
**SUPPORTARE LA GENITORIALITÀ
IL PROTOCOLLO DI VIDEO-FEEDBACK *VIPP-SD*
TRA CLINICA E RICERCA**

*Francesca Lionetti**, *Cinzia Chiesa***, *Lavinia Barone****

Riassunto

Vi sono dei momenti dell'infanzia e degli snodi nel percorso della genitorialità in cui la diade genitore-bambino può avere bisogno di un supporto per promuovere relazioni di attaccamento sicure, e ridurre il rischio che nel bambino, crescendo, si presentino problematiche comportamentali rilevanti. Il protocollo di Video-Feedback *VIPP-SD*, orientato alla promozione della sensibilità genitoriale e di tecniche sensibili e coerenti per la gestione dei primi incontri disciplinari in età prescolare, rappresenta un programma di supporto alla genitorialità basato sulla teoria dell'attac-

* Francesca Lionetti è assegnista di ricerca presso l'Università degli Studi di Pavia, psicologa, psicoterapeuta, CTA-P, e trainer certificata dal Centre for Child and Family Studies, Leiden University, per la procedura *VIPP-SD*.

(e-mail: francesca.lionetti@unipv.it)

** Cinzia Chiesa, psicologa, psicoterapeuta, analista transazionale didatta in formazione PTSTA-P dell'EATA (European Association of Transactional Analysis), *VIPP-SD intervener*. Lavora con i bambini e gli adolescenti. È socia del Centro di Psicologia e Analisi Transazionale di Milano e della cooperativa Terrenuove. Fa parte del comitato direttivo del CPAT e dell'*Editorial Board* del TAJ.

(e-mail: cinzia_chiesa@tiscali.it)

*** Lavinia Barone, professore associato presso l'Università di Pavia, Direttore del Laboratorio universitario di Psicologia dell'Attaccamento e Sostegno alla Genitorialità, Responsabile Scientifico della formazione *VIPP-SD* presso l'Università degli Studi di Pavia. Membro del comitato direttivo della Society for Attachment and Research Studies e dell'*Editorial Board* di Attachment and Human Development.

(e-mail: lavinia.barone@unipv.it)

camento, riconosciuto a livello internazionale e rivelatosi efficace per ridurre il rischio di attaccamento insicuro-disorganizzato e di problematiche comportamentali esternalizzanti. Il presente contributo illustra le linee guida principali dell'intervento *VIPP-SD*, e introduce tramite un caso clinico esemplificativo alcune delle tecniche di lavoro su cui si fonda l'intervento.

Abstract

SUPPORTING PARENTS

VIDEO-FEEDBACK *VIPP-SD* PROTOCOL IN CLINICAL WORK AND RESEARCH

In certain periods of child development and parenting, the parent-child dyad may need support in order to encourage secure attachment relationships and decrease the risk of subsequent behavioral problems as the child grows. Video-Feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (*VIPP-SD*) is an attachment-based program that is internationally acknowledged as being effective in promoting parental sensitivity and sensitive discipline strategies and in reducing the risk for insecure-disorganized attachment relationships and behavioral problems in preschoolers. This paper introduces *VIPP-SD* and uses a clinical case to illustrate the main *VIPP-SD* techniques.

Il supporto alla genitorialità

Vorremmo iniziare questo contributo sull'intervento di video-feedback *VIPP-SD*, acronimo per *Video-Feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline*, con una citazione del fondatore della teoria dell'attaccamento, John Bowlby, circa l'importanza del fornire cure a chi si prende cura, che ben sintetizza lo spirito e l'auspicio con cui è nato e si è diffuso, a livello internazionale e in Italia, il protocollo orientato all'attaccamento che in questo volume dei «Quaderni» presentiamo.

Chi fornisce cure deve a sua volta ricevere molta assistenza [...]. Paradossalmente ci sono volute le società più ricche del mondo per ignorare questi fatti fondamentali. Le forze dell'uomo e della donna

impegnate nella produzione dei beni materiali contano come attivo in tutti i nostri indici economici. Le forze dell'uomo e della donna dedicate alla produzione, nella propria casa, di bambini sani, felici e fiduciosi in se stessi non contano affatto. Abbiamo creato un mondo a rovescio (Bowlby, 1989).

L'intervento di video-feedback *VIPP-SD*, in cui ci addenteremo progressivamente nel dettaglio illustrandone le fondamenta teoriche e le caratteristiche principali, rappresenta uno degli esempi più solidi e affermati del "prendersi cura" (Rotondo, 2010) della genitorialità e nello specifico di quell'insieme di interventi noti come *evidence based*, ossia interventi testati a livello di ricerca che hanno mostrato prove ripetute di efficacia, e che hanno contribuito al diffondersi di buone prassi che coniugano ricerca e clinica nel supporto alla famiglia (Barone, 2010, 2015; Cassoni, 2014). In particolare l'intervento *VIPP-SD*, breve, manualizzato, ma con attenzione anche alla componente individuale, rappresenta oggi il solo intervento che nell'ambito della teoria dell'attaccamento sia stato testato seguendo le linee guida note come *Standards of Evidence*, ossia le indicazioni affinché una procedura di supporto e intervento possa essere definita di comprovata efficacia (Flay, Biglan, Boruch, Castro, Gottfredson, Kellam, Mościcki, Schinke, Valentine, Ji, 2005). Queste condizioni, rispettate dal protocollo *VIPP-SD* sono: verifica dell'efficacia nell'ambito di studi randomizzati (ossia in cui i soggetti siano assegnati in modo casuale a gruppo di intervento e gruppo di controllo); verifica della stabilità degli effetti in almeno due tempi a conclusione dello stesso; verifica dell'efficacia con studi condotti da laboratori indipendenti da quelli in cui è stato testato; definizione delle popolazioni destinatarie dell'intervento e dei domini dello sviluppo che è in grado di promuovere (per una rassegna si veda inoltre Barone e Lionetti, 2013; Lambruschi e Lionetti, 2015). Questo testimonia come clinica e ricerca dialogano più di quanto non abbiano fatto solo pochi anni fa e, come già prassi in altre discipline come la medicina, anche in psicologia si sta diffondendo la cultura del testare un programma prima di implementarlo su vasta scala (Barone, Lo Coco, Menesini, 2014; Juffer, Steele, 2014).

Il programma di supporto alla genitorialità che andremo a presentare ha l'obiettivo peculiare di promuovere una relazione di attaccamento sicuro e, di conseguenza, prevenire l'eventuale successivo sviluppo di problematiche emotivo-comportamentali nel bambino. Tale obiettivo viene perseguito tramite un'azione mirata sul patrimonio principale del bambino, ossia la sua famiglia, e in particolare sulla figura di riferimento principale, sia essa il genitore biologico, adottivo o affidatario, grazie a cui progressivamente questi sviluppa le competenze di regolazione delle emozioni e al contempo le abilità di interazione nel sociale crescendo (Juffer, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, 2012, 2014). Il ruolo del *caregiver* primario è, infatti, fondamentale per sostenere lo sviluppo infantile, agendo come fattore di protezione e supporto sia per la crescita fisica, sia per lo sviluppo emotivo, relazionale e cognitivo (Cassidy, Shaver, 2008). Possiamo quindi meglio comprendere come supportare la genitorialità significhi allo stesso tempo sostenere attivamente la salute psico-fisica del minore il quale, al di là delle sue possibili predisposizioni individuali (Lionetti, 2014), risulta fortemente influenzato dallo stile affettivo ed educativo del genitore.

L'obiettivo duplice del programma di video-feedback *VIPP-SD* può essere così sintetizzato: (1) promuovere una "sufficientemente buona" qualità dei primi scambi relazionali, favorendo i processi di adeguata sintonizzazione diadica e, in particolare, sostenendo la *sensibilità* del genitore intesa come capacità di cogliere, interpretare e reagire correttamente ai segnali del bambino; (2) sostenere le competenze genitoriali nel gestire con capacità di struttura e *disciplina sensibile* le regole e i primi incontri disciplinari che si presentano nel corso dello sviluppo (Juffer, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, 2008; Lionetti, Barone, Juffer, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, 2015).

Nascita del protocollo di video-feedback

La diffusione su larga scala e la verifica sperimentale dell'efficacia dell'intervento di video-feedback *VIPP-SD* sono parte di una storia relativamente recente, di circa una quindicina d'anni. Le origini

del protocollo hanno tuttavia inizio tempo prima, tra la fine degli anni Ottanta e gli inizi degli anni Novanta; ideato in Olanda, il protocollo inizialmente prevedeva un formato in cui veniva utilizzata la tecnica del *modeling* ossia dell'esempio di scambi diadici ottimali, assunta come modello di una relazione sufficientemente sensibile che potesse essere fonte di guida e apprendimento per il genitore (Lambermon, van IJzendoorn, 1989). Le prime analisi qualitative dell'efficacia dell'intervento portarono tuttavia presto a notare una certa difficoltà del genitore nell'usufruire dell'identificazione auspicata nei confronti della diade presentata, attestata dal fatto che molto spesso erano più le differenze nei confronti del modello di relazione presentato piuttosto che le somiglianze a essere notate dai genitori coinvolti nell'intervento, facendo sì che l'intento principale di richiamo all'emulazione venisse in tal modo compromesso: le madri sembravano o modelli competenti difficili da raggiungere o troppo diverse dal modello di madre che ogni diade aveva in mente per permettere una buona identificazione. Allo stesso tempo era frequente il richiamo del singolo genitore su ciò che rendeva unico e differente il proprio bambino rispetto al modello proposto, riducendo così la possibilità che le strategie di sintonizzazione proposte potessero essere utilizzate come modelli-guida. Le prime riflessioni e valutazioni di questa esperienza portarono a ipotizzare che ciò di cui i genitori avevano bisogno era l'opportunità di riflettere su loro stessi e sul proprio bambino partendo dalla loro relazione, autentica, spontanea e unica. Il primo tentativo in questa direzione è stato così proposto da Femmie Juffer, nel 1993, proponendo l'intervento nell'ambito dell'adozione. L'intervento originario, rivolto a bambini nel primo anno di età e alle loro madri, era composto di sole tre sessioni di lavoro e una preliminare di sola video-registrazione.

Dopo i primi riscontri positivi, i colleghi olandesi diedero così il via a una verifica empirica dell'efficacia del nuovo protocollo basato sulla video-registrazione della diade presa in carico, ottenendo i primi risultati di efficacia (Juffer, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, 2005). Da questa prima versione di video feedback,

nota come *VIPP*, con un focus prevalente sulla sintonizzazione emotiva, e rivolto ai bambini entro il primo anno di età, ne derivarono in seguito alcune nuove versioni, tra cui citiamo quella con focus aggiuntivo sulle rappresentazioni di attaccamento (*VIPP-R*), rivelatasi poi inefficace e quindi presto abbandonata, e la versione a oggi più diffusa, con focus congiunto su sensibilità nell'accudimento e disciplina sensibile: il protocollo *VIPP-SD* (Sensitive Discipline, Juffer *et al.*, 2008).

Il *VIPP-SD*, per la sua possibilità di applicazione a una fascia di età relativamente estesa (dai 18 mesi con estensione oggi in fase sperimentale fino ai 6 anni), e per la comprovata efficacia di esito degli studi controllati ad oggi condotti (Juffer *et al.*, 2008, Juffer, Steele, 2014), si configura come una delle versioni più robuste e accreditate della famiglia di protocolli "*VIPP*". Per questa ragione esistono istituti di formazione riconosciuti e accreditati in più Paesi, abilitati a rilasciare certificazione rispetto all'idoneità a utilizzare il metodo in modo conforme.

Sensibilità e disciplina sensibile: le fondamenta teoriche del protocollo
Come abbiamo avuto modo di introdurre brevemente, il focus del protocollo che qui presentiamo è duplice: importanza dei legami di attaccamento e dell'equilibrio tra esplorazione e ricerca di prossimità; importanza di una gestione sensibile delle regole e dei primi incontri disciplinari tra bambino e genitore. Si tratta di due obiettivi di lavoro che hanno le loro basi in teorie di riferimento che, pur nella loro differenza, condividono la visione di un buon genitore come sensibile e coerente. Queste sono la teoria dell'attaccamento e la teoria della coercizione.

La *Teoria dell'Attaccamento*, di cui non discuteremo in maniera approfondita le basi teoriche rimandando ad altre trattazioni più esaustive (ad esempio si veda Attili, 2007; Barone, 2007, 2015), rappresenta una teoria trasversalmente richiamata in diversi approcci clinici tra cui anche l'Analisi Transazionale (Cassoni, 2008; Ligabue, 2009; Scilligo, 2011), ed è una delle prospettive che in modo più efficace e dettagliato, con il sostegno della ricerca, ha

messo in luce l'importanza del ruolo del genitore per lo sviluppo infantile, costituendosi come lente efficace tramite cui osservare e comprendere le origini della regolazione delle emozioni e del benessere emotivo, con particolare attenzione al tramandarsi dei legami tra le generazioni (Cassidy, Shaver, 2008; Lionetti, Pastore, e Barone, 2015). In particolare la *sensibilità* genitoriale (focus privilegiato dell'intervento di video-feedback) è uno dei costrutti fondamentali della teoria, in quanto consente di prevedere con ragionevole affidabilità il pattern di attaccamento del bambino, ossia della sua capacità nel regolare le emozioni, della percezione di sé come degno di cure e amore e dell'altro come capace di fornire le stesse in modo adeguato. Sensibilità è in particolare cogliere i bisogni del bambino, leggerli adeguatamente e rispondervi di conseguenza. Spesso trascurata in favore dell'analisi della componente rappresentazionale (o rappresentazioni di attaccamento) è in realtà un importante indicatore dell'efficacia di un genitore nei comportamenti di cura, e si configura come immediata da cogliere poiché direttamente visibile ad esempio con l'uso di registrazioni strutturate *ad hoc*. L'intervento di video-feedback *VIPP-SD* utilizza per questo il video, per allenarsi con il genitore a leggere i comportamenti del bambino e a rispondervi in modo appropriato (ossia sensibile), dando voce alla qualità delle relazione grazie al potere dell'immagine. La promozione della sensibilità genitoriale, in quanto predittore principale e prossimale dei pattern di attaccamento del bambino, è il primo obiettivo dell'intervento di video-feedback quando a voler essere promosso è un attaccamento di tipo sicuro nel minore.

Oltre la prima infanzia, poco prima del secondo anno di vita, i bisogni di accudimento permangono e accanto a questi si presenta con forza e vivacità in modo sempre più manifesto un ulteriore bisogno, ossia quello di esplorare e conoscere il mondo, toccare e manipolare, camminare e gattonare alla scoperta di ciò che popola un universo tutto da scoprire. Questo accade nell'ambiente di casa, nella stanza dei giochi, ma anche in altri luoghi (spesso non così familiari, come la casa di un amichetto, o il negozio di giocattoli, o il

supermercato) in cui il bambino si trova a dover seguire delle regole che il genitore indica e che per i due rappresentano una vera sfida di equilibri. Trovare la strategia efficace per gestire questi equilibri è un passo essenziale che permette la prevenzione di quelli che altrimenti rischierebbero di diventare scontri o fonti di conflitto diretti, incrementando la probabilità che crescendo il bambino sviluppi vere e proprie problematiche nel comportamento (Lambruschi, Muratori, 2015; Fearon, Belsky, 2011). Ecco perché il binomio accorta sensibilità e una disciplina che su questa si basa, costituisce la formula più indicata per questo periodo dello sviluppo, e la fonte di ispirazione della combinazione delle due componenti che si ritrovano nella versione dell'intervento di video-feedback *VIPP-SD*. Accanto quindi a una riflessione sull'importanza del legame, delle relazioni di attaccamento, e della sensibilità, il protocollo affianca alcune indicazioni utili per la gestione degli incontri disciplinari propri del periodo dell'infanzia e della prima fanciullezza, mutuata dalla *Teoria della Coercizione* di Patterson, del 1982, che sottolineano come alcune strategie disciplinari di natura coercitiva si rivelino sia poco efficaci nel raggiungere l'obiettivo di regolare il comportamento del bambino, sia addirittura promotrici di un incremento dei problemi comportamentali. In particolare, essa mette in guardia su come microesperienze coercitive reciproche tra madre e bambino possano creare nel tempo pattern coercitivi e ricorsivi di interazione diadica (Patterson, 1982), che a loro volta divengono la base dei comportamenti esternalizzanti e aggressivi nel bambino crescendo.

È quindi sulla base delle indicazioni della teoria di Patterson che questo modello d'intervento ha fatto tesoro della lezione di evitare lo scontro acceso e aggressivo tra genitore e bambino al fine di non farlo diventare esempio o abitudine da seguire, favorendo al contrario incontri disciplinari in cui il genitore viene aiutato a leggere i comportamenti del piccolo mettendosi nei suoi panni, riconoscendone in tal modo da una parte la validità intrinseca e dall'altra ribadendo l'altrettanta legittima necessità di modificarli e regolarli. Esempi indicativi di quest'attitudine sono la sintonizzazione con i bisogni legittimi di esplorazione di ogni piccolo e

la necessità di mantenere una coerenza educativa sensibile, ferma, mai coercitiva, sulle regole importanti per la crescita. Un'accortezza importante è che queste strategie disciplinari e le regole date siano sempre a misura di bambino e che accanto a ogni "no" ci sia una spiegazione, oppure una verbalizzazione empatica dell'impegno di cui il piccolo fa uso per riuscire a controllare un comportamento spontaneo e dettato dal desiderio, come ad esempio toccare un gioco particolarmente attraente esposto su un ripiano di un negozio, quasi a dire: "è così bello, mamma, perché mai non dovrei toccarlo?!".

Caratteristiche principali del protocollo

L'utilizzo della tecnica del video-feedback, ossia il riprendere video-registrando momenti di vita e di scambio tra il genitore e il suo bambino per poi rivederli e commentarli insieme in alcuni aspetti peculiari, non è una prerogativa esclusiva dell'intervento *VIPP*, bensì è presente anche in altri protocolli oggi utilizzati (si veda ad esempio Downing, 2015). Nell'ambito dell'intervento che illustriamo rappresenta un aspetto di base, accompagnato dall'integrazione con altre strategie di intervento. Il protocollo *VIPP-SD* prevede il coinvolgimento diretto e attivo della diade tramite la proposta di momenti di gioco o situazioni di vita quotidiana, che vengono video-registrati dalla persona che conduce l'intervento per poi venire rivisti e commentati in maniera mirata con il genitore nel corso della visita successiva. L'intervallo che intercorre tra le sessioni permette all'operatore di lavorare sui filmati: osservandoli, inserendo adeguati sottotitoli a quello che si sta osservando, soffermandosi sul cogliere i segnali del bambino, le reazioni del genitore, l'analisi di ciò che funziona e ciò che invece potrebbe essere potenziato e promosso, partendo proprio da ciò che il genitore per primo sa fare, riconoscendo le sue competenze, anche quando presenti solo in piccoli segnali. Un totale di sette incontri domiciliari della durata di circa novanta minuti caratterizzano la struttura principale del protocollo.

Un secondo elemento che caratterizza la tecnica di video-feedback è il focus su quattro componenti principali che guidano

l'intervento e che potremmo definire come l'osservazione diretta dei comportamenti infantili di esplorazione *vs.* comportamento di attaccamento; l'utilizzo della tecnica del mettere sottotitoli al comportamento infantile (*speaking for the child*) per promuovere le capacità di lettura dei segnali del bambino da parte del genitore; l'analisi delle *catene sensibili*, ossia delle piccole sintonizzazioni genitore-bambino. Progressivamente si affiancano inoltre i messaggi correttivi, quando in due, in un clima positivo, è possibile osservare nel video situazioni e occasioni in cui le cose sarebbero potute andare diversamente, se il genitore avesse utilizzato una tecnica diversa per la gestione di un momento di potenziale conflittualità o disagio. Quale tecnica? Quella che lui stesso, con sensibilità, ha utilizzato già magari in un altro contesto o almeno ha accennato, mostrando di sapersi mettere nei panni del bambino. Questo permette di lavorare con il genitore sull'importanza della condivisione delle emozioni, siano esse positive o negative, e sulla rilevanza che egli ha per il suo bambino, in quanto figura di riferimento che sostiene lo sviluppo.

In terzo luogo, elemento che caratterizza il protocollo d'intervento è l'attenzione al processo di creazione dell'alleanza. Per questo scopo gli incontri seguono una sequenza strutturata *ad hoc*: nei primi si struttura un lavoro con il genitore orientato a favorire la sua comprensione dei comportamenti del bambino, dei suoi bisogni; si propongono in forma didattica messaggi sullo sviluppo infantile, si insegna a mettere in parola i diversi comportamenti infantili apponendo i "sottotitoli" ai corrispondenti comportamenti, si condividono con il genitore le acquisizioni e competenze di cui questi si mostra già abile. Solo in seguito il commento al comportamento del genitore, con sensibilità ed empatia, entra all'interno del programma di supporto: l'analisi delle catene sensibili, la riflessione sui messaggi correttivi, ognuno con la sua altra faccia della medaglia positiva quando le cose hanno funzionato, divengono a pieno titolo parte nel programma.

Quarto aspetto fondamentale è l'attenzione volta ai momenti in cui il genitore mette in atto comportamenti adeguati ed efficaci, agendo sulla promozione e sul rinforzo positivo degli interven-

ti educativi e affettivi che già questi mostra di saper mettere in atto, per aumentare la probabilità che comportamenti positivi si ripetano e vadano progressivamente a sostituire altri disadattivi. Le ragioni di questa strutturazione nell'utilizzo del video, con particolare attenzione al contratto e alle competenze positive del genitore (*genitorialità positiva*), sono motivate dalla necessità di gestire con delicatezza uno strumento di lavoro potente qual è il video e l'osservazione di se stessi in interazione con il proprio bambino. Il video si configura in questo senso come strumento ad alto impatto e potenzialità per il coinvolgimento multimodale di più canali sensoriali e per la sua capacità di narrare ciò che le parole da sole non sono in grado di raccontare (Juffer, Steele, 2014). Affine a questo elemento, e in linea con il riconoscimento delle competenze genitoriali, è l'indicazione che il protocollo raccomanda circa il riconoscere il genitore come esperto del proprio bambino, aspetto che viene promosso e potenziato nel corso dell'intervento ponendo domande al genitore, sostenendo e promuovendo le sue capacità di lettura dei segnali infantili in modo sempre più attivo e sostenendo con complimenti le sue capacità di saper fare.

Una possibilità interessante e che viene lasciata come scelta opzionale è il coinvolgimento del secondo genitore che non ha preso parte al ciclo completo degli incontri, ma che può partecipare prendendo parte a quelli conclusivi, ponendo attenzione alle delicate dinamiche di coppia che potrebbero attivarsi, sia tra i membri della stessa sia tra genitore e operatore.

Protocollo VIPP e sua applicazione ai contesti della clinica

Il protocollo fin qui introdotto richiede per la sua applicazione un processo accurato di formazione così articolato: lezioni basate su didattica frontale ed esercitazioni d'aula, lavoro con una famiglia di una popolazione non-clinica e supervisione del caso non-clinico con un supervisore certificato. Questo consente di ricevere l'abilitazione alla conduzione dell'intervento cui si affianca un tempo di supervisione periodico o intervizione in *team* sui casi in carico. Tale attenzione al processo di supervisione è motivata dal fatto che, pur trattandosi di un protocollo manualizzato con precise

indicazioni, prevede il confronto e il lavoro con diadi ogni volta uniche e diverse, e con video di volta in volta unici e differenti, che richiedono formazione e attenzione. Non lavorando con diadi modello, ogni messaggio andrà necessariamente adattato alla diade genitore-bambino in carico, con particolare attenzione al livello di sensibilità del genitore, alla sua capacità di gestione delle regole e degli incontri disciplinari e alle sue competenze nel cogliere e rispondere ai segnali del bambino.

A prendere parte alla formazione di utilizzo del protocollo possono essere tutti coloro che a vario titolo lavorano a contatto con l'utenza che coinvolge genitori o bambini, come pediatri, educatori, psicologi e ovviamente psicoterapeuti. Una volta formati, l'intervento è utilmente inseribile in un processo di lavoro clinico già in atto per il lavoro sul potenziamento di una relazione di attaccamento sicura, o come programma di prevenzione dell'insorgere di problematiche comportamentali in contesti a basso rischio, configurandosi in primo luogo come intervento di prevenzione primaria o secondaria. Attualmente, l'intervento di video-feedback *VIPP*, con alcuni accorgimenti e varianti, è stato applicato su specifiche popolazioni con buone evidenze di efficacia, tra cui le minoranze etniche emigrate (Yagmur, Mesman, Malda, Bakermans-Kranenburg, Ekmekci, 2014), famiglie con basso livello socio-economico (Negrao, Pereira, Soares, e Mesman, 2014), i genitori di bambini con autismo (Poslawsky, Naber, Bakermans-Kranenburg, De Jonge, van Engeland, van IJzendoorn, 2014), i genitori di bambini in affidamento e in adozione in fase di implementazione in Italia e in Olanda (Barone, Lionetti, Dellagiulia, Alagna, Rigobello, 2015). Citiamo inoltre l'adattamento per genitori con disabilità intellettive (Hodes, Meppelder, Schuengel, Kef, 2014), e l'adattamento per i padri in fase di verifica e strutturazione (Lawrence, Davies, Ramchandani, 2013), e l'utilizzo del protocollo *VIPP* con madri con disturbi del comportamento alimentare (Stein *et al.*, 2006).

Esemplificazione tramite un caso clinico

Rosa e il marito chiedono una consulenza al Laboratorio di Psicologia dell'Attaccamento e Sostegno alla Genitorialità dell'Università di Pavia per problemi legati al momento dell'addormentamento e ai risvegli notturni frequenti di Alice, la figlia, che al momento del primo colloquio ha compiuto da poco l'anno e mezzo di età.

I genitori lamentano un'eccessiva dipendenza della bambina nei confronti della madre, e il timore è che la piccola possa incontrare difficoltà nei contesti di crescita con i quali si confronterà; ad esempio non essere sufficientemente autonoma rispetto alla sua età e avere difficoltà di inserimento all'asilo. Inoltre, riferiscono frequenti pianti nei momenti di separazione.

Essendo stata esclusa, tramite consultazione del pediatra, la causa organica quale fonte dei problemi sopracitati, viene proposto alla famiglia un *assessment* dei loro *pattern* di attaccamento con l'obiettivo di valutare se tra le ragioni delle difficoltà portate in consultazione vi fossero aspetti legati alla regolazione reciproca genitore-bambino attraverso il legame di attaccamento instauratosi grazie all'originario attaccamento del genitore. È stata quindi somministrata a ciascun genitore, in setting separati, l'intervista semistrutturata *Adult Attachment Interview* (George, Kaplan, Main, 1985) volta a rilevare i loro *pattern* di attaccamento, mentre la bambina è stata osservata attraverso la procedura più accreditata per l'età in oggetto che è costituita dalla *Strange Situation* (Ainsworth, Blehar, Waters, Wall, 1978) per la bambina. Per gli obiettivi di questo lavoro dedicheremo ora spazio a quanto emerso rispetto al profilo di regolazione delle emozioni di Rosa e Alice.

In linea con le attese, come in un tipico quadro che conferma le intuizioni del fondatore della teoria dell'attaccamento John Bowlby e parte dei contributi successivi pubblicati sul tema della trasmissione intergenerazionale dei *pattern* dal genitore al figlio (Cassidy, Shaver, 2008), Rosa e Alice presentano lo stesso attaccamento: sicuro, pur in presenza simultanea di piccole vulnerabilità che a tratti disorganizzano il sistema.

Per la mamma la vulnerabilità è associata alla non completa elaborazione di un lutto di una figura significativa della sua in-

fanzia, e all'esperienza di una gravidanza naturalmente interrottasi prima della nascita di Alice; per la bambina, che pur con equilibrio regola le sue emozioni grazie al conforto della mamma, vi sono delle sporadiche interruzioni in questa buona regolazione di base, emerse alla *Strange Situation Procedure*, come se la sicurezza nel potersi affidare venisse meno e si alternassero perciò movimenti di avvicinamento e breve interruzione dello stesso.

In questo contesto, tra risorse e aree che necessitano di un potenziamento e un supporto, l'intervento di video-feedback *VIPP-SD* si configura come uno strumento di lavoro diadico potenzialmente efficace.

Si parte: giochiamo in casa! I primi incontri di video-feedback.

La coppia genitoriale accetta di buon grado la proposta d'intervento *VIPP-SD* che coinvolge in primo luogo Rosa, ma che indirettamente vedrà partecipare anche il marito, con cui la donna condivide le riflessioni maturate nel corso dell'intervento.

Per Rosa si tratta di un utile spazio di riflessione, in cui fermarsi a osservare e riflettere, come lei stessa riferirà nel corso del lavoro; per la bambina da subito si rivela un piacevole momento di gioco davanti a una telecamera, e a una "figura adulta" che porta sempre buste colme di giochi (chi conduce l'intervento), cui Alice spesso ammicca soddisfatta, felice di essere lì: è tra i cubetti di legno e la frutta giocattolo, con la sua mamma, in quel momento tutta per lei.

Il lavoro con Rosa e Alice è lento e graduale, rispettoso dei tempi della diade e della potenza del video. Seguendo il protocollo di intervento, i primi incontri sono dedicati a una miglior comprensione delle motivazioni che guidano il comportamento di Alice, utilizzando come tecniche prevalenti i messaggi sullo sviluppo e lo *speaking for the child*, di cui ora forniremo alcuni esempi.

Immaginiamoci di osservare nel video un rapido movimento di Alice che si avvicina alla mamma, la sua ricerca immediata di contatto fisico: la traduzione, con lo *speaking for the child*, nelle parole che la bambina avrebbe potuto dire per spiegare il suo comportamento, potrebbe suonare così, "Un nuovo gioco che fa rumore,

mamma che paura! Che sarà mai?!"; o ancora, Alice prende il dito della mamma e lo tira verso il libro, come se dicesse: *"Mamma commenta, come si dice?"*; oppure quel giorno che la febbre ha fatto capolino dal primo mattino, e di staccarsi dalle gambe di mamma Alice proprio non ne vuole sapere, le parole della bambina potrebbero essere: *"Posso giocare anche appoggiata a te mamma, quando sto male ho bisogno di starti vicina per stare meglio"*.

Si tratta di segnali di attaccamento, di modi per ricercare vicinanza e prossimità: sono gli indicatori del bisogno che Alice ha di rimanere con la sua mamma per stare bene, un bisogno tipico dei bambini della sua età, informazione sullo sviluppo condivisa con la madre.

Accanto a questi movimenti di ricerca di contatto, ve ne sono altri altrettanto indicativi del desiderio della bambina di esplorare in autonomia, sicura che la mamma sarà lì a osservarla, disponibile in caso di bisogno: sguardo basso, concentrato sul gioco, per cinque infiniti minuti, per esplorarlo al meglio, come se Alice si stesse chiedendo, *"Come funzioni tu gioco, ora lo voglio proprio scoprire, e ce la farò!"*; oppure movimenti diretti ad afferrare un nuovo gioco che sembrano affermare *"Ehi mamma, quel gioco mi interessa anche di più, aspetta che lo vado ad afferrare"*; o ancora buone autonomie nell'alimentazione rispetto alle competenze attese per una bambina della sua età, *"È l'ora della merenda, mi piace mangiare con il mio cucchiaino, mi sento brava, mamma mi piace che mi guardi mentre mangio, che ci sei!"*.

In questo andare e venire, tra l'esplorare il mondo in sicurezza, e ritornare da mamma per ricaricarsi di contatto e protezione, un aspetto sembra emergere come significativo: lo scarso contatto oculare pur in presenza del contatto fisico, e la preoccupazione di Rosa che, pur essendo una mamma attenta, sensibile e competente, a tratti appare poco partecipe, anche nello sguardo, come se ci fosse un compito cui dover rispondere al meglio.

Osservazioni, quelle appena descritte, preziose per il proseguimento del lavoro, ma che ancora non è utile condividere con il genitore in quanto il processo di alleanza è in costruzione e la madre necessita di uno spazio e di un tempo per familiarizzare con il lavoro sui video.

Prestare attenzione al processo relazionale ha creato lo spazio affinché i commenti sui comportamenti di Alice, inizialmente affidati alla sola voce del conduttore dell'intervento, divenissero progressivamente a più voci: Rosa ha iniziato poco alla volta a "sottotitolare" i bisogni, le scoperte e le buone capacità della sua bambina, riconoscendone la "voce", quella con cui Alice parlava attraverso i suoi comportamenti.

Questa lettura condivisa delle risorse della diade, e uno sguardo non giudicante e non critico del conduttore, hanno permesso a Rosa di iniziare a preoccuparsi meno delle competenze della sua piccola e ad accorgersi delle sue risorse e delle sue buone capacità anche di autonomia, anche nel qui e ora della relazione. Rosa ha iniziato ad aver meno timore dei bisogni di contatto e di vicinanza della bambina, permettendosi di stare insieme a lei con più piacere e meno timori. Da una rappresentazione di Alice come "troppo, sempre" dipendente, Rosa è passata a cogliere le autonomie di sua figlia e a comprendere che ha bisogno di lei quando l'attaccamento si attiva, quando i suoi bisogni e alcune piccole vulnerabilità sono attive.

Catene sensibili e messaggi correttivi: Rosa entra in campo sempre più
Una volta che l'alleanza di lavoro sui video si è stabilita e consolidata, diviene possibile coinvolgere in modo sempre più attivo il genitore, lavorando con alcune tecniche come le catene sensibili e i messaggi correttivi, ognuno associato a un rinforzo positivo.

Attraverso l'osservazione condivisa dei video è stato possibile comprendere per Rosa il valore del suo sguardo aperto e accogliente verso Alice: quando questo viene meno, la bambina sembra infatti avere ancora più bisogno di mantenere un contatto fisico con lei, e questo attiva in Rosa la preoccupazione per la poca autonomia percepita della figlia, e uno scarso contatto oculare tra le due.

Lavorare affinché Rosa potesse cogliere l'importanza dello sguardo, del sorriso, del lasciarsi andare nella condivisione delle emozioni è stato uno spunto di riflessione importante su ciò che mamma e bambina potevano permettersi di vivere insieme, forti

delle loro risorse, senza che vicinanza volesse dire dipendenza. Questo cambio di prospettiva sull'importanza del legame come base per esplorare il mondo piuttosto che limite all'autonomia sulla rilevanza del contatto oculare e sulla possibilità di cogliere tutte le competenze di Alice ha reso Rosa sempre più partecipe, con un buon contatto, nella relazione con la sua bambina.

Anche la posizione nel gioco è cambiata: non più di spalle, ma *vis-a-vis*, nel condividere, esplorare e cantare insieme una filastrocca. Rosa si mostra capace di cogliere i segnali della sua bambina, e non si costringe a trattenersi nel rispondere per promuovere l'autonomia (*messaggio correttivo*): si permette di rispondere, di cogliere delle competenze della sua piccola, può sorriderle tutte le volte che lo desidera; parallelamente in Alice cresce la fiducia nella sua mamma, in se stessa e nelle sue capacità (*rinforzo positivo e catena sensibile*).

A questi aspetti del funzionamento relazionale e all'introduzione di alcune utili tecniche disciplinari per la gestione del mettere a posto, o del non toccare i giochi, quando non possibile (aspetto su cui ora non ci soffermeremo per limiti di spazio e perché non centrali rispetto alla richiesta della diade, pur avendo costituito uno strumento di lavoro utile a fini preventivi), sono stati dedicati gli incontri con questa coppia mamma-bambino.

A conclusione del percorso fatto insieme, che ha accompagnato Rosa e Alice fino ai due anni di età della bambina, la madre ha colto diversi aspetti positivi nella loro relazione: la fiducia di saper e poter stare bene insieme ha reso possibile anche i primi momenti di allontanamento (l'inserimento di Alice al nido è stato buono).

Rosa si definisce più rilassata e con meno ansie nel suo ruolo materno, percezione condivisa anche dalla sua rete amicale. Questo le ha permesso di cogliere con soddisfazione i progressi nella crescita della sua bambina, di riconoscere come lei e Alice fossero in contatto; è inoltre diventata più efficace nel riconoscere i segnali della figlia («*l'ho detto anche a mio marito, è quello che abbiamo visto nel video: Alice mi ascolta! Gliel'ho fatto vedere anche a lui, in diretta*»). Alice, che nel corso dei mesi è cresciuta visibilmente, ha accettato bene (con le piccole fatiche che ogni bimbo che

si separi dalla sua mamma può mostrare) l'inserimento al nido; con fiducia ha iniziato a sperimentarsi in autonomia nell'uso del vasino e i pianti, pur ancora presenti, sembrano essere diminuiti in frequenza. Rosa inizia a leggere questi pianti come dotati di un significato sempre più specifico, e li connette a eventi verificatisi durante la giornata: la febbre di giorno, orari diversi al nido, un mal di pancia.

Rispetto al sonno, ancora alla fine dell'intervento, non è così regolare. Quello che è cambiato è il significato che Rosa attribuisce a questi risvegli notturni: dal considerarli "sintomo" di un non funzionamento adeguato della figlia, ha iniziato a considerarli "normali", all'interno di un fisiologico processo di crescita di Alice.

Come la ricerca sul video-feedback dimostra, il cambiamento richiede tempo, soprattutto nel bambino, ed è il cambiamento graduale iniziale nel genitore che rende possibile per il piccolo acquisire, nel tempo, nuovi traguardi, in un processo che coinvolge più generazioni.

Video-feedback e analisi transazionale: quali i punti di contatto?

Nonostante, come abbiamo già avuto modo di evidenziare nell'ambito del paragrafo dedicato alle fondamenta del programma, la teoria di riferimento all'interno della quale nasce e si colloca l'intervento è chiaramente identificabile con la Teoria dell'Attaccamento con alcune efficaci contaminazioni della Teoria della Coercizione, non mancano elementi di similitudine con altri approcci teorici attenti alla relazione diadica genitore-bambino come base per lo sviluppo successivo, e orientate al supporto positivo della relazione. Vi sono in particolare alcuni elementi che accomunano assunti di base del protocollo di video-feedback e riflessioni teoriche nell'ambito dell'Analisi Transazionale.

Un primo elemento che certamente accomuna i due approcci è l'importanza data al *contratto*: alla condivisione iniziale con il genitore del piano di lavoro, che viene esplicitamente dichiarato e quindi condiviso con il genitore, promuovendo il suo ruolo di partner attivo all'interno del programma di intervento. In questo

modo la competenza non resta più solo dominio dell'operatore, del clinico, ma diviene bagaglio condiviso a due in cui ognuno contribuisce attivamente al raggiungimento di un obiettivo comune: l'operatore offre la sua formazione come esperto in psicologia dello sviluppo e delle relazioni di attaccamento, il genitore le sue capacità di accudimento e le sue conoscenze sul suo bambino. A questo aspetto, insito nel contratto, si associa un ulteriore componente di nuovo affine all'Analisi Transazionale e in particolare al costrutto dell'*okness*: il riconoscimento dell'altro, anche quando in cerca di aiuto e in un periodo di difficoltà, come competente, perché conoscitore delle sue vulnerabilità, dei suoi bisogni e di quelli del suo bambino, e al contempo vero esperto e conoscitore del piccolo di cui si prende cura. Uno degli assunti di base del video-feedback *VIPP*, che guida l'inizio di ogni intervento, è che ogni genitore fa del suo meglio sulla base di ciò che a sua volta ha vissuto nelle proprie relazioni familiari (o potremmo dire nel suo copione di vita); laddove il genitore partecipa a questo intervento motivato dal migliorare la qualità del rapporto diadico e dal promuovere lo sviluppo del bambino, sostenere i momenti positivi aumenta la probabilità che questi si ripetano nel tempo. Ogni genitore ha delle aree di potenzialità e di risorsa, e su queste occorre lavorare. Inoltre, il concetto di rinforzo positivo e di quanto di buono c'è nella relazione, il focus sull'importanza della condivisione empatica delle emozioni, del valore del contatto positivo, avrà già rievocato nella mente di molti il concetto di carezze positive, di caldo-morbidi, di contatto (Steiner, 1971; Chiesa, 2014).

Per concludere questo lavoro, vorremmo richiamare un'ultima volta l'attenzione sul concetto di *evidence-based*, ossia di intervento che, con buone probabilità, darà garanzie di efficacia a seguito della sua applicazione, definendo requisiti di applicazione e ambiti in cui possiamo attenderci esso si riveli utile dando buoni risultati. Il protocollo è efficace se applicato seguendo le linee guida raccomandate e se condotto solo a seguito del processo di formazione e supervisione. Se con efficacia intendiamo la garanzia di ottenere determinati risultati con buona probabilità, è importante tuttavia

contestualizzare a quale dimensione dello sviluppo ci riferiamo per non avere indebite attese. Nel caso del protocollo *VIPP-SD* queste riguardano la promozione della relazione socio-emotiva diadica, della sensibilità genitoriale e della disciplina sensibile, in contesti di prevenzione sul lungo termine degli esiti disadattivi che possono innescarsi in situazioni a rischio.

Le risorse del programma e i suoi punti di forza, che ne legittimano l'uso nella clinica privata, nei servizi materno-infantili, e in tutti i contesti in cui il focus di attenzione sia la genitorialità, possono essere riassunti nella sua durata – relativamente breve nel tempo (Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, Juffer, 2003) – e nell'uso del video-feedback, entrambi elementi essenziali quando il target sia la qualità della relazione di attaccamento genitore-bambino, verso un giocare e ritrovarsi nel piacere della relazione diadica, base sicura del bambino per esplorare il mondo e rifugio quando fatica, tristezza e delusione si fanno sentire per ritrovare quindi una rinnovata spinta all'esplorazione e alla crescita, in sicurezza.

BIBLIOGRAFIA

- AINSWORTH M.D.S., BLEHAR M.C., WATERS E., WALL S., *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*, Psychology Press, New York 1978
- ATTILI G., *Attaccamento e costruzione evolutivista della mente*, Raffaello Cortina, Milano 2007
- BAKERMANS-KRANENBURG M.J., VAN IJZENDOORN M.H., JUFFER F., *Less is more: Meta-analysis of sensitivity and attachment interventions in early childhood*, in «Psychological Bulletin», 129, 2003, pp. 195-215
- BARONE L., *Emozioni e sviluppo. Percorsi tipici e atipici*, Carocci, Roma 2007
- BARONE L., *La teoria dell'attaccamento: argomenti a favore di un dialogo interdisciplinare*, in «Giornale Italiano di Psicologia», 28, 2010, pp. 777-82
- BARONE L., (2015), *La teoria dell'attaccamento oggi. Campi di applicazione e utilità per la professione di psicologo*, in MODERATO P., ROVETTO F., (a cura di), *Psicologo verso la professione*, McGraw Hill
- BARONE L., BRAMANTE A., LIONETTI F., PASTORE M., *Mothers who murdered their child: An attachment-based study on filicide*, in «Child abuse & neglect», 38 (9), 2014, pp. 1468-77
- BARONE L., LIONETTI F., *Gli interventi evidence-based a sostegno della genitorialità: il contributo della teoria dell'attaccamento*, in LAMBRUSCHI F., MURATORI P., (a cura di), *Psicopatologia e Psicoterapia dei Disturbi della Condotta*, pp. 239-57, Carocci, Roma 2013
- BARONE L., LIONETTI F., *Gli interventi evidence-based a sostegno della genitorialità*, in F. LAMBRUSCHI F., MURATORI P. (a cura di), *Psicopatologia e Psicoterapia dei Disturbi della Condotta*, Carocci, Roma 2013
- BARONE L., LIONETTI F., ALAGNA C., DELLAGIULIA A., RIGOBELLO L., *Promoting Emotional Availability in mothers of late adopted children: A randomized controlled trial using the VIPP-SD*, Presentazione al congresso 7th International Attachment Conference, 6-8 agosto 2015, New York

- BARONE L., LO COCO A., MENESINI E., *Promoting Children's Development: Evidence Based Interventions in Family and School Context*, AIP International Winter School, Firenze, 20-22 novembre 2014
- BOWLBY J., *Una base sicura*, Raffaello Cortina, Milano 1989
- QUADER. CASSIDY J., SHAVER P. R., *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications, 2nd Edition*, Guilford Press, New York 2008
- CASSONI E., (a cura di), *Intersoggettività. Processi di attaccamento*, in «Quaderni di Psicologia Analisi Transazionale e Scienze Umane», 50, 2008
- CASSONI E., (a cura di), *La famiglia tra clinica e ricerca*, in «Quaderni di Psicologia Analisi Transazionale e Scienze Umane», 61-62, 2014
- CHIESA C., *On the Seashore of an Endless World, Children Play Using Transactional Analysis in Play Therapy With Children*, in «Transactional Analysis Journal», 44 (2), 2014, pp. 128-41
- DOWNING G., *Promuovere la mentalizzazione tramite la Video-Intervention Therapy. L'intervento con i bambini, gli adolescenti, e i loro genitori*, in LAMBRUSCHI L., LIONETTI F., (a cura di), *Strumenti di valutazione e interventi di sostegno alla genitorialità*, Carocci, Roma 2015
- FEARON P.R.M., BELSKY J., *Infant-mother attachment and the growth of externalizing problems across the primary school years*, in «Journal of child psychology and psychiatry», 52, 2011, pp. 782-91
- FLAY B.R., BIGLAN A., BORUCH R.F., CASTRO F.G., GOTTFREDSON D., [...], JI P., *Standards of evidence: Criteria for efficacy, effectiveness and dissemination*, in «Prevention Science», 6(3), 2005, pp. 151-75
- GEORGE C., KAPLAN N., MAIN M., *The Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript, Department of Psychology, University of California at Los Angeles, Berkeley 1985
- HODES M.W., MEPPELDER H.M., SCHUNGEL C., KEF S., (2014), *Tailoring a video-feedback intervention for sensitive*

- discipline to parents with intellectual disabilities: a process evaluation*, in «Attachment & Human Development», 16, 2014, pp. 387-401
- JUFFER, F., *Verbonden door adoptie. Een experimenteel onderzoek naar hechting en competentie in gezinnen met een adoptiebaby*, Achademische Uitgeverij, Amersfoort, the Netherlands, 1993
- JUFFER F., BAKERMANS-KRANENBURG M.J., VAN IJZENDOORN M.H., *The importance of parenting in the development of disorganized attachment: Evidence from a preventive intervention study in adoptive families*, in «Journal of Child Psychology and Psychiatry», 46, 2005, pp. 263-74
- JUFFER F., BAKERMANS-KRANENBURG M.J., VAN IJZENDOORN M.H., (a cura di), *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention*, Routledge, Londra 2012
- JUFFER F., BAKERMANS-KRANENBURG M.J., VAN IJZENDOORN M.H., *Attachment-based interventions: Sensitive parenting is the key to positive parent-child relationships*, in HOLMES P., FARNFIELD S. (Eds.), *The Routledge Handbook of Attachment: Implications and Interventions*, Routledge, London 2014, pp. 83-103
- JUFFER F., STEELE M., *What words cannot say: The telling story of video in attachment-based interventions*, in «Attachment & Human Development», 16, 2014, pp. 307-14
- LAMBERMON M.W., VAN IJZENDOORN, M.H., *Influencing mother-infant interaction through videotaped or written instruction: Evaluation of a parent education program*, in «Early Childhood Research Quarterly», 4, 1989, pp. 449-58
- LAMBRUSCHI L., LIONETTI F., *Genitorialità: tra valutazione, sostegno e buone prassi*, in LAMBRUSCHI L., LIONETTI F., (a cura di), *Strumenti di valutazione e interventi di sostegno alla genitorialità*, Carocci, Roma 2015
- LAWRENCE P.J., DAVIES B., RAMCHANDANI P.G., *Using video feedback to improve early father-infant interaction: A pilot study*, in «Clinical Child Psychology and Psychiatry», 18, 2013, pp. 61-71
- LIGABUE S., *Protocollo di copione e relazioni attuali*, in «Quaderni di Psicologia Analisi Transazionale e Scienze Umane», 52, 2009
- LIONETTI F., *What promotes secure attachment in early adoption? The*

- protective roles of infants' temperament and adoptive parents' attachment*, in «Attachment & Human Development», 16, 2014, pp. 573-89
- LIONETTI F., BARONE L., JUFFER F., BAKERMANS-KRANENBURG M.J., VAN IJZENDOORN M.H., *Lavorare con il genitore per sostenere il benessere del bambino: il protocollo VIPP-SD tra promozione della sensibilità e della disciplina sensibile*, in LAMBRUSCHI L., LIONETTI F., (a cura di), *Strumenti di valutazione e interventi di sostegno alla genitorialità*, Carocci, Roma 2015
- LIONETTI F., PASTORE M., BARONE L., *Parenting Stress: The Roles of Attachment States of Mind and Parenting Alliance in the Context of Adoption*, in «Parenting», 15 (2), 2015, pp. 75-91
- NEGRAO M., PEREIRA M., SOARES I., MESMAN J., *Enhancing positive parent-child interactions and family functioning in a poverty sample: a randomized control trial*, in «Attachment & Human Development», 16 (4), 2014, pp. 315-328
- PATTERSON G.R., *Coercive family process*, Eugene, OR, Castalia 1982
- POSLAWSKY I.E., NABER F.B., BAKERMANS-KRANENBURG M.J., DE JONGE M.V., VAN ENGELAND H., VAN IJZENDOORN M.H., *Development of a Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting for Children with Autism (VIPP-AUTI)*, in «Attachment & Human Development», 16, 2014, pp. 343-55
- POSLAWSKY I.E., NABER F.B., BAKERMANS-KRANENBURG, M.J., VAN DAALLEN E., VAN ENGELAND H., VAN IJZENDOORN M.H., *Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting adapted to Autism (VIPP-AUTI): A randomized controlled trial*, in «Autism», DOI, 10.1177/1362361314537124, 2015
- ROTONDO A., *Curare e prendersi cura*, in «Quaderni di Psicologia Analisi Transazionale e Scienze Umane», n. 53, 2010
- SCILLIGO P., *Transference as a measurable social-cognitive process: An application of Scilligo's model of ego states*, in «Transactional Analysis Journal», 41(3), 2011, pp. 196-205
- STEIN A., WOOLLEY H., SENIOR R., HERTZMANN L., LOVEL M., LEE J., FAIRNURN C.G., *Treating disturbances in the relationship*

-
- between mothers with bulimic eating disorders and their infants: a randomized, controlled trial of video feedback*, in «The American Journal of Psychiatry», 163, 2006, pp. 899-906
- STEINER C.M., *The stroke economy*, in «Transactional Analysis Journal», 1 (3), 1971, pp. 9-15
- YAGMUR S., MESMAN J., MALDA M., BAKERMANS-KRANENBURG M.J., EKMEKCI H., *Video-feedback intervention increases sensitive parenting in ethnic minority mothers: a randomized control trial*, in «Attachment & Human Development», 16 (4), 2014, pp. 371-86