

TOUCHPOINT E TEORIA DELL'ATTACCAMENTO

Prima parte

MARIA GRAZIA PIERGIOVANNI¹, GIULIA SALINARDI²

¹Neuropsichiatra infantile presso l'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza (UFSMIA), USL 8 Zona Aretina
Docente di Neuropsichiatria infantile, Corso di Laurea in Scienze dell'Educazione e della Formazione, Università di Siena

²Dottore in Scienze dell'Educazione e della Formazione, Università di Siena

Il contributo analizza la teoria dei touchpoint, sviluppata e perfezionata nel corso degli anni da Thomas Berry Brazelton, partendo dalla consapevolezza che essa costituisce un importante aiuto per comprendere lo sviluppo del bambino nei suoi primi tre anni di vita.

I touchpoint rappresentano momenti prevedibili che precedono le grandi conquiste del bambino nello sviluppo comportamentale, cognitivo, motorio, e costituiscono un periodo di riorganizzazione prima del successivo scatto evolutivo.

Brazelton propone i touchpoint come guida fondamentale non solo per i neogenitori, che si trovano ad affrontare nuovi compiti evolutivi, ma anche per tutti gli operatori che si interessano alla cura dei bambini molto piccoli; si tratta di un modello propositivo che narra e insegna a riconoscere le tappe fondamentali dello sviluppo del bambino, in modo che si possano gestire in armonia con la sua crescita.

Il lavoro si articola in due parti: nella prima si discute della teoria dell'attaccamento a partire dai contributi storici di John Bowlby, Mary Ainsworth e Mary Main, fino ad arrivare ai più recenti lavori di Peter Fonagy, Allan Schore e Colwyn Trevarthen.

Nella seconda parte (che verrà pubblicata sul prossimo numero di Medico e Bambino) viene affrontato il costruito dei touchpoint di Brazelton (in particolare quelli del primo anno di vita); egli infatti, proprio osservando il legame di attaccamento instauratosi tra madre e bambino, è arrivato a elaborare e a perfezionare la sua teoria.

La teoria dell'attaccamento

La teoria dell'attaccamento delinea una cornice teorica particolarmente fertile rispetto allo studio delle relazioni precoci che il bambino sviluppa nei primi anni di vita, contribuendo a chiarire come tali relazioni influenzino la maturazione cognitiva ed emotiva del bambino negli anni successivi.

A introdurre per primo il concetto di attaccamento è stato John Bowlby, la cui teoria segue un peculiare e autonomo sviluppo, accogliendo contributi dal cognitivismo, dalla neurobiologia, dall'etologia e da alcuni concetti psicoanalitici sullo sviluppo; il costruito nasce dalle riflessioni dell'Autore sul legame ma-

terno e sulle conseguenze della "privazione di cure materne" che egli osservò e analizzò negli orfani e nei bambini costretti a trascorrere lunghi periodi senza la madre in istituzioni e ospedali.

Bowlby ha modificato la concezione secondo la quale il legame materno è basato essenzialmente sulla fame e sulla nutrizione (motivazione secondaria), distaccandosi quindi dagli assunti della psicoanalisi classica; ha dunque sottratto il bambino a una relazione con l'altro dominata solo dalla soddisfazione di bisogni fisiologici, riconoscendo all'origine della motivazione umana un sistema innato, che porta l'individuo a ricercare, fin dalla nascita, la relazione con altri significativi¹⁻³.

Il concetto di attaccamento fa riferimento, infatti, a una competenza innata a stringere legami emotivi con figure di accudimento e può essere definito secondo tre diverse accezioni, di seguito sintetizzate: comportamento di attaccamento, volto a promuovere la vicinanza fisica alla figura di attaccamento, geneticamente predeterminato; sistema comportamentale di attaccamento, che consiste nell'organizzazione interna di tali comportamenti da parte dell'individuo; infine, il legame di attaccamento, che la persona sviluppa verso un altro in particolare. Il meccanismo di apprendimento che sottende la formazione di questo legame viene detto *imprinting**. L'attaccamento è quindi una dimensione della mente umana che si struttura a partire dalle prime relazioni che il neonato instaura con chi si prende cura di lui e include emozioni, processi cognitivi e comportamenti che potranno influenzare la vita relazionale successiva. Bowlby ritiene che si prova gioia e senso di sicurezza nella manifestazione del bisogno di attaccamento se la relazione genitore-bambino è buona, ossia se la madre è in grado di fornire al figlio quella che l'Autore definisce *secure base*⁴. Fornire una *base sicura* di attaccamento significa, infatti, creare le condizioni ottimali per cui, confidando su di

**Imprinting* è un termine usato in etologia per indicare una forma di apprendimento che ha luogo esclusivamente durante un determinato periodo della vita. Il fenomeno è stato studiato particolarmente da Konrad Lorenz (1935). Il comportamento di prossimità alla madre, che si manifesta seguendo il primo oggetto in movimento percepito dopo la nascita (prime 48 ore di vita), è un comportamento adattivo che garantisce la sopravvivenza.

SVILUPPO DEL LEGAME DI ATTACCOMENTO

Preattaccamento (0-2 mesi)	Il bambino mette in atto, all'avvicinarsi di qualsiasi essere umano, una serie di comportamenti sia di orientamento (tendenze visive che predispongono i bambini fin dalla nascita a prestare attenzione agli altri) che di segnalazione (che corrispondono a meccanismi come il pianto e il sorriso, grazie ai quali il bambino può attirare e mantenere su di sé l'attenzione di altre persone). Sebbene nelle prime settimane di vita questi meccanismi siano grezzi e discriminanti, garantiscono la sopravvivenza.
Sviluppo dell'attaccamento (2-7 mesi)	Il bambino acquisisce le regole principali dell'interazione con gli altri e comincia a discriminare coloro che si prendono cura di lui dalle altre persone. La madre, quindi, si assume la responsabilità di stabilire un pattern alternato e, così facendo, offre al piccolo la possibilità di scoprire come si conduce l'interazione.
Attaccamento ben sviluppato (7-24 mesi)	In questa fase vengono meno le risposte amichevoli indiscriminate e si manifestano diffidenza e timore verso persone non familiari. Le interazioni individuali del bambino si sono organizzate in relazioni durevoli, attraverso comportamenti di avvicinamento e di mantenimento del contatto. I comportamenti del bambino si organizzano secondo un modello corretto seguendo uno scopo: quello di mantenere una certa vicinanza alla madre, anche se naturalmente il bambino non è ancora in grado di cogliere l'intenzionalità di quest'ultima e di influenzare in modo consapevole la sua condotta.
Relazioni in funzione dell'obiettivo (dopo i 2 anni)	Durante questo periodo la relazione di attaccamento subisce una serie di profondi cambiamenti. In particolare, il comportamento dei bambini verso le altre persone è sempre più intenzionale. Allo stesso tempo iniziano a comprendere gli obiettivi e i sentimenti altrui e a prenderli in considerazione per pianificare il loro comportamento. Infatti, è in questa fase che, secondo Bowlby, il bambino comincia a intuire i sentimenti e le motivazioni della madre, i suoi obiettivi e i piani che mette in atto per raggiungerli. In questo modo egli può anche cercare di influenzare i suoi atteggiamenti: si creano così le premesse per una complessa relazione reciproca.

Tabella 1

essa, un bambino può distaccarsi per affacciarsi al mondo esterno, sapendo comunque di poter sempre ritornare in quel luogo protetto dove sarà accolto, confortato, rassicurato. I diversi comportamenti di attaccamento sono considerati parte integrante di un sistema motivazionale, il cui funzionamento dipende anche da una componente cognitiva, costituita dalle rappresentazioni mentali del *caregiver* e di se stesso che il bambino costruisce nel corso delle esperienze interattive con il genitore, definite da Bowlby, come "modelli operativi interni". Essi costituiscono rappresentazioni interne che il soggetto ha del mondo, delle proprie figure di attaccamento, di se stesso e delle relazioni che legano questi diversi elementi; si formano sulla base delle risposte che l'individuo ha ricevuto e riceve dall'ambiente, sono soggetti a cambiamento durante i primi anni di vita,

e anche in seguito. Si trasformano in funzione della qualità degli scambi che si hanno con le figure importanti nel proprio contesto di vita e, con il passare del tempo, si solidificano, diventando, nella vita adulta, una risorsa per interpretare e organizzare l'esperienza¹.

Bowlby identifica quattro fasi attraverso le quali si sviluppa il legame di attaccamento (Tabella 1).

I lavori di Bowlby sono stati il punto di partenza per studi e ricerche successive.

Sicuramente le applicazioni più importanti per la teoria dell'attaccamento sono risultate essere la *Strange Situation*, ideata da Mary Ainsworth negli anni Settanta, e l'*Adult Attachment Interview (AAI)*, concepita da Mary Main nel 1985.

La Ainsworth mette a punto una procedura osser-



MODELLI DI ATTACCOMENTO

Tipo B Attaccamento sicuro	I bambini di questo gruppo esplorano attivamente e tranquillamente l'ambiente in presenza della madre, piangono poco al momento della separazione, protestano vivamente al momento della riunione riprendendo poi immediatamente le loro attività. Le madri di questi bambini si dimostrano sensibili ai loro segnali durante gli episodi di alimentazione, di pianto, di sostegno; forniscono conforto e protezione solo quando sono richiesti. Generalmente, queste sono madri che hanno avuto un'infanzia abbastanza felice e si mostrano capaci di parlarne dettagliatamente dando il giusto posto anche ad eventi infelici. Alcune madri raccontano di aver avuto un'infanzia infelice, ma sono in grado di parlarne in maniera fluida e coerente dimostrando così di aver elaborato la propria infelicità.
Tipo A Attaccamento ansioso-evitante	I bambini di questo gruppo non protestano al momento della separazione della madre (sembrano indifferenti e continuano a giocare o ad interagire con l'adulto estraneo), evitano la madre al momento del suo riavvicinarsi dopo la separazione e appaiono inibiti nel gioco. Le madri di questi bambini si dimostrano rifiutanti, colleriche, ostili, sono infastidite da richieste di conforto e protezione, appaiono insensibili ai loro segnali durante le interazioni quotidiane. Quindi, dato che il bambino si trova ad essere in collera con la madre che non è responsiva e dato che teme un rifiuto, adotta la difesa evitante o comportamento di evitamento che abbiamo citato in precedenza quando si è parlato di Bowlby. Le madri dei bambini del pattern A dichiarano in modo distaccato e generico di aver avuto un'infanzia felice, anche se gli episodi che raccontano dimostrano decisamente il contrario; in realtà non si ricordano dell'infanzia.
Tipo C Attaccamento ansioso-ambivalente o ansioso-resistente	I bambini di questo gruppo protestano al momento della separazione ma non possono essere pacificati al momento della riunione, anzi continuano a piangere nonostante i tentativi delle madri di consolarli, alternano stati di rabbia e momenti in cui si stringono violentemente alla madre, mentre la loro esplorazione dell'ambiente è inibita. Le madri appaiono imprevedibili e incoerenti nella loro disponibilità a rispondere alle esigenze di attaccamento del bambino e nella loro accessibilità. Inoltre sono spesso intrusive ed ipercontrollanti, limitando la tendenza del bambino all'esplorazione autonoma dell'ambiente. Di conseguenza, quando la madre risponde, il bambino si comporta in modo ambivalente, ed è difficile da calmare. Generalmente, queste sono mamme che descrivono una relazione difficile con la propria madre, in cui sono tuttora coinvolte.
Tipo D Attaccamento insicuro-disorganizzato	In questo pattern vi è mancanza di organizzazione del comportamento di attaccamento. Quando i bambini vengono riuniti alla madre, essi manifestano comportamenti confusi e contraddittori. Le madri di questi bambini hanno un comportamento definito spaventato o spaventante; generalmente hanno subito un lutto non ancora elaborato o esperienze infantili di abuso sessuale, prevalentemente di tipo incestuoso, altre violenze o hanno un disturbo bipolare grave per cui trattano il bambino in maniera imprevedibile (Main e Solomon, 1990). Si ipotizza che esse si comportino con il bambino in modo doloroso e spaventato, con un atteggiamento quindi disorientante, rivivendo dolori e paure che fanno parte della memoria e del loro mondo interiore.

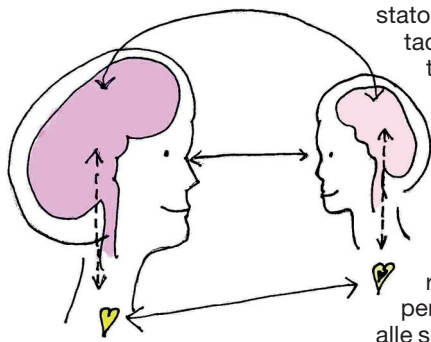
Tabella II



vativa standardizzata per valutare l'attaccamento nella prima infanzia, definita *Strange Situation*⁵, consistente in una sequenza standard** di episodi della durata complessiva di venti minuti in un laboratorio attrezzato per il gioco. L'intento è quello di poter osservare in che misura il bambino ricorre alla madre come *base sicura* nell'esplorare un ambiente sconosciuto, in modo che la paura del nuovo sia compensata dalla presenza materna. Inoltre, con questo esperimento, la Ainsworth

**Madre e bambino, di età compresa tra 12 e 18 mesi, vengono fatti entrare in una stanza non familiare dove una persona sconosciuta entra e si mette a giocare con il bambino; la madre esce, poi ritorna ed esce l'estraneo; la madre esce di nuovo e il bambino rimane solo, poi ritorna l'estraneo, infine anche la madre.

vuole anche dimostrare quanto il comportamento di attaccamento possa acquisire un ascendente su quello di esplorazione quando si crei una condizione di allarme dovuta all'ingresso di una persona estranea, e in occasione della separazione della madre e del successivo ricongiungimento. In base alle reazioni dei bambini nella fase di riavvicinamento vengono classificati tre tipi di attaccamento. A queste categorie, in seguito, se ne aggiunse un'altra identificata da Mary Main e Judith Solomon⁶ relativa all'attaccamento insicuro-disorganizzato (Tabella II). Gli studi di Mary Main⁷ aprono la "terza fase" della teoria dell'attaccamento, che riprende ed elabora i concetti sviluppati da John Bowlby in chiave etologica ed evolutivista, e le ricerche svolte da Mary Ainsworth. Infatti Mary Main, attraverso lo studio dell'attaccamento in età adulta, arriva a formulare l'affascinante ipotesi che le differenze nelle relazioni di attaccamento riflettono differenze individuali nelle rappresentazioni interne di queste relazioni, tanto negli adulti quanto nei bambini⁸. Per analizzare in maniera sperimentale questo problema, Main e collaboratori mettono a punto l'*Adult Attachment Interview* (AAI), un'intervista semistrutturata che si propone di ricostruire le relazioni di attaccamento dei primi anni di vita e la loro influenza sul successivo sviluppo del soggetto. Essa è volta a valutare lo



stato mentale di un adulto rispetto all'attaccamento ed esplora essenzialmente le relazioni precoci con le figure di attaccamento, esaminando sia le descrizioni generali di tali relazioni sia la presenza o l'assenza di specifici ricordi a sostegno di queste descrizioni o in contraddizione con esse. L'intervista consente quindi di capire in che modo lo stile di narrazione dei ricordi sia correlato alla personalità dell'adulto e, in particolare, alle sue capacità genitoriali, permettendo di individuare pattern di attaccamento che vengono raggruppati in quattro tipologie principali (Tabella III). In quest'ultimo decennio si è dunque passati da un approccio primariamente fenomenologico, riguardante cioè la modalità con cui il bambino si separa dalla madre e il grado di sensibilità materna, al livello della trasmissione degli stili di attaccamento da una generazione all'altra (*transgenerazionalità*).

Peter Fonagy ha continuato a *esplorare* la fertile linea di ricerca sull'attaccamento, approfondendo il concetto correlato alla funzione di Sé riflessivo (*reflective self function*). L'Autore ritiene che lo sviluppo della funzione riflessiva sia un processo intersoggettivo in quanto il bambino giunge a conoscere la *mente* del genitore, così come il genitore cerca di comprendere e contenere gli stati mentali del bambino; essa è quindi l'esito di un processo evolutivo *intrapersonale* e *interpersonale* che porta l'individuo a comprendere che il proprio e l'altrui comportamento sono connessi e orientati da stati mentali, sentimenti, desideri, aspettative⁹. Fonagy sostiene quella che in psicologia viene denominata teoria del rispecchiamento affettivo. In essa si declina che il bambino impara a comprendere le emozioni osservando le espressioni del viso della madre e di chi lo circonda, associandole al comportamento successivo dell'adulto. Questo costrutto tiene conto, tra gli altri, dell'importanza dello sguardo come strumento

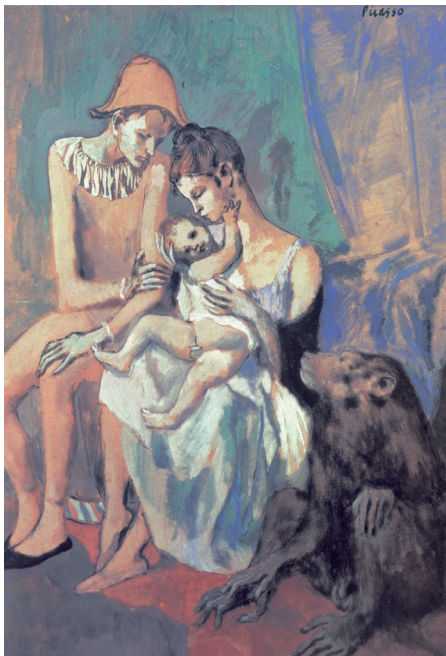
per la trasmissione affettiva; infatti, nel primo anno di vita le esperienze visive giocano un ruolo fondamentale nello sviluppo sociale ed emotivo. Il rispecchiamento permette quindi al bambino di trovare all'*esterno*, nell'interazione con il *caregiver*, ciò che sta provando all'*interno*, riuscendo a connettere realtà esterna e stato mentale interno. Pertanto, secondo Fonagy, un *attaccamento sicuro*, in cui la madre ha un buon funzionamento riflessivo (cioè attribuisce al figlio pensieri, desideri, emozioni e non lo tratta come semplice *oggetto fisico*), facilita lo sviluppo dell'abilità riflessiva del bambino, promuovendo la capacità di distinguere ciò che è reale (esterno) da ciò che è mentale (interno) e favorendo la comprensione della realtà sulla base degli stati mentali propri e altrui^{9,10}.

Anche Allan Schore, attraverso i suoi studi sulla neurobiologia, ha dimostrato quanto sostenuto dai precedenti Autori a livello clinico. La teoria dell'attaccamento si rivela, nella prospettiva di Schore, una *teoria della regolazione*, in quanto l'attaccamento è la regolazione interattiva, diadica, dell'emozione¹¹. La capacità di attaccamento si origina durante le prime esperienze di regolazione affettiva, e la madre agisce come un *regolatore* non solo del comportamento del bambino piccolo, ma anche della sua fisiologia non comportamentale. L'Autore sviluppa questa idea, sostenendo che i fattori esterni hanno un forte impatto sulla maturazione dei sistemi regolatori del cervello. Per Schore, la possibilità dell'infante di *intonizzarsi* con la mente di altre persone si rivela fondamentale per la maturazione dei circuiti cerebrali che mediano le sue capacità di autoregolazione: la relazione madre-bambino produce dunque veri e propri *cambiamenti cerebrali*¹¹. Inoltre, egli ha individuato il sistema di controllo che regola il comportamento di attaccamento, la cui esistenza nel cervello era stata postulata da Bowlby, localizzandolo nell'emisfero destro, ossia nell'emisfero dominante per la risposta selettiva alle espressioni facciali^{11,12}. Schore sottolinea anche il ruolo chiave delle espressioni mimiche ed emotive del volto materno nel de-

AAI: CLASSIFICAZIONE DELL'ADULT ATTACHMENT INTERVIEW

Categoria F (dall'inglese "free")	Autonomi o Sicuri. Sono soggetti che parlano in modo fluido della loro infanzia e delle loro esperienze di attaccamento. Vi attribuiscono valore ma sono relativamente indipendenti e oggettivi nel giudizio su ciascuna esperienza particolare. Hanno molto probabilmente vissuto interazioni positive con le loro figure di accudimento, sono riusciti ad elaborare i loro vissuti infantili e ad interiorizzare i modelli operativi interni caratterizzati da senso di sicurezza
Categoria E (dall'inglese "entangled")	Preoccupati o Coinvolti. Sono soggetti che svalutano e minimizzano gli episodi della loro infanzia e che non sembrano ricordare in modo coerente e organizzato. Dimostrano, inoltre, di essere ancora coinvolti in una relazione negativa con le loro figure di accudimento, relazione che determina anche i loro comportamenti relazionali attuali. Appaiono perciò confusi, non oggettivi, ipercoinvolti rispetto alle loro relazioni ed esperienze passate all'interno della famiglia. Gli adulti preoccupati, durante la discussione delle esperienze precoci di relazioni familiari, possono apparire passivi, vaghi, spaventati, sopraffatti, arrabbiati, in conflitto.
Categoria D (dall'inglese "dismissing")	Distanzianti. Sono soggetti che hanno pochi ricordi dell'infanzia e negano l'influenza delle relazioni precoci sui loro vissuti attuali e sullo sviluppo della loro personalità. A volte forniscono descrizioni idealizzate e irreali dei genitori. Le figure di attaccamento, quindi, sono per lo più presentate positivamente senza che tali ritratti siano però supportati da esempi concreti.
Categoria U (dall'inglese "unresolved")	Con lutti o traumi non risolti. Hanno subito traumi o perdite di figure significative non ancora sufficientemente elaborati. Rivelano errori nel ragionamento o nel discorso durante il racconto di eventi potenzialmente traumatici.

Tabella III



terminare lo sviluppo emozionale del bambino. Come Fonagy, attraverso la teoria del rispecchiamento, ritiene il volto della madre, in particolare i suoi occhi, lo stimolo più potente dell'ambiente del bambino, così Schore considera le precoci transazioni affettive diadiche tra la madre e il bambino, espresse mediante il contatto occhio-a-occhio, il mezzo privilegiato per lo sviluppo dei processi di *imprinting*; gli occhi sarebbero, infatti, una finestra attraverso la quale il bambino ha accesso diretto allo stato affettivo della madre, così come il suo occhio ha il potere di emozionare realmente la mamma.

A questo proposito, concludiamo la prima parte dell'elaborato citando l'affascinante lavoro condotto da

Colwyn Trevarthen¹³ il quale, rifacendosi ai costrutti di Bowlby, mostra come sia innata nell'essere umano la capacità di vivere di emozioni e affetti attraverso la relazione. Egli parla, infatti, di "protoconversazioni" tra madre e neonato; esse sono mediate dall'orientamento occhio-occhio, dalle vocalizzazioni, dai gesti delle mani e dai movimenti delle braccia e della testa che agiscono contemporaneamente per esprimere emozioni e consapevolezza interpersonale. L'Autore ha dimostrato che l'intersoggettività propositiva è fondamentale per lo sviluppo mentale umano; in particolare si è soffermato sul concetto di *intersoggettività primaria*, che ha definito una predisposizione innata da parte dell'uomo verso il contatto interpersonale che rende possibili gli scambi sincronici tra neonato e caregiver¹⁴. Sin dalle età più precoci, i bambini e i loro genitori mostrano infatti comportamenti protodialogici nei quali essi sincronizzano il loro comportamento in modo coordinato e bidirezionale¹⁵. Queste interazioni sincroniche offrono al bambino opportunità diverse di confrontare i propri ritmi biologici con quelli dell'altro, creando così non solo dei momenti relazionali condivisi, ma anche una biologia condivisa^{16,17}. Attraverso questa vera e propria reciprocità si arriva allo sviluppo di una *intersoggettività secondaria* che ha luogo nel secondo semestre di vita. Attorno alla metà del primo anno di vita, infatti, è possibile osservare da parte del bambino un crescente interesse per gli oggetti, che entra in competizione con il più precoce interesse per i giochi protoconversazionali. Appena prima della fine del primo anno di vita, vi sono interessi congiunti della madre e del bambino verso ciò che è presente nell'ambiente. Secondo Trevarthen, lo sviluppo di tali sequenze di attenzione condivisa rappresenta una delle espressioni più evidenti di una intersoggettività secondaria e ha conseguenze significative nel modo in cui gli adulti agiscono e parlano al bambino¹⁸.

Ringraziamo Ramona Zordini per aver acconsentito alla pubblicazione di una sua opera (pag. 469).

(Fine prima parte)

Indirizzo per corrispondenza:

Maria Grazia Piergiovanni
e-mail: mg.piergiovanni@tin.it

Fonti iconografiche

Pag. 469 (sinistra): Zordini R. *Sacral maternity*, 2009.
Pag. 470: Modigliani A. *Donna con bambino seduta o Maternità*, 1919. Musée National d'Art Moderne, Paris.
Pag. 472: Picasso P. *Famiglia di acrobati con scimmia*, 1905. Könnstmuseum, Goteborg.

Bibliografia

1. Bowlby J. *Attaccamento e perdita*. Vol. 1: L'attaccamento alla madre. Torino: Boringhieri, 1972.
2. Bowlby J. *Attaccamento e perdita*. Vol. 2: La separazione dalla madre. Torino: Boringhieri, 1978.
3. Bowlby J. *Attaccamento e perdita*. Vol. 3: La perdita della madre. Torino: Boringhieri, 1983.
4. Bowlby J. *Una base sicura: Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1989.
5. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, et al. *Patterns of Attachment; A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale: Erlbaum, 1978.
6. Main M, Solomon J. *Discovery of an insecurity disorganized/disoriented attachment pattern*. In: Brazelton TB, Yogman M (a cura di). *Affective Development in Infancy*. Ablex, Norwood, 1986.
7. Main M. *Cross cultural studies of attachment organization: recent studies, changing methodologies and the concept of conditional strategies*. *Human Development* 1990; 33:48-61.
8. Main M, Goldwyn R. *Adult Attachment Scoring and Classification Systems*. Unpublished manuscript. Berkeley: University of California, 1996.
9. Fonagy P, Target M. *Attaccamento e funzione riflessiva*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2001.
10. Fonagy P. *La teoria psicoanalitica dal punto di vista della teoria e della ricerca sull'attaccamento*. In: Cassidy J, Shaver PR (a cura di). *Manuale dell'attaccamento. Teoria, ricerca e applicazioni cliniche*. Roma: Giovanni Fioriti Editore, 2002.
11. Schore AN. *La regolazione degli affetti e la riparazione del sé*. Roma: Astrolabio, 2008.
12. Schore AN. *The effects of relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health*. *Infant Mental Health Journal* 2001;22:201-69.
13. Trevarthen C. *Growth and education of the hemispheres*. In: Trevarthen C (a cura di). *Brain circuits and functions of the mind*. Cambridge (UK): University Press, 1993: 334-63.
14. Muratori F. *L'autismo come effetto di un disturbo dell'intersoggettività primaria*. *Giornale di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva* 2007;27:425-54.
15. Feldman R. *Parent infant synchrony and the construction of shared timing; physiological precursors, development outcomes, and risk conditions*. *J Child Psychol Psychiatr* 2007;48:329-54.
16. Beebe B, Lachmann FM. *Mother-infant mutual influence and precursor of psychic structure*. In: Goldberg A (a cura di). *Progress in self psychology*. Hillsdale: Analytic Press, 1988:3-25.
17. Trevarthen C. *Empatia e ideologia. Psicologia, cultura e neoscienze*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1998.
18. Trevarthen C, Aitken KJ. *Infant Intersubjectivity: research, theory and clinical applications*. *J Child Psychol Psychiatr* 2001;1:3-48.