

Il supporto ai modelli di riferimento evolutivo¹

Nei nostri servizi frequentemente risulta difficile agganciare in modo sufficientemente efficiente le figure genitoriali per sensibilizzarle all'inizio di una terapia per il bambino e alla necessità di un loro supporto per i problemi educativi, cognitivi e relazionali. Spesso assistiamo a precoci abbandoni o ad una disponibilità formale che non riesce ad evolvere verso una più profonda e sentita partecipazione.

Le riflessioni sulle cause di questi insuccessi ci portano ad identificare alcuni fattori particolarmente significativi in accordo alle nostre modalità di approccio e di impostazione terapeutica, ma probabilmente non sufficienti a comprendere la pluralità delle dinamiche che giostrano nel "sistema bambino-ambiente".

Per poter meglio avvicinarci a questo complesso sistema e accedere ad una chiave di lettura, appare opportuno analizzare i fattori ambientali che entrano in gioco nel processo evolutivo del bambino, al fine di non trascurare elementi importanti nell'impostazione del supporto ai modelli evolutivi.

Il bambino nel processo evolutivo struttura la propria personalità in una continua interazione con i modelli parentali e sociali; lo sviluppo dei suoi comportamenti dipendono da un processo specie-specifico e da un habitus costituzionale biologico che interagiscono dinamicamente con i condizionamenti ambientali in un continuo plasmarsi nelle varie fasi evolutive a seguito del tipo di esperienze.

I modelli parentali, sostenuti a loro volta da un processo genetico specie-specifico e da un buon senso di realtà, si rapportano, a seconda dell'età del bambino e delle sue capacità, semplificando il linguaggio, stimolando le acquisizioni, adattando le regole, rinforzando i risultati e permettendo una autonomia proporzionale alle capacità acquisite. Conquistata e consolidata la propria identità, separata dall'altro, il bambino, procedendo nell'evoluzione, deve confrontarsi anche con i coetanei e con i modelli sociali (educatrici, insegnanti, altri adulti.); affronta in tal modo un primo vivere sociale esterno al proprio nucleo familiare: nuove regole, adattamento alla vita di gruppo, emergere delle figure leader, competitività, parziale rinuncia al proprio egocentrismo. I modelli sociali si affiancano a quelli parentali, ne allargano gli obiettivi, arricchiscono la complessità dei rapporti e stimolano il bambino a espandersi sempre più verso nuovi orizzonti.

Si assiste ad un continuo divenire di nuovi adattamenti tra la spinta biologica evolutiva del bambino e gli stimoli e le richieste ambientali in rapporto alle diverse esperienze e situazioni, sia nell'ambito familiare che sociale. Per un sano processo di sviluppo il bambino deve confrontarsi con i modelli parentali e sociali adeguati a un comune indirizzo e tali da non presentare sostanziali contraddizioni, che porterebbero inevitabilmente ad incertezze e confusioni sugli obiettivi da perseguire, con la conseguenza di potenziali problematiche relazionali.

Nella nostra società, diversamente culturizzata, variegata e in continua modifica, i modelli sociali (rappresentati dalle diverse figure professionali e dai tutori dell'organizzazione sociale) frequentemente incomprensibili, contraddittori, eccessivamente variabili e spesso inadeguati ai bisogni, impostano una risultante confusa e disorientante che si riflette direttamente e indirettamente sia sul bambino che sul suo nucleo familiare.

Nella struttura nucleare familiare spesso avvengono sostanziali modifiche in rapporto all'attività lavorativa dei genitori, alle deleghe educative parziali o totali, stabili o instabili, alle separazioni dei genitori con la costituzione di famiglie monogenitoriali, alla formazione di nuovi nuclei familiari. In tali situazioni il bambino deve affrontare, sia nell'ambito familiare che sociale, un complesso e mutevole articolarsi di rapporti affettivi ed educativi, che incideranno sulla sua vita affettiva, sulla strutturazione della personalità e sul processo di autonomia.

* Neuropsichiatra Infantile e Psicoterapeuta. Docente a Contratto presso Univ. di Pavia, Dip. di Clinica Neurol. e Psych. Direttore Scientifico del CSPPNI. russo@cspni.it

¹ 1 da: R.C.Russo *Il senso dell'azione in psicoterapia infantile*, pp.151-160, 2007. Casa Editrice Ambrosiana, Milano,

Anche il bambino e l'adolescente vissuti in un sano contesto familiare dovranno affrontare un difficile processo d'integrazione tra i propri modelli primari e i nuovi modelli sociali.

Se in queste situazioni di presunta norma, il bambino deve affrontare complessi processi adattativi, spesso non privi di distorsioni, in situazioni patologiche l'interazione dei modelli diventa decisamente problematica

In tali casi il comportamento specie-specifico e il buon senso dei modelli parentali e socio-educativi riescono a fatica ad adattarsi alle necessità evolutive, molto spesso risultano inadeguati ed a volte potenzianti la patologia.

Frequente è il riscontro di tentativi incompetenti per la risoluzione di carenze funzionali, di accettazione passiva della patologia, di carenza o eccesso di stimoli autonomizzanti, di impostazioni contrastanti tra i diversi modelli parentali e sociali.

Risulta pertanto indispensabile apportare un aiuto tecnicamente competente ai modelli di riferimento educativo in tutti i casi di patologie neuropsichiche infantili sia a genesi organica che relazionale.

Questa necessità è universalmente riconosciuta e numerosissima è la letteratura in merito alle diverse teorie e metodologie d'intervento per il supporto ai modelli. Le impostazioni psicoanalitiche, psicodinamiche, sistemiche, comportamentali, etologiche e sociali hanno dato un importante e indispensabile contributo diagnostico e terapeutico, che ci hanno permesso di comprendere determinati aspetti delle problematiche evolutive quali: l'importanza dell'"attaccamento" nella prima fase di vita, l'interazione con i modelli genitoriali, il significato delle pulsioni biologiche primitive, il "bambino sintomo" di una organizzazione familiare, l'influsso diretto e indiretto di organizzazioni e condizionamenti sociali. Ciascuna di queste impostazioni ci ha fornito un diverso modello di chiave di lettura e conseguente proposta terapeutica sempre più completa e raffinata, anche se spesso rigidamente orientata.

L'integrazione tra le diverse ottiche interpretative può invece fornire un osservatorio più allargato, attraverso il quale considerare le singole situazioni in modo da pervenire a valutazioni più complete, ma soprattutto in modo da individuare un progetto d'intervento con i genitori più dinamico e plasmabile sulle caratteristiche individuali e sulle reali disponibilità al cambiamento.

I fattori che entrano in gioco nel processo evolutivo sono numerosi, variamente associati e commisti in un quadro poliedrico che assume diverse connotazioni a seconda del punto di vista dell'osservatore e che determina tipi d'interpretazioni e impostazioni conseguenziali a quel tipo di ottica. Si assiste spesso ad una conflittualità tra la variabilità di risposte del bambino e la rigidità dei modelli, oppure la variabilità dei modelli a fronte di una fissità di risposte. Frequente è l'alternarsi di queste due posizioni nelle diverse fasi di sviluppo, per l'intervento di nuove esperienze o per l'innesto di nuovi modelli esterni al nucleo familiare o per modifiche delle situazioni strutturali familiari o sociali.

In altri casi o nel susseguirsi di fasi evolutive, si verifica, nel complesso "sistema bambino-ambiente", una fissità ed invariabilità che porta ad un perseverare della relazione distorta con la conseguenza di un marcato rallentamento o di uno stop evolutivo.

L'articolarsi di queste variabili determina la difficoltà di comprensione delle manifestazioni e delle dinamiche che spesso giocano un ruolo perverso che rende difficile l'individuazione dei punti di aggancio terapeutico per il bambino e di supporto per le figure educative.

Da quanto esposto si evidenzia la necessità di usufruire di una pluralità di conoscenze e di fattori da valutare per costituire un modello integrato, idoneo ad affrontare i supporti necessari alle figure di riferimento evolutivo per il bambino affetto da problematiche neuropsichiche. I dati obiettivi e le conoscenze delle ricerche neurofisiologiche, neuropsicologiche, psicodinamiche, psicoanalitiche, sistemiche, comportamentali, etologiche e sociali apporteranno il loro contributo, non chiuse nelle loro impostazioni, ma integrate tra loro al fine di costituire un nuovo modello d'intervento "bio-psico-sociale" plasmabile ed adattabile alle diverse situazioni in rapporto alle potenzialità di risposte individuali e ambientali.

Oltre ai dati già esposti nei capitoli precedenti, sarà importante valutare:

- a) le correlazioni tra la tipologia biologica del bambino ed i relativi orientamenti e il valore d'incisività delle figure di riferimento evolutivo;
- b) le correlazioni tra gli "eventi" individuali, familiari e sociali nel percorso evolutivo e le eventuali modifiche comportamentali del bambino nell'ambito familiare e sociale;

- c) le correlazioni tra il percorso evolutivo del bambino nel setting terapeutico e il suo comportamento nell'ambito familiare e sociale;
- d) le correlazioni tra la progettualità potenziale del supporto e la reale capacità di assunzione e partecipazione delle figure di riferimento.
- e) le potenzialità d'integrazione e armonizzazione tra l'orientamento dei modelli familiari e quello dei modelli sociali.

Proposte per il supporto alle figure di riferimento evolutivo

Possiamo identificare quattro punti essenziali:

- a chi dare il supporto,
- quando dare il supporto,
- come dare il supporto,
- adattabilità del supporto.

1. A chi dare il supporto.

Nell'ambito familiare il supporto dovrebbe essere sicuramente dato ai genitori e a quelle figure parentali che più incidono come modelli evolutivi.

Sarà fondamentale per tali scelte, conoscere tutto il nucleo familiare ed eventuali altre persone (esempio: baby sitter) che siano frequentemente in contatto col bambino.

Se il bambino frequenta strutture scolastiche, tenendo in considerazione i disturbi e il relativo comportamento, nel rispetto dell'accordo con i genitori, bisognerà prendere in considerazione l'opportunità di dare un supporto anche alle insegnanti.

Nel caso di non disponibilità o di resistenze per problematiche personali, di figure costituzionalmente significative come modelli, si potrà ripiegare, sempre con la debita autorizzazione genitoriale, su figure sostitutive con le quali il bambino abbia una buona possibilità di valido rapporto,

La scelta delle persone può porre il problema non solo della disponibilità personale a ricevere l'aiuto, ma anche della possibilità reale che potrebbe essere limitata da situazioni lavorative, dall'orario del servizio o da altri fattori.

Per contro altre persone sostitutive (nonni, baby sitter), pur nella loro disponibilità, potrebbero essere non accette dal bambino oppure accette ma non sufficientemente incisive come modelli di riferimento.

Nei casi in cui vi sia una delega parziale e giornaliera da parte dei genitori ai nonni e vi sia una conflittualità tra le due generazioni, potrà evidenziarsi la necessità di supporti separati ed eventuali incontri comuni per definire un accordo su alcuni fondamentali obiettivi.

2. Quando dare il supporto.

L'inizio del supporto alle figure di riferimento dovrà essere opportunamente preparato tramite colloqui atti ad approfondire le conoscenze sulle caratteristiche personali dei componenti il nucleo familiare, sulle relative dinamiche interpersonali, sul tipo di vissuto relativo alla patologia del bambino, sulla disponibilità dei medesimi a ricevere l'aiuto ed a partecipare alle necessarie impostazioni.

In alcuni casi l'intervento potrà essere iniziato dopo diversi mesi necessari per la sensibilizzazione e per confermare la stabilità del rapporto.

Sarà opportuno dare la priorità, nei limiti della validità, a quella figura che si renderà effettivamente disponibile e successivamente allargare l'intervento anche ad altre persone significative.

Nei casi in cui si rendano necessari colloqui con le figure scolastiche, il supporto andrà dato più precocemente possibile per evitare errate interpretazioni relative al comportamento e all'apprendimento.

La frequenza dei colloqui di supporto, sia per le figure parentali che per quelle sociali, verrà calibrata e adattata a seconda delle esigenze, nel rispetto degli obiettivi terapeutici.

3. Come dare il supporto.

Questo punto è sicuramente tra i più complessi, in quanto le diverse tipologie personali dei modelli, l'interazione delle figure parentali e sociali, la variabilità delle situazioni, il manifestarsi di nuovi eventi, le modifiche comportamentali del bambino, creano un intrecciarsi di dinamiche che

possono ulteriormente complicarsi per conflittualità tra i genitori, disinteressi di uno, ingerenze di altre figure parentali, contrasti tra i modelli familiari e quelli sociali, determinando quel quadro poliedrico in cui l'orientamento del supporto dovrà essere attentamente valutato.

Alcuni punti appaiono essere particolarmente importanti:

- a) l'accettazione e il contenimento del disagio e della sofferenza delle figure genitoriali;
- b) il supporto psicologico alla coppia genitoriale, eventualmente differenziato per ciascun individuo a seconda del bisogno;
- c) la necessità di consigli e consegne atte a superare le difficoltà di rapporti o di stimoli alla progressione cognitiva e sociale;
- d) l'aiuto (dove necessario) a riorganizzare la vita del nucleo familiare per limitare le dinamiche disturbanti e favorire un miglioramento dei rapporti.
- e) la variabilità degli obiettivi del supporto in rapporto alla progressione terapeutica del bambino.
- f) l'obiettivo d'integrazione e di armonizzazione tra i modelli parentali e quelli sociali.

La sensibilizzazione alla necessità di un aiuto competente e la disponibilità dell'operatore ad accogliere il disagio dell'adulto, costituirà il cardine su cui si articolerà il supporto.

Nelle gravi patologie organiche i genitori devono confrontarsi con la realtà della situazione patologica, spesso presentata con una diagnosi "contenuta e contratta" in termini tecnici, a volte superficiale, spesso deludente rispetto alle aspettative.

Il mancato accoglimento della sofferenza e dell'angoscia di un futuro non definito o non definibile, frequentemente induce alla ricerca di altri specialisti per una attesa di rassicurazioni su una prospettiva di guarigione o di miglioramento.

Nelle forme a genesi relazionale o nelle problematiche relazionali innestate su patologie organiche, il problema dell'accettazione diventa ancora più complesso, in quanto i genitori "consegnano" al medico o allo psicologo il bambino problematico richiedendone la cura e spesso negandosi come compartecipi alle dinamiche relazionali che hanno determinato il disturbo del bambino o delegando in toto il problema al servizio sanitario.

In questi casi sarà importante accogliere la "consegna del bambino problematico", rendersi disponibili ad ascoltare le loro preoccupazioni e progressivamente motivarli ed aiutarli ad un nuovo approccio. La evidenziazione precoce delle dinamiche che hanno determinato e che mantengono una relazione inadeguata, provocherebbe con facilità l'abbandono della consultazione,

Nel caso si venga a conoscenza di altre consultazioni effettuate dai genitori con altri servizi o specialisti, pur nel rispetto della comprensione dello stato d'animo dei genitori, si dovrà valutare l'effetto di questi agiti sulla sostanza e validità del rapporto di supporto.

Diversa è la situazione se i dubbi e le richieste sono espressi nei colloqui con il conduttore, rispetto ai casi in cui le figure parentali si rivolgono unilateralmente ad altre consultazioni esterne per perdita della fiducia nel rapporto.

La valutazione da effettuarsi sarà sulla possibilità del recupero di un più valido rapporto di collaborazione.

Nel supporto alla coppia genitoriale particolare attenzione andrà posta alle caratteristiche psicologiche dei due componenti, al fine di poter impostare un rapporto di aiuto adeguato alle loro caratteristiche e al loro vissuto. Interventi di rassicurazione, di stimolo e di rinforzo, saranno messi in atto a seconda del bisogno.

Nelle dinamiche di coppia sarà necessario porsi al di sopra delle parti, evitando alleanze e cercando di mediare gli eventuali conflitti. In alcuni casi possono essere utili alcuni colloqui col singolo genitore per permettere verbalizzazioni relative al proprio vissuto.

Anche colloqui con altre figure, parentali e non, rappresentanti modelli evolutivi stabili o saltuari, saranno da valutare e perseguire a seconda delle necessità.

Nel contempo sarà indispensabile non trascurare le reali potenzialità del bambino e del rapporto dei genitori con lui (stimolando e sostenendoli a perseguire nuove strade per nuovi successi). Le difficoltà dei genitori ad orientarsi su cosa fare per il loro bambino, costituiscono elemento sempre presente e motivo di richieste, sottolineando la reale difficoltà di fronte ad un compito educativo gravoso spesso associato a un rapporto affettivo conflittuale.

4. Adattabilità del supporto.

È indispensabile che il bambino, pur nei suoi limiti, proceda nell'evoluzione, a tale scopo le figure di riferimento dovranno essere aiutate anche con consegne educative e con consigli sulle modalità di rapporto; consegne e consigli che verranno oculatamente distribuite sia in rapporto alla

progressione terapeutica del bambino, sia in rapporto alle capacità dei modelli di recepire e di favorire nuove acquisizioni e nuovi percorsi.

Durante il processo terapeutico le modifiche comportamentali del bambino indurranno nell'ambiente risposte a volte adeguate ed a volte in contrapposizione; inoltre eventi esterni e/o interni al nucleo familiare potranno modificare l'assetto strutturale e le relazioni del nucleo.

Tali modifiche imporranno la revisione e l'adattamento degli obiettivi del supporto per adeguarsi alla nuova situazione. L'attenzione dell'operatore dovrà tempestivamente sensibilizzarsi, armonizzandosi con plasticità alle nuove esigenze sia interne che esterne al nucleo familiare.

Oltre alle figure di principale riferimento evolutivo, quelle genitoriali e parentali, dovranno essere prese in considerazione per un supporto anche quelle, non certo meno importanti, dell'ambito sociale (educatori, insegnanti) ricordando che la loro funzione è quella di far procedere nell'apprendimento, ma anche quella di preparare all'autonomia e ad una sempre più complessa integrazione al sociale. Pertanto l'obiettivo del supporto a queste figure sarà indirizzato e programmato per questi obiettivi.

Non di rado si assiste ad atteggiamenti di contrasto tra scuola e famiglia; tale conflittualità provoca un rinforzo delle manifestazioni disturbanti del bambino e in alcuni casi un gioco perverso di dinamiche di reciproca accusa sulle responsabilità della mancata risoluzione delle problematiche.

In tali situazioni l'intervento più vantaggioso può essere rappresentato da prudenti e parziali duplici alleanze, separatamente gestite con la famiglia e la scuola, necessarie a non irrigidire le reciproche posizioni e, nel contempo, a valutare i valori positivi delle due controparti, separatamente aiutandole a indirizzarsi verso un comune obiettivo.

Regolamentazioni e limiti del supporto

Si ritiene fondamentale che ogni supporto venga impostato con alcune regole nel rispetto di un setting che definisca gli obiettivi, le modalità di conduzione e i rapporti con altre figure.

Nei primi incontri verranno comunicati, con gli opportuni adattamenti a seconda del caso, le modalità del supporto di cui espongo i punti fondamentali secondo la mia impostazione:

- a) specificare che i colloqui avranno come obiettivo principale la reciproca collaborazione per dare il migliore aiuto al bambino;
- b) chiarire che il punto di riferimento per qualsiasi comunicazione o richiesta in merito alla terapia del bambino o agli eventi esterni, sarà rappresentato dal conduttore del supporto (normalmente identificabile nella figura professionale responsabile del caso);
- c) stabilire la frequenza, che potrà essere variata in accordo tra le parti a seconda delle necessità emergenti.

Un momento particolarmente importante e delicato sarà la definizione del rapporto con il terapeuta del bambino, dato che normalmente la maggior parte dei genitori vorrebbero avere informazioni dirette dal terapeuta sullo sviluppo delle sedute.

Personalmente ritengo che questi improvvisati e non regolamentati colloqui col terapeuta possano essere confusivi e fuorvianti.

I genitori tendono a interpretare ciò che viene loro comunicato, ad esigere spiegazioni sulla progressione terapeutica, a riportare problemi di vita quotidiana sollecitandone la risoluzione, pertanto, richiedendo di fatto un supporto anche al terapeuta.

Per l'utente questa situazione permetterebbe di confrontare i dati verbalizzati dal terapeuta con quelli del conduttore del supporto, ricavandone reali o interpretate differenze che provocherebbero perplessità o che potrebbero essere usate in modo ambivalente per valutare le capacità e l'accordo tra i due componenti del servizio.

Oltre alle osservazioni sopra esposte, si devono anche prendere in considerazione alcune limitazioni, sia nel dare il supporto alle figure parentali, sia nella sua prosecuzione. Alcuni di questi limiti possono essere i seguenti:

- a) reale e amovibile disinteresse all'aiuto, nonostante prolungati tentativi di sensibilizzazione;
- b) frequenza eccessivamente saltuaria tale da vanificare gli obiettivi preposti;
- c) gravi patologie psichiatriche tali da non permettere un pur minimo rapporto di collaborazione e di aiuto;

d) falsi, improduttivi e immodificabili atteggiamenti di condivisione degli obiettivi per compiacere o per mascherare un reale rifiuto.

Da quanto esposto si può dedurre che l'operatore, per il supporto alle figure di riferimento evolutivo, abbisognerà di una formazione complessa in merito alle diverse tipologie della personalità e relative modalità comportamentali, alle dinamiche di coppia, alle conoscenze pedagogiche e psicopedagogiche, alle patologie psichiatriche dell'adulto, alla perfetta conoscenza dell'evoluzione del bambino nella sua pluralità espressiva, alle diverse patologie neuropsichiche infantili, alle basi psicoterapeutiche.

Tutte queste competenze sono di difficile riscontro in una unica persona, pertanto risulta spesso necessario un confronto periodico pluriprofessionale di appoggio esterno.

Bibliografia

- ADLER A. (1947) *Prassi e teorie della psicologia individuale*. Astrolabio, Roma.
- AJURIAGUERRA J. (De) (1975) L'inné et acquis dans le développement de l'enfant. *Psych. Enf.*, 16, 269-292
- AJURIAGUERRA J. (De) (1962) Le corps comme relation. *Rev. Suisse Psychol. Pure Appl.*, 27, pp. 137-157.
- ANZIEU D. (1985) *L'io-pelle*. Tr.It. (1994) Borla, Roma.
- BAGLIOLO C., BACHERINI A.M. (1998) *Bambini divorziati*. Ed. Del Cerro, Tirrenia.
- BANDURA A. (1977) *Social cognitive theory*. Englewood Cliffs, Prentice Hall.
- BENEDETTI P., GALLETI F. (1992) *Interventi terapeutici in neuropsichiatria infantile*. In: Fava Viziello G., Stern D.N. *Dalle cure materne all'interpretazione. Nuove terapie per il bambino e le sue relazioni: i clinici raccontano*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 27-41, 1992.
- BOGGI O., BRAMBILLA M., GALLINA M. (1995) *Bambini fuori casa. Una ricerca sui minori di Milano in istituto e comunità*. Ed. UNICOPLI, Milano.
- BORNSTEIN M.H. (1987) *Sensitive periods in development: Interdisciplinary perspectives*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, N.J., 1987.
- BOWLBY J. (1951) *Cure materne e igiene mentale del bambino*. Tr. It. (1964) Ed. Univ., Firenze.
- BOWLBY J. (1969) *Attaccamento e perdita, vol 1: L'attaccamento alla madre*. Tr. It. (1975), Boringhieri, Torino.
- BOWLBY J. (1973) *Attaccamento e perdita, vol 2: La separazione dalla madre*. Tr. It. (1972), Boringhieri, Torino.
- BOWLBY J. (1979) *Costruzione e rottura dei legami affettivi*. Tr. It. (1982) Raffaello Cortina Ed., Milano.
- BURLINGHAM D., FREUD A. (1971) *Bambini senza famiglia*. Tr. It. Astrolabio, Roma
- CAPRARA G.V. (1977) *Spazio e personalità: osservazioni sulla reazione alla frustrazione in età precoce*. In: *I condizionamenti marginali*. Dogana F.(a cura di), Franco Angeli, Milano.
- CAPRARA G.V., PASTORELLI C., BANDURA A. (1995) La misura del disimpegno morale in età evolutiva. *Età Evolutiva*, 51,18-29.
- CORMAN L. (1971) *Psicopatologia della rivalità fraterna*. Astrolabio, Roma.
- CRAMER B. (1974) Intervention thérapeutiques brèves avec parents et enfants. *La Psychiatrie de l'enfant*, 17, 1, 53-117.
- CRAMER B., PALACIO ESPSA F. (1993) *La technique des psych thérapies mère-bébés*. P.U.F., Paris.
- CRAMER B. (1999) *Cosa diventeranno i nostri bambini. Curare le ferite precoci in modo che non lascino traccia*. Tr. It. Raffaello Cortina Ed., Milano 2000.
- CUSINATO M., TESSAROLO M. (1993) *Ruoli e vissuti familiari. Nuovi approcci*. Giunti, Firenze.
- DALL'ANTONIO A. (1986) *Le problematiche psicologiche dell'adozione nazionale e internazionale*. Giuffrè, Milano.
- DEPETRO V. (1977) *Le dinamiche familiari conseguenti alle delusioni delle aspettative circa il sesso dei figli*. In: Dogana F. (a cura di) *I condizionamenti marginali*. Franco Angeli, Milano, pp. 213-228.
- DEUTSCH H. (1968) *Psicologia della donna*. Boringhieri, Torino.
- DI CAGNO L., GANDIONE M., MASSAGLIA P. (1992) *Il contenimento delle angosce come momento terapeutico nel lavoro con genitori di bambini con patologia organica grave*. In: Fava Viziello G., Stern D.N. *Dalle cure materne all'interpretazione. Nuove terapie per il bambino e le sue relazioni: i clinici raccontano*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 115-142, 1992.
- DUSE G. (1977) *Caratteristiche dello spazio abitativo e loro influenze sullo sviluppo psicologico del fanciullo*. In: Dogana F. (a cura di) *I condizionamenti marginali*. Franco Angeli, Milano, pp. 141-171.
- FAZZI A., PICERNO G. (1996) *Genitori separati, bambini divisi. I bambini e i vissuti della separazione*. Ed. Del Cerro, Tirrenia.

- FONAGY P., TARGET M. (1997) *Attaccamento e funzione riflessiva*. Tr. It. (2001) Raffaello Cortina Editore, Milano.
- FONZI A. (1997) *Il bullismo in Italia. Il fenomeno delle prepotenze a scuola dal Piemonte alla Sicilia*. Giunti, Firenze.
- FONZI A., MENESINI E. (1991) Modalità d'interazione di adolescenti in gruppo. Processi d'identificazione e differenziazione. *Età evolutiva*, 38, 21-31.
- FRAIBERG S. (1959) *Gli Anni Magici*. Tr. It. (1970) Armando, Roma.
- FRAIBERG S., ADELSON E., SHAPIRO V. (1987) *I fantasmi nella stanza dei bambini*. In Fraiberg S. Il sostegno allo sviluppo. Raffaello Cortina Ed., Milano, 1999.
- GIANI GALLINO T. (1990) *Il sistema bambino. Ricerche sul gioco simbolico e l'immaginario*. Bollati Boringhieri, Torino.
- GREENSPAN S.I. (1981) *Psychopathology and adaptation in infancy and early childhood. Principles of clinical diagnosis and preventive intervention*. Intern. Univer. Press, New York.
- GREENSPAN S.I., WIEDER S. (1999) A functional developmental approach to autism spectrum disorders. *J. of the Ass. For Persons with Severe handicaps (JASH)*, 24, 147-161.
- HARRIS M. (1987) L'organizzazione della vita domestica. In: *Antropologia culturale*. Tr. It. (1990) Zanichelli, Bologna, 129-150.
- HARRIS M. (1987) Storia delle teorie culturali. In: Harris M. *Antropologia culturale*. Tr. It. (1990) Zanichelli, Bologna, 402-413.
- HARRIS T.D., HOWARD K. (1968) Birth order and responsibility. *J. Mar. and the Fam.*, 30, 427-432.
- HILTON I. (1967) Differences in the behavior of mothers toward first and later born children. *J. Person. Soc. Psychol.*, 7, 289-290.
- HINDE R.A. (1974) *Le basi biologiche del comportamento umano. Studiare gli animali per comprendere l'uomo*. Tr. It. (1977), Zanichelli, Bologna.
- KREISLER L., FAIN M., SOULÉ M. (1974) *Il bambino e il suo corpo*. Tr. It. (1976) Ed. Astrolabio, Roma.
- LASKO J.K. (1954) Parent behavior toward first and second children. *Genetic Psychol. Monographs*, 49, 96-137.
- LEBOVICI S., WEIL-HALPERN F. (1989) *Psicopatologia della prima infanzia. Disturbi relazionali e patologie organiche*. Bollati Tr.It. (1994) Boringhieri, Torino.
- LEBOVICI S., WEIL-HALPERN (1989) *Psicopatologia della prima infanzia. Il bambino, la famiglia e le istituzioni*. Tr. It. (1994) Bollati Boringhieri, Torino.
- LEVI G. (a cura di) (1999) *Una finestra sull'infanzia*. Borla, Roma.
- LEVI G. (a cura di) (1998) *Rischio psicosociale in età evolutiva*. Borla, Roma.
- LEVI G., PENGE R. (1996) Il rischio psicopatologico in età evolutiva: problemi emergenti. *Psichiatria dell'Infanzia e Adolescenza*, 63, 1, 55-67.
- MAZZUCHELLI F. (1993) *Percorsi assistenziali e affido familiare*. F. Angeli, Milano.
- NOORDEN G.K., CRAWFORD M.L.J. (1979) The sensitive period. *Trans Ophthal. Soc. UK* 99, 442.
- OLWEUS D. (1978) *L'aggressività a scuola*. Tr. It. (1983), Bulzoni Roma.
- PALACIO ESPASA F. (1996) Sui disturbi della genitorialità nell'approccio psicoterapeutico alla relazione madre-bambino. *Psichiatria dell'Infanzia e Adolescenza*, 63, 3-4, 373-377.
- PENGE R., IACOVELLI L., GICCA PALLI F. (1999) Normalità: preoccupazioni genitoriali e crisi evolutive. In: Levi G. (a cura di) *Una finestra sull'infanzia*. Borla, Roma, 18-29.
- REBECCA L. (1992) *L'intervento multifocale*. In: Fava Viziello G., Stern D.N. *Dalle cure materne all'interpretazione*. Nuove terapie per il bambino e le sue relazioni: i clinici raccontano. Raffaello Cortina Editore, Milano, 357-370.
- RUSSO R.C. (1985) Le dinamiche emozionali dell'atto motorio. *Pratica Psicomotoria*, 3, 18-23.
- RUSSO R.C. (1997) *La società e i suoi condizionamenti*. In: Russo R.C. *Il gioco delle parti. La terapia psicomotoria nelle patologie relazionali*. CSIFRA, Bologna, 32-37.
- RUSSO R.C. (1997) *La famiglia e i suoi modelli*. In: Russo R.C. *Il gioco delle parti*. CSIFRA, Bologna, 37-46.
- RUSSO R.C. (1997) *La tipologia dei modelli*. In: Russo R.C. *Il gioco delle parti*. CSIFRA, Bologna, 46-56.
- RUSSO R.C. (1997) *L'orientamento della personalità infantile*. In: Russo R.C. *Il gioco delle parti*, CSIFRA, Bologna, 57-66.
- RUSSO R.C. (1997) *Il supporto ai modelli e l'integrazione tra la terapia e l'ambiente*. In: Russo R.C. *Il gioco delle parti*, CSIFRA, Bologna, 57-66.
- RUSSO R.C. (1997) *Ricerca sulle correlazioni tra i modelli parentali e orientamento della personalità infantile*. In: Russo R.C. *Il gioco delle parti*, CSIFRA, Bologna, pp.67-74.

- RUSSO R.C. (2000) *Il supporto ai modelli ambientali*. In: Russo R.C. *Diagnosi e terapia psicomotoria*. Casa Editrice Ambrosiana, Milano, 169-177.
- RUSSO R.C. (2002) *Sviluppo neuropsicologico del bambino. La conoscenza del bambino nel suo naturale ambiente di vita*. Casa Editrice Ambrosiana, Milano.
- SEARS R. (1950) Ordinal position in the family as a psychological variable. *Am. Psychol. Rev.*, 15, 397-401.
- SIMETI F. (1980) *Interpretazioni di immagini e fantasie nei disegni infantili*. Oppici, Parma.
- SIMETI F. (2006) *Psicologia della maternità*. Edizioni Libreria Cortina Verona.
- SIMETI F. (2006) *Patologia somatopsichica. Quando manca una mente di protezione del sé*. Edizioni Libreria Cortina Verona.
- SPIEGEL J.P. (1969) *Resolution of role conflict within the family*. In: Bell N.W., Vogel E.F. (a cura di) *A modern introduction to the family*. Free Press, New York, 361-381.
- STERN D.N. (1977) *Le prime relazioni sociali: il bambino e la madre*. Tr. It. (1989), Sovera Multimedia, Roma.
- STERN D.N. (1985) *Il mondo interpersonale del bambino*. Tr. It. (1987), Boringhieri, Torino.
- STERN D.N. (1992) *Aspetti fondamentali delle terapie madre-bambino: i fattori comuni nei diversi approcci*. In: Fava Viziello G., Stern D.N. *Dalle cure materne all'interpretazione. Nuove terapie per il bambino e le sue relazioni: i clinici raccontano*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 9-22.
- STERN D.N. (1995) *La costellazione materna*. Tr. It. (1995), Bolati Boringhieri, Torino.
- SOULE' M. (1980) Funzione e disfunzione della bocca nel neonato. *Atti del Conv. Inter. "La Psicomotricità"*, Grado, 11-14 settembre.
- TESSAROLO M.I (1993) *Ruoli familiari nella società complessa*. In: Cusinato M., Tessarolo M. *Ruoli e vissuti familiari*, Giunti, Firenze, 49-60, 1993.
- TURNER R.H. (1970) *Family interaction*. John Wiley, New York.
- VENUTI P., GIUSTI F. (1996) (a cura di) *Madre e Padre. Scienze dell'evoluzione, antropologia e psicologia delle funzioni parentali*. Giunti, Firenze.
- WIEDER S., GREENSPAN S.I. (2006) *Engaging autism. Using Floortime Approach to help Children Relate, Communicate and Think*. Da Capo Press, 2006.
- WILE I., DAVIS A. (1941) The relation of birth to behavior. *Am. J. Orthopsychiatr.*, 11, 320-334.
- ZAMPINO F. (2000) Alcune riflessioni sulle conseguenze della conflittualità dei genitori separati nello sviluppo dell'identità dei figli. *Psich. Inf. e Adolescenza*, 67, 4.5, 531-540.