

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

Corso di Laurea magistrale in Psicologia dello Sviluppo e dell'Educazione

Tesi di Laurea Magistrale

**Fattori di rischio e protezione nella qualità della relazione
adulto-bambino**

Risk and protective factors in the quality of the adult-child relationship

Relatore: Prof.ssa Alessandra Simonelli

Correlatore: Dottor Alessio Porreca

Laureanda: Lorena Quarta

Matricola: 2053189

Anno Accademico 2024-2025

SOMMARIO

Introduzione.....	p.4
CAPITOLO 1: La funzione genitoriale nello sviluppo tipico e nella psicopatologia.....	p.6
1.1 La definizione di funzione genitoriale: dal passato ad oggi.....	p.6
1.2 Le basi relazionali e neurobiologiche della funzione genitoriale.....	p.13
1.3 La disponibilità emotiva come costrutto per valutare i comportamenti di parenting e la qualità della relazione madre-bambino.....	p.21
1.4 Fattori di rischio e protezione.....	p.26
CAPITOLO 2: Le determinanti del parenting.....	p.29
2.1 Il modello processuale di Belsky sulle determinanti del parenting.....	p.29
2.1.1 Le caratteristiche del genitore.....	p.31
2.1.2 Le caratteristiche del bambino.....	p.38
2.1.3 Le caratteristiche del contesto.....	p.43
2.2 Il parenting support.....	p.49
CAPITOLO 3: Il disegno di ricerca.....	p.53
3.1 Obiettivi ed ipotesi della ricerca.....	p.53
3.2 Partecipanti.....	p.54
3.3 Procedura.....	p.54
3.4 Strumenti.....	p.55
3.4.1 Scheda delle variabili socio-anagrafiche e cliniche.....	p.55
3.4.2 Parental Bonding Instrumental (PBI).....	p.56
3.4.3 Symptom Checklist-90 (SCL-90).....	p.57
3.4.4 Questionario Italiano del Temperamento (QUIT).....	p.58
3.4.5 Emotional Availability Scales (EAS).....	p.59
3.4.6 Experiences in Close Relationship (ECR).....	p.60
3.4.7 Dyadic Adjustment Scale (DAS).....	p.61
3.4.8 Scala Multidimensionale del Supporto Sociale Percepito (SMSSP).....	p.62

3.5 Elaborazione statistica dei dati.....	p.63
CAPITOLO 4: Risultati.....	p.66
4.1 Analisi descrittive.....	p.66
4.1.1 Informazioni socio-anagrafiche e cliniche.....	p.66
4.1.2 Esperienze di cura ricevute.....	p.67
4.1.3 Salute mentale della madre.....	p.68
4.1.4 Temperamento del bambino.....	p.69
4.1.5 Qualità dell'interazione madre-bambino.....	p.70
4.1.6 Livello di adattamento coniugale o di coppia.....	p.71
4.1.7 Sostegno sociale percepito.....	p.71
4.1.8 Stile di attaccamento nell'età adulta.....	p.72
4.2 Analisi inferenziali.....	p.73
4.2.1 Correlazioni PBI-EAS.....	p.73
4.2.2 Correlazioni SCL-90-EAS.....	p.73
4.2.3 Correlazioni QUIT-EAS.....	p.74
4.2.4 Correlazioni DAS-EAS.....	p.75
4.2.5 Correlazioni SMSSP-EAS.....	p.75
4.2.6 Correlazioni ECR-EAS.....	p.75
CAPITOLO 5: Discussione dei risultati.....	p.76
5.1 Discussione dei risultati.....	p.76
5.2 Limiti e implicazioni future.....	p.81
5.3 Conclusioni.....	p.83
Bibliografia.....	p.85

Introduzione

La genitorialità rappresenta un'esperienza di profonda trasformazione e di crescita personale che coinvolge l'identità, le relazioni e il funzionamento psicologico dell'individuo nell'arco della sua vita. Per alcune persone, diventare genitori è una scelta consapevole e frutto di desiderio; per altri, può rappresentare un evento inatteso o vissuto con incertezza. In entrambi i casi, la transizione alla genitorialità comporta una riorganizzazione della sfera personale e relazionale che può attivare risorse o far emergere fragilità preesistenti. Lo sviluppo di una relazione affettiva e funzionale con il proprio figlio è cruciale per il benessere emotivo e comportamentale del bambino. Le modalità relazionali del genitore – in termini di sensibilità, calore, disponibilità e partecipazione – possono sostenere o ostacolare i processi di sviluppo cognitivo, emotivo e sociale del bambino. È per questo che una genitorialità empatica e supportiva favorisce la percezione di sicurezza e rafforza le competenze socioaffettive; al contrario, stili educativi rigidi, controllanti o ostili possono compromettere il benessere emotivo, aumentando il rischio di difficoltà internalizzanti o esternalizzanti. In questa prospettiva, la funzione genitoriale non si limita alla trasmissione di norme e valori, ma si configura come un processo profondamente relazionale, in cui le componenti affettive e comportamentali del caregiving svolgono un ruolo determinante nel modellare le traiettorie evolutive del bambino fin dalla prima infanzia. Tale processo è influenzato da una molteplicità di fattori individuali, relazionali e ambientali, che possono rappresentare risorse o vulnerabilità. Si parla in questo senso di fattori di protezione e di rischio, la cui interazione incide sulla qualità dell'esperienza genitoriale e della relazione con il bambino.

La presente ricerca si inserisce in questo quadro teorico, facendo riferimento al modello processuale proposto da Belsky (1984), secondo cui la qualità della genitorialità dipende dall'interazione tra caratteristiche del genitore, del bambino e del contesto in cui si sviluppa l'interazione.

L'obiettivo principale dello studio è esplorare i fattori individuali, relazionali e contestuali associati alla qualità della relazione madre-bambino in età prescolare, all'interno di un campione non clinico. In particolare, si intende: rilevare i livelli di attaccamento adulto, funzionamento di coppia, supporto sociale percepito, salute mentale materna, caratteristiche temperamentali del bambino ed esperienze relazionali

pregresse e valutare come questi aspetti sono associati con la qualità dell'interazione madre-bambino, valutata attraverso l'osservazione del gioco semi-strutturato, mediante le Scale della Disponibilità Emotiva (Biringen, 2008).

Il lavoro si articola in cinque capitoli principali.

Nel Capitolo 1 vengono introdotti e analizzati i concetti teorici fondamentali. In particolare, si approfondisce la nozione di funzione genitoriale e la dimensione della disponibilità emotiva nella relazione genitore-figlio, insieme alle basi neurobiologiche e relazionali che ne sostengono l'emergere e lo sviluppo nei primi anni di vita.

Il Capitolo 2 è dedicato all'approfondimento del modello teorico di riferimento: il modello processuale della genitorialità di Belsky (1984) e viene esaminato inoltre il concetto di parenting support.

Il Capitolo 3 presenta il progetto di ricerca condotto, illustrando nel dettaglio gli obiettivi, le ipotesi, il disegno metodologico e le modalità di raccolta ed elaborazione dei dati.

Il Capitolo 4 riporta i risultati emersi dall'analisi statistica dei dati, organizzati secondo una distinzione tra analisi descrittive e inferenziali.

Infine, il Capitolo 5 è dedicato alla discussione dei risultati alla luce della letteratura teorica e degli obiettivi di ricerca. Si riflette sui limiti metodologici dello studio e sulle possibili implicazioni pratiche in ambito clinico, educativo e di prevenzione. Il lavoro si conclude con alcune considerazioni finali e prospettive future di ricerca.

CAPITOLO 1

La funzione genitoriale nello sviluppo tipico e nella psicopatologia

1.1 La definizione di funzione genitoriale: dal passato ad oggi

“Eccomi” è la prima parola della genitorialità rispetto alla nascita di un nuovo nato che è innanzitutto insufficienza, inermità. È un grido nella notte, un richiamo che cerca risposta.

Eccomi è la risposta che umanizza la vita e identifica un genitore e un figlio.

Eccomi significa: “sono qui per te, ti ho voluto, tu sei mio figlio”.

(Massimo Recalcati)

Quando si parla di funzione genitoriale in un’ottica dinamico-evolutiva si intende: “una funzione complessa che implica la capacità di comprendere i bisogni dell’altro, di proteggerlo e di accudirlo riconoscendone la sua soggettività, in molteplici situazioni che richiedono l’attivazione di competenze di cura a livello fisico e affettivo-relazionale, nonché l’attivazione del proprio mondo rappresentazionale” (Simonelli, 2014). Tali capacità genitoriali iniziano a svilupparsi precocemente nel corso dello sviluppo affettivo-relazione del bambino e sono visibili sin dalla prima infanzia. (Simonelli, 2014).

Tra gli approcci che hanno maggiormente contribuito alla comprensione delle dinamiche genitoriali, la teoria dell’attaccamento elaborata da John Bowlby (1969,1980) ha attribuito un ruolo centrale alla relazione precoce tra il bambino e la figura di attaccamento principale. Secondo questa prospettiva, il legame di attaccamento che si instaura nei primi mesi di vita nella diade costituisce la base per lo sviluppo emotivo e sociale del bambino, influenzando profondamente le modalità con cui egli esplorerà il mondo e costruirà le sue relazioni future (Bowlby, 1969,980).

Bowlby afferma che: “un bambino nella sua infanzia dovrebbe avere l’esperienza di una relazione calda, intima e continua con la madre nella quale entrambi possano trovare soddisfazione e gioia” (Bowlby, 1951): va quindi a creare un legame diretto tra il concetto di genitorialità e quello di attaccamento. A questo proposito, i professori Zaccagnini e Zavattini (2007) affermano: “l’attaccamento che unisce l’infante alla

madre non si istaura come conseguenza, sulla base del soddisfacimento dei bisogni primari alimentari o fisici, ma è un bisogno primario, una predisposizione innata alla continuità e stabilità di un rapporto interpersonale che si costituisce come sistema motivazionale finalizzato allo sviluppo” (Zaccagnini e Zavattini, 2007). Un forte legame genitore-bambino migliora la capacità di rispondere ai bisogni del bambino e rafforza l’attaccamento sicuro del bambino al genitore. Questo significa che il bambino ha una base sicura da cui partire per esplorare il mondo circostante e a cui sa di poter tornare per trovare protezione, sicurezza, consolazione (Bowlby 1989; Giustardi, & Semjonova, 2017).

Nel corso del tempo, attraverso studi che provengono da diversi campi di interesse, il concetto di funzione genitoriale ha subito notevoli cambiamenti non solo come definizione del termine ma anche nel modo di intendere la genitorialità stessa. La letteratura (Loescher Editore, 2013) afferma che ai tempi degli antichi greci era considerata scelta saggia da parte dei genitori non affezionarsi a un neonato, specie sino ai sette anni, data la forte probabilità che l’infante che non sarebbe riuscito a sopravvivere ai pericoli dell’infanzia (Loescher Editore, 2013). La Rivoluzione Industriale trasformò la genitorialità in una funzione spesso subordinata alla necessità economica, tant’è che i bambini contribuivano al reddito familiare lavorando in condizioni estremamente dure (World History Encyclopedia, 2023). Questa situazione spostò l’attenzione dalla cura emotiva e dall’educazione alla pura sopravvivenza. Solo in seguito, con l’introduzione di leggi per il lavoro minorile e per l’istruzione obbligatoria, si iniziò a rivalutare il ruolo della genitorialità nella crescita del bambino (World History Encyclopedia, 2023). Sulla base di una serie di ricerche condotte nel XV e XVI secolo, Tucker (1974) ha osservato come i genitori dell’epoca mostrassero un atteggiamento ambivalente nei confronti dei figli. Non era chiaro, infatti, se i bambini dovessero essere considerati una benedizione o una fonte di preoccupazione, né risultavano definiti i modi più appropriati per relazionarsi con loro (Tucker, 1974). I genitori si trovavano incerti tra l’includerli nella sfera degli adulti o mantenerli ai margini della vita sociale (Turcker, 1974): Questo va a confermare la netta differenza con la ‘genitorialità’ praticata nell’epoca moderna. Il termine stesso “genitorialità” è un neologismo, coniato nei contesti occidentali solo a partire dagli anni ’60 (Lacharité et al., 2015). Lacharité e colleghi (2015) propongono di considerare la genitorialità come

un concetto multidimensionale che si basa su tre assi interdipendenti: l'esperienza genitoriale, la responsabilità genitoriale e la pratica genitoriale che appartengono al genitore, alle sue esperienze precedenti e alla relazione con il suo bambino.

L'esperienza della genitorialità comprende i pensieri, le emozioni e i sentimenti che emergono quando una persona si relaziona al proprio bambino nel ruolo di genitore. Essa si articola in due dimensioni principali: la dimensione affettiva, che include le emozioni provate dal genitore e il modo in cui queste vengono elaborate e gestite, insieme alla risposta emotiva alle espressioni e ai sentimenti del bambino. Questa interazione affettiva contribuisce a creare un legame emotivo profondo e reciproco; la dimensione cognitiva, riguarda le conoscenze che il genitore possiede o desidera acquisire riguardo al proprio ruolo e allo sviluppo del bambino. Questo include anche la consapevolezza dei diritti e delle responsabilità legati alla genitorialità. Entrambe le dimensioni si intrecciano continuamente, modellando il modo in cui il genitore affronta e interpreta il proprio ruolo nella crescita e nello sviluppo del bambino (Lacharité et al., 2015);

La responsabilità genitoriale fa riferimento all'insieme dei diritti e dei doveri che una persona acquisisce quando diventa madre o padre di un bambino. Pertanto, non è solo la dimensione giuridica della responsabilità genitoriale ad essere messa in rilievo, ma anche la dimensione socioculturale di questa responsabilità e l'interazione tra esse (Lacharité et al., 2015);

La pratica della genitorialità costituisce l'aspetto comportamentale e interattivo del ruolo di genitore. Esso include almeno tre elementi distinti: l'impegno del genitore nelle interazioni con il proprio bambino, la disponibilità fisica e psicologica e le azioni indirette che il genitore compie per organizzare la vita del bambino e garantire il suo benessere. Il concetto di pratica genitoriale è anche strettamente legato al concetto di *funzione genitoriale*, cioè la funzione che il genitore svolge nel processo di sviluppo del proprio bambino (Lacharité et al., 2015);

Ancor prima che si formi la diade genitore-bambino, prende vita la genitorialità, intesa come la predisposizione mentale ed emotiva del genitore (Tambelli, 2017). Questa dimensione, inizialmente autonoma, si affina e si sviluppa attraverso le interazioni

diadiche, modellandosi in risposta alle esigenze e agli scambi con il bambino (Tambelli, 2017). La genitorialità rappresenta il primo "spazio mentale" dell'edificio relazionale; un terreno di base che, scambio dopo scambio, contribuisce alla costruzione della personalità del bambino e al consolidamento del legame affettivo (Tambelli, 2017). La psicologia dello sviluppo ha posto particolare attenzione allo studio delle prime relazioni tra madre e bambino, delle pratiche di accudimento e dei meccanismi precoci alla base dell'organizzazione psichica infantile. Nello specifico, Winnicott (1965) pone un' enfasi maggiore al ruolo svolto dalla madre sostenendo che: "non esiste un bambino senza una madre. Un bambino è essenzialmente parte di una relazione" (1965). L'identità e lo sviluppo psicologico del bambino emergeranno proprio da questo legame primario, che è alla base della formazione del Sé. Secondo Winnicott, una madre sufficientemente buona (1953;1965) è colei che, grazie a una preoccupazione materna primaria (1956) adeguata e a una buona capacità di holding (1960), riesce a creare le condizioni necessarie per l'instaurarsi di una relazione madre-bambino sana e contenitiva, supportando così lo sviluppo di una funzione genitoriale adeguata. A rafforzare l'importanza della dimensione relazionale nell'interazione precoce tra genitore e bambino, Stern (1985) introduce il concetto di "sintonizzazione affettiva" per riferirsi a tutte quelle esperienze affettive condivise tra caregiver e neonato che non si limitano a una semplice imitazione, ma consistono in comportamenti che esprimono la qualità di un sentimento condiviso (Stern,1985). Seligman (2020) spiega come questo processo, che coinvolge aspetti dell'esperienza affettiva come ritmo, intensità e variazioni dinamiche – simili a strutture musicali – è al tempo stesso interpersonale e intrapsichico, dinamico e bidirezionale, in cui il bambino può "significare qualcosa per qualcun altro", il quale a sua volta reagisce e partecipa attivamente all'esperienza emotiva del piccolo contribuendo alla costruzione della sua struttura psichica (Seligman, 2020). I comportamenti di sintonizzazione riplasmano l'evento e spostano l'attenzione su ciò che sta dietro al comportamento stesso, ovvero sulla qualità dello stato d'animo condiviso, arricchendo così il legame emotivo tra genitore e figlio (Stern, 1985). Anni dopo, Bornstein (2002) focalizza la sua attenzione sul ruolo del genitore nella vita quotidiana, osservando le specificità del ruolo di accudimento come la capacità del genitore di organizzare esperienze, di determinare spazi e opportunità educative che promuovono lo sviluppo fisico, emotivo, sociale e intellettuale dei figli

(Bornstein,2002). Bornstein afferma: “la genitorialità costituisce l'ecologia iniziale e onnicomprensiva dello sviluppo infantile. Le madri e i padri guidano lo sviluppo dei loro bambini con molti mezzi diretti e indiretti. Tutti i genitori plasmano le esperienze dei loro bambini e li influenzano anche in virtù dell'influenza che ciascun partner ha sull'altro e delle loro associazioni con reti sociali più ampie” (Bornstein, 2002).

Identifica quattro modalità di genitorialità, le quali si applicano al periodo dell'infanzia e alla cura, e sebbene siano concettualmente e operativamente distinte, nella pratica l'interazione caregiver-bambino è intricata e multidimensionale, e i caregiver si impegnano regolarmente nelle combinazioni di esse (Bornstein, 2002):

L'assistenza premurosa soddisfa le esigenze fisiche del neonato. Gli adulti mostrano una notevole variabilità nei comportamenti di cura, anche all'interno di contesti culturali e socioeconomici simili (Bornstein, 2002) La protezione della salute e della vita dei neonati è una preoccupazione costante per i genitori, i quali assumono un ruolo centrale nel garantire il benessere e nel prevenire le malattie dei loro figli, sin dal momento del concepimento o persino prima (Bornstein, 2002);

L'assistenza sociale include la varietà di comportamenti visivi, verbali, affettivi e fisici che i genitori usano per coinvolgere i bambini in scambi interpersonali. Le manifestazioni di calore e le espressioni fisiche di affetto verso i loro figli raggiungono l'apice nell'infanzia. L'assistenza sociale include anche la gestione e il monitoraggio delle relazioni sociali precoci con gli altri, compresi i parenti, i caregiver non familiari e i coetanei (Bornstein, 2002);

L'assistenza didattica comprende una serie di strategie che i genitori adottano per stimolare i neonati a esplorare e comprendere il mondo che li circonda. Tra queste strategie vi sono: il focalizzare l'attenzione del bambino su oggetti, eventi o proprietà dell'ambiente circostante, l'introduzione e l'interpretazione del mondo esterno, la descrizione e la dimostrazione. I genitori offrono anche opportunità per osservare, imitare e apprendere, creando situazioni che incoraggiano l'esplorazione e l'interazione (Bornstein, 2002). Questo approccio pedagogico tende a intensificarsi durante l'infanzia, accompagnando la crescita e lo sviluppo cognitivo del bambino;

L'assistenza materiale include quei modi in cui i genitori provvedono e organizzano il mondo fisico del loro bambino. Questo include la quantità e la varietà di oggetti inanimati messi a disposizione, come giocattoli e libri, il livello di stimolazione offerto

dall'ambiente, i confini imposti alla libertà fisica e le caratteristiche generali delle esperienze che i bambini possono vivere. I genitori giocano un ruolo cruciale nel creare un ambiente che promuova lo sviluppo, garantendo un equilibrio tra stimolazione, sicurezza e opportunità di esplorazione (Bornstein, 2002).

Un concetto ampiamente condiviso nel campo della genitorialità riguarda il legame tra il livello di coinvolgimento e stimolazione dei genitori e lo sviluppo complessivo del bambino (Bornstein, 2002; Simonelli, 2014). Genitori che si impegnano attivamente nel proporre esperienze arricchenti e partecipano alle routine quotidiane del bambino favoriscono un progresso più significativo in molteplici aree di crescita, sia cognitive che emotive (Bornstein, 2002; Simonelli, 2014).

Questo tipo di coinvolgimento non è solo espressione di una cura affettiva, ma riflette anche alcune caratteristiche fondamentali della funzione genitoriale, come la sua natura autonoma, processuale e intersoggettiva (Simonelli, 2014; Venuti, Simonelli, Rigo, 2018). Tali dimensioni, infatti, delineano la capacità del genitore di adattarsi ai bisogni in evoluzione del bambino, costruendo una relazione fondata sulla reciprocità e sulla continua rinegoziazione dei ruoli (Simonelli, 2014; Venuti, Simonelli, Rigo, 2018).

L'*autonomia* indica che la genitorialità è una funzione indipendente da altri aspetti individuali o relazionali della persona. Anche di fronte a difficoltà personali o disfunzioni in altri ambiti, un genitore può mantenere un buon livello di cura e sensibilità verso il bambino (Simonelli, 2014; Venuti, Simonelli, Rigo, 2018). Tuttavia, tali competenze potrebbero essere instabili o non costanti. Allo stesso modo, un adulto apparentemente ben adattato potrebbe, in determinati periodi della propria vita o di quella del figlio, non disporre delle risorse necessarie per fornire cure adeguate (Simonelli, 2014; Venuti, Simonelli, Rigo, 2018).

La *processualità* sottolinea che la genitorialità non è una capacità innata e immutabile, ma si sviluppa e si adatta nel tempo in funzione della storia personale, della ricettività e della sensibilità del genitore verso esperienze relazionali specifiche (Simonelli, 2014; Venuti, Simonelli, Rigo, 2018) Non si tratta, quindi, di una competenza permanente e valida in ogni circostanza.

Infine, l'*intersoggettività* evidenzia come la funzione genitoriale si strutturi attraverso le interazioni tra genitore e bambino. Le capacità di cura del genitore dipendono dalle

dinamiche che si creano reciprocamente tra i due, modellando il contesto relazionale e contribuendo a costruire un modello interattivo unico e specifico per quella relazione (Simonelli, 2014; Venuti, Simonelli, Rigo, 2018).

In linea con questa visione, la funzione genitoriale può essere concepita anche come una competenza che non dipende esclusivamente dalla generatività biologica. Secondo Fava Vizziello (2003, cit. in Simonelli, 2014), essa rappresenta una capacità psichica preesistente, che trova espressione in una pluralità di contesti relazionali e non necessariamente all'interno di un legame biologico-genetico. La possibilità di esercitare un ruolo genitoriale efficace, dunque, non si esaurisce nell'essere madre o padre biologico, ma si radica in una disponibilità interna a prendersi cura, a entrare in relazione con il bambino e a rispondere in modo sensibile e coerente ai suoi bisogni (Vizziello, 2003, cit. in Simonelli, 2014). Questo aspetto è particolarmente evidente nei percorsi di adozione, dove i bambini adottati e i genitori adottivi instaurano un modello di genitorialità autonomo, indipendente dal legame biologico (Simonelli, 2014). In questo contesto, la funzione di cura assume un ruolo centrale nella costruzione della relazione adottiva e nello sviluppo di un legame affettivo significativo (Simonelli, 2014).

Affrontare il tema della genitorialità richiede quindi una comprensione delle sue componenti essenziali, intese come un insieme articolato di compiti di cura e responsabilità relazionali assunte da un adulto, indipendentemente dal legame biologico con il bambino. Essere figura di riferimento per un minore implica la capacità di riconoscerne e sostenerne l'evoluzione affettiva e cognitiva, offrendo una presenza stabile che trasmetta sicurezza e continuità nel tempo (Bastianoni, 2009). Assumere un ruolo educativo e affettivo comporta l'instaurarsi di una connessione emotiva autentica, in cui empatia e distinzione dei ruoli coesistono in modo equilibrato. Ciò richiede una gestione intenzionale delle dinamiche comunicative, sia nei tempi che nei contenuti (Bastianoni, 2009).

1.2 Le basi relazionali e neurobiologiche della funzione genitoriale

La genitorialità è una funzione centrale e costitutiva dell'identità individuale, che si esprime anche al di là della generatività biologica, configurandosi come una dimensione evolutiva essenziale, in particolare nella transizione da coppia a famiglia (Vizziello, 2003). Questo passaggio rappresenta un momento critico e trasformativo in cui la relazione tra i partner assume una nuova configurazione, preparandosi ad accogliere un terzo elemento – il figlio – e con esso un nuovo ruolo: quello genitoriale (Simonelli, 2014). La transizione dalla diade alla triade rappresenta infatti una ristrutturazione relazionale significativa, che comporta una ridefinizione delle alleanze e delle funzioni all'interno del sistema familiare (Feinberg, 2003). Tale processo di riorganizzazione implica una rinegoziazione delle dinamiche comunicative e dei confini relazionali, al fine di integrare la nuova figura del bambino (Favez et al., 2010). In questo contesto, la qualità della cogenitorialità — intesa come capacità dei genitori di collaborare, sostenersi e condividere responsabilità educative — si rivela fondamentale per il benessere del bambino e per la stabilità dell'intero nucleo familiare (Feinberg, 2003; Favez et al., 2010). Le prime osservazioni delle interazioni triadiche hanno evidenziato che la qualità di tali scambi non dipende soltanto dalle competenze individuali dei genitori, ma anche dalla loro capacità di co-costruire un contesto relazionale condiviso, in cui ciascun membro — incluso il bambino — possa sentirsi riconosciuto, protetto e valorizzato (McHale, 2007). In questo quadro, assume rilievo il concetto di alleanza familiare, intesa come: “la qualità dell'interazione tra i tre membri del sistema, fondata su coordinazione, sostegno reciproco e apertura all'altro” (McHale, 2007). Quando questa coordinazione è disfunzionale - per esempio a causa di conflitti irrisolti nella coppia o di esclusioni relazionali (Jeffrey A. Simpson et al., 2019) - si osservano effetti negativi sulla sicurezza dell'attaccamento e sull'adattamento emotivo del bambino (McHale, 2007). La qualità del legame di coppia può di conseguenza fungere da base sicura per affrontare questa nuova fase, sostenendo l'emergere delle competenze genitoriali (Togliatti & Zavattini, 2000).

Le teorie evolutive sulla motivazione umana postulano che gli esseri umani abbiano sviluppato un sistema motivazionale orientato a garantire risposte di cura verso i bambini (Stavrova et al., 2022). Questo sistema motivazionale è stato descritto recentemente come composto da due componenti distinte ma che influenzano in egual

modo gli atteggiamenti e i comportamenti dei genitori: la motivazione a proteggere e quella a nutrire (Hofer et al., 2018):

- *La motivazione a proteggere*: rappresenta l'istinto del genitore a proteggere il figlio da danni immediati e risulta associata ad un maggiore endorsement di pratiche genitoriali restrittive. Inoltre, sembra essere predittiva di giudizi morali più severi verso adulti che violano norme sociali (Hofer et al., 2018);
- *La motivazione a nutrire*: è relazionata al desiderio di avere figli, in quanto esistono evidenze empiriche che dimostrano come, sia nei genitori sia nei non genitori, l'aspetto visivo dei neonati generi una sensazione di ricompensa, suscita calore e tenerezza e stimoli nell'adulto l'inclinazione a prendersene cura. Predice atteggiamenti e comportamenti rappresentativi di stili genitoriali supportivi, coinvolti e non punitivi; questo risulta collegato ad una maggiore tolleranza verso i comportamenti trasgressivi dei bambini (Hofer et al., 2018).

Sebbene entrambe le componenti siano finalizzate ad aumentare le probabilità di sopravvivenza della prole, la motivazione a proteggere potrebbe ridurre la fiducia del genitore negli altri, mentre quella a nutrire potrebbe aumentarla (Hofer et al., 2018). Crescere un figlio richiede notevoli risorse e impegno; in questo contesto, affidarsi a reti sociali di supporto può rappresentare una strategia adattiva efficace, in grado di alleggerire il carico individuale e favorire un ambiente più stabile per il bambino (Stavrova et al., 2022).

La genitorialità può assumere molteplici significati, come rappresentare un'opportunità di rinascita indiretta attraverso i propri figli o una seconda possibilità nella vita (Togliatti & Zavattini, 2000). Essa può implicare un ribaltamento dei ruoli vissuti con i propri genitori, offrendo la possibilità di eguagliarli, superarli, o al contrario, fallire nel confronto (Togliatti & Zavattini, 2000). Può anche diventare un'occasione per mettere in discussione o riformulare il modello di genitorialità da loro adottato (Togliatti & Zavattini, 2000). La letteratura (Bowlby, 1969) evidenzia quanto le rappresentazioni interne dei genitori siano fondamentali per la relazione che sapranno instaurare con il figlio alla nascita. È bene spiegare che questo processo avviene attraverso quelli che Bowlby (1969) ha definito "modelli operativi interni", ovvero delle "rappresentazioni relativamente stabili del Sé, degli altri significativi e delle loro interrelazioni che il

bambino costruisce nella fase di sviluppo e userebbe come strumenti per predire il mondo e mettersi in relazione con esso” (Zaccagnini e Zavattini, 2007). La letteratura ci dice che queste rappresentazioni genitoriali iniziano a formarsi già durante la gravidanza (Simonelli et al., 2008), attraverso l’attaccamento materno-fetale (Cranley, 1981) ovvero il legame affettivo che la madre sviluppa verso il bambino non ancora nato, ma che andrà ad influenzare la loro interazione dopo la nascita favorendo una maggiore competenza e soddisfazione (Rossen et al., 2016; Petri et al., 2018; Branjerdporn et al., 2020). È attraverso questi legami primari che il bambino sviluppa il senso del sé e la capacità di affrontare il mondo sociale, gettando le basi per una crescita emotiva armonica (Cena et al., 2010).

Grazie al contributo di George, Kaplan e Main (1985) per la realizzazione dell’Adult Attachment Interview (AAI), uno strumento somministrabile a partire dall’adolescenza, è stato possibile effettuare la valutazione dei modelli operativi interni negli adulti. Attraverso queste interviste semi-strutturate è stato possibile identificare e definire «operazionalmente» i differenti stili di attaccamento: sicuro, insicuro-resistente e insicuro-ambivalente (Ainsworth, 1978) e disorganizzato (Main e Solomon, 1986), degli adulti alle loro figure genitoriali (Zaccagnini e Zavattini, 2007).

Nel momento in cui il bambino nasce, i modelli di attaccamento interiorizzati dai genitori si riattivano, influenzando profondamente il modo in cui essi interpretano e rispondono ai bisogni del figlio. Le esperienze vissute durante l’infanzia con le proprie figure di riferimento – padri, madri, fratelli – riemergono e si intrecciano con le nuove responsabilità genitoriali (Zaccagnini & Zavattini, 2007).

I genitori di bambini con attaccamento sicuro, ad esempio, mostrano una narrazione chiara e coerente del proprio passato, anche in presenza di difficoltà, dimostrando una buona capacità di integrazione affettiva (Zaccagnini & Zavattini, 2007). Al contrario, nei genitori di bambini insicuri si osservano modalità narrative più disfunzionali: chi ha uno stile evitante tende a sminuire il significato delle esperienze infantili, mentre chi mostra un attaccamento ambivalente appare confuso o eccessivamente coinvolto sul piano emotivo (Zaccagnini & Zavattini, 2007). Nei casi più complessi, legati all’attaccamento disorganizzato, le narrazioni risultano frammentarie, spesso segnate dalla presenza di figure genitoriali percepite come fonte di paura o di angoscia (Zaccagnini & Zavattini, 2007). Queste modalità interne non restano confinate alla

memoria, ma influenzano concretamente la qualità dell'interazione con il bambino. I genitori con un attaccamento sicuro tendono a essere più empatici, regolati e disponibili, contribuendo a creare un ambiente emotivamente stabile e accogliente (Mortazavizadeh et al., 2022). Al contrario, stili insicuri si associano più frequentemente a difficoltà nel riconoscere e contenere le emozioni proprie e del figlio, con un impatto negativo sulla costruzione del legame affettivo (Mortazavizadeh et al., 2022).

Le differenze di genere influenzano il modo in cui lo stile di attaccamento si traduce nei comportamenti genitoriali: madri e padri, pur attingendo a esperienze comuni, tendono a esprimere in maniera differenziata la propria sensibilità e responsività verso il figlio (Mortazavizadeh et al., 2022). In questo contesto la sensibilità genitoriale, definita da Mary Ainsworth (1978) come “la capacità di riconoscere e rispondere in modo adeguato e tempestivo ai segnali del bambino”, rappresenta uno dei fattori più rilevanti per la formazione di un attaccamento positivo. Quando tale sensibilità è assente o incoerente, i bambini tendono a sviluppare modelli insicuri di attaccamento, associati a maggiori difficoltà emotive e comportamentali nel tempo (Kohlhoff et al., 2022). Il legame precoce, dunque, non è solo la base per la costruzione della fiducia, ma anche un potente predittore della capacità futura di affrontare eventi stressanti e costruire relazioni affettive soddisfacenti (Kohlhoff et al., 2022). Un aspetto rilevante che si inserisce in questa cornice riguarda le implicazioni delle pratiche genitoriali iperprotettive. L'iperprotezione, definita come “un comportamento genitoriale inutilmente solidale e affettuoso che limita le opportunità del bambino di affrontare in modo autonomo sfide adeguate al suo sviluppo” (Chorpita & Barlow, 1998; Rubin et al., 1997), può ostacolare l'autonomia del figlio e compromettere le sue capacità di autoregolazione (Jones et al., 2024). È stato evidenziato da Jones e colleghi (2024) che in presenza di iperprotezione, anche strategie adattive di regolazione emotiva praticate dai genitori possono risultare meno efficaci, aumentando il rischio di sintomi somatici e disagio psico-fisico, specialmente nei bambini con attaccamento insicuro (Jones, Hall & Kiel, 2024). Tale dinamica evidenzia quanto sia cruciale, nella costruzione della relazione educativa, non solo l'attenzione ai bisogni affettivi del figlio, ma anche la capacità del genitore di modulare la propria presenza, evitando di invadere gli spazi di esplorazione e crescita (Townshend, 2016).

In conclusione, il legame affettivo tra genitore e figlio si configura come un processo

bidirezionale, in cui entrambi i partner della relazione contribuiscono attivamente alla costruzione di un equilibrio emotivo condiviso. Nei primi mille giorni di vita del bambino, tale scambio si rivela particolarmente determinante per il suo sviluppo, in quanto attraverso la sintonizzazione affettiva il genitore risponde in modo empatico e regolato ai segnali del figlio, promuovendo sicurezza e autoregolazione (Chiamenti & Boschi, 2024). Questo approccio riconosce l'importanza della responsività materna e paterna, ma valorizza anche il ruolo attivo del bambino come co-regolatore della relazione affettiva, sottolineando come la qualità dell'interazione precoce rappresenti una base fondamentale per il benessere psicologico e relazionale futuro (Chiamenti & Boschi, 2024).

Negli ultimi decenni la ricerca nel campo della genitorialità ha ritenuto fondamentale indagare la funzione genitoriale oltre che da un punto di vista comportamentale, anche da una prospettiva neurobiologica e neuroanatomica in modo da avere una visione completa di come vengono organizzate le risposte dell'adulto ai bisogni infantili. Questi studi sono stati effettuati attraverso tecniche di neuroimaging avanzate e in particolare di risonanza magnetica funzionale, in quanto l'idea di partenza era che conoscere le specifiche strutture cerebrali e circuiti neurali che vengono attivati per promuovere lo sviluppo del comportamento genitoriale, poteva aumentare la comprensione e la capacità di prevedere precocemente situazioni di genitorialità a rischio (Venuti et al., 2018). I primi modelli neuroanatomici della funzione genitoriale sono stati svolti da Numan (2006) attraverso degli studi sui roditori. Grazie al suo lavoro è stato possibile comprendere che alcune aree del cervello sono cruciali per avviare e regolare i comportamenti di accudimento della madre nei confronti del figlio, mentre altre regioni cerebrali sono determinanti per il loro mantenimento. Queste due componenti sono fondamentali per assicurare un livello costante e qualitativamente elevato di cure, indispensabili per sostenere il piccolo durante tutto il percorso di sviluppo, fino al raggiungimento della piena autosufficienza (Numan et al., 2006). Gli studi sui modelli animali dei comportamenti genitoriali hanno messo in luce l'importanza che questi specifici circuiti cerebrali hanno non solo nell'organizzazione della genitorialità ma anche in aspetti come la motivazione, l'elaborazione sensoriale dei segnali infantili e le decisioni relative all'approccio o all'evitamento dei piccoli. La risposta genitoriale, quindi, è il risultato di processi decisionali complessi, flessibili e continui nel tempo

(Venuti et al., 2018). Partendo da queste evidenze sugli animali, la ricerca si è estesa agli esseri umani. I primi studi si sono concentrati sulla possibilità di utilizzare stimoli infantili, come volti o pianti, in quanto sono in grado di suscitare una risposta di cura nell'adulto, favorendo l'interazione con il bambino. Il gruppo di lavoro di Lorberbaum (2002) ha misurato l'attività cerebrale tramite imaging a risonanza magnetica funzionale in madri sane, primipare e che allattavano al seno, con neonati piccoli, mentre ascoltavano pianti di neonati conosciuti e sconosciuti. È risultato che è il circuito talamo-cingolato a svolgere un ruolo fondamentale nel comportamento materno umano, in particolare il talamo, la corteccia cingolata, la corteccia prefrontale e orbitofrontale; tali risultati si sono dimostrati compatibili con quelli identificati nei modelli animali, in relazione alla genesi, all'efficienza e alla motivazione della funzione genitoriale (Lorberbaum et al., 2002). Altri lavori (Swain et al., 2007) hanno voluto combinare prospettive di psicologia, fisiologia e studi di neuroimaging funzionale col fine di esplorare i meccanismi neurobiologici che guidano la componente affettiva che supporta l'interazione precoce tra genitore e neonato. Risulta che le aree cerebrali coinvolte nella genitorialità individuate da Swain e colleghi (2007) sono:

- corteccia cingolata: svolge un ruolo chiave nella regolazione delle emozioni e nell'elaborazione dell'attaccamento;
- mesencefalo, talamo e gangli della base: sono centrali per motivazione e ricompensa, supportando l'impegno genitoriale verso il neonato;
- corteccia prefrontale e insula: associate a risposte empatiche, pianificazione complessa e regolazione delle emozioni;
- amigdala e ippocampo: legate al riconoscimento emotivo, alla memoria e alla valutazione dei segnali di stress del neonato.

Inoltre, gli stimoli legati al neonato, come il pianto e le immagini di volti, attivano rispettivamente circuiti cerebrali distinti: i primi provocano attivazioni più forti in regioni legate all'arousal e alla regolazione dello stress, come l'amigdala e il cingolato mentre le immagini attivano aree corticali superiori coinvolte nel riconoscimento visivo e nelle risposte empatiche (Swain et al., 2007). È stata osservata una prevalenza di attivazioni nell'emisfero destro, coerente con l'ipotesi che questo emisfero sia specializzato per risposte emotive e sociali, come il legame genitoriale (Swain et al., 2007). L'articolo sottolinea che interruzioni nel legame genitore-figlio, come nel caso di

abusi o negligenze, possono portare a conseguenze a lungo termine, tra cui disturbi dell'umore, ansia, e problemi nello sviluppo sociale e cognitivo (Swain et al., 2007). Uno studio attuale (Nimra Naeem et al., 2023) va a confermare il lavoro svolto da Swain (2007), in quanto dimostra come i traumi vissuti nel contesto dell'attaccamento infantile possano alterare lo sviluppo cerebrale e comportamentale, portando a patologie a lungo termine. Questo lavoro esamina la letteratura esistente, con un focus particolare sulla ricerca animale e suggerisce che esperienze ripetute di stress, come quelle causate da elevati livelli di cortisolo (CORT) nel contesto di legami traumatici, influenzano negativamente il funzionamento dell'amigdala e di altri circuiti cerebrali legati alle emozioni, al comportamento sociale e alla paura (Nimra Naeem et al., 2023). L'analisi animale mostra che mentre i neonati sembrano stabili a livello comportamentale, l'esposizione acuta allo stress, come un aumento dei livelli di cortisolo, può scatenare patologie, influenzando negativamente l'amigdala e portando a disfunzioni cerebrali che si manifestano in età avanzata (Nimra Naeem et al., 2023). Nello studio di Swain e colleghi (2007) è risultato importante anche il ruolo svolto dai neurotrasmettitori dopamina, ossitocina e ormoni corticoidi, in quanto predispongono il genitore ad intervenire qualora il bambino ne avesse bisogno. Nel momento in cui questa situazione di bisogno cessa e il bambino ritorna in uno stato di quiete, l'adulto percepisce un senso di soddisfazione che viene mediato da strutture cerebrali specifiche come la corteccia orbitofrontale o il cingolo anteriore correlate a sostanze oppioidi di natura endogena (Swain et al., 2007). Questo meccanismo permette di rafforzare il legame tra bambino e caregiver, poiché una volta cessato lo stato di bisogno, i due protagonisti della relazione possono godersi il benessere derivante dalla vicinanza l'uno all'altro (Venuti et al., 2018). Uno studio longitudinale recente (Reiss et al., 2022) ha approfondito il legame tra il comportamento genitoriale e le caratteristiche genetiche del bambino, evidenziando come la genitorialità sia un processo bidirezionale. In questa dinamica, i genitori influenzano i figli attraverso le loro pratiche educative, ma sono a loro volta condizionati dalle predisposizioni genetiche e dalle necessità dei bambini (Reiss et al., 2022). Le correlazioni geni-ambiente rappresentano un'interazione complessa tra fattori genetici e ambientali che contribuiscono allo sviluppo di tratti comportamentali e psicologici. Nello specifico, sono stati individuati due meccanismi principali:

- *correlazione passiva geni-ambiente*: un genitore con una predisposizione genetica all'aggressività potrebbe adottare uno stile genitoriale severo. Lo stesso genitore trasmette anche al bambino una predisposizione genetica all'aggressività, aumentando la probabilità che il bambino sviluppi comportamenti impulsivi o aggressivi. Implicazioni: il comportamento del bambino può essere erroneamente attribuito esclusivamente all'ambiente familiare, ignorando il contributo genetico condiviso (Reiss et al., 2022).
- *correlazione evocativa geni-ambiente*: un bambino con tratti genetici che favoriscono comportamenti difficili, come l'aggressività, può evocare reazioni specifiche dai genitori, come una disciplina più severa o punitiva. Questo stile genitoriale, a sua volta, può rinforzare o amplificare i tratti problematici del bambino. Implicazioni: l'ambiente genitoriale risulta plasmato in parte dalle caratteristiche genetiche del bambino, evidenziando l'interdipendenza tra genetica e ambiente (Reiss et al., 2022).

Questi meccanismi evidenziano come lo sviluppo individuale non è determinato esclusivamente dalla genetica o dall'ambiente, ma dalla loro interazione dinamica (Reiss et al., 2022). La letteratura (Wu et al., 2023) ha arricchito ulteriormente la comprensione della dimensione relazionale della genitorialità, evidenziando l'importanza della sincronizzazione tra cervelli durante l'interazione madre-bambino come lo sguardo condiviso, il contatto affettivo o il gioco. I cambi di ruolo nella diade influenzano direttamente la sincronizzazione inter-cerebrale, suggerendo come le basi neurobiologiche dell'interazione affettiva siano dinamiche e co-costruite (Wu et al., 2023). È inoltre emerso come livelli elevati di difficoltà temperamentali nei bambini, come irritabilità o impulsività, si associano a una ridotta sincronizzazione tra le attività cerebrali di madre e figlio, compromettendo così l'efficacia del legame genitoriale, (Wu et al., 2023). Questi risultati sottolineano l'importanza di considerare le differenze individuali del bambino come parte integrante delle dinamiche neurobiologiche della relazione genitoriale (Wu et al., 2023). Questa prospettiva aiuta a comprendere la genitorialità come il risultato di un processo complesso che coinvolge diversi aspetti al fine di promuovere una funzione genitoriale consapevole, empatica e adeguata.

1.3 La disponibilità emotiva come costrutto per valutare comportamenti di parenting e qualità della relazione

La disponibilità emotiva (EA; Emotional Availability) è stata definita da Biringen (2014) come “l’interazione affettiva tra genitore e bambino, con particolare attenzione all’atteggiamento di supporto e alla capacità del genitore di leggere, interpretare e rispondere efficacemente ai segnali emotivi del bambino (o alla mancanza di segnali emotivi)” (Biringen et al., 2014; Mahler et al., 1975). Questo concetto rappresenta un aspetto fondamentale della relazione, in quanto va ad influenzare lo sviluppo affettivo, la qualità dell’attaccamento e la regolazione emotiva infantile.

Le prime formulazioni della disponibilità emotiva emergono negli studi sullo sviluppo infantile per descrivere la capacità del caregiver di fornire un sostegno silenzioso volto a incoraggiare l’esplorazione autonoma del bambino (Mahler et al., 1975). In questa prospettiva, la disponibilità emotiva non si riduce a una semplice presenza fisica, ma si configura come una presenza supportiva che consente al bambino di esplorare l’ambiente con la sicurezza derivante dal contatto affettivo con la figura materna, facilitando il processo di separazione-individuazione (Mahler et al., 1975).

Successivamente, il costrutto è stato approfondito e ampliato mettendo in evidenza il suo ruolo nella regolazione affettiva e nell’adattamento del bambino (Emde, 1980). Un caregiver disponibile emotivamente non solo garantisce un ambiente sicuro per l’esplorazione, ma favorisce anche lo sviluppo di una maggiore flessibilità emotiva, accogliendo e validando le emozioni del bambino, siano esse positive o negative (Emde, 1980). La disponibilità emotiva implica anche la capacità del caregiver di essere sensibile e ricettivo ai segnali del bambino, contribuendo a rafforzare il suo senso di sicurezza e la fiducia nelle proprie capacità espressive (Sorce & Emde, 1981).

Un ulteriore sviluppo del concetto si è avuto con la definizione della disponibilità emotiva come un barometro della relazione tra caregiver e bambino (Emde & Easterbrooks, 1985). A questo proposito, Biringen e colleghi (2014) hanno voluto sottolineare l’EA come un costrutto diadico, che considera congiuntamente i comportamenti del genitore e del bambino nella valutazione della qualità della loro relazione. In questo approccio, il comportamento del genitore viene interpretato alla luce delle risposte del bambino (Biringen et al., 2014). Il modello non si limita a osservare gli scambi positivi all’interno della diade, ma include anche i momenti di

conflitto e la capacità della coppia genitore-bambino di gestire efficacemente le interazioni non sintonizzate (Biringen et al., 2014). Di conseguenza, l'EA rappresenta in modo completo la qualità relazionale e lo scambio emotivo nella relazione genitoriale, andando oltre l'analisi dei soli comportamenti individuali del genitore (Sorce & Emde, 1981). Si parla di un costrutto determinante per la costruzione di un attaccamento sicuro e per lo sviluppo delle competenze emotive del bambino. Tuttavia, a differenza del modello classico dell'attaccamento, che enfatizza il ruolo della sensibilità materna (Ainsworth, 1963,1969) nel modellare la relazione, il costrutto della disponibilità emotiva pone maggiore attenzione alla bidirezionalità dell'interazione. Porreca e colleghi (2015), pongono un esempio dicendo che, nel quadro della teoria dell'attaccamento, la ricerca di vicinanza da parte del bambino è interpretata come una strategia finalizzata a ottenere protezione e sicurezza (Porreca, De Palo & Simonelli, 2015). Il modo in cui questo comportamento viene espresso dipende dalla sensibilità e dalla responsività del caregiver, che a loro volta influenzano le aspettative del bambino rispetto alla disponibilità dell'adulto nei momenti di bisogno (Porreca, De Palo & Simonelli, 2015). Dal punto di vista della disponibilità emotiva, invece, la vicinanza fisica assume una valenza più ampia, rappresentando una delle diverse modalità attraverso cui il bambino cerca di promuovere la condivisione affettiva con il genitore (Porreca, De Palo & Simonelli, 2015). In questa prospettiva, la qualità dell'interazione non dipende solo dalla capacità del caregiver di interpretare e rispondere in modo sensibile ai segnali del bambino, ma anche dall'abilità del bambino di esprimersi in modo chiaro e comprensibile (Porreca, De Palo & Simonelli, 2015). Inoltre, mentre la sensibilità materna (Ainsworth, 1963, 1969) è strettamente legata a relazioni in cui è già presente un legame di attaccamento; la disponibilità emotiva può essere osservata in un'ampia varietà di contesti, inclusi quelli in cui il rapporto di attaccamento è ancora in fase di formazione, come nel caso delle adozioni o delle situazioni di cura alternativa (Porreca, De Palo & Simonelli, 2015). Recenti approfondimenti teorici hanno evidenziato come la disponibilità emotiva sia influenzata da una molteplicità di fattori individuali e relazionali (Seven & Şahin, 2020). Essa risente, oltre della tipologia di attaccamento instaurato tra madre e bambino, del livello di competenza genitoriale percepita e del carico di stress sperimentato nel ruolo di genitore (Seven & Şahin, 2020). Quando la madre mostra elevata sensibilità e disponibilità affettiva, si osserva

una comunicazione più efficace all'interno della diade, che a sua volta sostiene lo sviluppo delle competenze emotive e relazionali del bambino (Seven & Şahin, 2020). Al contrario, elevati livelli di stress parentale – in particolare se riconducibili a esperienze traumatiche – tendono a compromettere la qualità dell'interazione, riducendo la responsività del genitore e ostacolando la costruzione di un clima relazionale sicuro e supportivo (Seven & Şahin, 2020).

La letteratura ha ulteriormente approfondito il concetto di disponibilità emotiva, individuando specifiche componenti che caratterizzano questa qualità relazionale (Biringen & Easterbrooks, 2012). Per il *caregiver*, gli elementi chiave includono: la *sensibilità*, ovvero la capacità di percepire e rispondere in modo appropriato ai segnali emotivi del bambino; la *strutturazione*, intesa come l'abilità di creare un ambiente favorevole allo sviluppo infantile; la *non intrusività*, che garantisce il rispetto dell'autonomia del bambino senza sovrastimolazioni o interferenze eccessive; la *non ostilità*, ossia l'assenza di atteggiamenti negativi o coercitivi nei confronti del bambino. Dal lato del *bambino*, invece, vengono valutate: la *responsività*, cioè la capacità di rispondere positivamente alle interazioni con il caregiver e il *coinvolgimento*, che riflette l'abilità del bambino di attivare e mantenere un'interazione con l'adulto (Biringen & Easterbrooks, 2012).

Un aspetto centrale nella valutazione della disponibilità emotiva riguarda la natura della comunicazione all'interno della diade. Le dimensioni che la compongono sono osservate sia a livello verbale che non verbale (Biringen & Easterbrooks, 2012). La componente non verbale risulta essere preponderante attraverso il contatto visivo, le espressioni facciali, la postura, i gesti e la qualità della connessione emotiva che si instaura tra caregiver e bambino (Biringen & Easterbrooks, 2012). Sebbene anche lo scambio verbale giochi un ruolo importante, è soprattutto la congruenza tra i canali comunicativi a determinare la qualità dell'interazione: quando esiste una discrepanza tra ciò che viene espresso verbalmente e ciò che il corpo comunica, la disponibilità emotiva risulta compromessa (Biringen & Easterbrooks, 2012). La possibilità di codificare l'EA in diverse culture, anche senza traduzione verbale, suggerisce inoltre che questi segnali relazionali abbiano una base interculturale condivisa, rendendo l'EA un indicatore sensibile e trasversale della qualità relazionale (Biringen & Easterbrooks, 2012). La disponibilità emotiva risulta collegata al concetto di *regolazione emotiva congiunta*,

ovvero il processo attraverso il quale caregiver e bambino modulano insieme le proprie emozioni, influenzandosi reciprocamente (Biringen & Easterbrooks, 2012). Quando il caregiver mostra una disponibilità emotiva adeguata, il bambino sviluppa strategie di autoregolazione più efficaci, facilitando il suo adattamento emotivo e sociale e riducendo il rischio di difficoltà comportamentali (Biringen & Easterbrooks, 2012). Questa interazione continua favorisce la costruzione di un ambiente relazionale sicuro, nel quale il bambino impara a gestire le proprie emozioni attraverso il sostegno e il rispecchiamento offerto dal genitore (Biringen & Easterbrooks, 2012). La ricerca ha evidenziato come un'elevata disponibilità emotiva non solo promuova lo sviluppo della resilienza infantile, ma rappresenti anche un fattore protettivo nei confronti di difficoltà emotive e comportamentali (Biringen & Easterbrooks, 2012). Allo stesso tempo, l'importanza della regolazione emotiva congiunta emerge chiaramente anche negli studi che analizzano il ruolo della genitorialità nei contesti a rischio (Easterbrooks et al., 2012). In situazioni di stress o difficoltà ambientali, la capacità del caregiver di rispondere in modo sensibile alle emozioni del bambino diventa ancora più cruciale per il suo sviluppo socio-emotivo (Easterbrooks et al., 2012).

Un aspetto particolarmente emerso nella ricerca riguarda l'influenza dell'ostilità materna sulla disponibilità emotiva e sullo sviluppo infantile (Easterbrooks et al., 2012). La presenza di ostilità nella relazione genitore-bambino può compromettere la regolazione emotiva del bambino, portando a difficoltà comportamentali e relazionali (Easterbrooks et al., 2012). L'ostilità può manifestarsi attraverso comportamenti di rifiuto, rigidità emotiva o risposte insensibili ai bisogni affettivi del bambino, creando un ambiente poco favorevole allo sviluppo di un senso di sicurezza e fiducia (Easterbrooks et al., 2012). Questo tipo di interazione può portare il bambino a sviluppare strategie di adattamento disfunzionali, come comportamenti evitanti o aggressivi, che influenzano negativamente il suo sviluppo sociale e affettivo (Easterbrooks et al., 2012). Inoltre, fattori contestuali e ambientali, come stress materno, difficoltà economiche o disturbi psicologici, possono influenzare la qualità dell'interazione madre-bambino, rendendo la disponibilità emotiva un aspetto dinamico e soggetto a variazioni nel tempo (Easterbrooks et al., 2012). Interventi di supporto alla genitorialità, finalizzati a migliorare la consapevolezza emotiva e la responsività materna, si sono rivelati efficaci nel ridurre l'ostilità e nel migliorare la qualità

dell'interazione madre-bambino, soprattutto in contesti ad alto rischio (Easterbrooks et al., 2012).

Alla luce di questi contributi, si è dimostrato come la disponibilità emotiva favorisce la costruzione di una base sicura, lo sviluppo dell'empatia e delle competenze sociali e rappresenta un fattore protettivo nei confronti di possibili difficoltà emotive e comportamentali (Porreca, De Palo & Simonelli, 2015; Biringen & Easterbrooks, 2012).

1.4 Fattori di rischio e di protezione

Le competenze genitoriali comprendono un insieme di abilità e atteggiamenti che consentono ai genitori di rispondere in modo sensibile, prevedibile e coerente ai bisogni dei figli, promuovendone lo sviluppo cognitivo, emotivo e sociale (World Health Organization, 2020). Tali competenze, tuttavia, non si manifestano in modo uniforme, ma sono influenzate da una varietà di fattori che possono agire come risorse o vulnerabilità (Belsky, 1984). Questi fattori, comunemente distinti in protettivi e di rischio, operano a diversi livelli: individuale, relazionale, familiare e sociale; e non agiscono in modo isolato ma si influenzano reciprocamente nel tempo, contribuendo a definire traiettorie di adattamento o vulnerabilità all'interno del contesto familiare (Belsky & Jaffee, 2015).

In particolare, nei contesti di maggiore vulnerabilità, il concetto di 'fragilità genitoriale' è stato introdotto per descrivere situazioni in cui difficoltà psicologiche, sociali o educative interferiscono con la capacità di fornire cure adeguate (Di Blasio et al., 2018). Questa fragilità, tuttavia, non implica necessariamente esiti negativi, ma può evolvere in senso positivo attraverso il rafforzamento delle risorse individuali e familiari (Di Blasio et al., 2018).

Negli ultimi anni, si è affermata una lettura processuale della genitorialità, che considera la costante interazione tra rischio e protezione come un sistema dinamico, nel quale i fattori si influenzano reciprocamente e possono modificarsi nel tempo (Cummings et al., 2000). Alla luce di questo approccio, il presente capitolo intende descrivere i principali ambiti che possono sostenere o compromettere l'esperienza genitoriale. Il quadro teorico di riferimento sarà illustrato in modo dettagliato nel capitolo successivo.

Per quanto concerne le *caratteristiche contestuali*:

La qualità della relazione coniugale costituisce un elemento centrale nel determinare il modo in cui i genitori affrontano le sfide educative e relazionali legate alla cura del bambino (Belsky, 1984). Essa può fungere da risorsa protettiva, sostenendo la competenza genitoriale, oppure da fattore critico, ostacolando l'efficace esercizio della funzione genitoriale, in particolare durante le fasi più precoci dello sviluppo (Belsky, 1984; Belsky & Jaffee, 2015).

Il supporto sociale percepito dal genitore, inteso come la disponibilità di risorse relazionali, rappresenta un fattore importante nella regolazione dello stress genitoriale e nel promuovere un ambiente familiare più armonioso (Belsky, 1984). Tuttavia, la rete sociale può anche costituire una fonte di pressione o interferenza, soprattutto quando il supporto offerto non risulta congruente con i bisogni del genitore (Belsky & Jaffee, 2015). Gli aspetti relativi alla qualità e all'impatto della rete sociale verranno approfonditi nel capitolo seguente.

Le caratteristiche del lavoro e il rapporto tra vita professionale e familiare incidono sul benessere psicologico dei genitori e, di conseguenza, sulla qualità della relazione con i figli (Belsky, 1984). L'attività lavorativa può costituire sia una risorsa che un ostacolo per il funzionamento genitoriale, in funzione di fattori individuali e contestuali (Belsky & Jaffee, 2015). Il ruolo del lavoro nella genitorialità verrà discusso più dettagliatamente nel prosieguo della trattazione.

Per quanto riguarda il *genitore*, si tratta della dimensione più influente nel determinare la qualità delle cure offerte. Il funzionamento psicologico, la stabilità emotiva, gli stili di coping e la storia di attaccamento contribuiscono in modo rilevante a modulare la sensibilità e la responsività genitoriale (Belsky, 1984). Quando il genitore presenta buone risorse personali – come tratti di personalità adattivi (es. coscienziosità, apertura, estroversione), adeguate capacità di regolazione emotiva o esperienze infantili di accudimento positivo – questi elementi possono rappresentare una solida base per lo sviluppo di una relazione sicura e supportiva (Belsky, 1984). Al contrario, la presenza di fattori come stress elevato, tratti disfunzionali di personalità, sintomi psicopatologici o storie di attaccamento insicuro possono costituire elementi di vulnerabilità, compromettendo la qualità dell'interazione genitore-bambino (Belsky, 1984; Belsky & Barends, 2002; Belsky & Jaffee, 2015).

Anche le *caratteristiche del bambino* giocano un ruolo cruciale nella relazione diadica. Dimensioni individuali come il temperamento (es. l'inibizione alla novità, l'intensità emotiva), la capacità di regolazione emotiva o la presenza di bisogni speciali possono facilitare o rendere più complesso l'adattamento reciproco tra genitore e figlio (Belsky, 1984). Tuttavia, non sono le caratteristiche in sé a determinare l'esito relazionale o

evolutivo, bensì il modo in cui esse si integrano con le risorse e i limiti del caregiver (Belsky, 1984; Belsky & Jaffee, 2015). In questo senso, la qualità della relazione diventa un mediatore fondamentale nell'influenzare l'impatto di tali caratteristiche sullo sviluppo del bambino (Belsky & Jaffee, 2015).

A completare questo quadro, emerge con chiarezza il ruolo centrale della relazione quotidiana tra genitore e figlio nel sostenere lo sviluppo infantile (Frosh et al., 2019). L'approccio della salute relazionale sottolinea come la qualità di questo legame non dipenda solo dalle risorse individuali del genitore, ma si costruisca attraverso interazioni continue, caratterizzate da riconoscimento, ascolto e reciprocità (Frosh et al., 2019). Anche il contesto sociale, economico e relazionale contribuisce a modulare l'esperienza genitoriale, influenzando la capacità del genitore di rispondere in modo sensibile e coerente ai bisogni del bambino (Frosh et al., 2019).

La genitorialità si configura dunque come un processo dinamico e relazionale, in cui fattori personali, familiari e ambientali si intrecciano nel tempo.

Nel capitolo successivo verrà presentato nel dettaglio ciascuno di questi fattori e il modo in cui essi interagiscono all'interno del modello teorico di riferimento, offrendo una lettura integrata dei processi che influenzano la qualità dell'esperienza genitoriale.

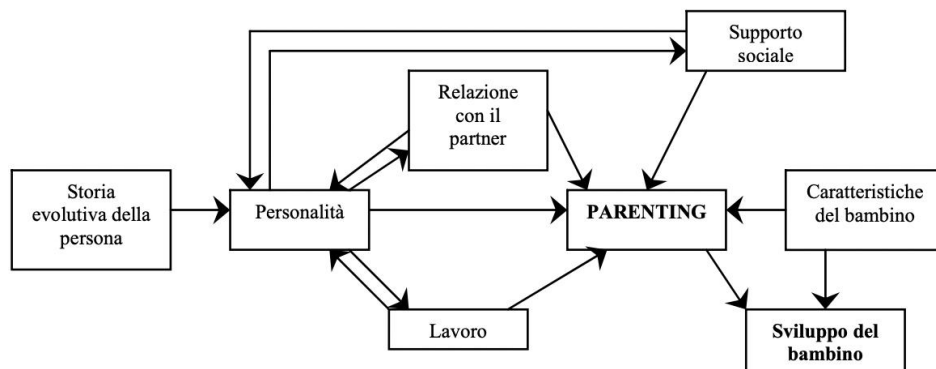
CAPITOLO 2

Le determinanti del parenting

2.1 Il modello processuale di Belsky sulle determinanti del parenting

Nel capitolo precedente, si è posta l'attenzione sulle varie sfaccettature riguardanti la genitorialità e su quali siano i fattori di rischio e protezione che la vanno ad influenzare. Tale analisi ha evidenziato come il funzionamento genitoriale sia il risultato di un'interazione complessa tra molteplici variabili, in grado di sostenere o minare la capacità del genitore di promuovere uno sviluppo sano nei figli. Proseguendo su questa linea, il secondo capitolo si propone di approfondire quelle che si dimostrano i principi fondamentali del parenting avendo come riferimento il modello di Belsky (1984). Nell'ambito della teoria delle determinanti della genitorialità, Belsky (1984) ha proposto una visione particolarmente che mette in relazione le pratiche genitoriali con tre macro-dimensioni: le origini ontogenetiche e le risorse psicologiche personali del genitore, quelle individuali del bambino e i fattori contestuali di stress e supporto. Questa prospettiva evidenzia la necessità di considerare il *parenting* non solo come un comportamento individuale, ma anche come un fenomeno radicato in una rete di relazioni sociali, familiari e culturali (Belsky, 1984). Tale complessità lo rende un tema centrale per lo studio dello sviluppo infantile, in quanto funge da mediatore tra le condizioni ambientali e gli esiti evolutivi dei bambini.

Fig. 1 – Il modello processuale: le determinanti del parenting (Belsky, 1984)



Il modello illustrato nella Figura 1, descrive il parenting come il risultato di un intreccio complesso di fattori interdipendenti che emergono sia dal genitore che dal bambino, oltre che dal contesto sociale in cui si sviluppa la relazione genitore-figlio (Belsky, 1984).

Alla base di questo sistema si trovano le caratteristiche personali del genitore, influenzate dalla sua storia evolutiva, che plasmano la personalità e il benessere psicologico generale (Belsky, 1984). L'esperienza di sviluppo individuale del genitore contribuisce a costruire le risorse psicologiche che guidano il suo comportamento genitoriale (Belsky, 1984).

Il bambino, d'altro canto, non è soggetto passivo in quanto partecipa attivamente alla relazione, influenzando il comportamento del genitore attraverso le proprie caratteristiche temperamentali e le richieste evolutive (Belsky, 1984).

Infine, il contesto sociale costituisce una cornice fondamentale per il funzionamento genitoriale (Belsky, 1984). Rappresenta un ulteriore livello di influenza, poiché il supporto del partner, la rete sociale e le condizioni lavorative possono sostenere o ostacolare la capacità genitoriale (Belsky, 1984). Ad esempio, la relazione con il partner non si limita a essere un semplice aspetto relazionale, ma costituisce un elemento chiave che può fungere sia da risorsa di supporto sia da fonte di stress, influenzando direttamente il benessere del genitore e, di conseguenza, la qualità della relazione con il figlio (Belsky, 1984).

Le interconnessioni tra questi elementi mostrano come il funzionamento genitoriale sia il risultato di un sistema dinamico in cui ogni componente influenza e viene influenzata dalle altre (Belsky, 1984). La storia evolutiva del genitore e le sue esperienze passate giocano un ruolo cruciale nel modellare la personalità e il benessere psicologico, elementi che incidono profondamente sul modo in cui il genitore si avvicina alla relazione con il partner e gestisce lo stress derivante dal lavoro (Belsky, 1984). Questi aspetti, a loro volta, esercitano un'influenza diretta sulla qualità della genitorialità e, di conseguenza, sullo sviluppo del bambino (Belsky, 1984).

È importante sottolineare che le caratteristiche del genitore, del bambino e del contesto

sociale non hanno la stessa influenza nel favorire o ostacolare un parenting orientato alla crescita. Alcuni fattori possono essere più rilevanti in determinate circostanze, mentre altri assumono maggiore importanza in situazioni diverse, evidenziando la natura dinamica e fluida della genitorialità (Belsky, 1984).

2.1.1 Le caratteristiche della madre e del padre

Le ricerche sul maltrattamento infantile evidenziano come la genitorialità sia influenzata dalle caratteristiche personali e dalla storia evolutiva dell'individuo (Belsky, 1984). La capacità di un genitore di promuovere il benessere del bambino dipende da una genitorialità attenta, calorosa, stimolante e responsiva, che sostiene la crescita cognitiva e socio-emotiva durante l'infanzia (Belsky, 1984). Attraverso questo modello, le caratteristiche personali del genitore, che possono riguardare un locus di controllo interno, elevata fiducia interpersonale e uno stile di coping attivo, vengono interpretate come fattori determinanti per la qualità dell'accudimento (Belsky, 1984). Belsky e Barends (2002) sostengono che tratti stabili della personalità modellano il modo in cui un genitore affronta le sfide educative, influenzando sensibilità, reattività e stabilità emotiva. Tratti di personalità adattivi, quali una elevata coscienziosità e un'estroversione moderata, agiscono come fattori protettivi, favorendo una maggiore sensibilità e disponibilità nelle cure genitoriali (Belsky & Barends, 2002). Al contrario, tratti disfunzionali come un elevato livello di nevroticismo possono aumentare la vulnerabilità del genitore, rendendo più difficile gestire lo stress e regolare le emozioni, con conseguente compromissione della qualità della relazione con il bambino (Belsky & Barends, 2002). Questi aspetti di personalità influenzano quindi in modo significativo la capacità genitoriale di rispondere in modo adeguato e sensibile ai bisogni del bambino, incidendo sullo sviluppo emotivo e relazionale della diade (Belsky & Barends, 2002). Sin dai primi mesi di vita, la madre gioca un ruolo fondamentale nella costruzione dell'attaccamento e nella regolazione emotiva del bambino (Tsotsi et al., 2018). È stato dimostrato come interazioni materne caratterizzate da calore e responsività nelle prime fasi dello sviluppo promuovono nel bambino una maggiore capacità di modulare le emozioni e affrontare situazioni stressanti con strategie adattive (Tsotsi et al., 2018). In particolare, bambini cresciuti in un contesto relazionale sensibile tendono a mostrare una ridotta reattività a stimoli spaventosi, segnale di una più efficace regolazione dello stress (Tsotsi et al., 2018).

Un attaccamento sicuro, promosso da una risposta materna coerente e accogliente, permette al bambino di interiorizzare modelli di gestione delle emozioni più efficaci, con effetti positivi sul benessere psicologico e relazionale a lungo termine (Tsotsi et al., 2018). Al contrario, una scarsa responsività materna o un'interazione imprevedibile

possono compromettere questa capacità, aumentando il rischio di difficoltà regolatorie e problematiche comportamentali già dall'età prescolare (Tsotsi et al., 2018).

Parallelamente, il ruolo paterno si distingue per la sua influenza nella promozione dell'autonomia, della regolazione comportamentale e delle competenze sociali (Neppl et al., 2020). L'interazione con il padre è spesso caratterizzata da uno stile più stimolante e orientato alla sfida, in quanto incoraggia il bambino a esplorare nuove situazioni e a sviluppare una maggiore resilienza di fronte alle difficoltà (Neppl et al., 2020). Questo approccio si integra a quello materno, garantendo un equilibrio tra sicurezza e indipendenza (Neppl et al., 2020). L'equilibrio tra sensibilità materna e coinvolgimento paterno favorisce il benessere psicologico e cognitivo del bambino, creando un ambiente familiare ottimale per la sua crescita (Neppl, et al., 2020).

È stato evidenziato il ruolo cruciale delle pratiche genitoriali positive nel favorire il controllo volontario (effortful control), un aspetto chiave dello sviluppo dell'autoregolazione nei bambini (Neppl et al., 2020). Il controllo volontario si riferisce alla capacità del bambino di modulare le proprie emozioni e i propri comportamenti in modo intenzionale. Tale capacità si sviluppa sin dalla prima infanzia se viene supportata da un ambiente familiare caratterizzato da calore, supporto e stimolazione (Eisenberg et al., 2005; Neppl et al., 2020). Nello specifico è stato dimostrato da Neppl e colleghi (2020) come bambini che tra i 3 e i 5 anni hanno ricevuto cure genitoriali positive mostrano poi all'età di 6 anni, migliori risultati scolastici e una minore incidenza di comportamenti esternalizzanti, come impulsività e aggressività (Neppl et al., 2020).

Risultati coerenti emergono anche da uno studio longitudinale condotto da Rungsattatharm e colleghi (2025), che ha seguito un campione di bambini fino ai 9 anni, evidenziando come la genitorialità positiva a 4 e 6 anni si associ a un miglior sviluppo della funzione esecutiva, maggiore resilienza e autoregolazione, e a una significativa riduzione dei problemi comportamentali in età scolare. Questi risultati sottolineano il ruolo cruciale della regolazione cognitiva come meccanismo attraverso cui le esperienze genitoriali precoci influenzano l'adattamento del bambino (Rungsattatharm et al., 2025). L'influenza delle pratiche genitoriali positive sullo sviluppo del controllo volontario nei bambini non è limitata all'azione di un singolo caregiver, ma emerge in modo particolarmente significativo quando entrambi i genitori adottano uno stile educativo basato sul supporto emotivo e sulla regolazione del comportamento (Neppl et al., 2020).

Madri e padri, con le loro modalità complementari di interazione, contribuiscono in maniera sinergica allo sviluppo dell'autoregolazione infantile, fornendo al bambino opportunità diversificate di apprendimento emotivo e comportamentale (Neppel et al., 2020).

Nel corso dell'adolescenza, le modalità educative adottate dai genitori continuano a incidere profondamente sullo sviluppo psicosociale dei figli, sebbene in un contesto caratterizzato da una crescente indipendenza e da un'influenza sempre maggiore dei coetanei e delle norme sociali (Morton et al., 2008). I genitori, quindi, devono adattare le proprie strategie educative, bilanciando il controllo e il sostegno in una relazione in evoluzione (Morton et al., 2008). La letteratura sottolinea la bidirezionalità di questa relazione: mentre lo stile genitoriale influenza il comportamento dell'adolescente, anche quest'ultimo può modellare le pratiche educative dei genitori, con il rischio che comportamenti problematici conducano a risposte più coercitive e restrittive, spesso con effetti controproducenti (Morton et al., 2008).

Fattori come lo stress genitoriale possono compromettere profondamente la capacità del genitore di rispondere in modo sensibile ai bisogni del figlio, specialmente in condizioni di vulnerabilità come la presenza di malattie mentali (Belsky, 1984). Lo stress, definito da Selye (1950) come: "l'insieme delle modificazioni aspecifiche che si verificano in un organismo in risposta a uno stressor", rappresenta un meccanismo fisiologico adattivo finalizzato al ripristino dell'omeostasi (Selye, 1950). Nel contesto della genitorialità, lo stress rappresenta una reazione biologica e psicologica alle pressioni legate al ruolo educativo, incidendo sulla qualità delle pratiche genitoriali e compromettendo la capacità di rispondere in modo adeguato ai bisogni del figlio (Seipp et al., 2024). Quando diventa cronico, ostacola il ripristino dell'equilibrio emotivo e accentua le difficoltà relazionali, creando dinamiche disfunzionali che possono influire negativamente sullo sviluppo psicosociale del bambino (Seipp et al., 2024). Inoltre, livelli elevati di stress inducono i genitori a interpretare i comportamenti dei figli in modo più negativo, alimentando un circolo vizioso in cui le difficoltà educative e relazionali si intensificano reciprocamente, aggravando il disagio familiare (Seipp et al., 2024). La letteratura ha sottolineato come lo stress vissuto dal genitore rappresenti un importante fattore di mediazione tra le sue caratteristiche individuali e le modalità educative messe in atto (Seipp et al., 2024). In particolare, genitori con malattie mentali,

come la depressione, sperimentano livelli di stress significativamente più elevati, il che influisce negativamente sulla loro capacità di instaurare relazioni calorose e supportive con i figli (Seipp et al., 2024).

La depressione è un fenomeno complesso e multidimensionale, i cui effetti si estendono ben oltre il benessere psicologico dei genitori, influenzando profondamente le dinamiche familiari e lo sviluppo emotivo dei figli (Beardslee et al. 2003). Secondo Belsky (1984), questo disturbo psicologico in particolare può influire negativamente sull'ambiente familiare, causando ostilità e rifiuto. I sintomi depressivi possono manifestarsi sia nelle madri che nei padri, compromettendo la qualità del legame affettivo con il neonato e generando tensioni nella relazione di coppia, con possibili ripercussioni sull'equilibrio dell'intero sistema familiare (Kerstis et al., 2016). Questo circolo vizioso può ostacolare la costruzione di un attaccamento sicuro tra genitore e bambino, con ripercussioni a lungo termine sullo sviluppo psicologico del figlio (Kerstis et al., 2016). Se la madre non riesce a fornire un adeguato supporto emotivo, il bambino potrebbe sviluppare difficoltà nella regolazione delle emozioni e una maggiore vulnerabilità a problemi interni, come ansia e ritiro sociale (Kerstis et al., 2016).

Parallelamente, anche la depressione paterna gioca un ruolo significativo nella relazione con il figlio, sebbene con manifestazioni differenti (Kerstis et al., 2016). I padri depressi tendono a partecipare meno alle attività quotidiane con il bambino, come il gioco o il cambio del pannolino, riducendo così le opportunità di costruire un legame affettivo stabile. Mentre la depressione materna è più frequentemente associata a problemi interni nei figli, quella paterna sembra avere un impatto maggiore su problemi esterni, come comportamenti oppositivi e aggressività (Kerstis et al., 2016).

Accanto ai fattori situazionali e psicologici contemporanei, un ruolo cruciale nell'espressione della sensibilità genitoriale è svolto anche dalla storia individuale del genitore, in particolare dalle esperienze precoci di cura ricevute (Belsky, 1984). Le esperienze vissute durante l'infanzia contribuiscono a modellare sia la personalità del futuro genitore che il modo in cui si relazionerà con i propri figli. In particolare, esperienze infantili negative, come maltrattamenti o separazioni traumatiche, possono compromettere la capacità di accudimento e avere ripercussioni sul benessere dei figli (Belsky, 1984). Secondo Bowlby (1969, 1973, 1980), le prime relazioni disfunzionali tra genitore e bambino possono innescare traiettorie di sviluppo disadattive, con effetti

significativi sul funzionamento psicologico dell'individuo. In questo processo, la qualità dell'attaccamento svolge un ruolo di mediazione tra le esperienze di cura e l'eventuale insorgenza di difficoltà psicopatologiche. Diversi studi hanno confermato come l'"attaccamento disorganizzato" (Main, Hesse, 1990) risulti particolarmente frequente in contesti relazionali disfunzionali, come in casi di maltrattamento infantile, con un'associazione significativa che può raggiungere l'80% dei casi (Speranza, Vergano in Simonelli, 2014). Questa tipologia di disorganizzazione si manifesta quando il bambino non ha una strategia coerente per cercare conforto nel caregiver, poiché il genitore, invece di rappresentare una fonte di sicurezza, diventa anche la causa della paura, generando un conflitto irrisolvibile nel bambino (Main, Hesse, 1990).

Inoltre, condizioni di psicopatologia genitoriale, che rendono il genitore temporaneamente o imprevedibilmente inaccessibile, rappresentano un ulteriore fattore di rischio per lo sviluppo di questo specifico pattern, con un impatto particolarmente evidente nei casi di depressione materna (Speranza, Vergano in Simonelli, 2014). Genitori con una storia di depressione materna, esperienze di maltrattamento o esposizione a elevata conflittualità coniugale durante l'infanzia mostrano una maggiore probabilità di sviluppare un attaccamento disorganizzato, il quale, a sua volta, può influenzare negativamente il loro stile genitoriale e favorire la trasmissione intergenerazionale di modelli di attaccamento insicuri. (Barone, Lionetti, 2013). A questo proposito, la ricerca ha fornito importanti evidenze neuroscientifiche sui meccanismi attraverso cui le esperienze traumatiche non risolte vissute nell'infanzia influenzano la qualità della relazione madre-bambino (Iyengar et al., 2014). In particolare, è emerso che madri con una storia di attaccamento disorganizzato e traumi non elaborati mostrano una ridotta attivazione di aree cerebrali implicate nella risposta empatica – come l'amigdala e la corteccia cingolata anteriore – durante l'osservazione delle espressioni emotive dei propri figli (Iyengar et al., 2014). Tuttavia, lo studio mette in luce come il processo di "reorganizzazione" — ovvero la capacità del genitore di riflettere in maniera consapevole e coerente sulla propria storia personale — possa interrompere il ciclo intergenerazionale dell'attaccamento insicuro (Iyengar et al., 2014). Le madri che mostrano segni di riorganizzazione attivano circuiti cerebrali simili a quelli delle madri con attaccamento sicuro, mostrando una maggiore sensibilità e coinvolgimento affettivo nei confronti del bambino (Iyengar et al., 2014).

L'integrazione tra la teoria dell'attaccamento e il modello di Belsky (1984; 2015) offre una prospettiva utile per comprendere il modo in cui le esperienze precoci del genitore si riflettano sulle sue pratiche educative e, di conseguenza, sullo sviluppo dei figli. Se la qualità dell'attaccamento è un mediatore cruciale tra le cure ricevute e gli esiti evolutivi, anche le caratteristiche del genitore e il contesto familiare giocano un ruolo chiave in questo processo. Un parenting consapevole non solo favorisce un sano sviluppo durante l'infanzia e l'adolescenza, ma getta le basi per relazioni solide e calorose nella giovane età adulta.

2.1.2 Le caratteristiche del bambino

Ogni bambino è unico e possiede caratteristiche individuali che influenzano il suo sviluppo e le sue interazioni con l'ambiente. Alcuni fattori sono innati e legati alla biologia, mentre altri si modellano nel tempo attraverso l'esperienza e l'educazione. Questi elementi contribuiscono a determinare il modo in cui il bambino reagisce agli stimoli esterni, costruisce relazioni e affronta le sfide della crescita.

Secondo il modello di Belsky (1984), una delle caratteristiche del bambino che ha ricevuto maggiore attenzione per la sua influenza sulla genitorialità è il temperamento, in particolare quegli stili comportamentali che rendono l'accudimento più o meno impegnativo (Bates, 1980).

Il *temperamento* può essere definito come "l'insieme di disposizioni comportamentali presenti sin dalla nascita, le cui caratteristiche definiscono le differenze individuali nella risposta all'ambiente. Il temperamento riflette dunque una variabilità biologica" (Lingiardi, 1996). Queste disposizioni innate influenzano la reattività emotiva, il livello di attività e la capacità di adattamento del bambino (Belsky, 1984). Ogni neonato, infatti, risponde in modo diverso agli stimoli: l'intensità e la frequenza di tali risposte definiscono il suo temperamento.

La letteratura (Rothbart et al., 2004) ha approfondito le manifestazioni del temperamento, identificando tre dimensioni fondamentali che caratterizzano le differenze individuali nei bambini: Surgency/Extraversion, Negative Affectivity ed Effortful Control (Rothbart et al., 2004). *Surgency/Extraversion* si riferisce alla tendenza ad affrontare nuove esperienze con entusiasmo e energia. I bambini con alti livelli di questo tratto tendono a essere attivi, socievoli e inclini alla ricerca di esperienze gratificanti, mentre mostrano una minore propensione alla timidezza (Rothbart et al., 2004). *Negative Affectivity*, invece, descrive la predisposizione a sperimentare emozioni negative come paura, rabbia e frustrazione. I bambini con un elevato livello di Negative Affectivity tendono a essere più sensibili agli stimoli fastidiosi, a reagire con maggiore intensità a situazioni stressanti e a faticare nel calmarsi (Rothbart et al., 2004). Infine, *Effortful Control* riguarda la capacità di autoregolazione, ovvero l'abilità di controllare impulsi e focalizzare l'attenzione. I bambini con un buon livello di Effortful Control riescono a inibire reazioni impulsive e a mantenere la concentrazione su un compito, dimostrando una maggiore capacità di

adattamento agli stimoli ambientali (Rothbart et al., 2004). Queste dimensioni temperamentali, osservabili sin dalla prima infanzia, non sono statiche, ma si evolvono nel tempo. Surgency ed Negative Affectivity emergono precocemente, mentre l'Effortful Control diventa più evidente con l'età, quando il bambino sviluppa una maggiore capacità di autoregolazione emotiva e cognitiva (Rothbart et al., 2004). Questa visione più dettagliata del temperamento aiuta a comprendere in che modo le differenze individuali influenzino il comportamento e le interazioni con l'ambiente circostante (Rothbart et al., 2004). Thomas e Chess (1977), partendo da una prospettiva più descrittiva, hanno delineato tre profili temperamentali:

I *bambini facili* si distinguono per una generale regolarità nelle loro funzioni biologiche, come il sonno e l'alimentazione. Tendono ad avere un umore prevalentemente positivo, reagiscono in modo mite agli stimoli e si adattano facilmente ai cambiamenti. Sono aperti a nuove esperienze e alle persone sconosciute senza mostrare particolari segni di ansia o difficoltà. Grazie a queste caratteristiche, l'interazione con loro risulta più agevole per i genitori, poiché rispondono bene alle routine e agli stimoli ambientali senza eccessive richieste di adattamento (Thomas e Chess, 1977);

I *bambini difficili* mostrano invece un temperamento caratterizzato da irregolarità nelle funzioni fisiologiche, come il sonno e i pasti, e da una forte reattività emotiva. Tendono a piangere frequentemente e in modo intenso, a reagire negativamente ai cambiamenti e ad avere difficoltà ad adattarsi a nuove situazioni. Il loro umore è spesso negativo e le loro risposte emotive sono amplificate, il che può rendere più complessa la gestione quotidiana da parte dei genitori. A causa della loro elevata sensibilità e della difficoltà nell'accettare la novità, questi bambini possono richiedere strategie educative più flessibili e pazienti (Thomas e Chess, 1977);

I *bambini lenti a scaldarsi* manifestano un comportamento intermedio tra i due profili precedenti. Tendono a essere inizialmente timidi e riluttanti di fronte alle nuove esperienze e mostrano un approccio cauto alle situazioni sconosciute. Tuttavia, con il tempo e un'esposizione graduale, riescono ad adattarsi, seppur con un ritmo più lento rispetto ai bambini facili. Di solito hanno una bassa intensità emotiva, ma possono mostrare resistenza ai cambiamenti. Per loro è fondamentale un ambiente rassicurante e

prevedibile, che permetta un adattamento graduale senza pressioni (Thomas e Chess, 1977).

Il temperamento di un bambino non è di per sé positivo o negativo, ma il suo impatto sullo sviluppo dipende dalla compatibilità con l'ambiente familiare e sociale. Il concetto di "*goodness of fit*" (Thomas e Chess, 1977) evidenzia come la qualità dell'interazione tra bambino e genitore sia fondamentale per il benessere e l'adattamento del piccolo. Secondo questa prospettiva, lo sviluppo armonioso del bambino non dipende unicamente dalle sue disposizioni temperamentali, ma soprattutto dalla capacità dell'ambiente – e in particolare dei genitori – di adattare le proprie risposte ai bisogni individuali del minore (Thomas & Chess, 1977; Dong et al., 2022). Un buon fit si verifica quando vi è coerenza tra le caratteristiche del bambino e le richieste ambientali, favorendo regolazione emotiva e adattamento sociale (Thomas & Chess, 1977; Dong et al., 2022). Al contrario, un mismatch può generare tensioni relazionali e un maggiore rischio di difficoltà emotive e comportamentali (Thomas & Chess, 1977; Dong et al., 2022). Di conseguenza, risulta che i comportamenti dei genitori influenzano lo sviluppo del bambino, ma sono a loro volta condizionati dalle sue caratteristiche temperamentali: un temperamento difficile può rendere più impegnativa l'interazione genitoriale (Putnam et al., 2004). Studi recenti hanno messo in luce come la percezione precoce del bambino come difficile da gestire possa influenzare negativamente la responsività materna (Hiraoka e Nomura, 2021). In particolare, lo studio longitudinale condotto da Hiraoka e Nomura (2021) nei primi mesi post-partum, ha dimostrato la tendenza delle madri a passare gradualmente da credenze centrate sul bambino (*infant-oriented*), in cui il pianto è interpretato come un segnale di bisogno da accogliere, a credenze più centrate su di sé (*parent-oriented*), in cui il pianto è vissuto come fonte di stress o disturbo (Hiraoka e Nomura, 2021). Questo cambiamento si manifesta tipicamente nei primi sette mesi di vita del bambino, ma non è uniforme: varia in base all'età del neonato e, in particolare, al suo temperamento (Hiraoka e Nomura, 2021). Le madri di bambini caratterizzati da un'elevata *surgency* – un temperamento vivace, impulsivo e ad alta reattività – tendono più frequentemente a ridurre le credenze *infant-oriented* e a mostrare una minore sensibilità al pianto, interagendo meno attivamente con il proprio figlio (Hiraoka e Nomura, 2021). Sebbene questo adattamento possa contribuire al mantenimento dell'equilibrio emotivo materno, uno spostamento eccessivo verso

credenze parent-oriented nei primi mesi può compromettere la qualità dell'interazione madre-bambini (Hiraoka e Nomura, 2021). Tale meccanismo può avere ripercussioni a lungo termine, poiché un temperamento difficile nei primi anni di vita è stato associato a una maggiore vulnerabilità alla psicopatologia nell'infanzia e nell'adolescenza, con conseguenze sul benessere psicologico in età adulta (Hiraoka e Nomura, 2021; Wu et al., 2022).

Il temperamento risulta un importante fattore capace di influenzare significativamente la regolazione emotiva, intesa come: “quel processo attraverso cui il bambino nel tempo impara a modulare l'intensità, la durata e l'espressione delle emozioni in modo adattivo” (Eisenberg & Spinrad, 2004). Bambini con una predisposizione temperamentale più reattiva o impulsiva possono incontrare maggiori difficoltà nell'autocontrollo emotivo e necessitare di un supporto più strutturato per sviluppare strategie efficaci (Rothbart & Bates, 2006). Al contrario, bambini con una regolazione temperamentale più equilibrata tendono a gestire più facilmente le emozioni in contesti sociali, mostrando una maggiore capacità di autoregolazione fin dai primi anni di vita (Rothbart & Bates, 2006). Inoltre, la capacità di modulare non solo le emozioni negative, ma anche quelle positive, rappresenta un aspetto cruciale nello sviluppo socio-emotivo del bambino. Una regolazione efficace dell'affetto positivo può favorire una migliore adattabilità sociale e ridurre il rischio di comportamenti problematici (Dollar, 2011). I bambini imparano a gestire le proprie emozioni osservando le risposte emotive degli adulti, interiorizzando strategie adattive o disfunzionali a seconda delle esperienze vissute (Eisenberg & Spinrad, 2004). Quando il genitore si mostra in grado di riconoscere, verbalizzare e regolare le proprie emozioni, il bambino ha maggiori probabilità di sviluppare modalità di gestione emotiva funzionali (Morris et al., 2007). L'ambiente familiare rappresenta quindi un elemento cruciale nell'interazione tra temperamento e regolazione emotiva. In particolare, un ambiente familiare caratterizzato da pratiche educative incoerenti, punitive o caoticamente permissive può amplificare le difficoltà di regolazione, soprattutto nei bambini biologicamente più suscettibili (Diaz & Eisenberg, 2015; Dollar, 2011).

In continuità con questi aspetti, che evidenziano come il temperamento condizioni la relazione genitore-bambino in termini di regolazione emotiva, è opportuno considerare anche la sua influenza sullo sviluppo dell'attaccamento. Sebbene l'attaccamento emerga

principalmente dalla qualità della relazione tra bambino e caregiver, le disposizioni temperamentali influenzano le modalità con cui si manifesta l'attaccamento (Groh et al., 2017). Groh e colleghi (2017) hanno dimostrato che bambini con temperamento altamente reattivo o con bassa soglia alla frustrazione possono manifestare con maggiore intensità il disagio alla separazione o la ricerca di vicinanza, elementi tipici dell'attaccamento insicuro-ambivalente. Al contrario, bambini con una bassa espressività emotiva potrebbero apparire più distaccati, aspetto che può ricordare l'attaccamento evitante, pur non essendone la causa diretta (Groh et al., 2017). Secondo questa meta-analisi (Groh et al., 2017), le associazioni tra temperamento e stile di attaccamento sono generalmente modeste, il che suggerisce che il temperamento da solo non è un forte predittore dei pattern di attaccamento. Ciò che risulta decisivo è la sensibilità del caregiver, che media la relazione tra caratteristiche temperamentali e qualità dell'attaccamento (Groh et al., 2017). In particolare, bambini con temperamento difficile possono comunque sviluppare attaccamenti sicuri se ricevono cure sensibili e coerenti (Groh et al., 2017). La ricerca ha anche evidenziato una maggiore incidenza di attaccamento disorganizzato in bambini con temperamento difficile, quando l'ambiente non è in grado di fornire supporto adeguato. Questa prospettiva conferma l'importanza di una visione interattiva e transazionale, in cui lo sviluppo del bambino è il prodotto della continua interazione tra predisposizioni individuali e contesto relazionale (Groh et al., 2017). In linea con questa visione, Belsky e Jaffee (2015) sottolineano come le caratteristiche del bambino, con particolare focus sul temperamento, non rappresentino semplicemente fattori di rischio o protezione, ma elementi attivi che interagiscono con l'ambiente e con la qualità delle cure ricevute. Tale visione sottolinea la natura dinamica dello sviluppo, dove non solo l'ambiente modella il bambino, ma anche il bambino, con le proprie caratteristiche individuali, contribuisce a plasmare le modalità relazionali degli adulti di riferimento (Belsky & Jaffe, 2015).

2.1.3 Le caratteristiche del contesto

In una prospettiva ecologica e transazionale, lo sviluppo del bambino non può essere compreso senza considerare anche le influenze derivanti dal contesto ambientale più ampio. Belsky (1984) ha proposto un modello processuale della genitorialità che riconosce il ruolo determinante delle condizioni ambientali — come il supporto sociale, le risorse economiche e la qualità delle relazioni familiari — nel modellare le pratiche educative e, di conseguenza, il benessere del bambino. In particolare, l'ambiente può fungere da fattore di rischio o di protezione, amplificando o attenuando gli effetti delle predisposizioni individuali. (Belsky, 1984). Non si tratta di un semplice sfondo passivo, ma di un elemento attivo che modula la qualità della relazione diadica.

La *qualità della relazione coniugale* rappresenta una delle principali fonti di supporto o di stress che va ad incidere in modo significativo sulla qualità della genitorialità (Belsky, 1984). L'interazione tra i partner può influenzare in modo significativo la qualità della funzione genitoriale, contribuendo a sostenerla oppure a comprometterla. Nei primi anni di vita del bambino, la coesione della coppia rappresenta un fattore protettivo cruciale, in grado di attenuare l'impatto dello stress e di promuovere una maggiore sensibilità e responsività da parte dei genitori (Belsky & Jaffee, 2015). La transizione alla genitorialità, spesso vissuta come un evento gioioso e trasformativo (Cowan & Cowan, 2000), può tuttavia rappresentare una delle fasi più critiche nella vita della coppia. I neogenitori si trovano a fronteggiare nuove richieste legate alla riorganizzazione dei ruoli, alla stanchezza cronica, alle crescenti responsabilità familiari ed economiche e al conflitto tra lavoro e famiglia, fattori che contribuiscono frequentemente a una riduzione della soddisfazione coniugale e del benessere personale (Simpson et al., 2019). Tuttavia, gli effetti di tale transizione non sono uniformi: alcune coppie mantengono livelli stabili di soddisfazione, mentre altre sperimentano addirittura un rafforzamento del legame (Moreno-Rosset et al., 2016). Le strategie di adattamento, il supporto sociale e le caratteristiche individuali dei partner influenzano notevolmente l'esito di questa fase critica (Kluwer, 2010).

La letteratura distingue tra conflitto coniugale costruttivo e distruttivo, evidenziandone gli effetti divergenti sulla genitorialità e sul benessere del bambino (Gao et al., 2019). Il conflitto costruttivo, basato su comunicazione aperta, convalida e rispetto reciproco,

può promuovere pratiche genitoriali positive, aumentare la disponibilità emotiva e il calore relazionale, e contribuire allo sviluppo di competenze socio-emotive nei figli (Gao et al., 2019; Grych et al., 2003). Al contrario, il conflitto distruttivo, caratterizzato da aggressività, evitamento e escalation negativa, è stato associato a risposte genitoriali disfunzionali, come l'uso eccessivo di punizioni, l'incoerenza educativa e la bassa responsabilità, con conseguenti difficoltà comportamentali e psicologiche nei bambini (Cummings & Davies, 2002; Belsky & Jaffee, 2015). Le difficoltà coniugali non si limitano a influenzare il singolo genitore, ma agiscono anche sulla diade genitore-figlio attraverso meccanismi interattivi e compensatori (Belsky & Jaffee, 2015). Ad esempio, è stato osservato come le madri possono manifestare strategie protettive nel tentativo di compensare gli effetti negativi dei comportamenti distruttivi del partner, specialmente quando il bambino presenta elevata emotività negativa (Gao et al., 2019). Inoltre, la relazione coniugale può fungere da mediatore tra altre fonti di stress e il parenting, amplificandone o attenuandone gli effetti a seconda della qualità della relazione stessa (Belsky & Jaffee, 2015). In casi estremi, la violenza domestica rappresenta una forma severa di disfunzione coniugale, strettamente collegata a stili genitoriali coercitivi o negligenti e a esiti psicopatologici nei figli (Belsky & Jaffee, 2015).

La *rete sociale* rappresenta una risorsa ambivalente per la famiglia. Si può rilevare un potenziale fattore di rischio per la relazione madre-bambino, nel momento in cui il genitore sperimenta la solitudine (Nowland et al., 2021). Una rete sociale forte e coesa può ridurre il senso di isolamento, facilitando l'accesso a risorse, scambi di esperienze e opportunità di condivisione, promuovendo così il benessere emotivo dei genitori (Peplau, 1982). Secondo la revisione sistematica condotta da Nowland e colleghi (2021), la solitudine genitoriale è un fenomeno complesso che varia in base a fattori personali, familiari e culturali, manifestandosi durante tutto il ciclo evolutivo del bambino, dalla gravidanza ai primi anni di vita. Le differenze di genere risultano particolarmente significative in quanto ambito: i padri, soprattutto all'interno di relazioni coniugali in crisi, riportano un aumento del senso di solitudine dopo la nascita del figlio, mentre le madri tendono a vivere la maternità come un momento di maggiore integrazione sociale e percezione positiva del proprio ruolo (Nowland et al., 2021). Tuttavia, in situazioni di vulnerabilità, come la presenza di disabilità o malattie croniche nei figli, il senso di isolamento risulta più marcato e si associa a difficoltà emotive nei bambini, come

problemi di interiorizzazione, ansia sociale e scarsa capacità di problem-solving (Nowland et al., 2021). La solitudine può influenzare negativamente anche le scelte educative del genitore, come ad esempio nel caso dell'interruzione precoce dell'allattamento al seno, motivata dalla mancanza di supporto e dal timore del giudizio sociale (Nowland et al., 2021). Nei contesti a rischio di abuso, l'assenza di una rete di supporto adeguata, in particolare nelle madri sole, rappresenta un potenziale fattore di vulnerabilità, evidenziando l'importanza del coinvolgimento paterno e delle risorse relazionali disponibili (Nowland et al., 2021). È per questo che non tutta la rete sociale si configura come risorsa (Belsky & Jaffee, 2015), ci sono casi in cui le interazioni sociali possono rappresentare una fonte di ulteriore stress. Questo accade, ad esempio, quando esse risultano intrusive, comportano giudizi impliciti o espliciti su come si dovrebbe esercitare il ruolo genitoriale, o non corrispondono ai bisogni soggettivi del genitore, come nel caso di supporti percepiti come non utili o indesiderati (Belsky & Jaffee, 2015). Il supporto sociale può essere inefficace o persino controproducente se non vi è coerenza tra il tipo di aiuto fornito e le necessità del destinatario (Belsky & Jaffee, 2015). Un ulteriore elemento critico riguarda la possibilità che il conflitto all'interno della rete sociale – con amici, familiari d'origine o suoceri – generi tensioni aggiuntive, interferendo con il benessere psicologico del genitore e con la qualità delle sue risposte educative (Belsky & Jaffee, 2015).

Quando la rete sociale risulta percepita come una fonte autentica di sostegno emotivo e pratico assume una funzione protettiva (Belsky, 1984). La percezione di poter contare su una rete di sostegno sociale si associa a una maggiore qualità dell'interazione genitoriale, favorendo l'adozione di pratiche educative più sensibili, coerenti e pazienti, con ricadute positive sul benessere del bambino (Putnam et al., 2004). In particolare, livelli elevati di supporto sociale percepito risultano correlati ad una più alta autoefficacia genitoriale, anche in presenza di sintomi di ansia o depressione, contribuendo a promuovere una genitorialità più sicura e competente (Fierloos et al., 2023). Inoltre, il sostegno sociale influisce positivamente anche sulla qualità delle relazioni familiari nel loro complesso: da un lato rafforza il legame coniugale, dall'altro sostiene un'interazione più affettuosa e positiva tra genitore e figlio, con effetti benefici sullo sviluppo emotivo e comportamentale del bambino (Yan et al., 2024). La funzione del supporto, tuttavia, non si esaurisce nella dimensione protettiva: esso può operare

anche in chiave preventiva, sostenendo le risorse emotive, motivazionali e regolative del genitore, anche in contesti non critici (Belsky & Jaffee, 2015).

La ricerca ha evidenziato l'importanza del supporto emotivo e pratico fornito dal partner al fine di per mantenere la soddisfazione coniugale durante la transizione alla genitorialità (Hoffmann et al., 2023). Il sostegno percepito dal partner non solo attenua gli effetti dello stress, ma rafforza la fiducia nella relazione e nella propria competenza genitoriale, contribuendo a una maggiore stabilità affettiva nella coppia (Hoffmann et al., 2023). La disponibilità del partner nel condividere responsabilità pratiche e nel riconoscere emotivamente il vissuto dell'altro si associa a minori sintomi depressivi post-partum e a una più elevata qualità della comunicazione (Hoffmann et al., 2023). Inoltre, un supporto reciproco efficace nei primi mesi di vita del bambino favorisce un clima familiare più armonico, in grado di sostenere anche la sensibilità genitoriale e le prime interazioni genitore-bambino (Hoffmann et al., 2023). Una rete sociale ampia e coesa può attenuare il peso dei nuovi ruoli genitoriali, riducendo conflitti e tensioni nella coppia (Kluwer, 2010). Inoltre, il supporto sociale si configura come un elemento chiave nella prevenzione della psicopatologia, in particolare per quanto riguarda la depressione perinatale (Milgrom et al., 2019). È stato infatti dimostrato che il sostegno percepito riduce i sintomi depressivi e ansiosi nelle madri durante la gravidanza e nel post-partum, fino a sei mesi dopo il parto. Due aspetti essenziali in questo processo sono il rafforzamento dell'autostima e la presenza di relazioni affidabili (Milgrom et al., 2019). In conclusione, il supporto sociale non è solo un contesto passivo, ma una componente attiva nella costruzione della competenza genitoriale (Belsky, 1984,2015).

Il *lavoro* rappresenta una dimensione cruciale per comprendere la qualità della genitorialità, in quanto incide significativamente sulle relazioni familiari e sulle pratiche educative (Belsky, 1984). Le condizioni lavorative possono fungere sia da risorsa che da fattore di rischio, influenzando direttamente il benessere psicologico del genitore, la qualità dell'interazione con il bambino e la stabilità della coppia (Belsky, 1984; Belsky & Jaffee, 2015). La disoccupazione o l'instabilità lavorativa sono state associate a conseguenze negative per la famiglia, tra cui un aumento del rischio di maltrattamento, tensioni relazionali e stili educativi disfunzionali (Belsky & Jaffee, 2015). È stato dimostrato che lo stato occupazionale materno incide significativamente sulle dinamiche familiari e sulla funzione genitoriale. Nelle famiglie in cui entrambi i genitori

lavorano, emergono spesso aspettative più elevate nei confronti dei figli, mentre nei nuclei con risorse economiche più limitate, lo stress legato alla gestione quotidiana e alle responsabilità educative tende a essere maggiore (Belsky, 1984). Inoltre, la stessa genitorialità può influenzare la partecipazione al lavoro, con una tendenza, osservata in diversi contesti culturali, alla riduzione della presenza femminile nel mercato del lavoro dopo la nascita di un figlio, al contrario dei padri che generalmente tendono ad aumentare leggermente il proprio impegno lavorativo (Moosavian, 2021).

L'atteggiamento soggettivo del genitore verso il proprio lavoro svolge un ruolo centrale. Madri soddisfatte della propria occupazione mostrano maggiore affetto e impiegano strategie educative più positive, mentre l'insoddisfazione lavorativa è correlata a comportamenti genitoriali più severi (Belsky & Jaffee, 2015). Anche per i padri, le caratteristiche del contesto lavorativo incidono sulle pratiche educative: ruoli che richiedono conformità sono associati a una maggiore enfasi su obbedienza e disciplina, mentre impieghi che promuovono autonomia e flessibilità si associano a una maggiore apertura nei confronti dell'indipendenza del figlio (Belsky & Jaffee, 2015). Tali effetti sembrano essere mediati dal benessere psicologico del genitore, condizionato dalla qualità dell'esperienza lavorativa. Il rapporto tra lavoro e famiglia può tuttavia generare tensioni specifiche, descritte nella letteratura come conflitto lavoro-famiglia (WFC) (Vieira et al., 2016). Questo si manifesta quando le richieste occupazionali interferiscono con il funzionamento familiare, sottraendo tempo, energie ed equilibrio emotivo (Vieira et al., 2016). In particolare, il WFC materno è stato associato a un incremento delle difficoltà comportamentali nei figli, mediato da un deterioramento della relazione madre-figlio (Vieira et al., 2016). Nei padri, il conflitto tra lavoro e famiglia ha mostrato effetti sia sulle difficoltà di interiorizzazione (ansia, ritiro) che su quelle di esternalizzazione nei figli, attraverso un peggioramento della relazione padre-figlio (Vieira et al., 2016).

In contrapposizione, l'arricchimento lavoro-famiglia (WFE) si verifica quando il contesto lavorativo fornisce risorse emotive, cognitive o materiali che migliorano la qualità della vita familiare (Vieira et al., 2016). Questo arricchimento è stato associato a una riduzione delle difficoltà comportamentali nei figli, sia nel caso delle madri che dei padri, grazie al rafforzamento delle relazioni genitore-figlio (Vieira et al., 2016).

Un'esperienza lavorativa percepita come positiva può quindi non solo mitigare gli

effetti negativi del conflitto, ma diventare un vero e proprio fattore di protezione e promozione del benessere familiare.

È bene dire che a livello macrosociale, le differenze di genere nelle scelte lavorative legate alla genitorialità si stanno progressivamente attenuando, grazie a un'evoluzione culturale e all'implementazione di politiche pubbliche più inclusive. Misure come i congedi parentali equi, la flessibilità lavorativa e l'accesso a servizi per l'infanzia sono fondamentali per ridurre le disuguaglianze, sostenere la partecipazione lavorativa di entrambi i genitori e promuovere la qualità delle relazioni familiari (Moosavian, 2021; Vieira et al., 2016).

2.2 Il Parenting support

Migliorare la genitorialità è un obiettivo condiviso per favorire lo sviluppo e il benessere di bambini e genitori (Sanders, 2012). Negli ultimi anni, il tema del supporto alla genitorialità ha acquisito un'importanza crescente nel dibattito pubblico e nelle politiche sociali (Ostner et al., 2017). Questo crescente interesse è dovuto alla consapevolezza del ruolo fondamentale che le pratiche genitoriali svolgono nello sviluppo dei bambini e nel benessere delle famiglie (Ostner et al., 2017). Le raccomandazioni del Consiglio d'Europa sulla genitorialità positiva (REC (2006)19), hanno invitato i governi degli Stati membri a riconoscere l'importanza della famiglia e del ruolo dei genitori, creando le condizioni necessarie per promuovere una genitorialità responsabile, sempre nell'interesse superiore del bambino. In questo contesto, il *parenting support* si configura come un insieme di interventi finalizzati a rafforzare le risorse e le competenze dei genitori, affinché siano in grado di rispondere in modo adeguato ai bisogni fisici, emotivi e sociali dei loro figli (Daly, 2013; European Commission, 2012). I programmi di supporto basati sui principi dell'apprendimento sociale sono considerati il "gold standard" per il benessere infantile e la prevenzione di problemi comportamentali (Nazioni Unite, 2009; Organizzazione Mondiale della Sanità, 2009). Tra i modelli più supportati empiricamente figurano Incredible Years (Webster-Stratton, 1998), Parent Management Training - Oregon Model (PMTO; Forgatch & Patterson, 2010), la Terapia dell'Interazione Genitore-Figlio (Fernandez & Eyberg, 2009) e il programma Triple P-Positive Parenting (Sanders et al., 2014). Questi approcci condividono una base teorica comune fondata sulla teoria dell'apprendimento sociale e integrano principi comportamentali, cognitivi e di sviluppo.

Alcune famiglie possono trovarsi in condizioni di maggiore vulnerabilità, come nel caso dei genitori con problemi di salute mentale, i cui figli risultano più esposti a difficoltà emotive e relazionali (Lombardi et al., 2014). Interventi specifici possono contribuire a rafforzare la relazione genitore-bambino e a ridurre il rischio di trascuratezza o maltrattamento, attraverso il potenziamento delle competenze genitoriali e una maggiore consapevolezza del proprio ruolo educativo (Lombardi et al., 2014). In particolare, nei casi di genitorialità fragile, il supporto può tradursi in percorsi specifici per migliorare la relazione genitore-figlio e favorire lo sviluppo della resilienza nei bambini, aiutandoli a dare un significato agli eventi vissuti e a migliorare le loro capacità emotive e

relazionali (Lombardi et al., 2014). L'azione educativa dei genitori deve essere considerata un impegno collettivo, attuabile attraverso partenariati tra Stato e cittadini (REC (2006)19). In questo senso, programmi come Incredible Years, PMTO e Terapia dell'Interazione Genitore-Figlio si sono dimostrati efficaci nel migliorare le pratiche educative, ridurre i problemi comportamentali nei bambini e promuovere una genitorialità positiva (Webster-Stratton, 1998; Forgatch & Patterson, 2010; Fernandez & Eyberg, 2009).

Il *parenting support* può essere classificato in due principali approcci: da un lato, la prevenzione primaria, rivolta ai genitori in situazioni di normalità (*approccio pull*); dall'altro, un'azione più mirata verso genitori con bisogni specifici (*approccio push*) (Milani, 2018). È fondamentale sottolineare che il sostegno alla genitorialità non implica un'ingerenza normativa nella sfera privata, ma rappresenta un aiuto libero e volontario, volto a garantire ai bambini diritti fondamentali come l'ascolto, la partecipazione, la cura, la stabilità e l'istruzione (REC (2006)19).

Un esempio di programma che integra entrambi gli approcci è il Triple P-Positive Parenting Program, che adotta un sistema multilivello di supporto per prevenire e trattare problemi sociali, emotivi e comportamentali nei bambini, potenziando le conoscenze, le competenze e la sicurezza dei genitori (Sanders et al., 2014). Il Triple P prevede cinque livelli di intervento, differenziati per intensità e modalità: il Livello 1 prevede campagne di sensibilizzazione attraverso media tradizionali e digitali; il Livello 2 offre brevi interventi tramite seminari o consulenze individuali; il Livello 3 fornisce supporto mirato con sessioni individuali o di gruppo; il Livello 4 include programmi strutturati in 8-10 sessioni in diversi formati (individuali, di gruppo, online o tramite libri di lavoro); infine, il Livello 5 propone interventi avanzati per affrontare problematiche più complesse attraverso sessioni aggiuntive (Sanders et al., 2014). Un elemento distintivo di Triple P è l'adozione del principio di "sufficienza minima", che prevede interventi calibrati per ottenere risultati clinici significativi nel modo più efficiente possibile.

Inoltre, il sostegno genitoriale può assumere forme diverse a seconda della rete di riferimento: può essere informale, quando proviene da familiari, amici o vicini; semi-formale, quando è promosso da organizzazioni comunitarie e volontariato; o formale, quando è gestito da istituzioni pubbliche o in collaborazione con il terzo settore (Ghate e

Hazel, 2002). Rientrano anche i programmi di educazione parentale, servizi di consulenza e reti di supporto sociale (Ostner et al., 2017). Questa pluralità di forme riflette la necessità di rispondere a bisogni diversi, considerando che non esiste un unico modello di genitorialità valido per tutti (Ostner et al., 2017). Infine, risulta essenziale enfatizzare l'importanza del supporto precoce e dell'educazione nei primi anni di vita, attraverso interventi tempestivi e mirati (REC (2006)19). Gli studi dimostrano che affrontare precocemente le difficoltà genitoriali può migliorare significativamente il benessere sia dei genitori che dei bambini, prevenendo problematiche future e promuovendo una genitorialità più consapevole (Bailey et al., 2024). Questa forma di intervento rientra nelle misure di *Children Welfare*, distinguendosi tuttavia da altre forme di investimento sociale direttamente rivolte ai bambini, come i servizi educativi e di cura per l'infanzia, che non riguardano l'esercizio della genitorialità in sé. Per questo motivo, alcune politiche di conciliazione tra vita familiare e lavoro non rientrano propriamente nel *parenting support*, ma piuttosto nel *family support* (Daly, 2013).

Il *family support* e il *parenting support* rappresentano due approcci distinti al sostegno delle famiglie, con obiettivi e modalità di intervento differenti (Milani, 2018).

Comprendere questa distinzione è fondamentale per sviluppare strategie efficaci di intervento sociale e per garantire il benessere dei bambini e dei loro genitori. Secondo la sociologa Mary Daly (2013), il *parenting support* si distingue per tre caratteristiche chiave: focus sui genitori: gli interventi sono rivolti direttamente ai genitori, con l'obiettivo di rafforzare il loro ruolo e le loro competenze educative (Daly, 2013); servizi personalizzati: il parenting support si concretizza attraverso servizi mirati piuttosto che tramite misure economiche come trasferimenti di denaro, congedi o investimenti in infrastrutture (Daly, 2013); sviluppo delle competenze genitoriali: il focus è sulle risorse e sulle competenze educative dei genitori (child-rearing competencies), affinché possano rispondere in modo adeguato ai bisogni fisici, emotivi e sociali dei loro figli (Daly 2013).

In base a questa definizione, servizi educativi e di cura per l'infanzia che non riguardano direttamente il ruolo genitoriale non rientrano nel *parenting support*. Allo stesso modo, politiche familiari volte alla conciliazione tra vita lavorativa e familiare non sono classificate come *parenting support*, bensì come *family support* (Daly, 2013). Il *family support* si concentra sulla famiglia nel suo complesso, promuovendo il

benessere delle relazioni tra i suoi membri e rafforzando le reti di supporto sociale, come la famiglia allargata e il vicinato. Questo tipo di intervento si realizza principalmente attraverso due strategie (Daly, 2013; Daly et al., 2015): erogazione di servizi in ambito sociale, sanitario e psicologico, volti a supportare le famiglie in difficoltà (Daly, 2013; Daly et al., 2015; Milani, 2018) e trasferimenti economici per sostenere il reddito familiare e ridurre il rischio di povertà (Daly, 2013; Daly et al., 2015; Milani, 2018).

Gli obiettivi del *family support* possono essere suddivisi in tre livelli di intervento (Daly, 2013; Daly et al., 2015): per i bambini riguardano la tutela dei diritti, il miglioramento delle condizioni di vita per i minori in situazione di svantaggio, la promozione dello sviluppo nella prima infanzia e la prevenzione di comportamenti aggressivi e antisociali, con particolare attenzione agli adolescenti; per i genitori, riguardano il rafforzamento delle competenze genitoriali e l'aumento del coinvolgimento nella crescita e nell'educazione dei figli e per il sistema familiare, sono rivolti al miglioramento del funzionamento della famiglia, alla prevenzione delle separazioni tra genitori e figli, alla riduzione della povertà e al sostegno della famiglia come istituzione sociale (Daly, 2013; Daly et al., 2015). Tuttavia, una delle principali criticità di questi programmi è la difficoltà nel coinvolgere adeguatamente i padri e altri membri della famiglia, rischiando così di rafforzare involontariamente la tradizionale suddivisione dei ruoli domestici (Milani, 2018). Gli interventi di *parenting support* e *family support* possono coesistere e integrarsi all'interno di un sistema di politiche pubbliche finalizzato a valorizzare le risorse familiari, promuovere lo sviluppo dei bambini e incentivare una genitorialità consapevole e responsabile (Milani, 2018). In Italia, la questione del parenting support si è imposta in maniera diffusa dalla seconda metà degli anni Novanta, per impulso della legge del 28 agosto 1997, n. 285 e per effetto delle pratiche di molti servizi socioeducativi che hanno privilegiato un approccio non clinico centrato sulle potenzialità delle famiglie, basato sull'idea che i genitori possano apprendere se si offre loro sostegno, conoscenza e se si permette loro di attingere all'esperienza di altri (Milani, 2018).

CAPITOLO 3

Il disegno di ricerca

3.1 Obiettivi e ipotesi della ricerca

L'obiettivo generale della presente ricerca è indagare i fattori individuali, relazionali e contestuali associati alla qualità dell'esperienza genitoriale e delle interazioni madre-bambino in età prescolare, all'interno di un campione di madri reclutate dalla popolazione generale.

In particolare, lo studio si propone di:

- Esplorare i livelli di attaccamento adulto, qualità della relazione di coppia, supporto sociale percepito, salute mentale, tratti temperamentali del bambino e storia relazionale in un gruppo di madri reclutate dalla popolazione generale, al fine di delineare un quadro complessivo delle risorse e delle vulnerabilità individuali, relazionali e contestuali implicate nella genitorialità. Sulla base della letteratura (Belsky, 1984; Belsky e Jaffee, 2015; Frosh et al., 2019) si ipotizza di non riscontrare la presenza marcata di fattori di rischio psicologico o relazionale, trattandosi di un campione di soggetti non clinico.
- Analizzare le associazioni tra la storia materna delle cure ricevute durante l'infanzia e la qualità delle interazioni madre-bambino. Secondo le evidenze disponibili, esperienze genitoriali caratterizzate da bassa cura e/o alta iperprotezione sono associate a minore disponibilità emotiva nella relazione attuale con il figlio (Racine et al., 2018; Morris et al., 2021; Azhari et al., 2020; Barber et al., 2005).
- Analizzare le associazioni tra il benessere psicologico materno e la qualità delle interazioni madre-bambino, ipotizzando che sintomi internalizzanti come ansia e depressione siano associati a minori livelli di sensibilità e responsività genitoriale come evidenziato da studi che collegano la psicopatologia materna a pratiche educative meno sintonizzate (Seipp et al., 2024; Licata et al., 2016).
- Analizzare le associazioni tra i tratti temperamentali del bambino e la qualità delle interazioni madre-bambino, ipotizzando che dimensioni come l'emotività positiva e l'attenzione si associno a una maggiore responsività e coinvolgimento

(Taraban et al., 2018; Lengua & Kovacs, 2005), mentre l'emoività negativa o l'inibizione alla novità possano rendere più difficile una sintonia relazionale efficace (Taraban et al., 2018; Paulussen-Hoogeboom et al. 2007).

- Analizzare le associazioni tra qualità della relazione di coppia tra la madre e il padre e a qualità delle interazioni madre-bambino, ipotizzando che relazioni diadiche soddisfacenti e caratterizzate da coesione, consenso e affetto si associno a una maggiore disponibilità emotiva materna (Christine et al., 2021; Belsky & Jaffee, 2015).
- Analizzare le associazioni tra il supporto sociale percepito dalla madre e la qualità delle interazioni madre-bambino, ipotizzando che un elevato supporto percepito si associ a maggiori livelli di sensibilità e coinvolgimento affettivo (Hoffmann et al., 2023; Belsky & Jaffee, 2015).
- Analizzare le associazioni tra i livelli di attaccamento adulto e la qualità delle interazioni madre-bambino, ipotizzando che punteggi più elevati di ansia o evitamento siano associati a minori livelli di sensibilità e responsività, nonché a maggiori difficoltà relazionali (Behrens et al., 2016; Lindh et al., 2023).

3.2 Partecipanti

Il campione della presente ricerca è composto da 55 madri (età media = 37.05 anni, DS = 4.83) e dai loro bambini in età prescolare (% M= 45.5, % F= 54.5; età media = 22.36 mesi, DS = 8.62).

Le partecipanti sono state reclutate a partire da un primo contatto con strutture educative per l'infanzia presenti sul territorio delle regioni Veneto e Sardegna. Alle madri interessate è stato consegnato un modulo informativo contenente i dettagli relativi agli obiettivi della ricerca, alle modalità di partecipazione e alla gestione dei dati raccolti. Tutte le partecipanti hanno firmato un modulo per il consenso informato, conforme alla normativa vigente sulla protezione dei dati personali e nel pieno rispetto dei principi etici.

3.3 Procedura

La raccolta dei dati si è svolta in due momenti distinti, con lo scopo di raccogliere sia informazioni self-report, sia dati osservativi sulla qualità delle interazioni madre-

bambino.

Durante un primo incontro, alle madri è stato chiesto di compilare una scheda informativa contenente dati anagrafici, socio-demografici e clinici, con particolare attenzione alla storia relazionale e psicologica pregressa. In seguito, è stata somministrata una batteria di strumenti psicologici validati, tra cui: la Dyadic Adjustment Scale (DAS) per valutare la qualità della relazione di coppia; il Parental Bonding Instrument (PBI) per esplorare le rappresentazioni delle cure ricevute durante l'infanzia; la Symptom Checklist-90 (SCL-90) per la valutazione del benessere psicologico; la Scala Multidimensionale del Supporto Sociale Percepito (SMSSP); l'Experiences in Close Relationships (ECR) per la misurazione dell'attaccamento adulto; infine, il Questionario Italiano del Temperamento (QUIT) per l'analisi dei tratti temperamentali del bambino. Nel secondo momento, le diadi madre-bambino sono state coinvolte in una sessione osservativa videoregistrata, con l'obiettivo di valutare la qualità delle interazioni attraverso l'utilizzo della quarta edizione delle Emotional Availability Scales (EAS; Biringen, 2008). La procedura si è svolta all'interno di un setting semi-strutturato, in una stanza predisposta per l'osservazione. Alle madri è stato chiesto di interagire liberamente con i propri figli per circa 20 minuti, utilizzando una serie di giochi standardizzati. L'ambiente è stato pensato per riprodurre un contesto familiare e per lasciare emergere le modalità interattive abituali della diade. Durante la registrazione, le madri e i bambini erano lasciati soli nella stanza, così da garantire una maggiore spontaneità e autenticità delle dinamiche relazionali osservate.

3.4 Strumenti

Di seguito, verranno riportati gli strumenti presi in esame all'interno dello studio riportato nel presente elaborato e somministrati a tutte le madri partecipanti.

3.4.1 Scheda delle variabili socio-anagrafiche e cliniche

Durante il primo incontro, alle madri partecipanti è stato chiesto di compilare una scheda finalizzata alla raccolta di informazioni anagrafiche, sociodemografiche e cliniche. Le variabili presenti nel questionario comprendevano:

Informazioni personali: età della madre, titolo di studio, professione, stato civile, tipo di abitazione e luogo di nascita.

Relazioni familiari: presenza di fratelli/sorelle, ordine di nascita, presenza di altri figli, anni della relazione attuale, età al momento della conoscenza del partner, durata e fine di eventuali precedenti relazioni.

Storia clinica personale: presenza di disturbi psicologici in età adulta, malattie fisiche in età adulta e infanzia, disturbi comportamentali, ritardi evolutivi e problematiche psicologiche infantili.

Storia ostetrica e nascita: se il bambino è nato a termine, tipo di parto, eventuali complicazioni alla nascita, peso attuale del bambino.

Abitudini personali: assunzione di sostanze nel passato o recente.

Informazioni sul bambino: genere, età, frequenza di ambienti scolastici (es. nido o scuola dell'infanzia).

È importante sottolineare che, ai fini delle successive analisi, sono state considerate esclusivamente le variabili pertinenti agli obiettivi della presente ricerca, mentre altri dati raccolti a scopo esplorativo non sono stati inclusi nei risultati.

3.4.2 Parental Bonding Instrument (PBI; Parker et al., 1979; versione italiana di Scinto et al., 1999)

Lo strumento denominato Parental Bonding Instrument (PBI) è stato sviluppato da Parker e collaboratori (1979) col fine di misurare il comportamento genitoriale percepito durante la propria infanzia e come esso contribuisce nell'attuale relazione tra genitore e figlio. La misurazione avviene attraverso la compilazione da parte dei partecipanti di un questionario self-report suddiviso in due sezioni: una prima parte formata da 25 item riguardanti la figura materna e una seconda parte con 25 item riferiti alla figura paterna. Nello specifico, si richiede alla persona di ricordare il proprio genitore in riferimento ai primi 16 anni di vita per poi procedere in una valutazione su scala Likert da "molto probabile" a "improbabile" di alcuni comportamenti genitoriali elencati.

Lo strumento permette di ottenere punteggi riferiti a due dimensioni fattoriali bipolari:

- Accudimento/cura: scala composta da 12 item e definita da un polo composto da affettività, calore emotivo, empatia e vicinanza e dal polo opposto caratterizzato da freddezza emotiva, indifferenza e trascuratezza/abbandono (Parker & Gladstone, 1996).
- Iperprotezione: scala formata da 13 item e definita da un lato da controllo,

iperprotezione, prevenzione dell'indipendenza e intrusività, e dall'altro da autonomia e indipendenza (Parker & Gladstone, 1996).

Sulla base dei livelli riscontrati nelle due scale fin ora descritte, Parker e colleghi (1979) hanno identificato quattro tipi di stili genitoriali:

- Genitorialità ottimale (alta cura e bassa iperprotezione);
- Costrizione affettuosa (alta cura e alta iperprotezione);
- Controllo senza affetto (bassa cura e alta iperprotezione);
- Genitorialità negligente (bassa cura e bassa iperprotezione).

L'utilizzo di tale strumento di screening permette di identificare le madri che hanno sperimentato nel proprio vissuto una scarsa assistenza genitoriale da parte di uno dei due genitori o di entrambi durante la propria infanzia. Diversi studi hanno, infatti, dimostrato che una scarsa qualità di cure genitoriali è associata a dinamiche di abuso e al rischio di insorgenza di psicopatologie a carico della persona (Parker, 1990; Parker, Tupling & Brown, 1979). Lo strumento in questione è risultato avere buone proprietà psicometriche (Safford, Alloy & Pieracci, 2007; Wilhelm et al., 2005; Parker, 1990).

3.4.3 Symptom Checklist-90 (SCL-90; Derogatis et al., 1994):

La SCL-90-R è un questionario self-report ampiamente utilizzato in ambito clinico e di ricerca per la valutazione della sintomatologia psicopatologica generale riferita dal soggetto nell'arco dell'ultima settimana. È composta da 90 item, ciascuno valutato su una scala Likert a 5 punti (da 0 = "Per niente" a 4 = "Moltissimo"), che misurano l'intensità del disagio percepito in relazione a specifici sintomi psicologici e somatici. La struttura della scala consente di identificare dieci dimensioni sintomatologiche primarie, rappresentative di un ampio spettro psicopatologico:

Somatizzazione (SOM), Ossessività-Compulsività (OC), Sensibilità Interpersonale (IS) Ostilità (HOS), Ansia fobica (PHOB), Ideazione paranoide (PAR), Disturbi del sonno (SLEEP), Psicoticismo (PSY), Ansia (ANX) e Depressione (DEP). Oltre alle scale sintomatologiche, la SCL-90-R fornisce tre indici globali: il Global Severity Index (GSI) un punteggio medio su tutti gli item che rappresenta un indice globale della gravità del disagio psicologico; il Positive Symptom Distress Index (PSDI) che misura l'intensità media dei sintomi riportati e il Positive Symptom Total (PST), che riguarda il numero di item a cui il soggetto ha attribuito un punteggio ≥ 1 .

Ai fini del presente lavoro, sono state utilizzate prevalentemente due scale:

- *Depressione*: copre un ampio range di sintomi depressivi, tra cui umore depresso, anedonia, ritiro sociale e pensieri suicidari. Questo sottoscala è rappresentato da item come “Sentirti debole o fiacco/a” o “Idee di toglierti la vita”, “Facili crisi di pianto”,
- *Ansia*: indaga sintomi cognitivi, somatici e comportamentali legati a uno stato di ansia generalizzata. Tale costrutto viene identificato tramite item come “Nervosismo o agitazione interna”, “Tremori” o “Senso di paura”.

È stato anche considerato nella ricerca il GSI, in quanto è stato visto che gli indici globali offrono maggiore flessibilità nella valutazione complessiva dello stato psicopatologico del soggetto.

3.4.4 Questionari Italiani del Temperamento – QUIT (Axia, 2002)

Il QUIT è uno strumento di autovalutazione compilato dai genitori, sviluppato per misurare in modo sistematico le caratteristiche temperamentali dei bambini a partire dai primi anni di vita. È uno dei questionari più diffusi e utilizzati nel contesto italiano per la valutazione del temperamento infantile, con versioni tarate su specifiche fasce d'età. Nella presente ricerca è stata adottata la versione per l'età prescolare. Il temperamento viene indagato attraverso sei dimensioni fondamentali:

- *Attività* – indica il livello di energia motoria generale del bambino, la frequenza e l'intensità del movimento corporeo e la necessità di esplorare l'ambiente fisicamente.
- *Emotività positiva* – misura la tendenza del bambino a manifestare emozioni positive, come gioia, entusiasmo e piacere nelle interazioni o nelle attività quotidiane.
- *Emotività negativa* – valuta la predisposizione a provare emozioni come rabbia, frustrazione, tristezza o disagio, e la facilità con cui il bambino passa da uno stato emotivo stabile a uno di irritabilità.
- *Inibizione alla novità* – riguarda la reazione del bambino a situazioni, ambienti o persone nuove, e riflette il grado di timidezza, prudenza o evitamento di fronte a stimoli non familiari.

- *Orientamento sociale* – esprime l’interesse del bambino verso gli altri, la propensione al contatto sociale, l’attivazione nelle interazioni con coetanei e adulti, e la disponibilità a coinvolgersi in dinamiche relazionali.
- *Attenzione* – misura la capacità del bambino di mantenere la concentrazione su un compito o un’attività, la sua persistenza e la regolazione attentiva nel tempo.

I genitori rispondono agli item su una scala Likert, indicando la frequenza o l’intensità con cui il bambino manifesta determinati comportamenti. I punteggi ottenuti consentono di delineare un profilo temperamentale che può essere utile sia per finalità descrittive che predittive.

3.4.5 Valutazione della qualità delle interazioni madre-bambino: le scale della disponibilità emotiva (EAS)(Biringen, 2008)

Le interazioni madre-bambino sono state videoregistrate e successivamente valutate tramite la quarta edizione delle Emotional Availability Scales (EAS; Biringen, 2008), uno strumento osservativo ideato per misurare la qualità affettiva e relazionale della diade. Le EAS si basano sul concetto di disponibilità emotiva, intesa come la capacità della diade di creare una connessione affettiva autentica, esprimere e condividere una gamma di emozioni, e trarre piacere da una relazione funzionale e reciprocamente soddisfacente (Biringen & Easterbrooks, 2012; Porreca, De Palo & Simonelli, 2015). La disponibilità emotiva è un costrutto diadico, che considera l’influenza reciproca dei segnali e dei comportamenti di entrambi i membri della coppia madre-bambino. Le EAS includono sei dimensioni: quattro relative al comportamento dell’adulto (sensibilità, strutturazione, non ostilità, intrusività) e due relative al comportamento del bambino (responsività e coinvolgimento dell’adulto). Ogni dimensione viene valutata su scala Likert a 7 punti, dove punteggi più elevati indicano una qualità relazionale ottimale. I punteggi compresi tra 5.5 e 7 indicano un funzionamento ottimale; valori intorno a 4 denotano interazioni inconsistenti o caratterizzate da eccessiva connessione; punteggi vicini a 3 segnalano un funzionamento compromesso, mentre valori uguali o inferiori a 2 riflettono gravi difficoltà relazionali.

Sensibilità dell’adulto

Valuta la capacità del genitore di leggere e rispondere adeguatamente ai segnali del

bambino. Comprende aspetti come affettività appropriata, regolazione emotiva, tempestività, flessibilità, creatività nell'interazione, accettazione e capacità di risolvere conflitti.

Strutturazione dell'adulto

Riguarda il modo in cui l'adulto guida l'interazione, fornendo indicazioni e limiti chiari senza essere direttivo. Considera la capacità di mantenere un ruolo guida, fornire regole in modo preventivo e rispettare l'autonomia del bambino.

Intrusività dell'adulto.

Misura la tendenza dell'adulto a sovrastimolare o invadere l'attività del bambino.

Valuta la capacità di seguire l'iniziativa del figlio, la presenza di ordini, la quantità di interferenze fisiche o verbali e il rispetto dei tempi dell'altro.

Non ostilità dell'adulto

Indica l'assenza di comportamenti negativi o aggressivi. Comprende il tono della voce, le espressioni facciali, l'assenza di svalutazioni, minacce, ostilità implicite o esplicite, e la capacità di mantenere la calma anche in momenti stressanti.

Responsività del bambino

Valuta la qualità delle risposte emotive e comportamentali del bambino all'adulto.

Esamina l'organizzazione degli affetti, la regolazione emotiva, la ricerca di autonomia, l'assenza di evitamento e la capacità di orientamento verso il compito.

Coinvolgimento dell'adulto da parte del bambino

Riguarda le modalità attraverso cui il bambino cerca la partecipazione dell'adulto.

Comprende iniziative verbali e non verbali, la motivazione affettiva o strumentale nel richiamo, e l'assenza di comportamenti eccessivamente richiestivi o iper-coinvolgenti.

A un sottogruppo di 20 madri, inoltre, è stata somministrata un'ulteriore batteria di strumenti, comprendente:

3.4.6 Experiences in Close Relationships – ECR (Brennan, Clark & Shaver, 1998; versione italiana di Busonera et al., 2014)

L'ECR è un questionario self-report ampiamente utilizzato per valutare lo stile di attaccamento in età adulta, in particolare in relazione ai legami intimi e significativi. Si basa sul modello bidimensionale dell'attaccamento proposto da Brennan, Clark e

Shaver (1998), che identifica due assi fondamentali: ansia e evitamento. Queste dimensioni permettono di classificare gli individui in uno dei quattro stili di attaccamento adulti: sicuro, ansioso, evitante e disorganizzato.

Il questionario è composto da 36 item valutati su una scala Likert a 7 punti (da 1 = “per niente d’accordo” a 7 = “completamente d’accordo”), suddivisi equamente in due sottoscale:

Attaccamento ansioso: riflette il timore dell’abbandono, il bisogno di vicinanza costante e la preoccupazione eccessiva circa la disponibilità del partner o della figura significativa.

Attaccamento evitante: esprime la tendenza a mantenere distanza emotiva, l’evitamento dell’intimità e il disagio nell’affidarsi all’altro.

Punteggi alti su entrambe le dimensioni sono indicativi di un attaccamento insicuro disorganizzato, mentre punteggi bassi indicano un attaccamento sicuro.

La versione italiana validata da Busonera et al. (2014) ha mostrato buone proprietà psicometriche in termini di attendibilità e validità. Nel presente studio, l’ECR è stato utilizzato per esplorare la rappresentazione interna dell’attaccamento nelle madri e il suo possibile impatto sulla qualità delle interazioni madre-bambino osservate durante il gioco.

3.4.7 Dyadic Adjustment Scale (DAS; Spanier, 1976)

La Dyadic Adjustment Scale è uno strumento self-report composto da 32 item, finalizzato a valutare il livello di adattamento coniugale o di coppia. La scala si articola in quattro sottodimensioni principali che indagano diversi aspetti del funzionamento relazionale: Soddisfazione diadica, Coesione diadica, Consenso diadico ed Espressione affettiva.

- *La Soddisfazione diadica* (10 item) rileva il grado di benessere percepito nella relazione, indagando la presenza di tensioni, litigi, difficoltà comunicative o pensieri legati alla rottura del legame. Gli item valutano anche la felicità percepita nel rapporto e il piacere nello stare insieme.

- *La Coesione diadica* (5 item) misura la partecipazione condivisa ad attività quotidiane e interessi comuni, dentro e fuori dal contesto familiare. Include elementi legati al tempo trascorso insieme, al coinvolgimento reciproco e alla capacità di mantenere un

dialogo attivo e costruttivo.

- *Il Consenso diadico* (13 item) esplora il livello di accordo tra i partner su tematiche della vita quotidiana, come la gestione economica, le relazioni con familiari e amici, l'organizzazione della casa, l'educazione dei figli, le scelte religiose e il tempo libero.

- *L'Espressione affettiva* (4 item) valuta la soddisfazione nei confronti delle manifestazioni di affetto e dell'intimità, compresi aspetti della sessualità e della comunicazione emotiva.

La somma dei punteggi ottenuti nelle quattro sottoscale fornisce un punteggio globale di adattamento diadico, che rappresenta un indice del funzionamento relazionale complessivo. Valori elevati indicano una relazione soddisfacente e ben funzionante, mentre punteggi più bassi possono segnalare disagio o criticità nella coppia. La scala consente inoltre di classificare i soggetti in tre livelli di adattamento: basso, medio e alto, offrendo così una panoramica utile per l'inquadramento relazionale del sistema familiare. Nel presente studio, la DAS è stata utilizzata per rilevare la qualità della relazione di coppia nel campione di madri, in un'ottica di analisi dei fattori relazionali che incidono sul benessere genitoriale e sulla qualità delle interazioni madre-bambino.

3.4.8 Scala Multidimensionale del Supporto Sociale Percepito (SMSSP; Zimet et al., 1988; versione italiana Di Fabio & Palazzeschi)

La Scala Multidimensionale del Supporto Sociale Percepito è un questionario self-report progettato per misurare la percezione soggettiva del sostegno sociale da parte di diverse fonti relazionali. Lo strumento è composto da 12 item, ciascuno valutato su una scala Likert a 7 punti, che va da 1 ("fortemente in disaccordo") a 7 ("fortemente d'accordo").

La scala si suddivide in tre sottodimensioni, ciascuna rappresentante una fonte specifica di supporto:

- *Supporto percepito dalla famiglia* – misura il grado di sostegno, comprensione e disponibilità fornito dai familiari (es. “Posso parlare dei miei problemi con la mia famiglia”).
- *Supporto percepito dagli amici* – valuta la presenza e la qualità del supporto offerto dalla rete amicale (es. “I miei amici cercano veramente di aiutarmi”).

- *Supporto percepito da persone significative* – si riferisce al sostegno proveniente da figure di riferimento rilevanti ma non appartenenti alla famiglia o alla cerchia amicale stretta, come partner, insegnanti o allenatori (es. “Quando sono in difficoltà, c’è sempre una persona speciale che mi sta vicino”).

La SMSSP è ampiamente utilizzata in ambito clinico e di ricerca per indagare il ruolo protettivo del supporto sociale in relazione al benessere psicologico e alla capacità di fronteggiare situazioni stressanti.

3.5 Elaborazione statistica dei dati

I dati raccolti sono stati elaborati utilizzando il software statistico Jamovi 2.6. In una prima fase, allo scopo di ottenere un quadro descrittivo delle caratteristiche sociodemografiche del campione e delle principali variabili oggetto di studio, sono state calcolate statistiche descrittive per le variabili continue, tra cui media e deviazione standard. Successivamente, sono state condotte analisi inferenziali finalizzate a verificare gli obiettivi e le ipotesi formulate. In particolare, per indagare la presenza e la direzione delle associazioni tra le variabili psicologiche e comportamentali, sono stati calcolati il coefficiente di correlazione di Pearson (r) e di Spearman e il relativo valore p (p -value).

- *Coefficiente di correlazione di Pearson (r):* Il coefficiente di correlazione di Pearson (r) è una misura statistica che consente di valutare l’intensità e la direzione della relazione lineare tra due variabili continue. Il suo valore può variare da -1 a +1: un valore di +1 indica una correlazione positiva perfetta (entrambe le variabili aumentano insieme in modo proporzionale), mentre un valore di -1 riflette una correlazione negativa perfetta (una variabile aumenta mentre l’altra diminuisce in maniera proporzionale). Un valore pari a 0 suggerisce l’assenza di una relazione lineare tra le variabili, anche se non esclude necessariamente la presenza di una relazione di altro tipo (es. curvilinea). Il coefficiente è adimensionale e simmetrico, ovvero non cambia invertendo l’ordine delle variabili (la correlazione tra X e Y è uguale a quella tra Y e X). Tuttavia, è importante ricordare che il coefficiente di Pearson misura esclusivamente l’associazione lineare e non implica in alcun modo un nesso causale tra le variabili osservate. Affinché il coefficiente sia affidabile, è

necessario che le variabili analizzate siano misurate su scala almeno a intervallo, che la relazione sia effettivamente lineare e che le distribuzioni siano approssimativamente normali. In presenza di deviazioni da questi presupposti, può essere più appropriato utilizzare una misura non parametrica, come il coefficiente di Spearman.

- *Coefficiente di correlazione per ranghi di Spearman*: Il coefficiente di correlazione di Spearman rappresentato con la lettera greca ρ (rho) o con la sigla r_s , è una misura statistica non parametrica utilizzata per stimare il grado di associazione tra due variabili. A differenza del coefficiente di correlazione parametrico di Pearson, Spearman non richiede l'assunzione di normalità nella distribuzione delle variabili. Risulta quindi particolarmente utile quando i dati non seguono una distribuzione normale o quando si ha a che fare con dati ordinali.

Questa misura si basa sul confronto tra i ranghi (cioè l'ordine dei valori) piuttosto che sui valori numerici diretti, risultando meno sensibile alla forma della distribuzione. Il coefficiente può assumere valori compresi tra -1 e +1: un valore positivo indica una relazione diretta (all'aumentare di una variabile aumenta anche l'altra), mentre un valore negativo segnala una relazione inversa. Valori vicini a +1 o -1 indicano una correlazione forte, mentre un valore pari a 0 suggerisce l'assenza di relazione.

Essendo un test inferenziale, è necessario stabilire un'ipotesi nulla (assenza di correlazione) e un livello di significatività α (solitamente fissato a 0,05). Nel caso di test a due code, in cui non viene ipotizzata a priori la direzione della relazione, la correlazione è ritenuta significativa se il valore di p è inferiore o uguale al livello di α . In tal caso, l'evidenza raccolta contraddice l'ipotesi nulla e suggerisce che la correlazione osservata tra le due variabili è statisticamente significativa.

- *Valore p (p -value)*: Il p -value è una misura statistica che indica la probabilità di ottenere un risultato almeno altrettanto estremo di quello osservato, assumendo che l'ipotesi nulla sia vera. In altre parole, il p -value aiuta a determinare se la

differenza tra il risultato osservato e quello atteso sia dovuta al caso o se sia statisticamente significativa. Un p-value inferiore al livello di significatività prescelto (ad esempio, 0,05) suggerisce che l'ipotesi nulla può essere rifiutata, indicando una relazione statisticamente significativa tra le variabili analizzate. Tuttavia, è fondamentale interpretare il p-value nel contesto dello studio e considerare anche la dimensione dell'effetto e la rilevanza pratica dei risultati.

CAPITOLO 4

Risultati

4.1 Analisi descrittive

4.1.1 Informazioni socio-anagrafiche e cliniche

Le madri coinvolte nello studio hanno un'età media di circa 37 anni e un livello di istruzione generalmente elevato: la maggior parte ha conseguito un diploma di scuola superiore o una laurea. La condizione civile prevalente è quella coniugale, seguita dalla convivenza, mentre solo poche risultano nubili. Quasi tutte vivono in un'abitazione autonoma e riferiscono un decorso nascita e post-natale senza particolari problematiche. La presenza di disturbi psicologici auto-riferiti è estremamente rara.

Per quanto riguarda i bambini, l'età media è di poco superiore ai 22 mesi e la distribuzione per sesso risulta bilanciata. Anche in questo caso, le gravidanze sono state nella maggior parte dei casi prive di complicazioni.

Tabella 1 - Caratteristiche del campione

Variabili

Caratteristiche della madre

Età (anni)	37.5 (4.83)
Istruzione:	
elementari	1 (1.8)
medie	2 (3.6)
superiori	24 (43.6)
laurea	28 (50.9)
Stato civile:	
celibe/nubile	2 (3.8)
sposato	36 (67.9)
convivente	15 (28.3)
Abitazione:	
autonoma	47(92.2)
famiglia d'origine	4 (7.8)
Problemi alla nascita:	
no	53 (96.4)

si	2 (3.6)
Disturbi psicologici:	
no	54 (98.2)
si	1 (1.8)
Caratteristiche del bambino	
Età (mesi)	22.36 (8.63)
Sesso maschile	25 (45.5)
Sesso femminile	30 (54.5)
Gravidanza problematica:	
no	51(92.7)
si	4 (7.3)

Nota: I dati sono forniti come n (%), media (deviazione standard).

4.1.2 Esperienze di cura ricevute (PBI)

Dal punto di vista qualitativo, attraverso l'analisi delle esperienze genitoriali precoci, si possono osservare leggere differenze nella percezione delle cure fornite dalla madre e dal padre, sia in termini di accudimento che di iperprotezione.

Nella tabella 2, in base ai cut-off indicati, la maggior parte del campione riporta di aver ricevuto cure sensibili e affettive dalla madre. Sul versante dell'iperprotezione materna, più della metà delle madri riferisce un'infanzia caratterizzata da elevati livelli di controllo o intrusività mentre solo una minima parte riporta livelli considerati appropriati. Per quanto riguarda la figura del padre, i punteggi medi di accudimento risultano leggermente inferiori rispetto a quelli della madre. L'iperprotezione paterna è percepita in maniera marcata: la gran parte delle madri ha indicato una percezione di elevato controllo da parte della figura paterna. Tali rappresentazioni possono avere un ruolo importante nel modellare le attuali modalità relazionali e genitoriali.

Tabella 2 - Esperienze di cura fornite dalla madre e dal padre

Variabile	M (SD)	Basso livello N (%)	Alto livello N(%)
Cure fornite dalla madre:			

Iperprotezione	16.58 (7.12)	18 (32.7)	37 (67.3)
Accudimento	27.29 (7.21)	16 (29.1)	39 (70.9)
Cure fornite dal padre:			
Iperprotezione	16.16 (6.36)	17 (30.9)	38 (69.1)
Accudimento	24.44 (7.65)	31 (56.4)	24 (43.6)

Nota: PBI = Parental Bonding Instrument (Parker et al., 1979). I punteggi di "Accudimento" (Care) ≥ 27 per il padre e ≥ 24 per la madre indicano cure percepite come adeguate. I punteggi di "Iperprotezione" (Overprotection) > 12.5 per il padre e > 13.5 per la madre indicano un livello elevato di controllo o intrusività.

4.1.3 Salute mentale percepita dalla madre (SCL-90-R)

I risultati ottenuti, visibili in tabella 3, evidenziano una distribuzione eterogenea dei sintomi psicologici tra le partecipanti. Per quanto riguarda l'ansia, circa la metà del campione non riporta sintomi rilevanti. Dell'altra metà, invece, solo una piccola percentuale mostra un livello severo di ansia.

Un andamento analogo si osserva anche per i sintomi depressivi, con una distribuzione abbastanza simile dei punteggi.

Per quanto riguarda l'indice generale di disagio psicologico (GSI), anche in questo caso si può osservare come la maggioranza delle partecipanti si colloca nella fascia non clinica e del campione restante solo in pochi casi si osserva una misura severa.

Tabella 3 - Livelli di salute mentale rilevati nel campione di madri

Variabile	M (SD)	% > cut-off
<i>Ansia</i>	46.65 (6.58)	8 (14.5)
<i>Depressione</i>	46.57 (6.96)	10 (18.1)
GSI	45.11 (6.77)	10 (16.3)

Nota. I livelli di gravità clinica sono stati classificati secondo i punteggi grezzi medi: assente (< 0.70), lieve (0.70–0.99), moderato (1.00–1.49), severo (\geq 1.50). Per l'indice di disagio psicologico globale (GSI) i dati sono disponibili per 54 partecipanti.

4.1.4 Temperamento del bambino (QUIT)

L'analisi dei dati raccolti rivela una certa variabilità nei profili temperamentali dei bambini del campione, come è possibile osservare in tabella 4. Per quanto riguarda l'orientamento sociale, poco più della metà dei bambini mostra un funzionamento nella norma, circa un quarto si colloca al di sotto della media e solo una minoranza riporta punteggi superiori. Anche per la dimensione dell'inibizione alla novità si osserva un funzionamento prevalentemente nella norma. Tuttavia, il resto del campione si distribuisce in modo bilanciato tra livelli più elevati e inferiori alla media. L'attività motoria risulta generalmente nella norma per la maggior parte dei bambini, ma circa un quarto del campione mostra un'attivazione più marcata o, al contrario, con un grado di attivazione più contenuto. Rispetto alle emozioni positive, i dati sono equamente distribuiti: una metà del campione presenta punteggi nella norma, mentre l'altra metà si suddivide in maniera uguale tra chi riporta livelli superiori e inferiori alla media. Per quanto riguarda le emozioni negative, si rileva una quota consistente di bambini con una reattività emotiva maggiore rispetto alla norma; solo pochi bambini mostrano una ridotta espressività in questa dimensione. Infine, per quanto riguarda il costrutto dell'attenzione, si rileva un funzionamento nella norma per la gran parte del campione, accanto a una quota più ristretta di bambini con livelli superiori alla media e a una parte più ampia che mostra difficoltà maggiori nel mantenere la concentrazione.

Tabella 4- Temperamento rilevato nel campione di bambini

Variabile	M (SD)	Nella norma N (%)	> Media N (%)	< Media N (%)
Orientamento sociale	4.09 (0.55)	36 (65.5)	5 (9.1)	14 (25.5)

Inibizione	2.74 (0.78)	35 (63.6)	11 (20.0)	9 (16.4)
Attività motoria	3.45 (0.66)	40 (72.2)	8 (14.5)	7 (12.7)
Emozioni negative	2.67 (0.88)	29 (52.7)	22 (40.0)	4 (7.3)
Emozioni positive	4.58 (0.73)	29 (52.7)	13 (23.6)	13 (23.6)
Attenzione	4.31 (0.65)	37 (67.3)	5 (9.1)	13 (23.6)

4.1.5 Qualità dell'interazione madre-bambino (EAS)

Le osservazioni condotte attraverso hanno restituito una valutazione della qualità dell'interazione tra madri e figli visibili presente in tabella 5.

Nel complesso, le madri del campione mostrano buoni livelli di qualità interattiva nelle diverse dimensioni osservate: la dimensione della non ostilità risulta particolarmente positiva, con una marcata assenza di comportamenti negativi o ostili nelle interazioni osservate.

Le dimensioni infantili, ossia responsività e coinvolgimento, si attestano rispettivamente su una buona media. Nel complesso, i risultati evidenziano una qualità relazionale generalmente positiva e sintonica, sia sul versante materno che infantile, con punteggi che si collocano nella fascia medio-alta della scala.

Inoltre, rispetto alle variabili socio-demografiche e alle loro associazioni con le EAS sono state riscontrate correlazioni positive statisticamente significative tra l'età del bambino e la sensibilità ($r=.416$, $p=.002$), la strutturazione ($r=0.428$, $p=.001$) materna. Al crescere dell'età del bambino, le madri tendono a mostrare maggiore sensibilità e strutturazione nei confronti del figlio. Sono emerse correlazioni positive statisticamente significative tra l'età del bambino e la responsività del bambino ($r=.455$, $p<.001$) e il coinvolgimento ($r=.489$, $p<.001$). Questo vuol dire che al crescere dell'età, i bambini risultano maggiormente partecipi e reattivi all'interazione, mostrando segnali più marcati di coinvolgimento alle sollecitazioni materne.

Tabella 5 - Qualità dell'interazione madre bambino

Variabile	M (SD)
------------------	---------------

Madre:	
Sensibilità	6.05 (1.27)
Strutturazione	5.97 (1.32)
Non intrusività	5.96 (1.49)
Non ostilità	6.52 (0.78)
Bambino:	
Responsività	5.74 (1.36)
Coinvolgimento	5.60 (1.47)

4.1.6 Livello di adattamento coniugale o di coppia (DAS)

Come si può notare in tabella 6, i punteggi medi indicano un livello di funzionamento coniugale generalmente positivo. Le singole sotto scale mostrano un'adeguata soddisfazione diadica, un buon consenso e livelli discreti di coesione ed espressione affettiva. Nel complesso, sebbene non siano stati utilizzati cut-off clinici, i valori suggeriscono una tendenza generale a percepire la relazione come stabile e soddisfacente nel campione.

Tabella 6 - Livello di adattamento coniugale o di coppia

Variabile	M (SD)
Soddisfazione diadica	37.86 (41.00)
Coesione diadica	14.91 (15.00)
Consenso diadico	49.55 (51.00)
Espressione affettiva	8.73 (9.00)
Totale item	111.09 (117.50)

4.1.7 Sostegno sociale percepito (SMSSP)

I dati raccolti, presenti in tabella 7, evidenziano punteggi medi elevati in tutte e tre le aree. Tuttavia, l'elevata ampiezza delle deviazioni standard indica una marcata variabilità individuale: alcune madri percepiscono un forte sostegno, mentre altre

riportano livelli più bassi. Nel complesso, questi risultati suggeriscono che, sebbene il contesto sociale appaia generalmente protettivo, esistono differenze significative nella qualità del supporto percepito.

Tabella 7 - Sostegno sociale percepito dal campione di madri

Variabile	M (SD)
Supporto percepito dalla famiglia	22.95 (24.00)
Supporto percepito dagli amici	22.00 (22.50)
Supporto percepito da persone significative	24.41 (26.00)
Totale item	68.59 (73.00)

4.1.8 Stile di attaccamento nell'età adulta (ECR)

I punteggi medi ottenuti, visibili in tabella 8, suggeriscono una moderata variabilità nei modelli di attaccamento delle partecipanti, con tendenze a stili insicuri ma non fortemente disfunzionali, che potrebbero influenzare la qualità delle relazioni affettive e genitoriali.

Tabella 8 -

Variabile	M (SD)
Asse dell'evitamento	41.65 (38.00)
Asse dell'ansia	51.20 (48.00)

4.2 Analisi inferenziali

Per indagare le associazioni tra le variabili oggetto di studio, sono state condotte delle analisi di correlazione. Nello specifico, è stato utilizzato il coefficiente di correlazione di Pearson per le variabili per cui era disponibile il campione completo ($N = 55$), ovvero per esaminare le relazioni tra le dimensioni dell'interazione madre-bambino (EAS) e le variabili relative alla storia delle cure ricevute (PBI), al benessere psicologico materno (SCL-90-R) e al temperamento del bambino (QUIT).

Per le restanti analisi, riguardanti la qualità della relazione di coppia (DAS), l'attaccamento adulto (ECR) e il supporto sociale percepito (SMSSP), essendo disponibili dati solo su un sottogruppo di 20 partecipanti, è stato impiegato l'indice di correlazione di Spearman, più adatto in presenza di piccoli campioni e distribuzioni potenzialmente non normali

4.2.1 Correlazioni PBI- EAS

Dai risultati emergono correlazioni positive statisticamente significative tra le variabili accudimento ricevuto dalla propria madre e la sensibilità ($r = .371, p = .005$), la strutturazione ($r = .311, p = .021$), la non intrusività ($r = .412, p = .002$), la non ostilità ($r = .458, p = < .001$) della madre nell'attuale relazione con il figlio. Al crescere dell'accudimento riportato dalle madri rispetto alle esperienze di cura a loro volta ricevute dalle proprie madri crescono le capacità della madre di essere sensibile, di organizzare l'interazione in modo coerente, di non essere ostile e di evitare manifestazioni ostili nelle interazioni con i propri figli.

Dai risultati emergono correlazioni positive statisticamente significative tra la variabili iperprotezione ricevuta dal padre e sensibilità materna ($r = .410, p = .002$) e non intrusività ($r = .367, p = .006$). Al crescere della percezione di iperprotezione paterna, le madri mostrano livelli più elevati di sensibilità e non intrusività nelle interazioni con il loro bambino.

4.2.2. Correlazioni SCL-90 – EAS

Dai risultati non emergono correlazioni statisticamente significative tra le variabili inerenti alla salute mentale materna, in particolare ansia e depressione, e le dimensioni osservate dell'EAS ($p > .05$).

4.2.3 Correlazioni QUIT-EAS

Dai risultati emergono correlazioni positive statisticamente significative tra la variabile dell'attenzione del bambino e diverse dimensioni materne. In particolare, si osservano associazioni con la sensibilità ($r = .492, p < .001$), la strutturazione ($r = .296, p = .028$), la non intrusività ($r = .516, p < .001$) e la non ostilità ($r = .398, p = .003$). Questo indica che all'aumentare della capacità attentiva del bambino aumentano i livelli di cura sensibile, organizzazione dell'ambiente interattivo, rispetto dei tempi del bambino e assenza di atteggiamenti ostili da parte della madre.

Inoltre, emergono correlazioni positive statisticamente significative tra l'attenzione del bambino e due dimensioni del comportamento del bambino stesso durante l'interazione: la responsività ($r = .473, p < .001$) e il coinvolgimento ($r = .458, p < .001$). Ciò suggerisce che al crescere della capacità di mantenere l'attenzione, il bambino mostra una maggiore partecipazione attiva e una più efficace risposta agli stimoli relazionali.

Dai risultati emergono correlazioni positive statisticamente significative tra le emozioni positive provate dal bambino e la sensibilità ($r = .538, p < .001$), la strutturazione ($r = .383, p = .004$), la non intrusività ($r = .481, p < .001$) e la non ostilità ($r = .459, p < .001$) della madre. Questo vuol dire che al crescere delle emozioni positive espresse dal bambino, aumentano i livelli di sensibilità, strutturazione, rispetto degli spazi del bambino e assenza di ostilità da parte della madre durante l'interazione.

Infine, emergono correlazioni positive statisticamente significative tra le emozioni positive provate dal bambino e la sua responsività ($r = .452, p < .001$) e il coinvolgimento ($r = .479, p < .001$). Al crescere delle emozioni positive manifestate dal bambino, aumentano la sua partecipazione attiva e la capacità di rispondere in modo adeguato agli stimoli relazionali.

Dai risultati non emergono correlazioni statisticamente significative tra le variabili riguardanti il temperamento del bambino, in particolare emozioni negative e inibizione alla novità, e le dimensioni osservate dell'EAS ($p > .05$).

4.2.4 Correlazioni DAS-EAS

Dai dati emergono correlazioni positive statisticamente significative tra la soddisfazione diadica ($r = .524, p = .015$), la coesione diadica ($r = .452, p = .040$) e la sensibilità

materna. Al crescere della qualità percepita nella relazione di coppia, in termini di soddisfazione e coesione, aumenta la capacità della madre di rispondere in modo sensibile ai segnali del bambino, facilitando un'interazione più sintonizzata. È stata rilevata anche una correlazione positiva statisticamente significativa tra la responsività del bambino e la dimensione della soddisfazione diadica ($r = .508$, $p = .019$). Al crescere della soddisfazione percepita all'interno della relazione di coppia, i bambini mostrano una maggiore capacità di rispondere attivamente e in modo adeguato alle sollecitazioni dell'adulto.

4.2.5 Correlazioni SMSSP-EAS

Dai risultati non emergono correlazioni statisticamente significative tra le variabili inerenti al sostegno sociale percepito dalla madre e le dimensioni osservate dell'EAS ($p > .05$).

4.2.6 Correlazioni ECR-EAS

Dai risultati non emergono correlazioni statisticamente significative tra le variabili inerenti all'attaccamento dell'adulto, in particolare gli stili attaccamento ansioso e evitante, e le dimensioni osservate dell'EAS ($p > .05$).

CAPITOLO 5

Discussione dei risultati

5.1 Discussione dei risultati

Il presente studio si è proposto di indagare i fattori individuali, relazionali e contestuali legati alla qualità dell'interazione madre-bambino con il fine di comprendere meglio le risorse e le vulnerabilità implicate nella genitorialità.

Nello specifico, questa ricerca si è proposta di indagare il ruolo delle esperienze di cura ricevute durante l'infanzia della madre, del benessere psicologico materno, dei modelli di attaccamento adulto, del supporto sociale percepito, della qualità della relazione di coppia e delle caratteristiche temperamentali del bambino. Con l'ipotesi che una storia genitoriale caratterizzata da bassa cura e/o alta iperprotezione, un elevato livello di sintomi ansiosi o depressivi e uno stile di attaccamento insicuro (ansioso o evitante) fossero associati a una minore disponibilità emotiva, sensibilità e responsività materna. Al contrario, si è ipotizzato che un buon supporto sociale, una relazione di coppia soddisfacente e tratti temperamentali infantili positivi (come emotività positiva e capacità attentiva) fossero associati a una maggiore qualità dell'interazione madre-bambino. Si supposeva inoltre che caratteristiche temperamentali più difficili del bambino (come emotività negativa o inibizione alla novità) potessero rappresentare un fattore di rischio per una sintonia relazionale meno efficace.

Saranno di seguito discussi i risultati ottenuti alla luce delle ipotesi.

Esperienze di accudimento ricevute nell'infanzia – qualità dell'interazione madre-bambino

In linea con la prima ipotesi formulata, i risultati ottenuti confermano che le esperienze precoci di accudimento ricevute dalle madri caratterizzate da cure affettuose e disponibili rappresentano un fattore positivo significativo nella qualità della relazione madre-figlio, dal momento che sono state riscontrate associazioni tra un'alta percezione di accudimento ricevuto dalla propria madre e una migliore qualità dell'interazione madre-bambino, in termini di maggiore sensibilità, strutturazione, non intrusività e assenza di ostilità. Inoltre, anche la percezione di un'alta iperprotezione paterna è

risultata positivamente correlata a comportamenti materni più sensibili e non intrusivi durante l'interazione con il figlio. Ciò è coerente con quanto riportato in letteratura da Racine e colleghi (2018) e Morris e colleghi (2021), secondo cui una storia relazionale basata su accudimento affettuoso e responsivo promuove modelli internalizzati di relazione più funzionali, i quali a loro volta si riflettono sulla qualità della genitorialità. Un dato particolarmente interessante emerge dall'analisi dell'iperprotezione paterna percepita: contrariamente a quanto ipotizzato da parte della letteratura (Barber et al., 2005), che tende ad associare l'iperprotezione a esiti disfunzionali nel funzionamento relazionale adulto, nel presente campione tale dimensione si associa positivamente alla sensibilità e alla non intrusività materne. Questo risultato offre uno spunto di riflessione sull'intensità e sulla qualità dell'iperprotezione vissuta: è possibile che, nel caso delle madri di questo studio, non si tratti di livelli eccessivi o disfunzionali, ma piuttosto di una forma di accudimento molto presente vissuta in un contesto affettivo considerato positivo. Dalla letteratura recente emerge come l'effetto delle esperienze passate non sia univoco, ma dipenda dal contesto relazionale, dalle risorse personali attuali del genitore e dalla percezione che la madre ha del proprio bambino (Azhari et al., 2020). In particolare, Azhari e colleghi (2020) evidenziano come le esperienze di iperprotezione parentale possono agire in modo adattivo qualora, nel tempo, il genitore attuale sia riuscito a rielaborarle in un contesto affettivo sufficientemente positivo, sviluppando così una maggiore resilienza e capacità di gestione dello stress, che si riflette in una relazione madre-bambino più serena e meno caratterizzata da comportamenti ostili o intrusivi. In quest'ottica, alti livelli di iperprotezione paterna percepita potrebbero aver rappresentato, per alcune madri del campione, una base relazionale sicura e contenitiva, che ha favorito l'emergere di comportamenti materni sensibili e responsivi.

Psicopatologia materna - qualità dell'interazione madre-bambino

La seconda ipotesi formulata si fonda su un ampio corpo di letteratura che evidenzia come la psicopatologia materna, in particolare i disturbi internalizzanti, sia spesso collegata a pratiche genitoriali meno sintonizzate, meno flessibili e più orientate al controllo (Seipp et al., 2024; Licata et al., 2016). Tuttavia, i risultati ottenuti nel presente studio non confermano tale ipotesi: non sono emerse correlazioni statisticamente significative tra le due variabili prese in esame. Esistono ulteriori

ricerche che hanno riportato risultati analoghi, evidenziando l'assenza di associazioni significative tra sintomi ansiosi o depressivi auto-riferiti e comportamenti osservati nel contesto dell'interazione madre-bambino (ad es., Guyon-Harris et al., 2023). In particolare, lo studio di Guyon-Harris e colleghi (2023) mostra che anche in presenza di sintomi depressivi moderati e/o elevati, valutati tramite il CES-D, le madri possono mantenere livelli di genitorialità positiva simili a quelli di donne con pochi o nessun sintomo. Questi risultati suggeriscono che il disagio psicologico materno non compromette necessariamente la qualità dei comportamenti genitoriali, almeno per quanto riguarda le componenti più operative e regolative della relazione madre-bambino (Guyon-Harris et al., 2023). Questa discrepanza tra i dati osservati nel nostro studio rispetto alla letteratura esistente può essere interpretata alla luce di alcuni limiti di natura metodologica e teorica adottati, come l'utilizzo esclusivo di strumenti di valutazione basati su un approccio dimensionale. Tale aspetto verrà approfondito successivamente nella sezione relativa ai limiti e le implicazioni future.

Temperamento del bambino – qualità dell'interazione madre-bambino

I risultati emersi confermano l'ipotesi di partenza, delineando un quadro coerente con quanto atteso: alcune dimensioni temperamentali del bambino, in particolare l'attenzione e le emozioni positive, risultano associate a una maggiore qualità dell'interazione madre-bambino. In linea con quanto evidenziato da Taraban e Shaw (2018): bambini socievoli, adattabili e facilmente consolabili tendono a suscitare risposte genitoriali più sensibili e responsive. Coerentemente con la letteratura (Lengua & Kovacs, 2005), bambini con elevata emotività positiva — che sorridono e ridono frequentemente — tendono a suscitare nei genitori un maggiore senso di gratificazione, favorendo risposte più calde, accoglienti e affettuose (Lengua & Kovacs, 2005). Inoltre, una genitorialità materna sensibile e reattiva è risultata più frequente nei confronti di bambini inizialmente altamente reattivi che, nel tempo, hanno mostrato una riduzione della propria reattività emotiva, rispetto a quelli che sono rimasti costantemente ad alta reattività (Lengua & Kovacs, 2005). Anche l'ipotesi secondo cui l'emotività negativa e l'inibizione alla novità del bambino non sono positivamente associate a una buona qualità dell'interazione madre-bambino è stata confermata. In linea con quanto riportato in letteratura (Taraban & Shaw, 2018; Paulussen-Hoogeboom et al., 2007), in

particolare l'emotività negativa può ostacolare una sintonia relazionale efficace. La NE nella prima infanzia risulta infatti associata a livelli più elevati di genitorialità coercitiva e a livelli inferiori di parenting positivo (Taraban & Shaw, 2018; Paulussen-Hoogeboom et al., 2007).

Qualità della relazione di coppia – qualità dell'interazione madre-bambino

Per quanto riguarda la quarta ipotesi, i punteggi ottenuti dalle correlazioni confermano le associazioni previste, ovvero che al crescere della soddisfazione e della coesione nella relazione di coppia corrisponde un aumento della sensibilità materna e della responsività del bambino. Questi risultati sono coerenti con la letteratura esistente, in particolare con quanto riportato da Belsky e Jaffee (2015), secondo cui relazioni coniugali positive favoriscono una maggiore capacità genitoriale grazie a meccanismi di supporto reciproco e gestione dello stress. Inoltre, l'indagine di Christine e colleghi (2021) integra questa prospettiva evidenziando come la qualità della relazione di coppia, percepita dalla madre, potenzia la sua disponibilità emotiva verso il bambino, che a sua volta favorisce un attaccamento sicuro e una migliore qualità dell'interazione. Quindi, il supporto emotivo e la collaborazione all'interno della coppia si configurano come fattori chiave non solo per la salute della relazione coniugale, ma anche per la costruzione di un ambiente familiare emotivamente disponibile e favorevole allo sviluppo socio-emotivo del bambino.

Sostegno e supporto sociale percepito – qualità dell'interazione madre-bambino

Un dato particolarmente degno di approfondimento riguarda l'assenza di associazioni statisticamente significative tra il supporto sociale percepito dalle madri e le dimensioni osservate dell'interazione madre-bambino. Questo risultato si discosta dalle attese, in virtù della vasta letteratura che riconosce al supporto sociale una funzione protettiva nel promuovere la sensibilità genitoriale e il coinvolgimento affettivo e educativo (Belsky & Jaffee, 2015; Hoffmann et al., 2023). Tuttavia, come sottolineato da Belsky e Jaffee (2015), le relazioni sociali non costituiscono automaticamente una risorsa: esse possono rappresentare anche una fonte di stress aggiuntivo, specialmente quando includono pressioni normative, giudizi impliciti o espliciti, consigli non richiesti o aspettative elevate rispetto al ruolo genitoriale (Belsky & Jaffee, 2015). Tali dinamiche possono

contribuire ad aumentare il carico mentale e lo stress percepito, compromettendo la qualità delle risposte genitoriali. In questa prospettiva, il concetto di *social undermining* (Abbey et al., 1985) risulta particolarmente rilevante, in quanto descrive il potenziale effetto deleterio delle relazioni sociali quando esse veicolano critiche, svalutazione o comportamenti ambivalenti, anche in contesti apparentemente di supporto (Abbey et al., 1985). A ciò si aggiunge la distinzione teorica proposta da Bolger e Amarel (2007) tra *supporto visibile* e *supporto invisibile*. Secondo questi autori, il supporto risulta maggiormente efficace quando viene fornito in modo discreto, senza attivare sentimenti di dipendenza, incompetenza o inadeguatezza nella persona che lo riceve (Bolger & Amarel, 2007). Tuttavia, proprio per la sua natura non esplicita, il supporto invisibile potrebbe non essere riconosciuto o riportato nelle misure soggettive, come nel caso degli strumenti self-report impiegati nel presente studio. Di conseguenza, può verificarsi una discrepanza tra il supporto realmente ricevuto e quello percepito, con possibili implicazioni sulla significatività statistica delle associazioni osservate con le dimensioni comportamentali della relazione madre-bambino. Un'ulteriore spiegazione potrebbe risiedere nelle caratteristiche del campione. È possibile che il supporto sociale percepito eserciti un impatto più rilevante in condizioni di maggiore vulnerabilità psicosociale o in presenza di eventi stressanti significativi. In un campione caratterizzato da livelli tendenzialmente buoni di benessere psicologico, come quello oggetto del presente studio, il ruolo del supporto potrebbe risultare meno marcato e quindi non emergere con chiarezza nelle analisi statistiche. In definitiva, questo ambito di indagine risulta ancora relativamente poco esplorato e necessita di ulteriori approfondimenti, sia a livello teorico che metodologico.

Attaccamento adulto – qualità dell'interazione madre-bambino

L'obiettivo di questa parte dello studio è stato analizzare le associazioni tra i livelli di attaccamento adulto, in particolare quello ansioso e evitante e la qualità delle interazioni madre-bambino, ipotizzando che punteggi più elevati di ansia o evitamento nell'attaccamento adulto si associno a livelli inferiori di sensibilità e responsività materna, nonché a maggiori difficoltà relazionali, come indicato dalla letteratura (Behrens et al., 2016; Lindh et al., 2023). Tuttavia, nei risultati ottenuti nel nostro

campione non sono emerse correlazioni statisticamente significative tra le variabili indagate. Questi dati suggeriscono che, nella nostra popolazione, la qualità delle interazioni materne non risulta direttamente associata agli stili di attaccamento adulto misurati. I risultati ottenuti potrebbero dipendere in parte dal fatto che l'attaccamento adulto è stato valutato da un punto di vista self-report mentre potrebbero esserci altri strumenti – es. interviste come l'AAI – capaci di cogliere maggiormente aspetti impliciti e collegati con le caratteristiche comportamentali e interattive osservate. Questi limiti verranno discussi più nel dettaglio nel prossimo paragrafo.

5.2 Limiti e implicazioni future

La presente ricerca non risulta priva di limiti, i quali devono essere considerati nell'interpretazione dei risultati. Un primo limite riguarda gli strumenti di misurazione adottati, tutti basati su modalità self-report. L'impiego esclusivo di questionari autovalutativi può aver compromesso la validità dei dati raccolti, in quanto tali strumenti sono suscettibili a bias di desiderabilità sociale, sottostima dei sintomi o scarsa consapevolezza del proprio stato psicologico (Paulhus, 2002). In particolare, la mancata conferma di alcune ipotesi relative alla psicopatologia materna potrebbe dipendere dal fatto che è stato utilizzato un indice dimensionale (SCL-90-R) e non un approccio diagnostico di tipo categoriale. In assenza di una valutazione clinica strutturata, la presenza di sintomi potrebbe essere stata sottostimata, limitando così la possibilità di rilevare associazioni significative con la qualità dell'interazione madre-bambino. Analogamente, per quanto riguarda la valutazione dell'attaccamento adulto, si è fatto ricorso all'ECR, uno strumento self-report che misura la percezione attuale del proprio stile relazionale a differenza della letteratura sull'attaccamento in età adulta che fa spesso riferimento all'Adult Attachment Interview (AAI), considerato uno strumento più approfondito e diagnostico per esplorare le esperienze relazionali precoci. Lo studio di Roisman e colleghi (2007) ha messo a confronto direttamente queste due misure di attaccamento adulto, evidenziando differenze sostanziali tra ciò che ciascuno strumento rileva. In particolare, i risultati hanno mostrato che l'AAI esplora schemi mentali interiorizzati, spesso inconsci dell'attaccamento adulto (Roisman et al., 2007). Al contrario, gli strumenti di autovalutazione rilevano soprattutto la percezione

consapevole degli stili di attaccamento nelle relazioni intime e come queste vanno ad influenzare il modo in cui il genitore si relaziona con il bambino (Roisman et al., 2007). Di conseguenza, l'ECR potrebbe non riuscire a rilevare pienamente quegli aspetti radicati dell'attaccamento che hanno un impatto più significativo sulla qualità dell'interazione tra madre-bambino. Un'ulteriore limitazione può essere rivolta alla numerosità del campione, relativamente contenuta, che ha potenzialmente ridotto la potenza statistica delle analisi inferenziali condotte. Inoltre, le caratteristiche del campione, composto da madri appartenenti a un contesto non clinico, potrebbero aver influito sulla variabilità delle misure psicologiche indagate. Va inoltre segnalato che l'adozione esclusiva di analisi correlazionali ha rappresentato un'ulteriore punto di debolezza. Sebbene utile per esplorare relazioni lineari tra due costrutti, tale approccio non consente di cogliere dinamiche più complesse che potrebbero spiegare con maggiore precisione i risultati osservati. È possibile, ad esempio, che fattori individuali come le esperienze relazionali precoci o il funzionamento psicologico materno esercitino un'influenza più diretta sul comportamento interattivo con il figlio, mediando o modulando l'effetto del supporto sociale percepito. Alla luce di tali considerazioni, si sottolinea l'importanza di future ricerche che integrino metodologie miste, includendo strumenti diagnostici clinici e osservativi, e coinvolgano campioni più ampi e diversificati, al fine di validare e approfondire i risultati ottenuti. Inoltre, ulteriori studi potrebbero approfondire le condizioni in cui il supporto sociale non si associa a una buona qualità dell'interazione madre-bambino. La ricerca futura deve quindi interrogarsi su quali caratteristiche del supporto e del destinatario ne modulino l'efficacia e sulla qualità percepita del supporto, distinguendo tra forme di sostegno accogliente e supporti percepiti come intrusivi, giudicanti o incongruenti. Un'ulteriore prospettiva di approfondimento riguarda l'inclusione del ruolo paterno nell'analisi delle dinamiche familiari e dei fattori che influenzano la qualità dell'interazione genitoriale. Il presente studio si è concentrato esclusivamente sulla figura materna, ma diversi contributi teorici ed empirici, come lo studio di Taraban e colleghi (2018) e di D'Orsi e colleghi (2023), sottolineano l'importanza di considerare anche il padre come agente attivo nello sviluppo del bambino, nonché come potenziale fonte di supporto (o stress) per la madre. In tal senso, future ricerche potrebbero valutare come le caratteristiche individuali, relazionali e contestuali esplorate — come il funzionamento psicologico, le

esperienze di attaccamento, la qualità del supporto percepito — si manifestino anche nella figura paterna e in che modo esse influenzino, direttamente o indirettamente, la relazione madre-bambino e quella padre-bambino. Con il progredire delle conoscenze relative alla complessità dei processi che caratterizzano la genitorialità nella prima infanzia, si ampliano parallelamente le possibilità di intervento mirato ed efficace in tale ambito. Gli interventi precoci in ambito genitoriale rivestono un'importanza cruciale, alla luce delle consolidate evidenze che attestano il legame tra qualità delle pratiche genitoriali nei primi anni di vita e gli esiti emotivi, comportamentali e relazionali nei bambini. Un'acquisizione più approfondita del contesto ecologico all'interno del quale si sviluppa la funzione genitoriale può consentire di identificare con maggiore precisione i soggetti potenzialmente più esposti al rischio di difficoltà o disfunzionalità nella relazione educativa, orientando così la progettazione di interventi preventivi e di supporto maggiormente calibrati sui bisogni specifici.

5.3 Conclusioni

La genitorialità costituisce un processo dinamico e multidimensionale, che prende forma dall'interazione costante tra fattori individuali, relazionali e contestuali. Comprenderne la complessità implica riconoscere che le pratiche educative e affettive non sono il semplice riflesso di tratti stabili, ma il risultato di esperienze passate, caratteristiche genitoriali, caratteristiche del bambino, qualità delle relazioni attuali e risorse ambientali. In questa cornice teorica, il modello proposto da Belsky (1984) ha rappresentato un punto di partenza fondamentale per lo studio della genitorialità, offrendo una visione integrata e processuale. Il presente lavoro si è ispirato a tale cornice teorica, indagando in che modo diverse dimensioni — esperienze di cura ricevute, benessere psicologico, attaccamento adulto, qualità della relazione di coppia, supporto sociale e temperamento del bambino — si associno alla qualità dell'interazione madre-bambino. I risultati ottenuti confermano l'ipotesi di una genitorialità influenzata dal ruolo delle esperienze di accudimento passate, dalle caratteristiche temperamentali del bambino e dalla qualità della relazione di coppia, e da alcune dimensioni dell'interazione osservata; confermando l'idea che la sensibilità e la responsività genitoriale affondano le loro radici in una rete di influenze interconnesse. Tuttavia, alcune ipotesi non sono state confermate: in particolare, non si sono rilevate

associazioni significative tra la qualità dell'interazione madre-bambino e la sintomatologia psicopatologica materna, l'attaccamento adulto percepito e il supporto sociale. Tali risultati contribuiscono ad arricchire la riflessione scientifica attorno alla genitorialità nella prima infanzia, rafforzando l'importanza di una prospettiva integrata nello studio e nella promozione del benessere familiare. Comprendere la genitorialità come processo plasmato da molteplici forze — passate e presenti — rappresenta un passo essenziale per poterla sostenere in modo efficace, integrando interventi mirati alle competenze educative e al benessere familiare. In ambito pratico, ciò implica la necessità di adottare approcci personalizzati e multidimensionali nella presa in carico delle famiglie, tenendo conto delle specifiche vulnerabilità, delle risorse individuali, relazionali e contestuali, e delle dinamiche evolutive che caratterizzano ciascun nucleo familiare. Interventi mirati e flessibili possono così sostenere lo sviluppo di una genitorialità più consapevole, competente e responsabile.

Bibliografia

Abbey, A., Abramis, D. J., & Caplan, R. D. (1985). Effects of different sources of social support and social conflict on emotional well-being. *Basic and Applied Social Psychology*, 6(2), 111–129. https://doi.org/10.1207/s15324834basp0602_2

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (1978). Patterns of attachment: Assessed in the strange situation and at home. Erlbaum.

Ainsworth, M.D.S. (1963). The development of infant-mother interaction among the Ganda. In B.M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behaviour II* (pp. 67-112). London: Methuen.

Ainsworth, M.D.S. (1969). Maternal Sensitivity Scales, The Baltimore Longitudinal Project. Unpublished manual, Johns Hopkins University.

Axia, G. (2002). QUIT. Questionari italiani del temperamento. Trento: Edizioni Erickson.

Azhari A, Wong AWT, Lim M, Balagtas JPM, Gabrieli G, Setoh P, Esposito G. Parents' Past Bonding Experience with Their Parents Interacts with Current Parenting Stress to Influence the Quality of Interaction with Their Child. *Behav Sci (Basel)*. 2020 Jul 7;10(7):114.

Bailey S, Hurley J, Plummer K, Hutchinson M. Parenting interventions targeting early parenting difficulty: A scoping review. *J Child Health Care*. 2024 Jun;28(2):429-450.

Barber B.K., Stolz H.E., Olsen J.A., Collins W.A., Burchinal M. Supporto parentale, controllo psicologico e controllo comportamentale: la rilevanza nel tempo, nella cultura e nel metodo. *Monogr. Soc. - Res. - Cosa? - Un bambino Dev*. 2005;70:i-147.

Barone, L., & Lionetti, F. (a cura di). (2013). Quando l'attaccamento si disorganizza. Indicatori e fattori di rischio dell'esperienza traumatica nel ciclo di vita. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 17(1), 11–32. <https://doi.org/10.1449/73824>

Bastianoni Paola. “Funzioni di cura e genitorialità”. *Rivista Italiana di Educazione Familiare*, n.1 – 2009. pp. 37-53

Bates, J. The concept of difficult temperament. *Merrill-Palmer Quarterly*, 1980, 26, 299-319;

Beardslee WR, Gladstone TR, Wright EJ, Cooper AB. A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: evidence of parental and child change. *Pediatrics*. 2003 Aug;112(2):e119-31. doi: 10.1542/peds.112.2.e119. PMID: 12897317.

Belsky, J., & Barends, N. (2002). Personality and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Being and becoming a parent* (2nd ed., pp. 415–438). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1), 83–96. <https://doi.org/10.2307/1129836>

Belsky, J., & Jaffee, S. R. (2015). The multiple determinants of parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 3. Being and becoming a parent* (3rd ed., pp. 38–66). New York, NY: Routledge.

Bornstein, M. H. (2002). Parenting infants. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 1. Children and parenting* (2nd ed., pp. 3–43). Lawrence Erlbaum Associates.

Biringen, Z. (2000). Emotional availability: Conceptualization and research findings. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70(1), 104–114.

Biringen, Z. (2008). *The Emotional Availability (EA) Scales Manual, 4th Edition*. Boulder, CO: Emotional Availability, Inc.

Biringen, Z., & Easterbrooks, M. A. (2012). Emotional availability: Concept, research, and window on developmental psychopathology. In M. Lewis, K. D. Rudolph (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (3rd ed., pp. 267–283). Springer.

Biringen Z, Derscheid D, Vliegen N, Closson L, & Easterbrooks MA (2014). Emotional availability (EA): Theoretical background, empirical research using the EA Scales, and clinical applications. *Developmental Review*, 34(2), 114–167. 10.1016/j.dr.2014.01.002

Bolger N, Amarel D. Effects of social support visibility on adjustment to stress: experimental evidence. *J Pers Soc Psychol*. 2007 Mar;92(3):458-75.

- Bowlby, J. (1989). *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Raffaello Cortina Editore
- Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*. Geneva: World Health Organization.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss, sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Branjerdporn, G., Meredith, P., Wilson, T., & Strong, J. (2020). Prenatal predictors of maternal-infant attachment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(1), 1–17.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). New York: Guilford Press.
- Busonera, A., San Martini, P., Zavattini, G. C., & Santona, A. (2014). Psychometric properties of an Italian version of the Experience in Close Relationships-Revised (ECR-R) scale. *Psychological Reports*, 114(3), 785–801.
- Cena, L., Imbasciati, A., Baldoni, F., & Saita, E. (2010). *La relazione genitore-bambino. Dalla psicoanalisi infantile a nuove prospettive evoluzionistiche dell'attaccamento*. FrancoAngeli.
- Chiamenti, C., & Boschi, V. (2024). I primi mille giorni: uno sguardo alla relazione. *Quaderni ACP*, 31(1), 33–35. <https://doi.org/10.53141/QACP.2031.33-35>
- Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124(1), 3–21.
- Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa. (2006). Raccomandazione R (2006)19 relativa alle politiche di sostegno alla genitorialità. Adottata il 13 Dicembre 2006 alla 983a riunione dei Delegati dei Ministri. Recuperato da <https://rm.coe.int/16806a4565>
- Conway, C. A., Falconier, M. K., & Kim, J. (2023). The relationships among parents' anxious

and avoidant attachment, emotion dysregulation, and parenting. *Contemporary Family Therapy*, 46(3), 1–18. <https://doi.org/10.1007/s10591-023-09681-w>

Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (2000). *When partners become parents: The big life change for couples*. Lawrence Erlbaum Associates.

Cummings, E. M., Davies, P. T., & Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process: Theory, research, and clinical implications*. Guilford Press.

D'Orsi D, Verissimo M, Diniz E. Father Involvement and Maternal Stress: The Mediating Role of Coparenting. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Apr 10;20(8):5457.

Daly, M. (2013). Parenting support policies in Europe. *Families, Relationships and Societies*, 2(2), 159174.

Daly, M., Bray, R., Bruckauff, Z., Byrne, J., Margaria, A., Pécnik, N., & Samms-Vaughan, M. (2015). *Family and parenting support: Policy and provision in a global context*. UNICEF, Office of Research-Innocenti.

Derogatis, L. R. (2001). *Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R). Manuale*. Adattamento italiano a cura di I. Sarno, E. Preti, A. Prunas, & F. Madeddu. Firenze: Giunti OS.

Di Blasio, P., Miragoli, S., Fattori di rischio e di protezione nella genitorialità fragile, in Caravita, S., Milani, L. T. D., *Psicologia dello sviluppo e dell'educazione*, Il Mulino, Milano 2018: 225-240

Di Fabio, A., & Palazzeschi, L. (2015). Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS): Un contributo alla validazione italiana. *Counseling*, 8(3), 1–15.

Diaz, A., & Eisenberg, N. (2015).” The Process of Emotion Regulation Is Different From Individual Differences in Emotion Regulation: Conceptual Arguments and a Focus on Individual Differences”. *Psychological Inquiry*, 26(1), 37–47.

Dollar, J. M. (2011). Children’s positive affect and behavior problems: The role of temperamental styles, parental behaviors, and the regulation of positive affect (Doctoral

dissertation, The Pennsylvania State University). ProQuest Dissertations Publishing.

Dong, S., Zhang, L., & Chen, X. (2022). Revisiting goodness of fit: The role of cultural context in child temperament and parenting practices. *Child Development Perspectives*, 16(2), 87–93.

Easterbrooks MA, Bureau J-F, Lyons-Ruth K. Developmental correlates and predictors of emotional availability in mother–child interaction: A longitudinal study from infancy to middle childhood. *Development and Psychopathology*. 2012;24(1):65-78.

Eisenberg N, Spinrad TL. Emotion-related regulation: sharpening the definition. *Child Dev*. 2004 Mar-Apr;75(2):334-9. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00674.x. PMID: 15056187.

Eisenberg N, Zhou Q, Spinrad TL, Valiente C, Fabes RA, Liew J. Relations among positive parenting, children's effortful control, and externalizing problems: a three-wave longitudinal study. *Child Dev*. 2005 Sep-Oct;76(5):1055-71.

Emde, R. N., & Easterbrooks, M. A. (1985). Assessing emotional availability in early development. In W. Frankenburg, R. N. Emde, & J. Sullivan (Eds.), *Early identification of children at risk. An international perspective* (pp. 79–101). New York/London: Plenum Press.

Emde, R.N. (1980). Emotional Availability: A reciprocal reward system for infants and parents with implications for prevention of psychosocial disorders. In P.M. Taylor (a cura di), *Parent-infant relationships*. Orlando, FL: Grune & Stratton.

Fava Vizziello, G. (2003). *Psicopatologia dello sviluppo*. Carocci Editore.

Favez, N., Lavanchy Scaiola, C., Tissot, H., Darwiche, J., & Frascarolo, F. (2010). The development of family alliance from pregnancy to toddlerhood and child outcomes at 5 years. *Family Process*, 49(4), 555–572

Feinberg, M. E. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention. *Parenting: Science and Practice*, 3(2), 95–131.

Fernandez, M., & Eyberg, S. (2009). Predicting treatment and follow-up attrition in Parent–Child Interaction Therapy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 431–441

Fierloos, I. N., Windhorst, D. A., Fang, Y., Hosman, C. M. H., Jonkman, H., Crone, M. R., Jansen, W., & Raat, H. (2023). The association between perceived social support and parenting self-efficacy among parents of children aged 0–8 years. *BMC Public Health*, 23(1), 1888.

Forgatch, M. S., & Patterson, G. R. (2010). Parent Management Training — Oregon Model: An intervention for antisocial behavior in children and adolescents. In J. R.

Frosch CA, Schoppe-Sullivan SJ, O'Banion DD. Parenting and Child Development: A Relational Health Perspective. *Am J Lifestyle Med*. 2019 May 26;15(1):45-59.

Gao, M., Du, H., Davies, P. T., & Cummings, E. M. (2019). Marital conflict behaviors and parenting: Dyadic links over time. *Journal of Family Psychology*, 33(4), 413–423.

George, C., Main, M., & Kaplan, N. (1985). *Adult Attachment Interview (AAI)* [Database record]. APA PsycTests.

Giustardi, A., & Semjonova, A. (2017). Overview sul bonding. *La Care, Rivista Italiana online*.

Groh, A. M., Narayan, A. J., Bakermans-Kranenburg, M. J., Roisman, G. I., Vaughn, B. E., Fearon, R. M. P., & van IJzendoorn, M. H. (2017). Attachment and temperament in the early life course: A meta-analytic review. *Child Development*, 88(3), 770–795.

Grych J.H., Harold G.T. e Miles C.J. (2003). A prospective investigation of appraisals as mediators of the link between interparental conflict and child adjustment, *Child Development*, 74, pp. 1176- 1193

Guyon-Harris KL, Taraban L, Bogen DL, Wilson MN, Shaw DS. Individual differences in symptoms of maternal depression and associations with parenting behavior. *J Fam Psychol*. 2022 Aug;36(5):681-691.

Hiraoka, D., & Nomura, M. (2021). Longitudinal study of maternal beliefs about infant crying during the postpartum period: Interplay with infant's temperament. *Scientific Reports*, 11(1), 2345

Hofer, M. K., Collins, H. K., Whillans, A. V., & Chen, F. S. (2018). Individual differences in activation of the parental care motivational system: An empirical distinction between protection and nurturance. *Social Psychological and Personality Science*, 9(8), 907–916.

Hoffmann, L., Stöckli, S., Mahrer-Imhof, R., & Bitzer, J. (2023). Partner support and relationship quality as potential resources for childbirth and the transition to parenthood. *Midwifery*, 121, 103680.

Iyengar, U., Kim, S., Martinez, S., Fonagy, P., & Strathearn, L. (2014). Unresolved trauma in mothers: intergenerational effects and the role of reorganization. *Frontiers in Psychology*, 5, 966.

Jones, L. B., Hall, B. A., & Kiel, E. J. (2024). The moderating role of parental overprotection and insecure child–caregiver attachment on the association between adaptive emotion regulation strategies and vegetative somatoform symptoms in childhood.

Kim CY, Fredman SJ, Teti DM. Quality of coparenting and infant-mother attachment: The mediating role of maternal emotional availability. *J Fam Psychol*. 2021 Oct;35(7):961-971.

Kluwer, E. S. (2010). From partnership to parenthood: A review of marital change across the transition to parenthood. *Journal of Family Theory & Review*, 2(2), 105–125.

Kohlhoff J, Lieneman C, Cibralic S, Traynor N, McNeil CB. Attachment-Based Parenting Interventions and Evidence of Changes in Toddler Attachment Patterns: An Overview. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2022 Dec;25(4):737-753. doi: 10.1007/s10567-022-00405-4. Epub 2022 Aug 18.

Lacharité, C. (2015). Penser la parentalité au Québec: Un modèle théorique et un cadre conceptuel pour l'Étude québécoise sur l'expérience des parents d'enfants âgés de 0–5 ans. *Revue de Psychoéducation*, 44(2), 377–403.

Lengua, L. J., & Kovacs, E. A. (2005). Bidirectional associations between temperament and parenting and the prediction of adjustment problems in middle childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 26(1), 21–38.

Lombardi, S., Visconti, A., Agnetti, G., & Vadilonga, F. (2014). Il sostegno della genitorialità fragile: Un modello di prevenzione rivolto a genitori con problemi di salute mentale. *Minorigiustizia*, 4, 263–276.

Licata, M., Zietlow, A.-L., Träuble, B., Sodian, B., & Reck, C. (2016). Maternal emotional availability and its association with maternal psychopathology, attachment style insecurity and theory of mind. *Psychopathology*, 49(5), 334–340.

Lindh, D., George, C., & Crittenden, P. M. (2023). Maternal attachment and maternal behavior: The role of maternal affect. *Attachment & Human Development*, 25(6), 571–591.

Lingiardi (1996) I disturbi della personalità, Il Saggiatore, Milano.

Loescher Editore. (2013, 4 luglio). Come è cambiata la genitorialità. La ricerca. Recuperato da <https://laricerca.loescher.it/come-e-cambiata-la-genitorialita/>

Lorberbaum, J. P., Newman, J. D., Horwitz, A. R., Dubno, J. R., Lydiard, R. B., Hamner, M. B., & Kilts, C. D. (2002). A potential role for thalamocingulate circuitry in human maternal behavior. *Biological Psychiatry*, 51(6), 431–445.

M.C. Paulussen-Hoogeboom, G.J.J.M. Stams, J.M.A. Hermanns, T.T.D. Peetsma
Mahler, M.S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation. New York: Basic Books.

Main, M., & Hesse, E. (1990). Parent's unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 161–182). University of Chicago Press.

Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In M. Yogman & T. B. Brazelton (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95–124). Norwood, NJ: Ablex

Malagoli Togliatti, M., & Zavattini, G. C. (2000). Relazioni genitori-figli e promozione della genitorialità. *Psicologia clinica dello sviluppo*.

McHale, J. P. (2007). When infants grow up in multiperson relationship systems. *Infant Mental Health Journal*, 28(4), 370–392.

Milani, P. (2018). *Educazione e famiglie. Ricerche e nuove pratiche per la genitorialità*.

Milgrom, J., Hirshler, Y., Reece, J., Holt, C., & Gemmill, A. W. (2019). Social support—A protective factor for depressed perinatal women? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8), 1426. <https://doi.org/10.3390/ijerph16081426>

Moosavian, S. B. (2021). Identifying the effect of parenthood on labor force participation: A gender comparison. *Journal of Family and Economic Issues*, 42(2), 312–327.

Moran, P., Ghate, D., & Van der Merwe, A. (2004). *What Works in Parenting Support? A Review of the International Evidence*. Policy Research Bureau, Department of Education of England.

Moreno-Rosset, C., Luján, J., Ruiz, M. Á., & Callejas, M. D. (2016). Anxiety and psychological wellbeing in couples in transition to parenthood. *Psychology, Society, & Education*, 8(1), 1–13.

Morris AS, Hays-Grudo J, Zapata MI, Treat A, Kerr KL. Adverse and protective childhood experiences and parenting attitudes: the role of cumulative protection in Understanding resilience. *Adversity ResilSci*. 2021;2(3):181–92.

Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361–388

Mortazavizadeh Z, Göllner L, Forstmeier S. Emotional competence, attachment, and parenting styles in children and parents. *Psicol Reflex Crit*. 2022 Mar 14;35(1):6.

Naeem, N., Gonzalez, M. Z., Krompholz, A. L., & Tottenham, N. (2023). The neurobiology of infant attachment-trauma and disruption of parent–infant interactions. *Current Opinion in Psychology*, 53, 101706.

Neppl, Shinyoung J., Deggs O., Donnellan M. B., “Positive Parenting, Effortful Control, and

Developmental Outcomes across Early Childhood”. Published in final edited form as: *Dev Psychol.* 2020 Mar;56(3):444–457.

Nowland, R., Necka, E. A., & Cacioppo, J. T. (2021). Experiencing loneliness in parenthood: A scoping review. *Frontiers in Psychology*, 12, 713885.

Numan, M., & Insel, T. R. (2006). *The neurobiology of parental behavior* (Vol. 1). Springer Science & Business Media.

Ostner, I., Betz, T., & Honig, M.-S. (2017). Parenting practices and support from a comparative perspective. In T. Betz, M.-S. Honig, & I. Ostner (Eds.), *Parents in the spotlight: Parenting practices and support from a comparative perspective*. Verlag Barbara Budrich.

Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52(1), 1–10.

Paulhus, D. L. (2002). Socially desirable responding: The evolution of a construct. In H. T. Reis & C. M. Judd (Eds.), *Handbook of research methods in social and personality psychology* (pp. 50–70). Cambridge University Press.

Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research, and Therapy*. New York: Wiley-Interscience.

Paulussen-Hoogeboom MC, Stams GJ, Hermanns JM, Peetsma TT. Child negative emotionality and parenting from infancy to preschool: a meta-analytic review. *Dev Psychol.* 2007 Mar;43(2):438-53.

Porreca A., De Palo F., Simonelli A. New perspectives in the study of adult-child bond: Attachment, dyadic emotional availability and the Emotional Availability Scales (EAS). *Attaccamento e Sistemi Complessi (Attachment and Complex Systems)*, Vol. 2, n. 2, luglio 2015, pp. 31-52 ISSN 2283-8279 - © 2015 Scione Editore Roma.

Putnam, S. P., Sanson, A. V., & Rothbart, M. K. (2004). Child temperament and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (2nd ed., Vol. 1, pp. 255–277). Lawrence Erlbaum Associates.

Racine N, Plamondon A, Madigan S, McDonald S, Tough S. Maternal Adverse Childhood Experiences and Infant Development. *Pediatrics*. 2018 Apr;141(4):e20172495.

Reiss, D., Leve, L. D., Neiderhiser, J. M., & Ganiban, J. M. (2022). Parenting in the context of the child: Genetic and social processes. *Annual Review of Psychology*, 73, 163–189.

Roisman GI, Holland A, Fortuna K, Fraley RC, Clausell E, Clarke A. The Adult Attachment Interview and self-reports of attachment style: an empirical rapprochement. *J Pers Soc Psychol*. 2007 Apr;92(4):678-697.

Rossen, L., Hutchinson, D., Wilson, J., Burns, L., Allsop, S., Elliott, E., Jacobs, S., Macdonald, J. A., Olsson, C. A., & Mattick, R. P. (2016). Predictors of postnatal mother-infant bonding: The role of antenatal bonding, maternal substance use, and mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 19(4), 609–622

Rothbart, M. K., & Bates J. E. (2006). Temperament. In W. Damon & R. M. Lerner (Series Eds.) & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3, Social, emotional and personality development* (6th ed., pp. 99-166). New York:Wiley.

Rothbart, M. K., Ellis, L. K., Rueda, M. R., & Posner, M. I. (2004). Developing mechanisms of temperamental effortful control. *Journal of Personality*, 71(6), 1113–1143.

Rubin, K. H., Hastings, P. D., Stewart, S. L., Henderson, H. A., & Chen, X. (1997). The consistency and concomitants of inhibition: Some of the children, all of the time. *Child Development*, 68(3), 467–483.

Rungsattatharm L, Tasingha P, Trairatvorakul P, Chonchaiya W. Longitudinal associations between executive function and positive parenting during early childhood and resilience, self-regulation, and behavioral problems in school-age children. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2025 Mar 8;19(1):19.

Sanders MR, Kirby JN, Tellegen CL, Day JJ. The Triple P-Positive Parenting Program: a systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clin Psychol Rev*. 2014 Jun;34(4):337-57.

Scinto, A., Marinangeli, M. G., Daneluzzo, E., & Rossi, A. (1999). La versione italiana del Parental Bonding Instrument.

Seipp, V., Köhler-Dauner, J., Mayer, S., Neumann, I. D., & Zietlow, A.-L. (2024). Parenting stress in parents with and without a mental illness and its relationship to psychopathology in children: A multimodal examination. *Frontiers in Psychiatry*, 15, Article 135088.

Seligman (2020). “Affetti, sintonizzazioni e Sé intersoggettivo nel primo sviluppo”. *Ricerca Psicoanalitica* | pISSN 1827-4625.

Selye, H. (1950). *Physiology and pathology of exposure to stress*. Montreal: Acta.

Simonelli, A. (2014). *La funzione genitoriale*. Raffaello Cortina Editore.

Simonelli, A., Parolin, M., Sacchi, C., & G nondoli, M. (2008). Relazione di coppia, ruolo paterno e genitorialità: Esistono fattori predittivi della qualità dell'interazione triadica madre-padre-bambino? *Maltrattamento e Abuso all'Infanzia*, 10(3), 37–56.

Simons-Morton, B., Chen, R., Hand, L. S., & Haynie, D. A. (2008). Parenting behavior and adolescent conduct problems: Reciprocal and mediational effects. *Journal of School Violence*, 7(1), 3–25. https://doi.org/10.1300/J202v07n01_02

Simpson, J. A., Rholes, W. S., Campbell, L., Tran, S., & Wilson, C. L. (2019). Adult attachment orientations and well-being during the transition to parenthood. *Current Opinion in Psychology*, 25, 85–89.

Sorce, J. F., & Emde, R. N. (1981). "Mother's presence is not enough: Effect of emotional availability on infant exploration." *Developmental Psychology*, 17(6), 737–745.

Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38(1), 15–28.

Speranza, A. M., Vergano, C.M (2014). La genitorialità nei disturbi dell'attaccamento infantile. In A. Simonelli (Ed.), *La funzione genitoriale* (pp. 301-329). Raffaello Cortina Editore;

- Stavrova, O., Ren, D., van Zalk, M., & van Zalk, N. (2022). Temporal dynamics of interpersonal trust during the transition to parenthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(3), 625–644.
- Stern, D.N. (1985). *Il mondo interpersonale del bambino*. Trad. it. Torino, Boringhieri, 1987.
- Swain, J. E., Lorberbaum, J. P., Kose, S., & Strathearn, L. (2007). Brain basis of early parent–infant interactions: Psychology, physiology, and in vivo functional neuroimaging studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3-4), 262–287.
- Tambelli, R., (2017). *Manuale di psicopatologia dell’infanzia*. Bologna: Il Mulino.
- Taraban, L., & Shaw, D. S. (2018). Parenting in context: Revisiting Belsky’s classic process of parenting model in early childhood. *Developmental Review*, 48, 55–81.
- Thomas, A., & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. Brunner/Mazel.
- Townshend, K. (2016). Conceptualizing the key processes of Mindful Parenting and its application to youth mental health. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 24(6).
- Tsotsi S, Borelli JL, Abdulla NB, Tan HM, Sim LW, Sanmugam S, Tan KH, Chong YS, Qiu A, Chen H, Rifkin-Graboi A. Maternal sensitivity during infancy and the regulation of startle in preschoolers. *Attach Hum Dev*. 2020 Apr;22(2):207-224..
- Tucker, M. (1974). The child as beginning and end. In L. deMause (Ed.), *The history of childhood* (pp. 3–46). Psychohistory Press.
- United Nations Office on Drugs and Crime [UNDOC], Vienna (2009). *Guide to implementing family skills training programmes for drug abuse prevention*. New York: United Nations.
- Venuti P., Simonelli A., Rigo P. “Basi biologiche della funzione genitoriale. Condizioni tipiche e atipiche”. Raffaello Cortina Editore. 2018
- Vieira, J. M., Matias, M., Ferreira, T., Lopez, F. G., & Matos, P. M. (2016). Parents' work-

family experiences and children's problem behaviors: The mediating role of the parent-child relationship. *Journal of Family Psychology*, 30(4), 419–430.

Webster-Stratton, C. (1998). Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 715–730.

Ghate, D., & Hazel, N. (2002). *Parenting in poor environments: Stress, support and coping*. London: Policy Research Bureau.

Winnicott, D. W. (1953). Transitional Objects and Transitional Phenomena. *International Journal of Psychoanalysis*, 34, 89–97.

Winnicott, D. W. (1956). Primary maternal preoccupation. In *Collected Papers: Through Paediatrics to Psychoanalysis*. London: Tavistock.

Winnicott, D. W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, 41, 585–595.

Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

World Health Organisation (2009). *Preventing violence through the development of safe, stable and nurturing relationships between children and their parents and caregivers*. Series of briefings on violence prevention: the evidence. Geneva, Switzerland: World Health Organisation.

World Health Organization. (2020). *Improving early childhood development: WHO guideline*. Geneva: World Health Organization.

World History Encyclopedia. (2023). Il lavoro minorile nella rivoluzione industriale britannica. Recuperato da <https://www.worldhistory.org/trans/it/2-2216/il-lavoro-minorile-nella-rivoluzione-industriale-b/>;

Yan, Z., Yu, S., & Lin, W. (2024). Parents' perceived social support and children's mental

health: The chain mediating role of parental marital quality and parent–child relationships. *Current Psychology*. Advance online publication.

Zaccagnini, C., & Zavattini, G. C. (2007). La genitorialità come “processo evolutivo”. Una riflessione nella prospettiva della Teoria dell’Attaccamento. *Maltrattamento e abuso all’infanzia*, 9(2), 9–28

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41.