



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

**Corso di laurea in Scienze psicologiche dello sviluppo, della personalità
e delle relazioni interpersonali**

Elaborato finale

Temperamento e stile genitoriale come fattori di rischio per l'insorgenza del disturbo d'ansia sociale.

**Temperament and parenting style as risk factors for the onset of social
anxiety disorder.**

Relatore

Prof.ssa Elisa di Giorgio

Laureanda **Evita Urli**

Matricola: **2011404**

Anno Accademico 2022/2023

Indice

Introduzione.....	4
-------------------	---

Capitolo 1

Temperamento e disturbo d'ansia sociale in età scolare e pre-adolescenza.

1.1 Introduzione.....	6
1.2 Il temperamento	6
1.3 Il temperamento mediato da fattori prenatali	8
1.4 Classificazione del temperamento.....	10
1.5 Sviluppo del disturbo d'ansia sociale in infanzia	12
1.6 Relazione tra temperamento del bambino e disturbo d'ansia sociale.....	14
1.7 Compendio primo capitolo	15

Capitolo 2

Correlazioni tra temperamento del bambino, stile genitoriale e sviluppo del disturbo d'ansia sociale.

2.1 Introduzione.....	16
2.2 Stile genitoriale e classificazione degli stili genitoriali.....	16
2.3 Relazione tra temperamento del bambino e stile genitoriale	18
2.4 Relazione tra stile genitoriale e disturbo d'ansia sociale nei bambini.....	23
2.5 Relazione tra stile genitoriale, temperamento e lo sviluppo del disturbo d'ansia sociale.....	28
2.6 Compendio secondo capitolo	30

Conclusioni.....	32
------------------	----

Bibliografia e sitografia	35
---------------------------------	----

Introduzione

Il presente elaborato finale è volto ad indagare i principali fattori di rischio che concorrono nell'insorgenza del disturbo d'ansia sociale in età prescolare e scolare, quali temperamento del bambino e stile genitoriale.

La prima domanda alla quale questo elaborato vuole rispondere è come e quando si sviluppa il temperamento del bambino. Il temperamento è qualcosa di innato oppure è qualcosa che il bambino apprende quando entra in interazione con l'ambiente sociale?

Il bambino già in utero inizia ad interagire con la madre, che durante la gestazione intrattiene relazioni con individui appartenenti alla sua sfera affettiva e continua a rapportarsi con l'ambiente esterno. Fattori di stress, ansia, preoccupazioni, potrebbero provocare delle reazioni nella madre, che potrebbero essere percepite anche dal bambino. Questo potrebbe compromettere il benessere psichico del bambino già in fase prenatale? Cosa succede dal punto di vista dello sviluppo temperamentale quando la madre in fase gestazionale vive in un ambiente stressante?

Grazie alla ricerca condotta da DiPietro et. al (2008), è possibile rispondere a questa domanda, approfondendo anche in che modo le reazioni della madre all'ambiente esterno durante la gestazione possono influire sull'emergere di problemi temperamentali durante la prima infanzia. Dopo aver indagato la natura del temperamento, il primo Capitolo si occupa di analizzare se e come quest'ultimo sia implicato nell'esordio del disturbo d'ansia sociale e della sua evoluzione.

Nel primo Capitolo verranno illustrate le diverse definizioni di temperamento proposte da celebri studiosi del costrutto, con lo scopo di indagarne e identificarne la natura e le caratteristiche, indicandone poi le diverse classificazioni proposte dai ricercatori sulla base di queste ultime (ad esempio Thomas e Chess, Bates).

Nel secondo Capitolo, invece, verrà indagato in che modo lo stile genitoriale può essere considerato un fattore di rischio per l'insorgenza del disturbo d'ansia sociale a partire dalla prima infanzia, ponendo particolare attenzione alle modalità con le quali questo può essere influenzato dal temperamento del bambino. Bisogna indispensabilmente tenere a mente che nell'interazione genitore-bambino sono due le parti che entrano in relazione ed è pertanto importante indagare in che modo una parte può essere influenzata dall'altra.

L'elaborato si concluderà analizzando se e in che modo temperamento del bambino e stile genitoriale concorrano contemporaneamente nell'insorgenza e nello sviluppo del disturbo d'ansia sociale nei bambini in età prescolare e scolare.

Capitolo 1

Caratteristiche del temperamento e del disturbo d'ansia sociale in età prescolare e scolare.

1.1 Introduzione

In questo primo capitolo verrà illustrato cosa si intende per temperamento, le possibili modificazioni che è possibile rilevare durante lo sviluppo e come questo può incidere sullo sviluppo del disturbo d'ansia sociale.

1.2 Il temperamento

In letteratura è possibile trovare diverse definizioni di temperamento. In base alla concettualizzazione del temperamento è possibile distinguere due gruppi di ricercatori: i primi ritengono che il temperamento sia da intendersi come un tratto singolare e i secondi sostengono che il temperamento sia costituito da un insieme di tratti correlati. Rothbart e Derryberry (1981) definiscono il temperamento come l'insieme delle differenze individuali nella reattività emotiva, motoria e dell'attenzione misurate dalla latenza, dall'intensità e dal recupero della risposta, e processi di autoregolazione come il controllo faticoso che modera la reattività.

Thomas e Chess (1977, 1985) intendono il temperamento come un termine generale, connesso alle modalità secondo le quali un individuo si comporta e che si distingue sia dall'abilità, che descrive che cosa e quanto bene il soggetto fa qualcosa, sia dalla motivazione, che ci dice perché il soggetto fa quello che sta facendo.

Prior (1990) concettualizza il temperamento come un insieme di differenze individuali nella capacità di autoregolare l'attenzione, le emozioni e il comportamento, tenendo in considerazione anche il livello di reattività emotiva dell'individuo. Secondo questo studioso la capacità di autoregolazione e il livello di reattività emotiva conferiscono ad ognuno la propria individualità.

Carey (1994) definisce il temperamento come il modo caratteristico in cui l'individuo percepisce e risponde all'ambiente interno ed esterno.

Nonostante la concettualizzazione del temperamento non sia unanime tra i clinici, è possibile individuare una visione di base comune all'interno delle definizioni da loro date. Gli studiosi ritengono che il temperamento sia un tratto innato che ha base biologica, pertanto ereditaria, che ci porta a interagire, reagire emotivamente e a interpretare gli stimoli esterni e l'ambiente in modo peculiare. Proprio per questo motivo vi è un crescente consenso nel ritenere che le caratteristiche temperamentali siano coerenti e stabili tra le situazioni e nel tempo.

Sono stati condotti diversi studi su coppie di gemelli al fine di valutare l'effettiva influenza della genetica sul temperamento. Il Colorado Adoption Project (CAP) è un progetto di ricerca ideato dall'Institute for Behaviour Genetics dell'Università del Colorado, che ha lo scopo di studiare la genetica e l'educazione al fine di determinare le predisposizioni genetiche e le influenze ambientali che contribuiscono alla costruzione di alcuni tratti (tra cui intelligenza, personalità e temperamento). Il CAP ha condotto uno studio longitudinale (prima infanzia, mezza infanzia e prima adolescenza) per valutare l'influenza genetica del temperamento. Per questa analisi sono state utilizzate valutazioni riportate dai genitori ed è emerso che sia i fratelli non adottivi geneticamente imparentati sia i fratelli adottivi geneticamente non imparentati non riportano somiglianze temperamentali. Le stime di ereditarietà risultavano comunque maggiori per i gemelli rispetto ai non gemelli.

Questi esiti risultano diversi quando il temperamento viene valutato attraverso misure oggettive come le valutazioni del tester, l'osservazione o misure meccaniche. Gli studi condotti su gemelli che hanno utilizzato l'osservazione come metodo di indagine, hanno fornito prove a sostegno di una significativa influenza genetica.

Altri studi che hanno utilizzato le prove PAC (prove di abilità cognitive per la scuola dell'infanzia) per valutare il temperamento hanno riscontrato che, le valutazioni fatte dagli insegnanti e dai tester (bambini da 5 a 6 anni e 11 mesi) riportavano somiglianze temperamentali maggiori nei fratelli non adottivi, cosa che invece non veniva riscontrata nelle valutazioni riportate dai genitori. Questa differenza di valutazione tra genitori ed esterni (insegnanti e tester) è possibile a causa degli effetti di contrasto a cui sono soggetti i genitori. Gli effetti di contrasto consistono in errori di percezione nei confronti di un fenomeno, il quale può essere percepito più o meno differente rispetto al reale fenomeno preso in considerazione.

Buss e Plomin (1984) ritengono che, il fatto che il temperamento abbia una base biologica non rende le caratteristiche temperamentali individuali stabili per la vita;

sostengono che queste differenze siano aperte al cambiamento mediante influenze da parte dell'ambiente.

Gli studi sui gemelli e sull'adozione riportano che l'ambiente familiare condiviso influisce solo in minima parte sul temperamento dell'individuo; pertanto, analogie o differenze temperamentali non possono essere attribuite completamente o per la maggior parte all'appartenenza ad un ambiente familiare condiviso. Eriksson e Pehrsson (2003) concordano con Leve, Scaramella e Fagot (2001) nel sostenere che due sono gli elementi ambientali che influenzano maggiormente il temperamento: stile genitoriale e funzionamento familiare.

1.3 Il temperamento mediato da fattori prenatali

Nell'ultimo decennio si è sviluppato un crescente interesse nei confronti della relazione mamma-bambino in ambito prenatale. Alcuni studi hanno sviluppato il costrutto di "programma fetale" che si occupa di esaminare le influenze esercitate sul feto durante la gravidanza e le caratteristiche del successivo sviluppo e della salute. Questo programma si è concentrato sullo studio dei fattori materni e ambientali che possono influenzare lo sviluppo dei sistemi fetali (ad esempio il sistema circolatorio, respiratorio), tra cui il sistema nervoso centrale. Questa analisi ha lo scopo di indagare se e in che modo questi fattori possono incidere sullo sviluppo di particolari tipi di temperamento nel bambino.

DiPietro et al. hanno adottato un approccio diverso allo studio delle origini precoci sviluppando e applicando una metodologia per misurare lo sviluppo neurocomportamentale fetale e le esposizioni ambientali contemporanee (intese come i fattori ambientali ai quali il bambino può essere sottoposto nei primi 1000 giorni successivi alla nascita, che possono incidere sul suo benessere), analizzando come queste possano influenzare lo sviluppo del temperamento. Il loro studio si è concentrato su quattro aspetti della funzione fetale: frequenza cardiaca e la sua variazione; attività motoria; sviluppo e regolazione dello stato (unione tra frequenza cardiaca e modelli di attività motoria); e la reattività fetale agli stimoli.

Sono stati condotti diversi studi con lo scopo di analizzare la relazione tra reattività fetale ed eccitazione fisiologica materna indotta dall'esposizione a stimoli emotivamente evocativi o stimolanti, per poter osservare le ripercussioni che queste due variabili hanno sulla regolazione emotiva infantile. Un primo studio ha permesso di

mettere in evidenza come una maggiore risposta della frequenza cardiaca fetale a una sfida cognitiva presentata alla madre ha predetto una maggiore reattività motoria a nuovi stimoli da parte del bambino e una maggiore negatività infantile (Werner et al., 2007, & DiPietro, Hodgson, Costigan, & Johnson, 1996).

Un secondo studio, condotto da DiPietro et al., ha esaminato se i neurocomportamenti fetali potessero prevedere il temperamento del bambino. I risultati hanno messo in luce che i bambini che durante la gestazione mostravano una reattività maggiore della frequenza cardiaca in seguito alla visione da parte della madre di filmati riguardanti il travaglio e il parto, risultavano più irritabili durante le manipolazioni riscontrate in un esame di sviluppo neurologico somministrato 6 settimane dopo la nascita (DiPietro et al., 2008).

Un ultimo studio condotto da DiPietro, Hodgson, Costigan e Johnson (1996) ha rilevato che una maggiore reattività della frequenza cardiaca fetale in risposta ad un dispositivo vibrante posizionato sulla pancia della madre ha causato un'elevata irrequietezza e delle difficoltà nella prima infanzia.

Questi risultati ci aiutano a capire quanto le prime interazioni che il feto ha con la madre e con l'ambiente nel quale la madre porta avanti la gravidanza possano incidere su uno sviluppo positivo o negativo del futuro bambino. Le differenze individuali nell'autoregolazione forniscono la base sulla quale si plasmano le caratteristiche più ampie del temperamento, che verrà successivamente modificato dall'esperienza unica che ciascun individuo vive nel corso della vita e dalla maturazione (Goldsmith et al., 1987; Rothbart & Derryberry, 1981).

La frequenza cardiaca fetale è stata collegata al tono emotivo infantile riferito alla madre (DiPietro, Hodgson, Costigan e Johnson, 1996) e alla reattività positiva (Werner et al., 2007).

Un'elevata attività fetale è predittiva di bambini più attivi, più esigenti, inadatti e imprevedibili fino a sei mesi (Di-Pietro, Hodgson, Costigan e Johnson, 1996). Un follow-up volto a valutare la validità predittiva delle misurazioni fetali ha riportato che i feti che mostrano transizioni più mature tra stati comportamentali controllano meglio lo sforzo nella tarda infanzia e nella prima adolescenza (van den Bergh & Mulder, 2012). Questi risultati suggeriscono evidenze circa una coerenza e una continuità del comportamento prenatale e postnatale all'interno di specifici domini di sviluppo.

Altri ricercatori quali Snidman, Kagan, Riodan e Shannon in uno studio condotto nel 1995 hanno riscontrato che le differenze di attività motoria e reattività autonoma

fetale sembrano porre le basi per importanti differenze temperamentali già nella prima infanzia: bambini che nell'utero mostrano elevata attività motoria, durante lo sviluppo mostrano difficoltà di adattamento e imprevedibilità e hanno alte probabilità di diventare "bambini difficili". Al contrario, i feti che presentano attività cardiaca elevata diventano bambini con un tono emotivo e un livello di attività minori.

La ricerca si basa su un follow-up infantile di 385 bambini distribuiti su quattro gruppi di coppie madre-feto. Durante la gravidanza le madri si sono prestate a fornire dati prenatali a partire da metà ciclo gestazionale, in seguito, negli anni della tarda infanzia e della prima adolescenza dei bambini (7-14 anni) hanno rilasciato informazioni sul comportamento dei loro figli per mezzo di interviste e questionari a distanza volti a valutarne il temperamento (TMCQ: Temperament in Middle Childhood Questionnaire; versione 3.0; Simonds & Rothbart, 2004 & EATQ: Early Adolescent Temperament Questionnaire – Revised, Parent; Ellis & Rothbart, 2001). I dati ottenuti dal seguente studio mettono in luce che, tutti gli aspetti misurati del funzionamento fetale nel periodo di gestazione corrispondente a 32 settimane sono associati al temperamento comportamentale inibito in infanzia, ma non sono state rilevate associazioni tra temperamento infantile e neurocomportamenti fetali. I risultati supportano l'ipotesi secondo cui la varianza temperamentale nell'inibizione comportamentale (segnalata da parte della madre come paura e timidezza) può essere stabilita prima della nascita, infatti i feti che mostravano frequenza cardiaca fetale media più lenta, variabilità della frequenza cardiaca più basso e meno attività fetale a 32 settimane di gestazione sono stati descritti dalle madri come più inibiti dal punto di vista comportamentale nella tarda infanzia.

1.4 Classificazione del temperamento

Bates (1989) ha definito il temperamento come "insieme delle differenze individuali nelle tendenze comportamentali che affondano le loro radici nella biologia, che sono presenti all'inizio della vita e che sono relativamente stabili sia in situazioni che in tempi diversi".

Secondo Bates il temperamento è composto da tre livelli di descrizione:

1. Primo livello: ne fanno parte i comportamenti osservabili che si presentano in modo regolare e che differenziano tra loro gli individui. Questi comportamenti

possono essere influenzati da fattori esterni come l'ambiente di vita del bambino, di cui fanno parte lo stile genitoriale, l'ambiente scolastico e sociale più allargato, la cultura e la famiglia. Tutti questi aspetti sono coinvolti nel modellamento del temperamento individuale, il quale porta il soggetto ad esternare tratti del temperamento che sono considerati tipici o socialmente accettati dall'ambiente sociale in cui è inserito.

2. Secondo livello: si fa riferimento alle differenze neurologiche presenti tra i diversi individui, come ad esempio i livelli ormonali, il numero dei neurotrasmettitori e le asimmetrie funzionali del cervello.
3. Terzo livello: ne fanno parte i fattori costituzionali che possono essere distinti in fattori genetici e fattori prenatali (assunzione di sostanze da parte della madre durante la gravidanza) e perinatali (prematuro).

Thomas e Chess sono due importanti autori che si sono occupati di temperamento in ambito infantile. Hanno definito il temperamento come “determinato in base alla bontà di adattamento reciproco fra l'individuo e l'ambiente”. I due autori hanno distinto 3 tipologie di bambini:

1. Bambini facili.
2. Bambini difficili.
3. Bambini lenti a scaldarsi.

I bambini “facili” vengono descritti come bambini con un buon temperamento, che appaiono quindi socievoli, allegri, in grado di gestire le proprie risposte agli stimoli esterni e adattabili al contesto in cui vengono inseriti. Di questa tipologia fa parte il 40% circa dei bambini.

I bambini “difficili” vengono invece descritti come “coloro che pongono le sfide educative”, si tratta quindi di bambini irrequieti, restii ad affrontare le novità, che faticano a gestire le proprie emozioni e che quindi risultano poco adattabili. Solo il 10% dei bambini appartiene a questa categoria.

I bambini “lenti a scaldarsi” costituiscono il 15% della popolazione infantile. Si tratta di quei bambini che hanno bisogno del loro tempo per adattarsi alle novità e all'ambiente in cui vengono inseriti, che appaiono timidi e insicuri ma che presentano buonumore e sanno gestire la propria emotività e la propria reattività agli stimoli.

Una ricercatrice, Sandra Scarr (1992), ha condotto una ricerca volta a studiare come il contesto di vita del bambino possa influenzarne lo sviluppo. I risultati da lei ottenuti hanno dimostrato che “lo sviluppo del bambino dipende molto di più dalla sua eredità

biologica che dall'ambiente se vive in un contesto sufficientemente buono". L'autrice ha individuato tre modi secondo cui "il genotipo dell'individuo influenza l'ambiente": tipo passivo, tipo evocativo e tipo attivo.

Il modo passivo prevede che "i genitori forniscano sia materiale genetico sia esperienziale, per cui geni e ambiente risulteranno correlati". Genitori intelligenti stimolano lo sviluppo dell'intelligenza nei figli, i quali faranno esperienze cognitive correlate alle loro caratteristiche ereditarie.

Il modo evocativo prevede che l'eredità del bambino influenzi l'ambiente in cui è inserito. I bambini tendono a mettere in atto comportamenti dettati dalla loro costituzione genetica, che suscitano delle reazioni in coloro con cui entrano in interazione. Le risposte che riceveranno dall'esterno andranno a rinforzare le caratteristiche individuali durante lo sviluppo. Ad esempio, un bambino molto timido tendenzialmente interagisce in modo minore con l'esterno rispetto a un bambino estroverso; in questo modo il bambino timido non svilupperà una buona socialità mentre il bambino estroverso tenderà a rinforzare la sua socievolezza.

Il modo attivo prevede che gli individui ricerchino o creino un ambiente adatto a loro, qualora non esista. Si tratta di quei soggetti proattivi, non passivi, che riescono a modificare il proprio ambiente sulla base delle proprie caratteristiche individuali.

Basandosi sull'idea di Darwin, Thomas e Chess ritengono che "la bontà o il fallimento dell'adattamento non sono relativi all'individuo, ma sono relativi al particolare intreccio tra richieste ambientali e caratteristiche che l'individuo ha per adattarsi a quell'ambiente".

1.5 Sviluppo del disturbo d'ansia sociale in infanzia

Il disturbo d'ansia sociale in infanzia consiste in una paura intensa, irragionevole e persistente di provare imbarazzo, essere ridicolizzati o umiliati nei contesti sociali. I bambini affetti da questo disturbo tendono ad evitare situazioni che potrebbero comportare l'essere esposti al giudizio di altri (es. scuola, sport) (Josephine Elia, 2021).

La collera, il pianto e l'aggrapparsi al caregiver, così come l'irrigidimento e l'evitamento di eventi sociali sono i sintomi principali con cui si presenta nei bambini il disturbo d'ansia sociale. È possibile si sviluppino successivamente comportamenti evitanti che limitano e compromettono il normale svolgersi della vita del bambino,

come ad esempio il rifiuto della scuola e non voler mangiare di fronte ad altri. I bambini affetti da questa psicopatologia riportano spesso lamentele a carattere somatico, come ad esempio mal di stomaco o mal di testa, i quali, anche in seguito a visite mediche, risultano essere infondati da un punto di vista biologico. (Josephine Elia, 2021)

I bambini affetti da ansia sociale sono terrorizzati dall'idea di umiliare sè stessi di fronte ai loro pari dando una risposta sbagliata o dicendo qualcosa di inappropriato. Il disturbo d'ansia sociale può esordire in seguito ad un episodio imbarazzante vissuto dal bambino. Nei casi più gravi, i bambini arrivano persino a rifiutare di parlare al telefono e a rinchiusi in casa, così da non dover affrontare situazioni sociali che potrebbero metterlo a disagio (Josephine Elia, 2021).

Affinché il disturbo d'ansia sociale venga diagnosticato, l'ansia deve persistere per un periodo di tempo uguale o superiore a 6 mesi, deve manifestarsi in contesti simili (es. preoccupazione relativa al parlare in pubblico) e deve essere presente non solo durante le interazioni con gli adulti ma anche durante quelle con i coetanei (Josephine Elia, 2021).

Da diversi studi è emerso quanto il disturbo d'ansia sociale sia un disturbo prevalente e invalidante. Il National Comorbidity Survey (NCS) e il National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) hanno riscontrato una prevalenza del disturbo d'ansia sociale pari rispettivamente al 16% e al 12,1% nel corso della vita, confermando il SAD (social anxiety disorder) come uno dei disturbi mentali più comuni. Da ambedue questi studi è emerso che il SAD presenta un'alta comorbidità con altri disturbi mentali, che la compromissione nei contesti di vita è notevole e che l'età di insorgenza del disturbo è precoce.

Uno studio condotto a livello transnazionale da Stein et al. (2017) si è posto l'obiettivo di valutare la prevalenza del disturbo d'ansia sociale (SAD) per 30 giorni, per 12 mesi e per tutta la vita, l'età di insorgenza tipica e la persistenza del disturbo. Gli studiosi hanno somministrato delle interviste in 13 regioni classificate dalla Banca Mondiale come ad alto reddito, sette come reddito medio-alto e sei come reddito medio-basso. I risultati hanno mostrato che la prevalenza del disturbo d'ansia sociale per tutta la vita, per 12 mesi e per 30 giorni è più alta nei paesi ad alto reddito (5,5%, 3,1%, 1,7%). È emerso che in tutti i paesi il SAD è un disturbo prevalente (4,0%, 2,4%, 1,3%). Il rapporto tra la prevalenza a 12 mesi e la prevalenza una tantum è essenziale al fine di indicare la persistenza del disturbo; questo rapporto è risultato molto alto nei paesi con reddito medio-alto (72,4%) e più basso nei paesi ad alto reddito (57,3%). In tutti i paesi

il disturbo d'ansia sociale è risultato essere un disturbo persistente (60,2%). Per quanto riguarda l'età di esordio del SAD, è emerso che in tutti i paesi, indipendentemente dal reddito, corrisponde a 11 anni.

Da qui è possibile dedurre che l'età scolare, insieme all'adolescenza, sono due fasi importantissime della vita di un individuo in cui il rischio di sviluppare sintomi transitori o sindromi d'ansia conclamate (es. ansia sociale) è piuttosto elevato. L'ansia non trattata può avere conseguenze deleterie sia a breve che a lungo termine nei bambini, che potrebbero riguardare difficoltà di funzionamento in ambito scolastico, professionale e sociale.

1.6 Relazione tra temperamento del bambino e disturbo d'ansia sociale

Per poter lavorare precocemente sul disturbo d'ansia sociale è bene considerare e lavorare su uno dei principali predittori della psicopatologia: il temperamento (Kagan e Fox, 2006; Rothbart e Bates, 2006). Gli studiosi concordano nel ritenere i tratti temperamentali come differenze individuali basate sulla costituzione nell'attività, nell'affettività e nell'autoregolazione, che risultano essere parzialmente stabili nel tempo (Kagan e Fox, 2006; Rothbart e Bates, 2006). Le classificazioni del temperamento specifico sono state associate a disturbi psichiatrici specifici, tra i quali emerge anche il disturbo d'ansia sociale (Chronis-Tuscano et al., 2009).

Morales, Tang, Bowers, Miller et al. (2021) hanno condotto uno studio volto ad esaminare se, ed eventualmente in che modo, il temperamento infantile a 4 mesi di età prevedesse l'insorgere di una psicopatologia durante la media o tarda infanzia. Per questo studio sono stati reclutati 291 soggetti durante l'infanzia, che sono poi stati sottoposti a screening per il temperamento infantile. I bambini sono stati valutati e solo successivamente scelti, sulla base del loro affetto (negativo o positivo) e delle risposte motorie a nuovi stimoli visivi e uditivi, sovracampionando per alti livelli di reattività. I comportamenti dei bambini sono stati valutati dai genitori all'età di 7, 9 e 12 anni, per mezzo della Child Behaviour Checklist. I risultati suggeriscono che l'attività motoria infantile sia un fattore di rischio transdiagnostico, che ha la capacità di predire longitudinalmente un fattore psicopatologico generale misurato 7-12 anni dopo (Morales, Tang, Bowers, Miller et al., 2021). Gli studiosi hanno tuttavia sottolineato che l'attività motoria infantile non riesce a predire diagnosi specifiche o dimensioni

psicopatologiche (interiorizzante o esternalizzante), ma è predittiva longitudinalmente della psicopatologia attraverso diagnosi e dimensioni. Un possibile fattore di protezione nei confronti di questo effetto potrebbe essere l'autoregolazione (Morales, Tang, Bowers, Miller et al., 2021).

1.7 Compendio primo capitolo

In questo capitolo sono state presentate diverse concettualizzazioni che diversi studiosi hanno dato rispetto al costrutto di temperamento. Sono stati poi riportati studi circa i principali fattori plasmanti il temperamento, a partire dall'età gestazionale, e sono stati indicate alcune classificazioni che importanti studiosi quali Bates, Thomas e Chess e Sandra Scarr ne hanno dato. In secondo luogo è stato affrontato il concetto di disturbo d'ansia sociale e di come questo sia fortemente collegato con il concetto di temperamento, fattore che sembra essere una tra le cause scatenanti di disturbi psicopatologici.

Nel prossimo Capitolo verrà analizzato un secondo fattore che sembra avere un importante ruolo nel determinare lo sviluppo del disturbo d'ansia sociale, lo stile genitoriale, e come questo concorra insieme al temperamento del bambino nel determinare l'insorgenza del disturbo e del suo sviluppo.

CAPITOLO 2

Correlazioni tra temperamento del bambino, stile genitoriale e sviluppo del disturbo d'ansia sociale.

2.1 Introduzione

Nel seguente capitolo sarà illustrato il secondo fattore di rischio che sembra concorrere allo sviluppo del disturbo d'ansia sociale in infanzia: lo stile genitoriale. Lo scopo del seguente capitolo è dapprima quello di dare un'idea di cosa si intende con il termine "stile genitoriale" per poi indicarne le diverse classificazioni date da diversi studiosi dell'ambito evolutivo e infine quello di indagare la relazione che intercorre tra temperamento e stile genitoriale, e successivamente come i due siano contemporaneamente implicati nell'eziopatogenesi relativa al disturbo d'ansia sociale nella prima infanzia.

2.2 Stile genitoriale e classificazione degli stili genitoriali

I genitori rappresentano le figure primarie con le quali il bambino si relaziona a partire dalla nascita, per questo, soprattutto nelle fasi precoci dello sviluppo, esercitano un'influenza significativa sullo sviluppo della salute emotiva, della personalità, del carattere, del benessere, dello sviluppo sociale e cognitivo e del rendimento scolastico presenti e futuri del bambino (Howenstein, Kumar, Casamassimo, McTigue, Coury, Yin, 2015). Lo stile genitoriale è un fattore fondamentale per quanto riguarda l'acquisizione degli stili di coping nei bambini; il comportamento che un bambino adotta nei confronti degli adulti varia a seconda dei diversi stili genitoriali che sperimenta. Lo stile genitoriale influenza anche il modo in cui un bambino affronta lo stress e gli stimoli (Howenstein et al., 2015).

Gomide (2006, 2010) sostiene che gli stili genitoriali comprendano un insieme di strategie educative o pratiche di socializzazione genitoriale che vengono utilizzate dai genitori per guidare il comportamento dei propri figli, al fine di promuovere educazione e socializzazione. Il modello proposto da Gomide (2006, 2011) ha permesso di comprendere l'impatto che le pratiche di socializzazione positiva e negativa genitoriale

hanno sullo sviluppo sociale dei bambini. Secondo la classificazione proposta da questo autore, gli stili genitoriali possono essere distinti in: positivi e negativi.

Uno stile genitoriale positivo contribuisce allo sviluppo di comportamenti prosociali nei bambini e favorisce nei genitori l'espressione di pratiche di socializzazione, di monitoraggio positivo e comportamento morale. Il monitoraggio positivo implica la conoscenza da parte dei genitori delle attività svolte dai propri figli, compreso anche l'affetto mostrato tra di loro. Il comportamento morale, invece, fa riferimento alla trasmissione del valore, che aiuta i bambini a discriminare tra giusto e sbagliato attraverso l'applicazione di modelli positivi (Prust & Gomide, 2007).

Gli stili genitoriali negativi presentano caratteristiche opposte a quelle presenti all'interno degli stili genitoriali positivi, come la negligenza, la punizione incoerente, il monitoraggio negativo, la disciplina negligente e l'abuso fisico. La negligenza prevede un'assenza di attenzione nei confronti dei figli da parte dei genitori, che può essere riferita anche a interazioni prive di affetto. La punizione incoerente invece, si riferisce alla punizione o al rafforzamento del comportamento dei bambini in base all'umore dei genitori. Il monitoraggio negativo esprime un controllo eccessivo sulla vita dei bambini, i quali talvolta evitano interazioni con i genitori al fine di tutelare la propria intimità. Infine, la disciplina negligente consiste nel trasgredire le regole imposte ai figli, davanti a questi ultimi (Nascimento & Fernandes, 2017; Prust & Gomide, 2007).

Baumrind (1967) ha proposto una classificazione alternativa dello stile genitoriale, distinguendo fra tre stili genitoriali specifici: autorevole, autoritario e permissivo. Prima di procedere con l'analisi delle differenze che intercorrono fra gli stili genitoriali proposti da Baumrind (1967), è bene porre in evidenza che uno stile educativo viene definito sulla base di due variabili: controllo e calore affettivo.

Del primo fanno parte le richieste che i genitori avanzano nei confronti dei propri figli e le punizioni che i genitori assegnano per favorire la messa in atto di comportamenti responsabili e maturi. Il controllo è lo strumento che consente ai genitori di controllare e supervisionare le attività e gli atteggiamenti del figlio Baumrind (1967).

Il secondo consiste nella capacità di rispondere adeguatamente ai bisogni del proprio figlio. Ne fanno parte gli atteggiamenti genitoriali volti a favorire l'individuazione, l'autoregolazione e l'individualità attraverso espressioni di calore e vicinanza affettiva così come la disponibilità all'ascolto nei confronti dei bisogni del figlio Baumrind (1967).

A seconda di come queste due variabili vengono combinate tra loro è possibile ottenere gli stili genitoriali sopra riportati.

Lo *stile genitoriale autoritario* è caratterizzato da un alto controllo e un basso calore affettivo nei confronti del figlio ed è definito da pratiche genitoriali rigide, in cui è frequente l'utilizzo di punizioni fisiche, urla e comandi. I bambini che sperimentano uno stile genitoriale autoritario risultano diffidenti e riservati.

Lo *stile genitoriale autorevole* ha caratteristiche diverse rispetto al precedente; presenta sia un alto controllo sia un alto calore affettivo nei confronti del figlio. Il genitore autorevole è in grado di definire dei limiti chiari che al figlio non è consentito superare, mostra compassione e affetto ma soprattutto una propensione nei confronti di una comunicazione bidirezionale.

L'ultimo stile genitoriale definito da Baumrind (1967) è quello *permissivo*. I genitori che adottano questo stile genitoriale dimostrano un basso controllo ma un alto calore affettivo, forniscono pochi o nessun limite al comportamento e hanno la tendenza ad assecondare in modo eccessivo i desideri del figlio. I bambini inseriti all'interno di una famiglia permissiva sono posti allo stesso livello dei genitori per quanto concerne lo stabilirsi delle regole.

Lamborn aggiunse un ulteriore tipo di stile genitoriale: negligente. Lo *stile genitoriale negligente* presenta come peculiarità scarso calore affettivo e basso controllo. I genitori che adottano questo stile vengono descritti come emotivamente distaccati, non reattivi ed autoesclusi dalla vita dei loro figli.

2.3 Relazione tra temperamento del bambino e stile genitoriale

Sta aumentando esponenzialmente il numero di studi che portano evidenze circa l'adattamento dei comportamenti genitoriali nei confronti delle caratteristiche dei loro figli (Bell 1968; Lytton 1990; Zadeh et al. 2010). È vero anche che gli effetti che la genitorialità ha sullo sviluppo del bambino dipendono dal temperamento dei bambini stessi (ad esempio, Bates, Pettit, Dodge, & Ridge, 1998; Crockenberg, 1981; Karreman, van Tuijl, van Aken, & Deković, 2009; Rothbart & Bates, 2006; Wachs & Gandour, 1983).

Thomas e Chess (1977) hanno riscontrato che il temperamento, e in particolar modo la corrispondenza tra il temperamento del bambino e la genitorialità, è importante per il modo in cui i bambini vengono educati e cresciuti dai genitori.

Quando l'atteggiamento, le richieste e le aspettative dei genitori collimano con quello che è il temperamento del bambino, si assiste ad uno sviluppo ottimale; quando invece temperamento del bambino e genitorialità non corrispondono, il funzionamento del bambino potrebbe risultare disadattivo (Campos, Barrett, Lamb, Goldsmith e Sternberg, 1983).

Nel loro studio, Lukkanen, Ojansuu, Tolvanen, Alatupa e Aunola (2014) hanno indagato l'associazione tra temperamento difficile dei bambini e gli stili genitoriali delle madri in un campione finlandese. In particolare, sono state indagate cinque caratteristiche tipiche del temperamento difficile, quali: scarsa positività, attività, emotività negativa, inibizione e distraibilità.

La scarsa positività può essere identificata nel pianto o nella frequente agitazione del bambino, che adotta atteggiamenti per lo più negativi a discapito di quelli positivi. L'attività del bambino riflette la frequenza e la qualità delle sue risposte motorie. L'emotività negativa può essere concepita come un'elevata reattività ed intensità emotiva: il bambino sembra turbarsi facilmente e risulta difficile da calmare (Rubin et al. 1995). L'inibizione si riferisce al comportamento cauto e diffidente del bambino con nuove persone e situazioni. La distraibilità si riferisce alla tendenza del bambino a essere distratto da altre cose che accadono intorno a lui/lei.

Il suddetto studio prende in esame un campione di 166 alunni frequentanti la classe prima della scuola primaria di primo grado. Le madri erano chiamate a valutare il temperamento dei loro figli secondo una scala di temperamento creata sulla base del *Temperament Assessment Battery for Children—Revised* (TABC-R; Martin e Bridger 1999) e del *Revised Dimensions of Temperament Survey Revised* (DOTS -R; Windle e Lerner 1986). La scala era composta da 41 item, ciascuno dei quali era valutato su una scala Likert a 5 punti (1 = per niente vero; 5 = verissimo).

Gli stili genitoriali delle madri sono stati misurati con una versione finlandese (Aunola e Nurmi 2004) del *Block's Child Rearing Practices Report* (CRPR; Roberts et al. 1984). Alle madri è stato chiesto di valutare 18 elementi su una scala a 5 punti (1 = per niente come me; 5 = molto simile a me). La finalità di questi item era di misurare alcuni aspetti caratterizzanti lo stile genitoriale: affetto (9 item), controllo psicologico (5) e controllo comportamentale (4).

Sono stati condotti due tipi di analisi. La prima ha indagato il ruolo di mediazione del benessere materno nelle associazioni tra il temperamento del bambino e il tipo di stile genitoriale della madre. La seconda analisi ha studiato il ruolo moderatore del benessere materno nelle associazioni tra il temperamento dei bambini e gli stili genitoriali delle madri, includendo i termini di interazione delle caratteristiche temperamentali e del benessere latente nel modello e stimando i percorsi da questi termini di interazione alle variabili dello stile genitoriale (Lukkanen et al., 2014).

I risultati della prima analisi hanno dimostrato che, a partire dalle caratteristiche temperamentali dei bambini, quali bassa positività, emotività negativa e attività, erano predicibili tre stili genitoriali materni (Lukkanen et al., 2014).

Una bassa positività dei bambini sembrava essere direttamente connessa a un basso affetto materno, e indirettamente, a causa di uno scarso benessere materno, a un alto controllo psicologico materno e a un basso affetto materno. L'emotività negativa dei bambini sembrava essere direttamente legata a un elevato controllo psicologico e comportamentale delle mamme, mentre indirettamente, a causa di un basso benessere materno, sembrava essere associata a un basso affetto materno e a un alto controllo psicologico. In ultimo, l'attività dei bambini era direttamente associata a un elevato controllo psicologico e, indirettamente, a causa di un basso benessere materno, sia con un alto controllo psicologico che con un basso affetto materno. Da questa analisi non sono emerse previsioni significative circa una possibile connessione tra inibizione e distraibilità dei bambini e stili genitoriali delle madri (Lukkanen et al., 2014).

Per concludere, è stato messo in evidenza che, tanto più bassa è la positività mostrata da un bambino, tanto minore sarà il livello di affetto materno. In secondo luogo, l'emotività negativa dei bambini ha mostrato impatti diretti sul controllo comportamentale e psicologico materno: maggiore è l'emotività negativa mostrata da un bambino, maggiori sono stati i tentativi di controllo della madre in termini di controllo sia psicologico che comportamentale. Tra le madri finlandesi, l'elevata attività dei bambini era associata positivamente al controllo psicologico atipico per la genitorialità autorevole e negativamente con l'effetto tipico per la genitorialità autorevole (Lukkanen et al., 2014).

La seconda analisi ha mostrato come il benessere materno non ha avuto un impatto significativo sul temperamento dei bambini e gli stili genitoriali della madri (Lukkanen et al., 2014).

Questo studio tuttavia presenta alcune limitazioni. In primo luogo, lo studio non è trasversale, e questo non permette di trarre conclusioni causali sulla base dei risultati, infatti non è possibile definire con certezza se siano il benessere materno e gli stili genitoriali a influenzare il temperamento del bambino o viceversa, oppure se l'influenza avvenga in entrambe le direzioni. In secondo luogo, in questo studio è stata considerata solo la madre.

Una recente meta-analisi condotta da Slagt, Dubas, Dekovic e Aken (2016) ha voluto esaminare se i bambini variano nella loro sensibilità alla genitorialità a seconda del loro temperamento. Hanno tenuto in considerazione alcune variabili individuali, tra cui le differenze individuali nella sensibilità ambientale, la suscettibilità differenziale e sensibilità biologica.

Questa meta-analisi indaga in maniera mirata come le associazioni tra genitorialità e sviluppo del bambino dipendono dai tratti del temperamento dei bambini, allo scopo di valutare il supporto empirico per i diversi modelli di differenze individuali nella sensibilità ambientale. In particolare vengono valutate le associazioni tra: genitorialità negativa e adattamento negativo del bambino (negativo-negativo); genitorialità positiva e adattamento positivo del figlio (positivo-positivo); parenting negativo e aggiustamento del figlio meno positivo (negativo-positivo); e genitorialità positiva e aggiustamento del figlio meno negativo (positivo-negativo).

Il termine genitorialità negativa fa riferimento ai comportamenti messi in atto dal genitore all'interno della relazione con il figlio, che riflettono un controllo negativo e ostilità. La genitorialità positiva invece è intesa come quell'insieme di comportamenti che fanno riferimento al controllo e al calore positivi (Slagt et al., 2016). Sono stati quindi presi in considerazione due aspetti fondamentali nella valutazione dello stile genitoriale: controllo e calore. In linea con la classificazione proposta da Baumrind nel 1967 (stile autoritario, autorevole e permissivo) è stato associato lo stile genitoriale autoritario al termine di genitorialità negativa, e lo stile genitoriale autorevole al concetto di genitorialità positiva.

In questa meta-analisi sono stati utilizzati 84 studi. Ogni studio è stato codificato utilizzando uno schema di codifica dettagliato che aveva lo scopo di registrare i risultati dell'adattamento del bambino, i comportamenti genitoriali, i tratti del temperamento, le caratteristiche dello studio, del campione e della dimensione dell'effetto (Slagt et al., 2016).

Per quanto riguarda i risultati dell'adattamento del bambino, sono stati identificati due tipi possibili di esiti: comportamenti positivi (competenza sociale e cognitiva) e comportamenti negativi. I comportamenti negativi di adattamento del bambino possono essere distinti in comportamenti esternalizzanti (ad esempio aggressività e comportamento antisociale) e internalizzanti (ad esempio ansia, depressione) (Slagt et al., 2016).

Passando poi ad analizzare il costrutto di genitorialità, sono stati distinti i comportamenti genitoriali negativi dai comportamenti genitoriali positivi. I comportamenti genitoriali negativi si riferivano al controllo negativo e all'ostilità, inclusa l'eccessiva reattività, la punizione fisica, il rifiuto e l'ostilità. Comportamenti genitoriali positivi erano riferiti al calore e al controllo positivo e includevano comportamenti come reattività, sensibilità, supporto, concessione di autonomia e strutturazione.

Il temperamento è stato codificato come appartenente a una di quattro categorie: emotività negativa, urgenza, controllo faticoso o temperamento difficile.

L'età media dei bambini al momento in cui è stato valutato il loro temperamento era di 4 anni e 8 mesi. Gli studi inclusi nella meta-analisi erano per lo più correlazionali.

In accordo con uno studio empirico condotto da Belsky (1997; 2005; Belsky, Hsieh & Crnic, 1998), dal quale era emerso che i bambini con temperamento difficile erano più suscettibili sia alla genitorialità negativa sia a quella positiva, i risultati ottenuti da Slagt e colleghi (2016) hanno dimostrato che i bambini con temperamento più difficile e i bambini con un'emotività negativa più elevata, erano più vulnerabili alla genitorialità negativa, ma traevano anche maggiori benefici dalla genitorialità positiva supportando così l'ipotesi di suscettibilità differenziale. Le associazioni tra genitorialità positiva e adattamento positivo del bambino erano paragonabili in forza alle associazioni tra genitorialità negativa e adattamento negativo del bambino, suggerendo che gli effetti sul "lato positivo" e sul "lato negativo" sono i medesimi.

Ulteriori analisi hanno confermato come che sia le associazioni negativo-negativo che positivo-positivo erano più forti per i bambini con un temperamento più difficile che per i bambini con un temperamento più facile, e per i bambini con un livello di emotività negativa più alto rispetto ai bambini con un livello di emotività negativa più basso (Slagt et al., 2016).

Dal seguente studio è emerso anche che le associazioni tra la genitorialità negativa e gli esiti negativi del bambino erano più forti a bassi livelli di intervento chirurgico, a

sostegno di un modello di diatesi-stress per le interazioni genitorialità-temperamento. Per ultima cosa, le associazioni tra genitorialità positiva e risultati negativi del bambino erano più forti a bassi livelli di controllo faticoso, in linea con i modelli di specificità organismica e persona-processo-contesto-tempo (Slagt et al., 2016).

È da notare e prestare attenzione al fatto che l'intervento chirurgico e il controllo faticoso non regolano fedelmente le associazioni tra genitorialità e adattamento del bambino; nei pochi casi in cui lo fanno, il modello di moderazione supporta i modelli diatesi-stress o specificità organismica e persona-processo-contesto-tempo. Al contrario, il temperamento difficile e l'emotività negativa sembrano fungere da indicatori di suscettibilità, moderando le associazioni tra genitorialità e adattamento del bambino in linea con l'ipotesi di suscettibilità differenziale. Tuttavia, i risultati per l'emotività negativa dovrebbero essere interpretati con attenzione, perché non sono confermati dalle analisi di sensibilità (Slagt et al., 2016).

2.4 Relazione tra stile genitoriale e disturbo d'ansia sociale nei bambini

Il disturbo d'ansia sociale risulta essere il disturbo d'ansia più diffuso (Bögels et al. 2010; Stein e Stein 2008) e di solito ha il suo esordio nell'infanzia (Chavira e Stein 2005).

Emergono due dimensioni genitoriali che sembrerebbero essere importanti fattori di rischio per l'esordio di disturbi d'ansia: l'ipercontrollo e il rifiuto (McLeod et al. 2007; Van der Bruggen et al. 2008).

Il comportamento genitoriale eccessivo si manifesta nell'aiutare inutilmente il bambino e nell'interferire eccessivamente nel suo comportamento e nei suoi sentimenti. Questa limitazione dell'autonomia del bambino può portare a problemi di ansia, perché al bambino viene impedito di apprendere le competenze, anche quelle sociali (Ballash et al. 2006).

Il rifiuto o l'ostilità possono portare a percezioni dell'ambiente come minacciose e possono incoraggiare i bambini a sviluppare un'immagine di sé negativa, aumentando il rischio di sviluppare un disturbo d'ansia (Bögels e Brechman-Toussaint 2006).

Nel loro studio, Majdandžić, Möller, De Vente, Bögels & Van den Boom (2013), hanno indagato come e se l'influenza del comportamento genitoriale sullo sviluppo del disturbo d'ansia sociale dei figli varia tra padri e madri. Gli studiosi si sono serviti di un

disegno longitudinale che controllava il livello iniziale dell'ansia sociale infantile. Il comportamento genitoriale è stato osservato in tre situazioni strutturate, valutando tre dimensioni genitoriali: coinvolgimento eccessivo, rifiuto e comportamento provocatorio. L'inibizione comportamentale sociale del bambino è stata valutata in due occasioni di misurazione (Tempo 1 e Tempo 2, a sei mesi di distanza) osservando la reazione del bambino a uno sconosciuto di sesso maschile. Il disturbo d'ansia sociale è difficile da misurare prima dei 6 anni, ma è possibile individuare dei precursori che possono essere misurati in età precoce, come la timidezza, l'ansia nei confronti dell'estraneo e l'inibizione comportamentale. L'inibizione comportamentale infantile è stata identificata come un importante predittore del successivo disturbo d'ansia sociale (Majdandžić et al., 2013).

Sono state invitate a partecipare le famiglie con due figli biologici, il primo bambino di 4 anni e il secondo di almeno 2 anni.

Prima di ogni misurazione, i due bambini di ogni famiglia si recavano al centro di ricerca per visitarlo, accompagnati una volta dalla madre e una volta dal padre. Solitamente, il primo genitore ad accompagnare i figli era la madre. Ad ogni visita, il comportamento genitoriale è stato valutato durante tre compiti a cui hanno partecipato entrambi i bambini: un compito di puzzle e due compiti di gioco. Successivamente, con ciascuno dei bambini separatamente, è stata condotta una serie di episodi della *Laboratory Assessment Battery* (Lab-TAB; Goldsmith et al. 1995), uno strumento di osservazione per misurare il temperamento dei bambini in laboratorio (Majdandžić e Van den Boom 2007 ; Majdandžić et al. 2008).

Per questo studio, gli studiosi hanno utilizzato i dati del compito *Stranger Approach* per misurare l'inibizione comportamentale sociale del bambino. Questo compito è stato sempre svolto alla prima visita.

Tutte le attività sono state videoregistrate da dietro uno schermo unidirezionale. La procedura è stata simile in entrambe le occasioni di misurazione, ma le attività sono state leggermente modificate per evitare effetti di riconoscimento. Ad entrambi i genitori è stato chiesto di compilare una serie di questionari relativa ai loro figli a casa.

Durante i compiti svolti in laboratorio, i genitori non differivano in modo significativo nel comportamento genitoriale nei confronti del primo figlio, ma i padri erano significativamente più provocatori nei confronti del secondo figlio rispetto alle madri e le madri erano più coinvolte rispetto ai padri (Majdandžić et al., 2013). Per quanto riguarda le differenze genitoriali legate all'età dei figli, le madri erano più coinvolte nei

confronti del secondo figlio che del primo figlio, ma ugualmente provocatorie. I padri erano ugualmente troppo coinvolti e provocatori nei confronti dei loro due figli.

È stata evidenziata un'associazione significativa tra comportamento genitoriale nei confronti del primo e del secondo figlio: è stato riscontrato un eccessivo coinvolgimento e un comportamento genitoriale provocatorio sia da parte dei padri sia da parte delle madri nei confronti di entrambi i figli. Il grado di sovracoinvolgimento tra padri e madri era significativamente correlato sia per il primo (marginamente) che per il secondo figlio, mentre il grado di comportamento genitoriale provocatorio di entrambi i genitori non era correlato né al primo né al secondo figlio (Majdandžić et al., 2013).

È emersa una correlazione significativamente positiva tra il comportamento genitoriale provocatorio materno e l'inibizione comportamentale sociale del primo bambino al Tempo 2, e una correlazione significativamente negativa del comportamento genitoriale provocatorio paterno con la timidezza valutata dai genitori al Tempo 1 e con l'inibizione comportamentale sociale al Tempo 2. Inoltre, è emersa un'associazione significativamente negativa tra il comportamento genitoriale provocatorio paterno e l'inibizione comportamentale sociale del secondo figlio al Tempo 1 (Majdandžić et al., 2013). Questi dati ci dicono quindi che il comportamento provocatorio materno ha effetti negativi sul comportamento sociale del figlio maggiore (4 anni), che sembra inibirsi sempre di più al crescere delle provocazioni materne; il comportamento provocatorio paterno, al contrario, sembra avere effetti positivi sul comportamento sociale e sulla timidezza del figlio maggiore, tendono infatti a decrescere all'aumentare delle provocazioni paterne.

È stata eseguita un'analisi di regressione per ciascun bambino per genitore, al fine di valutare se il comportamento genitoriale impegnativo e l'eccessivo coinvolgimento predicessero un cambiamento nell'inibizione comportamentale sociale del bambino al Tempo 1. Sono stati utilizzati l'inibizione comportamentale sociale del bambino al Tempo 1, l'eccessivo coinvolgimento dei genitori e il comportamento genitoriale impegnativo come predittori e l'inibizione comportamentale sociale del bambino al Tempo 2 come misura del risultato.

Analizzando il primo figlio, non sono stati rilevate variazioni significative tra il Tempo 1 e il Tempo 2 circa l'inibizione comportamentale sociale provocata dall'eccessivo coinvolgimento paterno e materno. Al contrario, il comportamento genitoriale provocatorio ha predetto il cambiamento di questo bambino nell'inibizione comportamentale sociale: un comportamento genitoriale materno più provocatorio ha

predetto un aumento dell'inibizione comportamentale sociale; un comportamento genitoriale più impegnativo paterno prevedeva una diminuzione dell'inibizione comportamentale sociale (Majdandžić et al., 2013).

Per il secondo figlio, il comportamento genitoriale materno e paterno non prevedeva inibizione comportamentale sociale al Tempo 2, ma l'inibizione comportamentale sociale al Tempo 1 prevedeva parzialmente un'inibizione comportamentale sociale successiva, sia nel modello del padre che in quello della madre (Majdandžić et al., 2013).

Questo studio osservazionale longitudinale ha messo in luce che il comportamento genitoriale provocatorio paterno ha la capacità di ridurre l'inibizione comportamentale sociale nei primogeniti di 4 anni, sei mesi dopo. Questa evidenza risulta coerente con le teorie che sostengono che la relazione di attivazione padre-figlio (Paquette 2004) abbia la funzione di stimolare il figlio a superare i propri limiti, così da ridurre le probabilità per il bambino di sviluppare un disturbo d'ansia (Bögels e Perotti 2011; Bögels e Phares 2008).

Al contrario, il comportamento genitoriale provocatorio materno sembrava aumentare l'inibizione comportamentale sociale nei bambini di 4 anni nell'arco di sei mesi. Una possibile causa di questo effetto inaspettato potrebbe essere individuata nel fatto che il comportamento genitoriale provocatorio è in conflitto con il presunto ruolo di cura e supporto rivestito dalla madre (Paquette 2004), il che fa sì che il bambino si senta meno sicuro e sviluppi ansia sociale. Tuttavia, sono necessarie ulteriori ricerche per valutare le conseguenze della genitorialità materna provocatoria sullo sviluppo sociale dei propri figli.

Quando l'ansia sociale del bambino è stata misurata utilizzando i questionari compilati dai genitori, il comportamento genitoriale provocatorio non ha predetto un cambiamento nella timidezza, per nessuno dei due bambini. La timidezza infantile riferita dai genitori al Tempo 2 era in gran parte prevista dalla timidezza riferita dai genitori al Tempo 1, lasciando poco spazio a ulteriori variazioni da spiegare con il comportamento genitoriale. Questa sostanziale stabilità delle valutazioni dei genitori sulla timidezza dei loro figli è indicativa di pregiudizi nelle loro valutazioni.

Contrariamente alle aspettative, l'eccessivo coinvolgimento di entrambi i genitori non ha influenzato l'ansia sociale osservata in seguito o valutata dai genitori in entrambi i bambini. Questo sembra essere in netta contraddizione con gli effetti emersi analizzando l'effetto dell'ipercontrollo genitoriale in relazione all'ansia infantile in

generale (McLeod et al. 2007; Van der Bruggen et al. 2008). McLeod et al. (2007) hanno distinto nella loro meta-analisi due sottocomponenti dell'ipercontrollo, di cui la "concessione di autonomia", che aveva una dimensione dell'effetto maggiore, rispetto all'"ipercoinvolgimento". Quest'ultima componente (definita come un'eccessiva interferenza dei genitori nelle attività sostenute dal bambino e un eccessivo incoraggiamento alla dipendenza dal genitore) corrisponde all'operazionalizzazione dell'eccessivo coinvolgimento presentata in questo studio. Pertanto, l'assenza di effetti per il coinvolgimento eccessivo da parte dei genitori potrebbe essere dovuta a differenze nell'operazionalizzazione ed è in linea con la dimensione dell'effetto inferiore per il coinvolgimento eccessivo della sottocomponente riportato da McLeod et al. (2007) (Majdandžić et al.,2013).

Nei secondogeniti di 2 anni, la genitorialità dei genitori non ha influenzato lo sviluppo dell'inibizione comportamentale sociale. L'inibizione comportamentale sociale precoce ha spiegato gran parte della varianza sei mesi dopo. Questo risultato potrebbe essere spiegato dal fatto che l'ansia sociale potrebbe essere soggetta a maggiori cambiamenti (e quindi essere più sensibile agli effetti genitoriali) tra i 4 e i 5 anni rispetto al periodo tra i 2 e i 3 anni, questo a causa del fatto che i bambini diventano più autocoscienti e iniziando a sviluppare timidezza intorno ai quattro anni (Colonnesi et al. 2010). Una seconda spiegazione potrebbe essere relativa al fatto che il comportamento genitoriale ha più tempo per influenzare lo sviluppo dell'inibizione comportamentale sociale nel primo figlio che nel secondo, suggerendo un aumento legato al tempo di influenza relativa del comportamento genitoriale rispetto ai fattori temperamentali. Una terza spiegazione riguarda l'ordine di nascita, che suggerisce che i primogeniti possono essere più suscettibili al comportamento genitoriale rispetto ai bambini nati dopo.

Nonostante la natura longitudinale dello studio, è possibile individuare alcune limitazioni. In primo luogo, il comportamento genitoriale è stato misurato in situazioni controllate come quella di un ambiente laboratoriale. Questa scelta potrebbe non aver permesso ai genitori di mettere in campo comportamenti e atteggiamenti che solitamente dimostrerebbe a casa, in un ambiente più dinamico e familiare. Una limitazione identificata dagli stessi autori riguardava il fatto che la genitorialità veniva osservata e valutata allo stesso momento per entrambi i figli, facendo sì che il comportamento genitoriale nei confronti di un bambino fosse influenzato dall'altro bambino. Tuttavia, considerando che la maggior parte delle famiglie ha diversi figli (Central Intelligence Agency, 2012), la situazione presente nello studio può essere

considerata analoga a una normale situazione di vita quotidiana; questo aspetto rafforza la validità ecologica dello studio presentato.

In conclusione, osservando i risultati emersi da questo studio è possibile sostenere che i genitori rivestono un ruolo diverso nello sviluppo dell'ansia sociale infantile in un periodo sensibile per lo sviluppo dell'ansia sociale (4 e i 5 anni). Riassumendo, il comportamento genitoriale provocatorio dei padri ha un effetto protettivo mentre il comportamento genitoriale provocatorio delle madri è potenzialmente un fattore di rischio (Majdandžić et al., 2013).

Possiamo dedurre quindi che, considerando i diversi aspetti dello stile genitoriale materno e paterno (tra cui coinvolgimento eccessivo e comportamento provocatorio), il comportamento provocatorio messo in atto dalla madre o dal padre nelle interazioni con i figli può essere rispettivamente visto come un fattore di rischio o un fattore di protezione rispetto all'insorgenza di sintomi che risultano essere precursori del disturbo d'ansia sociale o del disturbo d'ansia sociale stesso.

2.5 Relazione tra stile genitoriale, temperamento e lo sviluppo del disturbo d'ansia sociale

La genitorialità può essere correlata all'ansia infantile in almeno due modi:

1. “Lo stile genitoriale fornisce un contesto ambientale che influenza lo sviluppo dell'ansia di tratto” (Sahithya e Raman, 2021). Un bambino sottoposto a costanti critiche da parte dei genitori potrebbe risultare molto stanco e presentare una percezione di sé e del mondo negativa.
2. “Tra i bambini con ansia di tratto elevato, i comportamenti genitoriali che riducono il coping o aumentano l'evitamento potrebbero rafforzare le esperienze di ansia dei bambini in determinate situazioni” (Sahithya e Raman, 2021). Come abbiamo anticipato, le caratteristiche dei genitori e dei figli concorrono nel determinare l'adesione ad uno stile genitoriale rispetto che ad un altro. Sahithya e Raman (2021) sostengono che la personalità dei genitori debba essere considerata il fattore determinante e più importante della genitorialità, infatti le relazioni genitori-figlio e le loro interazioni dipendono dalla personalità e dalle peculiarità (anche dal punto di vista psicopatologico) dei genitori. Relazioni e

interazioni sane possono promuovere un sano sviluppo dei figli, fino al raggiungimento dell'età adulta.

Sahithya e Raman (2021) hanno condotto uno studio volto a esaminare gli stili genitoriali, la personalità dei genitori e il temperamento del bambino nei bambini con disturbi d'ansia in un ambiente ambulatoriale indiano. Hanno preso un campione composto sia da bambini affetti da disturbo d'ansia sociale sia bambini aventi sviluppo tipico, i quali erano abbinati per sesso ed età. I bambini appartenenti al gruppo ansioso (AG) sono stati prelevati da una clinica a orientamento infantile e dovevano soddisfare alcuni criteri:

- Soddisfare i criteri del DSM-5 per uno qualsiasi dei disturbi d'ansia primari.
- Appartenere alla fascia di età 8-12 anni.

I bambini del gruppo di controllo (HCG) sono stati scelti dallo stesso bacino di utenza per mezzo di un campionamento. Da entrambi i gruppi sono stati esclusi i bambini appartenenti a famiglie aventi genitori con problemi di abuso di sostanze, bambini affetti da disabilità intellettiva, disturbi neurologici o psichiatrici o disturbi dell'umore e coloro che sono stati esposti ad eventi di vita particolarmente stressanti o traumatici.

Al fine di selezionare il campione adatto ai fini dello studio sono stati utilizzati diversi strumenti standardizzati come: test di intelligenza (ad esempio matrici progressive colorate di Raven, 1938), questionari di screening (ad Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders-Parent version, SCARED; Birmaher et al. 1999), questionari di personalità (ad esempio Neo Five-Factor Inventory III, NEO-FFI-3, McCrae e Costa, 1985).

Da questo studio è emerso che i genitori dei bambini del gruppo AG sono più autoritari e permissivi rispetto ai genitori dei bambini del gruppo HCG, che sono risultati adottare uno stile genitoriale più autorevole (Sahithya e Raman, 2021).

Dall'analisi relativa alla personalità genitoriale è emerso che i due gruppi differivano essenzialmente per:

- Estroversione nevrotica e coscienziosità del padre.
- Nevroticismo, apertura, gradevolezza e coscienziosità della madre.

A causa di queste differenze i bambini dei due gruppi differivano significativamente in socialità e ritmicità (Sahithya e Raman, 2021). In seguito ad un'analisi di regressione logistica binomiale, volta ad individuare quali variabili della personalità dei genitori e del temperamento del bambino sono indipendentemente associate agli stili genitoriali, è emerso che "il disturbo d'ansia era indipendentemente associato positivamente con la

permissività del padre e negativamente con l'autorevolezza della madre e la socievolezza del bambino” (Sahithya e Raman, 2021).

L'autorevolezza del padre era positivamente associata alla gradevolezza, coscienziosità e socievolezza del bambino, mentre l'autorità del padre era associata negativamente con la socievolezza e all'emotività del bambino. La permissività del padre era negativamente associata alla coscienziosità, estroversione, socialità e ritmicità nei bambini (Sahithya e Raman, 2021).

Lo stile autorevole, come abbiamo visto precedentemente, permette al bambino di esprimere sé stesso senza timore perché sente di essere compreso, accolto e amato dai genitori. All'interno della relazione sana e positiva genitori-figlio è possibile per il bambino “interiorizzare l'importanza e la razionalità delle richieste” diventando così “più sicuro di sé, socialmente competente, indipendente”; in questo modo sarà più propenso ad adottare un comportamento prosociale all'interno delle interazioni con i pari (Sahithya e Raman, 2021).

In conclusione, sulla base degli studi condotti da Sahithya e Raman (2021), possiamo affermare che la permissività del padre è un fattore di rischio per lo sviluppo di disturbi d'ansia, mentre l'autorevolezza della madre è risultata essere un fattore protettivo contro i disturbi d'ansia. Questi risultati si sono dimostrati coerenti con i risultati ottenuti da uno studio condotto da Dougherty e al. (2018) che riportano che genitori meno supportivi durante le interazioni con i propri figli e i genitori più permissivi, avevano maggiore possibilità di avere figli affetti da disturbi d'ansia.

2.6 Compendio secondo capitolo

In questo capitolo è stata data una definizione di cosa si intende per stile genitoriale e sono stati illustrati due metodi di classificazione dei vari stili genitoriali identificati dagli studiosi (vedi Gomide, 2006, 2011 & Baumrind, 1967). Successivamente è stata analizzata la relazione tra temperamento del bambino e stile genitoriale per comprendere se e in che modo i due si influenzino. In terzo luogo, è stato indagato in che modo lo stile genitoriale risulta essere promotore dell'insorgenza del disturbo d'ansia sociale nei bambini, approfondendo quali aspetti della genitorialità risultano essere fattori di rischio. Per ultima cosa si è voluto comprendere in che modo lo stile genitoriale e il temperamento del bambino concorrano nell'insorgenza del disturbo

d'ansia sociale nei bambini, analizzando quali potrebbero essere i principali aspetti che sembrerebbero fungere da fattori di vulnerabilità che potrebbero portare all'esordio del disturbo preso in esame.

Conclusioni

Il temperamento non è stato definito in modo univoco da tutti gli studiosi, alcuni infatti sostengono si tratti dell'insieme delle differenze individuali nella reattività emotiva e motoria (Rothbart e Deberry, 1981), altri lo descrivono come un termine generale che determina il comportamento e le abilità di ciascun individuo (Thomas e Chess, 1977, 1985) e altri ancora sostengono consista nel modo caratteristico in cui l'individuo percepisce e risponde all'ambiente esterno ed interno. Esistono divergenze di opinioni anche rispetto all'idea di ciò che influenza lo sviluppo del temperamento, visto da alcuni come avente una base biologica e da altri come influenzato maggiormente dall'ambiente.

Il Colorado Adoption Project ha provato a rispondere a questo quesito riportando che il temperamento ha una base biologica. Buss e Plomin (1984) appoggiano l'idea che il temperamento abbia una base biologica, ma sostengono che le differenze temperamentali tra individui siano in parte imputabili alle influenze ambientali a cui ciascun individuo è sottoposto. Sono stati studiati approfonditamente due elementi ambientali che sembrano essere i principali fattori che influenzano il temperamento, ovvero lo stile genitoriale e il funzionamento familiare (Eriksson e Pehrsson, 2003).

Nel primo capitolo abbiamo analizzato alcuni studi che hanno sviluppato il "programma fetale" al fine di esaminare le influenze esercitate sul feto durante la gravidanza e le caratteristiche del successivo sviluppo. In particolare, DiePietro et al., hanno adottato una metodologia volta a misurare lo sviluppo del neurocomportamento fetale e le esposizioni ambientali contemporanee, focalizzandosi principalmente su quattro aspetti della funzione fetale: frequenza cardiaca, attività motoria, sviluppo e regolazione dello stato e reattività fetale agli stimoli. Grazie a questo studio è stato possibile rispondere alla domanda che ci siamo posti all'inizio, ovvero se e come l'ambiente e le situazioni vissute dalla madre durante il periodo gestazionale potessero in qualche modo influenzare lo sviluppo del temperamento del bambino, già a partire dalla fase prenatale. È emerso che situazioni stressanti a cui la madre è sottoposta durante la gravidanza possono provocare alterazioni della frequenza cardiaca, pertanto le prime interazioni che il feto ha con la madre e con l'ambiente nel quale la madre porta avanti la gravidanza possono incidere sullo sviluppo del successivo temperamento del bambino. Questo punto di vista è sostenuto anche da Sindman, Kagan, Riordan e Shannon (1995), i quali hanno trovato una corrispondenza tra elevata attività motoria fetale e difficoltà di

adattamento e imprevedibilità nel bambino durante lo sviluppo, che indica quindi un temperamento difficile. I risultati di questi due studi supportano l'ipotesi secondo la quale la varianza temperamentale nell'inibizione comportamentale può essere stabilita prima della nascita. Anche Sandra Scarr (1992) ha condotto una ricerca che aveva l'obiettivo di studiare come il contesto di vita possa influenzare lo sviluppo del bambino; la studiosa però, ha ottenuto risultati diversi da quelli trovati dagli studi sopra citati, dimostrando che lo sviluppo del bambino dipende ed è influenzato maggiormente dalla sua eredità biologica, non da quella ambientale, se vive in un contesto sufficientemente buono.

Lo studio condotto da Morales, Tang, Bowers, Miller et al. (2021), ha indagato se e in che modo il temperamento infantile può prevedere l'insorgenza di una psicopatologia nella media o tarda infanzia. I risultati confermano le idee avanzate da Sindman, Kagan, Riordan e Shannon (1995), ovvero che un'elevata attività motoria infantile risulta essere un fattore di rischio per lo sviluppo di una psicopatologia all'età di 7-12 anni.

Tuttavia, non bisogna tralasciare il fattore di rischio per eccellenza che sembra concorrere, insieme al temperamento, allo sviluppo del disturbo d'ansia sociale: lo stile genitoriale. Come sostenuto da Howenstein et al. (2015), lo stile genitoriale influenza non solo il temperamento, ma anche le modalità con le quali il bambino fa fronte a situazioni stressanti.

All'inizio della propria vita il bambino si affida alle cure dei genitori, i quali provvedono al suo sostentamento e alla sua educazione. In base al riscontro fornito dai genitori circa le azioni da lui commesse, il bambino modifica il proprio comportamento. Baumrind (1967) è stata la prima a proporre una classificazione dello stile genitoriale sulla base di due componenti: controllo e calore affettivo (entrambi possono assumere valore positivo o negativo, alto o basso). A seconda di come il genitore combina le due componenti, si può ottenere uno tra tre stili genitoriali: permissivo, autoritario, autorevole. Lo studio condotto da Thomas e Chess (1977) sottolinea che la corrispondenza tra temperamento e stile genitoriale incide sulle modalità di educazione messe in atto dai genitori. Questa ipotesi è stata sostenuta anche da altri studiosi e ricercatori come Rothbart e Bates (2006), Lytton (1990) e Zadeh et al. (2010).

Lukkanen et al. (2014), al fine di confermare o disconfermare le evidenze emerse negli studi precedenti, nel loro studio hanno indagato proprio l'associazione tra temperamento e stili genitoriali materni, dimostrando che vi è una netta corrispondenza tra temperamento del bambino e stile genitoriale. Il medesimo risultato è stato ottenuto

dalla meta-analisi condotta da Slagt, Dubas, Dekovic e Aken (2016). Sembra esserci pertanto un accordo generale nel ritenere che lo stile genitoriale sia influenzato dal temperamento del bambino.

Lo studio osservazionale longitudinale condotto da Majdandžić et al. (2013) riporta inoltre che due sono le componenti della genitorialità che maggiormente incidono sullo sviluppo del disturbo d'ansia sociale: eccessivo coinvolgimento e comportamento provocatorio. Sulla base dei risultati ottenuti sembra che l'eccessivo coinvolgimento di entrambi i genitori non incida sullo sviluppo dell'ansia sociale; questo contraddice gli effetti emersi analizzando l'effetto dell'ipercontrollo genitoriale in relazione all'ansia infantile in generale (McLeod et al., 2007). Il comportamento provocatorio, invece, sembra avere un effetto diverso sullo sviluppo dell'ansia sociale infantile a seconda del genitore che lo utilizza: il comportamento provocatorio dei padri sembra avere un effetto protettivo, mentre il comportamento provocatorio delle madri sembra avere un effetto negativo, costituendo un fattore di rischio per lo sviluppo di un disturbo d'ansia sociale. Sahithya e Raman (2021) hanno condotto uno studio che aveva l'obiettivo di esaminare la relazione tra stili genitoriali e temperamento del bambino nei bambini con disturbi d'ansia. I risultati mostrano che la permissività del padre consiste in un fattore di rischio, mentre l'autorevolezza della madre risulta essere un fattore protettivo per lo sviluppo di disturbi d'ansia sociale.

I risultati degli studi di Majdandžić et al. (2013) e di Sahithya e Raman (2021) concordano nel ritenere la permissività del padre un fattore di rischio e il comportamento provocatorio del padre un fattore di protezione, così come sostengono che una madre autorevole e non provocatoria costituisca un fattore di protezione circa lo sviluppo di un disturbo d'ansia sociale.

Nel complesso, gli studi presi in esame in questo elaborato, hanno permesso di rispondere agli interrogativi posti inizialmente, dimostrando non solo l'importanza dell'interazione ambiente-mamma-bambino già a partire dalla gestazione, ma anche quanto sia essenziale per il bambino che i genitori adottino uno stile genitoriale in grado di supportarne lo sviluppo sia fisico sia psicologico durante tutto l'arco dello sviluppo.

Bibliografia e sitografia

- Howenstein J, Kumar A, Casamassimo PS, McTigue D, Coury D, Yin H. Correlating parenting styles with child behavior and caries. *Pediatr Dent*. 2015 Jan-Feb;37(1):59-64.
- Slagt M, Dubas JS, Deković M, van Aken MA. Differences in sensitivity to parenting depending on child temperament: A meta-analysis. *Psychol Bull*. 2016 Oct;142(10):1068-110.
- Majdandžić M, Möller EL, de Vente W, Bögels SM, van den Boom DC. Fathers' challenging parenting behavior prevents social anxiety development in their 4-year-old children: a longitudinal observational study. *J Abnorm Child Psychol*. 2014 Feb;42(2):301-10.
- Sahithya BR, Raman V. Parenting Style, Parental Personality, and Child Temperament in Children with Anxiety Disorders-A Clinical Study from India. *Indian J Psychol Med*. 2021 Sep;43(5):382-391.
- Majdandžić M, Möller EL, de Vente W, Bögels SM, van den Boom DC. Fathers' challenging parenting behavior prevents social anxiety development in their 4-year-old children: a longitudinal observational study. *J Abnorm Child Psychol*. 2014 Feb;42(2):301-10.
- Saudino KJ. Behavioral genetics and child temperament. *J Dev Behav Pediatr*. 2005 Jun;26(3):214-23.
- Rettew DC, McKee L. Temperament and its role in developmental psychopathology. *Harv Rev Psychiatry*. 2005 Jan-Feb;13(1):14-27.
- Jones R, Choi D, Conture E, Walden T. Temperament, emotion, and childhood stuttering. *Semin Speech Lang*. 2014 May;35(2):114-31.

- Schröder M, Seker S, d'Huart D, Izat Y, Bolten M, Schmeck K, Schmid M. The Relationship of Temperament and Character, Parental Stress, and Mental Health Problems with Attachment Disorders among Children. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Nov 22;19(23):15458.
- Stein DJ, Lim CCW, Roest AM, de Jonge P, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, Alonso J, Benjet C, Bromet EJ, Bruffaerts R, de Girolamo G, Florescu S, Gureje O, Haro JM, Harris MG, He Y, Hinkov H, Horiguchi I, Hu C, Karam A, Karam EG, Lee S, Lepine JP, Navarro-Mateu F, Pennell BE, Piazza M, Posada-Villa J, Ten Have M, Torres Y, Viana MC, Wojtyniak B, Xavier M, Kessler RC, Scott KM; WHO World Mental Health Survey Collaborators. The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. *BMC Med*. 2017 Jul 31;15(1):143.
- Laukkanen, J., Ojansuu, U., Tolvanen, A. *et al.* Child's Difficult Temperament and Mothers' Parenting Styles. *J Child Fam Stud* **23**, 312–323 (2014). <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9747-9>
- Joan Elizabeth, Neville King, Thomas H. Ollendick, Eleonora Gullone, Bruce Tonge, Shaun Watson & Sean Macdermott (2006) Social anxiety disorder in children and youth: A research update on aetiological factors, *Counselling Psychology Quarterly*, 19:2, 151-163.
- Mohammadi MR, Salehi M, Khaleghi A, Hooshyari Z, Mostafavi SA, Ahmadi N, Hojjat SK, Safavi P, Amanat M. Social anxiety disorder among children and adolescents: A nationwide survey of prevalence, socio-demographic characteristics, risk factors and co-morbidities. *J Affect Disord*. 2020 Feb 15;263:450-457.
- Bahtiyar-Saygan B, Berument SK. The role of temperament and parenting on anxiety problems among toddlers: Moderating role of parenting and mediating role of attachment. *Infant Ment Health J*. 2022 Jul;43(4):533-545. doi: 10.1002/imhj.21988. Epub 2022 Jun 8.

- Kiff CJ, Lengua LJ, Zalewski M. Nature and nurturing: parenting in the context of child temperament. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2011 Sep;14(3):251-301.
- Rothbart, MK.; Derryberry, D. Development of individual differences in temperament. In: Lamb, ME.; Brown, AL., editors. *Advances in Developmental Psychology*. Vol. 1. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1981. p. 37-86.
- DiPietro JA, Hilton SC, Hawkins M, Costigan KA, Pressman EK. Maternal stress and affect influence fetal neurobehavioral development. *Dev Psychol*. 2002 Sep;38(5):659-68.
- <https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/pediatria/disturbi-mentali-nei-bambini-e-negli-adolescenti/disturbo-d-ansia-generalizzata-nei-bambini-e-negli-adolescenti>