

LO SGUARDO DEL RICERCATORE E DEL CLINICO DIETRO L'OBIETTIVO DELLA TELECAMERA

Loredana Cena - Antonio Imbasciati

L'uso dei filmati nella metodologia dell'osservazione

Filmare per documentare un fatto, registrare un evento è una tecnica che già da diversi anni viene utilizzata dalle scienze psicologiche: la telecamera è entrata a far parte della strumentazione in dotazione del clinico e del ricercatore, come supporto all'osservazione; per meglio conoscerne la funzione scientifica è necessario pertanto fare un riferimento alle procedure metodologiche di cui è parte integrante.

L'osservazione è la metodologia d'indagine elettiva in Psicologia dello Sviluppo, tanto più se è ridotta l'età del soggetto da osservare, soprattutto se questo non può ancora utilizzare il linguaggio per descrivere ciò che sta facendo o ciò che gli sta accadendo.

L'osservazione non è di per sé obiettiva, nel senso di consentire una registrazione diretta e fedele della realtà, anzi è esposta al rischio della soggettività, della parzialità dell'osservatore e agli errori o distorsioni che ne derivano.

Osservare benché non sia un interpretare la realtà, è tuttavia un momento intermedio tra la percezione del fenomeno e la sua interpretazione.

E d'altra parte anche la percezione risente di fattori soggettivi.

Per tali caratteristiche inerenti all'osservatore umano, l'utilizzo dell'osservazione può soltanto approssimarsi, il più possibile, all'obiettività: per ridurre appunto questa approssimazione, l'osservazione è stata oggetto di molti studi (Lis, Venuti, 1996; Bonaminio, Iaccarino, 1989; Pinelli et al., 2004; Camaioni et al., 2004; Liverta Sempio, Cavalli, 2005).

Una conoscenza per essere oggettiva, affidabile, verificabile e condivisibile deve fondarsi sul metodo scientifico, attraverso la formulazione di ipotesi, verifica sperimentale e rigorose procedure di raccolta dati: per essere considerata una metodologia scientifica l'osservazione comporta necessariamente un procedimento selettivo che si differenzia dal semplice guardare, in quanto l'osservatore si propone uno scopo e formula delle ipotesi, sulle quali pensa di ottenere delle informazioni.

L'osservazione deve essere inserita in un progetto e fare riferimento ad un modello esplicativo teorico che indica la metodologia da seguire per saper cosa osservare, quali dati raccogliere e come procedere nella loro codifica e interpretazione; deve venire circoscritta ad un campo delimitato di ricerca e di indagine, orientata da idee, ipotesi e teorie; per poter osservare in modo scientificamente valido è necessario identificare delle variabili obiettive e controllabili che possa-

no essere circoscritte attraverso categorie descrivibili e misurabili; la procedura deve poter essere ripetibile da altri osservatori e i risultati comunicabili secondo parametri obiettivi; deve essere inoltre programmata, cioè i dati vanno registrati in maniera sistematica ed essere messi in relazione con proposizioni più generali, piuttosto che presentarsi come un insieme di curiosità interessanti.

Il metodo osservativo fa parte della metodologia della ricerca e dell'indagine clinica: l'ambito clinico comporta l'uso dell'osservazione nella consultazione e nell'intervento terapeutico; l'ambito di ricerca consente di utilizzare l'osservazione a scopo conoscitivo, attraverso le fasi della raccolta, analisi e interpretazione dei dati.

L'oggetto implica cosa osservare: il bambino è un "oggetto di studio" completamente differente da quelli delle scienze della natura e questo rende il fenomeno nella sua complessità.

Il contesto dell'osservazione, il ruolo dell'osservatore e dell'osservato e il risultato dell'osservazione possono variare a seconda del modello teorico di riferimento: in un processo osservativo possono essere diversi il contesto (naturale, artificiale), le procedure di osservazione (diretta, indiretta), il ruolo dell'osservatore (neutrale, partecipe) e dei soggetti osservati (spontanei, guidati); la scelta delle diverse modalità dipende dai modelli teorici di riferimento; anche la durata e la frequenza delle osservazioni, così come gli strumenti usati per registrare i dati osservati dipendono dall'approccio teorico.

Quando si ha come obiettivo lo studio dell'interazione tra il bimbo e i suoi caregivers, la metodologia osservativa presenta complessità tali che il ricercatore e il clinico necessitano di un equipaggiamento teorico e strumentale adeguato, che consenta di ottenere le informazioni indispensabili per la clinica e la ricerca.

Nella metodologia osservativa sono state introdotte dagli anni 70 tecniche di registrazione delle osservazioni mediante strumentazioni audiovisive (Stern, 1974; Tronick et. al., 1978; Trevarthen, 1979; Fogel, 1982); le videosservazioni si sono rivelate di grande utilità per registrare le interazioni del bimbo con la madre o altri caregivers, ogni volta che si rende necessaria un'analisi sistematica e molto dettagliata dell'interazione (Cena, Imbasciati, Dabrassi, 2008).

I filmati delle interazioni genitore-bambino possono riprendere momenti della vita quotidiana del bimbo e della famiglia, attività di gioco oppure situazioni in cui viene assegnato alla diade un compito da svolgere, o viene filmato il momento del pasto del bimbo.

La tecnica innovativa della videoregistrazione consente di fissare e di rivedere ciò che viene osservato nella sua integrità originale; la videoregistrazione permette anche di scegliere il livello di analisi di un evento, prendendo in considerazione diverse definizioni di unità comportamentale: dallo spostamento dell'indice di una mano al movimento globale del corpo di un bambino, viceversa dalla macroanalisi alla microanalisi di un movimento.

I dati osservabili, videoregistrati consentono elaborazioni per l'analisi del filmato attraverso tecniche come l'accelerazione o il rallentatore, il fermo immagine.

Un vantaggio del video è il fermo immagine: questa tecnica può essere usata per analizzare più dettagliatamente le interazioni in corso.

Poter bloccare un'immagine favorisce la possibilità di fermare l'attenzione e affinare l'osservazione nei confronti dei punti più significativi di una interazione.

Il filmato consente di fermarsi sugli aspetti temporali dell'interazione e di rivedere più volte una sequenza intera; è possibile stabilire con maggiore precisione se il comportamento del genitore è una risposta adeguata, oppure una reazione personale al messaggio contenuto nel comportamento del bambino: per esempio ogni volta che il bambino sorride, la madre potrebbe rispondere con un sorriso oppure voltarsi.

La videoregistrazione affina le possibilità dell'osservazione naturale in quanto il filmato si limita a fissare l'immagine ed è poi il ricercatore a scegliere l'informazione da estrarre.

Lo sguardo dell'osservatore deve essere attento dietro l'obiettivo a fissare il processo delle interazioni mentre avvengono, focalizzandosi ad esempio sull'espressività dello sguardo dei soggetti, cercando di catturare quei momenti unici, caratteristici soprattutto della comunicazione non verbale, che si trasmettono nella diade in tempi brevissimi, della frazione di secondo, difficili da cogliere con la semplice osservazione naturale; così è anche per tutta la gamma espressiva delle emozioni e delle loro infinite sfumature, che non è semplice descrivere nella loro complessità, ma che vanno colte mentre si manifestano.

L'osservatore consapevole orienterà pertanto l'obiettivo e lo zoom della telecamera sui dettagli più significativi, che verranno salvati sul supporto di memorizzazione (nastro magnetico o scheda di memoria) per essere rivisti e analizzati successivamente, insieme magari ad altri osservatori.

Attraverso le videosservazioni è possibile rilevare aspetti dello sviluppo del bambino e della interazione con i suoi caregivers, che possono essere a disposizione del clinico e del ricercatore in qualsiasi momento, offrendo la possibilità di una analisi con modalità microanalitiche che non sarebbe possibile realizzare attraverso la semplice osservazione e attenzione umana.

Per essere strumento scientifico la videosservazione deve però attenersi rigorosamente alla metodologia della ricerca osservativa sopra descritta; i filmati, una volta realizzati, devono essere analizzati e codificati; i dati ottenuti possono essere elaborati secondo procedure statistiche, per ottenere differenti misure relative a frequenza, durata, accordo tra ricercatori.

In ambito clinico la videosservazione può venire anche utilizzata a supporto dell'intervento terapeutico o educativo: se nella relazione genitore-bambino sono presenti difficoltà o disturbi interattivi il terapeuta può inserire nel trattamento la tecnica del video feedback (Stern, 1998; Lebovici, 1989; Manzano, Palacio-

Espasa, 1982; Liebermann, 1991; Bakermans-Kranenburg et al., 1998; Juffer et al., 1997; McDonough, 1993; Muir, 1992; Cohen et al., 1999; Sameroff, Emde, 1989; Downing et al., 2001; Crittenden, 2008) e rivedere la videoregistrazione insieme alla famiglia, soffermandosi su momenti particolarmente significativi dell'interazione; questo può essere utile per promuovere nei genitori una riflessione e una condivisione emotiva e pertanto un effetto terapeutico.

Si possono anche prospettare eventuali ipotesi di cambiamento, rispetto ai comportamenti inadeguati e si può ricercare insieme agli attori del processo relazionale nuove modalità di comunicazione, più adeguate, partendo dall'osservazione e dall'analisi di quelle non congrue e poco funzionali, individuate attraverso il filmato.

Utile in questo quadro è una osservazione di gruppo, con più coppie di genitori: spesso infatti una coppia coglie il significato di un comportamento genitore-bambino appartenente ad altri, piuttosto che al proprio.

La rigorosa procedura di realizzazione e codifica dei filmati

Per poter realizzare dei filmati scientifici validi è necessario innanzitutto predisporre un training per l'osservatore che deve saper usare correttamente la strumentazione per la videosservazione: l'operatore che riprende i filmati, deve avere una conoscenza e una pratica di addestramento all'uso della telecamera, tenendo presenti gli aspetti tecnici relativi alla conduzione di una buona ripresa, come la posizione dei soggetti rispetto alla luce e la messa a fuoco.

L'osservatore deve essere sufficientemente addestrato a saper effettuare riprese appropriate, dirigendo l'obiettivo della telecamera in modo consapevole per registrare solo i dati interessanti.

I filmati devono essere realizzati secondo le procedure indicate dalla metodologia della ricerca: dopo aver definito gli obiettivi e le ipotesi esplicative vanno specificati gli oggetti dell'osservazione, indicate le modalità con cui questa sarà condotta, precisate le tecniche e gli strumenti di raccolta dei dati, delle procedure di codifica e di valutazione.

Deve essere inoltre stabilita la durata e il numero delle unità osservative e necessarie per lo studio: i filmati possono registrare eventi o comportamenti o solo alcuni momenti di essi, e ne costituiscono pertanto campione rappresentativo.

L'osservatore-operatore deve avere chiari gli obiettivi e le finalità della ricerca e deve conoscere anche il tipo di codifica che verrà poi utilizzata per analizzare il filmato: questo gli consentirà di focalizzarsi e filmare solo ciò è importante per la ricerca, senza dispersione di informazioni (Bornstein, 1988).

Nel presente lavoro si fa principalmente riferimento alla ricerca osservativa e alla clinica delle interazioni diadiche del bimbo nei suoi primi anni di vita che, nella letteratura psicologica, è anche quella in cui si fa maggiore uso della registrazione dei dati attraverso filmati.

Nelle osservazioni delle interazioni genitore-bambino la definizione degli obiettivi dello studio indica anche su che cosa si concentrerà l'attenzione e si dirigerà l'obiettivo della telecamera: questo può essere fissato, ad esempio, su un soggetto dell'interazione alla volta, *focal sampling*, per un tempo definito, ripetendo per più volte la ripresa, per avere una campionatura del comportamento di ogni singolo soggetto in momenti diversi; può essere rivolto, per un breve periodo su ogni membro per avere dati su diversi aspetti dell'interazione, *scan sampling*; può venire orientato non tanto sulle espressioni dei soggetti, ma su un determinato comportamento, *behaviour sampling*, seguendone l'evoluzione, per tutto il tempo in cui si manifesta (Lis, Venuti, 1996).

Nello studio delle interazioni può essere interessante registrare le espressioni del viso del bimbo e contemporaneamente anche quelle della mamma; diventa necessario allora utilizzare un laboratorio adeguatamente attrezzato con due telecamere: una verrà orientata sul bimbo e l'altra sul genitore; sarà indispensabile una elaborazione delle registrazioni attraverso un mixer che riproduca contemporaneamente su uno stesso schermo i due filmati e si potrà vedere simultaneamente ciò che accade ai due membri della diade.

Se non è possibile usufruire di un laboratorio si può adottare un'unica telecamera con uno specchio posizionato ad esempio dietro a uno dei soggetti (Tronick, 1989; Murray, Trevarthen, 1985): riprendendo ad esempio il bimbo si potranno seguire anche le espressioni della madre che è rivolta verso di lui e la cui immagine, riflessa nello specchio, potrà venire catturata dalla telecamera.

È indispensabile che siano definiti i tempi di osservazione e di registrazione: le osservazioni possono essere continue e registrare un fatto dall'inizio alla fine, oppure costituire delle campionature di comportamenti o eventi (5-10 minuti di videosservazione di gioco libero tra madre e bambino), oppure rilevare l'interazione a intervalli regolari di tempo, con una cadenza temporale, ad esempio ogni tre, sei mesi, come avviene per i follow-up relativi allo sviluppo longitudinale di un bimbo.

Per ottenere dei dati valutabili a livello qualitativo e quantitativo il filmato o i filmati devono poi essere analizzati secondo procedure definite dalla progettazione della ricerca osservativa; la scelta del tipo di valutazione dipende dagli scopi della ricerca e dalle ipotesi che si vogliono verificare.

L'analisi dei filmati può essere condotta isolando un numero ristretto di variabili osservate e definite a priori; il filmato può essere analizzato rispetto a differenti modelli di codici comportamentali: in genere si prospetta un livello di codifica per i comportamenti del caregiver, un livello che considera i comportamenti del bimbo e uno relativo alle interazioni della diade.

È necessario passare dalla registrazione di sequenze e flussi di comportamenti ad una organizzazione di essi attraverso schemi di codifica costituiti da categorie, trasformando così il filmato, che raccoglie eventi narrativi e descrittivi, in

dati quantificabili e misurabili.

La scelta della tipologia di categorie con cui codificare un comportamento o un evento va riferita a un modello teorico; le categorie di codifica devono essere definite rispetto agli obiettivi dello studio (Backerman, Gottman, 1986).

La costruzione di categorie in cui codificare il filmato implica innanzitutto l'identificazione degli aspetti del comportamento o dell'interazione che si intende valutare: le categorie devono rispondere a domande precise a cui si vuole dare una risposta.

Si possono costruire macro categorie, riferite ad aspetti più ampi come raggruppamenti di comportamenti (propone un gioco) o micro-categorie indicative di aspetti specifici del comportamento e dell'interazione che si intende valutare (rivolgere o distogliere lo sguardo) utilizzando codici fisici in cui i dati comportamentali sono dettagliatamente specificati e si avvicinano alle descrizioni morfologiche di gesti, sequenze motorie, posture, espressioni facciali.

Si possono utilizzare codici corrispondenti ad aspetti del comportamento sociale (come per esempio il coinvolgimento sociale positivo della diade che può rilevare le interazioni della madre e del bimbo caratterizzate da espressioni sociali di gioia e interesse, vocalizzazioni positive, comportamenti affettuosi come baci e carezze).

La definizione di categorie comportamentali implica che si identifichi una gamma di possibili codici che possano rappresentare il comportamento che si vuole studiare: i codici sono poi inseriti in uno schema che raccoglie le categorie individuate in modo che risultino complessivamente esaustive degli aspetti dell'interazione, secondo le finalità della ricerca; i codici devono essere rappresentativi del fenomeno che si intende studiare.

Più spesso si fa riferimento ad aspetti funzionali, più che morfologici, dei comportamenti cioè si considerano gli effetti rispetto alla funzione che un certo comportamento riveste nell'interazione (Hinde, 1979).

L'analisi dei filmati attraverso schemi di codifica comporta la strutturazione dei dati per ottenere una valutazione qualitativa, narrativa dell'evento o una valutazione quantitativa, che si basa su codifiche descrittive e misurabili.

La valutazione quantitativa fa uso di scale: la scala nominale è costituita da categorie rappresentative che sintetizzano aspetti caratteristici del comportamento, spesso mutualmente escludentesi; nella teoria dell'attaccamento la valutazione della situazione sperimentale della Strange Situation (Ainsworth, et. al., 1978) fa uso di alcune categorie per indicare gli stili di attaccamento che il bimbo manifesta nei confronti della figura materna, indicate come "sicuro", "insicuro evitante", "insicuro ambivalente".

Per la scala ordinale ad una certa categoria viene attribuita una valutazione quantitativa in rapporto alla frequenza e al peso con cui certe caratteristiche comportamentali si manifestano: possono essere previsti più livelli, con punteggi

che possono andare ad esempio da 0 che può corrispondere a “mai”, in cui, nel comportamento osservato, non compare quella certa categoria, proseguendo nella scala: 1 che può corrispondere a qualche volta, 2 spesso, 3 quasi sempre, e così via a seconda del maggior grado di sensibilità che si vuol ottenere nella registrazione di un dato.

Se poi viene presa in considerazione la durata, viene registrato l'intervallo di tempo come durata di un evento: ad esempio si può utilizzare una scala ad intervallo, in cui viene valutato un certo comportamento e sono registrati i tempi per ogni categoria.

Per verificare poi il grado di obiettività delle categorie individuate nella codifica dei filmati i ricercatori possono valutare il grado di fedeltà delle loro osservazioni calcolando i coefficienti di accordo tra coloro che codificano lo stesso filmato.

È necessario anche verificare la validità e la fedeltà dei costrutti e delle categorie individuate, secondo le procedure statistiche della ricerca psicologica.

I recenti contributi tecnologici consentono modalità di codifica che possono essere computerizzate e permettono di ottenere statistiche descrittive: sono stati elaborati programmi con cui è possibile codificare filmati e ottenere misurazioni rispetto a frequenza durata e accordo tra osservatori.

Attraverso questi diversi sistemi di codifica (Bornstein, et al., 1992) l'inserimento dei dati può avvenire simultaneamente alla visione del filmato, oppure successivamente ad una prima elaborazione: in base agli obiettivi della ricerca vengono definite le categorie e si predispongono raggruppamenti di comportamenti attinenti tra loro, contrassegnati da differenti codici.

I filmati vengono poi analizzati attraverso questi parametri: durante il flusso della videoregistrazione il codificatore, che ha seguito un rigoroso training formativo e ha ottenuto un indice di accordo con altri ricercatori, digita contemporaneamente il codice che ritiene corrispondente al comportamento che vede espresso.

Questa modalità di codifica è utilizzata per flussi comportamentali continui: il codificatore digita il codice appropriato al comportamento, ogni volta che questo si presenta o cambia; per ogni evento è possibile dunque calcolare il momento di inizio e fine, in quanto viene inserito un nuovo codice al manifestarsi di un comportamento; si possono ottenere anche combinazioni di categorie comportamentali per descrivere eventi complessi.

La procedura prevede che quando si inizia a codificare si fanno partire contemporaneamente il filmato, il programma di codifica e il timer automatico: il videoregistratore e il timer del computer avanzano parallelamente e le codifiche inserite nel programma corrispondono agli eventi visibili nel filmato; quando cambia il comportamento del bimbo o del genitore si digita un nuovo codice (in genere rappresentato da un indice numerico) e contemporaneamente viene anche memorizzata l'informazione del timer.

Al termine del tempo impostato dal codificatore il programma si arresta e il fil-

mato si interrompe.

Se i filmati hanno una durata prolungata, ad esempio 60 minuti, possono essere suddivisi in tre blocchi di venti minuti ciascuno, per consentire al codificatore tempi adeguati di attenzione.

Questi sistemi computerizzati consentono di semplificare e sveltire molte procedure di codifica e analisi dei dati ma non sono utili quando è necessario attribuire codici a sequenze di comportamenti contingenti e correlati (Lis, Venuti, 1996): codificare comportamenti secondo la loro funzione, all'interno di un'interazione è un processo complesso che richiede altre modalità metodologiche.

È possibile attribuire codici all'analisi sequenziale delle interazioni che vengono osservate con altri sistemi operativi che, nel tempo, sono diventati sempre più elaborati e anche computerizzati (Bakerman, 1978; Bakerman, Gottman, 1986; Gnisci, Bakerman, 2000; Bakerman, Quera, 2003).

Questi programmi per l'analisi dei comportamenti interattivi consentono di ottenere statistiche descrittive come frequenza e durata dei comportamenti, oppure statistiche relative alle interazioni e alle associazioni tra i comportamenti manifestati da un membro della diade e quelli contingenti attivati nell'altro soggetto. La ricerca attuale ha a disposizione strumenti sofisticati e anche complicati da utilizzare per cui è richiesto un rigoroso addestramento degli operatori: questo consente di registrare dati sempre più complessi, attraverso analisi dettagliate e ottenere elaborazioni sempre più raffinate.

I filmati per lo studio delle interazioni primarie

In letteratura si ritrovano molti modelli osservativi e di intervento clinico in cui viene utilizzata la videoregistrazione di unità di osservazione per lo studio dello sviluppo del bambino e della relazione con i suoi caregivers (Ainsworth et al., 1978; Crittenden 1979-2004; Stern, 1974, 1995; Tronick et al., 1978; Crittenden, 1979-2004; Murray, Trevarthen 1985; Beebe, Gerstman, 1980; Fogel, 1982; Sameroff, Emde, 1989; Downing, 1974; McDonough, 1991; Fivaz-Deupersinge, 1999; Chatoor et al., 1998), in questo contesto ne verranno presi in considerazione solo alcuni, a scopo esemplificativo, rimandando ad una bibliografia più esaustiva sull'argomento.

La Strange Situation (Ainsworth et al., 1978) è attualmente la metodologia più conosciuta e utilizzata nella ricerca e nella clinica della teoria di attaccamento (Bowlby, 1969): è una procedura standardizzata di laboratorio, che ora viene anche videoregistrata.

È stata strutturata con lo scopo di osservare e valutare l'equilibrio tra comportamenti di attaccamento e di esplorazione di bambini di un anno di età, in relazione alla loro madre; il setting è rigorosamente attrezzato ed è necessaria una certa pratica del ricercatore nella conduzione della sperimentazione e nella ripresa dei filmati.

La procedura sperimentale consiste in otto episodi in cui sono previsti diversi momenti di separazione del bambino dalla madre; queste situazioni di leggero stress si rivelano circostanze in grado di attivare gli schemi comportamentali dell'attaccamento nel bimbo.

È possibile così osservare le risposte e le iniziative che questi intraprende: se il bimbo ricerca la vicinanza, il contatto fisico e l'interazione con la madre, se è contento, rassicurato, o al contrario indifferente, passivo o arrabbiato.

Infine è possibile osservare se la presenza della figura di attaccamento è necessaria e sufficiente a consolare il piccolo e se questo appare in grado di riorganizzarsi, dopo la situazione di stress e di riprendere le sue attività.

I filmati sono analizzati da codificatori esperti e i risultati sono descrittivi di aspetti generali dello sviluppo del bambino.

La Strange Situation è una procedura complessa e in questa sede si può fare solo un breve accenno per l'importanza che essa ha assunto nella ricerca e nella clinica: per un approfondimento più esaustivo si rimanda pertanto alla letteratura sull'argomento.

Per la valutazione delle interazioni primarie, dalla nascita fino a 36 mesi, è stato strutturato da Patricia Crittenden (1979-2004), allieva della Ainsworth, un interessante strumento, il Child-Adult Relationship Experimental Index (CARE-Index).

Il CARE-Index fa parte di quegli strumenti costruiti sulla base della teoria dell'attaccamento: è una procedura di videosservazione (Crittenden, 1981, 1988) per la valutazione della qualità delle configurazioni molto precoci di interazione, costituita da una sequenza di interazioni di gioco libero tra un caregiver e un bambino.

La caratteristica di questo strumento, rispetto ad altri (Stern, 1974; Murray, Trevarthen, 1985; Tronik et al., 1978, Fraiberg, et al., 1975; Beebe et al., 1980) è quella di poter essere utilizzato non soltanto con le madri, ma anche con i padri, sin dalla nascita del bimbo.

La videosservazione può essere condotta in ambiente naturale, o in un laboratorio, in condizioni non minacciose, e la durata del filmato può variare dai tre ai cinque minuti, non più breve di due.

Nella consegna viene richiesto ad un genitore di comportarsi con il suo bimbo come avviene solitamente mentre svolge una normale attività di gioco; è possibile utilizzare giochi o giocattoli o altre attività loro familiari; non viene dato un compito e tutto si svolge nella più completa spontaneità e naturalezza.

Il CARE-Index misura le "caratteristiche diadiche associate all'attaccamento" (Crittenden, 2004), in particolare la "sensibilità", che una madre e un padre manifestano nella relazione con il bimbo.

Il costrutto principale del CARE-Index è la sensibilità del genitore ai segnali del bambino, attorno a cui si struttura il sistema di codifica dello strumento.

Nella interazione viene osservato come sensibile ogni comportamento adulto, che procuri uno stato di benessere e piacere nel bambino, con una riduzione del suo stato di disagio.

Un caregiver è considerato tanto più sensibile quanto più riesce a rispondere in modo adeguato alle “specifiche caratteristiche individuali di quel bambino” (Crittenden, 2004).

I filmati vengono analizzati e codificati secondo una procedura standardizzata; in particolare sono tenuti in considerazione gli aspetti della comunicazione non verbale che si presentano durante l’interazione diadica.

I codici utilizzati sono sette: quattro relativi alle caratteristiche dello stato affettivo della diade (espressione del volto, espressione verbale, posizione dei due membri della diade e contatto corporeo, qualità dello stato affettivo complessivo).

Gli altri tre sono aspetti relativi alle contingenze temporali nella successione dei turni, al controllo e alla scelta dell’attività.

Le scale con cui è stato costruito lo strumento sono tre per il caregiver e quattro per il bimbo.

Le scale per l’adulto valutano la dimensione della sensibilità del caregiver, il controllo e la non responsività, quando i comportamenti aumentano la sofferenza del bimbo.

Il comportamento del bambino viene valutato attraverso quattro scale: cooperante, difficile, compulsivo e passivo.

Il comportamento materno e del bimbo vengono valutati contemporaneamente: l’osservazione delle contingenze interpersonali ci dà informazioni significative che vengono codificate attraverso scale di punteggi che descrivono il comportamento diadico, l’analisi sequenziale del comportamento, la codifica di organizzazioni di comportamento: viene così considerata la “funzione” interpersonale dei comportamenti (Crittenden, 2008).

Ogni configurazione comportamentale viene codificata nel contesto del comportamento reciproco dell’altro membro della diade: devono essere considerate tutte le informazioni in relazione alla “funzione” che un determinato comportamento ha per quella determinata diade.

Dal punto di vista metodologico ha importanza soprattutto la “funzionalità” che un certo comportamento assume nel contesto di quella specifica relazione.

Le videosservazioni vengono codificate seguendo una procedura precisa e dettagliata, che può venire condotta solo da codificatori esperti, formati attraverso percorsi rigorosi di addestramento, controllato da un gruppo scientifico internazionale di formatori e dalla Crittenden stessa, dopo aver conseguito evidenze statistiche di attendibilità.

Il CARE-Index si rivela pertanto uno strumento molto utile in psicologia clinica perinatale in quanto, attraverso una valutazione della relazione primaria,

consente di effettuare screening precoci per individuare situazioni relazionali a rischio, o che non sono adeguate o addirittura dannose per lo sviluppo del bambino, nell'intento di apportare quanto prima un aiuto alla diade in difficoltà attraverso un intervento psicoterapico.

Il CARE-index ha una validità transculturale, può essere adottato al di là delle differenze culturali: la Crittenden ha attivato gruppi di studio e di ricerca in diverse parti del mondo, che portano importanti contributi all'attendibilità e validità dello strumento (Crittenden, Claussen, 2002).

Altri autori utilizzano i filmati per studiare le relazioni primarie nei loro contesti naturali oppure in situazioni sperimentali: Stern (1995) studia i comportamenti interattivi della diade attraverso l'uso dei filmati che analizza secondo schemi di codifica in funzione della prossemica, dell'orientamento corporeo, dei gesti, dello sguardo, delle vocalizzazioni. In particolare l'autore fa riferimento al costrutto della "sintonizzazione affettiva" per descrivere la modalità sintonica della comunicazione che intercorre tra la madre e il bambino e rileva i differenti effetti dell'influenzamento degli scambi interattivi della relazione, soprattutto nei primi mesi di vita di quest'ultimo.

Sameroff (Sameroff, Chandler, 1975) propone una metodologia di osservazione delle interazioni genitore-bambino nel loro contesto di vita quotidiana che può anche essere videoregistrata e a cui può essere associato, se ritenuto necessario, un intervento clinico di tipo rieducativo.

Gli interventi di rieducazione vengono effettuati attraverso il video-feedback con i genitori (Sameroff, Emde, 1989): le videoregistrazioni delle interazioni familiari vengono riviste insieme al terapeuta; l'intervento psicoterapeutico è orientato a rinforzare le interazioni positive del bambino: il terapeuta si sofferma soprattutto sui comportamenti positivi e sugli scambi piacevoli, rinforzando i comportamenti adattativi e i punti di forza dell'interazione del genitore; solo successivamente evidenzia i comportamenti più critici, quando cioè la madre e il padre sono in grado di far fronte agli aspetti più problematici della relazione, senza che questo possa avere effetti troppo negativi sulla loro stima di genitori.

Il modello di osservazione clinica di Fogel (1982) valuta i processi di regolazione all'interno della interazione, in fasi evolutive molto precoci dello sviluppo del bambino, analizzando soprattutto aspetti della comunicazione non verbale.

Fogel ha costruito uno strumento il Relational Coding System, il Sistema di Codifica Relazionale (Fogel et al. 2003) che misura i processi di interazione sociale con cui il bambino si relaziona con il suo caregiver.

Attraverso la videosservazione vengono filmate le modulazioni delle interazioni nella diade, poi analizzate e codificate a seconda delle azioni reciproche; il sistema di codifica raccoglie i dati in categorie situate lungo un continuum di co-regolazione interpersonale, che va dalla mancanza di orientamento di un membro della diade verso l'altro, al mutuo adattamento delle rispettive azioni; l'unità di

analisi osservata è costituita da ogni singolo episodio di co-regolazione, dato dall'azione di uno dei membri della diade, seguito dal coinvolgimento e dall'azione dell'altro.

Attraverso questi indicatori il sistema di codifica relazionale di Fogel valuta la qualità della comunicazione, considerata evento dinamico che si fonda sulla capacità di ogni membro della diade di regolare il proprio comportamento rispetto a quello dell'altro e ha come oggetto di studio il tipo di negoziazione raggiunto ogni volta dai partner.

I segnali prodotti da ciascuno sono il risultato di un processo e vanno interpretati come dipendenti dalla relazione; la comunicazione è considerata un processo continuo di mutuo adattamento.

Tronick (Tronick et al., 1978; Cohn, Tronick, 1987) utilizza i filmati per registrare una situazione osservativa sperimentale da lui ideata e definita Still face o paradigma del volto immobile.

Questa procedura è strutturata appositamente per studiare i diversi effetti clinici che interazioni non congrue genitore-neonato possono avere sullo sviluppo della comunicazione primaria e sullo sviluppo emotivo del bimbo.

Lo Still Face consiste in tre episodi sequenziali, filmati, in cui viene chiesto alla madre di un bambino dell'età compresa tra i 2 e 9 mesi circa di giocare con lui, in modo naturale nella posizione faccia-a-faccia per 3 minuti circa, di mantenere poi, nella stessa posizione l'espressione del volto immobile e neutro (Still Face), senza toccarlo e senza rispondere alle sue comunicazioni per altri 3 minuti circa e infine riprendere la modalità di comunicazione abituale (ancora 3 minuti) (Weinberg, Tronick, 1996).

Uno degli scopi principali è creare una condizione controllata di stress relazionale per il bimbo.

Il paradigma dello Still Face è una modalità di risposta incongrua (volto immobile) della madre rispetto alle comunicazioni che le invia il suo bimbo: con questa procedura è possibile verificare come il bimbo reagisce e si adatta alla comunicazione distorta materna.

L'osservazione sperimentale viene videoregistrata con due telecamere che filmano contemporaneamente le espressioni della mamma e del bimbo; i filmati vengono poi analizzati attraverso microsequenze collegate.

Con questa modalità è possibile rivedere contemporaneamente le espressioni facciali e i movimenti corporei, della madre e del bambino.

Le unità di analisi dei filmati sono sequenze interattive che offrono informazioni sui comportamenti di impegno e disimpegno di entrambi i partner nella relazione reciproca, considerando anche le alternanze di turno.

La valutazione delle configurazioni filmate viene misurata attraverso delle scale che rilevano le espressioni del bimbo, come le vocalizzazioni, la direzione dello sguardo, l'orientamento e la posizione della testa, l'espressione del viso, la quan-

tità dei movimenti, gli ammiccamenti, i movimenti di mani e piedi, la posizione della lingua.

Le espressioni materne valutate sono quelle relative alla posizione della testa e del corpo, alla manipolazione del bambino, alla direzione dello sguardo, alle espressioni del viso.

Le osservazioni effettuate con questo paradigma evidenziano come il bambino già a 3-4 mesi si dimostri estremamente sensibile alle modificazioni dell'espressività della madre, modificando a sua volta le proprie capacità comunicative.

Quando il volto della madre acquista una espressione immobile (Still Face) il bimbo attiva maggiormente i suoi sforzi comunicativi per attirare la sua attenzione ma poi, se persiste l'immobilità del volto materno, egli ricerca nel suo repertorio comportamentale condotte di autoregolazione, per alleviare i propri stati di disagio (Tronick, 1989).

Il sistema di codifica rigorosa dei filmati consente di registrare le strategie del bambino, considerando i suoi comportamenti durante il paradigma sperimentale, come la direzione dello sguardo (verso la madre, verso gli oggetti), il tipo di vocalizzazione (neutre/positive, di pianto, di irritazione), i gesti che richiedono l'intervento della madre (toccandola, cercando di raggiungerla, sporgendosi, ecc.), i gesti di autoconforto (mettere in bocca/toccare una parte del corpo, ecc.), quelli di distanziamento (voltarsi, agitarsi sul seggiolino come per scappare) e infine gli indicatori di stress (succhiarsi la lingua, sputacchiare).

Un altro modello di osservazione che fa uso di filmati, analizzati e codificati secondo una procedura standardizzata delle sequenze interattive, è la Global Rating Scale della Murray (1992; Murray, Trevarthen, 1985), in cui la videoregistrazione si applica entro i quattro mesi di età del bimbo.

Lo strumento della Murray rileva le caratteristiche dell'interazione madre-neonato e consente di effettuare una classificazione della capacità materna di interazione con una valutazione della qualità del legame madre-bimbo, misurabile dai 2 mesi ai 6 mesi di età.

Le osservazioni consistono in cinque minuti di registrazione video delle interazioni faccia a faccia madre-bambino, a casa o in ambiente di laboratorio.

Alle madri viene data la semplice indicazione di giocare con i loro bambini, senza l'uso di giocattoli.

Il comportamento materno è rapportato a determinate dimensioni interattive che vengono valutate; il comportamento infantile viene considerato in relazione all'impegno positivo del bimbo nell'interazione.

Le Scale di classificazione Globali dell'Interazione madre-bambino (Murray, 1992) vengono utilizzate prevalentemente in ambito clinico per evidenziare disturbi nell'interazione: attraverso queste scale la Murray valuta la presenza di una ridotta capacità relazionale materna verso il bimbo, soprattutto in quelle madri che hanno sperimentato una depressione postnatale o che presentano di-

sfunzioni con patologia schizofrenica (Riordan et al., 1999) e disturbo di personalità (Crandell et al., 2003).

Anche la Beebe (Beebe, 2006; Beebe, Lachmann, 1988, 1998) studia la comunicazione primaria madre-neonato: l'osservazione viene videoregistrata e attraverso i filmati è possibile analizzare le interazioni faccia a faccia bambino-genitore, codificate a livello di microanalisi.

L'autrice ha strutturato un sistema di codifica delle sequenze filmiche tenendo in considerazione tre processi: sincronizzazione, rottura e riparazione della comunicazione; nel complesso processo interattivo madre-bambino si alternano momenti di sincronia, rottura e riparazione comunicativa (Beebe, Lachmann, 1994) che costituiscono, secondo l'autrice, le caratteristiche della comunicazione nel primo anno di vita del bambino.

La Beebe utilizza due telecamere una filma la madre, l'altra è rivolta a riprendere cosa succede al bimbo: nella visione dei filmati, lo schermo viene diviso a metà, da una parte vengono proiettate le riprese delle sequenze filmate dei comportamenti del bimbo e dall'altra della madre, che vengono analizzati contemporaneamente.

Viene valutato il modo in cui madre e bambino interagiscono e si influenzano reciprocamente, ma anche come regolano il rispettivo stato di attenzione-attivazione; è possibile effettuare un'analisi delle serie temporali per valutare separatamente l'influenza della madre sul bambino e viceversa.

La valutazione delle interazioni filmate (Beebe, Gerstman, 1980), riguarda l'intensità del coinvolgimento dell'interazione visiva tra madre e bambino attraverso una gamma di espressioni affettive interpersonali di cui viene misurata l'intensità; le interazioni facciali filmate vengono campionate per ogni intervallo di secondo; quante più esperienze di corrispondenza ci sono, quanto più per i soggetti coinvolti si arricchisce il vissuto di sentirsi riconosciuti; ogni membro della diade influenza la direzione affettiva dell'altro e questa corrispondenza garantisce la possibilità di condividere i propri affetti e le proprie sensazioni.

Il ritmo è un importante principio organizzatore della comunicazione (Beebe et al. 2001): la valutazione si riferisce anche al ritmo, alla velocità, alle pause, all'alternanza dei turni.

La microanalisi dei filmati consente di evidenziare che la madre e il bambino hanno scambi interattivi che non durano più di mezzo secondo: ogni membro della diade risponde in modo rapido e la velocità con cui si svolgono le interazioni indica che esse si verificano in parte o in tutto al di fuori del controllo consapevole.

La metodologia osservativa di George Downing (1974; Papousek, Papousek, 1979) fa riferimento al modello teorico della Beebe: Downing osserva le interazioni del bambino con le figure affettive di riferimento, a diverse età, dalla nascita all'adolescenza, in ambiente naturale, che vengono videoregistrate e i filmati

analizzati con tecniche microanalitiche.

Nel contesto della psicoterapia genitore bambino l'autore ha strutturato anche un metodo di intervento terapeutico basato sulla Video Intervention Therapy, VIT: vengono videoregistrate e analizzate interazioni tra genitori e bambino, in ambiente naturale; attraverso il video-feedback, si ripropongono ai genitori spezzoni di filmato: i pattern comportamentali positivi e negativi che si osservano nell'interazione vengono analizzati con la tecnica della microanalisi, a livello di singoli fotogrammi; il terapeuta esamina prima attentamente il video e nel tempo che separa le sedute studia le interazioni e seleziona le sequenze più significative che propone poi ai genitori, durante la seduta psicoterapeutica; i genitori possono anche videoregistrare personalmente alcuni momenti di vita familiare problematici, che desiderano sottoporre al terapeuta (Downing, Ziegenhain, 2001).

La metodologia del videointervento consente di stimolare nei genitori la consapevolezza dei pattern di interazione, come in un intervento diretto (Downing, Ziegenhain, 2001); il genitore viene aiutato dal terapeuta a leggere il significato della comunicazione rispetto a ciò che accade nella relazione con il suo bambino e poi successivamente a trovare connessioni con la propria storia infantile.

Vengono proposte analisi di aspetti della comunicazione non verbale, corporea, dei filmati e il terapeuta guida il genitore ad acquisire una consapevolezza di ciò che accade, mentre si muove nel rapporto con il bimbo, aiutando il caregiver a ricercare nuove modalità comportamentali più congrue e in sintonia interattiva con quelle del figlio.

La tecnica del videointervento favorisce lo sviluppo nei soggetti di una doppia prospettiva del loro funzionamento, quella dell'interazione vissuta nel tempo reale e poi rivissuta a distanza; questo rende possibile una maggiore riflessione favorita dal filmato che può essere rivisto anche al rallentatore, con la possibilità di fermarsi su aspetti significativi della interazione con l'aiuto del terapeuta.

In un altro modello, quello ideato dalla McDonough (1991, 1992) il filmato si focalizza sulla reciprocità del comportamento interattivo della diade: viene strutturato anche un intervento terapeutico in cui i caregivers vengono coinvolti attivamente nell'osservazione dei comportamenti del bimbo attraverso il proprio stile di interazione con lui, e vengono aiutati a comprendere lo sviluppo del bambino attraverso le interazioni di gioco che sono videoregistrate.

I momenti critici della interazione, su cui si svilupperà il lavoro terapeutico, vengono individuati attraverso la visione dei filmati: il genitore viene invitato a interagire con il bambino per 5 minuti svolgendo un gioco libero o un compito indicato dal terapeuta e l'interazione della diade viene videosservata; possono essere filmati alcuni minuti di gioco libero, il momento del pasto, il cambio del pannolino, momenti di vita quotidiana che, secondo l'autrice consentono di reperire molte più informazioni, di quante non se ne possano ricavare da lunghe conversazioni.

I genitori possono osservare direttamente dal video quanto accade nella relazione, quali comportamenti il bambino manifesti e le modalità con cui essi si rivolgono a lui e gli rispondono.

Attraverso le tecniche del fermo immagine, il terapeuta può soffermarsi sugli spezzoni più significativi del filmato e indirizzare l'attenzione del genitore su particolari aspetti della relazione col figlio.

Le videoregistrazioni sono una risorsa informativa molto importante per il progresso del trattamento, perché consentono ai caregivers di rivedere e ascoltare ciò che hanno fatto con il loro bimbo, mentre il terapeuta si sofferma sui comportamenti positivi e su quegli aspetti della relazione che necessitano di un cambiamento, accompagnando così il genitore alla scoperta delle proprie competenze di cura e accudimento più adeguate per il suo bambino.

Un altro vantaggio della videoregistrazione è il poter rivedere con la famiglia i cambiamenti che si sono verificati durante tutto il trattamento: quando la terapia è faticosa e complicata, la possibilità di poter rivedere i progressi raggiunti può incoraggiare la famiglia a proseguire.

Alla fine del trattamento il terapeuta consegna alla famiglia una copia delle videosservazioni effettuate durante le sedute, che contengono gli sviluppi della interazione: questo filmato documenta la storia della famiglia e può essere condiviso poi con altre figure affettive di riferimento.

Elemento fondamentale in un altro modello teorico, quello della Fivaz-Deupersing (1999), è l'estensione delle interazioni alla triade padre-madre-bambino.

L'autrice evidenzia la presenza di una intersoggettività tridirezionale tra i componenti della triade, caratterizzata da reciprocità.

La Fivaz studia l'unità triadica, attraverso una situazione sperimentale, strutturata in laboratorio e filmata: il Lausanne Trilogie Play, LTP, che permette di osservare come i genitori e il loro bambino giocano e interagiscono all'interno del sistema triangolare

Il setting è il laboratorio clinico con lo specchio unidirezionale che consente la videoregistrazione, anche se è possibile effettuare delle videoregistrazioni delle interazioni a casa della famiglia.

L'osservazione si focalizza sulle attività di gioco libero: il padre viene inserito insieme alla madre nelle interazioni di gioco con il bambino.

Il principio di base di questo metodo di osservazione e valutazione delle interazioni familiari, è che in una situazione sperimentale la famiglia può mettere in atto le interazioni, piuttosto che parlarne soltanto.

Si sottolinea così che l'osservazione diretta del bambino piccolo e della sua famiglia è l'unica via d'accesso alla comprensione dell'interazione e della comunicazione corporea tra il bambino e i genitori.

Il gruppo di ricerca di Losanna esplora il processo di coordinazione che si attiva tra i membri della triade familiare nella transizione da una configurazione inte-

rattiva ad un'altra: viene effettuata una microanalisi dei vari momenti interattivi filmati.

Un altro strumento che consente invece di osservare più specificatamente i problemi relazionali nella diade, in cui presentano disturbi dell'alimentazione, è la Feeling Scale-Observational Scale for Mother-Infant Interaction During Feeding: si tratta di una scala di osservazione e valutazione delle dinamiche madre-bambino, nel contesto dell'alimentazione, ideata da Irene Chatoor (Chatoor et al., 1998) sulla base della classificazione evolutiva dei disturbi alimentari infantili; la versione italiana dello strumento è stata realizzata dall'equipe di ricerca di Ammaniti (Ammaniti et al., 2003, 2004).

La scala ha lo scopo di identificare, nella fascia di età tra un mese e tre anni, i comportamenti adattativi e disfunzionali esibiti dal bambino e dalla madre durante l'interazione reciproca nel corso del pasto, ed è formata da item comportamentali, relativi al bambino e alla madre.

Le osservazioni della interazione alimentare madre-bambino vengono videoregistrate in ambiente domestico o anche in un setting di laboratorio, adeguatamente allestito, in cui si possa svolgere un pasto del bimbo; i filmati vengono codificati valutando la frequenza e l'intensità con cui madre e bimbo manifestano interazioni, caratteristiche di una situazione alimentare.

Ad ogni item viene attribuito un punteggio su una scala tipo Likert: vengono così osservate la qualità dell'interazione, la tonalità affettiva, attraverso il linguaggio verbale e non verbale; la valutazione viene effettuata su un intero pasto e i punteggi si distribuiscono su scale che rilevano la reciprocità diadica, il conflitto diadico, l'uso del linguaggio e le distrazioni durante il pasto, la lotta per il controllo, la contingenza materna.

Vengono indagate le interazioni comunicative e affettive tra madre-bambino che si manifestano attraverso lo sguardo, il sorriso, il tatto, le posture, i gesti, il linguaggio, il tono di voce; si evidenziano anche le caratteristiche dei pattern di regolazione alimentare del bimbo e la sensibilità materna a rispondere in modo contingente alle richieste del figlio.

Lo strumento viene utilizzato in ricerche, nei programmi di prevenzione e di sostegno alla genitorialità e permette di rilevare pattern disfunzionali della regolazione alimentare del bimbo e le dinamiche interattive della diade, che vengono sottoposte a valutazione clinica.

La strutturazione nel bambino di pattern comportamentali passa prevalentemente attraverso la comunicazione non verbale dell'interazione con il caregiver mediante il codice analogico: gli scambi della diade attraversano i canali motorio-tattile, chimico-olfattivo, visivo-cinestesico e implicano anche tutti gli aspetti paralinguistici (o paraverbali), come i silenzi, le pause.

Il condizionamento comportamentale reciproco è mediato prevalentemente dalla comunicazione non verbale: l'analisi di questi aspetti ha prodotto un notevole

cambiamento, quasi rivoluzionario, rispetto alla psicoterapia madre-bambino condotta con approccio esclusivamente psicoanalitico.

La rivoluzione consiste soprattutto nell'introduzione di metodologie sperimentali, in precedenza escluse dalle modalità psicoanalitiche.

D'altra parte sono proprio le espressioni del viso, gesti e movimenti del corpo, posture, contatto fisico, comportamento spaziale, quali componenti non verbali del linguaggio, rilevati e valutati dalla ricerca sperimentale attraverso metodologie, tecniche e strumentazioni sempre più raffinate, che consentono di raccogliere dati sempre più analitici su aspetti difficilmente registrabili solo utilizzando il canale verbale della comunicazione.

Riferimenti bibliografici

- Ainsworth M.S.D., Blehar M. C., Waters E., Wall S. (1978). *Patterns of Attachment. Psychological Study of Strange Situation*. Erlbaum, Hillsdale, N J.
- Ammaniti M., Cimino S., Lucarelli L., Speranza A.M., Vismara L. (2003). Disturbi Alimentari nella prima infanzia: pattern interattivi e modelli di attaccamento della relazione madre-bambino, *Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza*, Aprile-Giugno 2003, 70 (2), 233-246.
- Ammaniti M., Cimino S., Lucarelli L., Speranza A.M., Vismara L. (2004), Anoressia infantile e relazione bambino-caregiver: studio clinico-empirico sui modelli di attaccamento, *Funzione Gamma Journal*, 14, luglio 2004.
- Bakerman R. (1978). "Untangling streams of behaviours analysis of observational data". In Sakett G. P. (a cura di), *Observing behaviour*. vol. 2, University Park Press, Baltimore.
- Bakerman, R., Gottman J.M. (1986). *Observing interaction: an introduction to sequential analysis*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Beebe B., Jaffe J., Feldstein S., Crown C.L., Jasnow M.D. (2001). *Rhythms of dialogue in infancy, Monographs of the society in child development*, 66 (2), 409-420.
- Bakermans-Kranenburg M.J., Juffer F., Van Ijzendoorn M.H. (1998). Intervention with video feedback and attachment discussions: Does type of maternal insecurity make a difference? *Infant Mental Health Journal*, 19 (2), 202-219.
- Bakerman R., Quera V. (2003). GSEQ: Software for the analysis of interaction sequences.
- Beebe B. (2006). *Co-constructing mother-infant distress in face-to-face interactions: Contributions of microanalysis1*, Routledge, 9 (2), August 2006.
- Beebe B., Gerstman L. (1980). The packaging of maternal stimulation to infant facial-visual engagement. A case study at four months. In *Merrill-Palmer Quarterly*, 26, 321-339.
- Beebe B., Lachmann F. (1988). The contribution of mother-infant mutual influence to the origins of self and object representations. *Psychoanalytic Psychology*, (5), 305-337.
- Beebe B., Lachmann F. (1994). Representation and internalization in infancy: three principles of salience. *Psychoanalytic Psychology*, 11, 127-165.
- Beebe B., Lachmann F. (1998). Co-constructing inner and relational processes: Self and mutual regulation in infant research and adult treatment. *Psychoanalytic Psychology*, 15, 1-37.
- Bonaminio V., Iaccarino B. (1989) (a cura di). *L'osservazione diretta del bambino*. Boringhieri, Torino.
- Bornstein M.H. (1988). *Mother-infant interaction. Manual for observation and analysis*. Section on Child and Family Research. National Institute of Child Health

and Human Development.

Bornstein M.H., Suwalsky J.T.D., Tal J., Watson O'Reilly A., Ludemann P.M., Painter K.M., Rahn C.W. (1992). La valutazione del comportamento madre-bambino: un metodo di osservazione computerizzato. *Età evolutiva*, 41, 110-116.

Bowlby J. (1969-1982). Attachment and Loss. Vol.1: Attachment. Basic Books, New York. Tr. It. *Attaccamento e perdita Vol. 1: L'attaccamento alla madre*. Boringhieri, Torino, 1972.

Camaioni L., Aureli T., Perucchini P. (2004). *Osservare e valutare il comportamento infantile*. Il Mulino, Bologna.

Cena L., Imbasciati A., Dabrassi F. (2008). La videosservazione per la psicoterapia genitore-bambino. In Imbasciati A., Cristini C., Dabrassi F., Buizza G. (a cura di), *Psicoterapie: orientamenti e scuole*. Centro Scientifico Editore, Torino.

Chatoor I., Loeffler C., McGee M., Menvielle E. (1998). (a cura di), *Observational Scale for Mother-Infant Interaction During Feeding. Manual*, 2nd edition. Washington DC: Children's National Medical Center.

Cohen N., Muir E., Lojkasek M., Muir R., Parker C. J., Barwick M., Brown M. (1999). Watch, wait and wonder: testing the effectiveness of a new approach to mother-infant psychotherapy, *Infant Mental Health Journal*, 20, 429-451.

Cohn J. F., Tronick E. Z. (1987). Mother-infant face to face interaction: the sequence of dyadic states at 3, 6, 9 months, *Developmental Psychology*, 23, 68-77.

Crandell L.E., Patrick M. P.H., Hobson R.P. (2003). Still-face interactions between mothers with borderline personality disorder and their 2-month-old infants. In *British Journal of Psychiatry*, 183, 239-247.

Crittenden P.M. (1981). Abusing, neglecting, problematic and adequate dyads: differentiating by patterns of interaction. *Merrill-Palmer Quarterly*, 27, 1-19.

Crittenden P.M. (1988). "Relationship at risk". In Belsky J., Nezworsky T. (a cura di), *Clinical Implications of Attachment*. Erlbaum, Hillsdale, N J.

Crittenden P.M. (1979-2004). *CARE –Index: Coding Manual*. Unpublished manuscript, Miami, FL.

Crittenden P.M., (2004). CARE-INDEX. In Lambruschi F. (a cura di), *Psicoterapia cognitiva dell'età evolutiva*. Boringhieri, Torino.

Crittenden P.M. (2008). *Il Modello Dinamico-Maturativo dell'Attaccamento*. Cortina, Milano.

Crittenden P.M., Claussen A.H. (2002). Adaptation to varied environments. In Crittenden P.M., Claussen A.H. (a cura di). *The organization of attachment relationships: maturation, culture and context*. Cambridge University Press: New York, 234-250.

Downing G. (1974). *Interactive Regulation of Affect in Postpartum Depressed Mothers and Their Infants: An Overview*. C. Recka, A. Hunta, T. Fuchsa, R. Weissa, A. Noonc, E. Moehlerb, G. Downing, E.Z. Tronick, C. Mundta.

Downing G., Ziegenhain (2001). Besonderheiten der Beratung and Therapie bei

jugendlichen Müttern and ihren Säuglingen-Die Bedeutung von Bindungstheorie and videogestützter Intervention. In Suess G. J., Scheuerer-Englisch H., Pfeifer W.K.P. (a cura di). *Bindungstheorie and Familiendynamik*. Gießen: Psychosozial.

Fivaz-Depeursinge, Corboz-Warnery, Frenck 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, N J.

Fogel, A., de Koeper I., Secrist C., Sipherd A., Hafen, T., Fricke, M. (2003). *The Revised Relational Coding system*. Unpublished Manuscript, Department of Psychology University of Utah.

Fraiberg S. H., Adelson E., Shapiro V. (1975). "I fantasmi nella stanza dei bambini. Un approccio psicoanalitico ai problemi posti da relazioni disturbate madre-bambino". Tr. It. In Fraiberg S., *Il sostegno allo sviluppo*, 179-216. Cortina, Milano, 1999.

Gnisci A, Bakerman R. (2000). L'osservazione e l'analisi sequenziale dell'interazione. LED, Milano.

Hinde R.A. (1979). Le relazioni interpersonali. Il Mulino, Bologna, 1981.

Juffer F., van Ijzendoorn M.H., Bakermans-Kranenburg M.J. (1997). Intervention in transmission of insecure attachment: A case study. *Psychological Reports*, 80, 531-543. Tr.it. Una tipologia d'intervento nella trasmissione dell'attaccamento insicuro. Studio di un caso. In Riva Crugnola C. (a cura di), *La comunicazione affettiva tra il bambino ei suoi partner*, 211-230. Cortina, Milano.

Lebovici S. (1989). I legami intergenerazionali. Le interazioni fantasmatiche. Tr. it. Lebovici S., Weil-Halpern F. *Psicopatologia della prima infanzia*. Boringhieri, Torino, 1994.

Lieberman A. F. (1991). Attachment theory and infant-parent psychotherapy: some conceptual, clinical and research considerations. In Cicchetti D., Toth S. (a cura di), *Models and integrations. Rochester Symposium on Developmental Psychopatology*, 3, 261-287. Erlbaum, Hillsdale, N J.

Lis A., Venuti P. (1996). *L'osservazione nella psicologia dello sviluppo*. Giunti, Firenze.

Liverta Sempio, Cavalli G. (2005). Lo sguardo consapevole. L'osservazione psicologica in ambito educativo. Unicopli, Milano.

Manzano J., Palacio-Espasa (1982). La consultation thérapeutique des très jeunes enfant set leur mère. *La psychiatrie de l'enfant*, XXV, 1, 5-25.

McDonough S.C. (1991). A technique for treating early relationship disturbances in parent and children. In Gomes-Pedro J. (a cura di), *Bebe XII*, Condor Press, Lisbon.

McDonough S.C. (1992). L'aiuto all'interazione: una tecnica per il trattamento dei disturbi relazionali precoci. In Stern D.N., Fava Vizziello G. (a cura di), *Dalle cure materne all'interpretazione*, Cortina, Milano.

- McDonough S.C (1993). Guida all'interazione: capire e trattare i disturbi delle relazioni precoci genitore-bambino. In Zeanah C.H. (a cura di), *Manuale di salute infantile*, Masson, Milano, 1996.
- Muir E. (1992). Watching, waiting and wondering: applying psychoanalytic principles to mother-infant intervention. *Infant Mental Health Journal*, 13 (4).
- Murray L. (1992). The impact of postnatal depression on infant development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 543-561.
- 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*, 177-197. Ablex, Norwood.
- Papousek M.H., Papousek M. (1979). Early ontogeny of human social interaction. In Von Cranach M., Koppa K., Lapenies W., Ploog P., *Human ethology: claims and limits of a new discipline*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Pinelli M., Rollo D., Santelli E. (2004). *Osservare il comportamento*. Uni Nova, Parma.
- Riordan, D., Appelby L., Faragher, B. (1999). Mother-infant interaction in postpartum women with schizophrenia and affective disorders. *Psychological Medicine*, 29, 991-995.
- Sameroff A.J., Chandler M. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In F. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek, et al. (a cura di). *Review of child development research*, 4, 187-244. University of Chicago Press, Chicago.
- Sameroff A.J., Emde R.N. (1989). *I disturbi delle relazioni nella prima infanzia*. Boringhieri, Torino, 1991.
- 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.
- Stern D.N. (1995). *La costellazione materna*. Boringhieri, Torino.
- Stern D.N. (1998). *Le interazioni madre-bambino*. Cortina, Milano.
- 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*, 321-347. Cambridge University Press, London.
- Tronick E.Z. (1989). Le emozioni e la comunicazione affettiva nel bambino. In Riva Crugnola, C. (a cura di) *La comunicazione affettiva tra il bambino e i suoi partner*. 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.
- Weinberg M.K., Tronick, E.Z. (1996). Infant affective reactions to the resumptions of maternal interactions after the still face, *Child Development*, 65, 905-914.