Mancini F (2008). I sensi di colpa altruistico e deontologico. *Cognitivismo Clinico* 5,2, 123-144.
- Mancini F, D'Olimpo F (2016). Scopi e credenze determinanti prossimi dei sintomi ossessivi. In, F Mancini (eds) *La mente ossessiva: curare il disturbo ossessivo compulsivo*. Cortina Editore, Milano.
- Meins E (1999). *Sicurezza e Sviluppo Sociale della Conoscenza*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Meins E, Fernyhough C, Wainwright R, Clark-Carter D et al. (2003). Pathways to understanding mind: Construct validity and predictive validity of maternal mind-mindedness. *Child Development* 74, 1194-1211.
- Meins E, Fernyhough C, Russel J, Clark-Carter D (1998). Security of attachment as a predictor of symbolic and mentalising abilities: a longitudinal study. *Social development* 7, 1-24.
- Meins E, Fernyhough C, Fradley E, Tuckey M (2001). Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 42, 637-648.
- Mikulincer M, Florian V (1998). The relationship between Adult Attachment Styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. In JA Simpson, WS Rholes (eds) *Attachment Theory and Close Relationship*, pp 143-165. Guilford Press, New York.
- Mikulincer M, Dolev T, Shaver P (2004). Attachment-related strategies during thought suppression: Ironic rebounds and vulnerable self-representations. *Journal of Personality and Social Psychology* 87, 6, 940-956.

- Minuchin S (1973). *Families and Family Therapy*. Harvard University Press, Cambridge, Mass. Tr. it. *Famiglie e terapia della famiglia*. Astrolabio Ubaldini, Roma, 1978.
- Minuchin S, Baker L, Rosman BL (1978). *Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context*. Harvard University Press, Cambridge, Mass. Tr. it. *Famiglie psicosomatiche. L'anoressia mentale nel contesto familiare*. Astrolabio Ubaldini, Roma, 1980.
- Nardi B (2007). *Costruirsi: sviluppo e adattamento del Sé nella normalità e nella patologia*. Franco Angeli Editore, Milano.
- Nardi B (2013). *La coscienza di sé: origine del significato personale*. Franco Angeli, Milano.
- Nardi B (2017). *Organizzazioni di Personalità: normalità e patologia psichica*, Accademia dei Cognitivi della Marca, Ancona.
- Oppenheim D, Koren-Karie N (2002). Mothers' Insightfulness Regarding Their Children's Internal Worlds: The Capacity Underlying Secure Child-Mother Relationship. *Infant Mental Health Journal* 23, 593-605.
- Pellecchia G, Moroni F, Colle L, Semerari A, Carcione A, Fera T, Fiore D, Nicolò G, Pedone R, Procacci M (2018). Avoidant personality disorder and social phobia: Does mindreading make the difference? *Comprehensive Psychiatry* 80, 163-169.
- Reda MA (1986). *Sistemi cognitivi complessi e psicoterapia*, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- Rice KG, Lopez FG (2004). Maladaptive perfectionism, adult attachment, and self-esteem in colleg students. *Journal of College Counseling* 7, 118-128.
- Schore AN (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self: the Neurobiology of Emotional Development*. Erlbaum, Hillsdale.
- Schore AN (2003). *Affect Regulation And The Repair Of Self*. Norton & Company, New York.
- Seah R, Fassnacht D, Kyrios M (2018). Attachment anxiety and self-ambivalence as vulnerabilities toward Obsessive Compulsive Disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders* 18, 40-46.
- Semerari A (ed) (1999). *Psicoterapia cognitiva del paziente grave*. Cortina, Milano.
- Semerari A, Colle L, Pellecchia G, Buccione I, Carcione A, Dimaggio G, Nicolò G, Procacci M, Pedone R (2014). Metacognitive Dysfunctions in personality disorders: correlations with disorders severity and personality styles. *Journal of Personality Disorders* 28, 137.
- Tenore K (2016). Il lavoro sulla vulnerabilità storica. In F Mancini (ed) *La mente ossessiva: curare il disturbo ossessivo compulsivo*. Cortina Editore, Milano.
- Thompson R, Zuroff DC (1999). Development of self-criticism in adolescent girls: roles of maternal dissatisfaction, maternal coldness, and insecure attachment. *Journal of Youth and Adolescence* 28, 197-210.
- Villegas M (2015). *El Proceso de convertirse en persona autónoma*, Herder Editorial, S.L. Barcelona. Tr. it. *Diventare una persona autonoma*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2017.