



PSICOTERAPIE: ORIENTAMENTI E SCUOLE

Pregiudizi, stereotipi, equivoci e fantasie regnano a proposito delle psicoterapie, non solo nella cultura popolare, ma anche in quella che dovrebbe dirsi scientifica. Una legislazione del tutto insufficiente ha alimentato in Italia la confusione nell'utenza e ha portato a un proliferare di psicoterapeuti legalmente patentati ma di formazione assai dubbia.

Questo testo fornisce una visione scientificamente critica del variegato panorama italiano delle psicoterapie, mostrandone le ambiguità, i riduzionismi e le forzature entro parametri medicalistici, e le mistificazioni che di fatto vengono poste in atto sia a livello privato sia pubblico nelle organizzazioni preposte alla salute mentale. Uno strumento di studio e di riflessione per tutti gli «operatori dell'aiuto», nonché per tutti coloro che di aiuto a questo livello hanno bisogno.

Antonio Imbasciati - Ordinario di Psicologia Clinica, direttore della Sezione di Psicologia della facoltà di Medicina di Brescia; psicoanalista SPI-IPA (www.imbasciati.it).

Carlo Cristini - Associato di Psicologia Generale (Università di Brescia); psicoterapeuta.

Francesca Dabrassi - Dottore di Ricerca in Psicologia Generale e Clinica; Assegnista di Ricerca (Università di Brescia).

Chiara Buizza - Dottore di Ricerca in Psicologia Generale e Clinica (Università di Brescia); psicoterapeuta.



€ 24,00

Antonio Imbasciati - Carlo Cristini
Francesca Dabrassi - Chiara Buizza

PSICOTERAPIE: ORIENTAMENTI E SCUOLE



PSICOTERAPIE: ORIENTAMENTI E SCUOLE

SCIENZA, MISCONOSCENZA E CAOS
NELL'ARTIGIANATO DELLE PSICOTERAPIE

Antonio Imbasciati, Carlo Cristini,
Francesca Dabrassi, Chiara Buizza



14. LA VIDEOSSERVAZIONE PER LA PSICOTERAPIA GENITORE-BAMBINO

14.1 Dalla psicoterapia individuale alla psicoterapia genitore-bambino

L'osservazione nell'ambiente naturale è stata una delle prime metodologie utilizzate dalla psicologia per lo studio del bambino, integrata successivamente da metodologie osservative di tipo sperimentale in cui si può osservare il soggetto e la sua relazione diadica o triadica in laboratorio attraverso l'introduzione di alcune variabili che aiutano il clinico e il ricercatore a studiare fenomeni che altrimenti non sarebbe possibile rilevare con l'osservazione naturalistica. Entrambi i contesti, naturale e sperimentale, forniscono elementi indispensabili che vanno utilizzati in modo integrato: l'ambiente naturale permette di osservare la relazione nelle sue manifestazioni spontanee, mentre la situazione sperimentale consente di avere ulteriori dati che non sono direttamente osservabili nel setting naturale.

L'evoluzione tecnologica attuale della strumentazione scientifica (vedi ecografia) costituisce un potente strumento al servizio della ricerca psicologica e una potente risorsa per i ricercatori, consentendo in tempo reale di osservare un fenomeno mentre si sviluppa e di poterlo registrare trattenendolo nel tempo attraverso software di memoria che possono essere a disposizione della scienza in qualsiasi momento per essere esaminati, analizzati e studiati. Così attualmente per i processi di assessment e di cura una tecnica che viene usata con sempre più frequenza è la videosservazione, che consiste nella registrazione dell'osservazione diretta del singolo, ma che è più frequentemente utilizzata per studiare la complessità della relazione genitore-bambino. In genere i video delle interazioni genitore-bambino hanno una durata limitata e registrano le interazioni durante momenti di gioco libero, in situazioni in cui viene assegnato un compito da svolgere oppure viene registrata l'interazione durante il pasto del bambino. Le videosservazioni consentono di registrare il processo di osservazione delle interazioni mentre avvengono e possono poi essere riviste più volte da più ricercatori in momenti diversi: questa metodologia di valutazione plurima contribuisce a garantire una maggiore attendibilità e validità scientifica alla valutazione dell'osservazione stessa. Le modalità di osservazione utilizzate nel particolare setting psicoterapeutico genitore-bambino si diversificano a seconda della teo-

ria di riferimento (Cena 2008), ma hanno come obiettivo comune la focalizzazione sulla relazione.

La psicoterapia genitore-bambino è una modalità di intervento sulla relazione quando il bimbo manifesta disagio o quando il legame con il caregiver si è strutturato negativamente in seguito a situazioni ambientali e sociali problematiche, come la malattia fisica e psichica di un genitore, un lutto, uno stress (Lieberman, Pawl 1993). La situazione clinica in questa psicoterapia è generalmente costituita da un bambino e uno o due dei suoi genitori; il genitore coinvolto è in genere quello che accudisce prevalentemente il piccolo: il «paziente» è la diade caregiver-bambino (Stern 1995) oppure la triade madre-padre-bambino (Fivaz-Depeursinge, Corboz-Warnery 1999). Questo modello pone al centro dell'attenzione l'interazione tra il bambino e il genitore, ed è stata una rivoluzione rispetto alle precedenti concezioni in cui l'oggetto di cura era il solo bambino. Storicamente è stata la psicoanalisi in primis che, dopo la pedagogia, si è preoccupata di disagi psichici dei bambini, inferiti inizialmente dall'analisi degli adulti che consentì a Freud di ricostruire retrospettivamente le fasi dello sviluppo psicosessuale infantile: l'interesse per lungo tempo si è rivolto principalmente alle problematiche intrapsichiche del bimbo, interpretate secondo il modello energetico-pulsionale intrapsichico freudiano.

Il «caso del piccolo Hans», un bambino di cinque anni, costituisce il primo esempio di trattamento terapeutico con l'analisi infantile operata da Sigmund Freud (Freud 1908) attraverso il resoconto del padre del piccolo. L'attenta ricostruzione di come si sviluppava questa nevrosi infantile (che si manifestava con la fobia di Hans per i cavalli) e delle tappe che portarono alla guarigione permise di cogliere la complessità dei processi psichici infantili in questa difficile fase dello sviluppo. Sia riguardo al bambino sia all'adulto, la terapia psicoanalitica originaria veniva intesa come possibilità di accesso alla coscienza di sentimenti e desideri istintuali, ritenuti rimossi perché inaccettabili, in conformità alla concezione freudiana dello sviluppo infantile.

L'importanza della relazione madre-bambino per lo sviluppo della personalità fu sottolineata da Ferenczi (1927), da Anna Freud (1957) e dalla Klein (1932). Con la scuola inglese si struttura la tecnica del gioco: si dimostra in tal modo la possibilità di applicare anche ai bambini i principi metodologici su cui si fonda l'analisi degli adulti. Nella situazione di gioco i bimbi esprimono aspetti di sé che indicano fantasie inconscie che possono essere comprese ed eventualmente interpretate dall'analista. Nel gioco il bambino esprime sentimenti precoci che possono essere osservati, mentre vengono vissuti e riattualizzati durante l'azione ludica. Il merito della Klein sta nell'aver colto il ripetersi di certi accadimenti nella psiche del bambino, come le fantasie aggressive. Spitz (1962) utilizza l'osservazione di bimbi posti in situazioni di privazione affettiva nei primissimi tempi della vita ed evidenzia come crescere entro contesti relazionali sia una condizione indispensabile per la formazione di strutture psichiche che consentano all'individuo di rapportarsi adeguatamente al mondo esterno; se un buon rapporto con il caregiver consente un armonico sviluppo psicofisico, un legame disadatto può condurre a stati di disagio e di psicopatologia.

La metodologia dell'*infant observation*, messa a punto dalla Bick (1964) e dalla Harris (1980), dà una svolta decisiva al rilievo dell'osservazione del bambino molto piccolo: con un rigoroso setting, una volta la settimana per almeno due anni, è possibile osservare le interazioni madre/bambino e da queste inferire le prime funzioni mentali operanti nel neonato e la loro evoluzione all'interno della relazione. Viene evidenziata la necessità di osservare il bambino all'interno della rete interattiva che lo circonda: si fa riferimento pertanto al «bambino relazionale» (Greenberg, Mitchell 1983).

L'interesse all'interno di questa concezione si orienta sia verso la realtà esterna sia verso le rappresentazioni interne. La scuola psicoanalitica inglese (Klein, Balint, Fairbairn, Winnicott, Bion) porta i contributi più importanti all'evoluzione di questo modello (Winnicott 1941, 1956, 1958, 1965, 1967, 1987): elemento centrale è la qualità delle prime relazioni e dell'ambiente affettivo in cui ha luogo la crescita psicologica del bambino. Winnicott (1958) evidenzia come in realtà non esista un bambino, ma soltanto «un bambino con la sua mamma» (Winnicott 1941, 1956): la diade madre-bambino è un'«unità» che come tale va studiata e aiutata attraverso forme di intervento psicoterapico; Bion (1962) poi con il concetto di *rêverie* sottolinea come la struttura psichica della madre determini il tipo di organizzazione psichica che si ritroverà nel bimbo (Bion 1961, 1962, 1965, 1967, 1970).

14.2 La teoria dell'attaccamento e l'*infant research*

Con Bowlby (1957, 1969) si ha un cambiamento nei paradigmi di lettura della relazione madre-bambino: Bowlby cerca paradigmi di riferimento diversi da quelli della psicoanalisi classica per descrivere come si caratterizzi il legame del bimbo con sua madre, che individua e definisce come «attaccamento primario». La teoria dell'attaccamento di Bowlby (1969), con gli studi sulle primissime interazioni neonato-caregiver, fornisce evidenze sperimentali di come la psiche infantile si organizza e si modella nelle relazioni con le figure affettive di riferimento, e contribuisce all'abbandono della teoria psicoanalitica pulsionale freudiana. La teoria dell'attaccamento si sviluppa come integrazione di teorie etologiche, evoluzionistiche, psicoanalitiche e cognitive. L'etologia (Lorenz 1949) aveva individuato, attraverso l'osservazione del comportamento animale, nei primi momenti subito dopo la nascita la presenza di un particolare comportamento geneticamente determinato, l'*imprinting*, cioè un periodo «sensibile» in cui si stabilisce un legame duraturo nel tempo tra il piccolo e il primo essere che si occupa di lui. La teoria dell'attaccamento sviluppata da Bowlby (1969, 1973, 1979, 1980, 1988) si occupa di indagare la funzione e lo sviluppo del comportamento protettivo umano e postula che vi sia una predisposizione innata nell'essere umano a instaurare relazioni affettive con una figura di riferimento. Con il termine *attaccamento* (Bowlby 1969) viene individuata quella modalità presente dalla nascita di ricerca della vicinanza delle persone affettivamente importanti. Lo sviluppo dell'attaccamento viene localizzato nel primo anno di vita, periodo definito «sensibile», in cui è necessario che si sviluppi questo «legame» (Ainsworth et al. 1978). Il bimbo ini-

zia a interiorizzare le relazioni, trasformandole in schemi cognitivi, che costituiscono i modelli rappresentativi interni delle figure di accudimento e di sé nella relazione. A seguito delle diverse competenze cognitive, che con l'età si vanno evolvendo, il bimbo diventa progressivamente sempre più capace di adottare comportamenti intenzionali improntati alle relazioni e cioè alle esigenze dell'altro.

Bowlby (1957, 1973, 1980) evidenzia come la separazione o la perdita di una figura di attaccamento possano dare origine a disturbi psicopatologici. Ainsworth sottolinea come la qualità dell'attaccamento dipenda dalle differenze individuali (Ainsworth et al. 1978): le contingenze ambientali caratterizzate dagli atteggiamenti e dal grado di sensibilità e responsività del genitore danno origine ai diversi pattern di attaccamento, che si strutturano come schemi in cui le percezioni che il bimbo ha del caregiver si connettono in funzione della risposta del genitore ai suoi specifici comportamenti e comportano lo strutturarsi di un particolare «stile» con cui viene espresso il pattern d'attaccamento che connoterà quella specifica relazione. In funzione della risposta genitoriale, il sistema interattivo si organizzerà attraverso un continuo processo di regolazione del comportamento, caratterizzato non più da modalità di regolazione unidirezionali, ma reciproche, in cui è rilevante la capacità di intuizione e comprensione nel bimbo delle emozioni e dei sentimenti del suo caregiver e della capacità di adattarsi. Questa predisposizione a ricercare la presenza «di un adulto che eserciti la funzione di protezione e cura costituisce una spinta motivazionale definita di tipo primario», in quanto innata e universale, poiché può essere osservata in tutti i soggetti, nelle varie culture (Bowlby 1969, 1973, 1980).

La prospettiva della teoria dell'attaccamento si è posta inizialmente in contrasto con l'approccio psicoanalitico classico e con la concezione pulsionale secondo cui il bambino svilupperebbe legami di attaccamento solo a seguito della soddisfazione dei bisogni fisiologici. Attualmente lo sviluppo dei modelli relazionali ha consentito di superare la contrapposizione: l'attaccamento alle figure affettive si svilupperebbe sulla base di Internal Working Models (IWM) o Modelli Operativi Interni (MOI) che si formerebbero nella mente del bimbo a seguito delle esperienze con i caregiver. Questi modelli operativi interni sono intesi come modalità di rappresentazione del sé in relazione con l'altro e si costituiscono come una guida del comportamento relazionale dell'individuo. L'attuale prospettiva della teoria dell'attaccamento, attraverso lo studio dei modelli operativi interni e della loro trasmissione dal genitore al figlio, consente una maggiore integrazione tra le teorie psicoanalitiche e quelle dell'attaccamento (Cassidy, Shaver 1999; Steele, Steele 1998; Fonagy 1999, 2002; Holmes 2001; Fonagy, Target 2003). Per la psicoanalisi riveste particolare importanza l'ipotesi di una trasmissione transgenerazionale degli stili di attaccamento, sostenuta dalle scuole che derivano da Bowlby (Bowlby 1969, 1973, 1979, 1980; Ainsworth et al. 1978; Ainsworth, Eichberg 1991; Main 1991; Main, Solomon 1986, 1990; Main, Hesse 1992): la transgenerazionalità ha un suo significato per la comprensione dei processi relazionali che si organizzano tra genitori e figli. La ricerca di un'integrazione tra i concetti psicoanalitici e quelli della teoria dell'attaccamento ha condotto diversi au-

tori a costruire interessanti strumenti per rilevare indicatori di rischio precoci nella relazione genitore-bambino e di intervento per modificare le relazioni inadeguate (Seligman 1994; Lieberman 1997; Lieberman et al. 2000). In particolare, l'attenzione è rivolta ai diversi «stili» di attaccamento tra il bambino e i suoi caregiver, individuati attraverso i pattern comportamentali rilevati in situazioni sperimentali di osservazione, come per esempio la *Strange Situation* (Ainsworth et al. 1978) o altri strumenti come la *Adult Attachment Interview* (AAI - Crittenden 1995; George, Kaplan, Main 1996). Quest'ultimo strumento rileva i pattern di attaccamento nei soggetti adulti, attraverso un'indagine delle loro esperienze infantili, in riferimento alle figure genitoriali e in relazione a esperienze di perdita e separazione.

Gli studi nell'ambito dell'*infant research* (Brazelton et al. 1974; Meltzoff, Moore 1977; Slade 1987; Slade, Haft 1999; Sroufe, Waters 1977; Sroufe 1995; Stern 1977, 1983, 1985; Trevarthen 1979, 1980, 1990; Fogel 1982; Tronick et al. 1978; Sameroff, Emde 1989; Sameroff, Fiese 2000; Tronick 1989; Cohn, Tronick 1983; Murray, Trevarthen 1985; Brazelton, Als 1979; Brazelton, Cramer 1990; Cassidy 1994; Cicchetti, Cohen 1995; Trevarthen 1990; Izard, Kobac 1991; Emde 1999) e della psicologia dello sviluppo (teorie interattivo-costruzioniste: Bruner 1986; Camaioni, Di Blasio 2002; Camisasca 2007) hanno evidenziato come le competenze percettive presenti già alla nascita si esplichino entro lo scambio comunicativo primario nella coppia genitore-bambino e consentano la nascita del pensiero: il neonato è in grado di stabilire forme di interazione differenziate con l'altro, che gli permettono di ricevere e di elaborare informazioni. Il grande impulso ricevuto dalle ricerche sulla vita prenatale è stato indubbiamente dovuto all'avvento delle tecniche ecografiche a ultrasuoni che, potendo essere videoregistrate, consentono l'osservazione in tempo reale dell'attività fetale e delle sue reazioni alle più diverse stimolazioni: i filmati possono essere visti successivamente più volte per analizzarne le sequenze. Studi longitudinali di osservazione su casi singoli tramite ecografia consentono di evidenziare le relazioni tra età gestazionale e le complesse caratteristiche dell'attività fetale (Piontelli 1992; Negri et al. 1990). La ricerca in questo settore ha avuto un impulso notevole dopo la seconda metà del secolo scorso e si rivolge soprattutto a indagare le competenze fetali, percettive e mistiche, seppur attraverso prospettive differenti (Wallerstein, Kelly 1980; Rascovsky 1977; Laing 1978; Bertini, Antonioni, Gambi 1978; Chamberlain 1988; De Casper, Fifer 1980; Ianniruberto, Tajani 1981; Milani Comparetti 1981; Hepper 1988, 2002, 2003; Mancina 1981; Piontelli 1992; Negri et al. 1990; Pasini et al. 1989; Righetti 2000, 2001, 2003; Righetti, Sette 2000; Righetti et al. 2000). Altri autori, in ambito psicoanalitico, come Bion (1962), Meltzer (1967, 1973), Stern (1977), Bucci (1997), Dennet (1987), Lichtenberg (1989), Imbasciati (1998), McDougall (1989), Mitchell (2000), Fonagy e Target (2001) interpretano i dati relativi allo sviluppo mentale all'interno della relazione madre-bambino a partire dalla vita fetale e attraverso le esperienze di interazione con il corpo della madre.

Studi recenti stanno sempre più utilizzando un approccio integrato tra teorie dell'attaccamento, infant research e psicoanalisi (Fonagy, Target 2001). La relazione

bambino-genitore costituisce la base della psiche infantile: nei primi scambi comunicativi il neonato può avere coscienza di sé a seguito dell'investimento affettivo del genitore; successivamente, attraverso tale investimento affettivo, unito alla considerazione del bambino come «essere pensante» (Fonagy, Target 2001), la psiche infantile potrà apprendere una modalità di funzionamento simbolico e strutturare le sue principali funzioni rappresentative. Fonagy (Fonagy, Moran, Steele 1992) e i più recenti studi psicoanalitici stanno rilevando come i diversi stili di attaccamento possano venire considerati quali forme di difesa intrapsichiche: è possibile osservare direttamente nell'interazione madre-bambino forme difensive manifestate dal bimbo verso comportamenti materni poco disponibili nei confronti delle proprie richieste affettive. Queste modalità di relazione sarebbero implicate nella trasmissione transgenerazionale delle primitive manifestazioni difensive, riscontrabili successivamente nelle patologie adulte.

La mancanza di protezione o, al polo opposto, di eccessiva intrusione del genitore nella relazione con il figlio comporterebbe distorsioni nelle modalità di protezione del Sé, messe in atto dal bimbo quando la relazione con la madre è inadeguata. Queste modalità primitive di difesa, evidenti nelle osservazioni dirette sperimentali dell'interazione madre-bambino – come la Strange Situation o in altre situazioni sperimentali interattive ancora più precoci –, che il bambino manifesta attraverso il suo comportamento, di gioco spontaneo in ambiente naturale, sono precedenti alla modalità di rappresentazione simbolica e pertanto presentano modalità comportamentali particolari (Fraiberg 1980, 1982) rispetto a quelle manifestate poi attraverso i meccanismi difensivi che si possono osservare in età più avanzata.

Sameroff (Samerof, Emde 1989) ritiene che lo sviluppo si realizzi attraverso gli scambi con i sistemi di regolazione delle figure di accudimento, e ciò avverrebbe anche per le competenze di autoregolazione psicobiologica (Stone, Bonnet, Hofer 1976; Hofer 1978, 1981, 1990; Berardi, Pizzorusso 2007). I processi di regolazione si presentano a progressivi livelli di complessità: nei primi mesi si organizzano come microregolazioni, descritte da Stern (1974, 1977, 1983, 1985, 1989, 1990, 1991, 1995) con il termine di «sintonizzazioni affettive»; eventi al di fuori di ogni consapevolezza che riguardano momenti interattivi tra il neonato e le figure di accudimento. Attraverso il concetto di «sintonizzazione affettiva» Stern ha evidenziato una similitudine tra gli scambi affettivi che intercorrono nella relazione primaria tra la madre e il bambino e quelli tra terapeuta e paziente: questi particolari aspetti sarebbero alla base delle potenzialità trasformatrici delle relazioni. Il genitore si sintonizza con lo stato affettivo del bimbo e, rispecchiandone il comportamento mediante l'imitazione, lo traduce in differenti modalità espressive utilizzando canali comunicativi diversi; lo scambio costituisce la base su cui il bambino fonda i propri apprendimenti e impara a modulare le sue risposte verso il mondo esterno (Stern 1983).

Stern ha evidenziato come si sviluppi già nel bambino piccolo un «senso del Sé» (Stern 1977, 1985), attraverso una continuità di esperienze di condivisione di significati e affetti entro la relazione con il caregiver. Sin dai primi tempi della vita sareb-

be presente una concezione di un Sé in relazione con l'altro che contribuisce a un'esperienza strutturante di organizzazione psichica nel bambino. Il senso del sé ha il suo fondamento nell'esperienza di condivisione degli affetti che il bimbo sperimenta nella relazione con il genitore: attraverso una continuità di rapporti sarà possibile per il bimbo una generalizzazione degli schemi e delle rappresentazioni degli eventi condivisi con il genitore che gli consente di crearsi aspettative e confrontarsi rispetto a nuove interazioni sociali. Nei primi tempi della vita del bimbo il genitore, in particolare la madre, si trova in un particolare stato affettivo definito (Stern 1995) «costellazione materna», in cui la dipendenza del figlio e il suo accudimento costituiscono le caratteristiche predominanti entro cui va esaminata l'organizzazione psichica (Stern 1985; Stern, Bruschweiler-Stern 1998).

È la qualità della relazione a determinare lo stato di salute psichica e psicosomatica dello sviluppo (Kreiser 1981). I vissuti della madre, agiti e trasmessi nelle interazioni precoci (Cramer, Stern 1988), possono avere effetti patologici: la madre può mettere in gioco con il suo bimbo i conflitti e le angosce che hanno animato la relazione primaria che lei a sua volta aveva avuto con la propria madre (Kreiser, Cramer 1981): anche in questo ambito si hanno dati nella prospettiva di una trasmissione transgenerazionale degli affetti.

Fonagy (Fonagy et al. 1991; Fonagy, Target 2001), in collegamento con gli studi sugli stili di attaccamento e la trasmissione transgenerazionale di caratteristiche funzionali di base (ovvero strutture di personalità) veicolate nelle vicende connesse all'accudimento-attaccamento, ha evidenziato come l'origine delle strutture primarie della mente comporti il formarsi della «funzione riflessiva», cioè la capacità individuale di rappresentarsi i propri processi mentali. L'approccio cognitivista indica questi aspetti come «metacognizione» (Bara 1991; Liotti 1996; Bucci 1997): questa dimensione psichica consente un avvicinamento alla realtà interiore profonda. Il lavoro inconscio che sottende l'introspezione cosciente può venire equiparato a quella che viene definita come la funzione riflessiva (Bolton, Hill 1996): l'introspezione cosciente può consentire una comunicazione con il proprio mondo interno se nell'individuo si sono organizzate funzionali capacità rappresentazionali inconscie. La possibilità di un'organizzazione dell'attaccamento infantile (Main 1991) dipende dalla possibilità nel genitore di sviluppare la funzione metacognitiva, cioè una comprensione delle rappresentazioni dei propri pensieri e del proprio bimbo.

Bowlby riteneva che fosse prevalente l'attaccamento a una figura affettiva di riferimento, che era quasi sempre la madre, ma recenti studi hanno evidenziato che la competenza del bimbo può stabilire differenti relazioni significative anche con altre figure affettive di riferimento (De Wolff, Van Ijzendoorn 1997); le ricerche sull'attaccamento padre-bambino (Main, Weston 1981, 1982) mostrano come il bimbo sia in grado di avere con la figura paterna un legame del tutto simile a quello con la madre, ma con caratteristiche peculiari.

Anche la psicoanalisi ha sottolineato (Winnicott 1956; Stern 1995) il ruolo di sostegno del padre nei confronti della madre e gli studi a orientamento sistemico rela-

tivi al «triangolo primario» condotti dalla Fivaz-Depeursing e Corboz-Warnery (1999) dimostrano che il bimbo ha competenze a gestire e a condividere gli affetti nelle relazioni triangolari con i genitori.

La teoria dell'attaccamento con i costrutti teorici dei modelli operativi interni della trasmissione transgenerazionale dei modelli di attaccamento e della responsabilità genitoriale si propone come una teoria complessa che può introdurre a una particolare tecnica psicoterapica: Holmes (2001) ha cercato di integrare differenti modelli teorici e applicativi della psicologia dello sviluppo, della psicoanalisi e delle teorie dell'attaccamento. I diversi stili di attaccamento possono essere considerati come stili di espressione e regolazione delle emozioni che si organizzano nella relazione del bimbo con i caregiver. Questi stili vengono considerati strategie adattative che il bambino utilizza per far fronte alle varie esperienze emotive: l'ipotesi dei pattern di attaccamento come strategie adattive e difensive si connette alla teoria psicoanalitica e psicodinamica.

Utilizzando l'infant observation e la videoregistrazione codificata attraverso l'analisi microanalitica dell'interazione è possibile costituire un'area comune di riflessione in cui possono trovare un'integrazione nel costrutto di responsabilità materna (Riva Crugnola 2002, 2007) ipotesi tratte dalla psicologia dello sviluppo, dal concetto di rêverie (Bion 1962), nonché dalle teorie di Winnicott sul rispecchiamento e di Stern sulla sintonizzazione.

Anche il costrutto di modello operativo interno è un'altra possibile area di sovrapposizione tra la psicoanalisi e l'infant research: i modelli operativi interni presentano aspetti di convergenza con le rappresentazioni generalizzate delle interazioni (Stern 1985): entrambi sono intesi come una schematizzazione affettivo-cognitiva delle relazioni genitore-bambino nelle fasi preverbalì dello sviluppo.

Intorno agli anni '80 le ricerche sullo sviluppo relazionale affettivo del bambino, condotte nell'area della psicologia dello sviluppo, della psicoanalisi e della teoria dell'attaccamento, iniziano a trovare modelli evolutivi di integrazione, che negli anni '90 danno origine a una prospettiva integrata – non solo teorica ma anche clinica – rivolta alle prime fasi della relazione genitore-bambino e alle eventuali distorsioni e inadeguatezze di questa relazione. Si costituisce un nuovo modello psicoterapeutico per la psicopatologia della prima infanzia in un'ottica relazionale (Sameroff, Emde 1989): nuovi modelli di prevenzione e di intervento integrano le nozioni sulle prime forme di interazione e di attaccamento con i concetti della psicoanalisi (Fonagy 1998; Cramer 1998; Steele, Steele 1998). Il modello di Cramer e Palacio Espasa (1993) evidenzia questa integrazione con ricerche sulle interazioni attraverso un orientamento clinico, mentre i modelli di Seligman (1999a, b) e di Lieberman (Lieberman 1997; Silverman, Lieberman 1999; Lieberman et al. 2000) ricercano una convergenza tra le teorie dell'attaccamento e quelle psicoanalitiche.

Le ricerche sull'attaccamento e l'infant research hanno fornito dunque dati sperimentali sul ruolo fondamentale delle prime esperienze relazionali nella strutturazione della mente, la cui importanza era stata evidenziata dalla psicoanalisi (Imbascia-

ti, Calorio 1981; Imbasciati 1998, 2006): una mente che si sviluppa nelle relazioni con i caregiver costituisce un'elaborazione delle informazioni e una formazione delle capacità simboliche. L'importanza delle relazioni con le prime figure di attaccamento rimanda agli studi sull'epoca neonatale e prenatale (Imbasciati, Dabrassi, Cena 2007), in particolare a come le modalità di attaccamento possano costruirsi nella mente infantile in relazione agli atteggiamenti e ai comportamenti delle figure di attaccamento.

14.3 Il Modello Dinamico-Maturativo di Patricia Crittenden

Patricia Crittenden (1999) ha ampliato e recentemente approfondito la possibilità di indagine permessa dalla Adult Attachment Interview (AAI), mettendo a punto un modello nuovo che consente di estendere l'indagine anche a pattern complessi, che nella versione della Main vengono indicati come *unresolved* o *cannot classify*, e che pertanto non consentono schemi di riferimento prognostico al clinico. L'autrice ne cerca la comprensione nel modo con cui le informazioni vengono trasformate e nel modo in cui funzionano se i soggetti sono stati esposti a minacce o pericoli per l'integrità del loro Sé. La ricerca di una maggiore articolazione di configurazioni va vista non solo in rapporto a psicopatologie, ma come esplicazione di funzionamenti mentali dei diversi soggetti. Gli stili di attaccamento-accudimento dei genitori manifestano il funzionamento mentale del genitore stesso e, a seguito del legame di cura e accudimento del bimbo, si trasmettono a formare le sue strutture psichiche di base.

La Crittenden (1981, 1984, 1985a, b, 1988, 1990, 1992, 1994, 1995, 1997, 1999, 2004) ha approfondito lo studio dell'attaccamento dal punto di vista teorico, apportando al modello originario di Bowlby un ampliamento, estendendo cioè i costrutti del modello stesso anche a fasi evolutive e ad aspetti dell'adattamento individuale poco esaminati. L'autrice fa riferimento alla teoria dell'evoluzione e alla teoria dell'apprendimento, e considera l'attaccamento un processo di apprendimento della regolazione del funzionamento mentale interpersonale, in relazione al legame con le figure affettive di riferimento. Secondo un approccio evolutivistico, un fondamentale processo di maturazione accompagna lo sviluppo dell'individuo nella sua crescita, attraverso l'evoluzione filogenetica e attraverso l'evoluzione ontogenetica. Nei processi maturativi del sistema nervoso centrale si strutturerebbe lo sviluppo della capacità dell'individuo di elaborare le informazioni fondamentali per la sopravvivenza della specie, riguardanti la sicurezza e la riproduzione (Crittenden 1997). La Crittenden sviluppa il concetto di percorsi evolutivi (Bowlby 1988) che, con un procedimento lineare o attraverso il diramarsi per nuovi percorsi, consentono una continuità con le figure affettive di riferimento e favoriscono il cambiamento, promuovendo o inibendo la strutturazione di strategie di protezione dal pericolo. Secondo la Crittenden la nozione di pericolo è un concetto fondamentale nell'evoluzione e nell'organizzazione delle relazioni di attaccamento: le informazioni inerenti la predizione e la protezione dal pericolo caratterizzano dunque la qualità dell'attaccamento (Crittenden

1988; Crittenden, Bonvillian 1984; Crittenden, Ainsworth 1989). Il funzionamento mentale relativo all'elaborazione delle informazioni può presentare due caratteristiche: la ricerca di regolarità e quella di discrepanza; entrambe consentono informazioni relative al pericolo: la discrepanza comporta una ricerca delle informazioni sbagliate e la costruzione di rappresentazioni più precise della realtà, che favoriscano una più adeguata risposta comportamentale.

Le teorie dell'apprendimento (Crittenden 1994, 1997) sono chiamate in causa nel processo di costruzione dell'attaccamento, inquadrato come scambio interattivo tra il bimbo e i suoi caregiver: l'autrice fa riferimento al concetto di zona di sviluppo prossimale di Vygotskij (1989), cioè a quell'area di sviluppo del bambino che si colloca tra il livello di conoscenza posseduto e il livello potenziale non ancora raggiunto, ma a cui può accedere con l'aiuto dell'adulto. Attraverso la creazione di questo Modello Dinamico-Maturativo dello sviluppo della relazione d'attaccamento (DMM), la Crittenden evidenzia come la maturazione sia in interazione dinamica con l'esperienza attraverso i cambiamenti nella qualità dell'attaccamento che si possono riscontrare in alcuni momenti dello sviluppo. I cambiamenti nella qualità dell'attaccamento si presentano nei periodi di maggior cambiamento psiconeurologico del bambino, in cui si assiste a modificazioni dello sviluppo: la crescita e lo sviluppo comportano cambiamenti e una riorganizzazione dei processi cognitivo-affettivi, e pertanto anche dell'attaccamento (Crittenden 1994). L'autrice mette in evidenza le caratteristiche interattive dell'attaccamento, che si struttura in un ambito relazionale che influenza la qualità del legame, nonché i modelli delle rappresentazioni dell'individuo. Con lo sviluppo, le configurazioni dell'attaccamento evolvono e diventano più complesse, per fronteggiare in modo sempre più funzionale le situazioni di pericolo.

Questo modello maturativo evidenzia che la riorganizzazione e il cambiamento possono realizzarsi a diversi livelli durante l'infanzia ma anche durante l'adolescenza. Nel Modello Dinamico-Maturativo ha importanza l'elaborazione e/o la distorsione delle informazioni nell'organizzazione dei percorsi evolutivi adattativi. Il sistema nervoso centrale è preparato a ricevere e attribuire significato all'informazione selezionando e privilegiando i dati che provengono dagli altri esseri umani. Gli individui fanno uso dei diversi processi della memoria semantica ed episodica per integrare le informazioni e costruire modelli operativi interni delle proprie relazioni: i sistemi della memoria sono passibili di errore e il processo di integrazione consente di identificare le discrepanze e di modificare i modelli rappresentativi interni che permettono la selezione di un comportamento più adeguato (Crittenden 1985b, 1990). In questa prospettiva i diversi pattern di attaccamento hanno una funzione adattativa allo specifico contesto in cui si presentano.

Il DMM delle strategie di attaccamento sviluppa una concettualizzazione delle strategie di protezione del Sé che si strutturano su aspetti dell'elaborazione delle informazioni, nella cognitività e nell'affettività, fornendo informazioni del pericolo. L'attenzione al ruolo del pericolo e alla funzione della sessualità per la sopravvivenza rivestono secondo l'autrice un ruolo predominante nell'organizzazione del pensiero e

del comportamento umano; la qualità dell'attaccamento si manifesta attraverso l'organizzazione delle configurazioni delle informazioni cognitive e affettive che consentono di predire il pericolo, l'adattamento a questo e le possibilità riproduttive; il costrutto della configurazione di attaccamento diventa così un costrutto dimensionale più che categoriale. Attraverso il DMM è possibile sviluppare una lettura più articolata e dinamica delle modalità di organizzazione della personalità, con una semeiotica specifica rispetto all'organizzazione delle informazioni affettive e cognitive, in riferimento al tipo di pericolo da cui il soggetto ha dovuto difendersi. La maggioranza dei bambini che vivono in circostanze pericolose ha organizzato strategie per rapportarsi alle proprie figure di attaccamento: le informazioni pertinenti alla predizione del pericolo e alla protezione da esso sono alla base della qualità del loro attaccamento.

In tale prospettiva si sottolinea la funzione dell'attaccamento per la sopravvivenza dell'individuo e si considera come le varie configurazioni, diventando più complesse con lo sviluppo e articolandosi in sottofigure, consentano una notevole espansione delle configurazioni classiche individuate da Main e Solomon (1986, 1990): A-sicuro, B-insicuro evitante, C-ambivalente, D-disorganizzato. In particolare, il Modello Dinamico-Maturativo comporta molte compatibilità con altre teorie, come quella psicodinamica, cognitiva, sistemica e cognitivo-comportamentale, focalizzandosi sulla natura dei processi mentali in situazioni psicopatologiche. Secondo tale approccio la maturazione si presenta come interazione dinamica con l'esperienza, consentendo potenzialità di cambiamenti nella qualità dei pattern di attaccamento mediante «riorganizzazioni» (Crittenden 1994, 1995, 1997) nella maturazione neurologica: il bimbo acquista una gamma sempre più articolata di risposte, attraverso l'utilizzazione di organizzazioni di pensiero e comportamento protettive che possono evolvere e cambiare con la crescita, portando a cambiamenti nell'organizzazione di strategie. Gli aspetti evolutivi presenti nel DMM consentono di prevedere sottofigure, collegate a organizzazioni sempre più articolate dei processi sottesi alle configurazioni tradizionali di elaborazione delle informazioni cognitive e affettive.

L'autrice sviluppa l'ipotesi che i pattern di attaccamento possano cambiare nel corso della vita, non soltanto in concomitanza di eventi particolari o di psicoterapie, ma anche per l'apprendimento di nuove modalità di lettura della realtà dovute all'esperienza delle interazioni con i suoi simili, regolate da progressive ristrutturazioni della qualità dell'attaccamento: i processi dinamici di cambiamento raggiungono il loro vertice evolutivo in età adulta.

14.4 Videosservazione e intervento terapeutico

L'osservazione dell'interazione genitore-bambino ha iniziato a utilizzare negli anni '70 nuovi strumenti: tra questi le tecniche audiovisive (Shaffer 1977) e modelli di analisi dei dati sempre più raffinati, come l'analisi sequenziale delle interazioni osservate (Bakerman 1978). Questo ha permesso alla ricerca di poter utilizzare le tecnologie di registrazione in modo da rilevare più dettagliatamente i molteplici aspetti dello svilup-

po del bambino. I dati osservativi possono essere a disposizione in qualsiasi momento, offrendo al ricercatore la possibilità di esaminare con modalità microanalitiche quanto non gli sarebbe possibile indagare solo attraverso l'attenzione umana. La ricerca ha avuto modo così di scandagliare lo sviluppo infantile e la relazione con il genitore fin dall'epoca prenatale (vedi ecografia). Uno dei vantaggi delle videosservazioni è la possibilità di rivedere più volte le interazioni: l'osservatore può rivedere una sequenza e può osservarla con modalità diverse. Altri osservatori possono aggiungersi e il gruppo degli osservatori può discutere per la codifica di quanto osservato. Altro vantaggio del video è il fermo immagine: poter rivedere l'immagine bloccata favorisce la possibilità di affinare l'osservazione nei confronti dei punti più significativi di un'interazione. Il video consente inoltre di soffermarsi sugli aspetti temporali delle interazioni: rivedere più volte una sequenza intera consente di stabilire con maggiore precisione se il comportamento del genitore è una reazione a quello del bambino; per esempio, ogni volta che il bambino sorride la madre potrebbe sorridere a sua volta, piuttosto che voltarsi. Il clinico attraverso la visione della videoregistrazione insieme alla famiglia può poi stimolare una riflessione e una condivisione emotiva dei fenomeni interattivi osservati: questo comporta un effetto terapeutico. Lo strumento è pertanto utile per consentire una continuità tra osservazione e intervento.

Le videosservazioni delle interazioni genitore-bambino vengono codificate utilizzando indicatori che costituiscono parametri di analisi della relazione. Si è accennato precedentemente al costrutto di responsività materna: intorno al costrutto di responsività del genitore, inteso non soltanto in termini comportamentali, ma con un significato più ampio relativo ai processi di comunicazione e regolazione emotiva, e alle capacità riflessive e di rispecchiamento del genitore, è possibile individuare un'integrazione con il corrispondente concetto psicoanalitico. Le caratteristiche del rispecchiamento, del contenimento (Winnicott 1967), della *rêverie* (Bion 1962) e della funzione riflessiva (Fonagy, Target 2001) possono essere sovrapponibili all'ipotesi formulata dalla teoria dell'attaccamento circa la responsività genitoriale in relazione alla funzione di trasformazione e regolazione emotiva svolta dal genitore.

Nel primo anno di vita l'intersoggettività, primaria e secondaria (Shaffer 1977; Trevarthen 1979, 1980), costituisce un parametro importante di analisi della comunicazione del bambino con i suoi caregiver. Le prime forme di interazione genitore-bambino sono inquadrabili come «intersoggettività primaria» entro i primi sei mesi e «secondaria» (Trevarthen 1979) a partire dal quinto mese. Nella comunicazione genitore-bambino sono osservabili scambi di sguardi, sorrisi e vocalizzazioni, rilevabili con modalità di videosservazione e analisi microanalitica, che presentano un'alternanza di turni tipici del dialogo tra adulti. Il bimbo piccolo, a partire dai due mesi, è in grado di iniziare una comunicazione intenzionale con il genitore, orientando il capo verso di lui, rivolgendogli lo sguardo oppure concludendo la conversazione con l'evitamento dello sguardo. La comunicazione genitore-bambino viene regolata da schemi di relazione che consentono ai membri della diade di predire e anticipare il comportamento dell'altro.

Nel corso dei primi due mesi, accanto all'intersoggettività primaria, si osserva nel bambino (Ekman 1992) la capacità di esprimere emozioni: la teoria differenziale dello sviluppo emotivo evidenzia la competenza emotiva del bambino quale indicatore della capacità di rivolgersi e reagire adeguatamente a stimoli specifici percepiti. L'articolazione delle emozioni primarie (gioia, sorpresa, collera, rabbia, tristezza, paura) diventa sempre più complessa, a partire dalla fine del secondo mese, fino all'anno di vita. Nel corso del secondo anno compaiono le emozioni sociali (vergogna, colpa, orgoglio). L'intersoggettività secondaria a partire dai cinque mesi si manifesta con una frattura nella relazione tra genitore e bambino: le videosservazioni della comunicazione faccia a faccia con il genitore mostrano come il bambino rivolga la sua attenzione all'ambiente circostante, con una diminuzione della comunicazione con il caregiver; verso i nove mesi il bambino orienta la sua attenzione all'esplorazione del mondo esterno e cerca di condividere con il genitore la sua attività esplorativa, con lo scopo di dividerne significati comuni.

Sroufe (1995) descrive la regolazione emotiva come un indicatore della capacità del bimbo, con l'aiuto del genitore, di mantenere l'organizzazione comportamentale a un livello adeguato di fronte a elevati stati di tensione. Considerando i primi processi imitativi del neonato nei confronti della mimica facciale della madre, vengono rilevati processi di regolazione emotiva già nei primi giorni di vita (Meltzoff, Prinz 2002): il bimbo è in grado di imitare espressioni del volto materno e questo costituirebbe la base delle prime forme di intersoggettività tra il bimbo e i suoi caregiver. La ricerca neurobiologica sostiene queste ipotesi attraverso la scoperta dei neuroni specchio, situati nella corteccia prefrontale, che si attivano non soltanto attraverso un comportamento motorio eseguito, ma anche di fronte a un comportamento motorio osservato nell'altro (Rizzolatti et al. 2001).

La regolazione emotiva è diventato un paradigma teorico molto utilizzato dalla teoria dell'attaccamento per spiegare la formazione dei pattern di attaccamento nei primi anni di vita, considerati come stili di regolazione delle emozioni, che il bambino struttura rispetto alla disponibilità emotiva nell'interazione con i genitori (Cassidy 1994). La regolazione del legame comporta la competenza del bambino di regolare i propri stati interiori, di organizzare la propria esperienza ed elaborare risposte comportamentali rivolte all'esterno (Sander 1962, 1987; Stern 1985; Lichtenberg 1989). La relazione con le figure affettive di riferimento consente al bambino di attivare strategie regolative primarie (Sroufe 1995), che vengono apprese all'interno del legame di attaccamento. La regolazione è una funzione fondamentale per lo sviluppo di un legame equilibrato e può essere causa di disturbi relazionali, spesso correlati a disfunzioni nei ritmi fisiologici fondamentali: può strutturarsi una iper-regolazione in cui la relazione con i genitori è prevalentemente intrusiva, cosicché il bambino adotta atteggiamenti di evitamento e rifiuto, oppure una ipo-regolazione, in cui i genitori non rispondono adeguatamente alle richieste del bimbo; e ancora un'inappropriatezza, in cui non è presente un'adeguata sincronia tra le richieste del bimbo e le risposte genitoriali, o un'irregolarità e imprevedibilità nel comportamento del genitore fino

alla disorganizzazione e al caos quali aspetti di massima confusione relazionale (Same-
roff, Emde 1989).

Quanto più il bambino è piccolo, quanto più la relazione con il caregiver dev'esse-
re caratterizzata da continuità, regolarità, responsività, sensibilità. Nell'interazione ge-
nitore-bambino è fondamentale il processo di continuità del legame nel tempo. La
sensibilità e la responsività della persona che si prende cura del bambino costituisco-
no alcuni dei parametri relativi alla qualità di attaccamento del primo anno di vita. Il
concetto di sensibilità elaborato da Mary Ainsworth (Ainsworth et al. 1978) defini-
sce un comportamento di cura di una madre in grado di percepire con attenzione i
segnali del bambino: esitazioni nella sua percezione possono sorgere dal fatto di oc-
cuparsi interiormente o esternamente dei propri stati d'animo. La madre dovrebbe
poter interpretare correttamente i segnali del bambino, come dare significato al pian-
to (piange perché ha fame o ha male di pancia o si annoia), ma può incorrere nel ri-
schio di interpretare in modo errato o distorto i segnali, come risultato delle proprie
esigenze o della proiezione di queste sul bambino.

La Ainsworth (Ainsworth et al. 1978) ha evidenziato una correlazione significativa
tra la responsività della madre ai bisogni del bambino nel primo anno di vita e il tipo
di attaccamento alla madre da parte del bambino, valutato con la metodologia da lei
strutturata della Strange Situation. La responsività implica che la madre reagisce ai se-
gnali del bimbo in modo adeguato, offrendo stimoli opportuni senza iperstimolarlo o
sottostimolarlo; la reazione dev'essere rapida, cioè la mamma dovrebbe poter interve-
nire in un tempo in cui la frustrazione è ancora tollerabile per il bambino. La respon-
sività implica qualità relazionali che si manifestano nella reciproca attività comunicati-
va madre-bambino: la funzione regolativa si esprime con modalità in cui le emozioni
attivano il sistema di attaccamento attraverso l'espressione dei bisogni del bimbo alla
madre e, a un livello superiore, con modalità in cui le emozioni restituiscono informa-
zioni al bambino circa il successo dei suoi tentativi di ottenere conforto.

Il concetto di responsività ha subito significative trasformazioni soprattutto in re-
lazione alla riformulazione rappresentazionale della teoria dell'attaccamento. Slade e
Haft (1999) osservano che la responsività è una capacità della madre di condividere
gli affetti positivi e negativi del proprio bambino, e evidenziano l'esistenza di una cor-
relazione significativa tra i Modelli Operativi Interni della madre circa l'attaccamen-
to, indagati attraverso l'Adult Attachment Interview (Main, Goldwyn 1985-1994,
1998), e la sua capacità di sintonizzarsi con il figlio, ipotizzando che la capacità di sin-
tonizzazione del genitore costituisca il mediatore privilegiato nella trasmissione dei
modelli di attaccamento. I disturbi della regolazione vanno esaminati all'interno del
processo di autoregolazione del bambino e di regolazione reciproca con la figura di at-
taccamento: la competenza autoregolativa comporta differenze individuali (Green-
span 1992) e viene espressa attraverso una correlazione tra anomalie nelle competen-
ze sensoriali e sensomotorie del bambino e specifiche modalità comportamentali. I di-
sturbi nella regolazione danno origine a difficoltà percettive e organizzative dell'espe-
rienza nel bambino, con conseguenti anomalie relazionali con il caregiver.

I disturbi della regolazione possono manifestarsi attraverso irregolarità respirato-
rie, attacchi di vomito, rigurgiti frequenti, motricità disorganizzata, ritmi alimenta-
ri alterati, problemi di evacuazione e di sonno irregolare (Greenspan 1990, 1992;
Greenspan, Wieder 1993): ogni disturbo si presenta attraverso pattern comportamen-
tali di autoregolazione (succhiarsi il pollice, dondolarsi frequentemente ecc.), con
correlate problematiche di elaborazione sensoriale e senso-motoria. Quanto più il
bambino si trova in un'età di sviluppo al di sotto dei tre anni, quanto più ha diffi-
coltà a esprimere il proprio disagio attraverso il linguaggio, tanto più utilizzerà il
corpo come mezzo per una comunicazione con una sintomatologia che si presenta
con disordini alimentari, disturbi del sonno, difficoltà a calmarsi (Kreisler 1981).
Queste problematiche sono collegate a problemi relazionali con i caregiver e la «re-
lazione» diventa pertanto l'oggetto della psicoterapia. A seconda di come si manife-
sta l'adattamento e l'autoregolazione nel bambino si potrà intervenire con approcci
psicoterapeutici diversi in funzione dell'età del soggetto e delle modalità di tratta-
mento: a seconda del modello teorico di riferimento, possono essere interventi più
orientati a un cambiamento a livello intrapsichico del bimbo piuttosto orientati ad
attivare cambiamenti relazionali, con modificazioni delle rappresentazioni interne
del genitore (Lojkasek, Cohen, Muir 1994).

Seligman (1994, 1999a, b), Lieberman e Pawl (1988, 1990, 1993), Lieberman e
Zeanah (1995), facendo uso delle videosservazioni, hanno strutturato una psicoter-
apia genitore-bambino che è il perfezionamento nei primi sei anni di vita della psico-
terapia infante-genitore, importata dalla Fraiberg (1980) per i primi tre anni di vita.
Questa psicoterapia fa principalmente riferimento a modelli psicoanalitici postfreu-
diani vicini a quelli della scuola inglese delle relazioni oggettuali. Orientata a un tra-
tamento congiunto della relazione bambino-genitore, questa psicoterapia ha come
obiettivo il sistema di significati che il genitore e il bimbo hanno elaborato per una
reciproca comprensione: nella terapia il fine è raggiungere contemporaneamente una
modificazione nelle cure inadeguate che il genitore rivolge al bimbo, focalizzandosi
sulle rappresentazioni mentali del genitore e sulla modificazione dei comportamenti
inadeguati del bimbo, nella percezione di sé e degli altri, attraverso il coinvolgimen-
to del genitore nel cambiamento.

La metodologia è quella delle sedute congiunte caregiver-bambino, per consentire
al genitore una comprensione dell'esperienza emotiva del piccolo. Il genitore gioca-
ndo con il bambino viene invitato ad attribuire un significato a ciò che entrambi stan-
no facendo insieme, mentre il terapeuta rivolgendosi al bambino gli fornisce spie-
gazioni del comportamento genitoriale. Intervendo contemporaneamente sui due
membri della coppia, il terapeuta ha l'obiettivo di facilitare una condivisione delle
esperienze affettive ed emotive. La videosservazione serve con la registrazione a ope-
rare in modo che il genitore con il replay possa meglio rendersi conto degli interven-
ti del terapeuta.

Il cambiamento della prospettiva di lettura dei modelli evolutivi della psicologia
clinica dello sviluppo ha spostato l'interesse dalla comprensione dal mondo interno

del bambino allo studio dell'organizzazione psichica e del mondo rappresentazionale dei genitori. La madre e il bambino vengono osservati insieme, e l'intervento si focalizza nel mettere in connessione l'esperienza vissuta dal genitore nei confronti del suo bambino nel qui e ora con le sue passate esperienze. Le interazioni videoregistrate sono riproposte ai genitori: poter rivedere le interazioni con il proprio bambino consente alla madre di poter riflettere sulle proprie esperienze affettive. Il terapeuta può aiutarla a esperire se stessa come persona e come madre, e attraverso l'interpretazione può sostenerla nel modificare le percezioni e le rappresentazioni relative al figlio e a se stessa, alla loro relazione e alle sue esperienze precedenti.

Nell'intervento psicoterapeutico breve focalizzato sulle rappresentazioni, identificazioni e proiezioni dei genitori, adottato dalla scuola di Ginevra con Cramer e Palacio Espasa (1993), la videosservazione viene utilizzata dal terapeuta all'interno di un modello psicoanalitico che si avvicina a quello classico freudiano e si fonda sull'interpretazione dei conflitti infantili rimasti irrisolti nei genitori. Manzano e Palacio Espasa (1982, 1998) indicano come «consultazione terapeutica», termine già utilizzato da Winnicott, gli interventi terapeutici brevi che essi utilizzano nel setting terapeutico genitore-bambino: questo trattamento ha trovato ampia divulgazione in Francia (Berge, 1968; Houzel, Catoire 1986; Cramer, Palacio Espasa 1993). Il modello d'intervento fa uso della videoregistrazione per focalizzare le disfunzioni relazionali che emergono tra genitori e figli: Manzano, Palacio Espasa e Zilkha (2001) fanno riferimento ai cosiddetti «scenari della genitorialità», modalità relazionali che si presentano differenti di volta in volta, per i diversi figli e le diverse età, e in ogni momento specifico del trattamento. L'azione terapeutica si focalizza sulla riflessione di come la madre e il padre si sentono rispetto agli eventi e di come li interpretano: con il genitore vengono osservate le sequenze comportamentali interattive videoregistrate e si evidenziano le espressioni delle tematiche conflittuali ricorrenti nei comportamenti. Le reazioni del bambino sono il fulcro su cui si orienta l'analisi terapeutica per individuare le rappresentazioni dei genitori mediante interpretazioni di quanto queste portino la madre a reagire in un certo modo al comportamento del figlio.

Sameroff (Sameroff, Chandler 1975) utilizza un modello di intervento transazionale: l'intervento psicoterapeutico è orientato a rinforzare le interazioni positive attraverso una comprensione, facilitata dal video di come queste possono far sviluppare il bambino. Ci si sofferma soprattutto sui comportamenti positivi e sugli scambi piacevoli, rinforzando i comportamenti adattativi e i punti di forza della famiglia. Solo in un secondo tempo si passa a evidenziare i comportamenti più critici, quando cioè si ritiene che i genitori siano in grado di far fronte agli aspetti più problematici senza che questo possa avere effetti negativi sulla relazione.

Anche la metodologia osservativa sperimentale della Strange Situation, ideata dalla Ainsworth (Ainsworth et al. 1978), può essere videoregistrata, con una procedura standardizzata di laboratorio costruita con lo scopo di osservare e valutare l'equilibrio tra comportamenti di attaccamento e di esplorazione in condizioni di stress da breve

separazione; la separazione dal genitore si è rivelata circostanza sufficientemente minacciosa da attivare gli schemi comportamentali dell'attaccamento.

14.5 Il Care-Index

Una delle modalità di osservazione della sensibilità e responsività materna e della cooperazione del bimbo in ambito naturale è la videosservazione di situazioni di gioco libero genitore-bambino attuata con il Child-Adult Relationship Experimental Index (Care-Index) della Crittenden (1999, 2004). Si tratta di un sistema di codifica per la categorizzazione delle interazioni. Questo strumento, inserito nel quadro teorico della teoria dell'attaccamento, fu ideato a partire da lavori clinici sulla tutela dei minori, nell'ambito di ricerche in cui era necessaria una valutazione di situazioni di abuso e trascuratezza. Il Care-index pertanto consente di valutare la «sensibilità»¹ di un caregiver nella relazione con un bambino. La valutazione di una bassa sensibilità può corrispondere a uno stile controllante del caregiver, che punisce fisicamente il figlio fino a giungere a un abuso, oppure a uno stile non responsivo se il figlio viene trascurato; una bassa sensibilità può essere anche presente nella popolazione normale, senza particolari fattori di rischio. La sensibilità adulta ai segnali del bambino è il costrutto centrale attorno al quale è costruito il sistema di codifica; le codifiche vengono effettuate prendendo in considerazione in modo unitario la sensibilità diadica e le configurazioni interattive prevalenti.

L'osservazione degli aspetti disfunzionali della responsività materna ha condotto la Crittenden (1994) a identificarli nelle componenti di controllo/intrusività e di non responsività/trascuratezza nelle modalità di comunicazione, valutando il contatto corporeo, la mimica del volto, il ritmo del dialogo, l'espressione delle emozioni, quali quelle più specificatamente comportamentali, con il coinvolgimento in attività e in proposte di attività. Lo stile della diade viene rilevato dai comportamenti osservati, secondo la funzione che essi hanno nel contesto della diade stessa: un sorriso non viene valutato isolatamente, ma nella sequenza temporale dei comportamenti, a seconda del momento in cui si manifesta, contestualizzato rispetto agli altri comportamenti della persona. Gli item considerati si riferiscono all'espressione affettiva (espressione del volto, della voce, corporea, e tonalità affettiva generale), all'attività svolta (chi controlla l'attività, come si alternano i turni, se l'attività è adeguata all'età del bambino), e sono valutati all'interno della relazione. I dati ricavati dal comportamento sono indicativi del modo in cui il bambino e il genitore organizzano la ricerca e il mantenimento della prossimità fisica e regolano lo stato affettivo interno. Il Care-Index è dunque uno strumento sviluppato per scopi di ricerca per orientare gli interventi e di valuta-

1. Per *sensibilità* si intende una specifica e complessa dimensione psichica del caregiver, concernente le sue capacità di comprendere *adeguatamente* (e inconsapevolmente) i diversi e molteplici significati trasmessi dal bimbo e di rispondervi *adeguatamente* (automaticamente, in modo inconsapevole) con altrettanti adeguati messaggi (ovviamente non verbali).

zione per i risultati dell'eventuale trattamento. La procedura di valutazione si impernia su 3-5 minuti di gioco libero videoregistrato, effettuato a casa e applicabile fin dalla nascita. È una metodica non eccessivamente impegnativa dal punto di vista della somministrazione, le cui valutazioni sono significativamente correlate con il pattern di attaccamento, valutato con la Strange Situation.

Il Care-Index costituisce pertanto un indice sintetico della qualità interattiva diadica osservata. La codifica viene effettuata da codificatori esperti, qualificati a seguito di un training di formazione, con il PAA - Preschool Assessment of Attachment (Crittenden 1992, 1994).

La prospettiva evolutiva della Crittenden si basa sulla nozione di Bowlby del sistema di attaccamento, sulla teoria della Ainsworth per la qualità dell'attaccamento e sul modello piagetiano dei cambiamenti evolutivi nell'elaborazione dell'informazione. Nella psicoterapia si utilizzano modelli che integrano teorie comportamentali, dei sistemi familiari, cognitive, psicodinamiche. Nello studio del maltrattamento, l'approccio teorico è di solito quello ecologico-transazionale, focalizzato sulle condizioni ambientali associate ai maltrattamenti, sulla vulnerabilità del bambino e sulle caratteristiche genitoriali. Le ipotesi dell'autrice sono che le madri maltrattanti siano meno sensibili delle madri adeguate e che ci siano differenze rispetto al tipo di sensibilità tra le madri abusanti e quelle trascuranti; le madri abusanti si dimostrano ostili e controllanti con i loro bambini, mentre le madri trascuranti hanno un comportamento distaccato e non responsivo: la qualità dell'interazione materna viene correlata con differenze nella qualità dell'interazione del bambino e del suo quoziente di sviluppo (Crittenden 1985b).

Le figure di attaccamento hanno una funzione fondamentale, che non è solo di protezione dai pericoli, ma è quella di attivare una relazione reciproca attraverso la quale i bambini possano apprendere a sviluppare le loro competenze. Quanto più le madri sono responsive e sensibili ai bisogni dei bambini, tanto più questi sono in grado di esplorare il mondo. Lo sviluppo del bimbo è favorito positivamente se gli adulti sensibili fanno da mediatori all'ambiente: in questo modo il bambino può fronteggiare le sfide della vita senza venirne sopraffatto. L'attaccamento è una condizione interpersonale e la sua organizzazione nei bambini piccoli dipende dal comportamento delle figure di attaccamento: l'intervento psicoterapeutico nei casi di attaccamento insicuro, di trascuratezza o abuso è diretto alle figure di attaccamento e le tecniche specifiche della terapia sono orientate alla creazione di contesti in cui lo sforzo mentale dei bambini e dei genitori possa essere utilizzato per creare modelli di esperienza positivi e aperti a nuove informazioni, che consentano di sperimentare interpretazioni e risposte alternative, e incoraggino a integrare con modalità sempre più organizzate le informazioni a disposizione (Crittenden 1990).

Bibliografia

Ainsworth M.D.S., Blehar M.C., Waters E., Wall S., (1978). Patterns of Attachment. Psychological Study of Strange Situation. Lawrence Erlbaum: Hillsdale.

Ainsworth M.D.S., Eichberg C. (1991). Effetti sull'attaccamento bambino-madre del lutto irrisolto della madre per una figura di attaccamento o di un'altra esperienza traumatica. In Parkes C., Stevenson-Hinde J., Harris P. (a cura di). L'attaccamento nel ciclo di vita. Il Pensiero Scientifico: Roma 1995.

Bakerman R. (1978). Untangling streams of behaviors: sequential analysis of observational data. In Sakett G.P. (a cura di). Observing Behavior. University Park Press: Baltimore.

Bara B.G. (1991). Manuale di Psicoterapia Cognitiva. Bollati Boringhieri: Torino.

Berardi N., Pizzorusso T. (2007). Psicobiologia dello Sviluppo. Laterza: Bari-Roma.

Berge A. (1968). Les psychotherapies. PUF: Paris.

Bertini M., Antonioli M., Gambi D. (1978). Intrauterin mechanism of synchronization: in search of the first dialogue. Totus Homo; 10(8): 73-91.

Bick E. (1964). Nota sull'osservazione del lattante nell'addestramento psicoanalitico. In Bonaminio V., Iaccarino B. (a cura di). L'osservazione diretta del bambino. Bollati Boringhieri: Torino 1984.

Bion W.R.

(1961). Esperienze nei gruppi. Armando: Roma 1971.

(1962). Apprendere dall'esperienza. Armando: Roma 1972.

(1965). Trasformazioni. Armando: Roma 1973.

(1967). Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico. Armando: Roma 1970.

(1970). Attenzione e interpretazione. Armando: Roma 1970.

Bolton D., Hill J. (1996). Mind Meaning and Mental Disorders. Oxford University Press: Oxford.

Bowlby J.

(1957). Cure materne e igiene mentale del fanciullo. Giunti Barbera: Firenze.

(1969). Attachment and Loss. Vol. I: Attachment. Basic Books: New York. (trad. it. Attaccamento e perdita Vol. I: L'attaccamento alla madre. Boringhieri: Torino 1972).

(1973). Attachment and Loss. Vol. II: Attachment. Basic Books: New York. (trad. it. Attaccamento e perdita Vol. II: La separazione dalla madre. Boringhieri: Torino 1975).

(1979). The Making and Breaking of Affectional Bonds. Tavistock Publications: London. (trad. it. Costruzione e rottura dei legami affettivi. Raffaello Cortina: Milano 1982).

(1980). Attachment and Loss. Vol. III: Loss, Sadness and Depression. Basic Books: New York. (trad. it. Attaccamento e perdita. Vol. III: La perdita della madre. Boringhieri: Torino 1983).

(1988). A Secure Base: Parent-child Attachment and Health Human Development. Basic Books: New York. (trad. it. Una base sicura. Raffaello Cortina: Milano 1989).

Brazelton T.B., Als H. (1979). Four early stages in the development of mother-infant interaction. The Psychoanalytic Study of the Child; 34: 349-369.

- Brazelton T.B., Cramer B.G. (1990). Il primo legame. Frassinelli: Milano.
- Brazelton T.B., Kozlowski B., Main M. (1974). The origins of reciprocity. In Lewis M., Rosenblum L. (a cura di). *The Effect of the Infant on its Caregiver*. Elsevier: New York.
- Bruner J. (1986). *La mente a più dimensioni*. Editori Laterza: Bari 1988.
- Bucci W. (1997). *Psicoanalisi e scienza cognitiva*. Fioriti: Roma 1999.
- Camaioni L., Di Blasio P. (2002). *Psicologia dello Sviluppo*. Il Mulino: Bologna.
- Camisasca E. (2007). Riflessività e mind-mindedness materne nello sviluppo della sicurezza nell'attaccamento e della teoria della mente. *Psicologia dell'Età Evolutiva*; 86: 5-15.
- Cassidy J. (1994). Emotion regulation: influences of attachment relationship. In Fox N.A. (a cura di). *Emotion regulation. Behavioural and Biological Considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development*; 59(2-3, Serial No. 240): 228-249.
- Cassidy J., Shaver P.R. (1999). *Manuale dell'attaccamento. Teoria, ricerca e applicazioni cliniche*. Fioriti: Roma 2002.
- Cena L. (2008). Dall'osservazione alla videosservazione, per la psicoterapia genitore-bambino. In press.
- Chamberlain D.B. (1988). The significance of birth memories. *Pre-and Perinatal Psychology*; 2.
- Cicchetti D., Cohen D. (1995). *Developmental Psychopathology*. John Wiley & Sons: New York.
- Cohn J.F., Tronick E.Z. (1983). Three month old infant's simulated maternal depression. *Child Development*; 54: 185-193.
- Cramer B. (1998). Mother-infant psychotherapies: a widening scope in technique. *Infant Mental Health Journal*; 19: 151-166.
- Cramer B., Palacio Espasa F. (1993). *Le psicoterapie madre-bambino*. Masson: Milano 1995.
- Cramer B., Stern D.N. (1988). La valutazione dei cambiamenti nella psicoterapia breve madre-bambino. In Stern D.N. (a cura di). *Le interazioni madre-bambino*. Raffaello Cortina: Milano.
- Crittenden P.M.
 (1981). Abusing, neglecting, problematic and adequate dyads: differentiating by patterns of interaction. *Merrill-Palmer Quarterly*; 27: 1-19.
 (1984). Sibling interaction: evidence of a generational effect in maltreating families. *International Journal of Child Abuse and Neglect*; 8: 433-438.
 (1985a). Maltreated infants: vulnerability and resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*; 26: 85-96.
 (1985b). Social networks, quality of child-rearing, and child development. *Child Development*; 56: 1299-1313.
 (1988). Relationship at risk. In Belsky J., Nezworsky T. (a cura di). *Clinical Implications of Attachment*. Lawrence Erlbaum Associates: Hillsdale, NJ.

- (1990). Internal representational models of attachment relationship. *Infant Mental Health Journal*; 11: 259-277.
- (1992). Quality of attachment in the preschool years. *Development and Psychopathology*; 4: 209-241.
- (1994). *Nuove prospettive sull'attaccamento*. Guerini: Milano 2003.
- (1995). Attaccamento e psicopatologia. In Goldberg S., Muir R., Keer J. (a cura di). *Pericolo, sviluppo e adattamento*. Masson: Milano 1997.
- (1997). *Pericolo, sviluppo e adattamento*. Masson: Milano.
- (1999). Attaccamento in età adulta. L'approccio dinamico-maturativo all'Adult Attachment Interview. Raffaello Cortina: Milano.
- (2004). CARE-INDEX. In Lambruschi F. (a cura di). *Psicoterapia Cognitiva dell'età evolutiva*. Bollati Boringhieri: Torino.
- Crittenden P.M., Ainsworth M.D.S. (1989). Attachment and child abuse. In Cicchetti D., Carlson V. (a cura di). *Child Maltreatment: Theory and Research on the Causes and Consequences of Child Abuse and Neglect*. (pp. 432-463). Cambridge University Press: New York.
- Crittenden P.M., Bonvillian J.D. (1984). The effect of maternal risk status on maternal sensitivity to infant cues. *American Journal of Orthopsychiatry*; 54: 250-262.
- De Casper A.J., Fifer W.P. (1980). Of Human bonding: newborns prefer their mother's voices. *Science*; 208: 1174-1176.
- De Wolff M., Van Ijzendoorn M.H. (1997). Sensitivity and attachment: a meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*; 68(4): 571-591.
- Dennett C. (1987). *L'atteggiamento intenzionale*. Il Mulino: Bologna 1993.
- Ekman P. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*; 6: 169-200.
- Emde R.N. (1999). Moving ahead: integrating influences of affective processes for development and for psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*; 80: 317-339.
- Ferenczi S. (1927). L'adattamento della famiglia al bambino. In *Fondamenti di psicoanalisi*. Vol. III: *Psicoanalisi delle abitudini sessuali e altri saggi*. Guarraldi: Rimini 1974.
- Fivaz-Depeursinge E., Corboz-Warnery A. (1999). *Il triangolo primario. Le prime interazioni tradiche tra padre, madre e bambino*. Cortina: Milano 2000.
- Fogel A. (1982). Affect dynamics in early infancy: affective tolerance. In Field T., Fogel A. (a cura di). *Emotion and Early Interaction*. Erlbaum: Hillsdale, NJ.
- Fonagy P.
 (1998). Prevention, the appropriate target of infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*; 19(2): 125-150.
 (1999). Attaccamento, Sé riflessivo e disturbi borderline. In Riva Crugnola C. (a cura di). *La comunicazione affettiva tra il bambino i suoi partner*. Raffaello Cortina: Milano.
 (2002). *Psicoanalisi e teoria dell'attaccamento*. Raffaello Cortina: Milano.

- Fonagy P., Moran G., Steele H. (1992). L'integrazione fra teoria psicoanalitica e lavoro sull'attaccamento: i processi psichici intergenerazionali. In Stern D., Ammaniti M. (a cura di). *Attaccamento e psicoanalisi*. Laterza: Bari.
- Fonagy P., Steele M., Moran G., Steele M., Higgitt A.C. (1991). The capacity for understanding mental states: the reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 13: 200-216
- Fonagy P., Target M.
(2001). *Attaccamento e funzione riflessiva*. Raffaello Cortina: Milano.
(2003). *Psicoterapia per il bambino e l'adolescente. Trattamenti e prove di efficacia*. Il Pensiero Scientifico: Roma.
- Fraiberg S.
(1980). *Clinical Studies in Infant Mental Health*. Basic Books: New York
(1982). *Difese patologiche nell'infanzia*. In *Il sostegno allo sviluppo*. (pp. 217-239). Raffaello Cortina: Milano 1999.
- Freud A. (1957). Il contributo dato alla psicoanalisi dall'osservazione diretta dei bambini. In Isaac S., Freud, A., Winnicott, D.W., Bick, E., Boston, M., Freud, W.E., Bratman, A.H. (a cura di). *L'osservazione diretta dei bambini*. Boringhieri: Torino 1985.
- Freud S. (1908). *Analisi della fobia di un bambino di cinque anni*. In *Opere*. vol. V. Bollati Boringhieri: Torino 1989.
- George C., Kaplan N., Main M. (1996). *The Adult Attachment Interview*. Department of Psychology, University of California: Berkeley.
- Greenberg J.R., Mitchell S.A. (1983). *Le relazioni oggettuali nella teoria psicoanalitica*. Il Mulino: Bologna 1986.
- Greenspan S.I.
(1990). *Comprehensive clinical approaches to infants and their families: psychodynamics and developmental perspectives*. In Meisels S., Shonkoff J.P. (a cura di). *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge University Press: Cambridge.
(1992). *Regulatory Disorders. Infancy and Early Childhood: the Practice of Clinical Assessment and Intervention with Emotional and Developmental Challenges*. International University Press: Madison.
- Greespan S.I., Wieder S. (1993). *Disturbi della regolazione*. In Zeanah C.H. (a cura di). *Manuale di salute mentale infantile*. Masson: Milano 1996.
- Harris M. (1980). *L'osservazione dei bambini*. In *Speciale-Bagliacca R.* (a cura di). *Formazione e percezione psicoanalitica*. Feltrinelli: Milano.
- Hepper P.G.
(1988). Letter. Fetal «soap» addiction. *Lancet*; 11: 1347-1348.
(2002). *Prenatal development*. In Slater A., Lewis M. (a cura di). *Introduction to Infant Development*. (pp. 39-60). Oxford University Press: Oxford.

- (2003). *Prenatal psychological and behavioural development*. In Valsiner J., Connolly K.J. (a cura di). *The Handbook of Developmental Psychology*. (pp. 91-113). Sage: London.
- Hofer M.A.
(1978). *Hidden regulatory processes in early social Relationship*. In Bateson P.P., Kopfer P.H. (a cura di). *Perspectives in Ethology*. Plenum Press: London.
(1981). *The Roots of Human Behavior*. Freeman: San Francisco.
(1990). *Early symbiotic processes: hard evidence from a soft place*. In Click R.A., Bone S. (a cura di). *Pleasure Beyond the Pleasure Principle*. (pp. 13-25). Yale University Press: New Haven.
- Holmes J. (2001). *Psicoterapia per una base sicura*. Raffaello Cortina: Milano.
- Houzel D., Catoire G. (1986). *La psychanalyse des enfants*. Encyclopédie médico-chirurgicale. Psychiatrie, E.M.-C.: Paris.
- Ianniruberto A., Tajani E. (1981). *Ultrasonographic study of fetal movements*. *Perinatology*; 5: 175-181.
- Imbasciati A.
(1998). *Nascita e costruzione della mente*. UTET: Torino.
(2006). *Il sistema Protomentale*. LED: Milano.
- Imbasciati A., Calorio D. (1981). *Il Protomentale*. Boringhieri: Torino.
- Imbasciati A., Dabrassi F., Cena L. (2007). *Psicologia Clinica Perinatale*. Piccin: Padova.
- Izard C.E., Kobak R.R. (1991). *Emotions system functioning and emotion regulation*. In Garver J. Dodge K.A. (a cura di). *Development of Emotion Regulation and Dysregulation*. (pp. 303-321). Cambridge University Press: New York.
- Klein M. (1932). *La psicoanalisi dei bambini*. Martinelli: Firenze 1969.
- Kreisler L. (1981). *Clinica psicosomatica del bambino*. Raffaello Cortina: Milano.
- Kreisler M., Cramer B. (1981). *Les bases cliniques de la psychiatrie du nourrisson*. *Psychiatrie de l'enfant*; XXIV(1): 223-263.
- Laing R.D. (1978). *I fatti della vita. Sogni, fantasie, riflessioni sulla nascita*. Einaudi: Torino.
- Lichtenberg J.D. (1989). *Psicoanalisi e sistemi motivazionali*. Raffaello Cortina: Milano 1995.
- Lieberman A.F. (1997). *Toddlers' Internalization of Maternal Attribution as a Factor in Quality of Attachment*. In Atkinson L., Zucker K.J. (a cura di). *Attachment and Psychopathology*. Guilford Press: New York.
- Lieberman A.F., Pawl J.H.
(1988). *Clinical Applications of Attachment Theory*. In Belsky J., Nezworski T. (a cura di). *Clinical Implications of Attachment*. Lawrence Erlbaum Associate Publishers: New York.
(1990). *Disorders of Attachment and Secure Base Behavior in the Second Year of Life: Conceptual Issues and Clinical Intervention*. In Greenberg M.T., Cicchetti D., Cummings

- E.M. (a cura di). *Attachment in the Preschool Years*. (pp. 375-398). University of Chicago Press: Chicago.
- (1993). *Infant-parent psychotherapy*. In Zeanah C.H. (a cura di). *Handbook of Infant Mental Health*. Guilford: New York.
- Lieberman A.F., Silverman R., Pawl J.H. (2000). *Infant-parent psychotherapy*. In Zeanah C.H. (a cura di). *Handbook of infant mental health*. (2a edizione., pp. 472-484). Guilford Press: New York.
- Lieberman A.F., Zeanah C.H. (1995). Disorders of attachment in infancy. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America*; 4(3): 571-587.
- Liotti G. (1996). Alcuni fraintendimenti della teoria dell'attaccamento. In Rezzonico G., Ruberti G. (a cura di). *L'attaccamento nel lavoro clinico e sociale*. Franco Angeli: Milano.
- Lojkasek M., Cohen N.J., Muir E. (1994). Where is the infant in infant intervention? A review of the literature on changing troubled mother-infant relationship. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*; 31: 208-220.
- Lorenz K. (1949). *L'anello di re Salomone*. Adelphi: Milano 1967.
- Main M. (1991). Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) models of attachment: findings and directions for future research. In Harris P., Stevenson-Hinde J., Parkes C. (a cura di). *Attachment Across the Life Cycle*. (pp. 127-159). Routledge: New York.
- Main M., Goldwyn R.
(1985-1994). *Adult attachment scoring and classification system*. Unpublished scoring manual. Department of Psychology, University of California: Berkeley.
(1998). *Interview-based adult attachment classifications: related to infant-mother and infant-father attachment*. Manoscritto non pubblicato. Department of Psychology, University of California: Berkeley.
- Main M., Hesse E. (1992). Attaccamento disorganizzato/disorientato nell'infanzia e stati mentali dissociati dei genitori. In Ammaniti M., Stern D.N. (a cura di). *Attaccamento e psicoanalisi*. Laterza: Bari.
- Main M., Solomon J.
(1986). Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In Brazelton T.B., Yogman M.W. (a cura di). *Affective development in infancy*. (pp. 95-124). Ablex: Norwood, NJ.
(1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In Greenberg M.T., Cicchetti D., Cummings E.M. (a cura di). *Attachment in the Preschool Years*. (pp. 121-160). University of Chicago Press: Chicago.
- Main M., Weston D.
(1981). The quality of the toddler's relationship to mother and to father: related to conflict behavior and the readiness to establish new relationships. *Child Development*; 52: 932-940.

- (1982). Avoidance of the attachment figure in infancy: Descriptions and interpretations. In Parkes C.M., Stevenson-Hinde J. (a cura di). *The Place of Attachment in Human Behaviour*. Basic Books: New York.
- Mancia M. (1981). On the beginning of mental life in the foetus. *International Journal of Psychoanalysis*; 62: 351-357.
- Manzano J., Palacio Espasa F.
(1982). *La consultation thérapeutique des très jeunes enfant set leur mère*. La psychiatrie de l'enfant; XXV, 1: 5-25.
(1998). *Curare il bambino*. Bollati Boringhieri: Torino.
- Manzano J., Palacio Espasa F., Zilkha N. (2001). *Scenari della genitorialità. La consultazione genitori-bambino*. Raffaello Cortina: Milano.
- McDougall J. (1989). *Theatres of the Body. A Psychoanalytic Approach to Psychosomatic Illness*. Norton e Co.: New York.
- Meltzer D.
(1967). *Il processo psicoanalitico*. Armando: Roma 1993.
(1973). *Stati sessuali della mente*. Armando: Roma 1983.
- Meltzoff A.N., Moore M.K. (1977). Imitation of facial and manual gestures by human neonates. *Science*; 198: 75-78.
- Meltzoff A.N., Prinz W. (2002). *The imitative mind: development, evolution and brain bases*. Cambridge University Press: Cambridge.
- Milani Comparetti A. (1981). Interpretazione funzionale dei movimenti fetali. *Età Evolutiva*; 10: 88-92.
- Mitchell S. (2000). *Il modello relazionale dall'attaccamento all'intersoggettività*. Raffaello Cortina: Milano 2002.
- Murray L., Trevarthen C. (1985). Emotional regulation of interactions between two-month-olds and their mothers. In Field T., Fox N. (a cura di). *Social Perception in Infants*. (pp. 177-197). Ablex: Norwood.
- Negri R., Guareschi-Cazzullo A., Vergani P., Mariani S., Roncaglia N. (1990). Correlazione tra vita prenatale e formazione della personalità. Studio preliminare attraverso l'osservazione di due gemelli. *Quaderni di Psicoterapia Infantile*; 22: 148-165.
- Pasini W., Beguin F., Bydlowski M., Papiernik E. (1989). *Le foetus et son entourage*. Editions Médecine et Hygiène: Ginevra.
- Piontelli A. (1992). *From fetus to child*. The New Library of Psychoanalysis: London.
- Rascovsky A. (1977). *La vita psichica del feto*. Il formichiere: Milano 1980.
- Righetti P.L.
(2000). Is there psychological and emotional life from before birth? The prenatal ego states. *The International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*; 12: 3.
(2001). *La psicologia Prenatale: dal feto al lattante*. Medico e bambino; 20, 7.

- (2003). *Elementi di Psicologia Prenatale*. Magi: Roma.
- Righetti P.L., Casadei D., Maggino T., Marangon G. (2000). Lo Psicologo in ostetricia e ginecologia: progetto integrato e multifocale medico-psicologico. *Psicologia della Salute*; 2.
- Righetti P.L., Sette L. (2000). Non c'è due senza tre. Le emozioni dell'attesa dalla genitorialità alla prenatalità. Bollati Boringhieri: Torino.
- Riva Crugnola C.
(2002). Regolazione e comunicazione affettiva nelle prime relazioni tra bambino e genitori. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*; 3: 361-397.
(2007). Il bambino e le sue relazioni. Attaccamento e individualità tra teoria e osservazione. Raffaello Cortina: Milano.
- Rizzolatti G., Fogassi L., Gallese V. (2001). Neurophysiological mechanisms underlying the understanding and imitation of action. *Nature Neuroscience Reviews*; 2: 661-670.
- Sameroff A.J., Chandler M. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In Horowitz F., Hetherington M., Scarr-Salapatek S., et al. (a cura di). *Review of Child Development Research*. (pp. 187-244). University of Chicago Press: Chicago.
- Sameroff A.J., Emde R.N. (1989). I disturbi delle relazioni nella prima infanzia. Bollati Boringhieri: Torino 1991.
- Sameroff A.J., Fiese B.H. (2000). Models of development and developmental risk. In Zeanah C.H. (a cura di). *Handbook of Infant Mental Health*. Guildford Press: New York.
- Sander L.W.
(1962). Issue in early mother-child interaction. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*; 1: 141-166.
(1987). Awareness of inner experience: a system perspective on self-regulatory process in early development. *Child Abuse and Neglect*; 11: 339-346.
- Seligman S.
(1994). Applying psychoanalysis in an unconventional context: adapting infant-parent psychotherapy to a changing population. *The Psychoanalytic Study of the Child*; 49: 481-500.
(1999a). Integrating kleinian theory and intersubjective infant research observing projective identification. *Psychoanalytic Dialogues*; 9(2): 129-159.
(1999b). Infant-parent interaction, phantasies, and an «internal two-person psychology». *Psychoanalytic Dialogues*; 2.
- Shaffer H.R. (1977). *L'interazione madre-bambino. Oltre la teoria dell'attaccamento*. Franco Angeli: Milano 1984.
- Silverman R.C., Lieberman A.F. (1999). Negative maternal attributions, projective identification, and the intergenerational transmission of violent relational patterns. *Psychoanalytic Dialogues*; 2: 161-186.
- Slade A. (1987). Studio longitudinale sul coinvolgimento della madre e il gioco simbolico del

- bambino nel periodo compreso tra i 20 e i 28 mesi. In Riva Crugnola C. (a cura di). *Lo sviluppo affettivo del bambino*. Raffaello Cortina: Milano 1993.
- Slade A., Haft W.L. (1999). Sintonizzazione affettiva e attaccamento materno. In Riva Crugnola C. (a cura di). *La comunicazione affettiva tra il bambino e i suoi partner*. Cortina: Milano.
- Spitz R. (1962). *Il primo anno di vita del bambino*. Giunti: Firenze.
- Sroufe L.A. (1995). *Lo sviluppo delle emozioni*. Cortina: Milano 2000.
- Sroufe L.A., Waters E. (1977). Attachment as an organizational perspective. *Child Development*; 48: 1184-1199.
- Steele H., Steele M. (1998). Attachment and psychoanalysis: time for a reunion. *Social Development*; 1(7): 92-115.
- Stern D.N.
(1974). Mother and infant at play: the dyadic interaction involving facial, vocal and gaze behaviours. In Lewis M., Roseblum L. (a cura di). *The Effects of the Infant on its Caregiver*. Wiley: New York.
(1977). The development of conversation between mothers and babies. *Journal of Child Language*; 4: 1-22.
(1983). The early development of schemes of self, of other, and of various experiences of «self with others». In Kaplan S., Lichtenberg J. (a cura di). *Rejections on self psychology*. International Universities Press: New York.
(1985). *The Interpersonal World of the Infant*. Basic Books: New York. (trad. it. *Il mondo interpersonale del bambino*. Boringhieri: Torino 1987).
(1989). La rappresentazione dei modelli di relazione. In Sameroff A., Emde R.N. (a cura di). *I disturbi delle relazioni nella prima infanzia*. Bollati Boringhieri: Torino 1991.
(1990). *Diario di un bambino*. Mondadori: Milano 1991.
(1991). Maternal representations: a clinical and subjective phenomenological view. *Infant Mental Health Journal*; 12(3): 173-185.
(1995). *La costellazione materna*. Bollati Boringhieri: Torino.
- Stern D.N., Bruschiweiler-Stern N. (1998). *Nascita di una madre*. Mondadori: Milano 1999.
- Stone E.A., Bonnet K.A., Hofer M.A. (1976). Survival and development of maternally deprived rats: role of body temperature. *Psychosomatic Medicine*; 38: 242-249.
- Trevarthen C.
(1979). Communication and cooperative in early infancy: a description of primary intersubjectivity. In Bullona M. (a cura di). *Before Speech: The Beginning of Human Communication*. (pp. 321-347). Cambridge University Press: London.
(1980). The foundations of intersubjectivity: development of interpersonal and cooperative understanding in infants. In Olson D. (a cura di). *The Social Foundations of Language and Thought: Essay in Honor of J.S. Bruner*. (pp. 316-342). Norton: New York.

(1990). Le emozioni intuitive: l'evoluzione del loro ruolo nella comunicazione tra madre e bambino. In Ammaniti M., Dazzi N. (a cura di). Affetti, natura e sviluppo delle relazioni interpersonali. Laterza: Bari.

Tronick E.Z.

(1989). Le emozioni e la comunicazione affettiva nei bambini. In Riva Crugnola C. (a cura di). Lo sviluppo affettivo del bambino. Raffaello Cortina: Milano 1999.

Tronick E.Z., Als H., Adamson L., Wise S., Brazelton T.B. (1978). The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction. *American Academy of Child Psychiatry*; 17: 1-13.

Vygotskij L. (1989). *Mind in society: the development of higher psychological process*. Harvard University Press Cambridge, Ma. (trad. it. Il processo cognitivo. Bollati Boringhieri: Torino 1980).

Wallerstein J.S., Kelly B. (1980). *Surviving the Breakup. How Children and Parent Cope with Divorce*. Basic Book: New York.

Winnicott D.W.

(1941). L'osservazione dei bambini piccoli in una situazione prefissata. In *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Martinelli: Firenze, 1975.

(1956). La preoccupazione materna primaria. In *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Martinelli: Firenze 1975.

(1958). *Dalla Pediatria alla Psicoanalisi*. Martinelli: Firenze 1975.

(1965). *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando: Roma 1970.

(1967). Mirror-role of the mother and family in child development. In *The predicament of the Family. A Psychoanalytical Symposium*: London Hogarth.

(1987). *I bambini e le loro madri*. Raffaello Cortina: Milano.