

## Il protocollo VIPP-SD: stato dell'arte e applicazione ad un caso clinico

Rossella Del Re<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Psicoterapeuta Cognitivo-Comportamentale (SPC Verona)

### *Riassunto*

Il *Video-Feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline* (VIPP-SD) è un protocollo *evidence based* di sostegno alla genitorialità che ha lo scopo di promuovere una relazione positiva tra il bambino e il suo *caregiver* primario, riducendo in questo modo il rischio d'insorgenza di problematiche emotivo-comportamentali nel bambino.

Il focus del protocollo VIPP-SD è duplice: da un lato promuovere la sensibilità del genitore, intesa come capacità di cogliere, interpretare e rispondere in modo contingente e adeguato ai segnali del bambino, dall'altro supportare la sua capacità di dare regole in modo efficace regolando i comportamenti disobbedienti del bambino.

Di seguito quindi illustrerò le caratteristiche principali del protocollo, le teorie di riferimento e gli studi di efficacia fino a ora prodotti che hanno incluso varie tipologie di diadi *caregiver*-bambino.

Infine presenterò l'applicazione di un intervento basato sul protocollo che ho realizzato con una diade madre-bambino all'interno di un progetto terapeutico più ampio condotto in équipe.

*Parole chiave:* VIPP-SD, sensibilità, disciplina.

### **The VIPP-SD protocol: state of the art and application to a clinical case**

### *Summary*

Video-Feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD) is an evidence-based preventive intervention aimed at promoting positive interaction between caregiver and child in order to reduce the risk of emotional and behavioral problems in young children.

The VIPP-SD program has two focuses: increasing sensitivity and discipline. Sensitivity in parenting means noticing the child's signals, interpreting these signals correctly and responding to them promptly and appropriately. Discipline means support the parent ability to give rules and regulating disobedient behavior of the child.

In the following paragraphs I will illustrate the main characteristics of the protocol, the reference theories and how effective the program is thanks to the studies implemented in different types of families and daycare settings.

Finally I will speak about the application of an intervention based on the VIPP-SD protocol with a mother-child dyad within a therapeutic project.

*Key words:* VIPP-SD, sensitivity, discipline.

### **Genitorialità: l'equilibrio tra amare ed educare**

In letteratura, il termine genitorialità è stato riferito ad un ampio costrutto che richiama il concetto del prendersi cura dei figli, ovvero soddisfarne i bisogni.

Secondo Bornstein (1995), tali bisogni possono essere riconducibili a due categorie: i bisogni fisici (nutrimento, igiene, vestiario, sicurezza fisica, salute, ecc.) e i bisogni psicologici (sviluppo delle autonomie personali e sociali, acquisizione di regole, conforto e rassicurazione in situazioni di stress e pericolo, ecc.).

Data la complessità dei bisogni di tipo psicologico, un vasto ambito di ricerca nell'area della psicologia dello sviluppo tende a distinguere tra bisogni affettivi e bisogni educativi dei bambini e, di conseguenza, individua due componenti della funzione genitoriale: una che veicola l'affettività e l'altra che pone le regole (Greenberg, 1993; Dekleyn e Greenberg, 2008).

Per funzione affettiva gli autori sopracitati intendono la capacità di cogliere e rispondere ai bisogni del proprio figlio, dare calore, affetto, accettazione. Dal filone di ricerca relativo alla teoria dell'attaccamento (Bowlby, 1969) è emerso che la sensibilità genitoriale costituisce la chiave di volta per la costruzione di un attaccamento sicuro: il bambino, accudito da un genitore che riconosce e soddisfa in modo adeguato i propri bisogni, cresce sviluppando una rappresentazione positiva di sé, del genitore e del mondo esterno in generale (Juffer et al., 2017) <sup>1</sup>.

La funzione educativa, invece, riguarda la gestione dei limiti e delle regole, la trasmissione di modelli di comportamento socialmente accettati e adattivi (Lambruschi e Lionetti, 2015).

È stato rilevato che la comparsa di comportamenti aggressivi nella prima infanzia predice lo sviluppo di condotte aggressive intorno agli otto anni e che tale relazione è mediata dalle strategie educative con cui la madre affronta le prime manifestazioni di aggressività (Kochanska e Kim, 2012).

Secondo questa prospettiva dunque, amare ed educare costituiscono due facce della stessa medaglia, poiché entrambe contribuiscono allo sviluppo sano della personalità dell'individuo.

La genitorialità è un'esperienza che accomuna la vita di molte persone e comporta una riorganizzazione e rinegoziazione della propria idea di sé, del rapporto di coppia, con l'aggiunta di un notevole carico di responsabilità nei confronti del proprio figlio.

---

<sup>1</sup> Bowlby (1982) ha definito le rappresentazioni mentali relative al sé e all'altro Modelli Operativi Interni (MOI). I MOI si formano a partire dalla relazione con il *caregiver* primario e consentono a ciascun individuo di fare previsioni su quanto si verificherà nella propria vita relazionale. Se il bambino fa esperienza di una madre calorosa e accogliente, egli costruirà un MOI che la ritrae come fonte di sicurezza; di conseguenza, il piccolo si riconoscerà il diritto e la capacità di manifestare i propri bisogni aspettandosi che essi saranno soddisfatti. I MOI vengono poi trasferiti su altre relazioni e sono suscettibili di rielaborazioni nel corso della vita sulla base di nuove esperienze.

A tal proposito, Bowlby nel 1988 scriveva: “Ad un certo punto della loro vita, io credo, la maggior parte degli esseri umani desidera avere dei bambini e desidera anche per i propri figli che crescano sani, felici e fiduciosi di sé[...] Impegnarsi a fare i genitori significa perciò mirare in alto[...] Essere genitore con successo significa lavorare molto duramente.” (p.1).

Come è già stato accennato, secondo gli studiosi della teoria dell’attaccamento, l’ingrediente principale del successo nell’essere genitore, è la sensibilità.

Una meta-analisi condotta su settanta studi ha prodotto risultati interessanti in merito. In primo luogo, ha evidenziato che incrementare la sensibilità genitoriale e la sicurezza dell’attaccamento è possibile (Bakermans-Kranenburg et al., 2003) e che interventi brevi (non superiori a sedici incontri) risultano più efficaci di interventi lunghi. Infine, è emerso che gli interventi basati sul *video-feedback* hanno un maggior successo nel promuovere la sensibilità genitoriale, rispetto agli interventi che non utilizzano questa tecnica.

La struttura del VIPP-SD, come spiegato dai suoi autori, è stata definita proprio in virtù dei risultati di questo studio meta-analitico (Juffer et al., 2017).

#### *Cornici teoriche del protocollo VIPP-SD*

Riprendendo quanto accennato nell’introduzione, il focus del protocollo VIPP-SD è duplice: da un lato promuovere la sensibilità del genitore, dall’altro supportare la sua capacità di dare regole al bambino.

Questi obiettivi di lavoro affondano le loro radici rispettivamente nella teoria dell’attaccamento di Bowlby (1969-1982) e nella teoria della coercizione di Patterson (1982).<sup>2</sup>

#### *Sensibilità: la teoria dell’attaccamento*

La teoria dell’attaccamento attribuisce un ruolo centrale alle relazioni nello sviluppo dell’essere umano che perdura nel corso di tutta la sua vita (Bretherton e Munholland, 1999).

È stato proprio il teorico dell’attaccamento John Bowlby, nella sua opera “Costruzione e rottura dei legami affettivi” (1979), a definire l’attaccamento “parte integrante del comportamento umano dalla culla alla tomba”. Questa affermazione di Bowlby è il risultato dei suoi studi in ambito etologico e dell’integrazione realizzata tra le numerose osservazioni del legame madre-figlio nei primati non umani e quelle derivate dalla pratica clinica.

---

<sup>2</sup> L’elaborato approfondisce per ciascuna teoria solo gli aspetti più utili alla comprensione del protocollo VIPP-SD.

Bowlby individua nell'essere umano una "predisposizione biologica" a sviluppare un legame di attaccamento nei confronti del *caregiver* primario: lo scopo di tale legame andrebbe oltre la garanzia di nutrimento e quindi di sopravvivenza, piuttosto sarebbe associato ai bisogni affettivi di sicurezza e protezione.

Bowlby distingue il legame di attaccamento, inteso come relazione emotiva profonda, dal sistema comportamentale di attaccamento, ovvero il repertorio di risposte innate di cui ciascun individuo dispone per ristabilire il contatto con la figura di attaccamento in situazione di pericolo.

Il legame di attaccamento regola costantemente l'equilibrio tra il sistema comportamentale di attaccamento e quello dell'esplorazione: il bambino esplora l'ambiente solo se si sente al sicuro; se avverte la presenza di un pericolo, la motivazione ad esplorare viene sostituita dal bisogno di ripristinare la vicinanza con la figura di riferimento.

Alla luce di questo, Bowlby ritiene che la caratteristica più importante dell'essere genitori sia "fornire una base sicura da cui un bambino o un adolescente possa partire per affacciarsi nel mondo esterno e a cui possa ritornare sapendo per certo che sarà il benvenuto, nutrito sul piano fisico ed emotivo, confortato se triste, rassicurato se spaventato" (Bowlby 1988, p.10).

Egli attribuisce alla qualità dell'accudimento, inteso come disponibilità e capacità di rispondere alle esigenze del bambino, un ruolo centrale nell'organizzazione precoce della personalità e soprattutto nel concetto che il bambino avrà di sé e degli altri.

A tal proposito, Mary Ainsworth (1979) introduce il costrutto di "sensibilità" genitoriale per definire la capacità del *caregiver* di riconoscere, interpretare e rispondere in modo appropriato e contingente ai segnali del proprio piccolo.

John Bowlby e Mary Ainsworth osservano delle differenze in merito alle reazioni dei bambini nei confronti dei propri genitori a seconda di quanto essi vengano percepiti o meno come base sicura. I bambini con attaccamento sicuro si aspettano che i genitori rispondano alle proprie esigenze in modo adeguato e quindi esprimono liberamente le proprie preoccupazioni ed emozioni. Al contrario, i bambini con attaccamento insicuro cercano di evitare il più possibile di mostrare le proprie emozioni (soprattutto ansia e tristezza) partendo dal presupposto che non verranno capiti e/o aiutati (attaccamento insicuro evitante) oppure le manifestano in modo esagerato (attaccamento insicuro resistente/ambivalente) avendo genitori che rispondono in modo imprevedibile e intermittente ai propri bisogni.

Vari studi hanno dimostrato che la possibilità di usufruire, sin dai primi istanti di vita, di un contesto di cure sensibili si assocerebbe allo sviluppo di un attaccamento sicuro (De Wolf et al., 1997; Bakermans-Kranenburg et al., 2003).

Studi successivi hanno evidenziato il legame tra attaccamento sicuro e sviluppo armonico della personalità (Atkinson et al., 2000; Thompson, 2008).

Alcune meta-analisi, inoltre, hanno rilevato che un attaccamento insicuro risulta più frequentemente associato allo sviluppo di problemi esternalizzanti e/o internalizzanti e ad una minore competenza sociale (Fearon et al., 2010; Groh et al., 2012; Groh et al., 2014).

Partendo da questo presupposto, il protocollo VIPP-SD cerca di aiutare il genitore a riconoscere i segnali del proprio bambino e lo sostiene nel selezionare le modalità di risposta più adeguate da utilizzare.

#### *Disciplina: la teoria della coercizione*

La deambulazione rappresenta un'importante traguardo nel percorso di crescita del bambino. Essa permette una maggiore possibilità di esplorare l'ambiente, favorisce la capacità di rappresentazione del proprio corpo come indipendente nello spazio, contribuisce allo sviluppo della rappresentazione di sé e dà una forte spinta alla conquista dell'autonomia.

In questa fase i bambini sono molto motivati a toccare, manipolare oggetti in qualsiasi contesto. Arrivano quindi a confrontarsi con i limiti e le prime regole imposte dalle figure d'accudimento.

Ai genitori spetta il compito di svolgere una funzione di controllo (Maccoby e Martin, 1983; Bornstein, 1995), ovvero stabilire indicazioni e regole per garantire al piccolo l'incolumità durante l'esplorazione e in seguito per favorirne l'adattamento all'ambiente sociale (famiglia, scuola, gruppo dei pari ecc.).

Alcune ricerche hanno evidenziato che, sia uno stile di *parenting* altamente controllante, sia uno stile di *parenting* debole, trascurante e incoerente, costituiscono per il bambino un'esperienza di guida disfunzionale che può condurre a conseguenze negative, tra cui: diffidenza nei confronti dell'autorità, atteggiamenti oppositivo-provocatori, rabbiosità (Lamborn et al., 1991; Glasgow et al., 1997; Webster-Stratton, 1997; Leung e Kwan, 1998; Webster-Stratton e Hammond, 1998; Walling et al., 2007;).

È possibile che s'innesci un circolo vizioso in cui genitore e figlio, rinforzando a vicenda comportamenti negativi l'uno nei confronti dell'altro, mettano a rischio la qualità della loro relazione.

A tal proposito Patterson (1982), rifacendosi agli studi in merito all'influenza dell'apprendimento sociale sulla personalità (Bandura e Walters, 1963), parla del "ciclo della coercizione" per descrivere sequenze di scambi genitore-figlio in cui si susseguono risposte controproducenti per un buon apprendimento delle regole e in genere per il mantenimento di una buona relazione.

Secondo questa teoria il genitore, mettendo in atto strategie disciplinari non efficaci in risposta ai comportamenti non adeguati del figlio, può facilitare comportamenti oppositivi da parte dello stesso. Tali comportamenti, risultando sgradevoli e di difficile gestione, possono indurre il genitore a “cedere” di fronte alla richiesta del figlio, rinforzando in questo modo la strategia coercitiva del bambino.

Ad esempio: il bambino si rifiuta di mettere a posto i giochi, strilla perché vuole continuare a giocare; il genitore urla più forte di lui per convincerlo a rispettare la richiesta; il bambino si rifiuta ancora “alzando il tiro”; alla fine il genitore, stanco del braccio di ferro, lo accontenta. In questa situazione il comportamento del genitore funge da rinforzo positivo per il bambino (strillando ottengo ciò che voglio: continuare a giocare) che sarà spinto in futuro a protestare nuovamente.

Nella situazione in cui il genitore, invece, alza il tono di voce per cercare di persuadere il bambino e questi solo allora lo ascolta, ciò rinforza nel genitore la convinzione che questo sia l’unico modo per gestirlo.

Il processo può essere così riassunto: il genitore dice al figlio di svolgere una determinata attività → il bambino si rifiuta → il genitore ripete il comando → il bambino si rifiuta nuovamente → il genitore cede o s’impone aumentando la protesta del bambino e il ciclo ricomincia.

Queste ripetute esperienze possono favorire la genesi di comportamenti oppositivi e aggressivi in adolescenza (Patterson, 1982).

Basandosi sugli studi di Patterson, il protocollo VIPP-SD affianca il lavoro sulla componente affettiva della genitorialità a quello sulla componente educativa per impedire la strutturazione di questi circoli viziosi (focus sulla disciplina sensibile).

Per spezzare il ciclo della coercizione, l’autore focalizza l’attenzione su due tecniche: rinforzare i comportamenti positivi del bambino (attraverso la lode, ad esempio) e ignorare quelli negativi.

I teorici del VIPP-SD hanno integrato queste tecniche con quelle derivanti dal lavoro di Martin Hoffman (2000): la disciplina induttiva e l’empatia.

Secondo Hoffman, l’atteggiamento disciplinare più efficace sarebbe quello dell’induzione: il genitore, attraverso il ragionamento verbale, induce il figlio a riflettere sui propri comportamenti e sulle conseguenze che ne possono derivare per le altre persone.

Questo metodo fa leva sulla capacità empatica del bambino e gli fa percepire un certo grado di autonomia nella scelta di come comportarsi, sganciandolo dall’idea della ricompensa o della punizione che provengono da fonti esterne.

### *Sviluppo e caratteristiche principali del protocollo VIPP-SD*

Il VIPP-SD è stato sviluppato, nella sua versione attuale, in Olanda presso l'Università di Leida da Femmie Juffer insieme ad altri colleghi nel 2008.

Appartiene alla più ampia categoria d'interventi orientati alla promozione della genitorialità positiva detti VIPP, ovvero *Video-Feedback Intervention to Promote Positive Parenting* (Juffer et al., 2014).

I protocolli VIPP si differenziano tra loro per gli aspetti specifici della competenza genitoriale su cui si focalizzano, ma hanno le seguenti caratteristiche in comune: la brevità, il riferimento teorico e la tecnica di lavoro, ovvero il *video-feedback*.

Il lavoro di Juffer e dei suoi collaboratori è iniziato negli anni '80, periodo in cui gli interventi di sostegno alla genitorialità basati sul video utilizzavano videoregistrazioni standard con attori professionisti a scopo dimostrativo per avvicinare i *caregivers* a buone pratiche di cura.

Lambermon e Van IJzendoorn (1989) scoprirono che il metodo non funzionava in quanto le madri non riuscivano ad identificarsi con il modello proposto, anzi ne sottolineavano le differenze rispetto alla propria esperienza personale.

A quel punto Juffer ipotizzò che fosse più utile proporre ai genitori uno specchio della relazione col proprio bambino anziché un modello e, nel 1993, realizzò uno studio su 130 famiglie adottive in cui sottoponeva un gruppo di diadi madre-bambino (tra i nove e i dodici mesi) ad un intervento di supporto con *video-feedback* di tre incontri (gruppo sperimentale).

I risultati dimostrarono un incremento significativo della sensibilità materna nel gruppo sperimentale rispetto a quello di controllo che non aveva usufruito dell'intervento con *video-feedback*.

Successivamente, l'intervento ha subito delle modifiche: è stato portato a sei incontri con una struttura stabile e standardizzata, ha previsto l'aggiunta di un modulo sulla disciplina sensibile e ha incluso bambini fino ai sei anni d'età (Juffer et al., 2008, 2015; Mesman et al., 2008).

L'applicazione del protocollo all'interno dell'ambiente domestico risulta positiva per varie ragioni: le relazioni che si osservano sono più naturali e vicine alla realtà di quelle registrate in laboratorio, i genitori riescono più facilmente ad assumere nuovi comportamenti nella propria vita quotidiana quando hanno la possibilità di sperimentarli nel proprio contesto naturale; infine, l'ambiente domestico rappresenta un luogo protetto in cui ricevere un *feedback* esterno sui propri comportamenti.

Attualmente il protocollo VIPP-SD è rivolto a coppie madre-bambino di età compresa tra i diciotto mesi e i sei anni.

Il programma è costituito da sette incontri domiciliari effettuati con la tecnica dell'osservazione strutturata e videoregistrata. Ogni episodio filmato ha una durata media di dieci minuti ma può essere esteso fino a trenta. Le interazioni filmate nel corso di ogni incontro diventano oggetto di riflessione e confronto nell'incontro successivo prima di avviare una nuova videoregistrazione. Tra un incontro e l'altro, infatti, l'*intervener* organizza una restituzione minuto per minuto sui comportamenti del bambino e sull'interazione che condividerà con il *caregiver*.

Nello specifico, la prima visita consiste nella sola videoregistrazione del materiale.

Le quattro visite successive si svolgono a cadenza quindicinale e le ultime due a cadenza mensile.

La struttura dell'incontro (attività e tempi) viene condivisa col genitore prima di iniziare a videoregistrare.

Durante la videoregistrazione, il professionista non partecipa in prima persona all'interazione e non fornisce suggerimenti alla madre su come comportarsi col bambino.

Il VIPP-SD, focalizzandosi sugli scambi contingenti tra genitore e bambino, punta sul rinforzo di tutti i comportamenti positivi ed efficaci del genitore e di conseguenza evita di "correggere" i comportamenti meno funzionali; il professionista si mostra empatico nei confronti del genitore quando emergono momenti di difficoltà e suggerisce una chiave di lettura ai pensieri del bambino laddove sembra che il genitore abbia incontrato difficoltà per una corretta interpretazione.

#### *Struttura del protocollo VIPP-SD*

L'intervento è organizzato in tre fasi:

1. costruzione dell'alleanza terapeutica con la madre e focus sul comportamento del bambino (incontri 1-2-3).

Ad eccezione del primo incontro, nel quale si effettua solo la registrazione, nei successivi (visita domiciliare 2 e 3), l'*intervener* supporta il genitore nel riconoscimento dei segnali provenienti dal bambino; nello specifico durante la visione dei filmati, l'*intervener* mostra al genitore la differenza tra i comportamenti di attaccamento e quelli di esplorazione messi in atto dal proprio figlio (messaggi sullo sviluppo).

Il genitore comprende, in questo modo, come e quando offrire il proprio supporto al bambino.

La tecnica utilizzata è quella di dar voce al bambino (*speaking for the child*), "sottotitolando" i comportamenti osservati e i segnali non verbali ripresi dal video (tale lavoro viene inizialmente svolto dall'*intervener* per poi includere la partecipazione della madre).



Nell'ambito della gestione degli aspetti disciplinari, viene enfatizzata l'importanza della comprensione empatica, ovvero il genitore si allena a mettersi nei panni del bambino per capire quanto per lui sia difficile aderire ad alcune richieste.

In questa prima fase vengono proposte al genitore le seguenti tecniche: la distrazione per prevenire un'*escalation*, la tecnica dell' "induzione", il "posporre" e il rinforzo positivo.

2. Rinforzo dei comportamenti positivi del genitore e focus sull'interazione madre-bambino (incontri 4-5).

In questa fase l'*intervener* utilizza le "catene sensibili" per sottolineare e rinforzare momenti di relazione positiva tra i due attori, ovvero individua nel corso dell'interazione delle sequenze in cui evidenzia un comportamento del bambino, la conseguente risposta della mamma e quindi la nuova reazione del bambino; ad esempio, un segnale del bambino (allungare il braccio per cercare di recuperare un giocattolo), seguito da un'azione sensibile della madre (prendere il giocattolo e darlo al bambino) produce una risposta positiva nel piccolo (sorrisi).

L'*intervener* in questa fase, oltre al rinforzo delle "catene sensibili", introduce i messaggi correttivi nei confronti della madre per segnalare ciò che non ha funzionato durante la relazione per via di un suo comportamento.

Nel 5° incontro, l'*intervener* sottolinea anche i momenti in cui madre e bambino condividono le emozioni, positive e negative, rimandando alla madre l'importanza che ciò ha per lo sviluppo del piccolo il quale impara che può permettersi di manifestare qualsiasi emozione e che in ogni caso sarà accolto.

Per quanto riguarda gli aspetti disciplinari, l'*intervener* introduce col genitore il *time-out* sensibile e tecniche di disciplina induttiva per incoraggiare il bambino a rispettare le regole. La tecnica principale riguarda il dare spiegazioni, fornire ragioni esaustive sulla dannosità di certe azioni attraverso l'anticipazione delle conseguenze sia sul contesto, sia sulle persone (tecnica efficace con i bambini più maturi dal punto di vista cognitivo). Il controllo mediante la spiegazione aiuta i bambini a generalizzare la regola.

3. Consolidamento delle tematiche discusse e dei miglioramenti in itinere (incontri 6-7).

Nei due incontri conclusivi vengono ripresi e ridiscussi i temi già trattati e continuano ad essere rinforzati i comportamenti positivi che il genitore manifesta nella relazione col bambino. In questa fase l'invito a partecipare è esteso anche al papà.

La tabella 1 riassume le principali strategie e tecniche adottate per ciascun focus.

La tabella 2 descrive le attività svolte in ogni sessione.

<i>Visite domiciliari</i>	<i>Sensibilità</i>	<i>Disciplina sensibile</i>
1	Solo registrazione	
2	Attaccamento/esplorazione; <i>speaking for the child</i> ; messaggi sullo sviluppo.	Distrazione, spiegazione e comprensione empatica.
3	Attaccamento/esplorazione; <i>speaking for the child</i> ; messaggi sullo sviluppo.	Posporre; rinforzo positivo.
4	Risposta ai segnali del bambino; catene sensibili e messaggi correttivi; rinforzi positivi.	Time-out sensibile.
5	Risposta ai segnali del bambino; condivisione delle emozioni; catene sensibili e messaggi correttivi; rinforzi positivi.	Spiegazione, importanza di assumere la prospettiva altrui, comprensione empatica.
6 e 7	Rinforzo e ripresa dei temi già trattati.	

Tabella 1. Schema di sintesi del protocollo VIPP-SD

Tratto da: "La genitorialità. Strumenti di valutazione e interventi di sostegno" (F. Lambruschi & F. Lionetti, 2015)

<i>Visite domiciliari</i>	<i>Attività</i>
Visita domiciliare 1	<p>Video-recording:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il bambino gioca da solo con un gioco (3 minuti)</li> <li>• Madre e bambino giocano insieme con la bag dei giochi (5 minuti)</li> <li>• Madre e bambino mettono a posto la bag dei giochi (2/3 minuti)</li> <li>• "Non si tocca" (5 minuti). Concludere il compito lasciando il tempo per giocare</li> </ul>
Visita domiciliare 2	<p>Video-recording:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il bambino gioca da solo con un giocattolo (3 minuti)</li> <li>• Madre e bambino giocano insieme (4 minuti)</li> <li>• Madre e bambino mettono a posto i giochi (2 minuti)</li> <li>• Leggere un libro insieme (6 minuti)</li> </ul> <p>Video intervento, situazioni filmate la visita precedente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gioco insieme</li> <li>• Non si tocca</li> </ul>
Visita domiciliare 3	<p>Video-recording:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pranzo o merenda (20/30 minuti)</li> </ul> <p>Video intervento, situazioni filmate la visita precedente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il bambino gioca da solo</li> <li>• Gioco insieme</li> <li>• Riordinare</li> <li>• Leggere un libro insieme</li> </ul>

Visita domiciliare 4	<p>Video-recording:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regola dell'invito (4 minuti)</li> <li>• Costruire una torre (5 minuti)</li> </ul> <p>Video intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pranzo/merenda</li> </ul>
Visita domiciliare 5	<p>Video-recording:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gioco insieme (4 minuti)</li> <li>• Mettere a posto i giochi (2 minuti; diciamo alla madre che il bambino deve mettere a posto la meta dei giochi)</li> <li>• Libro (5 minuti)</li> </ul> <p>Video intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regola dell'invito</li> <li>• Compito insieme</li> </ul>
Visita domiciliare 6	<p>Video intervento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gioco insieme</li> <li>• Mettere a posto i giochi</li> </ul> <p>Sintesi di quanto già discusso negli incontri precedenti</p> <p>Coinvolgimento del padre</p>
Visita domiciliare 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rinforzo e ripresa dei temi già trattati</li> <li>• Chiusura</li> </ul>

Tabella 2. Schema delle attività previste dal protocollo VIPP-SD  
 Tratto dalle slide della dr.ssa L. Rigobello presentate al project

#### *Studi di efficacia del protocollo VIPP*

Il protocollo VIPP è stato testato in vari studi randomizzati in Italia e all'estero, su varie popolazioni di genitori e figli con opportuni adattamenti in base al target.

Alcuni ricercatori hanno sperimentato la versione SD, altri hanno studiato gli effetti del protocollo VIPP senza l'utilizzo del focus sulla disciplina sensibile.

Raggruppando i dati delle ricerche ad oggi pubblicate in base al target di minori coinvolti, si osserva che il protocollo VIPP è stato sperimentato su:

- minori adottati (Juffer et al., 2005);
- bambini con comportamenti esternalizzanti (Van Zeijl et al., 2006);
- bambini con autismo (Poslawsky et al., 2014; Poslawsky et al., 2014).

Nel primo studio Juffer, in collaborazione con i colleghi dell'Università di Leida, ha studiato l'effetto del VIPP realizzato in tre incontri su un campione di madri con figli adottivi di sei mesi d'età. I risultati hanno evidenziato nel gruppo sperimentale un aumento della sensibilità materna e hanno registrato un numero inferiore di bambini classificati con attaccamento disorganizzato valutato a sei mesi, sia rispetto al gruppo che aveva ricevuto supporto senza *video-feedback*, sia rispetto al gruppo di controllo.

Nello studio di Van Zeijl realizzato nel 2006 con bambini iperattivi, oppositivi e aggressivi di età compresa tra uno e tre anni, il protocollo VIPP-SD, realizzato in sei incontri, si è dimostrato efficace nell'aumentare l'uso di strategie educative positive da parte delle madri soprattutto con i bambini iperattivi. Lo studio non ha evidenziato una riduzione dei comportamenti oppositivi e aggressivi per i quali è stata ipotizzata la necessità di un maggior numero di incontri prima di poter registrare un miglioramento.

Negli studi effettuati su campioni di bambini con autismo, l'utilizzo del VIPP-SD (con l'inserimento di moduli specifici, ad esempio sull'attenzione congiunta e sulla gestione delle stereotipie) ha fatto registrare una riduzione dei livelli d'intrusività del *caregiver* associata ad un maggior sviluppo dell'autonomia da parte del bambino durante il gioco; inoltre, a conclusione dell'intervento, le madri hanno percepito una maggiore fiducia nelle proprie capacità genitoriali rispetto alla fase pre-test.

Altri studi hanno valutato l'efficacia del protocollo su popolazioni di *caregivers* con importanti fattori di rischio per lo sviluppo di una buona relazione genitoriale; tali studi hanno incluso:

- madri con disturbi alimentari (Stein et al., 2006);
- madri con un basso grado di sensibilità ma senza psicopatologia (Kalinauskiene et al., 2009);
- genitori maltrattanti (Moss et al., 2011);
- madri appartenenti a minoranze etniche (Yagmur et al., 2014);
- madri con disabilità intellettiva (Hodes et al., 2014);
- madri con status socio-economico svantaggiato (Negrao et al., 2014).

Lo studio condotto da Stein su un gruppo di madri con diagnosi di disturbo alimentare (bulimia nervosa o disturbo NAS) ha evidenziato l'efficacia del protocollo VIPP nel migliorare l'interazione madre-bambino durante i pasti attraverso: la riduzione dei livelli di conflittualità, il miglioramento della comunicazione non verbale, la diminuzione di risposte verbali inappropriate da parte della madre alle richieste del bambino e una maggiore autonomia del bambino stesso. Il miglioramento dell'interazione durante il pasto è un risultato importante non solo in riferimento alla relazione *caregiver*-bambino, ma anche perché va a costituirsi come fattore protettivo per lo sviluppo di rappresentazioni positive riguardanti il cibo e l'atto del mangiare.

Lo studio di Kalinauskiene, realizzato nel 2009 in Lituania su un campione di madri valutate come poco sensibili, ha evidenziato un aumento significativo dei livelli di sensibilità materna a conclusione di un intervento VIPP realizzato in cinque incontri.

Il protocollo VIPP, testato in Canada per un periodo di otto settimane su genitori maltrattanti e figli d'età compresa tra uno e cinque anni, si è dimostrato efficace nell'aumentare la sensibilità genitoriale, migliorare la qualità dell'attaccamento e ridurre la presenza di problematiche internalizzanti ed esternalizzanti nei bambini più grandi del campione (Moss et al., 2011).

Per quanto riguarda l'efficacia del protocollo VIPP-SD sulle minoranze etniche, sono disponibili i risultati ottenuti su una minoranza turca residente in Olanda composta da madri con bambini tra i 20 e i 47 mesi aventi comportamenti problematici sul versante esternalizzante (Yagmur et al., 2014). I risultati finali dello studio hanno rilevato un aumento della sensibilità materna e una riduzione del grado d'intrusività materna sia nel gioco libero sia nelle situazioni più strutturate, provando l'utilità del protocollo anche per le famiglie con un background culturale diverso da quello occidentale.

Tuttavia, in questo studio, non è emerso un miglioramento delle pratiche educative da parte delle madri: gli autori hanno ipotizzato che le strategie educative possano subire maggiormente l'influenza degli aspetti culturali e, di conseguenza, essere meno suscettibili di un cambiamento; a tal proposito alcuni studi hanno evidenziato che se per le credenze genitoriali relative alla sensibilità vi è una maggiore somiglianza tra gruppi etnici diversi (Emmen et al., 2012), per quelle relative all'educazione vi sono differenze sostanziali in base alla cultura di appartenenza (Harwood et al., 1999; Giles-Sims e Lockhart, 2005).

Il protocollo è stato adattato anche su un campione di madri con disabilità intellettiva: l'utilizzo del *videofeedback* a domicilio con il supporto di un esperto ha rappresentato per le madri un valido aiuto per comprendere i segnali dei propri figli (Hodes et al., 2014).

Il protocollo VIPP-SD si è rivelato utile ed efficace anche nei contesti socio-economici svantaggiati dove è stato osservato un miglioramento della relazione tra i *caregivers* e i loro bambini. Lo studio, realizzato da Negrao e collaboratori nel 2014 su un campione di diadi portoghesi, ha evidenziato una riduzione dell'intrusività materna (nel gioco, nel grado di stimolazione offerta al bambino), un aumento della reattività e del coinvolgimento del bambino all'interno della relazione, sebbene la sensibilità e la non ostilità delle madri non siano migliorate in misura significativa.

Gli autori hanno spiegato gli effetti positivi riscontrati a conclusione dell'intervento riferendosi al fatto che il protocollo di fatto lavora specificatamente sull'equilibrio tra attaccamento ed esplorazione e su situazioni in cui viene richiesto al *caregiver* di lasciare al bambino l'iniziativa. Sebbene tali cambiamenti siano necessari per incrementare la sensibilità, da soli non sono sufficienti e, in contesti così poveri di risorse, rappresentano solo un primo passo verso il cambiamento.

Tutte le ricerche sopracitate, seppur con i propri limiti, hanno messo in luce un miglioramento della relazione genitore-bambino dopo l'attuazione dell'intervento.

Una recente metanalisi realizzata includendo 627 genitori ha evidenziato un buon indice di efficacia del protocollo (Cohen's  $d = 0.48$ ) (Juffer et al., 2014).

In Italia, il laboratorio di psicologia dell'attaccamento e sostegno alla genitorialità dell'Università di Pavia sta conducendo uno studio sull'efficacia dell'intervento nel sostenere madri e padri adottivi nell'esercizio della funzione genitoriale di cui sono stati resi noti i risultati preliminari che confermano l'efficacia del protocollo (Barone et al., 2015).

La maggior parte degli studi si è focalizzata sul ruolo della madre in quanto principale figura d'accudimento nella maggioranza dei casi. Lo stesso protocollo VIPP-SD prevede un coinvolgimento opzionale (seppur raccomandato) del secondo genitore negli incontri conclusivi.

Ciononostante, è disponibile un ampio *corpus* di ricerche che sottolinea il ruolo della figura paterna nello sviluppo psico-sociale del bambino fin dai primi anni di vita (DeKlyen et al., 1998; Lamb, 2004; Tamis-LeMonda et al., 2004) e suggerisce l'importanza di intervenire sui padri per prevenire problemi comportamentali nei bambini (Ramchandani e Psychogiou, 2009). A tal proposito, uno studio ha messo in luce la possibilità di incrementare con successo la sensibilità paterna attraverso un intervento di supporto (Magill-Evans et al., 2007).

Inoltre, in una revisione meta-analitica è emersa un'efficacia superiore degli interventi di sostegno alla genitorialità negli studi che hanno coinvolto ambedue i genitori (Bakermans-Kranenburg et al., 2003).

Di recente è stato realizzato uno studio pilota per verificare la fattibilità dell'intervento VIPP con i padri al fine di migliorare la loro relazione con i propri bambini (Lawrence et al., 2013).

Lo studio non ha incluso il focus sulla disciplina sensibile; nonostante i suoi limiti, tra cui l'esiguità del campione e l'assenza del gruppo di controllo, i risultati sono sembrati incoraggianti in quanto i padri coinvolti nella ricerca hanno valutato positivamente le sedute di videofeedback e le hanno ritenute un valido supporto alla relazione col proprio bambino.

#### *Un intervento basato sul protocollo VIPP-SD applicato ad un caso clinico*

Davide è un bambino di quattro anni e mezzo con diagnosi di Ritardo globale dello sviluppo (DSM-5), effettuata intorno ai tre anni e mezzo.

Viene inviato al centro in cui lavoro con indicazione di terapia logopedica e psicomotoria.

Il neuropsichiatra, inoltre, suggerisce ai genitori d'intraprendere un *parent training* per comprendere e riuscire a gestire al meglio le difficoltà del bambino.

Quando Davide giunge all'osservazione, presenta un ritardo nello sviluppo del linguaggio (formule enunciate nucleari), labilità attentiva e difficoltà nell'area della motricità fine (impugnatura di tipo palmare, incapacità a colorare nei margini).

Dal punto di vista relazionale, Davide interagisce poco con i pari, accetta con difficoltà le proposte che gli giungono dall'esterno, se viene contraddetto o gli si pone un limite si oppone con crisi di rabbia in cui sparge oggetti dappertutto.

La logopedista e la psicomotricista seguono Davide per circa sei mesi, mentre la mia collega psicoterapeuta effettua con la mamma, Anna, un percorso di *parent training* di otto incontri (il papà non partecipa agli incontri per motivi di lavoro).

Nel corso del *parent training*, Anna lamenta la propria difficoltà ad imporsi con Davide e a dargli delle regole; inoltre, è preoccupata perché, a suo dire, il bambino non coopera durante il gioco con lei ("non mi segue nel gioco, fa per conto suo") e cambia spesso attività.

La mia collega, dunque, a conclusione del *parent training*, accoglie la richiesta di aiuto da parte di Anna che vorrebbe "riuscire a comunicare meglio" con Davide e "a dargli delle regole" e le propone d'incontrarmi per valutare l'ipotesi d'intraprendere un percorso di supporto alla genitorialità tramite l'uso del *video-feedback*.

Incontro per la prima volta Davide e i suoi genitori a Maggio 2017 (il bambino ha quasi quattro anni e continua ad essere seguito dalla logopedista e dalla psicomotricista).

A conclusione della fase di *assessment*, concordiamo di iniziare l'intervento VIPP-SD a domicilio (come previsto dal protocollo) con l'obiettivo di potenziare la relazione tra la mamma e Davide, rendendo più piacevoli i loro momenti di gioco, e di sostenere la mamma nel compito educativo del dare delle regole al bambino.<sup>3</sup>

Inizialmente, l'idea della videoregistrazione suscita curiosità in Anna, ma anche un po' di preoccupazione al pensiero di potersi ri-vedere come "una mamma sbagliata".

Dopo aver discusso insieme i pro e i contro dell'intervento e aver completato la bilancia decisionale, abbiamo iniziato il nostro lavoro insieme.

#### *Fase 1: focus sul comportamento del bambino*

Seguendo le linee guida del protocollo d'intervento, i primi tre incontri sono stati realizzati con lo scopo di approfondire le motivazioni sottostanti il comportamento di Davide ed evidenziare i

---

<sup>3</sup> I genitori di Davide ricevono tutte le informazioni relative al programma prima di firmare il modulo di consenso informato. Entrambi sono consapevoli del fatto che l'intervento rappresenta un adattamento del protocollo standardizzato VIPP-SD ed esprimono il proprio consenso ad iniziare gli incontri a domicilio.

segnali d'attaccamento vs. esplorazione, utilizzando lo *speaking for the child* e i messaggi sullo sviluppo. Inoltre, sono state introdotte le tecniche disciplinari dell'induzione e della distrazione.

Già in questa prima fase, l'analisi delle videoregistrazioni ha aiutato Anna a diventare più consapevole dei momenti d'interazione positiva durante il gioco col proprio bambino, da lei solitamente sottostimati. Inoltre, analizzando la sequenza interattiva del "gioco insieme" durante il secondo incontro, Anna ha rivalutato la sua idea iniziale secondo cui la ragione per cui il bambino non si sintonizzava con lei durante il gioco era legata al fatto che questi non comprendesse le sue indicazioni (pensiero associato ad un aumento dell'ansia); al contrario, Anna ha iniziato ad ipotizzare che il bambino in realtà capisse perfettamente ciò che lei gli diceva ma che piuttosto cercasse di prendere l'iniziativa e di continuare con un gioco per lui divertente.

Rivedersi nell'interazione col proprio bambino, ha consentito ad Anna di riflettere di più sui messaggi che Davide le mandava attraverso i gesti e i comportamenti, data la difficoltà del piccolo a esprimersi verbalmente. Di seguito è riportato lo stralcio di un video intervento (vignetta 1).

**Vignetta 1, sessione 2: video "gioco insieme" (*speaking for the child*, messaggio sull'esplorazione).**

Anna e Davide giocano con le macchinine e la pista. La mamma prende un pupazetto e lo posiziona al centro della pista, chiedendo a Davide di bloccare il trenino in corrispondenza del pupazetto. Davide non ascolta l'indicazione della mamma, investendo a più riprese il pupazetto con il suo trenino. Nel video si osserva la risata di Davide durante il gioco e il suo sguardo fisso sulla mamma tutte le volte in cui il pupazetto viene sbalzato via dalla pista.

- *Speaking for the child*: "Mamma, è divertente far saltare il pupazetto! Dai, ancora!"
- Messaggio sull'esplorazione: "Forse Davide ha un altro piano in mente, spesso i bambini non giocano nel modo in cui ci aspettiamo noi. Durante il gioco tutto è possibile ... anche se si fanno cose che nella vita reale non esistono".

Rivedendosi, Anna ha riscoperto la piacevolezza dei momenti di gioco con Davide, iniziando a prestare attenzione ai rimandi positivi di Davide durante l'interazione.

Nella vignetta che segue, relativa ad un video intervento, sono riportati i segnali di ricerca di contatto del bambino verso la figura materna ed è stato condiviso con lei un messaggio sullo sviluppo del bambino (vignetta 2).



**Vignetta 2, sessione 3: video “leggere un libro insieme” (*speaking for the child*, messaggio sull’attaccamento e messaggio sullo sviluppo).**

Mamma e bambino sono seduti sul tappeto dei giochi. Anna sta leggendo un libretto e Davide l’ascolta incuriosito.

- *Speaking for the child*: “Mamma, mi piace tanto ascoltarti mentre mi racconti questa storia!”
- Messaggio sull’attaccamento: “Osserva come ridete insieme, sembra che vi stiate davvero divertendo tanto. È un bel momento di condivisione... è come se aveste un linguaggio tutto vostro”.
- Messaggio sullo sviluppo: “Davide è stato paziente per molto tempo. È difficile per i bambini della sua età e con difficoltà attentive stare su una stessa attività così a lungo”.

La prima fase include anche attività che implicano il lavoro sulla disciplina sensibile.

Prima di osservare con Anna il video del “non si tocca” (Vignetta 3), abbiamo riflettuto insieme sulle occasioni in cui Anna dice dei “no” a Davide e sulle modalità che lei utilizza per gestirle.

**Vignetta 3, sessione 2: video “non si tocca” (“sviare l’attenzione”, “induzione”).**

Consegno ad Anna una *bag* con dei giochi e le dico che dovrà tirarne fuori qualcuno senza permettere a Davide di toccarlo. La mamma può utilizzare il gioco estratto come meglio crede, l’unica regola è non farlo toccare/prendere a Davide.

Inizialmente Anna estrae un gioco alla volta dicendo frasi del tipo: “È bellissimo questo gioco, guarda com’è fatto, ma non si tocca”. Davide si mostra incuriosito e tenta di afferrare i giochi ma, non riuscendo nel proprio intento, mostra segni d’insofferenza (sbuffa, protrae le braccia in avanti). La mamma, dopo il primo minuto di registrazione, cambia strategia e cerca di distrarre Davide che a quel punto si calma.

- Introduzione della tecnica “sviare l’attenzione” e rinforzo: “Guarda Anna, qui hai utilizzato una strategia molto efficace: hai sviato l’attenzione di Davide, iniziando a fare il gioco del cucù con la marionetta. Giocando in questo modo, Davide non ha più sentito il bisogno di afferrare il giocattolo perché il gioco che gli hai proposto tu lo ha distratto”.
- Introduzione della tecnica “induzione”: “Puoi provare a far diventare un’abitudine dare delle spiegazioni al bambino sul perché non è possibile fare o toccare qualcosa. Ad esempio perché il vaso si può rompere e la mamma tiene molto a quel vaso. Lentamente riuscirai a

spiegare al tuo bambino perché alcune cose non sono possibili ed altre lo sono. Cerca di restare più calma possibile, se tu mantieni la calma sarà più facile anche per il tuo bambino mantenere la calma o tornare alla calma più rapidamente”.

A conclusione della prima sessione di video intervento, ho consegnato ad Anna delle dispense sui temi dell’esplorazione e dell’attaccamento. Tra il secondo e il terzo incontro e tra quest’ultimo e il quarto, ho dato alla mamma l’*homework* di osservare e trascrivere i comportamenti di attaccamento e quelli di esplorazione messi in atto dal proprio bambino in alcuni momenti della quotidianità (gioco, pasti, momento di andare a letto); in più le ho suggerito di descrivere e soffermarsi a riflettere sulle proprie risposte a tali comportamenti segnali in modo da allenarla al riconoscimento dei segnali di Davide e ad una risposta “sensibile” nei confronti degli stessi.

#### *Fase 2: focus sull’interazione madre-bambino*

Nella seconda fase del lavoro con Anna e Davide, sono stati ancora una volta evidenziati i comportamenti d’attaccamento e di esplorazione messi in atto dal bambino (focus sulla sensibilità), è stato utilizzato lo *speaking for the child* per mostrare la prospettiva di Davide, ed è stata introdotta la tecnica del “*time out* sensibile”, in aggiunta alle tecniche fornite nella fase precedente, per gestire i momenti disciplinari.

Inoltre, dopo aver costruito una buona alleanza, ho iniziato a porre delle domande ad Anna perché provasse a sottotitolare i comportamenti del suo bambino, ho introdotto l’utilizzo delle “catene sensibili”, i messaggi correttivi e l’importanza del condividere le emozioni col proprio bambino (sintonizzazione affettiva).

Prima di iniziare a videoregistrare ho consegnato ad Anna una dispensa sulla gestione delle regole che poi abbiamo ripreso negli incontri successivi.

Di seguito è riportato uno stralcio di un video intervento in cui ho condiviso con Anna una catena sensibile e un messaggio correttivo (vignetta 4).

#### **Vignetta 4, sessione 4: video “merenda”( messaggio correttivo, catena sensibile).**

La mamma prepara la merenda, ha a disposizione sia la marmellata, sia la cioccolata spalmabile. Prende il barattolo di marmellata e lo apre, Davide inizia a lamentarsi e a ripetere “No, no...”. La mamma lo prende in braccio e gli dice: “Hai fame, lo so. Guarda, sto preparando il panino con la marmellata”. Davide ripete con tono di voce più alto: “No, no...”e scuote il capo.

- Messaggio correttivo: “Forse Davide ha qualcos’altro in mente, non si sta lamentando perché ha fame. Non riesce a calmarsi, che cosa avrà in mente?”.

Davide si dimena tra le braccia della mamma e indica il vasetto della cioccolata. A quel punto la mamma gli chiede: “Vuoi il panino con la cioccolata?”.

Il bambino fa sì con la testa, smette di piagnucolare.

- Catena sensibile: Davide guarda la mamma indicando il vasetto della cioccolata → la mamma guarda nella direzione indicata da Davide e verbalizza la richiesta del bambino → il bambino, sentendosi compreso, cessa di lamentarsi e di piagnucolare. Fa un sorriso alla mamma → Anna gli sorride e lo abbraccia → Davide sorride.

Rinforzo la mamma, poiché ha colto il messaggio del suo bambino dopo una prima interpretazione errata.

Nel quarto incontro, spiego alla mamma che presenterò a Davide un puzzle che il bambino non sarà in grado di completare da solo, per cui probabilmente le chiederà aiuto.

Lo scopo è di osservare il tipo di guida e di supporto che la mamma fornisce al bambino nella zona di sviluppo prossimale<sup>4</sup>.

Durante la sessione di registrazione, osservo che Anna tende a sostituirsi a Davide nello svolgimento dell’attività (seleziona i pezzi, dice al bambino dove e come posizionarli) mentre il piccolo manifesta crescenti segnali di disagio: sbuffa, piagnucola, allontana attivamente la mamma con il braccio, fino a rifiutare il prosieguo del compito, lanciando anche i pezzi in direzione della mamma.

Anna sembra non capire la reazione di Davide e ripete: “Fa così anche a casa, si oppone e non vuole fare più niente”, si scoraggia e diventa triste.

Durante la sessione di video intervento, cerco di stimolare la riflessione di Anna sull’interazione tra lei e Davide durante il gioco del puzzle (vignetta 5).

**Vignetta 5, sessione 5: video “compito insieme” (*speaking for the child, domande alla madre*).**

Davide chiede: “E dove va questo?” (prende un pezzo e lo fa vedere alla mamma). La mamma prende il pezzo, lo posiziona al suo posto e gli risponde: “Ecco, va qui”. Davide sbuffa e si lamenta: “No, no...”.

<sup>4</sup> Per zona di sviluppo prossimale s’intende la differenza tra le conoscenze pregresse del bambino e quanto può apprendere con l’aiuto di una guida esperta (Vygotskij, 1956).

- *Speaking for the child*: “Mamma, voglio mettere io il pezzo al suo posto!”

La sequenza interattiva si ripete per un paio di minuti, fino a che Davide si rifiuta totalmente di continuare a giocare.

- Domande alla madre per stimolarla a riflettere e/o a produrre inferenze sugli stati emotivi e mentali del proprio bambino: “Cosa pensi che il tuo bambino stia provando? Cosa pensi che significhi per il tuo bambino ripetere un no? Cosa pensi che stia pensando Davide adesso? È questo che spesso accade a casa? Cosa pensi che Davide stia provando a dirti?”.

In questo modo, Anna ha iniziato a notare che solitamente tende a “fare al posto di Davide” pensando che si tratti della maniera migliore per insegnargli delle cose. Pian piano, ha scoperto l'utilità di lasciare più spazio al proprio bambino e di dargli delle indicazioni brevi e al tempo stesso chiare e precise per favorire il suo senso di competenza.

Per quanto riguarda gli aspetti disciplinari, anche in questa fase sono state rinforzate le strategie positive adottate dalla mamma che sono risultate efficaci nel prevenire l'escalation di rabbia di Davide. Una delle attività del quinto incontro, prevedeva che la mamma invitasse Davide a mettere a posto i giochi. Le è stato suggerito di riproporre le modalità tipicamente attuate nella quotidianità (vignetta 6).

**Vignetta 6, sessione 6: video “mettere a posto” (rinforzo).**

Anna riesce nell'intento di far mettere a posto a Davide metà dei giochi trasformando l'obbligo in un gioco divertente: “Chi mette più giochi nella sacca vince un premio!”.

- Rinforzo: “Guarda come sei riuscita a trasformare un compito noioso in un gioco! Davide ti cerca con lo sguardo, ride, si diverte, corre a recuperare i giochi per vincere la barretta di cioccolato. Hai scelto proprio un premio adatto a lui che è così goloso!”.

Durante la seconda fase di lavoro, tra un incontro e l'altro, Anna si è esercitata nell'utilizzo delle catene sensibili e ha provato ad utilizzare le strategie disciplinari suggerite nella dispensa, monitorando le reazioni del bambino a fronte delle stesse.

### *Fase 3: monitoraggio e chiusura del percorso*

Nel corso del sesto incontro, dopo lo spazio dedicato al video intervento relativo alla quinta sessione, è stata realizzata una sintesi del percorso, cercando di focalizzare l'attenzione su tutti gli aspetti positivi della relazione tra Anna e Davide evidenziati durante le attività proposte.

Inoltre, Anna ha ripreso le strategie educative apprese e insieme le abbiamo ridiscusse basandoci su episodi concreti da lei stessa riportati.

Anna ha iniziato a rivalutare alcuni comportamenti del proprio bambino relativi al voler fare da solo, interpretandoli non più come un mero segno di oppositività nei suoi confronti, ma come tentativi di esplorazione e di verifica delle proprie competenze, tipici di qualsiasi bambino.

Anna ha riferito di sentirsi più efficace nel comunicare con Davide, poiché ha iniziato ad osservare di più i suoi gesti e le sue espressioni, non limitandosi al solo canale verbale, spesso povero e non esaustivo.

Nell'incontro conclusivo abbiamo effettuato un monitoraggio sull'applicazione delle strategie apprese e c'è stato un momento di condivisione circa gli aspetti positivi di questo lavoro realizzato insieme. Anna si è detta soddisfatta dell'intervento, più sicura delle proprie capacità genitoriali e più tranquilla nell'approccio con Davide.

### *Conclusioni sull'intervento*

Implementare un intervento secondo le linee guida del VIPP-SD, incentrato sugli aspetti positivi della relazione, sull'assenza d'indicazioni nette su come comportarsi con i propri figli, mi è servito a tener sotto controllo il rischio, sempre dietro l'angolo, di mettere in atto interventi "giudicanti" nei confronti del genitore e di volergli insegnare "come si fa".

Oltre ai limiti derivati dalla non completa aderenza al protocollo, sicuramente sarebbe stato utile utilizzare dei questionari e/o test per valutare costrutti quali l'attaccamento e la sensibilità materna prima d'iniziare l'intervento e a conclusione dello stesso, per ottenere una misura quantitativa del cambiamento.

Inoltre sarebbe stato importante riuscire a coinvolgere anche il papà, le cui disponibilità di tempo non sono coincise purtroppo con le mie.

È stato previsto un *follow-up* a sei mesi per monitorare la relazione tra Anna e Davide e verificare il mantenimento dei risultati ottenuti.

### **Considerazioni finali**

Il primo obiettivo del mio lavoro è stato quello di approfondire da un punto di vista teorico la nascita e lo sviluppo del protocollo VIPP-SD nella sua versione attuale e le teorie di riferimento.

In seguito ho esaminato gli studi di efficacia sul protocollo, ad oggi disponibili in letteratura, e ho potuto constatare la presenza di risultati omogenei per quanto riguarda l'efficacia dell'intervento nell'incrementare la sensibilità genitoriale.

Il VIPP-SD, infatti, sembrerebbe in grado di aumentare la capacità del *caregiver* di riconoscere e rispondere adeguatamente ai segnali del proprio bambino; in più, favorirebbe la riduzione degli atteggiamenti intrusivi da parte del genitore, soprattutto all'interno del gioco col bambino. Tali effetti sono stati associati ad una diminuzione del rischio di attaccamento disorganizzato.

Riguardo gli esiti del protocollo sulle strategie educative adottate dai genitori e sulla conseguente riduzione dei comportamenti problematici esternalizzanti, i risultati non appaiono del tutto omogenei: alcuni studiosi, infatti, pur avendo riscontrato una diminuzione dei comportamenti problematici, hanno riportato una significatività debole dei risultati, ipotizzando che per ottenere un cambiamento stabile delle condotte oppositive dei bambini, sia necessario un maggior numero di incontri rispetto a quelli previsti (Van Zeijl et al., 2006).

Altri, invece, hanno spiegato gli effetti minori del protocollo sui comportamenti esternalizzanti rispetto alla sensibilità, facendo riferimento alle differenze culturali che impatterebbero maggiormente sulla scelta delle strategie educative da parte dei genitori (Yagmur et al., 2014), mentre le credenze relative alla sensibilità sarebbero più omogenee tra le varie culture (Emmen et al., 2012).

Nella seconda parte del mio lavoro, ho descritto un intervento che ho realizzato a domicilio con una diade, seguendo le linee guida del protocollo VIPP-SD.

Il mio obiettivo era quello di mettere in pratica le conoscenze acquisite nel corso del *project*, per misurarmi con un nuovo strumento di lavoro nel campo della genitorialità.

A conclusione dell'intervento, ho potuto osservare dei miglioramenti nella relazione tra Anna e il suo bambino confermati anche dalla stessa mamma, la quale si è detta soddisfatta ed entusiasta al termine del lavoro. Ciò che l'ha particolarmente colpita è stato effettuare gli incontri nel *setting* naturale ("è stato come trasferire la stanza di terapia a casa").

Per me la realizzazione dell'intervento è stata un'ottima opportunità per affinare le capacità di osservazione, ascolto ed empatia, ed evitare di cadere nella trappola del giudizio e del "ti insegno io come fare ad essere un buon genitore".

Per i prossimi interventi auspico il coinvolgimento della figura paterna, anch'essa riconosciuta da molto tempo come importante figura di attaccamento per i figli (Main e Weston, 1981; Palkovitz, 1984).

### Bibliografia

- Atkinson, L., Paglia, A., Coolbear, J., Niccols, A., Parker, K. C., & Guger, S. (2000). Attachment security: a meta-analysis of maternal mental health correlates. *Clinical Psychology Review*, 20, 1019–1040.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analysis of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129, 195–215.
- Bandura, A., & Walters, R. H. (1963). *Social learning and personality development*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Barone, L., Lionetti, F., Dellagiulia, A., Alagna, C., & Rigobello, L. (2015). *Attachment-based interventions within and beyond the family: Effectiveness of VIPP-SD in three European countries*. 7th International Attachment Conference, New York.
- Bornstein, M., & Bornstein, H. (1995). *Caregivers' responsiveness and cognitive development in infants and toddlers: Theory and research*. In P. L. Mangione (Ed.), *Infant/Toddler Caregiving: A Guide to Cognitive Development and Learning* (pp. 12–21). Sacramento: California Department of Education's Bureau of Publications.4
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: (Vol. 1). Attachment* (rev. ed.). Harmondsworth, England: Penguin.
- Bowlby, J. (1979). *Costruzione e rottura dei legami affettivi*. Cortina, Milano, 1982
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss (Vol. 1). Attachment*, (2nd ed.). New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London, UK: Routledge.
- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (1999). *Internal working models in Attachment Relationships: An construct revised*. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, Research, and clinical applications* (pp. 89-111). New York: The Guilford Press.
- De Wolff, M. S., & Van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: a meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*.
- DeKlyen, M., Biernbaum, M., Speltz, L., & Greenberg M. (1998). Fathers and preschool behaviour problems. *Developmental Psychology*, 34, 264–275.
- DeKlyen, M., & Greenberg, M.T. (2008). *Attachment and psychopathology in childhood*. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications* (2nd ed.), 637-665. New York, US: Guilford Press.
- Emmen, R. A. G., Malda, M., Mesman, J., Ekmekci, H., & Van IJzendoorn, M. H. (2012). Sensitive parenting as a cross-cultural ideal: Sensitivity beliefs of Dutch, Moroccan, and Turkish mothers in the Netherlands. *Attachment and Human Development*, 14, 601–619.
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A. M., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development*, 81, 435–456.
- Giles-Sims, J., & Lockhart, C. (2005). Culturally shaped patterns of disciplining children. *Journal of Family Issues*, 26, 196–218
- Glasgow, K. L., Dornbusch, S. M., Troyer L., Steinberg, L., & Ritter, P. L. (1997). Parenting styles, adolescents' attributions, and educational outcomes in nine heterogeneous high schools. *Child Development* 68, 507-529.
- Greenberg, M.T., Speltz, M.L., & DeKleyn, M. (1993). The role of attachment in the early development of disruptive behavior problems. *Development and Psychopathology*, 5, 191-213.
- Groh, A. M., Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Steele, R. D., & Roisman, G. I. (2014). The significance of attachment security for children's social competence with peers: A meta-analytic study. *Attachment & Human Development*, 16, 103-136.

- Groh, A. M., Roisman, G. I., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Fearon, R. P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A meta-analytic study. *Child Development*, 83, 591–610.
- Harwood, R. L., Schoelmerich, A., Schulze, P. A., & Gonzalez, Z. (1999). Cultural differences in maternal beliefs and behaviors: A study of middle-class Anglo and Puerto Rican mother – infant pairs in four everyday situations. *Child Development*, 70, 1005–1016
- Hodes, M. W., Meppelder, H. M., Schuengel, C., & Kef, S. (2014). Tailoring a video-feedback intervention for sensitive discipline to parents with intellectual disabilities: A process evaluation. *Attachment & Human Development*, 16, 387–401.
- Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Juffer, F. (1993). *Verbonden door adoptie. Een experimenteel onderzoek naar hechting en competentie in gezinnen met een adoptiebaby* [Attached through adoption. An experimental study of attachment and competence in families with adopted babies]. Amersfoort, The Netherlands: Academische Uitgeverij.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2005). The importance of parenting in the development of disorganized attachment: Evidence from a preventive intervention study in adoptive families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 263–274.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (Eds.) (2008). *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention*. New York, NY: Taylor & Francis.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van IJzendoorn, M. H. (2014). *Attachment-based interventions: Sensitive parenting is the key to positive parent-child relationships*. In P. Holmes & S. Farnfield (Eds.), *The Routledge handbook of attachment: Implications and interventions* (pp. 83–103). London, UK: Routledge.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M.J., & Van IJzendoorn, M.H. (2015). *Manual Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD)* (version 3.0). Leiden, the Netherlands: Leiden University, Centre for Child and Family Studies.
- Juffer, F., & Steele, M. (2014). What words cannot say: The telling story of video in attachmentbased interventions. *Attachment & Human Development*, 16, 307–314.
- Juffer, F., Struis, E., Werner, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2017). Effective preventive interventions to support parents of young children: Illustrations from the Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD). *Journal of Prevention & Intervention in the Community*.
- Kalinauskienė, L., Cekuoliene, D., Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., & Kusakovskaja, I. (2009). Supporting insensitive mothers: The Vilnius randomized control trial of video feedback intervention to promote maternal sensitivity and infant attachment. *Child: Care, Health & Development*, 35, 613–623.
- Kochanska, G., & Kim, S. (2012). Early attachment organization with both parents and future behavior problems: from infancy to middle childhood. *Child Development*, 84, 283–296
- Lamb, M. (2004). *The role of the father in child development*. New York: Wiley.
- Lambermon, M. W. E., & Van IJzendoorn, M. H. (1989). Influencing mother-infant interaction through videotaped or written instruction: Evaluation of a parent education program. *Early Childhood Research Quarterly*, 4, 449–458.
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62, 1049–1065.
- Lambruschi, L., & Lionetti, F. (2015). *La genitorialità. Strumenti di valutazione e interventi di sostegno*. Carocci, Roma.
- Lawrence, P. J., Davies, B., & Ramchandani, P. G. (2013). Using video feedback to improve early father-infant interaction: A pilot study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 18, 61–71.
- Leung, P. W. L., & Kwan, K. S. F. (1998). Parenting styles, motivational orientations, and self-perceived academic competence: A mediational model. *Merrill-Palmer Quarterly*, 44, 1–19.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). *Socialization in the context of the family: Parent-child interaction*. In P. H. Mussen, & E. M. Hetherington (a cura di) *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development*, 1–101. Wiley, New York.



- Magill-Evans, J., Harrison, M., Benzies, K., Gierl, M., & Kimak, C. (2007). Effects of parenting education on first-time fathers' skills in interactions with their infants. *Fathering*, 5, 42-57.
- Main, M., & Weston, D. (1981). The quality of the toddler's relationship to mother and father. *Child Development*, 52, 932-940.
- Mesman, J., Stolk, M. N., Van Zeijl, J., Alink, L. R. A., Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Koot, H. M. (2008). *Extending the video-feedback intervention to sensitive discipline: The early prevention of antisocial behavior*. In F. Juffer, M. J. Bakermans-Kranenburg, & M. H. van IJzendoorn (Eds.), *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention* (pp. 171–191). New York, NY: Taylor & Francis.
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsky, G. M., St-Laurent, D., & Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and Psychopathology*, 23, 195–210.
- Negrao, M., Pereira, M., Soares, I., & Mesman, J. (2014). Enhancing positive parent-child interactions and family functioning in a poverty sample: A randomized control trial. *Attachment & Human Development*, 16, 315–328.
- Palkovitz, R. (1984). Parental attitudes and fathers' interactions with their 5-month-old infants. *Developmental Psychology*, 20, 1054-1060.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Eugene, OR: Castilia.
- Poslawsky, I. E., Naber, F. B. A., Bakermans-Kranenburg, M. J., De Jonge, M. V., Van Engeland, H., & Van IJzendoorn, M. H. (2014). Development of a video-feedback intervention to promote positive parenting for children with autism (VIPP-AUTI). *Attachment & Human Development*, 16, 343–355.
- Poslawsky, I. E., Naber, F. B. A., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Daalen, E., Van Engeland, H., & Van IJzendoorn, M. H. (2014). Video-feedback intervention to promote positive parenting adapted to autism (VIPP-AUTI): A randomized controlled trial. *Autism*, 19, 588–603.
- Ramchandani, P., & Psychogiou, L. (2009). Paternal psychiatric disorders and children's psychosocial development. *The Lancet*, 374, 646-653.
- Stein, A., Woolley, H., Senior, R., Hertzmann, L., Lovel, M., Lee, J., & Fairburn, C. G. (2006). Treating disturbances in the relationship between mothers with bulimic eating disorders and their infants: A randomized, controlled trial of video feedback. *The American Journal of Psychiatry*, 163, 899–906.
- Tamis-LeMonda, C., Shannon, J., Cabrera, N., & Lamb, M. E. (2004). Fathers and mothers at play with their 2-and 3-year-olds: contributions to language and cognitive development. *Child Development*, 75, 1806–1820.
- Thompson, R. A. (2008). *Early attachment and later development: Familiar questions, new answer*. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment* (2<sup>nd</sup> es., pp. 348-365). New York: Guilford Press.
- Van Zeijl, J., Mesman, J., Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., Stolk, M. N., & Alink, L. R. A. (2006). Attachment-based intervention for enhancing sensitive discipline in mothers of one- to three-year-old children at risk for externalizing behavior problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 994–1005.
- Walling, B. R., Mills, R., S., L., & Freeman W. S. (2007). Parenting cognitions associated with the use of psychological control. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 642-659.
- Webster-Stratton, C. (1997). *Early intervention for families of preschool children with conduct problems*. In Guralinck, M. J. (a cura di) *The effectiveness of early intervention*, pp. 429-453. Brookes, Baltimore, MD.
- Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (1998). Conduct problems and level of social competence in Head Start children: Prevalence, pervasiveness, and associated risk factors. *Clinical Child and Family Psychology Review* 1, 2, 101-123.
- Yagmur, S., Mesman, J., Malda, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Ekmekci, H. (2014). Video-feedback intervention increases sensitive parenting in ethnic minority mothers: A randomized control trial. *Attachment & Human Development*, 16, 371–386.

**Rossella Del Re**  
**Psicologa-Psicoterapeuta, Verona**  
**Specializzata a Verona - training Baggio, Prunetti**  
**e-mail: delre.rossella@gmail.com**

*Per comunicare con l'autore potete scrivere alla mail personale, se fornita, o a quella della rivista: [psicoterapeutiinformazione@apc.it](mailto:psicoterapeutiinformazione@apc.it)*

Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC (Associazione di Psicologia Cognitiva) e SPC (Scuola di Psicoterapia Cognitiva). Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su [www.psicoterapeutiinformazione.it](http://www.psicoterapeutiinformazione.it)