



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione**

**Corso di laurea in Psicologia Clinica dello Sviluppo**

**Tesi di Laurea Magistrale**

**Funzionamento riflessivo paterno, qualità delle cure ricevute e qualità  
dell'interazione padre-bambino**

**Paternal reflective functioning, quality of received care and quality of father-child  
interaction**

***Relatrice:***

**Prof.ssa Alessandra Simonelli**

***Correlatore:***

**Dott. Alessio Porreca**

***Laureanda: Flavia Zonato***

***Matricola: 2080367***

Anno Accademico 2023/2024



## Indice

|   |    |
|---|----|
| Introduzione.....   | 5  |
| CAPITOLO 1 La funzione genitoriale nei padri .....  | 7  |
| 1.1 Definizione di Funzione genitoriale .....   | 7  |
| 1.1.1 Sviluppo della funzione genitoriale e la transizione alla genitorialità .....                                     | 9  |
| 1.1.2 Determinanti della genitorialità.....   | 12 |
| 1.2 Modelli teorici e neurofisiologici .....  | 14 |
| 1.2.1 Teoria dell'attaccamento .....  | 15 |
| 1.2.2 Infant research .....   | 17 |
| 1.2.3 Parental brain.....   | 18 |
| 1.3 Specificità del ruolo e della funzione del padre rispetto allo sviluppo infantile... 21                             |    |
| 1.3.1 Peculiarità della transizione alla genitorialità paterna.....   | 23 |
| 1.3.2 Ruolo e impatto della figura paterna nello sviluppo del bambino .....   | 26 |
| CAPITOLO 2 Funzionamento riflessivo e qualità delle cure ricevute come determinanti del comportamento genitoriale ..... | 29 |
| 2.1 Mentalizzazione e funzionamento riflessivo .....  | 29 |
| 2.1.1. Sviluppo della funzione riflessiva .....   | 31 |
| 2.1.2. Funzione riflessiva genitoriale .....  | 33 |
| 2.1.3 Funzione riflessiva e impatto sulla funzione genitoriale.....   | 36 |
| 2.2 Qualità delle cure ricevute dal genitore e competenze di parenting .....  | 39 |
| 2.2.1 Modelli di studio delle cure ricevute.....  | 40 |
| 2.2.2 Impatto della qualità delle cure ricevute sulla funzione genitoriale successiva .....                             | 41 |
| CAPITOLO 3 La ricerca .....   | 49 |
| 3.1 Obiettivi e ipotesi di ricerca .....  | 49 |
| 3.2 Partecipanti .....  | 50 |
| 3.3 Metodo .....  | 50 |
| 3.4 Strumenti.....  | 51 |
| 3.4.1 Scheda delle variabili socio-anagrafiche e cliniche .....   | 51 |
| 3.4.2 Valutazione del funzionamento riflessivo paterno: Parental Reflective Functioning Questionnaire (PRFQ) .....      | 52 |
| 3.4.3 Valutazione della qualità delle cure ricevute: Parental Bonding Instrument (PBI).....                             | 53 |
| 3.4.4 Valutazione della qualità delle interazioni padre-bambino: le scale della Disponibilità Emotiva (EAS) .....       | 54 |

|  |    |
|--|----|
| 3.5 Elaborazione statistica dei dati .....   | 59 |
| CAPITOLO 4 Risultati.....  | 61 |
| 4.1 Analisi Descrittive.....   | 61 |
| 4.1.1 Informazioni socio-anagrafiche e cliniche dei partecipanti .....                       | 61 |
| 4.1.2 Qualità interazioni padre-bambino.....   | 62 |
| 4.1.3 Funzionamento riflessivo (da PRFQ).....  | 64 |
| 4.1.4 Qualità cure ricevute (da PBI).....  | 65 |
| 4.2 Associazione funzionamento riflessivo e qualità interazione padre-bambino.....           | 66 |
| 4.3 Associazione qualità cure ricevute e qualità interazione padre-bambino .....             | 67 |
| 4.4 Associazione tra funzionamento riflessivo paterno e la qualità delle cure ricevute ..... | 67 |
| CAPITOLO 5 Discussione dei risultati .....   | 69 |
| 5.1 Discussione dei risultati .....  | 69 |
| 5.1.1 Funzionamento riflessivo paterno e qualità interazione padre-bambino .....             | 70 |
| 5.1.2 Qualità delle cure ricevute e qualità interazione padre-bambino .....                  | 72 |
| 5.1.3 Funzionamento riflessivo paterno e la qualità delle cure ricevute .....                | 73 |
| 5.2 Limiti della ricerca e prospettive future.....   | 75 |
| 5.3 Conclusioni .....  | 76 |
| Bibliografia.....  | 79 |

## Introduzione

Diverse aree di ricerca si sono focalizzate sullo studio della funzione genitoriale, delle sue determinanti e di come il suo esprimersi nella relazione con il bambino sia fondamentale nel determinare uno sviluppo sano e adeguato di quest'ultimo.

La letteratura per lungo tempo ha studiato la genitorialità facendo riferimento principalmente alla madre, ritenuta unica figura coinvolta nell'accudimento del bambino, trascurando in modo netto il ruolo del padre. Negli ultimi decenni, in seguito a importanti cambiamenti culturali che hanno portato il padre ad avere un ruolo sempre più importante all'interno della famiglia, la ricerca ha iniziato a studiare con maggiore interesse le peculiarità della funzione genitoriale paterna e del suo impatto sullo sviluppo dei figli.

Nonostante l'interesse crescente verso questa nuova area di ricerca, gli studi sui padri sono ancora pochi, non permettendo di avere un quadro chiaro, come quello sulla madre, riguardo al loro ruolo e funzione all'interno della famiglia.

Alla luce di questa lacuna che si sta cercando via a via di colmare, il presente elaborato si pone come scopo quello di studiare la funzione genitoriale paterna, analizzando in particolare due delle sue determinanti (il funzionamento riflessivo e la qualità delle cure ricevute in infanzia), e osservare come queste impattino sulla qualità dell'interazione padre-bambino.

Nel primo capitolo verrà, inizialmente, presentata la funzione genitoriale in generale, con le sue caratteristiche, le sue determinanti e i suoi modelli di studio; mentre, successivamente, si tratterà della funzione genitoriale paterna con le sue specificità e il suo peculiare impatto sullo sviluppo del bambino.

Nel secondo capitolo verranno approfondite le due determinanti della funzione genitoriale al centro del presente elaborato: la funzione riflessiva e la qualità delle cure

ricevute in infanzia. Dopo averle presentate in generale, si tratteranno le caratteristiche specifiche di queste funzioni nei padri evidenziano il loro ruolo nel determinare la qualità dell'interazione padre-bambino.

Nel terzo capitolo, verrà illustrato in modo più approfondito il progetto di ricerca; in particolare verranno esposti gli obiettivi e le ipotesi alla base di esso, verrà presentato il campione oggetto di studio assieme alla procedura e agli strumenti usati per raccogliere i dati.

Nel quarto capitolo saranno presentati i risultati emersi delle analisi statistiche svolte, i quali verranno infine discussi nel quinto capitolo, in cui, facendo riferimento alle ipotesi iniziali, verranno messi in luce i limiti della ricerca e avanzate possibili implicazioni cliniche e indicazioni per studi futuri.

## CAPITOLO 1

### La funzione genitoriale nei padri

#### 1.1 Definizione di Funzione genitoriale

Con il termine “funzione genitoriale” si fa riferimento a un insieme di competenze che riguardano la cura e la protezione dell’altro (Venuti et al., 2018). Essa è definita una funzione intersoggettiva in quanto emerge quando è presente un’interazione tra due individui che compartecipano alla costruzione della relazione (Beebe & Lachmann, 2002); in particolare essi si trovano in posizione di asimmetria in cui uno richiede aiuto e l’altro si offre come supporto. Quest’asimmetria è massimamente presente ed evidente nelle relazioni genitore-bambino, motivo per cui viene associato il termine “genitoriale” (Simonelli, 2014). Inoltre, essa viene definita una funzione autonoma rispetto ad altri domini di funzionamento socio-affettivo o individuale anche se non completamente distinta da essi (Cramer et al., 1994). Infatti, si è evidenziato come, di fronte a difficoltà (psicopatologie o momenti critici), l’adulto sia in grado di preservare le sue capacità genitoriali. Un’altra caratteristica fondamentale della funzione genitoriale è la processualità che indica il suo evolvere nel tempo e la sua diversa espressione in base all’altro relazionale (Manzano et al., 2001).

La funzione genitoriale può essere definita una funzione di funzioni in quanto al suo interno contiene una molteplicità di costrutti. Essa, infatti, ha a che fare, non solo, con la capacità di cogliere i segnali di bisogno altrui ma anche di interpretarli alla luce del contesto, della relazione e della peculiarità del singolo individuo e di rispondervi in maniera adeguata, sensibile e contingente, mettendo in atto competenze di cura sia a livello fisico che affettivo-relazionale. Gli obiettivi primari riguardano quindi l’accudimento e la cura dell’altro (Palacio Espasa, 1996; Vizziello, 2003). Le funzioni principali della capacità genitoriale sono molteplici. Dapprima la funzione protettiva, per

fornire cura e protezione al bambino (Ainsworth, 1964; Bowlby, 1969); la funzione affettiva, che consiste nel dare calore alla relazione usando la sintonizzazione affettiva. Inoltre, il caregiver ha anche il compito di sostenere lo sviluppo dell'autoregolazione nel bambino presentandosi inizialmente come regolatore esterno (Gianino & Tronick, 1988). Infine, la funzione mentalizzante consiste nel supportare il bambino nel riflettere sui propri stati mentali e su quelli altrui in modo tale da aiutarlo a interpretare il comportamento umano sulla base delle emozioni, credenze, obiettivi e motivazioni sottostanti (Tambelli, 2017).

La prospettiva psico-dinamica e in particolare Fava Vizziello (2003) la definiscono una funzione autonoma e processuale tipica dell'essere umano (ma non solo) con caratteristiche innate e indipendente dalla generatività biologica. Come si vedrà meglio successivamente, la funzione genitoriale è, in parte, biologicamente determinata evidenziando come ognuno sia portato e capace di prendersi cura dell'altro a livello innato. Inoltre, essa trascende il legame biologico riferendosi, invece, alle componenti affettive della relazione; fatto che si può osservare nei casi di adozioni dove i genitori adottivi, seppur non essendo legati dal punto di vista biologico al bambino, sono in grado di mettere in atto tutti i comportamenti di cura tipici della funzione genitoriale (Vizziello & Simonelli, 2004). Infine, come si vedrà meglio nel paragrafo dedicato ai modelli teorici, la funzione genitoriale si muove su diversi livelli: uno è quello delle rappresentazioni, insieme di idee più o meno consapevoli sottostanti a questa funzione (Stern, 1995); l'altro è quello comportamentale, ovvero l'insieme di azioni messe in atto dal caregiver durante l'interazione con il bambino che permettono di inferire la qualità della funzione genitoriale sottostante (Sander, 1983).

### **1.1.1 Sviluppo della funzione genitoriale e la transizione alla genitorialità**

I sistemi comportamentali non si sviluppano tutti nello stesso periodo della vita; quelli necessari per la sopravvivenza maturano prima mentre quelli utili in fasi successive della vita maturano successivamente e questo è il caso della funzione genitoriale. Nonostante ciò, si possono osservare forme incomplete e immature di questa funzione già molto tempo prima che essa raggiunga la maturità (George & Solomon, 1999). Infatti, verso la fine del primo anno di vita, in seguito allo sviluppo della teoria della mente e delle prime capacità intersoggettive, si osservano le prime manifestazioni di competenze genitoriali. In particolare, il bambino mette in atto comportamenti di cura rivolti alla figura di riferimento, cercando di comprenderne i bisogni dell'altro e provandoli a soddisfare (Lavelli, 2007). Nel corso delle prime interazioni con il caregiver il bambino inizia a costruire dei modelli di interazione, propri di ogni singola relazione, che saranno la base su cui costruirà il proprio modello interattivo e relazionale con l'altro; questo verrà ripetuto in tutte le relazioni fondamentali che avrà nella sua vita. Questi modelli vengono definiti da Stern (1985) schemi di "stare con"; essi si costruiscono sulla base delle caratteristiche del bambino e della qualità delle risposte della figura di riferimento alle proposte del bambino. Vengono descritte tre forme di esperienza Sé-altro alla base della costruzione dello schema di "stare con": la complementarità, la condivisione e la trasformazione (Stern, 1998). Nell'interazione con l'altro, il bambino sperimenta la complementarità fra sé e l'altro nel momento in cui uno compie un'azione e l'altro la subisce, creando un'esperienza del Sé con parti sensomotorie, cognitive e affettive non sperimentabili al di fuori dell'interazione con l'altro. Nello stare con l'altro, il bambino sperimenta anche una "condivisione di stati mentali", ovvero il riconoscimento che azioni, sentimenti, pensieri e credenze siano condivisi dall'altro. Quest'esperienza è alla base del processo di rispecchiamento che il bambino mette in atto con le figure di

rispecchiamento. Infine, nell'esperienza della trasformazione di stati il bambino sperimenta un cambiamento del proprio stato fisiologico e psicologico in seguito all'azione dell'altro.

Gli scambi ripetuti nel tempo di proposte e risposte costituiscono la base per la costruzione del sistema bidirezionale tra caregiver e bambino entro il quale avviene il processo di creazione del modello della loro relazione (Beebe & Lachmann, 2002). Questi scambi, insieme alle emozioni connesse, avviano nel corso della crescita il processo affettivo-cognitivo-emotivo della funzione genitoriale (Simonelli, 2014). Come verrà meglio trattato nel paragrafo seguente, lo sviluppo delle competenze genitoriali ha un impatto sullo sviluppo della persona e viceversa (Belsky, 1984). Sulla base di quanto appena descritto si evince come la funzione genitoriale sia strettamente connessa e origini dalle cure e dalla protezione ricevuti in infanzia e quindi, in generale, dalla condizione di essere stati figli e dalle modalità con cui sono state fornite le cure adeguate (Venuti et al., 2018).

Durante l'infanzia, si osserva come i bambini manifestino il desiderio di prendersi cura di bambini piccoli o animali ma le loro competenze genitoriali sono ancora immature. A quest'età infatti il bambino mette in atto dei comportamenti frammentati e incompleti ed inoltre la sua attenzione viene allontanata facilmente dall'oggetto di cura (Mundy et al., 2007; Pryce, 1995). Durante l'adolescenza avviene una maturazione del sistema di caregiving. Uno studio ha evidenziato come intorno ai 14 anni si osservi un cambiamento della preferenza nella scelta tra immagini di adulti o di bambini, preferendo gli stimoli infantili. Questo cambiamento di preferenza coincide con il periodo in cui i ragazzi e le ragazze sviluppano la maturità riproduttiva e fa supporre che la maturazione della funzione genitoriale in adolescenza sia in parte biologicamente determinata e associata alla pubertà (Fullard & Reiling, 1976).

Nel momento in cui si decide di intraprendere il percorso della genitorialità avviene il massimo sviluppo della funzione genitoriale; dal concepimento, infatti, comincia la transizione alla genitorialità che implica un processo riorganizzativo di entrambi i membri della coppia e della coppia stessa (Cowan et al., 1997; Del Carlo Giannini et al., 1981; Giannakoulas, 1996). Anche se, a partire dalle caratteristiche coniugali della relazione e da quelle individuali del partner, è possibile ipotizzare il modo in cui avverrà l'accesso alla funzione genitoriale e come si riorganizzerà il sistema coniugale, è solo l'incontro reale con il bambino che determinerà la capacità genitoriale reale, portando a un processo di continuo assestamento del ruolo genitoriale, parallelo alla crescita del figlio (Simonelli, 2014).

Durante la transizione alla genitorialità i futuri genitori si trovano a dover affrontare diversi cambiamenti a livello personale e interpersonale (Raphael-Leff, 2018). In primis avviene una ristrutturazione a livello identitario che comporta l'acquisizione della nuova identità di genitore che dovrà essere integrata con la propria identità (Stern, 2004a). Inoltre, a livello interpersonale, avviene una modificazione del proprio status sociale che impatta maggiormente nelle donne, nonostante il cambiamento in atto verso una genitorialità più equa (Cigoli & Scabini, 2006). Cambiano anche le relazioni con il proprio ambiente di riferimento e avviene una ristrutturazione dei legami a seguito della rielaborazione della propria posizione di figli rispetto ai propri genitori (Carli, 1999). Inevitabilmente anche la coppia coniugale si modifica diventando anche coppia cogenitoriale e trovandosi quindi a dover rinegoziare lo spazio per la coppia nella nuova famiglia appena creata (Whelan, 1975). Come i neogenitori saranno in grado di gestire e attuare tutti i cambiamenti appena elencati avrà un impatto sulla qualità dell'interazione e della relazione con il figlio. Infatti, alla base dello sviluppo della relazione che si

formerà con il bambino si trova la capacità del genitore di accettare e gestire i cambiamenti delle relazioni interiorizzate e reali (Belsky et al., 1995).

### 1.1.2 Determinanti della genitorialità

I primi a sottolineare come l'individuo sia da subito inserito in un contesto interattivo-relazionale e di come questo influenzi il suo sviluppo tipico o psicopatologico furono Sameroff e Emde (1992). A partire da essi, si iniziò a vedere la psicopatologia in termini di fallimento relazionale, dove quindi non è avvenuta un'adeguata sintonizzazione e allineamento emotivo tra il bambino e il suo ambiente.

Questa nuova visione ebbe un effetto sia sui sistemi di classificazione, che introdussero la valutazione della componente relazionale in quanto indice della qualità dell'ambiente di caregiving e della relazione (Zeanah, 2007), sia sulla clinica con terapie centrate sulla relazione con lo scopo di sostenere le rappresentazioni e i comportamenti di bambini e genitori per promuovere uno scambio di affetti positivo e reciproco (Lieberman & Zeanah, 1995).

Da qui nacque l'esigenza di definire quali siano le caratteristiche della funzione genitoriale e in particolare quali fattori la influenzino maggiormente. In risposta a queste domande Belsky (1984) teorizzò il suo modello processuale delle determinanti della genitorialità (Figura 1.1).

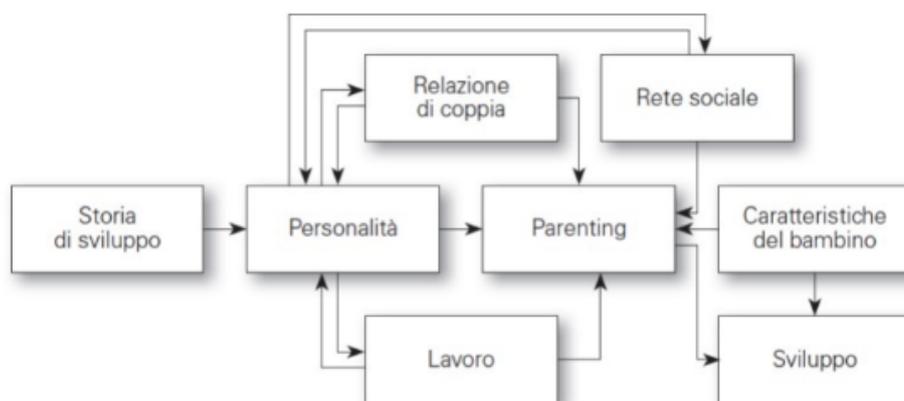


Figura 1.1 - Modello processuale delle determinanti della genitorialità (da Belsky, 1984)

Secondo l'autore, la capacità di parenting deriva ed è influenzata da diversi fattori che si combinano e si modificano in interazione tra loro. Prima fra tutti, la storia di sviluppo del caregiver ha una profonda influenza nel determinare la personalità dell'individuo stesso e, insieme ad essa, nel determinare le competenze genitoriali. Infatti, come descritto nel paragrafo precedente, l'esperienza di cura ricevuta è fondamentale nella creazione di diverse idee e aspettative riguardo a cosa corrisponda un buon parenting (Main & Goldwyn, 1998); queste aspettative, a loro volta, influenzano le modalità con cui ci si prenderà cura dei propri figli (Haft & Slade, 1989). In maniera speculare, anche le caratteristiche del bambino hanno una grande influenza nel determinare i comportamenti di parenting: esso ha un ruolo attivo nella relazione diadica con il caregiver tanto da poter determinare esso stesso il suo sviluppo influenzando le modalità di cura del caregiver e essendone influenzato a sua volta (Sameroff & Fiese, 2000). Oltre alle caratteristiche relative ai due protagonisti della relazione, anche il contesto in cui essi sono inseriti gioca un ruolo fondamentale nell'influenzare la funzione genitoriale (Bornstein, 2001). In primis, la relazione di coppia rappresenta il sistema di supporto principale dei genitori e, di conseguenza, la maggiore o minore qualità di essa determina, in buona parte, la quantità di supporto percepito che rappresenta un importante fattore protettivo per una buona capacità di parenting (Belsky, 1984). Come visto precedentemente, la coppia genitoriale viene messa a dura prova durante il periodo di transizione alla genitorialità e nelle prime fasi di vita del bambino ed è la capacità di sostenersi a vicenda che favorisce e sostiene le capacità genitoriali e la stabilità della relazione (Simonelli, 2014). Oltre alle capacità di sostegno insite nella coppia stessa, anche i sistemi in cui essa è inserita (ambiente di lavoro, famiglia allargata), se supportivi, portano a un maggior benessere psicologico e a migliori capacità di parenting (Colletta, 1979).

In conclusione, il modello processuale delle determinanti della genitorialità di Belsky (1984) evidenzia come la funzione genitoriale sia determinata da una moltitudine di fattori in continua interconnessione reciproca, sottolineando come essa sia una funzione processuale, in continuo mutamento in conseguenza a piccoli cambiamenti in ognuno dei fattori appena discussi.

## **1.2 Modelli teorici e neurofisiologici**

Ai fini della ricerca si sono evidenziate quattro correnti di pensiero differenti riguardo a come valutare le competenze genitoriali. Stern (1995) usava il colloquio sulla funzione genitoriale come strumento d'elezione in quanto capace di indagare le esperienze vissute nel percorso della genitorialità. L'autore, nei suoi primi studi, concettualizza la genitorialità in termini di rappresentazioni, ovvero insiemi di idee, affetti e aspettative che l'adulto ha rispetto a sé, al partner, alle sue figure di riferimento e al bambino. Attraverso il racconto è quindi possibile osservare i modelli mentali, strutturatisi a partire dalle esperienze vissute, che vengono ripetuti e applicati alle relazioni successive.

Dall'altro lato, le competenze genitoriali sono state concettualizzate anche in termini di interazioni adulto-bambino (Sander, 1983). I comportamenti sono visti come caratteristiche centrali attraverso cui si manifestano le capacità di parenting e attraverso l'osservazione è possibile valutare la qualità dello scambio reale tra adulto e bambino.

Stern stesso (2004b), successivamente, ha proposto un modello interazionale dove vengono studiate sia le rappresentazioni genitoriali che i comportamenti interattivi come fattori fondamentali per accedere alla funzione genitoriale.

Negli ultimi anni è emerso un nuovo modo di studiare la genitorialità, ovvero andando a indagare il livello di funzionamento cerebrale sottostante sia alle rappresentazioni che ai comportamenti alla base delle capacità genitoriali (Lorberbaum et al., 2002; Swain et al., 2007). Questa posizione rappresenta una svolta rispetto ai modelli precedenti in

quanto aggiunge agli aspetti comportamentali e rappresentazionale anche gli aspetti biologici che organizzano le risposte dell'adulto ai bisogni infantili.

Alla luce di ciò, di seguito sono trattate diverse prospettive attraverso cui la genitorialità è stata concettualizzata e teorizzata nel corso degli anni.

### **1.2.1 Teoria dell'attaccamento**

La teoria dell'attaccamento si è evidenziata come principale cornice teorica nell'interpretazione degli aspetti relazionali diadici e la base per la concettualizzazione delle modalità sulla base delle quali la persona costruirà le sue relazioni nel corso della vita (Bowlby, 1969). In questa prospettiva il focus è posto sulle componenti innate nelle predisposizioni genitoriali e viene quindi considerato lo sviluppo ontologico del bambino all'interno della storia filogenetica della specie.

Secondo la teoria, ogni persona ha diversi sistemi comportamentali, ovvero un insieme di comportamenti evoluti allo scopo di garantire la sopravvivenza della specie, ed essi si coordinano al fine di raggiungere obiettivi e funzioni adattive. Tra questi sistemi comportamentali si trova, in modo primario nelle prime fasi della vita, il sistema di attaccamento. Esso si è evoluto al fine di garantire la sopravvivenza e il successo riproduttivo (Hinde, 1982). Si attiva nel momento in cui si prova paura a causa di uno stimolo esterno o interno o per l'allontanamento della figura di riferimento e il suo scopo, in ogni caso, è quello di richiamare il caregiver al fine di ricevere protezione e vicinanza. Il sistema comportamentale che si attiva in risposta al manifestarsi della richiesta di attaccamento è il sistema di caregiving (Ainsworth et al., 2015). Esso ha l'obiettivo di fornire protezione e attiva l'adulto al fine di intervenire a livello comportamentale nelle situazioni pericolose o stressanti (o almeno percepite come tali) in cui si trova il bambino (George & Solomon, 1999). Se la risposta del caregiver risulta adeguata avviene una deattivazione sia del sistema di attaccamento del bambino, che si sente sicuro e protetto,

sia del sistema di caregiving una volta raggiunta la prossimità fisica e psicologica e aver riportato il bambino in uno stato di serenità e protezione (George & Solomon, 1999).

Le risposte guidate dal sistema di parenting non sempre risultano adeguate, infatti, la loro efficacia è determinata da diversi elementi: la sensibilità e la responsività (Ainsworth, 1969; Bowlby, 1969, 1973). La sensibilità consiste nella capacità di cogliere i segnali del bambino interpretandoli nel modo corretto ed è un elemento fondamentale per garantire una risposta di cura adeguata (Ainsworth et al., 1974). La responsività, invece, è la capacità di fornire una risposta contingente e adeguata al bisogno espresso dal bambino (Ainsworth, 1969). L'esperienza ripetuta di risposte sensibili e contingenti fa sì che il bambino sviluppi un modello operativo interno (insieme di idee e aspettative su di sé, l'altro e l'interazione) che vede il genitore come accessibile e disponibile a rispondere ai propri bisogni (Bowlby, 1969).

La possibilità di mettere in atto delle risposte sensibili e adeguate è determinata, a sua volta, da diversi fattori. In primis, sono presenti delle basi etologiche e evolucionistiche che spingono il genitore a fornire protezione e il bambino a ricercarla. Inoltre, i comportamenti di parenting sono determinati in parte dalle rappresentazioni che il genitore si è formato delle proprie esperienze passate di accudimento e dal grado di sensibilità e responsività delle proprie figure di attaccamento (Haft & Slade, 1989). Infine, un altro fattore è rappresentato dalle caratteristiche individuali del bambino e della relazione con esso. Nella relazione i due interlocutori imparano a conoscersi vicendevolmente: la qualità delle risposte del caregiver influenza le aspettative che si creerà il bambino rispetto alla capacità di cura dell'adulto e di conseguenza anche le modalità in cui richiederà protezione (Venuti et al., 2018). Sulla base della fiducia che il bambino potrà porre sul caregiver si strutturerà in modo qualitativamente differente il suo legame di attaccamento verso quella persona (Ainsworth et al., 2015).

La relazione adulto-bambino, vista come continuo scambio bidirezionale, è centrale nell'approccio teorico che verrà trattato di seguito.

### **1.2.2 Infant research**

Un altro movimento teorico e di ricerca che si è focalizzato sullo studio della relazione adulto-bambino è l'infant research. Il focus è posto sulla relazione, vista come lo strutturarsi di interazioni ovvero di fenomeni bidirezionali, dove il bambino svolge un ruolo attivo nel modulare e influenzare gli scambi con l'adulto che ha sua volta deve cogliere i segnali del bambino e aiutarlo nel raggiungimento dei suoi obiettivi. Infatti, bambino e genitore, fanno parte di un sistema bidirezionale di comunicazione affettiva e i loro scambi influenzeranno gli esiti di sviluppo del bambino (Tronick, 1989). Nell'interazione avviene un continuo processo di regolazione reciproca in cui, con dinamiche veloci e implicite, si comunicano le proprie intenzioni ed emozioni e si risponde a quelle manifestate dall'altro (Banella & Tronick, 2019; Gianino & Tronick, 1988; Tronick, 2002). Ai fini dello sviluppo, è necessario che il bambino raggiunga una capacità di regolazione ottimale del proprio stato interno, sia fisiologico che affettivo, perché solo in questo modo sarà in grado di organizzare le proprie esperienze e i propri comportamenti. Il raggiungimento di quest'obiettivo è mediato da un duplice processo che vede da una parte le capacità autoregolatrici individuali e, dall'altro, un aspetto relativo alla relazione, ovvero la regolazione interattiva. Essa indica come, durante le interazioni, il comportamento di ciascun partner viene influenzato ed è contingente a quello dell'altro (Beebe & Lachmann, 2002). Grazie alla regolazione interattiva il bambino può comunicare il proprio stato interno in modo tale che l'adulto possa aiutarlo nella regolazione.

Infatti, nonostante il bambino presenti delle capacità autoregolatrici già a partire dai primi mesi di vita (distogliere lo sguardo, manipolare oggetti, ...) esse non risultano

sufficienti a regolare l'esperienza del bambino in tutte le situazioni. Per sostenere e aiutare lo sviluppo delle limitate capacità autoregatorie del bambino, il genitore ha il compito di fungere da regolatore esterno attraverso i comportamenti di parenting (Tronick, 1989). Grazie al ripetersi di scambi interattivi prevedibili, il bambino è in grado di crearsi delle aspettative riguardo alle modalità attraverso cui il caregiver lo supporterà nella regolazione; queste aspettative sono fondamentali per organizzare l'esperienza del bambino (Beebe et al., 1997).

Non sempre, durante lo scambio interattivo, è presente uno stato di coordinazione tra i due interlocutori ma possono presentarsi momenti di rottura interattiva, dove i comportamenti dei due partner non sono corrisposti (Beebe & Lachmann, 2002). Segue un lavoro di riparazione congiunto al fine di tornare alla situazione di coordinazione e, di conseguenza, allo stato affettivo positivo (riparazione interattiva). Grazie all'esperienza continua di rotture e riparazioni interattive il bambino potrà sviluppare una rappresentazione delle interazioni come positive e riparabili, dove è possibile trasformare gli affetti negativi in positivi, una rappresentazione di sé come efficace e utile nel contribuire alla riparazione e del caregiver come affidabile (Tronick, 1989). D'altra parte, se le rotture interattive e gli affetti negativi si protraggono nel tempo, il bambino non svilupperà una fiducia nei confronti dell'altro ma si focalizzerà unicamente sulla propria capacità autoregolativa (Tronick, 1989).

### **1.2.3 Parental brain**

Negli ultimi decenni è emerso un nuovo modo di studiare la funzione genitoriale, ovvero attraverso lo studio dei substrati neurali alla base dei comportamenti genitoriali. L'idea alla base è che i comportamenti di parenting, osservabili tramite l'interazione adulto-bambino, siano in parte determinati dall'attivazione innata di specifiche aree neurali in risposta a stimoli infantili.

Prima di svolgere gli studi sugli esseri umani, troviamo i primi modelli neuroanatomici della funzione genitoriale basati sullo studio degli animali. In particolare, Numan (2006) ha studiato le capacità genitoriali nei roditori evidenziando due componenti alla base dei comportamenti genitoriali e i rispetti correlati neurali: aree cerebrali sottostanti la promozione e regolazione dei comportamenti di accudimento e aree alla base del mantenimento del comportamento di accudimento. Attraverso questi studi l'autore ha evidenziato come la presenza e l'attivazione di determinati circuiti neurali siano fondamentali per la regolazione della funzione genitoriale nella sua complessità (Barrett & Fleming, 2011). A seguito di ciò, si sono iniziate a studiare anche le basi biologiche della funzione genitoriale nell'uomo. Principalmente si è usata la tecnica di risonanza magnetica funzionale (fMRI) mentre si proponevano stimoli infantili, al fine di evidenziare quali aree cerebrali si attivassero in risposta. I bambini rappresentano uno stimolo percettivo gratificante per l'adulto (Montoya et al., 2012). La visione del proprio figlio, inoltre, scatena una risposta neurale molto complessa in quanto coinvolge sia meccanismi filogenetici che predispongono l'adulto a entrare in contatto con il bambino, e sia meccanismi ontogenetici, relativi alla propria storia personale.

Alla luce dei nuovi studi, Swain (2011) e collaboratori (2007, 2014; 2017) hanno identificato un ipotetico modello del cervello genitoriale, con le aree cerebrali che sembrano essere coinvolte nell'elaborazione di stimoli infantili (Figura 1.2).

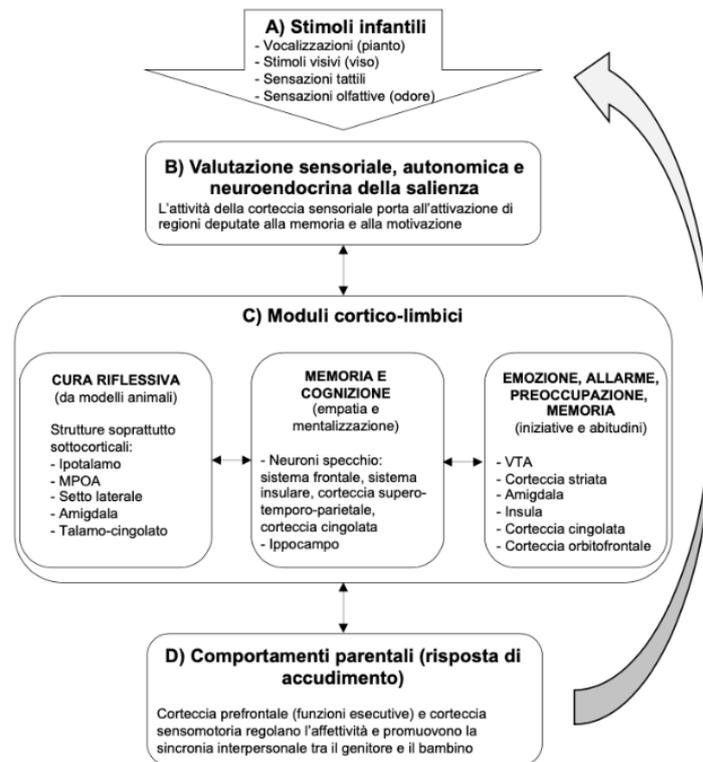


Figura 1.2 - Regioni cerebrali implicate nella funzione genitoriale dell'uomo (Adattato da Swain et al., 2008)

Secondo gli autori, in seguito alla percezione di uno stimolo infantile, nel genitore avviene un'elaborazione sensoriale e una valutazione emotiva di quel segnale che porta all'attivazione della risposta genitoriale. Questo porta all'attivazione di sistemi corticolimbici alla base di meccanismi sottocorticali automatici che guidano l'attenzione, processi cognitivi, affettivi e i sistemi di memoria. Alla base dei comportamenti di parenting c'è quindi una complessa rete di differenti elaborazioni delle informazioni che portano il genitore a determinare l'obiettivo e la modalità delle sue azioni. Le strutture cerebrali coinvolte sono mediate da diversi neurotrasmettitori, tra cui l'ossitocina (utile nella regolazione dei processi di cognizione sociale), la dopamina e gli ormoni corticoidi (coinvolti nella regolazione dello stress). Dopo la messa in atto della risposta ai bisogni del bambino e il raggiungimento di uno stato di benessere, i genitori provano un senso di soddisfazione che viene mediato da strutture cerebrali correlate a sostanze oppioidi endogene. Il momento successivo alla soddisfazione di un bisogno è fondamentale per

permettere la costruzione e il mantenimento della relazione adulto-bambino. Il modello di Swain e collaboratori (2007) è da intendere come modello dinamico in quanto continuamente modificato e ampliato dai risultati delle nuove scoperte scientifiche con l'obiettivo di evidenziare tutte le aree cerebrali coinvolte nella complessa funzione della genitorialità.

In conclusione, le capacità di cura affondano le radici nell'architettura e funzionamento cerebrale e si potrebbe pensare che l'esperienza della relazione potrebbe essa stessa influenzare attivamente la risposta cerebrale del bambino stesso (Strathearn et al., 2009).

### **1.3 Specificità del ruolo e della funzione del padre rispetto allo sviluppo infantile**

La genitorialità è stata per lungo tempo studiata solo facendo riferimento alla madre e alla relazione che essa instaurava con il figlio, trascurando in toto la figura paterna. Questo perché, a livello culturale, il padre era visto come esterno e distante, rappresentando una figura autoritaria e disciplinare, responsabile del sostentamento socio-economico della famiglia (Benson, 1968), con il solo compito di presentare il bambino al mondo (Winnicott, 1964).

A partire dagli anni Settanta si è imposto un modello multicausale e complesso dello sviluppo, che vede il bambino come agente attivo fin dalla nascita le cui competenze si sviluppano in relazione con i caregiver. In questa prospettiva viene data importanza ad entrambe le figure genitoriali nei processi di socializzazione primaria, permettendo il formarsi dell'immagine di un padre emotivamente coinvolto nella relazione con i figli, partecipe del loro accudimento (Schaffer, 1971; Biller, 1993). La relazione padre-bambino inizia ad essere riconosciuta come legame di attaccamento e modello indipendente e alternativo a quello madre-bambino (Lamb, 1977). Sebbene alcuni autori vedano il cambiamento del ruolo paterno più come un desiderio culturale in anticipo sulla

realtà rispetto a un cambiamento reale (Hochschild, 1989), la trasformazione che ha avuto l'organizzazione della famiglia negli ultimi decenni è evidente, seppur non sufficiente a annullare l'asimmetria di genere. Infatti, nei paesi industrializzati, il tempo che i padri dedicano ai loro figli è aumentato; nonostante ciò, la differenziazione nei ruoli genitoriali permangono soprattutto nella divisione degli impegni domestici e nella cura del figlio, dove il padre svolge un ruolo di aiutante della compagna (Cabrera et al., 2000; Bimbi & Castellato, 1990). Il padre si propone principalmente come partner di gioco del bambino nonostante esso dimostri delle reali competenze di caregiving con capacità di sensibilità e responsabilità simili alle madri (Parke, 2002).

A livello di ricerca, inizialmente, si era indirizzati solo sul contatto diretto padre-bambino, in seguito si è iniziato a parlare di “disponibilità”, sottolineandone l'assenza; più recentemente, dopo che sembra essersi consolidato il coinvolgimento paterno nella cura dei figli e abbia acquisito consapevolezza rispetto alla sua funzione, svincolandosi dal ruolo tradizionale, si sta indagando l'impatto che esso ha sulla famiglia (Procentese, 2005; Bornstein, 2013).

Ad oggi la ricerca è ancora focalizzata sulla figura della madre ma è in atto uno sforzo per integrare la letteratura psicologica e neuroscientifica al fine di creare dei modelli teorici, e riscontri empirici, anche sulla funzione paterna (Swain et al., 2014). Inoltre, ancora più informativo sarebbe spostare il focus e andare a individuare le differenze qualitative derivanti dai ruoli di ciascun partner, senza sostenere quale dei due sia più importante.

Prima di andare a evidenziare l'impatto del padre nella famiglia e sottolinearne le differenze comportamentali ed emotive rispetto alla madre, è necessario tenere in considerazione come il modello di paternità precedente sia in crisi e gli effetti che questo abbia sui nuovi padri. Essi si trovano senza un nuovo modello che possa sostituire il

precedente, trovandosi così in difficoltà nella costruzione della propria identità paterna (De Singly, 2005). In assenza di un modello, non potendo far riferimento alle cure paterne ricevute da figli, i padri si affidano alla propria figura materna o alla partner, tanto da parlare di “padre materno”, cercando di colmare le insicurezze rispetto alle proprie capacità (Badolato, 1993).

### **1.3.1 Peculiarità della transizione alla genitorialità paterna**

Le differenze e specificità del ruolo paterno si evidenziano già a partire dal periodo di transizione alla genitorialità; infatti, la genitorialità, implica una ristrutturazione psicologica dell’immagine di sé con differenze tra i generi (Scopesi, 1990).

L’esperienza della transizione alla genitorialità che vive il padre è estremamente diversa da quella vissuta dalla futura madre. Infatti, il futuro padre si trova a dover costruire un rapporto con qualcosa che non percepisce realmente ma che può solo constatare dall’esterno, non avendo quindi un supporto sul piano fisico dei processi di ristrutturazione psichica (Ambrosini & Bormida, 1995; Di Cagno et al., 1992). Inoltre, l’uomo non sperimenta i cambiamenti ormonali dovuti alla gestazione, o almeno non in egual maniera rispetto alla futura madre; nel futuro padre si osservano cambiamenti ormonali, seppur in maniera minore rispetto alla donna grazie all’interazione con la partner incinta e soprattutto, successivamente, grazie ai fattori esperienziali legati all’interazione con il bambino (Gordon et al., 2017). Per questi motivi il processo di paternità risulta essere desincronizzato rispetto a quello di maternità, sviluppandosi in parallelo alla crescita del bambino (Finzi, 2017). Per esempio, la capacità immaginativa dei padri, misurata nel primo trimestre di gravidanza, risulta più povera rispetto a quella delle madri (Gerson, 1986). Si inizia a sperimentare un aumento del coinvolgimento emotivo a partire dal trimestre successivo con un apice alla seconda ecografia, dove il contatto con il bambino risulta più tangibile (Del Carlo Giannini et al., 1981). Infine, la

partecipazione al parto è fondamentale per il contatto reale con il bambino sancendo il momento in cui si sentiranno veramente padri (Smorti, 1987).

In questo periodo di transizione, i futuri padri svolgono il compito fondamentale di contenere le ansie materne e di tollerare i continui allontanamenti e avvicinamenti della partner. Inoltre, il padre sviluppa le capacità genitoriali, di cura, sostegno e protezione dell'unità madre-bambino e della partner stessa (Miraglia, 1992; Di Cagno et al., 1992).

Per supportare queste capacità e prepararsi e adeguarsi al nuovo ruolo genitoriale, avviene una riorganizzazione di diverse regioni cerebrali in entrambi i genitori, tanto da evidenziare un aumento della plasticità strutturale durante il primo periodo dopo il parto (Rajhans et al., 2019). Avviene un aumento del volume della materia grigia in diverse aree, sovrapponibili tra padri e madri (Kim et al., 2010, 2014); in altre regioni si osserva un decremento del volume solo nei padri. In particolare, il decremento del volume della corteccia orbitofrontale negli uomini è stato correlato a comportamenti genitoriali stimolanti o a un maggior coinvolgimento paterno verso il figlio (Kim et al., 2014). Nei genitori si osserva, inoltre, una maggiore attivazione di reti cerebrali coinvolte nell'elaborazione di stimoli sociali salienti, del circuito dopaminergico che guida la motivazione genitoriale, delle regioni prefrontali ventrali alla base della regolazione emotiva e infine delle regioni corticali sottostanti all'empatia e alla cognizione sociale orientata alla comprensione dello stato mentale altrui (Swain et al., 2014). Si osservano anche differenze di genere nell'attivazione di diverse aree cerebrali (Atzil et al., 2012; Kuo et al., 2012); esposti a stimoli infantili i genitori tendono ad attivare in modo maggiore regioni cerebrali differenti: le madri evidenziano un'attivazione nelle regioni limbiche, mentre i padri mostrano una maggiore attivazione dei network socio-cognitivi (Abraham et al., 2014; Atzil et al., 2012). Nello studio di Abraham e colleghi (2014) appena discusso, è stata studiata l'attivazione neurale anche nei padri di famiglie

omogenitoriali, dove quindi l'uomo è il caregiver primario del bambino. In questi padri si evidenzia l'attivazione sia delle regioni limbiche che dei network socio-cognitivi. Questi risultati permettono di fare una riflessione su come le differenze di genere nelle risposte agli stimoli infantili dipendano non solo da differenze di genere biologiche ma anche dal tipo di relazione che si crea tra genitore e figlio e dalla quantità e qualità di quest'ultima (Rajhans et al., 2019).

Oltre ai cambiamenti neurali si assiste a diversi cambiamenti anche a livello ormonale, come precedentemente accennato. Avviene un aumento del livello di ossitocina, ormone connesso ai comportamenti sociali e alla formazione dei legami (Carter et al., 1992; Feldman, 2012; Young & Wang, 2004). Nelle madri è associata all'attaccamento, alla sincronizzazione con il bambino e a manifestazioni di affetto e calore nella relazione (Feldman et al., 2010; Levine et al., 2007). Nei padri, invece, è correlata a interazioni stimolanti, ma non affettive, con il figlio (Feldman et al., 2010). Quest'ultimo risultato è in contrasto con altri studi che evidenziano l'aumento del contatto affettivo grazie alla maggior presenza di ossitocina, mentre sarebbe la vasopressina a determinare contatti maggiormente stimolanti (Apter-Levi et al., 2014). Inoltre, l'aumento plastico dell'arginina vasopressina è correlato a una maggiore risposta sociale e cognitiva ai segnali infantili, ponendosi come facilitatore per la formazione del legame con il proprio figlio (Atzil et al., 2012). Infine, si è osservata una diminuzione significativa dei livelli di testosterone nei padri in seguito alla prossimità alla partner in gravidanza e alle successive interazioni con il figlio (Berg & Wynne-Edwards, 2001; Saxbe et al., 2017). Essa sembra essere funzionale alla creazione del legame di attaccamento verso i primi due anni di vita del bambino (Mascaro et al., 2014). Inoltre, padri con livelli minori di testosterone hanno evidenziato comportamenti maggiormente empatici verso il proprio figlio e un maggior coinvolgimento nella cura del bambino (Edelstein et al., 2017; Fleming et al., 2002).

### **1.3.2 Ruolo e impatto della figura paterna nello sviluppo del bambino**

Dopo la nascita del figlio, nel padre si struttura quella che viene definita “preoccupazione paterna primaria”, parallela a quella materna, che riguarda la capacità di identificarsi nella diade madre-bambino al fine di comprendere e soddisfare le richieste (Smorti, 1987). Il padre svolge da subito un ruolo di protezione e si pone come terzo relazionale rispetto alla diade facendo sì che ci sia un’apertura di essa al riconoscimento dell’altro e che la madre si abitui alla condivisione del bambino, cosa molto delicata contando il livello di simbiosi presente nel primo periodo post-partum. In questo modo facilita il processo di separazione-individuazione del bambino dalla madre, sostenendo lo sviluppo dell’autonomia. Inoltre, assume un ruolo di mediazione nella relazione madre-bambino svolgendo la funzione di supporto e cooperazione per lo svolgimento della funzione genitoriale (Lis & Zennaro, 1998).

Lamb (2000) ha introdotto, per lo studio del ruolo del padre, il concetto di “coinvolgimento paterno”; esso fa riferimento a tre componenti: l’impegno, sia nelle interazioni ai fini della cura che per il gioco; l’accessibilità/disponibilità, anche quando non si è in interazione diretta con il bambino; la responsabilità, nelle decisioni che riguardano il figlio. Lo studio e l’osservazione di queste componenti fa emergere lo specifico apporto paterno per quanto riguarda la cura quotidiane e le attività di accudimento. In letteratura è presente un’altra visione del coinvolgimento paterno, in senso più gerarchico, che vede come fattori principali la motivazione, le competenze, il supporto e fattori istituzionali (Lamb, 2013). La motivazione, in particolare, si associa alla percezione del ruolo paterno e alla salienza che viene attribuita all’identità paterna (Ihinger-tallman et al., 1993), associate a loro volta alle capacità affiliative e interattive (Levy-Shiff & Israelashvili, 1988).

Le modalità interattive dei padri sono differenti da quelle delle madri, quest'ultime tendono maggiormente a mettere in atto comportamenti di cura verso il bambino con baci, abbracci e sorrisi. I padri tendono, invece, a privilegiare un'interazione di tipo giocoso, più stimolante e vigoroso rispetto a quello proposto dalle madri (Parke, 2002). Proponendo attività caratterizzate da intensa attività fisica, promuovono lo sviluppo delle competenze motorie e sociali del bambino (Cabrera et al., 2000). Parallelamente, anche le emozioni espresse e i comportamenti emotivi durante le interazioni differiscono tra i due genitori, dove appunto i padri preferiscono un'interazione fisica che stimola positivamente il bambino, mentre le madri prediligono la vicinanza emotiva e intima (Grossmann et al., 2008). I padri, quindi, preferiscono un canale di stimolazione più concreto, inserendo elementi nuovi che portano a uno stato di eccitazione del bambino, mentre le madri tendono a mantenere l'omeostasi (McHale, 2009).

La presenza paterna si è evidenziato avere un effetto su diversi aspetti dello sviluppo del bambino. E' associata alla presenza di minori problemi comportamentali e a una migliore crescita tra i 4 e i 6 anni (Bornstein, 2013) ed ha un effetto sullo sviluppo affettivo-relazionale, cognitivo-comportamentale e sociale. Infatti, il coinvolgimento paterno comporta un migliore sviluppo cognitivo, correlato a migliori risultati accademici; inoltre rappresenta un fattore protettivo per lo sviluppo emotivo e sociale e favorisce lo sviluppo di caratteristiche come la socievolezza e il locus of control interno. In particolare, quest'ultimo è associato a maggior controllo degli impulsi, capacità di posticipare la gratificazione e maggior senso di responsabilità (Simonelli, 2014). Inoltre, si è evidenziato come la qualità delle interazioni costruite dal bambino nel primo anno di vita siano influenzate in modo centrale dalle caratteristiche del mondo rappresentazionale paterno (Simonelli, 2014). Anche la qualità delle narrazioni familiari infantili è associata alle competenze interattive del padre. Baker e Vernon-Feagans (2015) evidenziano una

correlazione tra quantità di tempo che i padri trascorrono parlando con i propri figli e il vocabolario e le capacità di quest'ultimi durante la scuola materna. La guida dei padri, sostenendo le capacità dei figli, è legata al miglioramento dell'apprendimento, delle funzioni esecutive e dei risultati accademici di quest'ultimi (Meuwissen & Carlson, 2018). Inoltre, i padri portano un contributo unico allo sviluppo psicologico, sociale e accademico (Powell et al., 2010) e, in continuità, si evidenzia come i padri coinvolti positivamente nella vita del figlio determinino in esso una maggiore possibilità di eccellere dal punto di vista sociale, emotivo e accademico (Adamsons & Johnson, 2013; Baker et al., 2018; Downer et al., 2010).

D'altro parte, comportamenti paterni non funzionali hanno anch'essi un impatto sullo sviluppo del bambino. L'esposizione a un coinvolgimento non adeguato del padre porta i figli a sperimentare sfide socio-emotive, di sviluppo e educative che possono estendersi fino all'età adulta (Gillette & Gudmunson, 2014). La presenza di depressione perinatale nei padri è associata a comportamenti problematici (Ramchandani et al., 2005) e a conseguente depressione nei figli (Gutierrez-Galve et al., 2019). Bambini con padri intrusivi rischiano di sperimentare problemi internalizzanti ed esternalizzanti, aggressività e minor accettazione da parte dei pari (Marsiglio et al., 2000; Youngblade & Belsky, 1992). Il comportamento intrusivo dei padri è stato indicato come un fattore di rischio per lo sviluppo delle abilità sociali (Stevenson & Crnic, 2013).

In conclusione, si è visto come il padre svolga un ruolo fondamentale nello sviluppo del bambino e all'interno della triade familiare e di conseguenza di come sia importante che esso sia parte attiva e coinvolta nella crescita dei figli in modo equivalente alla madre, seppur con ruoli e funzioni differenti.

## CAPITOLO 2

### **Funzionamento riflessivo e qualità delle cure ricevute come determinanti del comportamento genitoriale**

Come è stato discusso nel capitolo precedente, la funzione genitoriale è influenzata e determinata da una molteplicità di fattori (Belsky, 1984). In questo capitolo, verranno trattati in maniera più approfondita due di questi fattori al fine di evidenziare il loro ruolo nell'influenzare il comportamento genitoriale con particolare interesse alla funzione paterna. I due costrutti indagati di seguito sono il funzionamento riflessivo del genitore e la qualità delle cure ricevute da quest'ultimo.

#### **2.1 Mentalizzazione e funzionamento riflessivo**

Come è stato esposto nel capitolo precedente, nella funzione genitoriale rientrano una serie di comportamenti che il caregiver dovrebbe mettere in atto per garantire delle cure adeguate al bambino. Una delle funzioni principali è quella mentalizzante e verrà approfondita nel presente capitolo, prima nella sua forma pura e poi declinata nel contesto genitoriale.

Sebbene ad oggi si parli di “mentalizzazione” e di “funzionamento riflessivo” in modo interscambiabile, inizialmente il secondo termine era usato per fare riferimento ai processi psicologici sottostanti alla capacità di mentalizzazione e alla sua operazionalizzazione (Tessier et al., 2016).

Il concetto di mentalizzazione si riferisce all'abilità unica dell'essere umano di interpretare il significato del comportamento proprio e altrui sulla base degli stati mentali e delle intenzioni sottostanti (Fonagy & Target, 1996, 2000; Target & Fonagy, 1996). È la capacità di percepire e comprendere sé stessi e gli altri in termini di stati mentali (sentimenti, credenze, intenzioni e desideri) e ragionare sui comportamenti propri e altrui

(Fonagy et al., 1998, 2002). Fonagy (1991) parlava di “holding mind in mind”, frase semplice per descrivere come la capacità di mentalizzazione implichi la necessità di tenere a mente la mente degli altri, al fine di capirne i comportamenti e gli affetti. La funzione riflessiva coinvolge sia una parte intrapersonale, focalizzata quindi su di sé (autoriflessione), che una componente interpersonale che guida l’individuo nel comprendere i processi mentali e emotivi a partire dalla comunicazione con l’altro (Fonagy et al., 1998). Lo sforzo di comprendere sé stessi e gli altri al fine di dare senso e anticipare le azioni altrui è uno degli aspetti più naturali e cruciali nel funzionamento umano. Lo sviluppo di queste capacità è alla base dello sviluppo delle relazioni sociali; infatti, si è osservato come più un individuo è capace di mentalizzazione e maggiori saranno le relazioni in cui è coinvolto, sentendosi connesso agli altri, mantenendo comunque un senso di sé come autonomo e separato (Fonagy & Target, 2002). Questa capacità risulta essenziale ai fini della cognizione sociale e centrale per permettere alla persona di muoversi nel complesso mondo sociale nella misura in cui rende gli altri comprensibili e prevedibili (Luyten et al., 2012). L’abilità di mentalizzazione si può presentare con sostanziali differenze individuali, infatti, diversi fattori di sviluppo possono contribuire a sostenere o meno lo sviluppo di questa abilità (Fonagy et al., 2002; Fonagy & Target, 1997). Inoltre, è bene sottolineare come essa sia un’abilità dinamica, in sviluppo e con proprietà bidirezionali tanto da essere definita relazione-specifica e dipendente dall’ambiente circostante (Luyten, Nijssens, et al., 2017a). Come teorizzato da diversi autori, la mentalizzazione non è una capacità unitaria; essa è organizzata su quattro dimensioni: automatica/veloce e parallela versus controllata/lenta/seriale; verso di sé o verso gli altri; basata su caratteristiche interno o esterne; mentalizzazione cognitiva o affettiva (Choi-Kain & Gunderson, 2008; Fonagy & Luyten, 2009; Bateman & Fonagy,

2012; Meins et al., 2012). Una buona mentalizzazione è caratterizzata da un equilibrio tra le diverse dimensioni (Luyten, Nijssens, et al., 2017a).

### **2.1.1. Sviluppo della funzione riflessiva**

Sebbene l'abilità di sviluppare la capacità di mentalizzazione sia innata, la capacità reale di mentalizzare è una conquista evolutiva che dipende da diversi fattori tra cui, in primo luogo, la qualità di cure ricevute dal bambino (Katznelson, 2014).

Questa capacità si inizia a sviluppare nei contesti delle relazioni di attaccamento primarie. Al bambino vengono trasmesse le capacità di mentalizzazione nella misura in cui viene visto e trattato dal caregiver come un individuo portatore di pensieri e sentimenti, con i propri stati mentali (Fonagy et al., 2007); questo è fondamentale anche per lo sviluppo della struttura psicologica necessaria per costruire il vero sé (Winnicott, 1965). Lo sviluppo di questa abilità origina infatti dall'esperienza di essere stati mentalizzati dai propri genitori in quanto aiuta il bambino a integrare e regolare i propri stati mentali attraverso il processo di internalizzazione (Fonagy et al., 2002). La risposta empatica del caregiver di fronte a uno stato di stress dimostrato dal bambino, permette a quest'ultimo di sviluppare la capacità di gestire e affrontare le sue emozioni (Eisenberg et al., 1998; Eisenberg & Fabes, 1998); se non c'è un contenimento adeguato e una risposta empatica si evidenziano delle lacune rispetto al sé e alla percezione degli altri (Fonagy et al., 2002). In accordo con la teoria del biofeedback sociale (Gergely & Watson, 1996), il genitore ha il compito fondamentale di rispecchiare, marcandoli, gli affetti mostrati dal bambino; in questo modo esso potrà avere la sensazione e la possibilità di comprendere i propri stati e internalizzarli in una rappresentazione di sé. Questo può avvenire in modo facilitato nel gioco e in particolare nel "far finta di", dove il genitore deve essere in grado di entrare nel mondo dell'immaginazione mantenendo la distinzione dalla realtà contemporaneamente (Winnicott, 1965). Durante il primo anno di vita, lo

sviluppo delle capacità di raggruppare e rappresentare i propri stati affettivi e mentali, avendo esperienza della connessione tra affetti, comportamenti ed esperienza di sé, è fondamentale per lo sviluppo della funzione riflessiva (Slade, 2005). Inoltre, il bambino deve comprendere che quanto presente nella sua mente è solo una rappresentazione dei pensieri e degli affetti e che la realtà può essere interpretata in moltissimi modi (Fonagy & Target, 1996). Inizialmente, il bambino sviluppa una narrazione autobiografica di sé, presimbolica e procedurale, in relazione agli altri (Bleiberg, 2002; Fonagy & Target, 1996). Con lo sviluppo della parola, fondamentale per l'espressione di emozioni e idee sempre più complesse, si sviluppa la capacità di predire il comportamento degli altri usando modelli meccanici (modello teleologico). Già a partire dai 4/5 anni il bambino dimostra buone capacità di mentalizzazione, permettendo di giungere a un'autonomia fisica e mentale verso il caregiver (Fonagy et al., 1998). Verso gli 8 anni il funzionamento riflessivo è simile a quello degli adulti; in questo periodo il bambino sviluppa una maggiore comprensione di emozioni complesse e di come queste, insieme ai pensieri, possano impattare sul comportamento, inoltre, lo sviluppo linguistico è sufficiente per comunicare i propri stati mentali (de Rosnay et al., 2008). In adolescenza si assiste a una riorganizzazione cerebrale con uno sviluppo maggiore delle regioni coinvolte nell'autoconsapevolezza e nella cognizione sociale (Blakemore, 2010). In questo periodo la funzione riflessiva diventa più astratta e multidimensionale (Eisenberg & Morris, 2004; Selman, 1980).

La funzione riflessiva è un'acquisizione di sviluppo fondamentale sia per permettere al bambino di rispondere al comportamento altrui e sia per essere consapevole dei propri bisogni, sentimenti e desideri. Grazie alla capacità di "leggere" la mente altrui, il bambino potrà attivare in modo flessibile le rappresentazioni più adeguata per rispondere adattivamente a quella situazione, scegliendola tra le diverse organizzate e formate sulla

base delle prime esperienze (Baron-Cohen, 1995; Baron-Cohen et al., 1994; Morton & Frith, 1995). Il funzionamento riflessivo è una capacità che evolve e viene influenzata da diversi fattori come le emozioni individuali, le interazioni sociali e le relazioni familiari e il mondo sociale in generale (Fischer et al., 1993); anche esperienze avverse in infanzia possono minare il suo sviluppo (Allen et al., 1996; Fonagy et al., 2002; Fonagy & Target, 1997).

In conclusione, si è evidenziato come la funzione riflessiva sia un elemento fondamentale per l'adeguato sviluppo del bambino, in particolar modo nella misura in cui permette di instaurare adeguate relazioni con l'altro. Essa si sviluppa nei primari contesti di attaccamento e si è visto come la funzione riflessiva genitoriale giochi un ruolo importante soprattutto nei primi stadi di sviluppo (Slade, 2005; Fonagy et al., 2007; Sharp & Fonagy, 2008; Ensink & Mayes, 2010). Quest'ultima verrà adeguatamente trattata nel paragrafo seguente.

### **2.1.2. Funzione riflessiva genitoriale**

La funzione riflessiva genitoriale è la declinazione, nel contesto di accudimento, della capacità di mentalizzazione. Consiste nella capacità dei genitori di trattare il bambino come un agente psicologico, ovvero motivato da stati mentali interni come speranze, desideri e sentimenti (Slade, 2005). Il caregiver con buona funzione riflessiva genitoriale è capace di tenere a mente gli stati mentali del bambino, riflettendo sulle proprie esperienze mentali interne e su come vengano modificate dall'interazione con il bambino (Slade, 2005; Sharp & Fonagy, 2008; Ensink & Mayes, 2010). Come detto precedentemente, la mentalizzazione è una funzione relazione-specifica (Luyten, Nijssens, et al., 2017a) e, di conseguenza, anche la funzione riflessiva genitoriale è influenzata dalle specificità della relazione con quel bambino e dalle caratteristiche di quest'ultimo (Sharp & Fonagy, 2008). Anche in questo caso, la funzione riflessiva

genitoriale è un costrutto multidimensionale che coinvolge processi mentali impliciti ed espliciti riguardanti gli affetti e la cognizione (Bateman & Fonagy, 2012). La parte più inconsapevole di questa funzione viene solitamente studiata attraverso l'uso di interviste dove viene richiesto al genitore di mentalizzare liberamente rispetto a situazioni quotidiane; in questo modo i genitori sono meno capaci di controllare e valutare la loro narrazione (Stuhrmann et al., 2022). Una delle interviste più comuni è la Parent Development Interview-Revised (PDI-R; Slade et al., 2003); si tratta di un'intervista semi-strutturata che va ad indagare le esperienze rispetto al proprio ruolo di genitore, la percezione del figlio e la relazione con esso e le esperienze con i propri genitori. In base a quanto comunicato dal genitore si evidenzia il suo livello di capacità riflessiva genitoriale, indicando il grado di processamento di diverse prospettive e la riflessione esplicita sull'interazione tra pensieri e comportamenti, sulla base di specifiche situazioni quotidiane con il figlio (Stuhrmann et al., 2022). Si è osservato come i risultati a questo strumento siano correlati ai comportamenti interattivi osservabili (Slade & Slead, 2024). La parte esplicita, più consapevole, del funzionamento riflessivo viene indagata attraverso questionari self-report dove viene chiesto ai genitori stessi di indicare, rispondendo a degli item, il loro livello di mentalizzazione, portandoli quindi a riflettere sulle proprie capacità di mentalizzazione per rispondere a domande sulla mentalizzazione stessa (Fonagy et al., 2016). Si evidenzia come la scelta dell'uso dello strumento di indagine di questo costrutto sia fondamentale in quanto porti a due forme di operazionalizzazione che portano a indagare differenti aspetti del funzionamento riflessivo genitoriale (Stuhrmann et al., 2022). Uno degli strumenti auto-osservativi più utilizzato è il Parental Reflective Functioning Questionnaire (PRFQ; Luyten, Mayes, et al., 2017), strumento usato nella ricerca trattata in questo studio, dove viene ben evidenziata la complessità e multidimensionalità della funzione riflessiva genitoriale; il questionario, basandosi su

analisi fattoriali esplorative e confermative, identifica tre fattori differenti (Luyten, Mayes, et al., 2017). Il primo di questi è chiamato “modalità prementalizzante” stando ad indicare atteggiamenti non mentalizzanti dei genitori, che tendendo a fare attribuzioni maladattive o malevole nei confronti del proprio bambino. Il secondo fattore riguarda la certezza degli stati mentali, ovvero l’abilità del genitore di riconoscere l’opacità degli stati mentali del figlio. Infine, il fattore “interesse e curiosità verso gli stati mentali” va a indicare la curiosità e buona volontà nel comprendere gli stati mentali del figlio, dove alti livelli sottendono una modalità mentalizzante intrusiva mentre bassi livelli riflettono una possibile assenza di interesse. Anche in questo caso diversi studi hanno evidenziato come il livello di mentalizzazione riportato dai genitori sia effettivamente correlato ai comportamenti interattivi osservabili (Kungl et al., 2024a); in particolare uno studio avente come campione madri con depressione post partum ha evidenziato come alti livelli di prementalizzazione riportati nel PRFQ siano associati a minori livelli di sensibilità della madre durante le interazioni con il figlio (Krink et al., 2018).

Nonostante sia presente un aumento dell’importanza del ruolo paterno nella crescita dei figli, la ricerca non dà ancora uguale importanza ai genitori (Phares et al., 2005; Phares & Compas, 1992); questo è evidenziato dalla scarsità di studi che vadano a indagare i rispettivi ruoli delle madri e dei padri. Alcuni studi hanno indagato possibili differenze di genere nella funzione riflessiva e si è evidenziato come gli uomini la presentino in misura minore rispetto alle donne (Benbassat & Priel, 2012; Bouchard et al., 2008; Lecours et al., 1995; Lis et al., 2000). Inoltre, Madsen, Lind e Munck (2007) hanno studiato in particolare la funzione riflessiva genitoriale; dallo studio è emerso come circa metà dei padri osservati mancassero dell’abilità di riflettere sugli stati mentali dei figli. Queste differenze sono il risultato dell’interazione di determinanti biologiche, sociali e culturali (Benbassat & Priel, 2015).

Nel paragrafo successivo si andrà a evidenziare il profondo impatto della funzione riflessiva sulle capacità di parenting, sul legame di attaccamento e, di conseguenza, sullo sviluppo del bambino. Tutto ciò andando ad evidenziare le differenze e particolarità della capacità mentalizzante paterna e il suo contributo allo sviluppo del bambino.

### **2.1.3 Funzione riflessiva e impatto sulla funzione genitoriale**

La funzione riflessiva è stata molto studiata come prerequisito per la messa in atto di adeguate abilità di parenting, tanto da essere ritenuta cruciale per la trasmissione della regolazione emotiva ai bambini, attraverso il processo di “*marked affect-mirroring*” esposto precedentemente (Fonagy et al., 2002; Slade, 2005). Maggiore è la capacità del genitore di pensare e comprendere gli affetti e le intenzioni sottese ai comportamenti del proprio figlio e più sarà facile per il caregiver sincronizzarsi con i bisogni del bambino e rispondergli in modo adeguato (Rostad & Whitaker, 2016). Per questo motivo la funzione riflessiva genitoriale è stata identificata come uno dei predittori centrali della sensibilità del caregiver (Nijssens et al., 2020; Stuhmann et al., 2022). Diversi studi hanno dimostrato l’esistenza di associazioni significative tra la capacità mentalizzante nei padri e le caratteristiche di parenting, sottolineando come la funzione riflessiva sia alla base di una buona sensibilità (Dinzinger et al., 2023), supportando il riconoscimento dei segnali affettivi e permettendo una risposta adeguata (Rutherford et al., 2017). D’altra parte, altri studi non hanno trovato una forte correlazione tra i due fattori; questo evidenzia quanto sia importante continuare la ricerca in questo ambito (Dinzinger et al., 2023).

Camoirano (2017) riporta un’associazione tra capacità di mentalizzazione e qualità di parenting, sottolineando come sia generalmente associata positivamente a buone capacità di parenting e negativamente a capacità di parenting non adeguate; nonostante ciò quest’associazione è fortemente influenzata da fattori contestuali come lo stato socio-economico e il background culturale della famiglia. Suchman e colleghi (2010) sono andati

ad analizzare quale fattore specifico della funzione riflessiva genitoriale fosse associato maggiormente alla qualità di caregiving ed ha rivelato come fosse la mentalizzazione rivolta agli aspetti di sé, ovvero la capacità delle madri di comprendere i propri stati mentali e di autoregolarsi.. Secondo questa ricerca, l'abilità individuata permette alla madre di rispondere in modo adeguato ai bisogni del bambino, determinando una maggiore qualità delle cure. La funzione riflessiva genitoriale è correlata a un maggior coinvolgimento nella relazione con il bambino e a una maggiore comunicazione con esso; inoltre, la maggior sintonizzazione porta a una più alta soddisfazione genitoriale. Tutti questi fattori riflettono la qualità della relazione genitore-bambino che contribuiscono in modo rilevante allo sviluppo di un attaccamento sicuro (Rostad & Whitaker, 2016). Tutte le sottoscale del funzionamento riflessivo sembrano correlate alla qualità della relazione genitore-bambino, ma la relazione maggiore (inversamente proporzionale) è stata evidenziata con la modalità prementalizzante (Rostad & Whitaker, 2016). Questa modalità, che porta a leggere in maniera erronea i segnali del figlio attribuendogli intenzioni malevole, è stata osservata nei genitori che hanno avuto esperienze di maltrattamento (Luyten, Mayes, et al., 2017). Inoltre si è osservata un'associazione tra questa modalità e lo sviluppo di problemi emotivi (Nijssens et al., 2020).

Il funzionamento riflessivo è stato molto studiato in associazione agli stili di attaccamento. La funzione riflessiva, permettendo al genitore di comprendere il bambino e quindi di rispondergli in modo sensibile e appropriato, è un possibile meccanismo attraverso cui i modelli operativi interni influenzano la sicurezza dell'attaccamento del bambino (Slade, 2005). La capacità mentalizzante, influenzando il comportamento del caregiver, influenza la qualità della relazione genitore-bambino e di conseguenza la formazione di un attaccamento sicuro nel figlio (Belsky & Fearon, 2008). Fonagy e colleghi (1991) hanno dimostrato come l'abilità mentalizzante dei genitori abbia delle

importanti implicazioni nell'attaccamento sviluppato dal bambino. Più sono alti i punteggi nelle scale relative al funzionamento riflessivo dei genitori e maggiore è la probabilità che si instauri un attaccamento sicuro nei propri figli. D'altro lato si è visto come la capacità di mentalizzazione nei bambini a 5 anni sia prevedibile dalla sicurezza dell'attaccamento del bambino e di entrambi i genitori (Fonagy & Target, 1997). La capacità dei genitori di riflettere sulle esperienze interne del bambino è cruciale per lo sviluppo di un attaccamento sicuro in quanto permette di creare un ambiente psicologico e fisico adeguato alla costruzione di una base sicura per il figlio. Alla luce di ciò sembra che la capacità mentalizzante sia centrale nella trasmissione dello stile di attaccamento tra le diverse generazioni. Si è inoltre osservato come la messa in atto di comportamenti di cura, solitamente vissuta come soddisfacente e gratificante, non sia vissuta come tale in presenza di uno stile di attaccamento insicuro nel genitore (Luyten, Nijssens, et al., 2017a). Questo evidenzia come lo stile di attaccamento abbia un ruolo fondamentale nella messa in atto dei comportamenti di parenting e di conseguenza sottolinea l'importanza del funzionamento riflessivo essendo mediatore tra questi due costrutti (Dinzinger et al., 2023). Per quanto riguarda la paternità, si è visto come le rappresentazioni di attaccamento dei padri siano predittori sia della relazione padre-bambino che del successivo sviluppo del bambino (Stover & Kiselica, 2014). Il funzionamento riflessivo paterno e l'attaccamento sicuro nei padri sono associati a livelli maggiori di sensibilità paterna, evidenziando come la mentalizzazione possa mediare l'associazione tra le rappresentazioni di attaccamento e la sensibilità paterna (Dinzinger et al., 2023).

La capacità di mentalizzazione genitoriale oltre ad influenzare la qualità della relazione e lo stile di attaccamento ha un impatto importante anche sullo sviluppo del bambino (Fonagy & Target, 1997; Zeegers et al., 2017). Essa è correlata positivamente alla regolazione emotiva e degli impulsi nei bambini, allo sviluppo del senso di autonomia

e agency (Ensink & Mayes, 2010; Redfern et al., 2015; Slade, 2005). Il funzionamento riflessivo genitoriale è associato allo sviluppo socio-emotivo del bambino e in particolare è correlato alla capacità di mentalizzazione, alla regolazione emotiva e alla salute mentale in generale (Benbassat & Priel, 2012; Bianco et al., 2021; Borelli et al., 2016; Ensink et al., 2016; Esbjørn et al., 2013; Nijssens et al., 2020). La mentalizzazione nei padri è direttamente associata alla messa in atto di comportamenti socio-emotivi supportivi, giocando un ruolo fondamentale sia nelle capacità di parenting che nella regolazione emotiva del bambino (Buttitta et al., 2019). Questa funzione paterna, con la sua importanza nello sviluppo socio-emotivo del bambino, è particolarmente significativa durante l'adolescenza. In questo periodo la capacità di mentalizzazione dei padri è correlata a quella dei figli adolescenti e alle loro competenze sociali; questo implica come i padri possano essere in grado di esercitare un controllo adeguato sui loro figli in una fase di sviluppo risaputamente critica (Benbassat & Priel, 2015).

In conclusione, la capacità di mentalizzazione, analizzata tramite le sue operazionalizzazioni, risulta un'abilità fondamentale per poter comprendere e predire il comportamento altrui, diventando necessaria per l'interazione nei contesti sociali. Dall'altro lato, nei contesti di parenting, risulta importante per la messa in atto di adeguate cure verso il figlio e per il suo sviluppo. Questa capacità verrà analizzata nella ricerca trattata in questo studio in relazione alla qualità dell'interazione tra padre e bambino. Allo stesso modo nel paragrafo successivo, verrà trattata l'importanza della qualità delle cure ricevute nel determinare lo sviluppo del bambino e la messa in atto, successivamente, di un'adeguata funzione genitoriale verso i propri figli.

## **2.2 Qualità delle cure ricevute dal genitore e competenze di parenting**

Un altro fattore individuato come importante nel determinare e influenzare la funzione genitoriale è da rilevare nella qualità delle cure ricevute durante la propria infanzia e

adolescenza (Belsky, 1984), da intendersi come determinate dalla capacità del genitore di mettere in atto risposte sensibili e contingenti ai bisogni del bambino (Ainsworth, 1969; Bowlby, 1969, 1973). Infatti, la possibilità e capacità di mettere in atto comportamenti di parenting adeguati è da ricercare non tanto nella condizione di essere genitori ma quanto in quella di essere stati figli (Simonelli, 2014). Questo perché l'esperienza di essere oggetto di cura e di protezione permette al bambino di sviluppare delle rappresentazioni delle proprie esperienze passate di accudimento che, a loro volta, influenzeranno le modalità di parenting usate successivamente (Haft & Slade, 1989).

In questo paragrafo e nel successivo si andrà a trattare come la qualità delle cure ricevute in infanzia impatti e sia determinante per lo sviluppo della successiva capacità di parenting in età adulta, con un particolare interesse al ruolo del padre nella trasmissione di questa abilità.

### **2.2.1 Modelli di studio delle cure ricevute**

Come per il funzionamento riflessivo, la qualità delle cure ricevute si muove su livelli impliciti ed espliciti. In base al livello di consapevolezza che si vuole indagare sarà necessario usare strumenti diversi che permettano al genitore un maggiore o minore pensiero consapevole riguardo al costrutto da indagare. Il livello implicito della qualità delle cure ricevute è solitamente studiato attraverso l'Adult Attachment Interview (AAI; Main et al., 1998) intervista semi-strutturata che va ad osservare le rappresentazioni di attaccamento del soggetto chiedendo di descrivere le proprie esperienze di attaccamento in infanzia e il loro impatto sul proprio sviluppo e personalità (George et al., 1996). Si è evidenziato come i dati rilevati usando l'AAI siano abbastanza sovrapponibili rispetto a quelli ricavati usando le misure osservative dell'attaccamento; per questo motivo è considerata il *gold standard* per la misurazione dello stile di attaccamento, però è molto complessa e richiede un training specifico per la somministrazione e la successiva analisi

del trascritto (Manassis et al., 1999). Sono stati, quindi, introdotti ulteriori strumenti che vanno a studiare la qualità delle cure ricevute però attraverso dei self-report. In questo modo, chiedendo all'individuo di ricordare i comportamenti dei genitori e i loro atteggiamenti verso di sé, si accede al ricordo consapevole della qualità delle cure ricevute durante il proprio sviluppo (Manassis et al., 1999). Uno di questi strumenti self-report è il Parental Bonding Instrument (PBI; Parker et al., 1979), un breve questionario self-report che va ad indagare i ricordi delle cure ricevute da entrambi i genitori in modo distinto. Negli studi discussi di seguito sono stati usati sia strumenti self-report che l'AAI al fine di evidenziare la qualità del parenting ricevuto durante l'infanzia e di come essa possa influenzare la capacità di parenting successiva, sottolineando i vantaggi e gli svantaggi di usare i diversi metodi di osservazione, consapevoli del diverso aspetto del costrutto (esplicito o implicito) studiato. Gli strumenti retrospettivi, come il PBI, seppur limitati in quanto vulnerabili di bias della percezione o ricordi inaccurati, si presentano come alternativa agli studi longitudinali, maggiormente dispendiosi (Shaffer et al., 2009).

### **2.2.2 Impatto della qualità delle cure ricevute sulla funzione genitoriale successiva**

Con il termine “trasmissione intergenerazionale del parenting” si fa riferimento a come la natura e la qualità delle capacità genitoriali siano trasmesse tra le generazioni, portando i genitori di una determinata generazione e mettere in atto una funzione genitoriale in modo simile rispetto a quella di cui hanno avuto esperienza durante la loro crescita (Serbin & Karp, 2003). In risposta alla domanda su perché i genitori facciano i genitori in un determinato modo, sembra quindi che queste modalità siano parzialmente apprese dai propri genitori (Harlaar et al., 2008), dato che lo stile di parenting in una generazione può influenzare i comportamenti genitoriali della generazione successiva (Belsky et al., 2009; Harlaar et al., 2008; Kovan et al., 2009; Neppl et al., 2009). Una stima suggerisce che circa il 35-45% dei comportamenti genitoriali vengano trasmessi alla generazione

successiva (Belsky et al., 2009). L'esperienza di essere l'oggetto di cura dei propri genitori può generare lo sviluppo nel bambino di un pattern di comportamento che diventerà successivamente parte del suo comportamento ed eventualmente, sarà portato nelle proprie modalità di parenting (Capaldi, Conger, et al., 2003). Sono molteplici gli autori che evidenziano come le cure ricevute durante l'infanzia o l'adolescenza possano predire un comportamento di parenting supportivo messo in atto verso i propri figli, anni dopo (Belsky et al., 2012; Brook et al., 2012; Chen & Kaplan, 2001; Friesen et al., 2013; Kerr et al., 2009; Nepl et al., 2009). Alla luce di quest'associazione si osserva come la qualità del parenting sia implicata sia come fattore di rischio che di protezione nello sviluppo di psicopatologie, competenze e resilienza nei figli (Collins et al., 2002; Luthar, 2015).

Molti studi sulla continuità intergenerazionale del parenting inizialmente erano focalizzati sulla trasmissione di pratiche di parenting negative, come aggressività o povertà di relazione, al fine di studiare se fosse presente una continuità o una discontinuità nella messa in atto di maltrattamento verso i figli o parenting "duro" (Conger et al., 2003; Egeland et al., 1988; Herrenkohl et al., 1983; Huesmann et al., 1984; Pears & Capaldi, 2001; Rodriguez & Sutherland, 1999). Solo recentemente, alcuni studiosi si sono interessati alla continuità di buone pratiche di parenting e il loro impatto sulla generazione successiva (Serbin & Karp, 2003).

Prima di trattare delle diverse ricerche che hanno cercato di evidenziare la presenza di una trasmissione intergenerazionale del parenting, è importante discutere di come questa trasmissione possa avvenire secondo diverse teorie. Secondo la teoria dell'attaccamento, durante le prime relazionali con il caregiver, il bambino forma dei modelli operativi interni o delle rappresentazioni cognitive del sé, degli altri e della relazione con l'altro (George & Solomon, 1999). Queste rappresentazioni, e quindi la storia di attaccamento

della persona, impattano sulle capacità successiva di parenting sia in modo diretto che indiretto: direttamente attraverso l'applicazione delle rappresentazioni di caregiving alle proprie pratiche di parenting, e indirettamente, attraverso l'influenza di queste rappresentazioni nell'interazione con gli altri, sviluppando competenze sociali e relazioni che poi saranno applicate nel proprio parenting (Van Ijzendoorn, 1992). Molti studi dimostrano l'influenza dei modelli operativi interni delle relazioni di attaccamento in infanzia nel comportamento di parenting successivo (Mikulincer & Shaver, 2010; van Ijzendoorn, 1995). I teorici dello sviluppo, invece, evidenziano come le esperienze individuali nella famiglia di origine siano l'elemento centrale nel formare il funzionamento adulto successivo (Belsky et al., 2005; Bowlby, 1982). In particolare, la teoria dell'apprendimento sociale, sostiene come si impari tramite l'osservazione, il modellamento e il rinforzo dei pattern sociali di interazione nel contesto familiare (Bandura & Walters, 1977). In generale quindi la trasmissione del parenting avviene con meccanismi diretti o indiretti; in modo diretto il bambino osserva i comportamenti del genitore e successivamente li emula oppure replica lo stile di attaccamento formato con il genitore nella relazione successiva con il proprio figlio. I meccanismi indiretti consistono in fattori mediatori che vanno ad influenzare questa trasmissione (Madden et al., 2015). Nel corso del capitolo verranno elencati diversi fattori mediatori che sono stati studiati come maggiormente influenti.

Alla luce delle diverse teorie su come avvenga la trasmissione intergenerazionale del parenting, diversi studi hanno cercato di evidenziarla.

Neppl e collaboratori (2009), rilevando la qualità delle cure ricevute sulla base della risposta ad un questionario sul parenting e attraverso l'osservazione delle interazioni, hanno rilevato una trasmissione delle capacità di parenting sia positive che negative. Kovan e collaboratori (2009), in particolare, rilevano una correlazione positiva tra la

presenza supportiva dei genitori e la qualità delle cure nella generazione successiva. Il Christchurch Health and Development Study è uno studio longitudinale di 30 anni, i cui dati sono stati usati per esaminare la possibile associazione tra qualità della relazione genitore-adolescente e i comportamenti di parenting degli adolescenti divenuti genitori. Dalla ricerca è emerso come gli adolescenti che avevano riportato una qualità della relazione migliore con i loro genitori, erano caratterizzati, in seguito, da maggiori livelli di calore, sensibilità e capacità di gestione del figlio, oltre che da minori livelli di comportamenti caratterizzati da rabbia, considerazione negativa del figlio, disapprovazione, irritazione, linguaggio duro e tono della voce negativo (*overreactive parenting*) (Friesen et al., 2013). Queste evidenze sottolineano l'importanza della relazione genitore-bambino come predittore del comportamento di parenting successivo. In linea con questi risultati si rimanda anche alla ricerca di Chen e Kaplan (2001) che osservano come una buona qualità delle cure ricevute in adolescenza possa prevedere un parenting costruttivo in età adulta. Anche usando i dati di un altro studio longitudinale (Dunedin Multidisciplinary Health and Developmental Study) si è osservato come una buona qualità di parenting durante l'infanzia e l'adolescenza possa predire un buon parenting successivamente (Belsky et al., 2005). La ricerca fatta a partire dal Family Transitions Project, ha mostrato come la qualità del parenting nella seconda generazione sia predetta sia dalle misure retrospettive sul ricordo delle cure ricevute dai genitori (Simons et al., 1993), che dall'osservazione diretta del parenting dei genitori della prima generazione (Conger et al., 2003). Un ulteriore studio si è focalizzato sulle capacità di parenting in infanzia, in particolare nei primi tre anni di vita, rilevando come la sensibilità materna durante questo periodo predice la capacità del bambino di mettere in atto un parenting supportivo una volta diventato genitore (Raby et al., 2015).

Gli studi presentati finora avevano come partecipanti alla ricerca principalmente le madri; con l'ascesa della figura del padre come elemento importante nella famiglia e per lo sviluppo del bambino è aumentato anche l'interesse verso la trasmissione del parenting dei padri (Bretherton et al., 2006). Inizialmente, lo studio della trasmissione intergenerazionale del parenting nei padri enfatizzava maggiormente la discontinuità delle cure rispetto alla continuità (Bretherton et al., 2006). In particolare, di fianco all'ipotesi del modellamento, secondo cui i padri ricreavano i pattern di paternità vissuta da bambino (Block, 1971; Cowan, 1988; Cowan & Cowan, 1987; Manion, 1977), è stata teorizzata un'ipotesi "compensatoria", la quale sostiene che gli uomini decidono deliberatamente di non emulare le pratiche di parenting ricevute dai propri padri se vissute come insoddisfacenti o dannose (Baruch & Barnett, 1983; Daly, 1993; Russell, 1982). Le due ipotesi, apparentemente incompatibili, sono state dimostrate in diversi studi. Inizialmente, Sagi (1982) evidenzia come siano presenti correlazioni intergenerazionali (in linea con l'ipotesi del modellamento), ma anche di come gli uomini valutino le loro capacità come migliori rispetto a quelle dei propri padri (in linea con l'ipotesi compensatoria). La presenza contemporanea sia dei processi di modellamento che compensatori ha portato alla concettualizzazione della "rielaborazione": i padri cercano di replicare quanto di positivo hanno ricevuto dalle pratiche di parenting dei propri padri e cercano anche di rimediare alle cure negative o distanti che hanno ricevuto (Snarey, 1993). Floyd e Morman (2000) documentano una correlazione a U tra il coinvolgimento affettuoso ricevuto dai padri e quello successivamente messo in atto una volta diventati genitori. In particolare, i partecipanti che valutavano i loro padri con i punteggi più alti di affetto, erano più coinvolti affettivamente ai loro figli; mentre gli uomini che avevano ricevuto il minor affetto dai propri padri, erano più coinvolti affettivamente ai propri figli, rispetto agli uomini che hanno ricevuto un livello medio di affetto durante l'infanzia. Da

questi risultati si evidenzia sia un effetto di modellamento che di compensazione a seconda dell'esperienza vissuta.

Da uno studio condotto su 49 uomini a cui era richiesto di riflettere sulle differenze e similarità tra le cure ricevute dai propri genitori e quelle messe in atto verso il proprio figlio, si è evidenziato come si sottolinei la maggiore somiglianza alle madri nei domini dell'affetto, attaccamento, comunicazione e pratiche disciplinari mentre la somiglianza ai padri riguarda più le attività condivise e di gioco (Bretherton et al., 2006). Nello studio di Belsky e collaboratori (2005), discusso sopra, oltre a evidenziare come le madri che hanno sperimentato un'educazione maggiormente solidale durante la propria infanzia tendono a fornire maggiori cure nell'interazione con i propri figli, osservava anche possibili correlazioni con i padri che però non sono state rilevate. Questo dato, in contraddizione a precedenti studi che hanno trovato la trasmissione intergenerazionale del parenting anche nei padri (Capaldi, Pears, et al., 2003; Smith & Farrington, 2004), viene spiegato dagli autori come dovuto all'età molto precoce del bambino, periodo in cui il disequilibrio tra i ruoli dei genitori è maggiore, e dal focus della ricerca sulla genitorialità sensibile e stimolante. Più recentemente, uno studio sulla popolazione inglese ha evidenziato come i successivi comportamenti paterni positivi siano correlati all'esperienza di alti livelli di affetto ricevuti dalla madre, e come nessuna variabile studiata sia associata ai comportamenti genitoriali ricevuti dai propri padri (Madden et al., 2015). D'altra parte, diversi studi hanno invece dimostrato come le cure ricevute dai padri possano avere un effetto diretto a lungo termine nelle capacità di parenting dei figli (Amato & Booth, 1997). Uomini con padri positivamente coinvolti con loro durante l'infanzia crescono riportando una capacità di cura calda e maggiormente positiva verso i propri figli (Hofferth et al., 2012). Uno studio su giovani uomini afroamericani ha trovato evidenza della trasmissione intergenerazionale del parenting

paterno, soprattutto in padri giovani con esperienza di una relazione intima con il proprio padre (Brown et al., 2018).

Sebbene non verranno approfonditi, è bene sottolineare come la ricerca nel campo della trasmissione intergenerazionale delle capacità di cura stia cercando di comprendere quali fattori la influenzino maggiormente. Alcuni di questi sono le caratteristiche individuali e le esperienze di vita del genitore (Friesen et al., 2013); l'instabilità familiare (Amato & Cheadle, 2005; Amato & Keith, 1991; Woodward et al., 2000); le competenze sociali e la formazione di una relazione romantica supportiva in età adulta (Raby et al., 2015).

In generale, questo ambito di ricerca ha evidenziato come una trasmissione intergenerazionale sia presente sia per le madri che per i padri, seppur per quest'ultimi le evidenze siano più deboli. L'effetto del coinvolgimento positivo dei padri verso i propri figli nella capacità di parenting di quest'ultimi evidenzia come programmi e politiche rivolti al miglioramento del coinvolgimento paterno possano essere massimamente utili per quella generazione e per quelle successive (Hofferth et al., 2012).

In conclusione, nel presente capitolo sono stati approfonditi due fattori ritenuti fondamentali nel determinare il comportamento genitoriale: la funzione riflessiva paterna e la qualità delle cure ricevute. Alla luce dei pochi studi focalizzati sulla funzione riflessiva paterna e sulla qualità delle cure ricevute dai padri, la ricerca che verrà presentata nel prossimo capitolo ha lo scopo di osservare come questi fattori siano correlati alla qualità della relazione tra padre e bambino.



## CAPITOLO 3

### La ricerca

Il presente studio deriva da un disegno di ricerca più ampio interessato a studiare i meccanismi psicologici dei genitori implicati nella qualità della relazione genitore-bambino. Nella ricerca sono stati somministrati diversi test cognitivi, questionari, interviste semi-strutturate e svolte videoregistrazioni di diversi momenti di interazione genitore-bambino, avendo come campione sia madri che padri di bambini pre-scolari. Lo scopo della ricerca è quello di confrontare genitori con e senza una storia attuale o passata di uso di sostanze o problematiche relative alla salute mentale.

Lo studio sottostante si è occupato solo dei padri senza storia passata o presente di uso di sostanze o problematiche di salute mentale e sono stati scelti e analizzati solo alcuni dei dati ricavati dal disegno di ricerca d'origine.

#### 3.1 Obiettivi e ipotesi di ricerca

Lo studio qui presentato si propone come obiettivo quello di indagare le associazioni presenti tra funzionamento riflessivo paterno e qualità delle cure ricevute dai padri in infanzia con la qualità delle interazioni padre-bambino. Nello specifico il seguente studio si propone di:

1. Indagare la presenza di un'associazione tra il funzionamento riflessivo paterno e la qualità delle interazioni padre-bambino. In linea con i precedenti studi che hanno indagato questi costrutti (Rostad & Whitaker, 2016), si ipotizza di riscontrare un'associazione positiva tra il funzionamento riflessivo paterno e la qualità delle interazioni padre-bambino.

2. Indagare la presenza di un'associazione tra la qualità delle cure ricevute e la qualità delle interazioni padre-bambino. Sulla base della letteratura presente (Capaldi, Pears, et

al., 2003; Hofferth et al., 2012; Smith & Farrington, 2004) si ipotizza che si riscontri un'associazione positiva tra le due variabili, ovvero che i padri che riportano di aver ricevuto una buona qualità di cure mostrino una migliore qualità dell'interazione con il proprio figlio.

3. Indagare la presenza di un'associazione tra il funzionamento riflessivo paterno e la qualità delle cure ricevute. Si ipotizza, sulla base delle ricerche su questo ambito (Katznelson, 2014), che esse siano associate positivamente.

### **3.2 Partecipanti**

Lo studio ha coinvolto un gruppo di 14 padri (età media in anni= 39.5; DS=6.15) e i loro figli di età compresa tra i 15 e i 72 mesi (M=42.2; DS=18.87) di cui 9 maschi e 5 femmine. Le diadi, tutte di nazionalità italiana, provengono dal territorio veneto e, in particolare, da piccole realtà comunali.

Le caratteristiche dei partecipanti saranno meglio trattate nel capitolo dedicato all'analisi dei dati e in particolar modo di quelle descrittive socio-anagrafiche.

### **3.3 Metodo**

Il primo contatto con i padri è consistito in messaggi, volantini o chiamate dove veniva illustrato lo studio con le sue modalità e la proposta di partecipare. Dopo aver manifestato la volontà di essere coinvolti nella ricerca, sono stati fatti compilare e firmare i consensi informati relativi al trattamento dei dati sia del padre che del minore, oltre al modulo della privacy. L'incontro con la diade padre-bambino è avvenuto nella loro abitazione ed era strutturato in tre parti differenti: videoregistrazione del momento di interazione padre-bambino; somministrazione di alcune prove al computer; compilazione di alcuni questionari e partecipazione a una breve intervista semi-strutturata.

### **3.4 Strumenti**

#### **3.4.1 Scheda delle variabili socio-anagrafiche e cliniche**

La scheda relativa alle variabili socio-anagrafiche e cliniche è stata consegnata e illustrata ai padri a seguito dell'incontro e lasciata da compilare in autonomia. La scheda è divisa in diverse parti. Nella prima parte vengono richieste diverse informazioni socio-anagrafiche relative al sesso assegnato alla nascita, all'età, alla nazionalità, al titolo di studio e al proprio stato civile. Inoltre, si richiede di indicare con chi si vive per la maggior parte del tempo, il numero di fratelli del partecipante, il reddito medio annuo e la posizione lavorativa. Alcuni item riguardano l'area geografica di residenza, la tipologia di comune, il numero di figli e il tempo trascorso a contatto con loro. Una seconda parte della scheda va ad indagare maggiormente la storia familiare e personale della persona con informazioni cliniche. Viene richiesto se si abbia esperienza o meno di diverse situazioni di vita come affido, adozione, separazione dei genitori, malattie, incidenti, difficoltà economiche e lutti. Inoltre, è chiesto di indicare la presenza o meno di esperienze di maltrattamento o abuso, disagi psicologici personali o dei propri genitori, oltre che fumo e assunzione di psicofarmaci. Infine, una terza parte va ad indagare l'esperienza della gravidanza (pianificata o meno, difficoltà, assunzione di sostanza) e informazioni relative al bambino. In particolare, si richiedono i dati alla nascita del bambino (settimane gestazionali, peso, lunghezza, circonferenza cranica), informazioni riguardo all'allattamento e infine dati attuali relativi all'età del bambino, alla frequentazione dell'asilo nido o scuola dell'infanzia e possibili difficoltà riscontrate.

### 3.4.2 Valutazione del funzionamento riflessivo paterno: Parental Reflective Functioning Questionnaire (PRFQ)

La valutazione del funzionamento riflessivo paterno è stata svolta attraverso la somministrazione del Parental Reflective Functioning Questionnaire (PRFQ; Luyten, Mayes, et al., 2017), nella sua versione italiana validata da Pazzagli e collaboratori (2018). Il PRFQ è uno strumento self-report sviluppato per permettere una valutazione breve e multidimensionale del funzionamento riflessivo genitoriale, ovvero la capacità di trattare i propri figli come agenti psicologici (Luyten, Nijssens, et al., 2017b). Questo strumento è stato creato inizialmente per essere somministrato ai genitori di bambini tra gli zero e i cinque anni e mentre è stata sviluppata una nuova versione adatta a genitori di bambini più grandi e di adolescenti. Il PRFQ è formato da 18 item divisi in tre domini differenti; viene richiesto al genitore di valutare su una scala Likert a 7 punti, dove 1 equivale a “completamente in disaccordo” e 7 a “completamente d’accordo”, diverse affermazioni riguardanti il proprio figlio e la relazione con esso. La prima sottoscala riguarda la *prementalizzazione*, ovvero la tendenza ad assumere uno stato non mentalizzante, facendo attribuzioni maladattive e malevole nei confronti del proprio bambino, evidenziando una difficoltà ad entrare nel mondo soggettivo del figlio. La seconda sottoscala valuta la *certezza degli stati mentali*, riflettendo l’abilità del genitore di riconoscere la natura opaca degli stati mentali; valori molti alti in questa sottoscala stanno ad indicare la tendenza del genitore ad essere certo riguardo agli stati mentali del figlio, riflettendo una mentalizzazione intrusiva, mentre valori bassi evidenziano un’ipomentalizzazione, ovvero la totale incertezza riguardo agli stati mentali del bambino. L’ultima sottoscala riflette *l’interesse e la curiosità per gli stati mentali*, ovvero la curiosità genuina del genitore di comprendere e conoscere il mondo interiore del proprio figlio; anche in questo caso valori bassi riflettono un’assenza di interesse verso gli stati

mentali del bambino mentre valori alti indicano un eccesso di curiosità e volontà di sapere, sottendendo una modalità mentalizzante intrusiva.

### **3.4.3 Valutazione della qualità delle cure ricevute: Parental Bonding Instrument (PBI)**

La valutazione della qualità delle cure ricevute in infanzia dai partecipanti dello studio è stata svolta attraverso la somministrazione della versione italiana del Parental Bonding Instrument (PBI; Parker et al., 1979; Poerio, 1998). Il PBI è questionario autosomministrato che va ad indagare le cure ricevute dai propri genitori nei primi 16 anni di vita, in modo retrospettivo tramite il ricordo di quei legami. È formato da 25 item a cui il partecipante deve rispondere indicando il grado di probabilità (da “molto probabile” a “improbabile”) con cui il proprio genitore possa aver messo in atto quel comportamento, sulla base dei propri ricordi. Gli item descrivono due scale: 12 si riferiscono alla misura della *Cura* e i restanti 13 alla misura del *Controllo/Iperprotezione*; queste due scale sono ritenute dimensioni fondamentali per definire lo stile genitoriale come percepito e ricordato dal partecipante. La scala della *Cura* misura il supporto emotivo, l’empatia e il calore; mentre la scala del *Controllo/Iperprotezione* identifica il livello di invadenza e, come indica il nome, di controllo e iperprotezione. Osservando la combinazione dei valori ottenuti nelle due scale si può ottenere un quadro generale delle caratteristiche ricordate nel legame passato con i propri genitori; in questo modo vengono individuati quattro quadranti come evidenziato nella Figura 3.1.

Il questionario è somministrato in versioni separate per i due caregiver: uno richiederà di rispondere ricordando le modalità di cura ricevute della propria madre e un altro ricordando le modalità di cura ricevute del padre.

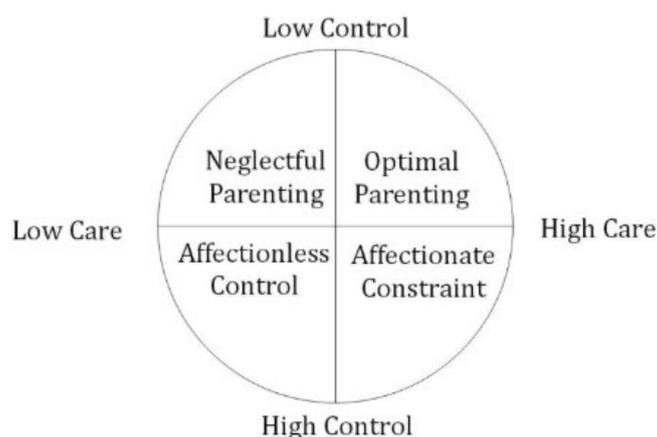


Figura 3.1 - I quadranti del Parenting Bonding Instrument in relazione allo stile parentale percepito (Parker et al., 1979)

### 3.4.4 Valutazione della qualità delle interazioni padre-bambino: le scale della Disponibilità Emotiva (EAS)

Per valutare la qualità delle interazioni padre-bambino si sono, innanzitutto, svolte delle videoregistrazioni di alcuni momenti di interazione della diade. Per fare ciò, dapprima è stato chiesto al genitore di posizionarsi con il figlio nel luogo dove erano soliti giocare all'interno della casa e possibilmente di liberarlo dai giochi del bambino. In seguito, si è proceduto con la videoregistrazione di diversi momenti di interazione padre-bambino: un primo di tipo disciplinare, dove veniva chiesto al genitore di non far toccare al figlio dei giochi ("non si tocca"), un secondo momento di gioco libero e infine un momento di riordino. Ai fini della ricerca qui trattata sono state analizzate e valutate le videoregistrazioni relative al momento di gioco libero. In questa parte veniva data al genitore una sacca di giochi dando l'istruzione di poter giocare con tutto quello che desiderassero liberamente, come erano soliti fare e si è videoregistrato fino a raggiungere i quindici minuti.

A seguito di ciò, la valutazione della qualità dell'interazione padre-bambino è avvenuta tramite la codifica delle videoregistrazioni tramite la quarta edizione delle *Emotional Availability Scales* (EAS; Biringen et al., 2008).

Questo strumento va a valutare la disponibilità emotiva diadica presente all'interno della relazione adulto-bambino. Questo costrutto, di natura diadica, si riferisce alla capacità della diade di creare una connessione emotiva, provando piacere all'interno della relazione, vissuta come mutualmente appagante e funzionale (Biringen & Easterbrooks, 2012). La disponibilità emotiva, inizialmente concettualizzata da Mahler e collaboratori (1975) per descrivere l'attitudine supportiva materna e la sua presenza durante i momenti di esplorazione del bambino, riguarda non solo la presenza fisica del caregiver ma anche una corretta segnalazione e ricezione emotiva da parte dell'adulto (presenza recettiva) (Emde, 1980; Sorce & Emde, 1981). La concettualizzazione e operazionalizzazione della disponibilità emotiva fatta da Biringen (2008) origina dall'assunto della natura ciclica e dinamica delle interazioni. In particolare, l'autrice enfatizza come tutti i comportamenti dell'adulto dipendano dalle caratteristiche di quella specifica relazione con quel bambino nello specifico, dove quindi ogni membro della relazione influenza in modo dinamico l'altro (Biringen & Easterbrooks, 2012). Essendo interessati a valutare il contributo di entrambi i partner interattivi, le EAS comprendono sei dimensioni di cui quattro volte alla misurazione della disponibilità emotiva genitoriale (sensibilità, strutturazione, non intrusività, non ostilità) e le restanti due volte alla valutazione del contributo del bambino (responsività, coinvolgimento). Ogni scala è formata a sua volta da 7 sottoscale che specificano in modo dettagliato le variabili da osservare. Ogni scala viene valutata attribuendo un punteggio globale su una scala Likert che va da 1 a 7, oppure tramite la somma dei punteggi dati alle sottoscale. In entrambi i casi, punteggi più alti indicano la presenza di qualità migliori (in termini di disponibilità emotiva) all'interno dell'interazione diadica, mentre punteggi più bassi stanno a segnalare difficoltà interattive. Essendo la disponibilità emotiva un giudizio generale che si basa sull'uso da parte dell'osservatore di segnali contestuali e giudizi clinici al fine di inferire

l'appropriatezza dei comportamenti, risulta necessario che l'osservatore sia sensibile rispetto al contesto. Inoltre, la sensibilità clinica dell'osservatore risulta fondamentale anche per cogliere le diverse variabili in modo relazionale, considerando sia le segnalazioni e ricezioni emotive dell'adulto che quelle del bambino (Biringen et al., 2008).

Di seguito viene presentata una breve descrizione delle sei scale.

#### *Scala della sensibilità dell'adulto*

La sensibilità dell'adulto consiste nella presenza di scambi affettivi adeguati e positivi, oltre che la capacità dell'adulto di percepire le emozioni del bambino e di rispondervi in modo adeguato. Viene valutata osservando una molteplicità di aspetti: la qualità degli affetti dell'adulto e la sua accessibilità all'interazione; la consapevolezza dell'importanza di un timing appropriato; una buona flessibilità, varietà e creatività nel momento di gioco; l'accettazione del bambino come persona con una propria mente e autonomia; l'ammontare complessivo delle interazioni e la gestione delle situazioni di conflitto. Nonostante tutte questa abilità da osservare e valutare, la caratteristica maggiormente importante ai fini della valutazione della sensibilità dell'individuo consiste nell'autenticità e appropriatezza degli affetti dell'adulto (Biringen et al., 2008; Biringen & Easterbrooks, 2012; Porreca et al., 2015).

#### *Scala della strutturazione dell'adulto*

Questa scala si riferisce all'abilità dell'adulto di strutturare l'interazione con il bambino in modo che essa sia ottimale per lui. Per fare questo l'adulto deve essere in grado di guidare adeguatamente il gioco del bambino, ponendo i limiti necessari, ma favorendo l'autonomia. Le altre variabili osservate riguardano la qualità e l'efficacia dei

suggerimenti dell'adulto, l'ammontare della strutturazione, la capacità di porre limiti e confini, anche in modo preventivo, mantenendo un comportamento fermo di fronte a possibili pressioni del bambino e, infine, il mantenimento della relazione asimmetrica con il bambino, dove l'adulto rimane la figura di riferimento (Biringen et al., 2008; Biringen & Easterbrooks, 2012; Porreca et al., 2015).

#### *Scala della non intrusività dell'adulto*

La non intrusività si riferisce alla capacità dell'adulto di essere disponibile ai bisogni del bambino, lasciandolo esplorare la propria autonomia senza mettere in atto comportamenti intrusivi quali eccessivi reindirizzamenti e stimolazione, interferenze o iperprotezione. Con "comportamenti intrusivi" si fa quindi riferimento sia a quando l'adulto interferisce in quello che sta facendo il bambino, sia quando l'adulto fa troppe cose per il bambino minandone e limitandone l'autonomia. In questa scala il focus diadico è evidente in quanto il giudizio di non intrusività dipende dalla reazione del bambino rispetto al comportamento dell'adulto. L'adulto non intrusivo è in grado di seguire il bambino, individuando i momenti di pausa ottimali per accedere allo scambio, dando indicazioni e insegnamenti in modo adeguato, senza interferenze di tipo fisico o verbale (Biringen et al., 2008; Biringen & Easterbrooks, 2012; Porreca et al., 2015).

#### *Scala della non ostilità dell'adulto*

La non ostilità dell'adulto implica un'assenza di ostilità sia nelle risposte che nel comportamento. L'adulto non ostile non manifesta né un'ostilità manifesta, evidenziata tramite le espressioni facciali e il tono della voce, né un'ostilità velata, evidenziata da innalzamento della voce o manifestazioni di noia ed impazienza. L'ostilità non deve essere necessariamente rivolta verso il bambino per essere segnalata come inadeguata e

portare a un punteggio inferiore in questa scala. Per un punteggio elevato di non ostilità non devono essere presenti segnali di negatività nel tono della voce o nel volto, l'adulto non deve mettere in atto svalutazioni, prese in giro, minacce di separazione o comportamenti spaventanti. Infine, le tematiche di gioco proposte al bambino non devono presentare violenza o ostilità (Biringen et al., 2008; Biringen & Easterbrooks, 2012; Porreca et al., 2015).

#### *Scala della responsività del bambino*

La responsività del bambino si riferisce alla capacità del bambino (in base all'età e al contesto) di esplorare l'ambiente e di rispondere all'adulto in modo affettivo. Questa scala riflette quindi la responsività emotiva e comportamentale del bambino nei confronti dell'adulto. Una responsività ottimale si evidenzia quando il bambino manifesta un chiaro divertimento nell'interazione con l'adulto e mostra una connessione autentica e genuina con quest'ultimo. Inoltre, il bambino è in grado di bilanciare, con gradi diversi in base all'età, la propria autonomia ed esplorazione con il mantenimento del contatto con il caregiver (Biringen et al., 2008; Biringen & Easterbrooks, 2012; Porreca et al., 2015).

#### *Scala del coinvolgimento dell'adulto da parte del bambino*

Questa scala si riferisce all'abilità del bambino di coinvolgere l'adulto nell'attività in corso. Il bambino può richiamare l'adulto tramite il canale verbale, visivo e corporeo e, se la capacità di coinvolgimento è ottimale, userà sia iniziative semplici che elaborate. In questo caso, le motivazioni del coinvolgimento dell'adulto saranno di tipo affettivo ricercando una condivisione di momenti piacevoli, rispetto a ragioni di tipo strumentale, volte al nutrimento o al raggiungimento di oggetti (Biringen et al., 2008; Biringen & Easterbrooks, 2012; Porreca et al., 2015).

### 3.5 Elaborazione statistica dei dati

L'elaborazione dei dati è avvenuta attraverso l'uso del software statistico Jamovi 2.5.6, mentre per la creazione dei grafici esplicativi è stato usato il software statistico R. Innanzitutto, sono state calcolate le statistiche descrittive (media, deviazione standard, frequenze percentuali) al fine di ottenere informazioni preliminari riguardo alle caratteristiche del gruppo preso in esame e delle variabili di interesse. In seguito, si è proceduto con analisi maggiormente specifiche per indagare gli obiettivi e le ipotesi dello studio precedentemente descritti. Data la scarsa numerosità campionaria ( $N=14$ ), non potendo assumere che i dati siano distribuiti normalmente, sono stati utilizzati esclusivamente dei test non parametrici per le analisi dei dati. In particolare, è stato calcolato il coefficiente di correlazione di Spearman, al fine di valutare la presenza di una correlazione tra le variabili di interesse, e il test U di Mann-Whitney per confrontare due gruppi di soggetti indipendenti tra loro. Il coefficiente di correlazione di Spearman per ranghi, indicato con  $r_s$  o con il simbolo greco  $\rho$  (rho), è un indice non parametrico che permette di valutare la forza del rapporto tra due variabili, ponendosi come alternativa nel momento in cui il campione non abbia le caratteristiche adeguate alla messa in atto di test parametrici. Questo coefficiente si basa sui ranghi, e non sui punteggi, e richiede che le variabili siano su scala ordinale. Può assumere valori tra -1 a +1 indicando nel segno e nel valore il tipo e la forza della correlazione. In particolare, valori positivi indicano una correlazione direttamente proporzionale, mentre valori negativi indicano una correlazione inversamente proporzionale. Inoltre, valori vicini al valore assoluto di 1 indicano una correlazione perfetta, mentre  $r_s=0$  indica una correlazione nulla. Il test di Mann-Whitney, invece, ha l'obiettivo di verificare se due campioni provengono da popolazioni equidistribuite confrontando le mediane dei due gruppi. Si tratta di un test non parametrico che si presenta come alternativa al test t di Student per campioni indipendenti

nel momento in cui quest'ultimo non può essere utilizzato (scarsa numerosità campionaria, variabili non distribuite normalmente).

## CAPITOLO 4

### Risultati

#### 4.1 Analisi Descrittive

##### 4.1.1 Informazioni socio-anagrafiche e cliniche dei partecipanti

Il gruppo oggetto di studio è formato da 14 padri di età compresa tra i 34 e i 55 anni ( $M=39.5$ ,  $DS=6.15$ ) e i loro figli di età compresa tra i 15 e i 72 mesi ( $M=42.2$ ,  $DS=18.87$ ) di cui 9 maschi e 5 femmine. Tutti i padri sono di nazionalità italiana, provenienti dal territorio veneto e in particolare da piccole realtà comunali della bassa padovana e vicentina. Inoltre, tutti i padri sono coinvolti in una relazione sentimentale che coincide con quella con la madre del figlio; in particolare, 9 di loro sono attualmente sposati.

Il livello di istruzione dei partecipanti allo studio risulta medio-alto: la maggior parte dei padri ( $n= 8$ ) ha come titolo massimo di studio la licenza media superiore, 3 padri hanno una laurea di primo livello, 2 padri posseggono una laurea di secondo livello e uno dei partecipanti ha un dottorato di ricerca o un diploma di specializzazione.

Tutti i padri sono occupati a tempo pieno in un'attività lavorativa da un minimo di 30 ore a settimana a un massimo di 52 ( $M=41.2$ ,  $DS=6.14$ ). Quasi la maggior parte dei padri ( $n=6$ ) riportano un reddito annuo medio nella fascia tra i 16.000 e i 25.000€, mentre i restanti riportano un reddito superiore, fino a un massimo nella fascia dei 56.000-75.000€ annui.

Per quanto riguarda la storia familiare e personale dei partecipanti allo studio si osserva in particolare l'esperienza di una grave malattia organica in un parente prossimo di due dei padri coinvolti nello studio, oltre che l'esperienza di un incidente grave sempre in un parente prossimo in uno dei padri. Inoltre, viene segnalata la presenza di difficoltà economiche nell'ultimo anno riportata da due soggetti ( $n=2$ ). Tre partecipanti riportano

la presenza passata o nell'ultimo anno di conflittualità con la partner. Poco meno della metà dei padri (n=6) ha avuto esperienza di lutti di persone significative nel corso della propria vita. Un padre segnala di aver subito maltrattamenti di tipo psicologico in infanzia. Due partecipanti hanno riportato di soffrire o di aver sofferto in passato di disagi psichici, in particolare depressione e ansia. Viene inoltre riportata la presenza di disagi psichici nei genitori di alcuni padri partecipanti allo studio: depressione in due madri, e disagi psichici non conosciuti nel particolare in un padre e in una madre dei soggetti.

Per quanto riguarda le informazioni relative ai bambini oggetto di studio, si è evidenziata la presenza di diverse condizioni evidenziate nella Tabella 4.1.

| Presenza Problematiche nei bambini                     |              |          |
|--|--------------|----------|
|  | Non presente | Presente |
| Ritardo sviluppo linguistico                           | 11           | 2        |
| Problematiche relative alla nutrizione e alimentazione | 12           | 1        |
| Problematiche relative ad ansia da separazione         | 12           | 1        |
| Movimenti stereotipati e tic                           | 12           | 1        |
| Patologie respiratorie                                 | 12           | 1        |

*Tabella 4.1 - Presenza problematiche nei bambini*

#### **4.1.2 Qualità interazioni padre-bambino**

La qualità delle interazioni padre-bambino è stata valutata tramite le scale della disponibilità emotiva (EAS); di seguito vengono riportate e commentate le statistiche descrittive relative a questa variabile.

Come si può osservare dal boxplot riassuntivo (Grafico 4.1) dei punteggi assegnati a tutte le scale della disponibilità emotiva, i valori risultano, in media, in fascia molto alta. Il punteggio minimo rilevato nelle diverse scale è di 5, valore immediatamente inferiore rispetto alla fascia che indica interazioni buone e ottimali, stando a rappresentare la presenza di comportamenti adeguati ma non del tutto funzionali. Seppur tutte le scale

abbiano punteggi molto alti, le scale relative al bambino (responsività e coinvolgimento) presentano le medie maggiori (M=6.75, DS=0.47; M=6,54, DS=0.499).

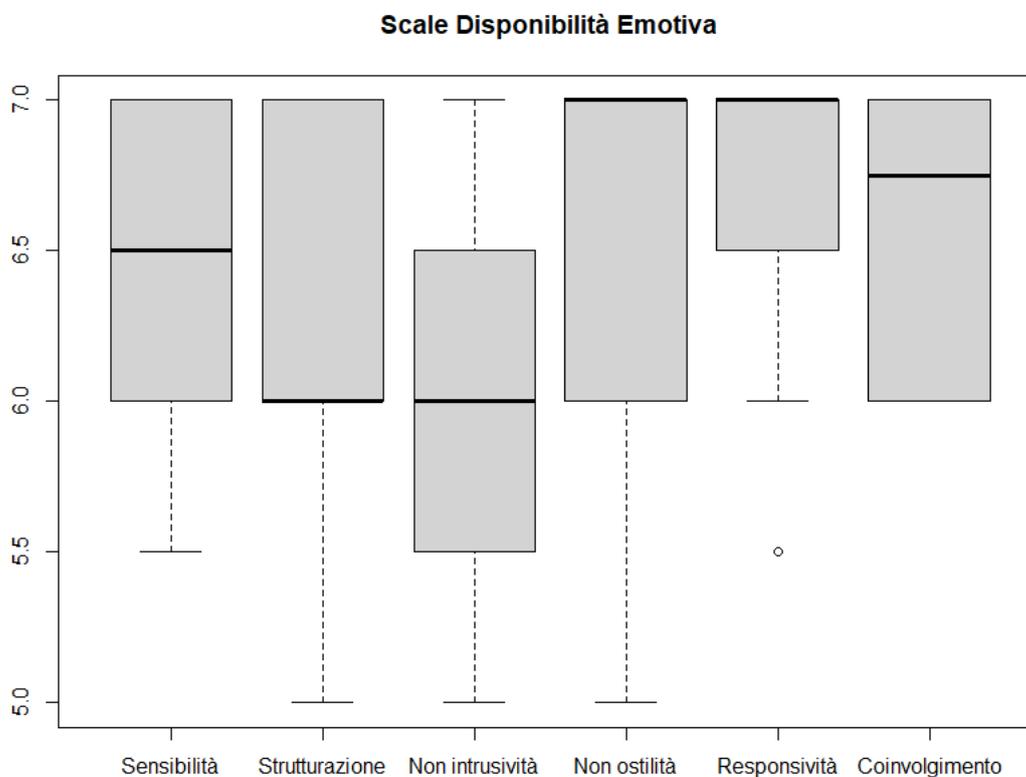


Grafico 4.1 - Boxplot relativo alle scale della disponibilità emotiva (Biringen et al., 2008)

Si è indagata, inoltre, la presenza di associazioni tra le diverse scale della disponibilità emotiva e l'età del padre e del bambino usando il coefficiente di correlazione di Spearman, essendo la numerosità del gruppo di partecipanti troppo ridotta per procedere con analisi parametriche. Si è rilevata un'associazione negativa ( $r=-0.592$ ,  $p=0.033$ ) tra la scala della strutturazione, relativa alla capacità del genitore di strutturare l'interazione con il bambino in modo che sia ottimale per quest'ultimo, e l'età del padre; questo sta a indicare come padri più giovani dimostrino una miglior capacità di strutturazione rispetto a padri di età superiore. Inoltre, si è osservata un'associazione positiva particolarmente forte ( $r=0.863$ ,  $p<.001$ ) tra la scala del coinvolgimento e l'età del bambino, indicando come bambini più grandi siano maggiormente capaci di coinvolgere in modo attivo nell'attività in corso.

### 4.1.3 Funzionamento riflessivo (da PRFQ)

Il funzionamento riflessivo dei padri è stato indagato tramite l'utilizzo dello strumento PRFQ. Dal Grafico 4.2 si possono osservare i punteggi medi ottenuti dai padri nelle diverse sottodimensioni del funzionamento riflessivo. La prementalizzazione (M=1.94, DS=1.28) risulta la componente con punteggi medi minori, nonostante due outlier. Mentre l'indice di interesse e curiosità presenta i punteggi medi maggiori (M=5.21, DS=1.22).

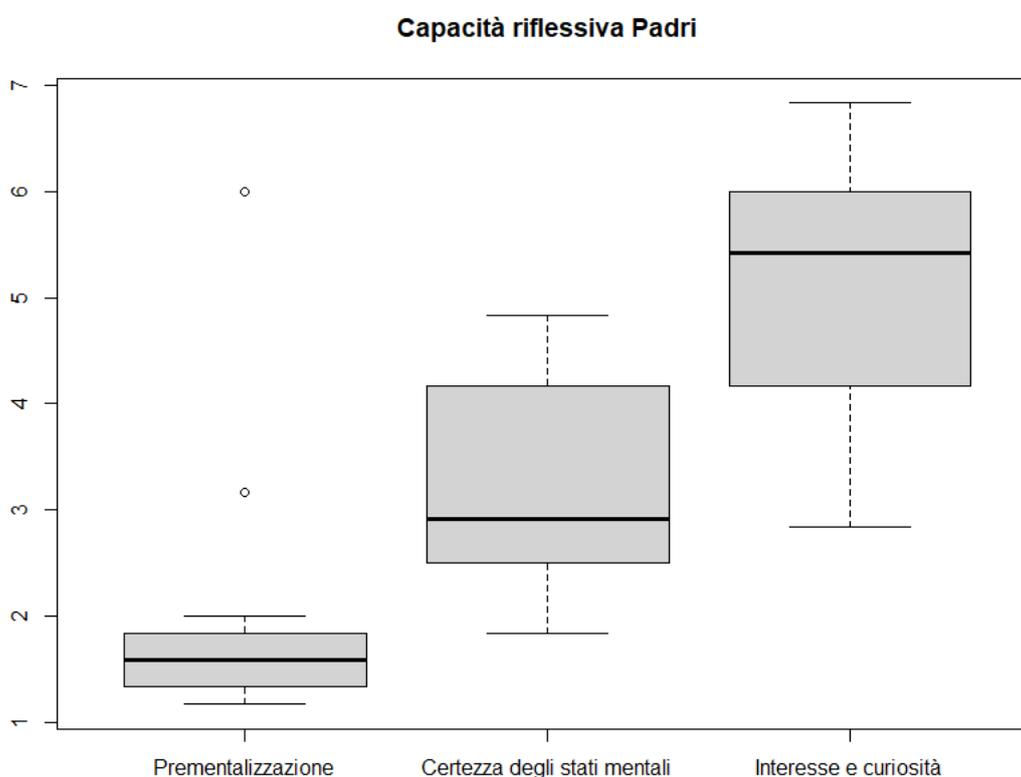


Grafico 4.2 – Boxplot relativo ai risultati al Parental Reflective Functioning Questionnaire (Luyten, Mayes, et al., 2017)

Sulla base dei punteggi medi relativi a questo strumento, si è indagato il numero di padri con competenze di funzionamento riflessivo auto percepito in media, superiore o inferiore (Tabella 4.2). Si osserva come nella dimensione relativa alla prementalizzazione la maggioranza dei padri abbiano ottenuto punteggi in media rispetto ai riferimenti, mentre nelle restanti dimensioni solo la metà dei padri riporta punteggi in media.

| Scale                        | Sotto la media | In media | Sopra la media |
|------------------------------|----------------|----------|----------------|
| Prementalizzazione           | -              | 12       | 2              |
| Certezza degli stati mentali | 7              | 7        | -              |
| Interesse e curiosità        | 6              | 7        | 1              |

Tabella 4.2 – Distribuzione dei punteggi ottenuti alle scale del PRFQ rispetto ai valori medi

Le scale del PRFQ, sulla base dei risultati delle correlazioni studiate tramite il calcolo del coefficiente di correlazione di Spearman, non risultano essere associati né con l'età del padre ( $p > .05$ ) né con quella del bambino ( $p > .05$ ).

#### 4.1.4 Qualità cure ricevute (da PBI)

La qualità delle cure ricevute dai partecipanti allo studio è stata indagata attraverso il PBI. Nella Tabella 4.3 vengono riportati i risultati in relazione ai quadranti individuati da Parker e colleghi (1979).

| Esperienza riportata riguardo alla propria Madre |                     | Esperienza riportata riguardo al proprio Padre |                  |
|--|---------------------|--|------------------|
| Bassa Iperprotezione                             |                     | Bassa Iperprotezione                           |                  |
| Basso Accudimento                                | 0                   | 7  | Alto Accudimento |
|  | 1                   | 6  |                  |
|  | Alta Iperprotezione |  |                  |
|  | Alta Iperprotezione |  |                  |

Tabella 4.3 – Risultati dei partecipanti suddivisi nei quadranti individuati da Parker et al. (1979)

Come si può osservare dalla tabella, l'esperienza riportata riguardo alle cure ricevute dai propri genitori differisce molto nel ricordo della propria madre rispetto a quello del padre. In particolare, il ricordo delle cure ricevute dalla propria madre riportato da 7 partecipanti rientra nel quadrante relativo all'*optimal parenting* (caratterizzato da alti livelli di accudimento e bassi livelli di iperprotezione), mentre il ricordo delle cure ricevute dal proprio padre riportato da soli due partecipanti rientra nel medesimo quadrante. Altro dato particolarmente rilevante evidenzia come la descrizione della propria madre riportata da 6 dei partecipanti rientri nel quadrante relativo all'*affectionate*

*constraint* (con alti livelli di accudimento e alti livelli di iperprotezione) mentre la descrizione di nessun padre rientra in questa categoria. In modo quasi opposto il ricordo delle cure ricevute dalla propria madre di nessuno dei partecipanti rientra nel quadrante denominato “*affectionless control*” (bassi livelli di accudimento e alti livelli di iperprotezione), mentre il ricordo delle cure ricevute dal proprio padre riportato da 6 dei partecipanti ci rientra. Infine, nel quadrante indicante bassi livelli di accudimento e bassi livelli di iperprotezione (*neglectful parenting*) non rientra nessuna delle descrizioni delle cure ricevute dalla propria madre riportate dai partecipanti, mentre ne fanno parte 6 delle descrizioni relative alle cure ricevute dai propri padri riportate dai partecipanti.

Le analisi statistiche sono state svolte attraverso il calcolo del coefficiente di correlazione di Spearman in quanto statistica non parametrica utile ad analizzare i dati ricavati da gruppi di partecipanti molto ridotti. Dalle analisi è emersa una correlazione statisticamente significativa diretta tra le variabili di accudimento materno e di accudimento paterno ( $r=.556$ ,  $p=.039$ ) e tra le variabili di iperprotezione materna e iperprotezione paterna ( $r=.556$ ,  $p=.039$ ). Questo sta ad indicare come ad elevati livelli di accudimento materno riportato siano riportati anche elevati livelli di accudimento paterno; allo stesso modo, ad elevati livelli di iperprotezione materna riportata è associato il ricordo di elevati livelli di iperprotezione paterna.

È stata inoltre riscontrata una correlazione significativa inversa tra le variabili iperprotezione paterna e accudimento materno ( $r=-.606$ ,  $p=.022$ ). Questo indica come ad elevati livelli di iperprotezione paterna riportata sono riportati bassi livelli di accudimento materno.

#### **4.2 Associazione funzionamento riflessivo e qualità interazione padre-bambino**

È stata, inoltre, analizzata la presenza di associazioni tra il funzionamento riflessivo paterno (misurato tramite il PRFQ) e la qualità dell’interazione padre-bambino, studiata

attraverso l'analisi tramite lo strumento EAS delle videoregistrazioni del momento di gioco libero.

Dal calcolo del coefficiente di correlazione di Spearman, si osserva una correlazione statisticamente significativa inversa tra la variabile relativa all'interesse e curiosità del padre verso gli stati mentali del bambino e l'indice di non-intrusività del padre stesso durante l'interazione con il figlio ( $r=-.629$ ,  $p=.016$ ). Questo indica come padri con elevati livelli di interesse e curiosità verso gli stati mentali del proprio figlio mostrino bassi livelli di non-intrusività nei momenti di interazione con il bambino.

#### **4.3 Associazione qualità cure ricevute e qualità interazione padre-bambino**

È stata indagata la presenza di associazioni tra la qualità delle cure ricevute dai propri genitori (misurato tramite il PBI) e la qualità dell'interazione padre-bambino.

Dal calcolo del coefficiente di correlazione di Spearman, si osserva una correlazione statisticamente significativa diretta tra la variabile relativa al ricordo del livello di accudimento ricevuto dalla propria madre e l'indice di responsività del bambino durante l'interazione con il padre ( $r=.648$ ,  $p=.012$ ). Questo indica come padri che riportano di aver ricevuto elevati livelli di accudimento dalle proprie madri in infanzia abbiano figli maggiormente responsivi durante i momenti di interazione con loro.

#### **4.4 Associazione tra funzionamento riflessivo paterno e la qualità delle cure ricevute**

Sono state studiate possibili associazioni presenti tra il funzionamento riflessivo paterno e il ricordo della qualità delle cure ricevute in infanzia dai padri partecipanti alla ricerca.

Dalle analisi svolte usando il coefficiente di correlazione di Spearman non sono emerse associazioni tra le variabili oggetto di studio.

A seguito di ciò, per osservare possibili relazioni tra le variabili, si è suddiviso il gruppo dei partecipanti sulla base del valore mediano relativo alle sottodimensioni della variabile “qualità delle cure ricevute in infanzia”. In seguito alla suddividendo del gruppo tra partecipanti che hanno riportato un ricordo di elevati livelli di iperprotezione paterna e coloro che hanno riportato un ricordo di bassi livelli nella stessa dimensione, si è usato il test U di Mann-Whitney per osservare possibili differenze tra i due sottocampioni rispetto alla variabile “funzionamento riflessivo paterno”. Da quest’analisi è emersa una differenza statisticamente significativa in merito alla variabile “Certezza degli stati mentali” rispetto alla variabile relativa all’iperprotezione paterna ( $U=7.50$ ,  $p=.038$ ). Indicando come padri che riportano di aver avuto figure paterne con un livello moderato di iperprotezione riportino livelli maggiori nella variabile di “certezza degli stati mentali” ( $M=3.67$ ,  $DS=0.86$ ) rispetto ai padri che riportano di aver esperito elevati livelli di iperprotezione dalle proprie figure paterne ( $M=2.58$ ,  $DS=0.54$ ).

Non sono emerse ulteriori differenze statisticamente significative tra i sottocampioni creati sulla base del valore mediano delle restanti sottodimensioni risultanti dal PBI.

## CAPITOLO 5

### Discussione dei risultati

#### 5.1 Discussione dei risultati

Negli ultimi decenni, a seguito di diversi cambiamenti culturali e sociali, il padre ha assunto un ruolo sempre più presente e importante all'interno della famiglia (Cabrera et al., 2000), portando la ricerca scientifica a includerlo negli studi fino ad allora focalizzati solo sulla madre come unica figura di riferimento per i figli. Ad oggi, nonostante sia in atto uno sforzo (teorico e empirico) sullo studio della funzione paterna, gli studi sui padri e sulle peculiarità della loro funzione genitoriale sono ancora scarsi e non sufficienti a colmare il gap presente con le evidenze scientifiche sulla funzione materna (Swain et al., 2014).

Il presente studio si è proposto di indagare la funzione paterna, tramite due delle sue determinanti, e osservando momenti di interazione padre-bambino, valutandone la qualità. In particolare, le determinanti della funzione paterna di cui si tratta sono il funzionamento riflessivo paterno e la qualità delle cure ricevute in infanzia. La prima variabile riguarda la capacità del genitore di trattare il figlio come un agente psicologico, motivato da stati mentali interni propri (Slade, 2005); in questa ricerca è stata studiata la sua parte più esplicita e consapevole tramite il PRFQ, un questionario self-report che richiede di indicare il proprio livello di mentalizzazione tramite la risposta a diversi item (Luyten, Mayes, et al., 2017; Pazzagli et al., 2018). Nonostante, in letteratura siano presenti diversi studi che evidenziano l'esistenza di un'associazione tra questa capacità, la funzione genitoriale e la qualità della relazione genitore-bambino (Camoirano, 2017; Dinzinger et al., 2023; Rostad & Whitaker, 2016), altre ricerche non hanno individuato una correlazione significativa tra i diversi fattori (Dinzinger et al., 2023). Per questo

motivo, uno degli obiettivi di questo studio è stato quello di indagare le associazioni tra il funzionamento riflessivo paterno riportato e la qualità dell'interazione padre-bambino all'interno del gruppo dei partecipanti. La seconda variabile oggetto di studio è stata la qualità delle cure ricevute in infanzia, valutata tramite la somministrazione del questionario self-report PBI (Parker et al., 1979). Essa è ritenuta una variabile determinante per permettere al genitore di rispondere in modo sensibile e contingente ai bisogni del bambino (Ainsworth, 1969; Bowlby, 1969, 1973). Inoltre, l'esperienza di essere oggetto di cura e protezione è alla base dello sviluppo della capacità genitoriale successiva (Haft & Slade, 1989; Simonelli, 2014). Alla luce di quanto evidenziato dalla letteratura, il presente studio ha indagato la presenza di un'associazione tra questa variabile e la qualità dell'interazione padre-bambino all'interno del gruppo oggetto di studio. Infine, un ultimo obiettivo della ricerca è stato quello di osservare la presenza di associazioni significative tra il funzionamento riflessivo paterno e la qualità dell'interazione padre-bambino all'interno del gruppo dei padri studiato.

A tale scopo, i partecipanti hanno compilato i questionari sopra citati e hanno partecipato, insieme ai propri figli, alla videoregistrazione di un momento di interazione. In particolare, è stato chiesto ai padri di giocare con i bambini come erano soliti fare per una durata di circa 15 minuti. Le videoregistrazioni sono state in seguito analizzate tramite le Emotional Availability Scales (Biringen et al., 2008) al fine di ottenere dei punteggi utili per valutare la qualità dell'interazione padre-bambino.

### **5.1.1 Funzionamento riflessivo paterno e qualità interazione padre-bambino**

In riferimento al primo obiettivo che ci si è posti, ovvero valutare le associazioni tra il funzionamento riflessivo paterno e la qualità dell'interazione padre-bambino, i risultati non confermano adeguatamente l'ipotesi avanzata: ci si aspettava che un miglior

funzionamento riflessivo genitoriale fosse associato a una migliore qualità dell'interazione padre-bambino.

In particolare, dai dati emerge che minori livelli nella variabile “interesse e curiosità verso il bambino” (uno dei tre fattori del funzionamento riflessivo) siano associati a un'interazione diadica caratterizzata da maggior non intrusività e viceversa, evidenziando una correlazione statisticamente significativa inversa. Risulta quindi che i padri con alto interesse e curiosità verso gli stati mentali del proprio figlio analizzati nel presente studio presentino comportamenti maggiormente intrusivi durante l'interazione con il bambino; mentre i padri con basso interesse verso gli stati mentali del figlio analizzati nel presente studio tendano a mostrare un minor interesse e quindi non risultano intrusivi durante l'interazione.

Questo risultato sembra controintuitivo e inaspettato in quanto i padri oggetto del presente studio che hanno riportato i più alti livelli nella variabile “interesse e curiosità verso gli stati mentali” rientravano in ogni caso nel livello medio di quest'ultimo (tranne un partecipante)e, al contrario di quanto evidenziato dalle analisi, ci si aspetterebbe che padri con un adeguato livello di interesse e curiosità verso gli stati mentali sottostanti i comportamenti dei propri figli risultino più attenti ai segnali del proprio bambino e di conseguenza meno intrusivi. Questo dato potrebbe essere spiegato dal fatto che i partecipanti allo studio hanno riportato punteggi molto alti nella scala della non intrusività e che quindi l'associazione osservata descriva come i padri con maggiore interesse e curiosità verso gli stati mentali del bambino tendano ad essere maggiormente partecipi nello scambio interattivo, portando a una maggiore possibilità di mettere in atto comportamenti intrusivi che però non coincidono con uno stile intrusivo di per sé.

Questo risultato, derivato da un piccolo gruppo di partecipanti e di conseguenza non generalizzabile, sottolinea come sia necessaria una maggiore numerosità campionaria per

poter osservare in modo accurato le associazioni già riportate in letteratura che evidenziano l'importanza significativa del funzionamento riflessivo genitoriale nel determinare le capacità di parenting (Camoirano, 2017; Kungl et al., 2024b; Rostad & Whitaker, 2016).

Dai dati non sono emerse ulteriori associazioni tra i fattori del funzionamento riflessivo e la qualità dell'interazione padre-bambino e questo potrebbe essere dovuto in primis al campione molto ridotto e quindi poco rappresentativo della popolazione ed inoltre, dal fatto che i padri selezionati sono stati valutati con alti punteggi in tutte le scale della disponibilità emotiva, non presentando quindi un'elevata eterogeneità nei dati.

### **5.1.2 Qualità delle cure ricevute e qualità interazione padre-bambino**

In relazione al secondo obiettivo che ci si è posti, ovvero valutare le associazioni tra la qualità delle cure ricevute in infanzia e la qualità dell'interazione padre-bambino, i risultati confermano, parzialmente, l'ipotesi iniziale.

In particolare, dai dati emerge che i padri partecipanti allo studio che riportano una buona qualità delle cure ricevute dalle proprie madri, in termini di accudimento, abbiano figli maggiormente responsivi durante i momenti di interazione con loro. Si ipotizza, quindi, che i padri che hanno ricevuto cure adeguate durante l'infanzia, sviluppino adeguate competenze di parenting tanto da supportare lo sviluppo nei figli di una responsività emotiva e comportamentale adeguata.

La mancata evidenza riguardo ad associazioni con le altre scale della disponibilità emotiva, soprattutto quelle relative al genitore, potrebbero essere dovute alla ridotta numerosità campionaria, non adeguata e sufficiente per osservare quanto ipotizzato.

L'assenza di un'eguale correlazione con il ricordo della qualità dell'accudimento ricevuta dal padre è in linea con i risultati dello studio condotto da Madden e colleghi (2015) che ha evidenziato come i comportamenti paterni positivi siano associati

all'esperienza affettiva ricevuta dalla madre e non dal padre. Sebbene, altri studi abbiano riscontrato una trasmissione delle capacità di parenting anche nei padri (Brown et al., 2018; Hofferth et al., 2012), il risultato potrebbe essere spiegato anche sulla base della provenienza dei padri partecipanti allo studio. In particolare, si può ipotizzare che i cambiamenti culturali e sociali che hanno riguardato la figura del padre siano avvenuti in modo più lento nei piccoli comuni rurali del Veneto e che quindi i padri dei partecipanti allo studio rispecchino maggiormente il vecchio standard di padre, poco coinvolto nella famiglia e nell'interazione con i figli. Questo si può osservare da quanto riportato dai partecipanti riguardo alle cure ricevute dai propri padri: 12 di essi riportano bassi livelli di accudimento; mentre 13 delle cure ricevute dalle madri risultano nel quadrante relativo all'alto accudimento. Questo spiegherebbe come i partecipanti a questo studio possano essersi affidati maggiormente all'esempio della propria madre per la messa in atto delle proprie capacità di parenting, rispetto al ricordo delle cure ricevute dal padre.

I risultati ottenuti evidenziano come, all'interno del piccolo gruppo oggetto di studio, le cure ricevute in infanzia abbiano un impatto sulla successiva capacità di parenting dei genitori e, di conseguenza, sulla qualità dell'interazione con i figli.

### **5.1.3 Funzionamento riflessivo paterno e la qualità delle cure ricevute**

In relazione al terzo obiettivo che ci si è posti, ovvero valutare le associazioni tra il funzionamento riflessivo paterno e la qualità delle cure ricevute in infanzia, le ipotesi sono state parzialmente confermate. In particolare, ci si aspettava di trovare che, all'interno del gruppo analizzato, a una migliore qualità delle cure ricevute riportata fossero associati maggiori livelli di funzionamento riflessivo paterno.

Dai dati è emerso che padri che hanno riportato di aver avuto figure paterne con un moderato livello di iperprotezione abbiano livelli nella variabile "certezza degli stati mentali" dei propri figli significativamente differenti rispetto a quelli che hanno riportato

di aver avuto figure paterne con alti livelli di iperprotezione. In particolare, partecipanti che riportano livelli moderati di iperprotezione ricevuta dai propri padri tendono a riportare un'adeguata consapevolezza della natura opaca degli stati mentali del proprio figlio; mentre, padri che riferiscono un'esperienza di iperprotezione paterna tendono a riportare un livello minore di "certezza degli stati mentali", indicando un'ipomentalizzazione, ovvero la tendenza a vedere gli stati mentali del bambino come inaccessibili e non conoscibili.

Questa differenza potrebbe far ipotizzare che l'aver esperito alti livelli di iperprotezione paterna durante l'infanzia porti il bambino ad un non adeguato sviluppo della capacità mentalizzante, non essendo mentalizzato adeguatamente a sua volta dal proprio padre. Questo potrebbe quindi determinare, una volta divenuto genitore, la mancanza di un'adeguata funzione mentalizzante che, di conseguenza, porta il genitore a vedere gli stati mentali del figlio come totalmente incerti e imperscrutabili.

Questo risultato è in linea con la letteratura che sottolinea come lo sviluppo della capacità riflessiva sia determinato dall'esperienza di essere stati a propria volta mentalizzati (Fonagy et al., 2007) e di come le cure ricevute in infanzia siano strettamente coinvolte in questo processo (Katznelson, 2014).

La mancanza di associazioni con le altre dimensioni relative a entrambe le variabili oggetto di studio può essere dovuta alla ridotta dimensione del campione analizzato. Inoltre, questo risultato deve essere analizzato tenendo in considerazione come i dati analizzati derivino da questionari self-report e quindi non ci permettono di avere una misura diretta e reale del costrutto ma in un caso il ricordo e nell'altro un'autovalutazione delle proprie capacità.

## **5.2 Limiti della ricerca e prospettive future**

Lo studio qui esposto presenta diversi limiti che è necessario tenere in considerazione sia per un'adeguata interpretazione dei risultati sia per indirizzare future ricerche.

Un primo importante limite riguarda la numerosità e la composizione del campione: esso risulta troppo ridotto, non permettendo di svolgere analisi statistiche parametriche e maggiormente approfondite; inoltre è composto unicamente da diadi provenienti da piccoli comuni della regione Veneto. Per entrambi questi motivi, i risultati non possono essere generalizzati e considerati adeguatamente rappresentativi della popolazione presa in considerazione, permettendo solo una semplice riflessione sul gruppo analizzato. In relazione a ciò, futuri studi potrebbero coinvolgere un numero maggiore di diadi padre-bambino provenienti da tutta Italia in modo tale da aumentare la generalizzabilità dei risultati, aiutando a comprendere in modo più approfondito le associazioni cercate nel presente studio.

Un secondo limite riguarda la tipologia di strumenti utilizzati in questo studio. In particolare, due delle tre variabili oggetto di esame derivano da questionari self-report e quindi soggette a possibili modifiche a causa della desiderabilità sociale. Inoltre, nel questionario per la valutazione della qualità delle cure ricevute in infanzia si richiede di pensare alla propria infanzia, assumendosi il rischio di evidenziare un'elaborazione (involontaria o meno) dei ricordi dei partecipanti piuttosto che la realtà di quanto avvenuto. Per quanto riguarda la valutazione del funzionamento riflessivo, future ricerche potrebbero associare agli strumenti self-report anche interviste semi-strutturate che vadano a evidenziare la parte inconsapevole della capacità mentalizzante. Per la valutazione della qualità delle cure ricevute, si potrebbero sviluppare progetti di ricerca longitudinali che vadano ad osservare direttamente questa variabile osservandone poi la sua sovrapposibilità con il ricordo di essa ricavato dalla misura self-report.

Un terzo limite è rappresentato dall'ampia fascia di età dei bambini partecipanti allo studio. Ricerche future potrebbero concentrarsi su fasce di età maggiormente limitate in modo tale da osservare le diverse variabili in relazione a quello specifico periodo di sviluppo del bambino e a quel determinato livello di conoscenza che ha il padre del proprio figlio. Si è tentato di ovviare a tale limite utilizzando come strumento di valutazione della qualità dell'interazione padre-bambino, le scale della disponibilità emotiva; esse presentano infatti una modalità di codifica tarata sulle differenti fasce d'età del bambino, coprendo l'età dalla prima infanzia alla preadolescenza.

Ricerche future potrebbero andare a osservare in modo longitudinale le nuove famiglie nella loro interezza, analizzando i ruoli di entrambi i genitori e le loro peculiarità nella coppia e in relazione al bambino. Inoltre, sarebbe interessante osservare se sia presente o meno una differenza tra il ruolo e le capacità del padre nelle famiglie eterosessuali e quello dei padri nelle famiglie omosessuali, al fine di indagare quanto sia determinato da differenze di genere e quanto invece da aspettative sociali e caratteristiche personali.

### **5.3 Conclusioni**

Lo studio della funzione genitoriale paterna, delle sue determinanti e del suo impatto sullo sviluppo dei figli è un campo di ricerca ancora poco esplorato, sebbene oggetto di un interesse crescente (Swain et al., 2014).

Nel presente studio sono state osservate due delle determinanti della funzione genitoriale: il funzionamento riflessivo e la qualità delle cure ricevute in infanzia. La letteratura presente evidenzia come la capacità mentalizzate dei padri sia direttamente associata alla capacità di mettere in atto un parenting adeguato e sensibile (Buttitta et al., 2019); anche la qualità delle cure ricevute in infanzia ha un impatto significativo sullo

sviluppo della funzione genitoriale, sebbene le cure ricevute dalle madri e dai padri abbiano impatti diversi sullo sviluppo del figlio (Amato & Booth, 1997; Bretherton et al., 2006; Madden et al., 2015).

Lo studio qui presentato si è proposto di indagare le possibili associazioni tra il funzionamento riflessivo paterno, la qualità delle cure ricevute in infanzia e la qualità dell'interazione padre-bambino, valutata tramite le scale della disponibilità emotiva.

Relativamente alla qualità dell'interazione padre-bambino, i punteggi riportati dai partecipanti allo studio sono risultati medio-alti e si è osservata come i padri più giovani appartenenti al gruppo oggetto di studio abbiano riportato migliori capacità di strutturazione; inoltre, bambini più grandi hanno dimostrato un maggiore coinvolgimento rispetto a quelli di età inferiore. Si sono osservate possibili associazioni tra questa variabile e il funzionamento riflessivo, rilevando come i padri partecipanti allo studio che dimostravano un maggiore interesse e curiosità verso gli stati mentali del proprio figlio riportassero minori punteggi nella scala della non intrusività nel momento di interazione videoregistrato. Inoltre, osservando possibili associazioni tra la qualità dell'interazione padre-bambino e la qualità delle cure ricevute in infanzia, è emerso come padri che riportavano ricordi di maggiori livelli di accudimento ricevuto dalle proprie madri abbiano figli maggiormente responsivi durante i momenti di interazione.

Infine, non sono state osservate associazioni tra le due determinanti della funzione genitoriale oggetto del presente studio, ma si è rilevato come i padri che avevano riportato di aver ricevuto moderato livelli di iperprotezione dai propri padri durante l'infanzia, si dimostrino maggiormente consapevoli della natura opaca degli stati mentali del proprio figlio rispetto a coloro che hanno riportato livelli di iperprotezione maggiori che tendono a una ipomentalizzazione dei propri figli.

I risultati ottenuti hanno confermato in modo parziale le ipotesi iniziali ma è doveroso sottolineare come tutte le associazioni osservate si riferiscano solamente al gruppo dei partecipanti osservato nel presente studio; data la ridotta dimensione campionaria sono state svolte unicamente analisi statistiche non parametriche non permettendo una generalizzabilità dei risultati ma una semplice descrizione del gruppo studiato.

In conclusione, quanto osservato sottolinea la complessità dello studio di queste variabili e di come siano necessari ulteriori studi sui padri alla luce dei cambiamenti sociali di questa figura che è divenuta parte integrante ed essenziale nelle famiglie odierne e di conseguenza degna di interesse pari alle madri.

## Bibliografia

- Abraham, E., Hendler, T., Shapira-Lichter, I., Kanat-Maymon, Y., Zagoory-Sharon, O., & Feldman, R. (2014). Father's brain is sensitive to childcare experiences. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 111*(27), 9792–9797. <https://doi.org/10.1073/pnas.1402569111>
- Adamsons, K., & Johnson, S. (2013). An Updated and Expanded Meta-Analysis of Nonresident Fathering and Child Well-Being. *Journal of Family Psychology, 27*, 589–599. <https://doi.org/10.1037/a0033786>
- Ainsworth. (1964). Patterns of Attachment Behavior Shown by the Infant in Interaction with His Mother. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development, 10*(1), 51–58.
- Ainsworth, M. D. S. (1969). Maternal sensitivity scales. *Power, 6*, 1379–1388.
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., & Stayton, D. J. (1974). L'attaccamento madre-bambino e lo sviluppo sociale: La socializzazione come prodotto delle reciproche risposte ai segnali. *MDS Ainsworth (a cura di), Modelli di attaccamento e sviluppo della personalità. Milano: Raffaello Cortina.*
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203758045>
- Allen, G. L., Kirasic, K. C., Dobson, S. H., Long, R. G., & Beck, S. (1996). Predicting environmental learning from spatial abilities: An indirect route. *Intelligence, 22*(3), 327–355.
- Amato, P. R., & Booth, A. (1997). *A Generation at Risk: Growing Up in an Era of Family Upheaval*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/9780674020191>

- Amato, P. R., & Cheadle, J. (2005). The long reach of divorce: Divorce and child well-being across three generations. *Journal of Marriage and Family*, *67*(1), 191–206. <https://doi.org/10.1111/j.0022-2445.2005.00014.x>
- Amato, P. R., & Keith, B. (1991). Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *110*(1), 26–46. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.1.26>
- Ambrosini, A., & Bormida, R. (1995). *Lo spazio e il tempo del padre: Funzione e senso della paternità*. Edizioni del Cerro.
- Apter-Levi, Y., Zagoory-Sharon, O., & Feldman, R. (2014). Oxytocin and vasopressin support distinct configurations of social synchrony. *Brain Research*, *1580*, 124–132. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2013.10.052>
- Atzil, S., Hendler, T., Zagoory-Sharon, O., Winetraub, Y., & Feldman, R. (2012). Synchrony and Specificity in the Maternal and the Paternal Brain: Relations to Oxytocin and Vasopressin. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *51*(8), 798–811. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.06.008>
- Badolato, G. (1993). *Identità paterna e relazione di coppia: Trasformazione dei ruoli genitoriali*. Giuffrè.
- Baker, C. E., Kainz, K. L., & Reynolds, E. R. (2018). Family Poverty, Family Processes and Children's Preschool Achievement: Understanding the Unique Role of Fathers. *Journal of Child and Family Studies*, *27*(4), 1242–1251. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0947-6>
- Baker, C. E., & Vernon-Feagans, T. F. L. P. I., Lynne. (2015). Fathers' language input during shared book activities: Links to children's kindergarten achievement.

*Journal of Applied Developmental Psychology*, 36, 53–59.

<https://doi.org/10.1016/j.appdev.2014.11.009>

Bandura, A., & Walters, R. H. (1977). *Social learning theory* (Vol. 1). Englewood cliffs

Prentice Hall.

<https://books.google.com/books?hl=it&lr=&id=rGMPEAAAQBAJ&oi=fnd&pg>

[=PA141&dq=Bandura,+A.+\(1977\).+Social+learning+theory.+Englewood+Cliffs](https://books.google.com/books?hl=it&lr=&id=rGMPEAAAQBAJ&oi=fnd&pg)

[,+NJ:+Prentice+Hall.&ots=SuF\\_Ee-LdD&sig=cl-](https://books.google.com/books?hl=it&lr=&id=rGMPEAAAQBAJ&oi=fnd&pg)

[D4Hb5FXQ2Q38tlogygcZOMKg](https://books.google.com/books?hl=it&lr=&id=rGMPEAAAQBAJ&oi=fnd&pg)

Banella, F. E., & Tronick, E. (2019). Mutual Regulation and Unique Forms of Implicit

Relational Knowing. In G. Apter, E. Devouche, & M. Gratier (A c. Di), *Early*

*Interaction and Developmental Psychopathology: Volume I: Infancy* (pp. 35–53).

Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-04769-6\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-030-04769-6_3)

Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind*. The

MIT Press. <https://doi.org/10.7551/mitpress/4635.001.0001>

Baron-Cohen, S., Tager-Flusberg, H., & Cohen, D. J. (1994). *Understanding other minds:*

*Perspectives from autism* (pp. xiii, 515). Oxford University Press.

Barrett, J., & Fleming, A. S. (2011). Annual Research Review: All mothers are not created

equal: neural and psychobiological perspectives on mothering and the importance

of individual differences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(4),

368–397. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02306.x>

Baruch, G. K., & Barnett, R. C. (1983). *Correlates of Fathers' Participation in Family*

*Work: A Technical Report. Working Paper No. 106.*

<https://eric.ed.gov/?id=ED262859>

Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*

(pp. xxiii, 593). American Psychiatric Publishing, Inc.

- Beebe, B., Lachmann, F., & Jaffe, J. (1997). Mother—Infant interaction structures and presymbolic self- and object representations. *Psychoanalytic Dialogues*, 7(2), 133–182. <https://doi.org/10.1080/10481889709539172>
- Beebe, B., & Lachmann, F. M. (2002). *Infant research and adult treatment: Co-constructing interactions* (2002-02342-000). The Analytic Press/Taylor & Francis Group.
- Belsky, J. (1984). The Determinants of Parenting: A Process Model. *Child Development*, 55(1), 83–96. <https://doi.org/10.2307/1129836>
- Belsky, J., Conger, R., & Capaldi, D. (2009). The Intergenerational Transmission of Parenting: Introduction to the Special Section. *Developmental psychology*, 45, 1201–1204. <https://doi.org/10.1037/a0016245>
- Belsky, J., & Fearon, R. P. (2008). Precursors of attachment security. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, 2, 295–316.
- Belsky, J., Hancox, R. J., Sligo, J., & Poulton, R. (2012). Does being an older parent attenuate the intergenerational transmission of parenting? *Developmental Psychology*, 48(6), 1570–1574. <https://doi.org/10.1037/a0027599>
- Belsky, J., Jaffee, S. R., Sligo, J., Woodward, L., & Silva, P. A. (2005). Intergenerational Transmission of Warm-Sensitive-Stimulating Parenting: A Prospective Study of Mothers and Fathers of 3-Year-Olds. *Child Development*, 76(2), 384–396. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2005.00852.x>
- Belsky, J., Rosenberger, K., & Crnic, K. (1995). *Maternal personality, marital quality, social support and infant temperament: Their significance for infant–mother attachment in human families*. <https://psycnet.apa.org/record/1995-97925-012>

- Benbassat, N., & Priel, B. (2012). Parenting and adolescent adjustment: The role of parental reflective function. *Journal of Adolescence*, 35(1), 163–174. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.03.004>
- Benbassat, N., & Priel, B. (2015). Why is fathers' reflective function important? *Psychoanalytic Psychology*, 32(1), 1–22. <https://doi.org/10.1037/a0038022>
- Benson, L. G. (1968). *Fatherhood; a Sociological Perspective*. Random House.
- Berg, S. J., & Wynne-Edwards, K. E. (2001). Changes in Testosterone, Cortisol, and Estradiol Levels in Men Becoming Fathers. *Mayo Clinic Proceedings*, 76(6), 582–592. <https://doi.org/10.4065/76.6.582>
- Bianco, F., Levante, A., Petrocchi, S., Lecciso, F., & Castelli, I. (2021). Maternal Psychological Distress and Children's Internalizing/Externalizing Problems during the COVID-19 Pandemic: The Moderating Role Played by Hypermentalization. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), Articolo 19. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910450>
- Biller, H. B. (1993). *Fathers and families*. <https://www.torrossa.com/gs/resourceProxy?an=5527887&publisher=FZ0661>
- Bimbi, F., & Castellato, G. (1990). *Madri e padri. Transizioni dal patriarcato e cultura dei servizi*. Franco Angeli.
- Biringen, Z., & Easterbrooks, M. A. (2012). Emotional availability: Concept, research, and window on developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 24(1), 1–8. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000617>
- Biringen, Z., Robinson, J., & Emde, R. (2008). The emotional availability (EA) scales. *Unpublished manual, 31998*.
- Blakemore, S.-J. (2010). The Developing Social Brain: Implications for Education. *Neuron*, 65(6), 744–747. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2010.03.004>

- Bleiberg, E. (2002). *Treating Personality Disorders in Children and Adolescents: A Relational Approach*. Guilford Press.
- Block, J. (1971). Lives through time (In collaboration with N. Haan). *Berkeley, Calif.: Bancroft Books*.
- Borelli, J. L., St. John, H. K., Cho, E., & Suchman, N. E. (2016). Reflective functioning in parents of school-aged children. *American Journal of Orthopsychiatry*, *86*(1), 24–36. <https://doi.org/10.1037/ort0000141>
- Bornstein, M. H. (2001). Parenting: Science and Practice. *Parenting*, *1*(1–2), 1–4. <https://doi.org/10.1080/15295192.2001.9681208>
- Bornstein, M. H. (con un contributo di Venuti, P.). (2013). *Genitorialità: Fattori biologici e culturali dell'essere genitori*. Societa editrice il Mulino, Spa.
- Bouchard, M.-A., Target, M., Lecours, S., Fonagy, P., Tremblay, L.-M., Schachter, A., & Stein, H. (2008). Mentalization in adult attachment narratives: Reflective functioning, mental states, and affect elaboration compared. *Psychoanalytic psychology*, *25*(1), 47.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Random House.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss. Volume II. Separation, anxiety and anger. In *Attachment and loss. Volume II. Separation, anxiety and anger* (p. 429 p.-429 p.). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psa-52619>
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, *52*(4), 664–678. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Bretherton, I., Lambert, J., & Golby, B. (2006). *Modeling and Reworking Childhood Experiences: Involved Fathers' Representations of Being Parented and of*

*Parenting a Preschool Child* (pp. 177–207).

<https://doi.org/10.1017/CBO9780511499869.007>

Brook, J. S., Lee, J. Y., Finch, S. J., & Brown, E. N. (2012). The Association of Externalizing Behavior and Parent–Child Relationships: An Intergenerational Study. *Journal of Child and Family Studies*, *21*(3), 418–427. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9493-9>

Brown, G. L., Kogan, S. M., & Kim, J. (2018). From Fathers to Sons: The Intergenerational Transmission of Parenting Behavior among African American Young Men. *Family Process*, *57*(1), 165–180. <https://doi.org/10.1111/famp.12273>

Buttitta, K. V., Smiley, P. A., Kerr, M. L., Rasmussen, H. F., Querdasi, F. R., & Borelli, J. L. (2019). In a father’s mind: Paternal reflective functioning, sensitive parenting, and protection against socioeconomic risk. *Attachment & Human Development*, *21*(5), 445–466. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1582596>

Cabrera, N., Tamis-LeMonda, C. S., Bradley, R. H., Hofferth, S., & Lamb, M. E. (2000). Fatherhood in the Twenty-First Century. *Child Development*, *71*(1), 127–136. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00126>

Camoirano, A. (2017). Mentalizing Makes Parenting Work: A Review about Parental Reflective Functioning and Clinical Interventions to Improve It. *Frontiers in Psychology*, *8*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00014>

Capaldi, D. M., Conger, R. D., Hops, H., & Thornberry, T. P. (2003). Introduction to Special Section on Three-Generation Studies. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *31*(2), 123–125. <https://doi.org/10.1023/A:1022553306549>

Capaldi, D. M., Pears, K. C., Patterson, G. R., & Owen, L. D. (2003). Continuity of Parenting Practices Across Generations in an At-Risk Sample: A Prospective

- Comparison of Direct and Mediated Associations. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(2), 127–142. <https://doi.org/10.1023/A:1022518123387>
- Carli, L. (1999). *Dalla diade alla famiglia: I legami di attaccamento nella rete familiare*. R. Cortina.
- Carter, C. S., Williams, J. R., Witt, D. M., & Insel, T. R. (1992). Oxytocin and social bonding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 652, 204–211. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1992.tb34356.x>
- Chen, Z., & Kaplan, H. B. (2001). Intergenerational Transmission of Constructive Parenting. *Journal of Marriage and Family*, 63(1), 17–31. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2001.00017.x>
- Choi-Kain, L. W., & Gunderson, J. G. (2008). Mentalization: Ontogeny, Assessment, and Application in the Treatment of Borderline Personality Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165(9), 1127–1135. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.07081360>
- Cigoli, V., & Scabini, E. (2006). Relazione familiare: La prospettiva psicologica. *Studi Interdisciplinari sulla Famiglia n. 21*, 13–46.
- Colletta, N. D. (1979). Support Systems after Divorce: Incidence and Impact. *Journal of Marriage and Family*, 41(4), 837–846. <https://doi.org/10.2307/351483>
- Collins, W. A., Maccoby, E. E., Steinberg, L., Hetherington, E. M., & Bornstein, M. H. (2002). Contemporary Research on Parenting: The Case for Nature and Nurture. In *Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development 2000-2001*. Routledge.
- Conger, R. D., Neppl, T., Kim, K. J., & Scaramella, L. (2003). Angry and Aggressive Behavior Across Three Generations: A Prospective, Longitudinal Study of Parents

- and Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(2), 143–160.  
<https://doi.org/10.1023/A:1022570107457>
- Cowan. (1988). *Becoming a father: A time of change, an opportunity for development*.  
<https://psycnet.apa.org/record/1988-97392-002>
- Cowan, & Cowan, P. A. (1987). Men's Involvement in Parenthood: Identifying the Antecedents and Understanding the Barriers. In *Men's Transitions To Parenthood*. Psychology Press.
- Cowan, Cowan, P. A., Carli, L., & Bettini, G. (1997). *Dall'alcova al nido: La crisi della coppia alla nascita di un figlio*. R. Cortina.
- Cramer, B., Palacio-Espasa, F., Pfanner, P., & Calvo, V. (1994). *Le psicoterapie madre-bambino: Metodologia e studi clinici*. Masson.
- Daly, K. (1993). Reshaping Fatherhood: Finding the Models. *Journal of Family Issues*, 14(4), 510–530. <https://doi.org/10.1177/019251393014004003>
- de Rosnay, M., Harris, P. L., & Pons, F. (2008). Emotion understanding and developmental psychopathology in young children. In C. Sharp, P. Fonagy, & I. Goodyer (A c. Di), *Social Cognition and Developmental Psychopathology* (p. 0). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780198569183.003.0012>
- De Singly, F. (2005). *Le soi, le couple et la famille*. Armand Colin.
- Del Carlo Giannini, G., Del Papa, M., & Ceccarelli, P. (1981). Lo sviluppo del feto. *Età evolutiva*, 10, 93–99.
- Di Cagno, L., Gandione, M., & Massaglia, P. (1992). Il contenimento delle angosce come momento terapeutico. *G. Fava Vizziello, DN Stern (a cura di), Dalle cure materne all'interpretazione*. Milano: Cortina, pp-115-142.
- Dinzinger, A., Ismail, S., Brisch, K. H., Sperl, W., Deneault, A.-A., Nolte, T., Hitzl, W., & Priewasser, B. (2023). Mentalizing in first-time fathers: Reflective functioning

- as a mediator between attachment representation and sensitivity. *Attachment & Human Development*, 25(5), 544–565.  
<https://doi.org/10.1080/14616734.2023.2258354>
- Downer, J., Campos, R., McWayne, C., & Gartner, T. (2010). Father Involvement and Children’s Early Learning: A Critical Review of Published Empirical Work from the Past 15 Years. In *Family Factors and the Educational Success of Children*. Routledge.
- Edelstein, R. S., Chopik, W. J., Saxbe, D. E., Wardecker, B. M., Moors, A. C., & LaBelle, O. P. (2017). Prospective and dyadic associations between expectant parents’ prenatal hormone changes and postpartum parenting outcomes. *Developmental Psychobiology*, 59(1), 77–90. <https://doi.org/10.1002/dev.21469>
- Egeland, B., Jacobvitz, D., & Sroufe, L. A. (1988). Breaking the Cycle of Abuse. *Child Development*, 59(4), 1080–1088. <https://doi.org/10.2307/1130274>
- Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. L. (1998). Parental Socialization of Emotion. *Psychological Inquiry*, 9(4), 241–273.  
[https://doi.org/10.1207/s15327965pli0904\\_1](https://doi.org/10.1207/s15327965pli0904_1)
- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1998). Prosocial development. In *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development, Vol. 3, 5th ed* (pp. 701–778). John Wiley & Sons, Inc.
- Eisenberg, N., & Morris, A. S. (2004). Moral Cognitions and Prosocial Responding in Adolescence. In *Handbook of Adolescent Psychology* (pp. 155–188). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780471726746.ch6>
- Emde, R. N. (1980). Emotional availability: A reciprocal reward system for infants and parents with implications for prevention of psychosocial disorders. *Parent-infant relationships*. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1570009750668197760>

- Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L., & Fonagy, P. (2016). Maternal and child reflective functioning in the context of child sexual abuse: Pathways to depression and externalising difficulties. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 30611. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.30611>
- Ensink, K., & Mayes, L. C. (2010). The Development of Mentalisation in Children From a Theory of Mind Perspective. *Psychoanalytic Inquiry*, 30(4), 301–337. <https://doi.org/10.1080/07351690903206504>
- Esbjörn, B. H., Pedersen, S. H., Daniel, S. I. F., Hald, H. H., Holm, J. M., & Steele, H. (2013). Anxiety levels in clinically referred children and their parents: Examining the unique influence of self-reported attachment styles and interview-based reflective functioning in mothers and fathers. *British Journal of Clinical Psychology*, 52(4), 394–407. <https://doi.org/10.1111/bjc.12024>
- Feldman, R. (2012). Oxytocin and social affiliation in humans. *Hormones and Behavior*, 61(3), 380–391. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2012.01.008>
- Feldman, R., Gordon, I., Schneiderman, I., Weisman, O., & Zagoory-Sharon, O. (2010). Natural variations in maternal and paternal care are associated with systematic changes in oxytocin following parent–infant contact. *Psychoneuroendocrinology*, 35(8), 1133–1141. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2010.01.013>
- Finzi, S. V. (2017). *Il romanzo della famiglia. Passioni e ragioni del vivere insieme*. Mondadori.
- Fischer, K. W., Knight, C. C., & Van Parys, M. (1993). *Analyzing diversity in developmental pathways: Methods and concepts*. <https://psycnet.apa.org/record/1993-97069-002>
- Fleming, A. S., Corter, C., Stallings, J., & Steiner, M. (2002). Testosterone and Prolactin Are Associated with Emotional Responses to Infant Cries in New Fathers.

- Hormones and Behavior*, 42(4), 399–413.  
<https://doi.org/10.1006/hbeh.2002.1840>
- Floyd, K., & Morman, M. T. (2000). Affection received from fathers as a predictor of men's affection with their own sons: Tests of the modeling and compensation hypotheses. *Communication Monographs*, 67(4), 347–361.  
<https://doi.org/10.1080/03637750009376516>
- Fonagy, P. (1991). Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *International Journal of psychoanalysis*, 72(4), 639–656.
- Fonagy, P., Gergely, G., & Jurist, E. L. (A c. Di). (2002). *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*. Routledge.  
<https://doi.org/10.4324/9780429471643>
- Fonagy, P., Gergely, G., & Target, M. (2007). The parent–infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3–4), 288–328. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01727.x>
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 21(4), 1355–1381.  
<https://doi.org/10.1017/S0954579409990198>
- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y.-W., Warren, F., Howard, S., Ghinai, R., Fearon, P., & Lowyck, B. (2016). Development and Validation of a Self-Report Measure of Mentalizing: The Reflective Functioning Questionnaire. *PLOS ONE*, 11(7), e0158678. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158678>
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its

- significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12(3), 201–218. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199123\)12:3<201::AID-IMHJ2280120307>3.0.CO;2-7](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199123)12:3<201::AID-IMHJ2280120307>3.0.CO;2-7)
- Fonagy, P., & Target, M. (1996). Playing with reality I. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 77(2). <https://www.proquest.com/docview/1298184185/citation/DCEEFDE2160441DFPQ/1>
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(4), 679–700. <https://doi.org/10.1017/S0954579497001399>
- Fonagy, P., & Target, M. (2000). Playing with reality: III. The persistence of dual psychic reality in borderline patients. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 81(5). <https://www.proquest.com/docview/1298182318/citation/5F05B9EC991B4EC4PQ/1>
- Fonagy, P., & Target, M. (2002). Early Intervention and the Development of Self-Regulation. *Psychoanalytic Inquiry*, 22(3), 307–335. <https://doi.org/10.1080/07351692209348990>
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). *FOR APPLICATION TO ADULT ATTACHMENT INTERVIEWS*.
- Friesen, M. D., Woodward, L. J., Horwood, L. J., & Fergusson, D. M. (2013). Quality of Parent–Child Relations in Adolescence and Later Adult Parenting Outcomes. *Social Development*, 22(3), 539–554. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2012.00657.x>
- Fullard, W., & Reiling, A. M. (1976). An investigation of Lorenz's "babyness". *Child Development*, 1191–1193.

- George, C., Main, M., & Kaplan, N. (1996). Adult attachment interview. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*.  
<https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037/t02879-000>
- George, C., & Solomon, J. (1999). *Attachment and caregiving: The caregiving behavioral system*.
- Gergely, G., & Watson, J. S. (1996). The social biofeedback theory of parental affect-mirroring: The development of emotional self-awareness and self-control in infancy. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 77 ( Pt 6), 1181–1212.
- Gerson, K. (1986). *Hard Choices: How Women Decide About Work, Career and Motherhood*. University of California Press.
- Gianino, A., & Tronick, E. Z. (1988). The Mutual Regulation Model: The Infant's Self and Interactive Regulation and Coping and Defensive Capacities. In *Stress and Coping Across Development*. Psychology Press.
- Giannakoulas, A. (1996). Corteggiamento, innamoramento, amore e genitorialità. *Nicolò A., a cura di (1996). Curare la relazione: saggi sulla psicoanalisi e la coppia. Milano: FrancoAngeli.*
- Gillette, M. T., & Gudmunson, C. G. (2014). Processes linking father absence to educational attainment among African American females. *Journal of Research on Adolescence*, 24(2), 309–321. <https://doi.org/10.1111/jora.12066>
- Gordon, I., Pratt, M., Bergunde, K., Zagoory-Sharon, O., & Feldman, R. (2017). Testosterone, oxytocin, and the development of human parental care. *Hormones and Behavior*, 93, 184–192. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2017.05.016>
- Grossmann, K., Grossmann, K. E., Kindler, H., & Zimmermann, P. (2008). A wider view of attachment and exploration: The influence of mothers and fathers on the development of psychological security from infancy to young adulthood. In

- Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications, 2nd ed* (pp. 857–879). The Guilford Press.
- Gutierrez-Galve, L., Stein, A., Hanington, L., Heron, J., Lewis, G., O’Farrelly, C., & Ramchandani, P. G. (2019). Association of Maternal and Paternal Depression in the Postnatal Period With Offspring Depression at Age 18 Years. *JAMA Psychiatry*, *76*(3), 290–296. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.3667>
- Haft, W. L., & Slade, A. (1989). Affect Attunement and Maternal Attachment: A Pilot Study. *Infant Mental Health Journal*, *10*(3), 157–172. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(198923\)10:3<157::AID-IMHJ2280100304>3.0.CO;2-3](https://doi.org/10.1002/1097-0355(198923)10:3<157::AID-IMHJ2280100304>3.0.CO;2-3)
- Harlaar, N., Santtila, P., Björklund, J., Alanko, K., Jern, P., Varjonen, M., Von der Pahlen, B., & Sandnabba, K. (2008). Retrospective reports of parental physical affection and parenting style: A study of Finnish twins. *Journal of family psychology*, *22*(4), 605.
- Herrenkohl, E. C., Herrenkohl, R. C., & Toedter, L. J. (1983). Perspectives on the intergenerational transmission of abuse. In *The dark side of families: Current family violence research* (pp. 305–316). Sage Beverly Hills.
- Hinde, R. A. (1982). Attachment: Some conceptual and biological Issues. In *The place of attachment in human behavior*. London: Tavistock.
- Hochschild, A. R. (1989). *The Second Shift: Working Parents And the Revolution at Home*. Viking.
- Hofferth, S. L., Pleck, J. H., & Vesely, C. K. (2012). The Transmission of Parenting from Fathers to Sons. *Parenting*. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15295192.2012.709153>

- Huesmann, L. R., Eron, L. D., Lefkowitz, M. M., & Walder, L. O. (1984). Stability of aggression over time and generations. *Developmental Psychology*, *20*(6), 1120–1134. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.20.6.1120>
- Ihinger-tallman, M., PASLEY, K., & BUEHLER, C. (1993). Developing a Middle-Range Theory of Father Involvement Postdivorce. *Journal of Family Issues*, *14*(4), 550–571. <https://doi.org/10.1177/019251393014004005>
- Katznelson, H. (2014). Reflective functioning: A review. *Clinical Psychology Review*, *34*(2), 107–117. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.12.003>
- Kerr, D. C. R., Capaldi, D. M., Pears, K. C., & Owen, L. D. (2009). A prospective three generational study of fathers' constructive parenting: Influences from family of origin, adolescent adjustment, and offspring temperament. *Developmental Psychology*, *45*(5), 1257–1275. <https://doi.org/10.1037/a0015863>
- Kim, P., Leckman, J. F., Mayes, L. C., Feldman, R., Wang, X., & Swain, J. E. (2010). The plasticity of human maternal brain: Longitudinal changes in brain anatomy during the early postpartum period. *Behavioral neuroscience*, *124*(5), 695.
- Kim, P., Rigo, P., Mayes, L. C., Feldman, R., Leckman, J. F., & Swain, J. E. (2014). Neural plasticity in fathers of human infants. *Social Neuroscience*, *9*(5), 522–535. <https://doi.org/10.1080/17470919.2014.933713>
- Kovan, N. M., Chung, A. L., & Sroufe, L. A. (2009). The intergenerational continuity of observed early parenting: A prospective, longitudinal study. *Developmental Psychology*, *45*(5), 1205.
- Krink, S., Muehlhan, C., Luyten, P., Romer, G., & Ramsauer, B. (2018). Parental Reflective Functioning Affects Sensitivity to Distress in Mothers with Postpartum Depression. *Journal of Child and Family Studies*, *27*(5), 1671–1681. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-1000-5>

- Kunl, Gabler, S., White, L. O., Spangler, G., & Vrticka, P. (2024a). Precursors and Effects of Self-reported Parental Reflective Functioning: Links to Parental Attachment Representations and Behavioral Sensitivity. *Child Psychiatry & Human Development*. <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01654-2>
- Kunl, M., Gabler, S., White, L. O., Spangler, G., & Vrticka, P. (2024b). Precursors and effects of parental reflective functioning: Links to caregivers' attachment representations and behavioral sensitivity. *Child Psychiatry and Human Development*. <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01654-2>
- Kuo, P. X., Carp, J., Light, K. C., & Grewen, K. M. (2012). Neural responses to infants linked with behavioral interactions and testosterone in fathers. *Biological Psychology*, *91*(2), 302–306. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2012.08.002>
- Lamb, M. E. (1977). Father-Infant and Mother-Infant Interaction in the First Year of Life. *Child Development*, *48*(1), 167–181. <https://doi.org/10.2307/1128896>
- Lamb, M. E. (2000). The History of Research on Father Involvement: An Overview. *Marriage & Family Review*, *29*(2–3), 23–42. [https://doi.org/10.1300/J002v29n02\\_03](https://doi.org/10.1300/J002v29n02_03)
- Lamb, M. E. (2013). *The father's role: Cross cultural perspectives*. Routledge. <https://api.taylorfrancis.com/content/books/mono/download?identifierName=doi&identifierValue=10.4324/9780203761526&type=googlepdf>
- Lavelli, M. (2007). *Intersoggettività. Origini e primi sviluppi*. Raffaello Cortina. <https://iris.univr.it/handle/11562/240874>
- Lecours, S., Bouchard, M.-A., & Normandin, L. (1995). Countertransference as the therapist's mental activity: Experience and gender differences among psychoanalytically oriented psychologists. *Psychoanalytic psychology*, *12*(2), 259.

- Levine, A., Zagoory-Sharon, O., Feldman, R., & Weller, A. (2007). Oxytocin during pregnancy and early postpartum: Individual patterns and maternal–fetal attachment. *Peptides*, 28(6), 1162–1169. <https://doi.org/10.1016/j.peptides.2007.04.016>
- Levy-Shiff, R., & Israelashvili, R. (1988). Antecedents of fathering: Some further exploration. *Developmental Psychology*, 24(3), 434–440. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.24.3.434>
- Lieberman, A. F., & Zeanah, C. H. (1995). Disorders of Attachment in Infancy. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 4(3), 571–587. [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(18\)30420-6](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(18)30420-6)
- Lis, A., & Zennaro, A. (1998). Riflessioni sulla paternità: Dalla «transition to fatherhood» ai primi anni di vita del bambino. *Psicologia clinica dello sviluppo*, 3, 385–420. <https://doi.org/10.1449/535>
- Lis, A., Zennaro, A., & Mazzeschi, C. (2000). Application of the Reflective Self-Function Scale to the Clinical Interview for Couples during Pregnancy. *Psychological Reports*, 87(3), 901–918. <https://doi.org/10.2466/pr0.2000.87.3.901>
- Lorberbaum, J. P., Newman, J. D., Horwitz, A. R., Dubno, J. R., Lydiard, R. B., Hamner, M. B., Bohning, D. E., & George, M. S. (2002). A potential role for thalamocingulate circuitry in human maternal behavior. *Biological Psychiatry*, 51(6), 431–445. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01284-7](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01284-7)
- Luthar, S. S. (2015). Resilience in Development: A Synthesis of Research across Five Decades. In *Developmental Psychopathology* (pp. 739–795). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470939406.ch20>
- Luyten, P., Fonagy, P., Lowyck, B., & Vermote, R. (2012). *Assessment of mentalization*. <https://psycnet.apa.org/record/2011-19854-002>

- Luyten, P., Mayes, L. C., Nijssens, L., & Fonagy, P. (2017). The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary validation. *PLOS ONE*, *12*(5), e0176218. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176218>
- Luyten, P., Nijssens, L., Fonagy, P., & Mayes, L. C. (2017a). Parental Reflective Functioning: Theory, Research, and Clinical Applications. *The Psychoanalytic Study of the Child*, *70*(1), 174–199. <https://doi.org/10.1080/00797308.2016.1277901>
- Luyten, P., Nijssens, L., Fonagy, P., & Mayes, L. C. (2017b). Parental Reflective Functioning: Theory, Research, and Clinical Applications. *The Psychoanalytic Study of the Child*, *70*(1), 174–199. <https://doi.org/10.1080/00797308.2016.1277901>
- Madden, V., Domoney, J., Aumayer, K., Sethna, V., Iles, J., Hubbard, I., Giannakakis, A., Psychogiou, L., & Ramchandani, P. (2015). Intergenerational transmission of parenting: Findings from a UK longitudinal study. *European Journal of Public Health*, *25*(6), 1030–1035. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv093>
- Madsen, S. A., Lind, D., & Munck, H. (2007). Men's abilities to reflect their infants' states of mind. *Nordic Psychology*, *59*(2), 149–163. <https://doi.org/10.1027/1901-2276.59.2.149>
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant. Symbiosis and Individuation*. New York (Basic Books) 1975. <https://opus4.kobv.de/opus4-Fromm/frontdoor/index/index/docId/28284>
- Main, M., & Goldwyn, R. (1998). *Adult Attachment Classification System*. Manuscript non pubblicato, Berkeley, University of California.
- Main, M., Goldwyn, R., & Hesse, E. (1998). Adult attachment scoring and classification system. *Unpublished manuscript, University of California at Berkeley*, 97.

- Manassis, K., Owens, M., Adam, K. S., West, M., & Sheldon-Keller, A. E. (1999). Assessing Attachment: Convergent Validity of the Adult Attachment Interview and the Parental Bonding Instrument. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 33(4), 559–567. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.1999.00560.x>
- Manion, J. (1977). A Study of Fathers and Infant Caretaking. *Birth*, 4(4), 174–179. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.1977.tb01236.x>
- Manzano, J., Zilkha, N., & Palacio-Espasa, F. (2001). *Scenari della genitorialità: La consultazione genitori-bambino*. Cortina.
- Marsiglio, W., Amato, P., Day, R. D., & Lamb, M. E. (2000). Scholarship on Fatherhood in the 1990s and Beyond. *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 1173–1191. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.01173.x>
- Mascaro, J. S., Hackett, P. D., Gouzoules, H., Lori, A., & Rilling, J. K. (2014). Behavioral and genetic correlates of the neural response to infant crying among human fathers. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9(11), 1704–1712. <https://doi.org/10.1093/scan/nst166>
- McHale, J. P. (2009). *La sfida della cogenitorialità* (F. Ortu, Trad.). Raffaello Cortina Editore.
- Meins, E., Fernyhough, C., de Rosnay, M., Arnott, B., Leekam, S. R., & Turner, M. (2012). Mind-Mindedness as a Multidimensional Construct: Appropriate and Nonattuned Mind-Related Comments Independently Predict Infant–Mother Attachment in a Socially Diverse Sample. *Infancy*, 17(4), 393–415. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7078.2011.00087.x>
- Meuwissen, A. S., & Carlson, S. M. (2018). The Role of Father Parenting in Children’s School Readiness: A Longitudinal Follow-Up. *Journal of Family Psychology*: *JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American*

- Psychological Association (Division 43)*, 32(5), 588.  
<https://doi.org/10.1037/fam0000418>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2010). *Attachment in Adulthood, First Edition: Structure, Dynamics, and Change*. Guilford Publications.
- Miraglia, F. (1992). *Da progetto nascere a sarò madre* (Prima edizione). Rizzoli.
- Montoya, J. L., Landi, N., Kober, H., Worhunsky, P. D., Rutherford, H. J. V., Mencl, W. E., Mayes, L. C., & Potenza, M. N. (2012). Regional Brain Responses in Nulliparous Women to Emotional Infant Stimuli. *PLOS ONE*, 7(5), e36270.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0036270>
- Morton, J., & Frith, U. (1995). Causal modelling a structural approach to developmental psychopathology. *Manual Dev. Psychopathol.*, 1.
- Mundy, P., Block, J., Delgado, C., Pomares, Y., Van Hecke, A. V., & Parlade, M. V. (2007). Individual Differences and the Development of Joint Attention in Infancy. *Child Development*, 78(3), 938–954. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01042.x>
- Neppl, T. K., Conger, R. D., Scaramella, L. V., & Ontai, L. L. (2009). Intergenerational continuity in parenting behavior: Mediating pathways and child effects. *Developmental psychology*, 45(5), 1241.
- Nijssens, L., Vliegen, N., & Luyten, P. (2020). The Mediating Role of Parental Reflective Functioning in Child Social–emotional Development. *Journal of Child and Family Studies*, 29(8), 2342–2354. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01767-5>
- Numan, M. (2006). Hypothalamic Neural Circuits Regulating Maternal Responsiveness Toward Infants. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 5(4), 163–190.  
<https://doi.org/10.1177/1534582306288790>

- Palacio Espasa, F. (1996). Sui disturbi della genitorialità nell'approccio psicoterapeutico alla relazione madre-bambino. *PSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA*, 63, 373–378.
- Parke, R. D. (2002). Father and families. MH Bornstein. *Handbook of Parenting. Vol: 3 Being and Becoming*.
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52(1), 1–10. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x>
- Pazzagli, C., Delvecchio, E., Raspa, V., Mazzeschi, C., & Luyten, P. (2018). The Parental Reflective Functioning Questionnaire in Mothers and Fathers of School-Aged Children. *Journal of Child and Family Studies*, 27(1), 80–90. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0856-8>
- Pears, K. C., & Capaldi, D. M. (2001). Intergenerational transmission of abuse: A two-generational prospective study of an at-risk sample☆. *Child Abuse & Neglect*, 25(11), 1439–1461. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00286-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00286-1)
- Phares, V., & Compas, B. E. (1992). The role of fathers in child and adolescent psychopathology: Make room for daddy. *Psychological bulletin*, 111(3), 387.
- Phares, V., Fields, S., Kamboukos, D., & Lopez, E. (2005). Still looking for Poppa. *American Psychologist*, 60(7), 735–736. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.7.735>
- Poerio, V. (1998). Stili di attaccamento nell'adulto: Dimensioni psicologiche sottostanti. *Psicoterapia cognitiva e comportamentale*, 4(1), 35–51.
- Porreca, A., De Palo, F., & Simonelli, A. (2015). New perspectives in the study of adult-child bond: Attachment, dyadic emotional availability and the Emotional Availability Scales (EAS). *Attaccamento e Sistemi Complessi*, 2, 31–52.

- Powell, D. R., Son, S.-H., File, N., & San Juan, R. R. (2010). Parent–school relationships and children’s academic and social outcomes in public school pre-kindergarten. *Journal of School Psychology, 48*(4), 269–292. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2010.03.002>
- Procentese, F. (2005). *Padri in divenire: Nuove sfide per i legami familiari*. FrancoAngeli.
- Pryce, C. R. (1995). Determinants of motherhood in human and nonhuman primates. In *Motherhood in human and nonhuman primates: Biosocial determinants* (pp. 1–15). Karger Publishers. <https://karger.com/Article/PDF/424482>
- Raby, K. L., Lawler, J. M., Shlafer, R. J., Hesemeyer, P. S., Collins, W. A., & Sroufe, L. A. (2015). The interpersonal antecedents of supportive parenting: A prospective, longitudinal study from infancy to adulthood. *Developmental Psychology, 51*(1), 115–123. <https://doi.org/10.1037/a0038336>
- Rajhans, P., Goin-Kochel, R. P., Strathearn, L., & Kim, S. (2019). It takes two! Exploring sex differences in parenting neurobiology and behaviour. *Journal of Neuroendocrinology, 31*(9), e12721. <https://doi.org/10.1111/jne.12721>
- Ramchandani, P., Stein, A., Evans, J., & O’Connor, T. G. (2005). Paternal depression in the postnatal period and child development: A prospective population study. *The Lancet, 365*(9478), 2201–2205. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66778-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66778-5)
- Raphael-Leff, J. (2018). *The psychological processes of childbearing*. Routledge. <https://books.google.com/books?hl=it&lr=&id=VXdZDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=psychological+process+of+childbearing+&ots=B7xZvjPqIF&sig=bV0HjRM5J3YrUvIiLiv0c0i63r0>
- Redfern, S., Cooper, A., & Cooper, A. (2015). *Reflective Parenting: A Guide to Understanding What’s Going on in Your Child’s Mind*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315764108>

- Rodriguez, C. M., & Sutherland, D. (1999). Predictors of parents' physical disciplinary practices. *Child Abuse & Neglect, 23*(7), 651–657. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00043-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00043-5)
- Rostad, W. L., & Whitaker, D. J. (2016). The Association Between Reflective Functioning and Parent–Child Relationship Quality. *Journal of Child and Family Studies, 25*(7), 2164–2177. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0388-7>
- Russell, G. (1982). Shared-caregiving families: An Australian study. *Nontraditional families: parenting and child development/edited by Michael E. Lamb.*
- Rutherford, H. J. V., Maupin, A. N., Landi, N., Potenza, M. N., & Mayes, L. C. (2017). Parental reflective functioning and the neural correlates of processing infant affective cues. *Social Neuroscience.* <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17470919.2016.1193559>
- Sagi, A. (1982). Antecedents and consequences of various degrees of paternal involvement in child rearing: The Israeli project. *Nontraditional families: parenting and child development/edited by Michael E. Lamb.*
- Sameroff, A. J., & Emde, R. N. (1992). *Relationship disturbances in early childhood: A developmental approach* (A. J. Sameroff & R. N. Emde, A c. Di; 1989-97651-000). Basic Books/Hachette Book Group.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention. *Handbook of early childhood intervention, 2*(4), 135.
- Sander, L. (1983). Polarity, paradox, and the organizing process in development. *Frontiers of infant psychiatry, 1*, 333–346.
- Saxbe, D. E., Edelstein, R. S., Lyden, H. M., Wardecker, B. M., Chopik, W. J., & Moors, A. C. (2017). Fathers' decline in testosterone and synchrony with partner

- testosterone during pregnancy predicts greater postpartum relationship investment. *Hormones and Behavior*, *90*, 39–47.  
<https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2016.07.005>
- Schaffer, H. R. (1971). The growth of sociability. (*No Title*).  
<https://cir.nii.ac.jp/crid/1130282270782374528>
- Scopesi, A. (1990). L'uomo e la donna di fronte alla nascita del primo figlio. *Bambino incompiuto*, *1*, 75–83.
- Selman, R. L. (1980). *The Growth of Interpersonal Understanding: Developmental and Clinical Analyses*. Academic Press.
- Serbin, L., & Karp, J. (2003). Intergenerational Studies of Parenting and the Transfer of Risk From Parent to Child. *Current Directions in Psychological Science*, *12*(4), 138–142. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.01249>
- Shaffer, A., Burt, K., Obradović, J., Herbers, J., & Masten, A. (2009). Intergenerational Continuity in Parenting Quality: The Mediating Role of Social Competence. *Developmental psychology*, *45*, 1227–1240. <https://doi.org/10.1037/a0015361>
- Sharp, C., & Fonagy, P. (2008). The Parent's Capacity to Treat the Child as a Psychological Agent: Constructs, Measures and Implications for Developmental Psychopathology. *Social Development*, *17*(3), 737–754.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00457.x>
- Simonelli, A. (2014). *La funzione genitoriale—Alessandra Simonelli—Raffaello Cortina Editore—Libro Raffaello Cortina Editore*. <https://www.raffaellocortina.it/scheda-libro/alessandra-simonelli/la-funzione-genitoriale-9788860306517-1533.html>
- Simons, R. L., Beaman, J., Conger, R. D., & Chao, W. (1993). Childhood Experience, Conceptions of Parenting, and Attitudes of Spouse as Determinants of Parental

- Behavior. *Journal of Marriage and Family*, 55(1), 91–106.  
<https://doi.org/10.2307/352961>
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*, 7(3), 269–281. <https://doi.org/10.1080/14616730500245906>
- Slade, A., Aber, J. L., Berger, B., Bresgi, I., & Kaplan, M. (2003). Parent development interview revised short version. *Unpublished manuscript*.
- Slade, A., & Slead, M. (2024). Parental Reflective Functioning on the Parent Development Interview: A narrative review of measurement, association, and future directions. *Infant Mental Health Journal*, 45(4), 464–480.  
<https://doi.org/10.1002/imhj.22114>
- Smith, C. A., & Farrington, D. P. (2004). Continuities in antisocial behavior and parenting across three generations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(2), 230–247. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00216.x>
- Smorti, A. (1987). La paternità come processo evolutivo. *Psicologia contemporanea*, 80, 36–43.
- Snarey, J. (1993). *How Fathers Care for the Next Generation: A Four-Decade Study*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/harvard.9780674365995>
- 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.  
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.17.6.737>
- Stern, D. N. (1985). *Il mondo interpersonale del bambino (tr. It. Bollati Boringhieri, Torino, 1987)*.
- Stern, D. N. (1995). *La costellazione materna. Il trattamento psicoterapeutico della coppia madre/bambino*.

- Stern, D. N. (1998). *Le interazioni madre-bambino: Nello sviluppo e nella clinica / Daniel N. Stern*. R. Cortina.
- Stern, D. N. (2004a). *The Motherhood Constellation: Therapeutic Approaches to Early Relational Problems*. <https://psycnet.apa.org/record/2004-16378-002>
- Stern, D. N. (2004b). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life (Norton Series on Interpersonal Neurobiology)*. W. W. Norton & Company.
- Stevenson, M., & Crnic, K. (2013). Intrusive fathering, children's self-regulation and social skills: A mediation analysis. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(6), 500–512. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01549.x>
- Stover, C. S., & Kiselica, A. (2014). Reflective Functioning in Fathers: An Initial Empirical Examination. *Infant mental health journal*, 35(5), 452–461. <https://doi.org/10.1002/imhj.21459>
- Strathearn, L., Fonagy, P., Amico, J., & Montague, P. R. (2009). Adult Attachment Predicts Maternal Brain and Oxytocin Response to Infant Cues. *Neuropsychopharmacology*, 34(13), 2655–2666. <https://doi.org/10.1038/npp.2009.103>
- Stuhrmann, L. Y., Göbel, A., Bindt, C., & Mudra, S. (2022). Parental Reflective Functioning and Its Association With Parenting Behaviors in Infancy and Early Childhood: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.765312>
- Suchman, N. E., DeCoste, C., Leigh, D., & Borelli, J. (2010). Reflective functioning in mothers with drug use disorders: Implications for dyadic interactions with infants and toddlers. *Attachment & Human Development*, 12(6), 567–585. <https://doi.org/10.1080/14616734.2010.501988>

- Swain, J. E. (2011). The human parental brain: In vivo neuroimaging. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 35(5), 1242–1254. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2010.10.017>
- Swain, J. E., Dayton, C. J., Kim, P., Tolman, R. M., & Volling, B. L. (2014). PROGRESS ON THE PATERNAL BRAIN: THEORY, ANIMAL MODELS, HUMAN BRAIN RESEARCH, AND MENTAL HEALTH IMPLICATIONS. *Infant Mental Health Journal*, 35(5), 394–408. <https://doi.org/10.1002/imhj.21471>
- Swain, J. E., & Ho, S.-H. S. (2017). Neuroendocrine mechanisms for parental sensitivity: Overview, recent advances and future directions. *Current Opinion in Psychology*, 15, 105–110. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2017.02.027>
- 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, and allied disciplines*, 48(0), 262–287. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01731.x>
- Tambelli, R. (2017). *Manuale di psicopatologia dell'infanzia*. [https://www.mulino.it/isbn/9788815272102?forcedLocale=it&fbrefresh=CAN\\_BE\\_ANYTHING](https://www.mulino.it/isbn/9788815272102?forcedLocale=it&fbrefresh=CAN_BE_ANYTHING)
- Target, M., & Fonagy, P. (1996). Playing with reality II. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 77(3). <https://www.proquest.com/docview/1298183428/citation/8DBD464AEAD74890PQ/1>
- Tessier, V. P., Normandin, L., Ensink, K., & Fonagy, P. (2016). Fact or fiction? A longitudinal study of play and the development of reflective functioning. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 80, 60–79. <https://doi.org/10.1521/bumc.2016.80.1.60>

- Tronick, E. Z. (1989). Le emozioni e la comunicazione affettiva nei bambini. In *Regolazione emotiva. Nello sviluppo e nel processo terapeutico* (pp. 99–112). Raffaello Cortina, Milano 2008.
- Tronick, E. Z. (2002). A Model of Infant Mood States and Sandarian Affective Waves. *Psychoanalytic Dialogues*, 12(1), 73–99.  
<https://doi.org/10.1080/10481881209348656>
- van IJzendoorn, M. (1995). Adult Attachment Representations, Parental Responsiveness, and Infant Attachment: A Meta-Analysis on the Predictive Validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological bulletin*, 117, 387–403.  
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.387>
- Van IJzendoorn, M. H. (1992). Intergenerational transmission of parenting: A review of studies in nonclinical populations. *Developmental Review*, 12(1), 76–99.  
[https://doi.org/10.1016/0273-2297\(92\)90004-L](https://doi.org/10.1016/0273-2297(92)90004-L)
- Venuti, P., Simonelli, A., & Rigo, P. (2018). *Basi biologiche della funzione genitoriale. Condizioni tipiche e atipiche*. Raffaello Cortina Editore.  
<https://www.research.unipd.it/handle/11577/3262438>
- Vizziello. (2003). *Psicopatologia dello sviluppo*. Il Mulino.
- Vizziello, G., & Simonelli, A. (2004). *Adozione e cambiamento*.  
<https://www.research.unipd.it/handle/11577/2484588>
- Whelan, E. (1975). *A Baby?... Maybe*. New York: Bobbs-Merrill Company. Inc, 19, 75.
- Winnicott, D. W. (1964). *The child, the family and the outside environment*. Harmondsworth: Penguin.
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. International Universities Press.

- Woodward, L., Fergusson, D. M., & Belsky, J. (2000). Timing of Parental Separation and Attachment to Parents in Adolescence: Results of a Prospective Study from Birth to Age 16. *Journal of Marriage and Family*, 62(1), 162–174. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00162.x>
- Young, L. J., & Wang, Z. (2004). The neurobiology of pair bonding. *Nature Neuroscience*, 7(10), 1048–1054. <https://doi.org/10.1038/nm1327>
- Youngblade, L. M., & Belsky, J. (1992). Parent-child antecedents of 5-year-olds' close friendships: A longitudinal analysis. *Developmental Psychology*, 28(4), 700–713. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.4.700>
- Zeanah, C. H. (2007). Constructing a relationship formulation for mother and child: Clinical application of the working model of the child interview. *Attachment theory in clinical work with children: Bridging the gap between research and practice*, 3–30.
- Zeegers, M. A. J., Colonesi, C., Stams, G.-J. J. M., & Meins, E. (2017). Mind matters: A meta-analysis on parental mentalization and sensitivity as predictors of infant–parent attachment. *Psychological Bulletin*, 143(12), 1245–1272. <https://doi.org/10.1037/bul0000114>