

## STILE DI ATTACCAMENTO E QUALITÀ DELLE RELAZIONI DI COPPIA IN CAMPIONI DI GRUPPI CLINICI

Silvia Bianchini<sup>o</sup>

Psicologa Psicoterapeuta APC (Verona)<sup>o</sup>

### Riassunto

Scopo del presente lavoro è stato quello di verificare se uno stile di attaccamento sicuro di tipo B avuto in infanzia potesse venir confermato in età adulta con il crearsi di relazioni sicure e profonde. L'ipotesi è che i gruppi clinici individuati in pazienti che presentano problematiche di dipendenza da sostanze psicoattive ed alcool e pazienti con disturbi alimentari presentassero situazioni di attaccamento non sicuro in età infantile e che avessero delle relazioni sentimentali in età adulta meno stabili e durature.

I 45 soggetti individuati nella ricerca hanno tutti un'età compresa tra i 20 ed i 35 anni e sono stati divisi in gruppi da 15 soggetti ciascuno (tossicodipendenti/alcolisti - disturbi alimentari - gruppo di controllo), afferenti ai servizi territoriali delle città di Treviso, Verona e Trento.

Gli strumenti di valutazione utilizzati sono stati una serie di misure di autovalutazione del livello di attaccamento: RQ Relationship Questionnaire (Bartholomew, Horowitz 1991), ECR Experiences in Close Relationship (Brennan, Clark, Shaver 1998), Test Inclusion of Other in the Self (Aron, Tudor, Nelson 1991), PBI Parental Bonding Instrument (Parker, Tupling, Brown 1987).

Comparando il gruppo di controllo ai 2 gruppi di pazienti (disturbi alimentari DCA – tossicodipendenti/alcolisti TD) si evidenzia la congruenza con l'ipotesi di inizio ricerca, che quindi il pattern di relazione infantile più stabile e sicuro produca nell'età adulta una percezione meno ansiogena e preoccupata della vita di relazione esperita in età adulta. L'attaccamento infantile risulta essere stato meno fusionale e controllante nel gruppo di controllo rispetto al gruppo dei disturbi DCA; sempre il gruppo di controllo ha evidenziato un maggior controllo infantile rispetto al gruppo dei TD.

In età adulta l'attaccamento risulta quindi essere più sicuro nel gruppo di controllo, con minor percezione di comportamenti sia di ansia che di evitamento rispetto ai campioni clinici.

L'ipotesi di partenza per la quale si considerava lo stile infantile B di attaccamento come predittivo di relazioni sentimentali adulte più durature e stabili è stata confermata dallo studio.

**Parole chiave:** Attaccamento – Disturbo del comportamento alimentare – Dipendenza da sostanze – Relazioni sentimentali

### ATTACHMENT STYLE AND ROMANTIC RELATIONSHIP IN CLINICAL GROUPS

#### Abstract

The aim of this research is to discover whether a type B secure attachment style experienced during childhood can be confirmed during adulthood with the forming of secure and deep relationships. The

hypothesis was that patients with disorders of psychoactive substance and alcohol abuse and patients with eating disorders experienced situations of insecure attachment during childhood and had less stable and lasting romantic relationships during adulthood.

The 45 subjects were between 20 and 35 years old and were divided into three groups of 15 subjects each (drug/alcohol dependent – eating disorder – control group). Both clinical groups consisted in patients who were about to begin their treatment at the social services organizations of the cities of Treviso, Verona and Trento. The tools for evaluation used were a series of self-evaluation measures for the levels of attachment: RQ Relationship Questionnaire (Bartholomew, Horowitz 1991), ECR Experiences in Close Relationship (Brennan, Clark, Shaver 1998), Test Inclusion of Other in the Self (Aron, Tudor, Nelson 1991), PBI Parental Bonding Instrument (Parker, Tupling, Brown 1987).

Comparing the control group to the two clinical groups (eating disorder ED – substance dependent/alcoholics SD), the findings support the initial hypothesis that the more secure and stable childhood relationship pattern causes a less anxious and worried perception of relationships during adulthood. Childhood attachment is discovered to be less controlling for the control group than for the clinical group ED. The control group furthermore showed higher childhood control compared to the SD group. During adulthood attachment therefore emerges to be more secure for the control group with lower perception of anxious and avoidance behaviour compared to the two clinical groups.

The hypothesis which considered childhood attachment style B to be predictive of more stable and lasting adult romantic relationships has been confirmed by the research.

**Keywords:** Attachment – Eating disorders – Substance abuse – Romantic relationships

## Introduzione

La teoria di Bowlby per la quale la tendenza e ricerca alla vicinanza rispetto alle figure di riferimento sia un innato atteggiamento dell'essere umano è oggi universalmente riconosciuta, vista anche come riferimento eziologico di comportamento patologico o meno.

L'attaccamento quindi può essere anche considerato come un processo adattivo per il quale l'individuo si organizza attraverso la messa a punto di strategie volte a risolvere le situazioni a lui rappresentate ed ad organizzare il successivo comportamento da attuare. Per quel che riguarda gli adulti possiamo considerare che "l'innamoramento è un processo di attaccamento" (Hazar e Shaver 1987) e che la storia adulta del soggetto sia uno script di "copioni familiari" (Byng-Hall 1995).

È quindi parso molto interessante verificare il freudiano principio "coazione a ripetere" (Freud 1920) per studiare se vi sia una modalità per la quale gli adulti possano ricreare delle situazioni relazionali simili a quelle avvertite nella loro prima infanzia. Il dibattito sulla continuità dell'attaccamento lungo tutto il ciclo di vita, sviluppato addirittura lungo i meccanismi della trasmissione transgenerazionale, risulta essere ancora aperto e di interesse anche per le difficoltà e le questioni sulla valutazione dell'attaccamento in età adulta.

La possibilità di valutare l'attaccamento adulto ha condotto lo spirito di questa ricerca. La relazione tra il legame adulto-bambino propone un legame di sua natura asimmetrico, mentre il legame sentimentale tra adulti risulta essere simmetrico; tale differenziazione è stata sempre tenuta presente nel corso dello studio.

I questionari self report hanno conosciuto un notevole sviluppo ma nel loro interno permane la liceità di utilizzare la terminologia dell'attaccamento per indicare accezioni tra loro diverse utilizzando poi misure dalla compatibilità non garantita.

La qualità scientifica degli strumenti di possibile utilizzo risulta disomogenea e poco congrua per indicatori e classificazioni.

## Materiali e metodi

### *Selezione dei pazienti e criteri di inclusione*

I 45 soggetti coinvolti nello studio sono di età compresa tra i 18 ed i 35 anni, divisi in 3 gruppi di 15 elementi ciascuno.

Il gruppo di controllo è stato composto da soggetti che non avessero mai avuto esperienze psicoterapiche, né avessero usato psicofarmaci e non avessero avuto problematiche psicologiche.

I gruppi clinici sono stati individuati tra i pazienti afferenti ai servizi territoriali di competenza in base alla patologia, nei territori di Treviso, Verona e Trento. I pazienti selezionati erano tutti all'inizio del percorso di trattamento, non ancora ingaggiati in alcun tipo di trattamento terapeutico, in tal modo si è ritenuto che la loro visione dell'attaccamento esperito non potesse essere inficiata da alcun tipo di rielaborazione.

La tabella a seguito riassume le principali variabili socio-demografiche rilevate tra i vari campioni.

Tabella 1. *Variabili socio demografiche della popolazione*

	DCA	TD	CONT
ETA'	29,7	24,7	31,3
SESSO			
Maschi		7	8
Femmine	15	8	7
ISTRUZIONE			
Media	3	6	2
Superiore	11	9	9
Laurea	0	0	4
STATO CIVILE			
Single	8	8	3
Fidanzato	5	1	2
Coniugato/Convivente	1	4	10
Separato/Divorziato	1	2	0
NUMEROSITA' FAMIGLIA			
Figli unici	0	2	3
1 fratello/sorella	9	4	9
Piu' di un fratello/sorella	6	9	3

### *Strumenti di valutazione utilizzati*

Molti sono gli strumenti che hanno come obiettivo il misurare l'attaccamento; mentre alcuni possono essere ricondotti all'Adult Attachment Interview (AAI) ed ad alcune considerazioni che ad oggi vengono considerate empiricamente verificabili, altri sono indirizzati al self-report.

Crowell e Treboux (1995) scrivono a proposito dei questionari self-report: "I self-report possono cogliere sentimenti e percezioni consci dell'individuo circa le relazioni, ma molti individui hanno una limitata consapevolezza diretta delle proprie rappresentazioni e strategie di attaccamento".

Il riferimento di quanto precedentemente esposto fa capo a Bowlby ed alla sua considerazione che i comportamenti manifestati dagli individui siano connessi alle rappresentazioni mentali della relazione tra il caregiver ed il Sé in modo spontaneo ed involontario.

È chiaro quindi che i questionari self report siano soggetti a bias nelle risposte date, a seconda dell'onestà e delle rielaborazioni dei partecipanti che sono limitate sempre, ma specialmente in presenza di difese e paure.

PBI (Parker, Tupling, Brown 1987).

Lo strumento è un questionario di auto somministrazione finalizzato a verificare le caratteristiche dei pattern relazionali di ciascun genitore rispetto al figlio; il fine è quello di fornire e quantificare lo stile di parenting provato dai soggetti, valutando la percezione del legame di attaccamento verso i genitori durante l'infanzia. Il periodo della vita a cui riferirsi è quello corrispondente all'infanzia, fanciullezza ed adolescenza.

Il test è formato da 25 item identici sia per il padre che per la madre, costruiti sotto forma di affermazione. Il soggetto deve scegliere, per ogni item tra 4 possibili opzioni (scala likert a 4 punti: da 0, molto simile, a 3, molto diverso dal vero), a seconda della maggiore o minore corrispondenza tra la situazione descritta dall'item e la sua esperienza.

Il questionario va ad indagare 2 dimensioni: accudimento e controllo.

Sulla base dei punteggi si possono configurare 4 tipi diversi di pattern relazionali:

elevato accudimento – basso controllo = parenting positivo;

basso accudimento – basso controllo = legame debole o assente;

elevato controllo – elevato accudimento = controllo con affetto;

elevato controllo – basso accudimento = controllo privo di affetto.

IOS (Aron, Tudor, Nelson 1991)

Test grafico costituito da un solo item che valuta il livello di sovrapposizione percepita dal soggetto tra il sé e l'altro. Viene richiesto di indicare quale tra le 7 figure proposte possa rappresentare meglio la relazione tra il soggetto e la madre e il padre. Alla risposta 1 è stato attribuito un punteggio di bassa vicinanza percepita tra sé ed il genitore e 7 un'alta vicinanza percepita, quasi fusionale. I punteggi 1 - 2 evidenziano un legame evitante, le posizioni 3 - 4 - 5 un parenting positivo mentre le scelte 6 - 7 un legame totalmente fusionale.

ECR (Brennan, Clark, Shaver 1998)

Questionario sempre autosomministrato di 36 item, che indica come risultato 2 dimensioni sulle quali si misurano i rapporti sentimentali adulti: ansia ed evitamento.

Si possono poi ridurre le dimensioni ansia ed evitamento a 4 scale in base alle seguenti relazioni:

bassa ansia - basso evitamento = sicuro  
alta ansia - alto evitamento = timoroso  
alta ansia - basso evitamento = preoccupato  
bassa ansia - alto evitamento = distaccato/svalutante

RQ (Bartholomew, Horowitz 1991).

Lo strumento è formato da 4 brevi descrizioni di pattern tipici di attaccamento adulto, corrispondenti alle modalità di attaccamento sicuro, timoroso, preoccupato e distaccato/svalutante. Un presupposto teorico interessante del questionario è che presenta stili di attaccamento definiti da 2 dimensioni soggiacenti: modelli di sé (positivi e negativi) e modelli degli altri (positivi e negativi). Tale strumento può essere utilizzato per studiare l'orientamento di una relazione intima o in generale della vita di coppia.

Le 4 categorie non sono poi in esclusione tra di loro, ma prevedono una variabilità interna alla categoria. Seppur sia uno strumento di ampia diffusione non ha dato stabili prove di affidabilità psicometrica.

## Risultati

Sono stati applicati dei calcoli di contingenza per i vari test tra i vari gruppi, al fine di verificare se i questionari evidenziassero differenze tra i gruppi indagati. Verificheremo i risultati per ogni singolo test.

## PBI

Il questionario PBI ha evidenziato alcune differenze tra i gruppi presi in esame (tabelle 2 e 3).

Nel gruppo dei disturbi alimentari si è reso evidente come vi sia una preferenza nell'instaurare da parte dei genitori un legame caratterizzato dal controllo, e come questo sia solitamente percepito come privo di affetto sia per quel che riguarda la madre che il padre.

Nel gruppo dei tossicodipendenti-alcolisti si configura invece una situazione nella quale si presenta il legame genitoriale caratterizzato da rapporti controllanti e privi di affetto esperiti dalla figura materna ed invece come il legame debole caratterizza il rapporto con il padre.

In questo gruppo nessun soggetto ha manifestato di sentire un parenting positivo con nessuno dei genitori.

Il gruppo di controllo pare abbastanza omologato tra le 2 figure genitoriali ed in equilibrio tra un rapporto controllante e privo di affetto ed un legame debole.

## IOS

Nel gruppo dei disturbi alimentari si evidenzia un legame fusionale con la madre ed un legame meno problematico con il padre.

Nel gruppo dei tossicodipendenti-alcolisti la quasi totalità dei soggetti manifesta un parenting positivo con entrambe le figure genitoriali ma soprattutto con il padre.

Nel gruppo di controllo si evidenzia un parenting positivo con la madre per la quasi totalità

Tabella 2 *Tavola di contingenza per il test PBI rispetto alla Madre*

CONT Controllo, DCA Disturbi Comportamento Alimentare, TD Tossicodipendenti-Alcolisti  
C con a - controllo con affetto, C privo - controllo privo di affetto, Leg deb - legame debole,  
Par pos - parenting positivo

**Tavola di contingenza PBI MADRE**

						Totale
			c privo	leg deb	par pos	
GRUPPO	CONT	Conteggio	6	6	3	15
		% del totale	13,3%	13,3%	6,7%	33,3%
	DCA	Conteggio	8	4	3	15
		% del totale	17,8%	8,9%	6,7%	33,3%
	TD	Conteggio	8	7		15
		% del totale	17,8%	15,6%		33,3%
Totale		Conteggio	22	17	6	45
		% del totale	48,9%	37,8%	13,3%	100,0%

Tabella 3 *Tavola di contingenza per il test PBI rispetto Al Padre*

CONT Controllo, DCA Disturbi Comportamento Alimentare, TD Tossicodipendenti-Alcolisti  
C con aff - controllo con affetto, C privo aff - controllo privo di affetto, Leg deb - legame debole,  
Par pos - parenting positivo

**Tavola di contingenza PBI PADRE**

						Totale	
			c con aff	c privo aff	leg deb		par pos
GRUPPO	CONT	Conteggio		7	7	1	15
		% del totale		15,6%	15,6%	2,2%	33,3%
	DCA	Conteggio	4	10		1	15
		% del totale	8,9%	22,2%		2,2%	33,3%
	TD	Conteggio		4	11		15
		% del totale		8,9%	24,4%		33,3%
Totale		Conteggio	4	21	18	2	45
		% del totale	8,9%	46,7%	40,0%	4,4%	100,0%

Tabella 4 *Tavola di contingenza per il test IOS rispetto alla madre*

CONT Controllo, DCA Disturbi Comportamento Alimentare, TD Tossicodipendenti-Alcolisti  
Fusionale, Leg evit - legame evitante, par pos - parenting positivo

**Tavola di contingenza IOS**

						Totale
			fusionale	leg evit	par pos	
GRUPPO	CONT	Conteggio	1	1	13	15
		% del totale	2,2%	2,2%	28,9%	33,3%
	DCA	Conteggio	8	2	5	15
		% del totale	17,8%	4,4%	11,1%	33,3%
	TD	Conteggio	5	2	8	15
		% del totale	11,1%	4,4%	17,8%	33,3%
Totale		Conteggio	14	5	26	45
		% del totale	31,1%	11,1%	57,8%	100,0%

Tabella 5 *Tavola di contingenza per il test IOS rispetto al padre*

CONT Controllo, DCA Disturbi Comportamento Alimentare, TD Tossicodipendenti-Alcolisti  
Fusionale, Leg evit - legame evitante, par pos - parenting positivo

**Tavola di contingenza IOS**

			ITPAD			Totale
			fusionale	leg evit	par pos	
GRUPPO	CONT	Conteggio	1	7	7	15
		% del totale	2,2%	15,6%	15,6%	33,3%
	DCA	Conteggio	2	6	7	15
		% del totale	4,4%	13,3%	15,6%	33,3%
	TD	Conteggio	1	3	11	15
		% del totale	2,2%	6,7%	24,4%	33,3%
Totale		Conteggio	4	16	25	45
		% del totale	8,9%	35,6%	55,6%	100,0%

Tabella 6 *Tavola di contingenza per il test ECR*

CONT Controllo, DCA Disturbi Comportamento Alimentare, TD Tossicodipendenti-Alcolisti

**Tavola di contingenza ECR**

							Totale
			preoccupato	sicuro	svalutante	timoroso	
GRUPPO	CONT	Conteggio	6	5		4	15
		% del totale	13,3%	11,1%		8,9%	33,3%
	DCA	Conteggio	7		2	6	15
		% del totale	15,6%		4,4%	13,3%	33,3%
	TD	Conteggio	2	4	3	6	15
		% del totale	4,4%	8,9%	6,7%	13,3%	33,3%
Totale		Conteggio	15	9	5	16	45
		% del totale	33,3%	20,0%	11,1%	35,6%	100,0%

del campione e posizioni uguali tra il parenting positivo e leggermente evitante da parte del padre.

Nel gruppo di controllo non vi risulta essere nessuna posizione fusionale, per nessuno dei genitori (tabelle 4 e 5).

Tabella 7 *Tavola di contingenza per il test RQ*

CONT Controllo, DCA Disturbi Comportamento Alimentare, TD Tossicodipendenti-Alcolisti  
1 sicuro, 2 timoroso, 3 preoccupato, 4 distaccato/svalutante

**Tavola di contingenza RQ**

							Totale
			1	2	3	4	
GRUPPO	CONT	Conteggio	11	2	2		15
		% del totale	24,4%	4,4%	4,4%		33,3%
	DCA	Conteggio	1	9	4	1	15
		% del totale	2,2%	20,0%	8,9%	2,2%	33,3%
	TD	Conteggio	3	5	4	3	15
		% del totale	6,7%	11,1%	8,9%	6,7%	33,3%
Totale		Conteggio	15	16	10	4	45
		% del totale	33,3%	35,6%	22,2%	8,9%	100,0%

## ECR

Nel gruppo dei disturbi alimentari si evidenzia come il rapporto sentimentale in età adulta sia perlopiù o di stile timoroso o di stile preoccupato, in nessun caso sicuro.

Nel gruppo dei tossicodipendenti-alcolisti vi è una maggiore dispersione dei risultati, con una maggioranza di valutazioni di rapporti a carattere timoroso.

Nel gruppo di controllo vi è ancora una valutazione molto spalmata tra le possibili scelte, con assenza di rapporti ritenuti a carattere svalutante (tabella 6).

## RQ

Nel gruppo dei disturbi alimentari la relazione sentimentale adulta in base a questo test risulta essere per la maggioranza dei casi timorosa.

Nel gruppo dei tossicodipendenti-alcolisti i risultati di questo test risultano essere spalmati in modo abbastanza omogeneo tra i possibili tipi di attaccamento nella relazione sentimentale.

Nel gruppo di controllo vi è una netta maggioranza di valutazioni di uno stile di attaccamento nelle relazioni adulte di stile sicuro, ed in nessun caso distaccato e svalutante (tabella 7).

## Discussione e conclusioni

Alcune considerazioni circa i limiti dello studio sono doverose; l'esiguità del campione preso in considerazione è di certo evidente.

I gruppi risultano essere solo di 15 soggetti ciascuno, un campione assai limitato per poter trarre delle considerazioni significative ed interpretare in modo assolutistico i risultati qui ottenuti.

Il gruppo dei disturbi alimentari vede poi una composizione prettamente femminile, data dall'arrivo al servizio di afferenza di nessun rappresentante di sesso maschile.

Alcune considerazioni vanno fatte anche sugli strumenti utilizzati, si sono voluti utilizzare strumenti differenti ma tra i più conosciuti ed utilizzati dai professionisti, con tutti i limiti che i test di self-report portano con sé come già precedentemente discusso.

Si è voluto utilizzare anche un test grafico quale IOS poco presente nelle pubblicazioni in genere, al fine di verificare se vi fosse un qualche tipo di differenza espressa tra le tipologie di strumenti utilizzati. In fase di somministrazione quest'ultimo test è risultato essere il meno comprensibile e apprezzato da parte dei partecipanti a tutti i gruppi, chiedendo ulteriori spiegazioni per la compilazione.

## Confronto tra questionari per attaccamento infantile

In base al confronto tra PBI ed IOS (Correlazione di Pearson,  $p. <0,01$ ) si evidenzia in effetti come ad una maggiore senso di accudimento sentito da parte della madre e segnalato tramite PBI vi sia un minor senso di fusione verso la madre, nella valutazione fatta tramite IOS. Allo stesso modo sempre confrontando PBI ed IOS (Correlazione di Pearson,  $p.<0,05$ ), si evidenzia come ad una maggior senso di controllo percepito da parte della madre corrisponde una maggior visione fusionale e di sovrapposizione del sé con la madre stessa tramite IOS.

Fra i gruppi poi si è visto (Anova Univariata) che vi sono delle differenze rispetto alla dimensione dell'accudimento esperito nei confronti della madre e controllo vissuto da parte del padre, tramite il questionario PBI.

Per quel che riguarda il questionario IOS (Anova Univariata) non vi sono differenze significative tra i punteggi medi espressi dai gruppi qui rappresentati.

### *Confronto tra questionari per attaccamento nelle relazioni sentimentali in età adulta*

In base al confronto tra ECR ed RQ (Correlazione di Pearson,  $p.<0,01$  e  $p.<0,05$ ) non si evidenziano delle correlazioni significative tra i questionari.

Risultano invece delle differenze significative tra i gruppi (Anova univariata) per quel che riguarda il questionario ECR, sia per la dimensione evitamento che per la dimensione ansia.

Anche per il questionario RQ e per la scelta dello stile relazionale da adulto sicuro vi è una differenza significativa tra i gruppi.

### *Correlazione tra questionari per l'attaccamento infantile e questionari per l'attaccamento in età adulta*

In base ad un confronto incrociato in termini di correlazione tra tutti i questionari somministrati si è evidenziata solo la seguente correlazione:

-Correlazione inversa tra la valutazione di controllo da parte del padre tramite PBI e valutazione di vivere un legame di attaccamento sicuro in età adulta tramite RQ (Correlazione di Pearson,  $p.<0,05$ ), quanto meno vi è un legame controllante con il padre tanto più si presenta un legame di attaccamento sicuro nelle relazioni in età adulta.

Leggendo i dati di correlazione dei singoli gruppi di questionari presi uno alla volta, data l'esiguità del campione, pare esservi comunque una maggior valutazione di attaccamento sicuro in età infantile e qualità delle relazioni sentimentali in età adulta da parte del gruppo di controllo, rispetto ai gruppi clinici.

Attualmente lo studio presentato in questo articolo sta proseguendo, al fine di incrementare il campione e verificare i risultati sino a qui ottenuti.

## Bibliografia

- Attili G (2001). *Ansia da separazione e misura dell'attaccamento normale e patologico*. Unicopli, Milano.
- 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.
- Barone L (2004). *Emozioni e disagio in adolescenza*. Unicopli, Milano.
- Barone L, Del Corno F (2007). *La valutazione dell'attaccamento adulto*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Bartholomew K, Horowitz LM (1991). Stili di attaccamento fra giovani adulti: analisi di un modello a quattro categorie. Tr. it. in Carli L (a cura di) *Attaccamento e rapporto di coppia*. Raffaello Cortina

*Stile di attaccamento e qualità delle relazioni di coppia*

Milano, 1995.

- Bowlby J, (1979). *Applicazioni della teoria dell'attaccamento*. Raffaello Cortina, Milano.
- Brennan K A, 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.
- Byng – Hall J (1995). *Le trame della famiglia. Attaccamento sicuro e cambio sistemico*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano.
- Collini M, Massironi C (2003). La valutazione dell'attaccamento nell'adulto: una rassegna di strumenti utilizzati in ambito italiano. *Giornale Italiano di Psicologia*, XXX, (4), 719-745.
- Crowell JA, Treboux D (1995). “A review of adult attachment measures: Implication for theory and research. *Social Development* 4, 294-327.
- Freud S (1977). Al di là del principio del piacere 1920. Bollati Boringhieri, Torino
- Hazan C, Shaver P ( 1987). L' amore di coppia inteso come processo di attaccamento. Tr. It. Carli L (a cura di) *Attaccamento e rapporto di coppia*. Raffaello Cortina, Milano.
- Ingoglia S, Lo Coco A, Pace U, Zappulla C, Liga F, Inguglia C (2004). Percezione della relazione con i genitori: differenze individuali nella connessione e nell'autonomia in adolescenza. *Psicologia Clinica dello Sviluppo* VIII, 307-320.
- L'Abate L (1995). *Famiglia e contesti di vita. Una teoria per lo sviluppo della personalità*. Borla, Roma.
- Ammaniti M, Stern D (1992). *Attaccamento e psicoanalisi*, Laterza, Bari.
- Liotti G (1995). *La dimensione interpersonale della coscienza*. La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- Landini A (2004). *L'osservazione della relazione d'attaccamento bambino-genitori*. In Lambruschi F, *Psicoterapia cognitiva dell'età evolutiva*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Lorenzini R, Sassaroli S (1995). *Attaccamento, conoscenza e disturbi di personalità*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- 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, 109-152.
- Parker G, Tupling H, Brown LB (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology* 52, 1-10.
- Picardi A, Bitetti D, Puddu P, Pasquini P (2000). La scala “Experiences in close relationship” un nuovo strumento per la valutazione dell'attaccamento negli adulti: traduzione, adattamento e validazione. *Rivista di Psichiatria* 35, 114-120.
- Simonelli A, Calvo V (2002). *Attaccamento, teoria e metodi di valutazione*. Carocci, Roma.

*Indirizzo per la corrispondenza*

Dott.ssa Silvia Bianchini, Via Cacciatori del Sile 7/I, 31100 Treviso, Italia. E-mail: bianchini.silvia@tiscali.it