

Sostegno alla funzione genitoriale e prevenzione delle disparità in età scolastica in un contesto di cure primarie pediatriche

Weisleder A, Cates CB, Dreyer BP, et al.

Promotion of Positive Parenting and Prevention of Socioemotional Disparities

Pediatrics. 2016;137(2):e20153239

Rubrica *L'articolo del mese*

a cura di Costantino Panza

L'intervento tramite il video-feedback è utilizzato da oltre vent'anni in ambito clinico con risultati di elevata efficacia. Questo articolo descrive una sua applicazione nella prevenzione primaria e nella promozione dello sviluppo all'interno delle cure primarie pediatriche.

Background

Accanto alle cosiddette abilità cognitive, ossia linguaggio, lettura, scrittura, calcolo, memoria, capacità di attenzione, da alcuni anni si stanno studiando programmi di training sulle abilità non cognitive, definite anche soft skill, dei bambini nei primi anni di vita, intendendo per queste ultime quelle capacità di pensiero, di comportamento e di elaborazione delle emozioni, che si sviluppano e maturano nel corso di tutta la vita [1]. In particolare, lo sviluppo della cognizione sociale permette il riconoscimento e la comprensione delle emozioni, dei desideri, dei pensieri e delle aspettative, così come le abilità verbali, nel descrivere gli stati affettivi e la teoria della mente: abilità necessarie per un efficace inserimento nella scuola, oltre che per le relazioni sociali.

Scopi

Valutare l'efficacia di un intervento pediatrico nelle cure primarie, promuovendo la funzione genitoriale attraverso attività di lettura ad alta voce e gioco, per lo sviluppo del bambino di basso ceto sociale e prevalentemente immigrato. Outcome primario: lo sviluppo socioemotivo del bambino misurato a 14 e a 36 mesi.

Metodi

RCT a tre bracci: gruppo di intervento con Video Interaction Project, gruppo di intervento con Building Blocks, gruppo di controllo che seguiva le consuete cure pediatriche. Le diadi madre-bambino nel gruppo Video Interaction Project (VIP) sono state coinvolte durante i bilanci di salute, dalla nascita fino a 3 anni, per un totale di 15 sessioni di circa 30' l'una. Durante ogni seduta un professionista addestrato (definito anche intervener o interventionist) videoregistrava l'interazione di gioco e di lettura condivisa della diade; quindi la videoregistrazione veniva esaminata dalla madre insieme all'intervener, valutando le possibili modalità di interazione responsiva. Alla fine di ogni seduta al genitore venivano consegnati alcuni fogli di guide anticipatorie e la videoregistrazione. L'approccio Building Blocks (BB) consisteva nell'invio a domicilio di materiale scritto sull'

approccio genitoriale positivo; ogni mese venivano recapitati per posta giochi o libri con una newsletter con consigli utili per l'interazione con il figlio (per la descrizione dello stile genitoriale positivo vedi *L'articolo del Mese del 16.7.2013* oppure: <http://www.cdc.gov/ncbddd/childdevelopment/positiveparenting/>). È stato eseguito il follow-up di tutti i tre gruppi a 6, 14, 24 e 36 mesi. A 14 e a 36 mesi è stata somministrata l'intervista ITSEA (Infant-toddler Social and Emotional Assessment-Revised) per la valutazione dello sviluppo.

Risultati

Arruolamento di 675 diadi (225 diadi per ogni gruppo). Rispetto ai controlli, i bambini che partecipavano al VIP (117 diadi con analisi finale) hanno presentato alla fine dell'intervento migliori capacità di gioco di imitazione e tempi di attenzione, riduzione dello stress da separazione, minori problemi di esternalizzazione o internalizzazione (misura dell'effetto 0.25 DS per l'intero campione e 0.50 DS per le famiglie con elevato rischio psicosociale); i bambini coinvolti nel BB (111 analizzati) hanno presentato migliori punteggi nella capacità di gioco di imitazione.

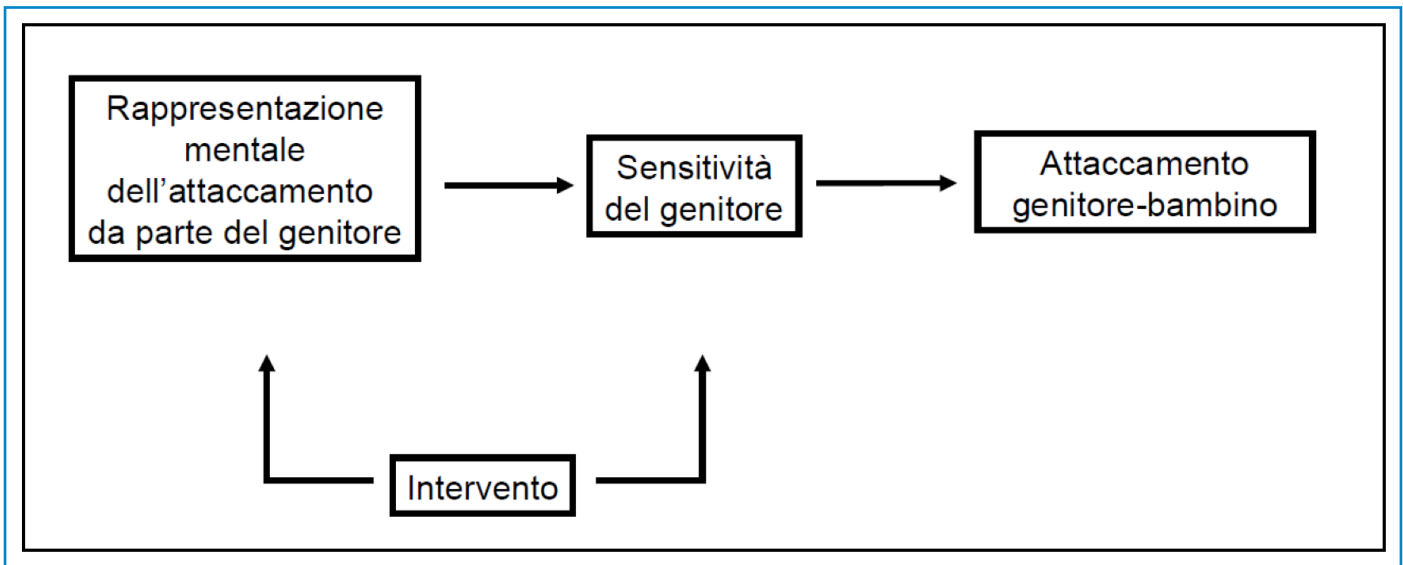
Conclusioni

Il VIP, un intervento preventivo rivolto all'interazione genitore-bambino per sostenere lo sviluppo socioemotivo del bambino ha dimostrato di essere efficace in bambini di basso ceto sociale.

Commento

Da diversi anni la registrazione video dell'interazione genitore-bambino è utilizzata in ambito clinico-terapeutico, come mezzo per promuovere uno stile genitoriale positivo, sostenere le cure prossimali e la relazione tra figlio e genitore [2]. La ricerca *Intervention Nurses Start Infants Growing on Healthy Trajectories (INSIGHT)* è un recente esempio di questo utilizzo, realizzato allo scopo di favorire lo stile genitoriale responsivo. Si tratta di un RCT dove, all'interno di un intervento basato su visite domiciliari ai genitori, vengono forniti video dimostrativi su buone pratiche che vengono discussi tra un operatore specializzato e i genitori, con l'obiettivo di migliorare l'alimentazione responsiva e, in ultima analisi, l'accrescimento ponderale del bambino. Lo studio non è ancora concluso,

Figura. Un modello di intervento in Attaccamento [da voce bibliografica 8]



anche se sono in corso di pubblicazione i primi risultati [3]. L'utilizzo della video-registrazione durante una normale interazione della diade genitore-bambino, seguita dalla visione delle immagini da parte degli stessi genitori, protagonisti del video, insieme a un operatore specializzato si è rivelata una delle applicazioni più interessanti dell'utilizzo di questa metodica; infatti, questo tipo di approccio in famiglie difficili o francamente patologiche ha favorito modifiche in senso positivo nel comportamento dei genitori. Invece, un intervento basato sulla proiezione di un video standard, dove vengono descritte le situazioni ideali, attraverso figure animate o attori professionisti, non si è dimostrato efficace nel favorire le competenze di responsività e di stile positivo dei genitori in famiglie a rischio o con problemi psico-sociali [4]. Il Centro per lo studio del bambino e della famiglia dell'università di Leiden (Olanda), tra i primi ad avvalersi questa metodica oltre venti anni fa, ha utilizzato la videregistrazione all'interno dell'abitazione durante le normali attività di relazione (gioco, bagnetto, a tavola). Le registrazioni effettuate dall'intervener, della durata di 10 – 30 minuti, venivano riviste poi insieme al genitore. L'intervener, guardando il video insieme al genitore, sottolinea i momenti di interazione positiva, incoraggiando il genitore a mantenere un comportamento responsivo, riconoscendogli le capacità di agire in modo sensibile e competente. Questo video-feedback permette di intervenire globalmente e in maniera efficace sulla sensibilità del genitore, ossia sulla sua capacità di percepire i segnali provenienti dal bambino e sulla adeguatezza della propria risposta. Nel **Video-feedback Intervention to Promote Positive parenting (VIPPP)**, così si chiama questo intervento [3], l'intervener valuta i diversi modelli di comportamento nell'ambito del sistema di attaccamento (Tabella). All'interno di questa cornice di riferimento, brevi interventi con video feedback (da 4 fino a 8 incontri a domicilio) si sono dimostrati efficaci nel modificare il modello di attaccamento genitore-bambino in situazioni familiari a rischio o in caso di problemi comportamentali del bambino, favorendo l'instaurarsi di condizioni di attaccamento sicuro, o di un comportamento migliore del bambino o di una maggiore sensibilità del genitore [4-5]. In un altro modello di intervento, il circolo della sicurezza

(**The Circle of Security Intervention**) la registrazione video di un momento creato secondo la procedura di Strange Situation, che analizza i comportamenti di attaccamento e di esplorazione del bambino in condizioni di stress, è il momento chiave dell'intervento (per la Strange Situation vedi [L'articolo del mese del 29.4.2013](#)). L'approccio consiste in incontri settimanali di gruppi di 6 genitori per un periodo di venti settimane. Durante questi incontri l'analisi attraverso il video dell'esperienza di separazione e di ricongiungimento di ogni diade genitore-bambino è il momento fondamentale per discutere sul significato del comportamento del bambino e per insegnare al genitore a comprendere il proprio ruolo e a modificare il proprio comportamento. L'intervento è rivolto a bambini con disturbi del comportamento o della sfera delle emozioni e a genitori a rischio psicosociale. Il circolo della sicurezza ha dimostrato in diversi trial condotti su diadi con bambini da 0-4aa di essere in grado di ridurre l'attaccamento disorganizzato, di migliorare la sicurezza dell'attaccamento del bambino, la qualità del caregiving del genitore e il suo senso di autoefficacia, riducendo nel contempo la presenza di sintomi depressivi [6]. **Lo Steps Toward Effective and Enjoyable Parenting (STEEP)** è uno strumento costruito per il Minnesota Longitudinal Study of parents and children, uno studio prospettico su 267 persone, nate da madri ad alto rischio psico-sociale, iniziato tre mesi prima della nascita e giunto oggi al 36° anno di follow-up [7]. Anche questo tipo di intervento preventivo è basato sulla teoria dell'attaccamento e si svolge durante le visite a domicilio o durante incontri di piccoli gruppi di genitori con ostetriche od operatori sanitari, durante i primi due anni di vita del bambino. L'obiettivo di STEEP è di migliorare la qualità della relazione genitore-bambino. Durante le visite domiciliari vengono registrate le interazioni tra genitore e bambino (i video sono chiamati Seeing is Believing; vedere per credere); quindi i genitori esaminano il video insieme all'operatore. Attraverso questa auto-osservazione i genitori vengono incoraggiati a concentrarsi su ciò che il bambino sta esprimendo o richiedendo e a riconoscere le proprie capacità di adeguamento alle necessità del bambino. Oltre a essere un prezioso ricordo, la registrazione video è un forte incentivo alla partecipazione del programma.

Tabella. Temi sviluppati per ogni sessione del VIPP [da voce bibliografica 4]

Sessione	Sensitività	Disciplina	Rappresentazione
1	Esplorazione del comportamento di attaccamento	Disciplina induttiva	Separazione
2	Parlare immedesimandosi nel bambino	Rinforzi positivi	Funzione genitoriale
3	Catena della sensitività	Gestione dell'agitazione	Relazione tra adulti
4	Condivisione delle emozioni	Empatia	Figlio dei miei genitori; genitore di mio figlio

Nei diversi trial svolti dopo l'iniziale Minnesota Longitudinal Study, lo STEEP ha favorito:

- il miglioramento della sensibilità materna;
- una modifica in positivo dell'attaccamento, attraverso l'incoraggiamento all'esplorazione delle esperienze passate e dei rapporti interpersonali attuali del genitore;
- la costruzione di una rete sociale efficiente (famiglia, parenti, amici) [2,8].

Tutti questi interventi sono stati progettati per situazioni a rischio e hanno il loro fondamento nella teoria dell'attaccamento. Un attaccamento insicuro è associato con un aumentato rischio di problemi di sviluppo cognitivo, di linguaggio, di competenze sociali ed emotive, fino ad esprimere comportamenti esternalizzati (disturbi comportamentali caratterizzati soprattutto da aggressività, opposizione alle regole, impulsività, problemi di condotta). Rispetto a chi presenta un attaccamento sicuro, i bambini con attaccamento insicuro sviluppano più facilmente depressione in adolescenza, mentre gli esiti nell'età adulta per un attaccamento disorganizzato sono ancora peggiori. È provato che agire sulle componenti dell'attaccamento (Figura), lavorando sulle competenze del genitore e sull'interazione con il figlio, può favorire esiti migliori nel bambino, rispetto ad altri approcci psicoterapeutici [5,9]. L'obiettivo comune di tutti gli interventi finora descritti è correggere specifiche situazioni familiari ad alto rischio o nelle quali è presente un disturbo nel bambino o nel genitore attraverso un intervento con videoregistrazione svolto da personale specializzato all'interno di progetti di home visiting.

La caratteristica peculiare del **Video Interaction Project** è quella di essere inserito in un programma di cure primarie pediatriche, ossia alla portata del pediatra di famiglia. Il basso costo dell'intervento, calcolato sui 150-200 \$ per bambino/anno, lo rende sostenibile all'interno di un'organizzazione ambulatoriale di pediatria delle cure primarie, evitando l'impegno e l'onere di un programma di visite domiciliari e permettendo la sua diffusione in modo universale, anche se è bene sottolineare che la comunità servita dal Bellevue Hospital Center, il luogo dove è stato eseguito il trial oggetto di questo articolo del mese, è perlopiù abitata da famiglie a basso reddito, di recente immigrazione e con madri a basso livello di istruzione scolastica. L'intervento svolto all'interno della struttura ambulatoriale pediatrica, si basa in parte sullo STEEP e in parte su un approccio mirato a rafforzare la relazione [10], per mezzo del quale, invece di offrirgli

semplicemente istruzioni, si sollecita il genitore a imparare ad osservare attraverso:

- la discussione su ciò che sta succedendo nel video;
- la sottolineatura dei momenti in cui genitore e bambino si sentono bene e in sintonia l'uno con l'altro;
- la richiesta al genitore di commentare la scena in cui sembra esserci una difficoltà nel comportamento del bambino.

Alla base di questo intervento si assume che il genitore è il miglior esperto nella conoscenza di quel bambino e che ogni genitore vuole essere il miglior genitore possibile. L'intervento si svolge durante le visite dei bilanci di salute fino ai 3 anni di vita con la registrazione in video di 5-7 minuti di una interazione del genitore con il bambino all'interno della struttura ambulatoriale. Compiti del personale sanitario sono:

- sostenere la responsività del genitore durante il gioco o la lettura condivisa;
- offrire opportuni materiali di gioco o libri di lettura a ogni visita per facilitare la relazione;
- costruire una buona interazione tra intervenire e genitore;
- incoraggiare la riflessione del genitore sulle proprie competenze attraverso la videoregistrazione [11].

Complessivamente, nei diversi studi svolti, l'intervento VIP nell'ambito delle cure primarie pediatriche, migliora le competenze cognitive, l'attenzione condivisa, lo sviluppo del linguaggio e l'espressione delle emozioni del bambino, riducendone i disturbi del comportamento esternalizzato. Inoltre sostiene le capacità responsive della mamma, riducendone anche l'attitudine alle punizioni corporali, la sintomatologia depressiva e lo stress [12-14]. Si tratta in sostanza di un intervento universale preventivo, che utilizza il video-feedback e la lettura ad alta voce fin dalla nascita, per sostenere lo sviluppo del bambino all'interno della famiglia e che si è dimostrato efficace soprattutto nelle classi sociali più svantaggiate. Un punto di forza del VIP è, rispetto al BB o altri interventi di prevenzione basati sulle guide anticipatorie, il contatto face to face all'interno dell'ambulatorio pediatrico. Inoltre, è economicamente conveniente, se confrontato con altri programmi di prevenzione basati su visite domiciliari.

Un'intervento possibile anche nella realtà italiana? Come pediatri di famiglia varrebbe la pena di chiederselo poiché le famiglie povere con due figli sono stimate essere il 8.6%, mentre le famiglie povere costituite da stranieri arrivano addirittura al 28.3% [15]. Le cure primarie pediatriche italiane hanno la possibilità di poter fare interventi preventivi di questo tipo? L'attuale organiz-

zazione dei servizi pediatrici permette questo tipo di intervento o, almeno la possibilità di sperimentazione, misurazione e di formazione del personale sanitario [16]? Domande più che necessarie perché vanno al cuore della credibilità dell'area pediatrica del nostro sistema sanitario.

1. Heckman JJ, Kautz T. Hard evidence on soft skills. *Labour Econ.* 2012;19(4):451-464
2. Rusconi-Serpa S, Sancho Rossignol A, McDonough SC. Video feedback in parent-infant treatments. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2009;18(3):735-51
3. Savage JS, Birch LL, Marini M, et al. Effect of the INSIGHT Responsive Parenting Intervention on Rapid Infant Weight Gain and Overweight Status at Age 1 Year: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatr.* 2016 Jun 6
4. Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH eds. Promoting positive parenting: An attachment-based intervention. Routledge 2008
5. Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Juffer F. Less is more: meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychol Bull.* 2003;129(2):195-215
6. Yaholkoski A, Hurl K, Theule J. Efficacy of the Circle of Security Intervention: A Meta-Analysis. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy* 2016;15(2): 95-103
7. Minnesota Longitudinal Study of Risk and Adaptation.
8. Farrell Erickson M, Egeland B. Linking theory and research to practice: The Minnesota Longitudinal Study of Parents and Children and the STEEP™ program. *Clinical Psychologist* 2004;8(1): 5-9
9. Suess GJ, Bohlen U, Carlson EA, et al. Effectiveness of attachment based STEEP™ intervention in a German high-risk sample. *Attach Hum Dev.* 2016 Apr 1:1-18. [Epub ahead of print]
10. Bernstein VJ. Using home videotapes to strengthen the parent-child relationship. *IMPrint: Newsletter of the Infant Mental Health Promotion Project.* 1997; 20:1-4
11. Mendelsohn AL, Dreyer BP, Brockmeyer CA, et al. Fostering early development and school readiness in pediatric settings. In D. Dickinson & S.B. Neuman (Eds). *Handbook of Early Literacy Research: Volume 3.* New York 2011; 279-294
12. Cates CB, Weisleder A, Dreyer BP, et al. Leveraging Healthcare to Promote Responsive Parenting: Impacts of the Video Interaction Project on Parenting Stress. *J Child Fam Stud.* 2016;25(3):827-835
13. Canfield CF, Weisleder A, Cates CB, et al. Primary Care Parenting Intervention and Its Effects on the Use of Physical Punishment Among Low-Income Parents of Toddlers. *J Dev Behav Pediatr.* 2015;36(8):586-93
14. Berkule SB, Cates CB, Dreyer BP, et al. Reducing maternal depressive symptoms through promotion of parenting in pediatric primary care. *Clin Pediatr (Phila).* 2014;53(5):460-9
15. ISTAT. La povertà in Italia; 14 luglio 2016
16. Facchini S, Martin V, Downing G. Pediatricians, Well-Baby Visits, and Video Intervention Therapy: Feasibility of a Video-Feedback Infant Mental Health Support Intervention in a Pediatric Primary Health Care Setting. *Front Psychol.* 2016;7:179

Per corrispondenza
costpan@tin.it