L'accomodamento familiare nell'ansia infantile:

Il ruolo dei comportamenti genitoriali nei meccanismi di mantenimento della sintomatologia ansiosa e nelle prospettive di intervento cognitivo-comportamentale

Martina Gazzo – Secondo Anno, Istituto Tolman

Abstract: L'Accomodamento Familiare (FA), inteso come l'insieme delle modifiche che i membri della famiglia in generale -e i genitori nel particolare- mettono in atto nei propri comportamenti per ridurre o evitare il disagio del bambino, viene considerato un fattore di mantenimento dell'ansia infantile; questa rassegna sintetizza la letteratura sull'ansia infantile, con particolare attenzione alla fascia d'età scolare e valuta l'apporto degli interventi di tipo cognitivo comportamentale nella riduzione dell'accomodamento familiare. L'accomodamento familiare si associa spesso alla gravità percepita dell'ansia e della compromissione del funzionamento, con un legame bidirezionale con i sintomi. Nonostante i limiti presenti, le evidenze suggeriscono che l'inclusione della valutazione dei livelli di accomodamento familiare e di interventi che coinvolgano i genitori possa essere funzionale al trattamento e al mantenimento dei risultati.

Parole chiave: *accomodamento familiare, ansia infantile, comportamenti genitoriali, terapia cognitivo-comportamentale*

L'ansia è uno stato caratterizzato da apprensione e tensione orientate verso una possibile minaccia futura, la cui natura può essere incerta o non immediatamente identificabile. Lo stato di ansia è associato a modificazioni cognitive, fisiologiche e comportamentali che hanno l'obiettivo di preparare l'individuo ad affrontare un potenziale pericolo; l'ansia, di fatto, è una risposta anticipatoria relativa all'attesa di un evento negativo, accompagnata dalla convinzione di non avere controllo sufficiente sulle conseguenze che questo potrebbe produrre (Barlow, 2002; Grupe & Nitschke, 2013). In età evolutiva la manifestazione dell'ansia ed il suo significato clinico vanno considerati alla luce delle caratteristiche proprie dello sviluppo cognitivo, emotivo e relazionale del bambino. Seppur risposte adattive, funzionali alla rilevazione del pericolo, ansia e paura, se troppo intense e persistenti, possono interferire in maniera significativa sul funzionamento quotidiano (Beesdo et al., 2009; Rapee et al., 2009).

L'ansia scolare e il contesto familiare

La fascia d'età compresa tra i 6 e i 10 anni, rappresenta una fase di particolare interesse per l'osservazione delle manifestazioni cliniche legate all'ansia. In questi anni, l'ingresso nel contesto scolastico, la richiesta sempre maggiore di autonomia, la graduale separazione dalle figure genitoriali, la paura dell'esposizione a contesti nuovi e il timore di sbagliare e/o essere giudicati, possono essere vissuti dai bambini come momenti carichi di ansia non sempre facili da tollerare. Bisogna comunque sottolineare che i suddetti aspetti, non sono da considerare come patologici o

disfunzionali in maniera aprioristica e che la loro valutazione deve tener conto delle caratteristiche evolutive del bambino, del contesto entro cui si manifestano e del grado di compromissione del funzionamento nella vita quotidiana (Beesdo et al., 2009; Rapee et al., 2009). Considerato che la preoccupazione non è sintomo di disturbo, ne consegue la necessità di distinguere tra ansia evolutivamente adeguata e manifestazioni cliniche che necessitano di attenzione; diventa, dunque, importante valutare il significato nel momento in cui tali manifestazioni diventano eccessive rispetto ad età e contesto e nel caso in cui in qualche misura interferisse con la vita quotidiana, con la frequenza scolastica e/o con relazioni e competenze (Beesdo et al., 2009; Rapee et al., 2009). Appare chiaro come, nel considerare gli elementi dell'ansia infantile, non si possa prescindere dalla valutazione del contesto familiare in cui il bambino è inserito: la famiglia è, infatti, il primo luogo di apprendimento per il bambino e le interazioni con i caregiver e con tutte le figure di riferimento possono influenzare in maniera importante il modo in cui il bambino percepisce e valuta le situazioni che via via incontra. Alcune evidenze hanno sottolineato come le modalità genitoriali e l'ambiente siano in grado di contribuire al manifestarsi e al mantenersi di alcune componenti ansiose (Rapee et al., 2009); ciò non vuol dire che vi sia un'influenza diretta e unidirezionale tra ansia infantile e comportamenti dei genitori, ma che è necessario includere anche le relazioni familiari nella creazione del quadro clinico e prenderle in considerazione nello studio delle risposte comportamentali del bambino (ibidem). La letteratura sull'ansia pediatrica evidenzia, quindi, l'importanza di considerare il coinvolgimento dei comportamenti genitoriali nella lettura delle difficoltà infantili (Lebowitz et al., 2013; Norman et al., 2015) ed è proprio in questa cornice che nasce l'attenzione nei confronti delle modalità con cui i genitori rispondono alle manifestazioni ansiose del bambino. Davanti alla paura di un figlio, il genitore può offrire sostegno emotivo ed incoraggiamento, oppure può cercare di plasmare e modificare il suo comportamento e l'ambiente circostante in modo da poter ridurre la tensione ed il disagio provato. Si tratta di comportamenti messi in atto con il fine ultimo di proteggere il bambino, tuttavia è possibile che alcune modalità di risposta si associno ad un aumento delle difficoltà, in quanto riducono le opportunità del bambino di confrontarsi con la situazione temuta. Tra queste risposte l'Accomodamento Familiare (Family Accommodation) rappresenta un costrutto specifico che può essere definito come l'insieme delle modificazioni che i genitori introducono nei propri comportamenti e nelle routine familiari in risposta all'ansia del figlio (Lebowitz et al., 2013; Norman et al., 2015).

L'accomodamento familiare: definizione, manifestazioni e confine con il supporto adattivo

Con l'espressione Accomodamento Familiare (*Family Accommodation, FA*) si indicano le modificazioni che i membri della famiglia ovvero genitori, fratelli, figli e partner apportano ai propri comportamenti e alle routine familiari per prevenire o ridurre il disagio di un componente della famiglia; in un'ampia percentuale dei casi, l'accomodamento familiare viene messo in atto dai genitori nel tentativo di ridurre la sintomatologia del figlio ansioso (Lebowitz et al., 2013; Norman et al., 2015; Thompson-Hollands et al., 2014).

Il costrutto è stato inizialmente studiato nel contesto del Disturbo Ossessivo – Compulsivo e solo in seguito è stato poi esteso ai disturbi d'ansia infantile. Si tratta di un fenomeno che

si presenta in maniera abbastanza frequente; in uno studio che prevedeva un campione di 71 bambini con disturbi d'ansia, il 97% delle madri e l'88% dei padri riferiva almeno un comportamento di accomodamento nelle due settimane precedenti, con una media di circa quattro comportamenti che interferivano con la vita familiare (Thompson-Hollands et al., 2014). In altri studi, che hanno contemplato campioni composti da bambini più piccoli, di età compresa tra i 4 ed i 7 anni, l'accomodamento sembra essere ancora più presente, sino a coprire quasi la totalità dei casi (Zavrou et al., 2019), in misura maggiore nelle famiglie di bambini con disturbo d'ansia rispetto a quelle di bambini non ansiosi (Lebowitz et al., 2014).

L'FA non è di per sé un comportamento da considerare come disfunzionale; si tratta di un'intenzione protettiva che ha l'obiettivo di ridurre il disagio del bambino nel breve termine (Phillips et al., 2020). Nella pratica, il costrutto si traduce, ad esempio, in rassicurazioni ripetute, nell'evitamento insieme al bambino delle situazioni ansiogene, nella modifica di abitudini ed orari di tutto il sistema familiare. Il punto focale è che, se da una parte tali comportamenti riducono effettivamente il disagio nel breve termine, d'altra parte essi conducono a livelli sempre maggiori di accomodamento. Il bambino continuerà a fare affidamento sul familiare che si adatta alle sue esigenze e non sviluppa adeguate capacità di coping indipendenti, in quanto si verificano, allo stesso tempo, una riduzione della tolleranza al disagio e una riduzione della possibilità di raccogliere evidenze che possano mettere in discussione le credenze disfunzionali. Appare necessario, dunque, distinguere tali comportamenti dal supporto adattivo, in quanto entrambe le situazioni nascono da un'intenzione comune, che è quella di proteggere il bambino; ciò che rende possibile la distinzione è la funzione del comportamento: il genitore modifica il proprio comportamento o l'ambiente per aiutare il bambino a evitare ciò che teme o ad alleviare subito il disagio, e così riduce le occasioni in cui il bambino possa affrontarlo (Lebowitz et al., 2013; Norman et al., 2015). Nel supporto adattivo, vi è un riconoscimento dell'emozione, senza il tentativo di rimuoverla o di rimuovere ciò che la provoca; secondo Lebowitz (2019), il supporto adattivo si scinde in due messaggi, da una parte l'accettazione della difficoltà del bambino, dall'altra la fiducia nella capacità dello stesso di tollerare il disagio e, di conseguenza, superare la situazione. La distinzione, dunque, non va fatta sulla base della vicinanza o dell'aiuto fornito al bambino, quanto il fatto che il comportamento del genitore consenta al bambino di affrontare la situazione temuta o se, al contrario, lo aiuti ad evitarla.

Il modello cognitivo-comportamentale del mantenimento dell'ansia: rinforzo negativo, evitamento, rassicurazione e autoefficacia

All'interno del modello cognitivo comportamentale, l'ansia può essere concettualizzata come un fenomeno caratterizzato da processi cognitivi, emotivi e comportamentali che, interagendo tra loro, contribuiscono al mantenimento della percezione di minaccia. Secondo il modello cognitivo, l'ansia è sostenuta dall'interpretazione delle situazioni come potenzialmente pericolose e dalla sopravvalutazione della probabilità o delle conseguenze negative degli eventi temuti (Beck et al., 1985). In tale prospettiva, il mantenimento dell'ansia non dipende esclusivamente dalla presenza dello stimolo temuto, ma anche dalle modalità attraverso cui l'individuo risponde cognitivamente e comportamentalmente alla percezione del pericolo. Centrale, dunque, appare il ruolo dei comportamenti d'evitamento, attraverso cui l'individuo cerca di prevenire l'esposizione a

situazioni e/o pensieri percepiti come pericolosi. Sebbene tali comportamenti possano determinare una riduzione immediata dell'attivazione ansiosa, essi contribuiscono al mantenimento del problema attraverso un processo di rinforzo negativo. Secondo il modello bifattoriale di Mowrer (1947), l'evitamento viene inizialmente acquisito attraverso il condizionamento della paura e successivamente mantenuto dalla possibilità di ridurre o interrompere l'esperienza avversiva. Questa diminuzione, che fa seguito all'allontanamento della situazione temuta, aumenta nel tempo la probabilità che, in circostanze analoghe, il comportamento venga ripetuto, impedendo così il processo di apprendimento di nuove modalità di risposta (Salkovskis, 1991).

Implicata in questo processo vi è la ricerca di rassicurazioni, che può manifestarsi attraverso richieste ripetute di conferme o di interventi da parte di figure significative; La rassicurazione può produrre un temporaneo senso di sicurezza, riducendo l'incertezza e l'attivazione emotiva; tuttavia, quando viene utilizzata in modo reiterato come strategia di regolazione dell'ansia, può contribuire a consolidare la convinzione che la gestione della minaccia dipenda dalla disponibilità di conferme esterne.

Nel complesso, il mantenimento dell'ansia può essere interpretato come un processo circolare, nel quale la percezione di minaccia favorisce risposte di evitamento e ricerca di rassicurazione, queste producono un sollievo immediato attraverso il rinforzo negativo e, contemporaneamente, limitano le opportunità di sviluppare una maggiore autoefficacia. Si tratta di un meccanismo che non si applica solo al bambino, ma si estende a livello di tutto il sistema: il genitore che mette in atto il comportamento accomodante riceve a sua volta un sollievo, vedendo il disagio del bambino ridursi. Coerentemente a questo modello, nel bambino con disturbo d'ansia la presenza di accomodamento familiare può associarsi con livelli maggiori di evitamento e potenzialmente con minori livelli di autoefficacia percepita (Kitt et al., 2022). Le stesse convinzioni dei genitori, infatti, rientrano nel modello. Sembra che le credenze che il genitore ha su ansia e accomodamento, possano in un certo grado predire il comportamento dello stesso (Meyer et al., 2018): convinzioni negative sull'ansia, come l'idea che sia dannosa, sono associate a un maggiore accomodamento (Johnco et al., 2022). Inoltre i genitori che vedono il figlio come più sintomatico, o meno capace di tollerare l'incertezza, tendono ad accomodare di più (O'Connor et al., 2020).

Scopo e domanda della rassegna

Questa rassegna narrativa è nata con l'obiettivo di sintetizzare criticamente la letteratura sull'accomodamento familiare nell'ansia dei bambini, rivolgendo particolare attenzione all'età scolare, e di esaminare il suo rapporto con gli interventi cognitivo-comportamentali. Le domande alla base di questa scelta sono state relative alla misura in cui l'accomodamento si associa al mantenimento dei sintomi ansiosi e da quali fattori è influenzato e quali interventi di orientamento cognitivo-comportamentale, centrati sul bambino o sui genitori, riescono a ridurre ed in quale misura l'accomodamento e con quali effetti sui sintomi.

METODO

Strategie di ricerca bibliografica

Per la stesura della review è stata condotta una ricerca narrativa della letteratura scientifica utilizzando principalmente la banca dati PubMed, integrando l'analisi della bibliografia degli articoli selezionati. Per la ricerca del materiale di riferimento sono stati combinati i termini relativi al costrutto, alla popolazione e agli interventi, utilizzando le seguenti stringhe:

1. *("family accommodation" OR "parental accommodation" OR "parent accommodation") AND*

anxiety AND (child OR pediatric OR youth)

2. *"family accommodation" AND anxiety AND ("meta-analysis" OR "systematic review")*
3. *"family accommodation" AND anxiety AND child AND ("cognitive behavior" OR CBT OR treatment OR outcome)*
4. *("Family Accommodation Scale") AND child*

Processo di selezione degli studi ed estrazione dei dati

La ricerca su PubMed ha prodotto 188 record univoci dopo la rimozione dei duplicati tra le stringhe di ricerca; sono stati esaminati per titolo e abstract e, successivamente, per testo completo, applicando alcuni criteri di inclusione ed esclusione di seguito riportati. Dei testi selezionati, sono stati estratti disegno, campione, strumenti utilizzati, risultati e limiti.

Criteri di inclusione ed esclusione degli studi

All'interno della letteratura, sono stati considerati gli studi che riguardavano bambini con età media fino a 12 anni – o campioni più ampi che però riportassero dati per fascia d'età – con sintomi o disturbi d'ansia, gli studi che riguardavano l'accomodamento familiare o che ne valutassero le modificazioni post intervento, le meta-analisi, le revisioni e gli studi empirici con testo completo disponibile, in italiano o in inglese. Sono stati esclusi dall'analisi gli studi condotti in maniera esclusiva su adolescenti o popolazioni adulte, gli studi che non consideravano centrale l'accomodamento familiare, gli studi basati su condizioni diverse dalle componenti dell'ansia e tutti gli studi fruibili solo in misura parziale. I criteri di inclusione e di esclusione sono sintetizzati nella Tabella n1.

Tab. 1 Criteri di inclusione ed esclusione

CRITERIO	INCLUSIONE	ESCLUSIONE
Popolazione	Bambini con sintomi o disturbi d'ansia, con età media fino a 12 anni o campioni più ampi se riportano i dati per fascia d'età	Campioni di soli adolescenti o popolazione adulta
Disturbo	Disturbi d'ansia (ansia generalizzata, da separazione, sociale, fobie specifiche)	Altre condizioni senza misure d'ansia
Costrutto	Accomodamento familiare misurato, o modificato da un intervento	Studi in cui l'accomodamento non è una variabile centrale
Tipo di studio	Meta-analisi, revisioni, studi empirici	Tesi, poster, abstract, letteratura non peer-reviewed
Lingua e Accesso	Inglese e/o italiano con testo completo	Altre lingue o testo disponibile in forma parziale

RISULTATI

La valutazione e la misurazione dell'accomodamento familiare

La misurazione dell'accomodamento familiare è nata in particolare nel contesto del disturbo ossessivo-compulsivo e solo in seguito è stata estesa ai disturbi d'ansia dell'infanzia. Lo strumento più utilizzato è la *Family Accommodation Scale-Anxiety* (FASA), un questionario compilato dal genitore, sviluppato adattando le domande della scala per il DOC. Le prime nove voci riguardano i comportamenti di accomodamento, da valutare

su una scala da 0 a 4 – da *"molto raramente"* a *"molto spesso";* esse formano due sottoscale, la partecipazione ai comportamenti legati al sintomo come la rassicurazione e la modifica del funzionamento, cioè tutti i cambiamenti attuati all'interno della routine familiare. La somma di queste nove voci, costituisce il punteggio totale di accomodamento. Seguono quattro voci che valutano il disagio del genitore nell'accomodare e le conseguenze di breve periodo che il genitore teme se non mette in atto il comportamento accomodante (Lebowitz et al., 2013; Lou et al., 2020). Esiste una versione dello strumento per il bambino, la FASA-CR, che comprende sedici voci in totale, le prime nove analoghe a quelle della versione per adulti, a cui sono state aggiunte sette voci complementari, valutate anch'esse su una scala da 0 a 4 – da *"per niente d'accordo"* a *"completamente d'accordo"* che riguardano le conseguenze del non accomodare e le convinzioni sull'accomodamento (Lebowitz et al., 2015; Lou et al., 2020). Il primo studio che ha utilizzato la FASA, condotto su un campione di 75 genitori di bambini ansiosi, ha mostrato buoni livelli sia di validità che di coerenza, sia una correlazione con i sintomi ansiosi, ma non con quelli depressivi, una volta controllata la sovrapposizione (Lebowitz et al., 2013). In seguito, la struttura della FASA e della FASA-CR sono state confermate da uno studio che ha considerato un campione molto più ampio di 331 bambini di età media di 10,4 anni e dei loro genitori (Lebowitz et al., 2020).

Accanto alla Family Accommodation Scale–Anxiety (FASA), la letteratura ha sviluppato ulteriori strumenti di valutazione dell'accomodamento familiare. Tra questi, la Pediatric Accommodation Scale (PAS), sviluppata da Benito et al. (2015), comprende una versione clinician-rated e una versione parent-report (PAS-PR), entrambe progettate per valutare la frequenza dei comportamenti accomodanti e il loro impatto sul bambino e sui genitori. Ancora, Family Accommodation Checklist and Interference Scale (FACLIS), sviluppata da Thompson-Hollands et al. (2014), che si focalizza sull'identificazione di specifiche manifestazioni dell'accomodamento e sulla valutazione dell'interferenza associata a tali comportamenti nella vita dei genitori e della famiglia. Nel complesso questi strumenti contribuiscono a valutare l'accomodamento in modo multidimensionale.

Accomodamento familiare e sintomi ansiosi: associazioni e fattori moderatori

Frequenza e gravità In quasi tutte le famiglie di bambini con disturbi d'ansia, sembra essere presente una qualche forma di accomodamento familiare. In uno studio condotto con 112 (Storch et al., 2015), in tutte le famiglie attenzionate si è presentata almeno una forma di accomodamento e l'entità di queste manifestazioni era associata dell'ansia, a più comportamenti esternalizzanti e a una maggiore compromissione del funzionamento (*ibidem*). Lavori più recenti hanno confermato la presenza di un'associazione positiva moderata con la gravità dell'ansia quando le misure erano compilate dai genitori mentre l'effetto risulta minore quando gli strumenti sono compilati dai bambini o quando l'accomodamento è riferito dai genitori (Iniesta-Sepúlveda et al., 2021). Confrontando il gruppo di lavoro con un gruppo di controllo, appare come tale costrutto sia proprio della condizione clinica dell'ansia: le madri di bambini con quadri ansiosi, riportano livelli di accomodamento più alti e più conseguenze temute rispetto a quanto riportato dalle madri di bambini non ansiosi (Lebowitz et al., 2014).

Accomodamento e compromissione del funzionamento. Uno studio condotto nel 2020 su 425 bambini di 6-17 anni ha evidenziato che l'accomodamento spiega da un quinto fino alla metà della compromissione funzionale associata alla gravità dei sintomi (Macul Ferreira de Barros et al., 2020). In maniera coerente, in un altro campione di 158 giovani con età media 10 anni, la relazione tra la gravità dell'ansia e le difficoltà sociali sembrava essere più forte quando l'accomodamento era alto, in particolare negli adolescenti e nei giovani senza disturbo d'ansia sociale (Etkin et al., 2022).

Caratteristiche del genitore come moderatori. L'accomodamento sembra essere un fenomeno più spesso ricorrente nelle madri e correla con i sintomi interiorizzanti ed esternalizzanti del figlio e con l'ansia del padre (Alcan et al., 2022). Altro elemento significativamente rilevante sono le convinzioni relative all'ansia; in particolare, convinzioni negative sull'ansia – come l'idea che possa essere dannosa – sembrano essere più associate all'accomodamento. Inoltre, credere che l'accomodamento eviti che il bambino possa perdere il controllo, può essere predittore della frequenza di accomodamento (Meyer et al., 2018).

L'accomodamento familiare come possibile meccanismo di mantenimento: evidenze longitudinali e relazione bidirezionale

Secondo l'ipotesi di partenza, se l'accomodamento viene considerato un fattore di mantenimento per l'ansia, i suoi livelli iniziali possono in qualche misura dare un'indicazione sull'esito del trattamento; coerentemente, una variazione in termini di riduzione dei livelli di accomodamento, dovrebbe tradursi in un miglioramento. In un campione di 62 soggetti di età compresa tra i 6 e i 17 anni, tutti trattati con CBT individuale, i livelli di accomodamento risultavano più bassi al termine del trattamento e tale riduzione sembrava essere associata alla riduzione della percezione della gravità dell'ansia a fine trattamento (Kagan et al., 2016). Ancora, in uno studio clinico randomizzato e controllato di CBT assistita da computer, ha rilevato come la presenza di accomodamento riduceva le possibilità di remissione di circa il 26% in meno per ogni punto in più (Salloum et al., 2018). Inoltre, la presenza di accomodamento è parte di una catena che coinvolge altri fattori, quali, ad esempio una maggiore irritabilità pre-trattamento (Cabrera et al., 2023) e le convinzioni negative dei genitori sull'ansia (Johnco et al., 2022). La letteratura sul tema suggerisce che la relazione dell'effetto sia bidirezionale, con un peso maggiore verso *"l'ansia del bambino aumenta i livelli di accomodamento dei genitori"*, indi per cui si suggerisce di affrontare l'accomodamento insieme agli interventi sull'ansia (Bertelsen et al., 2023).

Interventi mirati alla riduzione dell'accomodamento familiare: componenti, efficacia e mantenimento dei risultati

L'interrogativo di partenza nel trattamento di questo tipo è se la CBT individuale per il bambino, produca in qualche misura una riduzione nei livelli di accomodamento, nonostante non sia in questo caso il bersaglio di intervento diretto. In uno studio di Kagan et al (2016), l'accomodamento diminuiva dopo l'intervento CBT; ancora, in uno studio con un piccolo campione di 26 bambini di età compresa tra i 4 ed i 7 anni, in cui era stata riscontrata la presenza di accomodamento familiare, la diminuzione si presentava dopo 10 sedute di esposizione graduata dei genitori; va comunque sottolineato come nello stesso studio non si è riscontrata diminuzione dopo il trattamento abituale (Zavrou et al., 2019). In un trial clinico che ha previsto il confronto tra interventi CBT con altri interventi, il gruppo CBT ha mostrato una significativa riduzione dell'accomodamento (Lebowitz et al., 2020), e nel follow-up a 12 mesi la riduzione dell'accomodamento e dell'ansia riferite da genitori e bambini si manteneva in modo simile nei due trattamenti (Etkin et al., 2026).

Nel contesto dell'intervento CBT, un altro punto è il coinvolgimento dei genitori: in letteratura è presente una meta-analisi preliminare che ha rilevato che la CBT è efficace con o senza un coinvolgimento attivo dei genitori, tuttavia, quando il coinvolgimento enfatizzava la gestione delle contingenze o il trasferimento del controllo al bambino, i risultati si mantenevano meglio a un anno (Manassis et al., 2014). Nell'intervento con i genitori, l'intervento maggiormente studiato è il Supportive Parenting for Anxious Childhood Emotions (SPACE) si tratta di un trattamento che, pur non essendo CBT in senso stretto, che si basa e integra i concetti della CBT, con una peculiarità che è quella di non incontrare il bambino, ma di lavorare direttamente con i genitori, con l'obiettivo principale di ridurre la misura dell'accomodamento familiare. Il

trattamento prevede psicoeducazione, identificazione dell'accomodamento, la pianificazione della riduzione attraverso la scelta di specifici comportamenti accomodanti da ridurre gradualmente, attività di problem solving e di comunicazione supportiva. Importante specificare che l'intervento SPACE non mira a rendere i genitori meno disponibili, ma ad insegnare loro a trovare una modalità di risposta alternativa rispetto all'accomodamento. Un secondo approccio consiste nell'integrare la riduzione dell'accomodamento all'interno di un trattamento CBT rivolto direttamente al bambino. In questo caso, la riduzione dell'accomodamento non costituisce necessariamente l'obiettivo principale del trattamento, ma viene affrontata come parte del lavoro terapeutico. In quest'ottica, l'intervento CBT può lavorare in simultanea su due livelli, un livello individuale in cui si può lavorare su ristrutturazione cognitiva, esposizione, sviluppo di strategie di coping ed un livello familiare in cui l'intervento mira più alla riduzione delle rassicurazioni e alla modifica delle risposte comportamentali dei genitori. La modificazione delle convinzioni dei genitori con strategie quali la psicoeducazione sull'ansia, in particolare per i genitori con attaccamento più sicuro (Johnco et al., 2022) e la correzione delle credenze relative alla necessità di accomodare (Meyer et al., 2018), la socializzazione emotiva (Hassanzadeh-Avval et al., 2022) e le risposte empatiche del genitore (Rienks et al., 2026) sembrano essere componenti su cui strutturare un intervento che riduca i livelli di accomodamento.

DISCUSSIONE L'obiettivo di questa rassegna è stato descrivere l'accomodamento familiare come fattore di mantenimento dell'ansia infantile e valutare come gli interventi CBT possano modificarlo. L'accomodamento è misurato da strumenti dedicato, che mostrano qualità psicometriche sufficientemente adeguate, anche se l'affidabilità del racconto dei bambini appare meno solida rispetto a quella del racconto del genitore, dunque, la scelta dell'informatore influenza i risultati ottenuti (Lebowitz et al., 2020; Johnson & Treadwell, 2026). L'accomodamento familiare sembra essere frequente nelle famiglie di bambini ansiosi e si associa alla gravità dei sintomi, nonché a caratteristiche proprie del bambino o del genitore, come le convinzioni sull'ansia, coerentemente al modello cognitivo comportamentale. Restando in linea con i principi CBT e nello specifico con il modello del rinforzo negativo, appare plausibile interpretare l'accomodamento familiare come un fattore di mantenimento; bisogna comunque sottolineare che la maggior parte degli studi sono di natura trasversale e mostrano anche altre associazioni. L'unico studio che ha analizzato direttamente la direzione dell'associazione tra i due fattori tramite misurazioni ripetute ad ogni seduta, indica un legame bidirezionale in cui l'effetto dell'ansia sull'accomodamento è più forte rispetto al contrario (Bertelsen et al., 2023). Appare dunque più prudente considerare l'accomodamento familiare non come una causa delle manifestazioni ansiose, quanto un fattore che si inserisce in un circolo di mantenimento in cui il bambino ansioso suscita modificazioni del comportamento che a sua volta riduce le occasioni di affrontare la paura.

Da quanto detto emerge l'importanza di valutare l'accomodamento già dalla presa in carico del bambino, possibilmente integrando strumenti come la FASA al racconto del bambino e dei genitori e al contempo l'importanza di monitorarne i livelli durante la terapia al fine di individuare variazioni e rallentamenti (Kagan et al., 2016; Cabrera et al., 2023). Inoltre, coinvolgere i genitori in maniera strutturata, ad esempio con sessioni di psicoeducazione e di correzione delle credenze, può effettivamente portare a riduzioni graduali dei livelli di accomodamento (Meyer et al., 2018; Johnco et al., 2022; Manassis et al., 2014). Nel coinvolgimento dei genitori è importante sottolineare il confine con il supporto emotivo: gli interventi non devono avere come obiettivo la riduzione del sostegno, ma sostituire le risposte accomodanti con risposte che siano in

grado di trasmettere al bambino fiducia in sé e nelle proprie capacità di tollerare lo stato di disagio (Lebowitz, 2019).

Applicabilità delle evidenze alla fascia 6-10 anni e limiti della letteratura e della rassegna Gran parte degli studi che sono stati inclusi nella presente review hanno un campione più ampio, con età compresa tra i 6 e i 17 anni, con età media di circa 10 anni; sono pochissimi gli studi che, effettivamente, concentrano l'attenzione solo sui bambini più piccoli; inoltre, per i bambini nella fascia di età 6-10 anni, il resoconto ottenuto con la FASA-CR è risultato in generale meno affidabile (Lebowitz et al., 2020) per cui è plausibile pensare che la valutazione sia incentrata soprattutto sul racconto dei genitori. I limiti principali della letteratura sul tema risiedono proprio nella ristrettezza del campione spesso poco diversificato e reclutato in centri specialistici, di cui solo uno ha esteso l'analisi ad un follow up a 12 mesi (Etkin et al., 2026); alcuni studi sugli interventi sono pre-post senza gruppo di controllo o interventi molto brevi con esiti a breve termine.

I limiti relativi alla rassegna si basano soprattutto sull'uso limitato di solo una banca dati, PubMed, con possibile esclusione di lavori non indicizzati; sono poi stati esclusi i lavori che hanno considerato come focus principale il Disturbo Ossessivo Compulsivo o il Disturbo dello Spettro Autistico, contesti in cui l'accomodamento familiare è un costrutto effettivamente molto studiato. Quasi tutti questi studi sono trasversali, con campioni clinici, reclutati per lo più in centri specialistici e caratterizzati da una prevalenza di partecipanti di sesso femminile tra i caregivere di bambini di etnia bianca quando riportata; mostrano quindi associazioni, non il verso della relazione. Le età coprono in genere un intervallo ampio (da 6 a 17 anni), con età medie intorno ai 10 anni, e pochi studi riportano i risultati separatamente per fasce d'età ristrette.

Prospettive future di ricerca Alla luce delle evidenze disponibili, le possibilità di ricerca futura sul tema dell'accomodamento familiare, legato al contesto dell'ansia sono molteplici. In primo luogo appare necessaria la promozione di studi longitudinali che prevedano misurazioni ripetute nel tempo, per meglio chiarire la direzione della relazione tra le variabili; Sebbene la letteratura abbia evidenziato un'associazione tra maggiore accomodamento familiare e più elevata gravità sintomatologica, rimane da approfondire se l'accomodamento contribuisca direttamente al mantenimento dell'ansia, se rappresenti prevalentemente una risposta dei genitori alle manifestazioni ansiose del figlio o se entrambe le dinamiche si influenzino reciprocamente. Un secondo punto di interesse appare essere la necessità di realizzare studi che prevedano campioni più ampi e maggiormente diversificati, che possano effettivamente valutare l'efficacia di modalità di intervento diverse, sia di CBT individuale che con il coinvolgimento delle famiglie. Tale confronto sarebbe utile per verificare se i benefici ottenuti sono dovuti più alla riduzione dei livelli di accomodamento o se, invece, riguardano il lavoro svolto sulla sintomatologia ansiosa. Inoltre, l'impiego di campioni provenienti da contesti socioculturali differenti consentirebbe di valutare la generalizzabilità dei risultati e di approfondire il ruolo delle variabili familiari e contestuali nella risposta al trattamento (Lebowitz et al., 2015). Un'ulteriore direzione riguarda l'approfondimento delle caratteristiche evolutive dei bambini coinvolti negli studi. Sebbene l'accomodamento familiare sia stato esaminato in diverse fasce dell'età evolutiva, la fascia compresa tra i 6 e i 10 anni meriterebbe una maggiore attenzione.

Un ulteriore punto di interesse potrebbe essere un maggiore coinvolgimento sistematico dei padri e dei resoconti dei bambini, in quanto buona parte della letteratura è concentrata sul resoconto materno, non permettendo così di valutare se l'accomodamento familiare sia una modalità di risposta propria di entrambi i genitori o se, diversamente, si tratti di una misura influenzata da ulteriori variabili. L'inclusione di entrambi i genitori permetterebbe di approfondire eventuali discrepanze nelle percezioni

dell'accomodamento, nelle strategie di gestione dell'ansia e nelle aspettative relative all'autonomia del bambino.

CONCLUSIONI

Lo studio dell'accomodamento familiare può rappresentare un punto di incontro tra la ricerca sull'ansia infantile e la pratica cognitivo-comportamentale. Questa review mostra che si tratta di un fenomeno frequente, misurabile con strumenti dedicati (Lebowitz et al., 2013, 2020) e associato alla gravità dei sintomi e alla compromissione del funzionamento del bambino (Iniesta-Sepúlveda et al., 2021; Macul Ferreira de Barros et al., 2020). Gli studi, seppur con i limiti indicati, sembrano indicare un legame bidirezionale con l'ansia: il bambino ansioso sollecita l'accomodamento, che a sua volta riduce le occasioni di affrontare ciò che teme (Bertelsen et al., 2023; Kitt et al., 2022), in linea con il modello del rinforzo negativo.

Sul piano degli interventi, la CBT centrata sul bambino sembra ridurre l'accomodamento anche quando non lo considera come elemento di elezione per l'intervento, e questa riduzione si accompagnerebbe a un esito migliore (Kagan et al., 2016; Zavrou et al., 2019).

Per la pratica clinica ne derivano tre indicazioni: valutare l'accomodamento fin dalle prime sedute, monitorarlo durante il trattamento e coinvolgere i genitori in modo strutturato, aiutandoli a distinguere le risposte di sostegno, che riconoscono l'emozione e comunicano fiducia, da quelle che favoriscono l'evitamento (Lebowitz, 2019). Restano limiti rilevanti, relativi soprattutto al campione spesso ridotto.

BIBLIOGRAFIA

Abel, M. R., Schleider, J. L., Sung, J., D'Amico, A. A., & Hirshfeld-Becker, D. R. (2026). Supporting children on therapy waitlists: A randomized controlled trial of a web-based parent-focused single session intervention for child anxiety. Behaviour Research and Therapy, 203, 105107. https://doi.org/10.1016/j.brat.2026.105107

Alcan, E., Anderson, T., & Lebowitz, E. R. (2022). Frequency and correlates of fathers' accommodation in pediatric anxiety disorders. Child Psychiatry & Human Development, 53(5), 1047–1061. https://doi.org/10.1007/s10578-021-01190-x

Anderberg, J. L., Barry, K., Upshaw, B. M., Mangen, K. H., Spencer, S. D., Guzick, A. G., Ayton, D. M., Palo, A. D., Candelari, A. E., & Storch, E. A. (2025). Secondary youth-level mechanisms of change in parent training for anxious youth. Child & Youth Care Forum. https://doi.org/10.1007/s10566-025-09880-6

Barlow, D. H. (2002). Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic (2nd ed.). Guilford Press.

Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. Psychiatric Clinics of North America, 32(3), 483–524. https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002

Benito, K. G., Caporino, N. E., Frank, H. E., Ramanujam, K., Garcia, A., Freeman, J., Kendall, P. C., Geffken, G., & Storch, E. A. (2015). Development of the pediatric accommodation scale: Reliability and validity of clinician- and parent-report measures. Journal of Anxiety Disorders, 29, 14–24. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.10.004

Bertelsen, T. B., Himle, J. A., & Håland, Å. T. (2023). Bidirectional relationship between family accommodation and youth anxiety during cognitive-behavioral treatment. Child Psychiatry & Human Development, 54(3),

905–912. https://doi.org/10.1007/s10578-021-01304-5

Budagzad-Jacobson, R. S., Musicaro, R. M., Marin, C. E., Silverman, W. K., & Lebowitz, E. R. (2024). Family accommodation in anxious irritable and anxious nonirritable youth. Behavior Therapy, 55(5), 913–921. https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.03.003

Cabrera, V. M., Buitron, V., Patriarca, G. C., Rey, Y., Lebowitz, E. R., Silverman, W. K., & Pettit, J. W. (2023). Parent accommodation contemporaneously mediates the association between youth irritability and youth anxiety treatment outcome. Behavior Therapy, 54(5), 852–862. https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.03.002

de la Fontaine, N., Cohen, T., Hertz-Palmor, N., Dorman-Ilan, S., Rubin, N., Itav, G., Tsafrir, S., Carmel, Y., Weisman, H., Gothelf, D., & Lebowitz, E. R. (2025). Tele-SPACE: Group parent-based treatment for pediatric anxiety via telemedicine in a public health clinic. Frontiers in Psychiatry, 16, Article 1570497. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1570497

Etkin, R. G., Shimshoni, Y., Silverman, W. K., & Lebowitz, E. R. (2026). Twelve-month follow-up of parent-based child anxiety treatment. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 94(9), 563–570. https://doi.org/10.1037/ccp0001033

Etkin, R. G., Silverman, W. K., & Lebowitz, E. R. (2022). Anxiety and social functioning: The moderating roles of family accommodation and youth characteristics. Research on Child and Adolescent Psychopathology, 50(6), 781–794. https://doi.org/10.1007/s10802-021-00884-z

Ghodrat, M. S., Aghebati, A., Asgharnejad Farid, A. A., & Shirazi, E. (2022). Comparison of the effectiveness of online supportive parenting intervention (SPACE) and timid to tiger program (FTTT) on childhood anxiety disorders and family accommodation with samples of Iranian parents. Frontiers in Psychology, 13, Article 1001705. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1001705

Gladstone, T. R., Wilton, E. P., Biscarri Clark, S. D., Lahoud, A. A., & Flessner, C. A. (2025). Youth anxiety: The moderating effects of accommodation and emotional warmth. Child Psychiatry & Human Development, 56(1), 126–133. https://doi.org/10.1007/s10578-023-01544-7

Grupe, D. W., & Nitschke, J. B. (2013). Uncertainty and anticipation in anxiety: An integrated neurobiological and psychological perspective. Nature Reviews Neuroscience, 14(7), 488–501. https://doi.org/10.1038/nrn3524

Hassanzadeh-Avval, M., Mashhadi, A., Suveg, C., Bigdeli, I., Amin Yazdi, S. A., & Rafi, M. A. (2022). Combined emotional socialization training and family accommodation modification: Impact on emotional regulation and anxiety symptoms in anxious children. Behavior Therapy, 53(2), 281–293. https://doi.org/10.1016/j.beth.2021.09.003

Iniesta-Sepúlveda, M., Rodríguez-Jiménez, T., Lebowitz, E. R., Goodman, W. K., & Storch, E. A. (2021). The relationship of family accommodation with pediatric anxiety severity: Meta-analytic findings and child, family and methodological moderators. Child Psychiatry & Human Development, 52(1), 1–14. https://doi.org/10.1007/s10578-020-00987-6

Johnco, C., Storch, E. A., Oar, E., McBride, N. M., Schneider, S., Silverman, W. K., & Lebowitz, E. R. (2022). The role of parental beliefs about anxiety and attachment on parental accommodation of child anxiety. Research on Child and Adolescent Psychopathology, 50(1), 51–62. https://doi.org/10.1007/s10802-020-00722-8

Johnson, S. C., & Treadwell, K. R. H. (2026). Family accommodation in pediatric anxiety disorders: A critical review of current measures and methodology. Clinical Child and Family Psychology Review. Advance online

publication. https://doi.org/10.1007/s10567-026-00585-3

Kagan, E. R., Peterman, J. S., Carper, M. M., & Kendall, P. C. (2016). Accommodation and treatment of anxious youth. Depression and Anxiety, 33(9), 840–847. https://doi.org/10.1002/da.22520

Kendall, P. C., Norris, L. A., Rabner, J. C., Crane, M. E., & Rifkin, L. S. (2020). Intolerance of uncertainty and parental accommodation: Promising targets for personalized intervention for youth anxiety. Current Psychiatry Reports, 22(9), Article 49. https://doi.org/10.1007/s11920-020-01170-3

Kitt, E. R., Lewis, K. M., Galbraith, J., Abend, R., Smith, A. R., Lebowitz, E. R., Pine, D. S., & Gee, D. G. (2022). Family accommodation in pediatric anxiety: Relations with avoidance and self-efficacy. Behaviour Research and Therapy, 154, Article 104107. https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104107

Lebowitz, E. R. (2017). Mother and child ratings of child anxiety: Associations with behavioral avoidance and the role of family accommodation. Parenting: Science and Practice, 17(2), 124–142. https://doi.org/10.1080/15295192.2017.1304784

Lebowitz, E. R. (2019). Addressing parental accommodation when treating anxiety in children. Oxford University Press.

Lebowitz, E. R., Marin, C., Martino, A., Shimshoni, Y., & Silverman, W. K. (2020). Parent-based treatment as efficacious as cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety: A randomized noninferiority study of Supportive Parenting for Anxious Childhood Emotions. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 59(3), 362–372. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.02.014

Lebowitz, E. R., Marin, C. E., & Silverman, W. K. (2020). Measuring family accommodation of childhood anxiety: Confirmatory factor analysis, validity, and reliability of the Parent and Child Family Accommodation Scale–Anxiety. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 49(6), 752–760. https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1614002

Lebowitz, E. R., Scharfstein, L. A., & Jones, J. (2014). Comparing family accommodation in pediatric obsessive-compulsive disorder, anxiety disorders, and nonanxious children. Depression and Anxiety, 31(12), 1018–1025. https://doi.org/10.1002/da.22251

Lebowitz, E. R., Scharfstein, L., & Jones, J. (2015). Child-report of family accommodation in pediatric anxiety disorders: Comparison and integration with mother-report. Child Psychiatry & Human Development, 46(4), 501–511. https://doi.org/10.1007/s10578-014-0491-1

Lebowitz, E. R., Woolston, J., Bar-Haim, Y., Calvocoressi, L., Dauser, C., Warnick, E., Scahill, L., Chakir, A. R., Shechner, T., Hermes, H., Vitulano, L. A., King, R. A., & Leckman, J. F. (2013). Family accommodation in pediatric anxiety disorders. Depression and Anxiety, 30(1), 47–54. https://doi.org/10.1002/da.21998

Lou, C., Zhou, X., Lebowitz, E. R., Williams, L. L., & Storch, E. A. (2020). Assessing symptom accommodation of social anxiety symptoms among Chinese adults: Factor structure and psychometric properties of Family Accommodation Scale Anxiety–Adult Report. Frontiers in Psychology, 11, Article 1018. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01018

Macul Ferreira de Barros, P., Farhat, L. C., Polga, N., Leckman, J. F., Miguel, E. C., & Lebowitz, E. R. (2025). Mapping the relationships between dimensions of child anxiety, parental anxiety, and family accommodation: A network analysis. Child Psychiatry & Human Development. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s10578-025-01831-5

Macul Ferreira de Barros, P., Polga, N., Szejko, N., Miguel, E. C., Leckman, J. F., Silverman, W. K., & Lebowitz, E. R. (2020). Family accommodation mediates the impact of childhood anxiety on functional impairment. Journal of Anxiety Disorders, 76, Article 102318. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102318

Manassis, K. & Wood, J. J. (2014). Types of parental involvement in CBT with anxious youth: A preliminary meta-analysis. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 82(6), 1163–1172.

McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. Clinical Psychology Review, 27(2), 155–172.

Meyer, J. M., Clapp, J. D., Whiteside, S. P., Dammann, J., Kriegshauser, K. D., Hale, L. R., Jacobi, D. M., Riemann, B. C., & Deacon, B. J. (2018). Predictive relationship between parental beliefs and accommodation of pediatric anxiety. Behavior Therapy, 49(4), 580–593. https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.11.004

Norman, K. R., Silverman, W. K., & Lebowitz, E. R. (2015). Family accommodation of child and adolescent anxiety: Mechanisms, assessment, and treatment. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 28(3), 131–140. https://doi.org/10.1111/jcap.12116

O'Connor, E. E., Holly, L. E., Chevalier, L. L., Pincus, D. B., & Langer, D. A. (2020a). Parent and child emotion and distress responses associated with parental accommodation of child anxiety symptoms. Journal of Clinical Psychology, 76(7), 1390–1407. https://doi.org/10.1002/jclp.22941

O'Connor, E. E., Langer, D. A., Comer, J. S., & Tompson, M. C. (2020b). A randomized-controlled examination of the effect of cognitive reappraisal instruction on maternal accommodation of child anxiety symptoms. Journal of Anxiety Disorders, 74, Article 102260. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102260

Phillips, K. E., Norris, L. A., & Kendall, P. C. (2020). Separation anxiety symptom profiles and parental accommodation across pediatric anxiety disorders. Child Psychiatry & Human Development, 51(3), 377–389. https://doi.org/10.1007/s10578-019-00949-7

Rapee, R. M., Schniering, C. A., & Hudson, J. L. (2009). Anxiety disorders during childhood and adolescence: Origins and treatment. Annual Review of Clinical Psychology, 5, 311–341. https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153628

Rienks, K., Salemink, E., & Leijten, P. (2026). Targeting parental risk factors for children's anxiety: A factorial randomized trial with three intervention components. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. Advance online publication. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2026.10.001

Salloum, A., Andel, R., Lewin, A. B., Johnco, C., McBride, N. M., & Storch, E. A. (2018). Family accommodation as a predictor of cognitive-behavioral treatment outcome for childhood anxiety. *Families in Society, 99*(1), 45-55. https://doi.org/10.1177/1044389418756326

Schleider, J. L., Lebowitz, E. R., & Silverman, W. K. (2018). Anxiety sensitivity moderates the relation between family accommodation and anxiety symptom severity in clinically anxious children. Child Psychiatry & Human Development, 49(2), 187–196. https://doi.org/10.1007/s10578-017-0740-1

Shepherd, W. S., Trent, E. S., Smarason, O., Sansone, H. N., Ayton, D. M., Palo, A., Candelari, A. E., Goodman, W. K., Guzick, A. G., & Storch, E. A. (2025). Transdiagnostic correlates of family accommodation in anxious youth. Journal of Family Psychology, 39(7), 1003–1015. https://doi.org/10.1037/fam0001388

Storch, E. A., Guzick, A. G., Ayton, D. M., Palo, A. D., Kook, M., Candelari, A. E., Maye, C. E., McNeel, M., Trent, E. S., Garcia, J. L., Onyeka, O. C., Rast, C. E., Shimshoni, Y., Lebowitz, E. R., & Goodman, W. K. (2024). Randomized trial comparing standard versus light intensity parent training for anxious youth. Behaviour Research and Therapy, 173, Article 104451. https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104451

Storch, E. A., Salloum, A., Johnco, C., Dane, B. F., Crawford, E. A., King, M. A., McBride, N. M., & Lewin, A. B. (2015). Phenomenology and clinical correlates of family accommodation in pediatric anxiety disorders. Journal of Anxiety Disorders, 35, 75–81. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.09.001

Sung, J. Y., Mumper, E., & Schleider, J. L. (2021). Empowering anxious parents to manage child avoidance behaviors: Randomized control trial of a single-session intervention for parental accommodation. JMIR Mental Health, 8(7), Article e29538. https://doi.org/10.2196/29538

Thompson-Hollands, J., Kerns, C. E., Pincus, D. B., & Comer, J. S. (2014). Parental accommodation of child anxiety and related symptoms: Range, impact, and correlates. Journal of Anxiety Disorders, 28(8), 765–773. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.09.007

Zavrou, S., Rudy, B., Johnco, C., Storch, E. A., & Lewin, A. B. (2019). Preliminary study of family accommodation in 4–7 year-olds with anxiety: Frequency, clinical correlates, and treatment response. Journal of Mental Health, 28(4), 365–371. https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1466034

Zilcha-Mano, S., Shimshoni, Y., Silverman, W. K., & Lebowitz, E. R. (2021). Parent-child agreement on family accommodation differentially predicts outcomes of child-based and parent-based child anxiety treatment. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 50(3), 427–439. https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1756300