



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

**Corso di laurea *Triennale* in
Scienze Psicologiche dello Sviluppo, della Personalità
e delle Relazioni Interpersonali**

Elaborato finale

**Tra vicinanza e lontananza: analisi esplorativa dei sintomi di ansia
di separazione, ansia generalizzata e intolleranza all'incertezza in
un gruppo non clinico di adolescenti e genitori**

Between closeness and distance: exploratory analysis of symptoms of separation
anxiety, generalized anxiety, and intolerance of uncertainty in a non-clinical
sample of adolescents and parents

***Relatrice:* Prof.ssa Daniela Di Riso**

***Laureanda:* Meghi Shima
Matricola: 2053973**

Anno Accademico 2023-2024

INDICE

INTRODUZIONE.....	1
CAPITOLO 1: ANALISI DELLA LETTERATURA	3
1.1 ADOLESCENZA E COMPITI EVOLUTIVI DA AFFRONTARE.....	3
1.1.1 <i>Sfida evolutiva della separazione dal genitore</i>	4
1.1.2 <i>Ansia di separazione</i>	5
1.1.3 <i>Ansia di separazione negli adolescenti</i>	6
1.2 ANSIA DI SEPARAZIONE NEI GENITORI	8
1.3 COSTRUTTI CORRELATI ALL'ANSIA DI SEPARAZIONE.....	10
1.3.1 <i>Ansia generalizzata negli adolescenti</i>	10
1.3.2 <i>Ansia generalizzata e intolleranza all'incertezza dei genitori</i>	12
1.4 BIDIREZIONALITÀ NELLA RELAZIONE FRA IL GENITORE E IL FIGLIO	15
1.5 RUOLO DELLA FIGURA MATERNA E DELLA FIGURA PATERNA	17
CAPITOLO 2: LA RICERCA	18
2.1 OBIETTIVI E IPOTESI	18
2.2 METODO.....	20
2.2.1 <i>Campione</i>	20
2.2.2 <i>Procedura</i>	21
2.2.3 <i>Strumenti</i>	21
CAPITOLO 3: I RISULTATI.....	24
3.1 ANALISI DELLA VARIANZA MULTIVARIATA (MANOVA).....	24
3.1.1 <i>Confronto nel campione dei genitori per genere del figlio e cut off dell'ansia di separazione del figlio nelle variabili ansia di separazione, ansia generalizzata e intolleranza all'incertezza</i>	24
3.1.2 <i>Effetto interazione</i>	25
3.2 REGRESSIONE LINEARE PER LA VARIABILE ANSIA GENERALIZZATA MISURATA NEL FIGLIO	26
CAPITOLO 4: DISCUSSIONE	27
4.1 LIMITI DELLO STUDIO	32
4.2 PUNTI DI FORZA DELLO STUDIO E SVILUPPI FUTURI.....	33

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	35
---------------------------------	----

INTRODUZIONE

L'adolescenza è una fase critica e complessa della vita, caratterizzata da una serie di sfide evolutive che l'individuo è chiamato ad affrontare. In questo periodo, l'adolescente deve sviluppare un'identità personale, autonoma e indipendente, distaccandosi progressivamente dalle figure genitoriali per potersi individuare, nell'ottica di quello che è chiamato "processo di separazione-individuazione" (Mahler, 1963). La lontananza dal genitore può suscitare nell'adolescente vissuti di ansia e di preoccupazione, oltre al timore che il genitore possa subire eventi spiacevoli (Eisen et al., 2011). Si possono verificare dinamiche di rifiuto scolastico per evitare il distacco dai genitori e difficoltà nella relazione con i pari (Eisen et al., 2011). Tuttavia, il disagio conseguente alla separazione dalle proprie figure di riferimento è considerato come un aspetto universale e atteso nello sviluppo infantile (Hock et al., 2001). È dunque importante fare una distinzione fra l'ansia di separazione normativa, la quale fa parte di un processo evolutivo sano, dal quadro clinico del disturbo d'ansia di separazione che si manifesta quando l'ansia è così eccessiva da compromettere il normale funzionamento delle funzioni quotidiane.

L'ansia di separazione è inoltre associata a sentimenti di ansia generalizzata che possono riguardare altri ambiti oltre alla lontananza dai genitori, fra cui la scuola, le interazioni sociali o le performance sportive (Keeton *et al.*, 2017). L'adolescente che esperisce alti livelli di ansia generalizzata non clinica può essere irrequieto e irritabile, può presentare disturbi del sonno e scarsa concentrazione nonché sintomi fisici legati ad affaticamento e dolore (Keeton *et al.*, 2017).

I genitori sono fortemente coinvolti all'interno di queste dinamiche, infatti, la separazione non rappresenta una sfida solo per gli adolescenti ma anche per gli adulti. Recenti studi hanno evidenziato che l'ansia di separazione può manifestarsi anche negli adulti, contrariamente alla convinzione precedente che fosse limitata al periodo infantile e adolescenziale (Bruschi et al., 2012; Hock et al., 2001; Manicavasagar et al., 2003). I genitori possono dunque sperimentare ansia e preoccupazione di fronte alla crescente indipendenza dei loro figli (Hock et al., 2001).

Il presente studio si propone di indagare l'ansia di separazione e l'ansia generalizzata in un campione non clinico di adolescenti e dei loro rispettivi genitori. Relativamente ai genitori, è inoltre preso in considerazione il ruolo dell'intolleranza all'incertezza che contribuirebbe al mantenimento della preoccupazione, tipica dell'ansia generalizzata. Il desiderio di proteggere i propri figli da stimoli percepiti come minacciosi può portare all'adozione di comportamenti iperprotettivi, eccessivamente controllanti ed evitanti, nel tentativo di ridurre l'incertezza e i pericoli percepiti (Aktar et al., 2017; Wood, 2006).

L'obiettivo è comprendere come questi costrutti si intrecciano all'interno della relazione fra i genitori e il figlio. Inoltre, è posta particolare enfasi sulle differenze di genere, tra madri e padri nonché fra figlie femmine e figli maschi poiché tali distinzioni possono offrire una prospettiva più completa sulla comprensione dell'ansia all'interno del contesto familiare.

L'ansia di separazione, l'ansia generalizzata e l'intolleranza all'incertezza sono fattori implicati nel contesto del benessere psicologico familiare, pertanto, esplorare queste dimensioni può fornire una comprensione migliore delle sfide che genitori e adolescenti si ritrovano ad affrontare e delle modalità per promuovere un ambiente familiare sano e supportivo durante questa fase critica dello sviluppo.

CAPITOLO 1: ANALISI DELLA LETTERATURA

1.1 Adolescenza e compiti evolutivi da affrontare

L'adolescenza, fase della vita umana in cui si verifica la transizione dallo stato di bambino a quello di adulto, consiste in un periodo complesso durante il quale l'individuo deve acquisire i requisiti e le competenze necessarie per il raggiungimento dell'età adulta (Branje et al., 2021). L'adolescente è chiamato, a livello normativo, fisiologico ed evolutivo, ad affrontare numerosi cambiamenti fisici, sociali e psicologici. Dal punto di vista psicologico, l'adolescenza può essere considerata come una fase del ciclo di vita caratterizzata dalla realizzazione di compiti evolutivi. Negli anni Cinquanta, l'autore Robert J. Havighurst (1948) ha delineato il concetto di "compito di sviluppo" definendolo come *"un compito che si presenta in un determinato periodo della vita di un individuo e la cui buona risoluzione conduce alla felicità e al successo nell'affrontare i problemi successivi, mentre il fallimento di fronte ad esso conduce all'infelicità, alla disapprovazione da parte della società e a difficoltà di fronte ai compiti che si presentano in seguito"* (Hock et al., 2001). Il raggiungimento dei compiti di sviluppo è dunque alla base della percezione di benessere psicologico; al contrario, un mancato superamento delle tappe evolutive potrebbe generare disagio. Havighurst (1948) sostiene che esistono momenti specifici per affrontare i vari compiti di sviluppo e individua nel periodo adolescenziale una serie di compiti accomunati dalla ricerca di indipendenza, fra cui instaurare relazioni nuove e più mature con i coetanei, accettare il proprio corpo in cambiamento, raggiungere l'autonomia, conseguire l'indipendenza emotiva dai genitori e costruire un'identità personale. A rivestire particolare rilevanza sono la conquista dell'autonomia, dell'indipendenza emotiva e dell'identità personale, le quali sono strettamente interconnesse fra loro e verranno ivi considerate all'interno della relazione diadica genitore-figlio e nell'ottica del processo di separazione-individuazione.

Per quanto riguarda l'autonomia, Noom *et al.* (2001), dopo aver analizzato diverse prospettive teoriche, hanno concettualizzato un modello generale di autonomia che integra le dimensioni attitudinale, funzionale ed emotiva. In particolare, si è interessati alla dimensione emotiva dell'autonomia in quanto implica la capacità di percepirsi emotivamente indipendenti dai genitori. La si considera raggiunta

quando gli adolescenti sono in grado di definire i loro obiettivi indipendentemente dai desideri dei loro genitori dunque quando nutrono “*una sensazione di fiducia nelle proprie scelte e nei propri obiettivi*” (Noom et al., 2001). Fra l’altro, è peculiare come la visione dell’autonomia emotiva di Noom et al. (2001) inglobi l’indipendenza emotiva, la quale rappresenta, per Havighrust (1948), un ulteriore compito evolutivo. Un altro punto interessante emerso nello studio di Noom et al. (2001) è che l’autonomia emotiva aumentava con l’età e che le ragazze coinvolte sentivano meno autonomia rispetto ai ragazzi.

La condizione migliore per raggiungere l’autonomia, processo multi-componenziale di separazione dalle influenze genitoriali (Noom et al., 2001), è essere supportati dai genitori stessi nel processo di individuazione di sé stessi.

1.1.1 Sfida evolutiva della separazione dal genitore

Al fine di creare una propria autonomia e identità, l’adolescente deve affrontare una sfida evolutiva centrale che consiste nella separazione dal “nido” familiare.

La prima a parlare di separazione dal genitore – dalla mamma nello specifico – è stata la psicoanalista Margaret Mahler (1963) la quale ha concettualizzato il processo di separazione-individuazione attraverso cui il bimbo, che alla nascita è un tutt’uno con la mamma, gradualmente inizia a distinguere se stesso e le sue sensazioni da quelle della figura materna, fino a raggiungere la costanza dell’oggetto. Ispirandosi alla teoria mahleriana, lo psicoanalista Peter Blos (1967) ha teorizzato il secondo processo di separazione-individuazione che avviene in adolescenza, dopo aver acquisito la coscienza di sé per mezzo del primo processo di separazione-individuazione (Blos, 1967). Nel secondo processo, l’adolescente prende le distanze dagli oggetti internalizzati, vale a dire i genitori, per poter amare oggetti al di fuori della famiglia (Blos, 1967). Tale processo si conclude quando l’adolescente è in grado di prendersi la responsabilità delle sue azioni anziché attribuirle alle sue figure di riferimento durante l’infanzia. A questo punto, l’adolescente ha acquisito un senso di autonomia emotiva e di identità. Tuttavia, la rottura del legame con le figure genitoriali, sostiene Blos (1967), implica necessariamente, in modo più o meno grave, l’acquisizione e al contempo la frammentazione del senso di identità. Ad accomunare il primo processo teorizzato dalla Mahler al secondo processo di separazione-individuazione, stando a Blos

(1967), è che, se portati avanti male, comportano uno sviluppo deviante, oltre ad un basso livello di individuazione.

1.1.2 Ansia di separazione

Durante il processo di separazione-individuazione, si assiste ad una *rinegoziazione* della relazione che vede come partecipanti sia gli adolescenti che i loro genitori (Hock et al., 2001). Di fronte a questa transizione, si possono verificare delle difficoltà che comportano ansia in vista della separazione da figure fino a questo momento significative. Tuttavia, va sottolineato che, seppur turbolenti, sono momenti di passaggio che non presentano necessariamente caratteristiche patologiche. Si è infatti concordi nel considerare l'ansia di separazione e i sintomi ad essa correlati come una condizione che fa parte di un processo normale e sano dello sviluppo (Hock et al., 2001).

La distinzione fra ansia di separazione normativa e disturbo d'ansia di separazione dipende da fattori quali l'esordio e la durata dei sintomi, l'aumento della gravità nel corso della crescita e negli anni scolastici, e ultimo, ma non per importanza, il grado di compromissione che l'ansia comporta (American Psychiatric Association, 1998). Dunque, quando l'ansia è particolarmente intensa e disabilitante da rappresentare una minaccia per lo svolgimento delle funzioni quotidiane, si parla di Disturbo d'Ansia di Separazione. In precedenza, l'ansia di separazione figurava come un disturbo diagnosticato generalmente nell'infanzia, nella fanciullezza o nell'adolescenza; a partire dalla metà degli anni Novanta, si è però rilevato che il disturbo d'ansia di separazione può esordire anche in età adulta (Manicavasagar et al., 2000; Pini et al., 2010; D. M. Silove et al., 2010).

Nel processo di separazione-individuazione dell'adolescente, sono coinvolte anche le figure genitoriali, motivo per cui, nella valutazione della difficoltà dell'adolescente di separarsi, va tenuto in considerazione anche se i genitori hanno permesso lo svolgimento del processo e come lo hanno gestito. Stando a Bowlby (1982), alcuni genitori possono interpretare la crescente autonomia dei propri figli come una minaccia e un rifiuto della relazione, andando a negare il loro bisogno di autonomia. I genitori potrebbero dunque reagire alla minaccia provando un senso di ansia associato alla separazione e adottando uno stile educativo basato sul

controllo psicologico, il quale va ad ostacolare l'individuazione e ad inibire lo sviluppo di indipendenza da parte del figlio (Soenens et al., 2006).

1.1.3 Ansia di separazione negli adolescenti

Come precedentemente esposto, un livello non eccessivo di ansia di separazione è atteso nello sviluppo di ogni bambino, in quanto tutti i principali compiti evolutivi sollevano questioni legate alla separazione da una fonte primaria di cura e protezione. A conferma di ciò, il tasso di prevalenza di sintomi di ansia di separazione in bambini e adolescenti che non soddisfano i criteri diagnostici per il disturbo risulta aggirarsi attorno al 50%, mentre il disturbo d'ansia di separazione clinico ha una epidemiologia che varia dal 2 al 13%; la sintomatologia correlata all'ansia di separazione è più comune nell'infanzia, con un picco di insorgenza fra i 7 e i 12 anni (Allen et al., 2008). L'ansia di separazione riguarda una paura irrealistica ed eccessiva in vista della separazione o dell'anticipazione della separazione dalle principali figure di riferimento (Eisen et al., 2011). I sintomi associati all'ansia di separazione non clinica infantile e adolescenziale si possono manifestare sotto forme cognitive, comportamentali e fisiche e differiscono in base all'età. La componente cognitiva dell'ansia di separazione ha a che fare con l'eccessiva preoccupazione che possa accadere qualcosa di spiacevole al genitore quando quest'ultimo non è vicino (Eisen et al., 2011). Ciò può essere in comorbidità con aspetti depressivi che comportano un abbassamento del tono dell'umore nel bimbo. La componente comportamentale si manifesta attraverso l'evitamento di situazioni che implicano una separazione dal genitore, fra cui il rifiuto scolastico, andare a trovare un amico o dormire soli fuori casa (Eisen et al., 2011). Infine, la componente fisica comprende, per l'appunto, sintomi somatici fra cui mal di pancia, mal di testa, nausea e vomito (Eisen et al., 2011). In questo caso, l'ansia di separazione si manifesta attraverso un malessere fisico che l'adolescente esperisce realmente, si tratta di una compromissione fisica che non presenta una causa organica e in cui il sintomo prende la via del corpo. I sintomi fisici, dunque, possono scaturire dalla paura di ammalarsi, di restare soli, di essere abbandonati o dalla preoccupazione per eventi calamitosi (Eisen et al., 2011). L'ansia di separazione rappresenta il disturbo con la componente fisica più elevata in età evolutiva (American Psychiatric Association, 1998). Per quanto riguarda il decorso dei

sintomi di ansia di separazione in base all'età, nei bimbi più piccoli si caratterizza per la difficoltà a stare fisicamente lontani dal loro caregiver di riferimento. Non appena la figura materna si allontana, il bimbo si lamenta e piange, oltre a manifestare difficoltà nell'addormentamento. Negli anni a seguire, l'ansia di separazione si manifesta sotto forma di paura che il genitore possa essere vittima di una malattia o di un incidente e maturando un rifiuto nei confronti della scuola (Bruschi et al., 2012). Infine, nel pieno dell'adolescenza, sono frequenti le somatizzazioni e i comportamenti provocatori con cui si tenta di attirare l'attenzione dei genitori e di rinviare la separazione (Bruschi et al., 2012; Eisen et al., 2011). Come precedentemente esposto, in questa delicata situazione va tenuto in considerazione anche il ruolo e il comportamento messo in atto dai genitori, i quali possono contribuire al mantenimento dei sintomi di ansia di separazione esperiti dai figli; ad esempio, permettendo di non andare a scuola o di dormire nel letto dei genitori in seguito ad un incubo (Eisen et al., 2011).

1.2 Ansia di separazione nei genitori

È stato ipotizzato un modello di continuità secondo cui se l'ansia di separazione persiste fino all'età adulta, potrebbe condurre al disturbo d'ansia di separazione (Bruschi et al., 2012). Benché in passato l'ansia di separazione in età adulta sia stata poco attenzionata, ad oggi l'interesse per lo studio di questo costrutto e per la misurazione dei sintomi ad essa correlati è andato aumentando. Come precedentemente esposto, il disturbo d'ansia di separazione nell'adulto è stato inserito nel DSM-5 e presenta delle manifestazioni simili a quelle che si riscontrano nell'adolescente, fra le quali il non voler lasciare un luogo avvertito come sicuro e il timore di dormire soli.

Una paura persistente che possa accadere qualcosa di spiacevole o che si verifichi un evento che causa una separazione dalle proprie figure di riferimento sono sintomi che permettono di riconoscere l'ansia di separazione in età adulta (Manicavasagar et al., 2003), oltre che in età evolutiva.

Per quanto riguarda la figura del genitore, Hock *et al.* (1989) hanno descritto l'ansia e la preoccupazione che le madri e i padri possono provare in relazione alla separazione dal loro figlio come *“uno stato emotivo spiacevole legato all'esperienza di separazione”*. Quando il bambino raggiunge il periodo adolescenziale, nel genitore emergono preoccupazioni nuove e diverse rispetto alle precedenti. La preoccupazione di essere assenti nella vita quotidiana del proprio figlio viene sostituita da altre questioni legate all'allontanamento, fisico ed emotivo, necessario ed inevitabile, dell'adolescente verso l'età adulta (Hock et al., 2001). Bowlby (1973) sostiene che, di fronte ad un pericolo imminente o ad un'esperienza di separazione, i genitori rispondono fornendo protezione e aumentando la vicinanza ai propri figli. La necessità di mantenere la vicinanza può comportare delle limitazioni frustranti nel genitore, andando ad interferire con il normale svolgimento di attività quotidiane (Manicavasagar et al., 2003).

Anche se il termine “ansia” ha una connotazione clinico-patologica (Hock et al., 2001), in questo caso, come sottolineato precedentemente per l'adolescente, la preoccupazione dei genitori per la separazione non è necessariamente disfunzionale. Provare sentimenti che rispecchiano la mancanza di un figlio (Hock et al., 2001) che presto raggiungerà un certo grado di autonomia e indipendenza è

del tutto comprensibile. I genitori che provano sentimenti sani, seppur dolorosi, legati alla separazione da parte dei loro figli, sono in grado di fornire “*un contesto affettivo di compromesso e sostegno*” che permette all’adolescente di “*esplorare il mondo al di fuori della famiglia*” (Cooper et al., 1983).

1.3 Costrutti correlati all'ansia di separazione

L'ansia di separazione e l'ansia generalizzata, insieme all'ansia sociale, sono fra i disturbi più comuni in età infantile e adolescenziale (Keeton et al., 2017). Essi presentano un'alta comorbidità e sintomi sovrapponibili, nonché continuità con i disturbi ansiosi in età adulta, se non vengono precocemente trattati in modo adeguato.

A seguire sarà presentata l'ansia generalizzata nell'adolescente e nei suoi genitori e, rispetto a quest'ultimi, sarà dedicata attenzione anche al costrutto dell'intolleranza all'incertezza.

1.3.1 Ansia generalizzata negli adolescenti

L'ansia generalizzata in adolescenza è caratterizzata da una preoccupazione eccessiva e incontrollabile riguardo ad una serie di aree, quali la scuola, le interazioni sociali, la famiglia, la salute e i disastri naturali (Keeton et al., 2017). In merito all'epidemiologia, la prevalenza del disturbo negli adolescenti di età compresa fra i 13 e i 18 anni oscilla fra il 2% e il 5%. I tassi di ansia generalizzata tendono ad aumentare con l'età e a riguardare il genere femminile in misura maggiore rispetto a quello maschile (Keeton et al., 2017).

I sintomi correlati all'ansia generalizzata non clinica si sviluppano precocemente durante l'infanzia e la prima adolescenza (Keeton et al., 2017). Gli adolescenti che sperimentano alti livelli di ansia generalizzata possono preoccuparsi eccessivamente della salute dei membri della loro famiglia, di catastrofi e calamità naturali quali terremoti o guerre e delle loro prestazioni sportive o scolastiche. Inoltre, si possono manifestare sintomi fisici quali dolore, affaticamento o mancanza di respiro che interferiscono inevitabilmente nella quotidianità dell'adolescente. La sintomatologia varia nel tempo e può intensificarsi in periodi particolarmente stressanti a causa di una malattia fisica, di prove scolastiche o di un conflitto con genitori o pari. Gli adolescenti possono adottare condotte rigide e perfezionistiche per placare l'incontrollabile preoccupazione, oltre a ricercare costante rassicurazione (Hale et al., 2006). La distinzione dell'ansia generalizzata da altre forme di ansia si basa non solo sulla natura "generalizzata" dell'ansia che può coinvolgere la sfera sociale, somatica, di separazione, prestazionale e altre, ma soprattutto sul modo specifico in cui essa si esprime, cioè attraverso un'eccessiva

preoccupazione associata all'anticipazione di possibili minacce future (Aktar et al., 2017). La persistente preoccupazione nei confronti di una minaccia, tipica dell'ansia generalizzata, si differenzia dal sentimento di paura poiché non richiede che l'aspetto minaccioso sia presente nel momento in cui la si prova; diversamente è per la paura, la quale è solitamente causata da uno stimolo ambiguo e ansiogeno presente nell'ambiente. Dunque, in questo caso, la preoccupazione rappresenta una strategia di coping disadattiva (Aktar et al., 2017) rivolta a potenziali, ma non reali, eventi minacciosi futuri.

È stata dimostrata l'esistenza di una non indifferente trasmissione intergenerazionale dell'ansia generalizzata dai genitori ai figli (Aktar et al., 2017). Nello studio di Pasarelu *et al.* (2015) è risultato particolarmente significativo il ruolo della figura materna, infatti, a maggiori preoccupazioni della stessa si associavano maggiori sintomi di ansia generalizzata nei figli di età compresa fra gli 11 e i 17 anni. In accordo con lo studio di Hale *et al.* (2006), un fattore coinvolto nella preoccupazione degli adolescenti e correlato ai sintomi d'ansia generalizzata è la percezione di rifiuto da parte dei genitori. Dai risultati dello studio, i ragazzi coinvolti di età compresa fra i 12 e i 14 anni, quindi appartenenti alla prima adolescenza, erano più suscettibili al rifiuto percepito dai genitori rispetto ai ragazzi nel pieno dell'adolescenza (15-19 anni), a dimostrazione del fatto che la relazione fra il sostegno e il benessere percepito dell'adolescente, che si traduce in sintomi più o meno gravi di ansia generalizzata, muta in funzione dell'età. Se per il periodo della prima adolescenza non sono state riscontrate rilevanti differenze di genere, diversamente è emerso all'aumentare dell'età. Infatti, l'influenza del rifiuto genitoriale è risultata diminuita fra i maschi mentre per le femmine si è verificato un aumento della sensibilità (Hale et al., 2006). Tali risultati emersi spiegherebbero, in parte, la prevalenza maggiore di ansia generalizzata nella popolazione adolescenziale femminile. Oltre al rifiuto percepito, un altro fattore particolarmente attenzionato nello studio dell'ansia generalizzata in adolescenza è la percezione della relazione di attaccamento che l'adolescente nutre nei confronti dei genitori. In particolare, stili di attaccamento insicuri nei confronti del genitore sembrano contribuire allo sviluppo di livelli più elevati di preoccupazione nei figli (Aktar et al., 2017).

1.3.2 Ansia generalizzata e intolleranza all'incertezza dei genitori

L'ansia generalizzata nell'adulto è caratterizzata principalmente da sensazioni di nervosismo e ansia e dalla difficoltà a tenere sotto controllo le preoccupazioni. La sintomatologia comprende anche difficoltà a rilassarsi, irrequietezza e irritabilità, oltre alla paura che succeda qualcosa di terribile (Spitzer et al., 2006).

Il disturbo d'ansia generalizzato riguarda in misura maggiore la popolazione femminile (Sapra et al., 2020) ed è piuttosto diffuso nella popolazione generale, infatti, si stima che circa il 9% degli individui sia a rischio di manifestarlo almeno una volta nella vita (Bottesini et al., 2015). Sebbene una certa soglia d'ansia occasionale sia normale, gli individui affetti dal disturbo d'ansia generalizzato si sentono estremamente preoccupati e colti da una sensazione d'ansia perenne.

I genitori con ansia generalizzata, in forma maggiore rispetto ai genitori con altre forme d'ansia, tendono a controllare eccessivamente l'ambiente dei loro figli a causa della paura che possa accadere loro qualcosa di pericoloso e minaccioso (Aktar et al., 2017).

È stato inoltre documentato un collegamento fra stili genitoriali iperprotettivi, caratteristiche tipiche di genitori con ansia generalizzata, e ansia infantile (Aktar et al., 2017). Questi genitori sono eccessivamente preoccupati per i loro figli e possono assumere un atteggiamento controllante, ostacolando il processo di separazione-individuazione dell'adolescente e il suo impegno per raggiungere l'autonomia e l'indipendenza (Bartle-Haring et al., 2002). Anziché incoraggiare e spingere il figlio all'esplorazione, tendono a rafforzare l'evitamento di situazioni ambigue e a limitare la sua esposizione a circostanze non controllabili (Aktar et al., 2017). Altri genitori che esperiscono ansia generalizzata potrebbero mettere in atto comportamenti opposti, ovvero, in quanto particolarmente preoccupati, potrebbero essere meno disponibili per i loro figli e quindi non fornire loro il sostegno necessario (Aktar et al., 2017).

Come precedentemente esposto, avere un genitore che sperimenta ansia generalizzata rappresenta un fattore di rischio per lo sviluppo della stessa nel figlio. Due caratteristiche considerate nello studio di Aktar *et al.* (2017) per la trasmissione intergenerazionale delle preoccupazioni sono: l'evitamento esperienziale e l'intolleranza all'incertezza. L'evitamento esperienziale si riferisce alla “*tendenza*

del genitore ad aiutare i propri figli ad evitare forti emozioni negative come ansia e paura". Per favorire l'evitamento, i genitori assumono un atteggiamento eccessivamente rassicurante nei confronti del figlio, ostacolando, di conseguenza, lo sviluppo di strategie autonome di gestione dell'ansia e della paura (Aktar et al., 2017).

Per quanto riguarda l'intolleranza all'incertezza, essa è definita da un insieme di convinzioni negative (Bottesì et al., 2015) e dal disagio che l'individuo sperimenta quando si confronta con l'incertezza (Aktar et al., 2017). Tali convinzioni sono la lente attraverso cui l'individuo che sperimenta intolleranza all'incertezza legge ed interpreta la realtà, luogo in cui le informazioni ambigue sono interpretate come minacciose e sono frequentemente evitate. La possibilità che si verifichi un evento negativo, indipendentemente da quanto sia realistico e probabile, risulta inaccettabile per un individuo con alti livelli di intolleranza all'incertezza, così come non è tollerabile l'idea che l'evento non sia prevedibile (Carleton et al., 2007). L'intolleranza all'incertezza rappresenta un fattore di vulnerabilità (Sanchez et al., 2016) per lo sviluppo di sintomi ansiosi. Per quanto riguarda l'ansia generalizzata, l'intolleranza all'incertezza assume un ruolo particolarmente importante in quanto risulta essere implicata nello sviluppo e nel mantenimento della preoccupazione (Bottesì et al., 2015), la quale è una componente principale dell'ansia generalizzata. Il mantenimento della preoccupazione è favorito dall'intolleranza all'incertezza poiché l'individuo preoccupato e non tollerante dell'ambiguità tende ad assumere un atteggiamento negativo e ad usare la preoccupazione come strategia di *problem solving* (Bottesì et al., 2015). Un genitore che sperimenta intolleranza all'incertezza e preoccupazione, non solo ha difficoltà a fronteggiare le situazioni ambigue che possono capitargli ogni giorno, ma può anche trasmettere ai figli i suoi stili cognitivi negativi di interpretare il mondo (Aktar et al., 2017). I genitori possono influenzare l'elaborazione dell'ambiguità da parte dei loro figli trasmettendo il messaggio secondo cui il mondo non è un posto sicuro e l'incertezza non è tollerabile, suggerendo che è preferibile evitare le emozioni negative e adottare la preoccupazione come strategia di coping per affrontare l'incertezza (Aktar et al., 2017). I genitori vanno così a modellare nel figlio una visione del mondo piena di minacce e pericoli.

Sebbene l'intolleranza all'incertezza sia stata spesso studiata in relazione all'ansia generalizzata, di recente se ne è considerata la natura trans-diagnostica ed è emerso che è un fattore implicato anche in altri disturbi d'ansia, quali il disturbo ossessivo-compulsivo, il disturbo di panico, la depressione e l'ansia sociale (Bottesi et al., 2015; Carleton et al., 2007).

1.4 Bidirezionalità nella relazione fra il genitore e il figlio

Nel contesto familiare, le dinamiche implicate all'interno della relazione che lega genitori e figli adolescenti possono essere soggette a influenze reciproche (P. J. Cooper et al., 2006). Nella revisione della letteratura di Drake e Ginsburg (2012), è emersa una significativa aggregazione familiare dell'ansia, pertanto, avere un genitore che esperisce una sintomatologia ansiosa predisporrebbe il figlio all'insorgenza di sintomi ansiosi, e viceversa (Drake & Ginsburg, 2012). I figli di genitori con problemi di salute mentale corrono un rischio maggiore di avere difficoltà a livello psicologico e sociale, riportando insuccesso scolastico, incapacità di creare e mantenere legami amicali e bassa autostima (Drake & Ginsburg, 2012). All'aggravarsi della sintomatologia del genitore, aumenta la probabilità di un impatto negativo sullo sviluppo del figlio, a testimonianza della rilevanza del benessere psicologico genitoriale (Mofrad et al., 2009). L'ambiente familiare e la psicopatologia genitoriale sono fattori che vengono spesso attenzionati nel momento in cui si studia l'ansia nell'adolescente, in quanto la trasmissione intergenerazionale dell'ansia sarebbe stata riportata da diversi studi (P. J. Cooper et al., 2006; Drake & Ginsburg, 2012). Importanti fattori di rischio per lo sviluppo di ansia di separazione e ansia generalizzata nell'adolescente sono risultati essere comportamenti intrusivi, iperprotettivi e ipercontrollanti da parte dei genitori, oltre a modalità di attaccamento insicuro (Aktar et al., 2017; Wood, 2006). I genitori, spaventati per la salute ed il benessere dei loro figli, possono mettere in atto comportamenti eccessivamente intrusivi che minano lo sviluppo dell'autonomia dell'adolescente e limitano la possibilità di affrontare in maniera indipendente i compiti evolutivi tipici della sua età (Aktar et al., 2017). Vi sono, però, altrettante prove che dimostrano che la vulnerabilità e le preoccupazioni esperite dai figli sono esse stesse fonte d'ansia per i genitori (P. J. Cooper et al., 2006), al punto da portare quest'ultimi a rimodellare la loro genitorialità. La presenza di ansia nei figli può rappresentare una fonte di stress per i genitori e interferire con il loro benessere psicologico (Hughes et al., 2009). Le madri di figli che presentano problematiche nel corso dello sviluppo corrono un rischio maggiore di esperire sintomi ansiosi (Mofrad et al., 2009). Nello studio di Hock e Lutz (1998), è emerso che complicità nella salute del proprio figlio rendevano le mamme più

vulnerabili allo sviluppo di ansia di separazione e comportavano la messa in atto di comportamenti altamente iperprotettivi e vigilanti. Alla luce degli studi citati, si evince l'importanza di tenere in considerazione l'esistenza di una certa bidirezionalità e reciprocità delle influenze nel contesto familiare.

1.5 Ruolo della figura materna e della figura paterna

In seguito ad un'attenta analisi della letteratura, non passa inosservato come gli studi sull'ansia nel contesto familiare si siano concentrati prevalentemente sulla figura materna, in quanto considerata il principale caregiver di riferimento (Hock & Lutz, 1998). Nella ricerca in psicologia e specificatamente per questioni legate alla separazione e all'ansia, il focus è stato posto perlopiù sulla figura materna e sui legami di attaccamento nella diade madre-figlio (Hock & Lutz, 1998). Fino agli anni Settanta, la figura paterna non è stata debitamente presa in considerazione né in relazione alle dinamiche evolutive normative del figlio né per quanto riguarda la psicopatologia (Phares et al., 2005). Una possibile motivazione è che, in passato, vi era una visione secondo cui il compito di prendersi cura dei figli aspettava esclusivamente alla figura materna (Hock & Lutz, 1998). Tale visione tradizionalista dei ruoli genitoriali si è man mano evoluta fino a giungere al riconoscimento dell'importanza di entrambi i genitori nel processo di sviluppo del figlio (Phares et al., 2005). La sintomatologia di ansia di separazione materna risulta essere correlata alla corrispettiva sintomatologia esperita dai figli (Peleg et al., 2006); l'associazione può esprimersi attraverso la messa in atto, da parte della mamma, di comportamenti ansiosi che impedirebbero al figlio di raggiungere l'autonomia e l'indipendenza (Peleg et al., 2006). In merito ai padri, diversi studi hanno dimostrato che la presenza (Phares et al., 2005), così come l'assenza paterna (Cronk et al., 2004), impattano sullo sviluppo del figlio. Infatti, il coinvolgimento del padre si tradurrebbe in un minor rischio di problemi comportamentali nell'adolescente, oltre a migliori abilità sociali e relazionali. Al contrario, l'assenza rappresenterebbe un fattore di rischio nell'esacerbarsi di traiettorie evolutive disfunzionali (Sarkadi et al., 2008). Cronk e colleghi (2004), esaminando i fattori implicati nello sviluppo dell'ansia in un campione di gemelle, hanno rilevato che un importante fattore ambientale, che predispone all'insorgenza di sintomi di ansia di separazione, sarebbe l'assenza paterna. Dunque, queste evidenze sottolineano che, oltre ai fattori genetici, è importante tener conto dei fattori ambientali ed indagare le influenze che sia il padre che la madre hanno sulle traiettorie di sviluppo dei loro figli.

CAPITOLO 2: LA RICERCA

2.1 Obiettivi e ipotesi

Il presente studio si propone di esplorare il complessivo benessere psicologico di un campione di genitori di adolescenti, di età compresa tra i 13 e i 18 anni, che stanno attraversando la separazione evolutiva tipica in adolescenza. L'obiettivo principale è comprendere come i sintomi di ansia di separazione esperiti dai figli influenzano il benessere psicologico dei genitori. Inoltre, la ricerca mira a valutare se esistono correlazioni tra il benessere psicologico dei genitori e l'ansia autopercepita dai figli. A tale scopo, sono state esaminate tre variabili chiave nei genitori: ansia di separazione, ansia generalizzata e intolleranza all'incertezza. Si vuole pertanto indagare se e in che modo queste variabili genitoriali influenzano e sono in grado di predire l'ansia generalizzata percepita dai figli.

Ipotesi 1: si è interessati ad osservare se sia possibile rintracciare delle differenze significative nei livelli di ansia di separazione, ansia generalizzata e intolleranza all'incertezza all'interno del campione genitoriale, rispetto al genere e al livello di ansia di separazione, nella norma o clinico, registrato nel campione degli adolescenti.

Studi in letteratura evidenziano che l'ansia di separazione e l'ansia generalizzata ricorrono all'interno delle famiglie e sono più diffuse tra le femmine rispetto che fra i maschi (Chorpita et al., 2000; Christiansen, 2015; March et al., 1997; Orgilés et al., 2011). Infatti, si ipotizzano maggiori sintomi di ansia di separazione e ansia generalizzata nei genitori, perlopiù nelle mamme, di figlie femmine. Per l'intolleranza all'incertezza, ci si aspetta, in linea con l'ipotesi precedente, di trovarne livelli maggiori nei genitori di figlie femmine, dal momento che l'intolleranza all'incertezza è strettamente associata all'ansia di separazione e all'ansia generalizzata (Boelen et al., 2014).

Dal momento che da diversi studi (Hughes et al., 2009; Peleg et al., 2006; Stone et al., 2015) è emersa una correlazione fra l'ansia di separazione clinica del figlio, sia maschio che femmina, e l'ansia di separazione materna ma non paterna, si ipotizzano livelli più alti di ansia di separazione nelle madri di adolescenti con livelli clinici di ansia di separazione rispetto alle madri di ragazzi con livelli di ansia di separazione nella norma mentre non ci si aspettano tali differenze nei padri. In

linea con ciò, anche per l'ansia generalizzata e per l'intolleranza all'incertezza sono attesi simili risultati.

A fronte di quanto riportato sino ad ora, nel presente studio si ipotizza che il complessivo benessere psicologico dei genitori sia di minor qualità con l'aggravarsi della sintomatologia ansiosa dei figli, femmine in particolare, e che questo riguardi perlopiù le mamme.

Ipotesi 2: si vuole osservare se, e in quale misura, i livelli di ansia di separazione, ansia generalizzata e intolleranza all'incertezza riportati dal genitore, associati a genere ed età dei figli, siano in grado di predire i livelli di ansia generalizzata autopercepiti dal figlio.

I genitori con sintomi di ansia di separazione possono adottare comportamenti iperprotettivi e ostacolanti lo sviluppo dell'autonomia dei propri figli, comportando in quest'ultimi lo sviluppo di sentimenti di preoccupazione e sfiducia del mondo esterno, tipici dell'ansia generalizzata (Soenens et al., 2006; Turner et al., 2003).

A proposito dell'ansia generalizzata, avere un genitore con ansia generalizzata rappresenta un significativo fattore di rischio per lo sviluppo della stessa nel figlio (Aktar et al., 2017). Per di più, i genitori che esperiscono intolleranza all'incertezza, potrebbero contribuire ad aumentare l'ansia generalizzata nei loro figli trasmettendo l'idea che l'incertezza non è tollerabile (Aktar et al., 2017).

Sulla base dei riferimenti della letteratura, ci si aspetta che i genitori possano contribuire all'insorgenza di sintomi ansiosi nel figlio adolescente. Più nel dettaglio, si ipotizza che alti livelli di ansia di separazione, ansia generalizzata e intolleranza all'incertezza nei genitori possano predire maggiori livelli di ansia generalizzata misurata nei figli.

2.2 Metodo

2.2.1 Campione

Complessivamente hanno preso parte al presente studio 460 adolescenti di età compresa fra i 13 e i 18 anni ($M = 15,32$; $DS = 1,55$), dei quali il 56,6% è di genere femminile e il 43,4% è di genere maschile. In particolare, all'interno del campione il 20% frequenta la scuola media, il 46,1% il liceo, il 24,1% l'istituto tecnico e il 9,8% l'istituto professionale. L'81,5% del campione di adolescenti afferma di svolgere attività extra-scolastiche, mentre il 18,5% no. Inoltre, alla luce dei questionari standardizzati che sono stati loro somministrati, è stato possibile osservare che una percentuale del 14,4% del campione ha riportato livelli clinici rispetto all'adattamento psicologico generale, mentre l'85,6% ha ottenuto un punteggio nella norma. Infine, è emerso che il 31,8% del campione presenta livelli clinici di ansia totale mentre il 68,2% riferisce livelli di sintomatologia ansiosa nella norma.

Il campione dei genitori è costituito da 460 madri di età compresa tra i 35 e i 63 anni ($M = 49,4$; $DS = 4,8$) e di 460 padri di età compresa fra i 37 e i 67 anni ($M = 52,04$; $DS = 5,2$). In merito all'occupazione, il 52,6% delle madri dichiara di essere occupata *full-time*, il 38,5% svolge un lavoro *part-time* mentre l'8,9% è attualmente disoccupata. Per quanto riguarda i padri, il 93,5% ha un lavoro *full-time*, il 4,1% svolge un *part-time* e il 2,4% risulta disoccupato. Per quanto concerne il titolo di studio, il 47,8% delle madri ha frequentato un istituto superiore, il 31,7% ha conseguito una laurea (o titolo superiore), il 18,5% ha frequentato la scuola secondaria e il 2% la scuola primaria. Nel caso dei padri, il 47,6% ha frequentato l'istituto superiore, il 24% possiede una laurea, il 25,6% ha frequentato la scuola secondaria, a seguire il 2,8% la scuola primaria.

Prendendo in considerazione il reddito, il 71,6% del campione materno e il 75,2% del campione paterno sostengono di avere un reddito che si colloca nella media. Il 18,4% delle madri dichiara un reddito basso, il 2,1% molto basso, infine il 7,9% dichiara un introito alto. Per quanto riguarda i padri: il 13,3% ha reddito basso, l'1,5% molto basso e il 9,1% alto, con uno 0,9% che risulta molto alto.

In riferimento all'ansia, il 19,8% delle madri e l'8,5% dei padri riporta livelli clinici di ansia generalizzata.

2.2.2 Procedura

Il presente studio fa parte di un più ampio progetto di ricerca intitolato “Legami: storie di vicinanza e lontananza tra genitori e figli in adolescenza”. Nello specifico, all’interno dello studio, sono stati misurati i livelli di ansia di separazione, ansia generalizzata e intolleranza all’incertezza dei genitori attraverso la somministrazione di questionari standardizzati. Inoltre, sono stati misurati i livelli di ansia di separazione e di ansia generalizzata dei figli adolescenti. L’insieme dei questionari che è stato richiesto loro di compilare è stato somministrato attraverso due modalità differenti, cartacea o online, a seconda della disponibilità e della reperibilità della famiglia.

Dopo aver rintracciato nuclei familiari interessati a partecipare al progetto, la prima procedura ha previsto l’organizzazione di un appuntamento in presenza in cui ai genitori è stata fornita la possibilità di leggere e sottoscrivere il proprio consenso informato per poter prendere parte allo studio. Dopodiché si è proceduto con la compilazione dei questionari in formato cartaceo da parte dei partecipanti.

Nella seconda modalità online, ai partecipanti è stato inviato un *link* via canali social tramite cui accedere in un primo momento alla lettura e alla sottoscrizione del consenso informato e, successivamente, alla compilazione dei questionari. La compilazione ha previsto una durata media di circa 20 minuti sia per i genitori che per i figli e si è tenuta nel periodo compreso fra settembre 2023 e aprile 2024. Il progetto è stato approvato dal Comitato Etico per la Ricerca in Psicologia dell’Università degli Studi di Padova.

2.2.3 Strumenti

I genitori e gli adolescenti che hanno preso parte allo studio hanno compilato una *survey ad hoc* e una serie di questionari *self-report* volti a raccogliere informazioni sociodemografiche e informazioni legate al loro complessivo benessere psicologico.

2.2.3.1 Survey creata ad hoc

Nella parte introduttiva dei questionari sono state raccolte informazioni sociodemografiche riguardanti i genitori ed i loro figli adolescenti attraverso item che indagavano età, genere, professione, titolo di studio e reddito dei genitori.

Mentre per ciascun adolescente è stato chiesto di indicare età, genere, classe e tipo di scuola frequentata.

2.2.3.2 Questionari standardizzati

Ai genitori sono stati somministrati tre questionari standardizzati:

Adult Separation Anxiety (ASA; Manicavasagar et al., 2003) si tratta di un questionario che valuta i principali sintomi dell'ansia da separazione esperiti dagli adulti dopo i 18 anni d'età. È composto da 27 item che indagano timori e paure che la persona potrebbe aver sperimentato (es. "È stato molto preoccupato che le persone di cui ha cura la lascino?"). A ciascun item viene dato un punteggio da 0 a 3, dove una valutazione pari a 0 indica "Questo non è mai accaduto" e 3 indica "Questo succede molto spesso". L'ASA-27 è stato validato a livello internazionale; nella versione italiana, il questionario è stato tradotto e validato su un campione di studenti universitari, mostrando buone proprietà psicometriche (Mabilia et al., 2019).

General Anxiety Disorder – 7 (GAD – 7; Spitzer et al., 2006), è un questionario di *screening* che indaga il disturbo d'ansia generalizzata in cui si chiede di pensare alle due settimane precedenti la somministrazione della scala e di indicare quanto spesso si sono verificati particolari sintomi di ansia. È costituito da 7 item valutati su scala Likert a 4 punti, a ciascuno viene dato un punteggio da 0 ("Mai") a 3 ("Quasi ogni giorno") per cui il punteggio totale va da 0 a 21. La scala presenta una buona validità diagnostica, come mostrato da Spitzer *et al.* (2006) e buone proprietà psicometriche. Il valore soglia per una possibile diagnosi con buona sensibilità e specificità (oltre l'80%) è 10 (Spitzer et al., 2006).

Intolerance of Uncertainty Scale – 12 (IUS – 12; Carleton et al., 2007) si tratta di una versione ridotta e rivista di una precedente scala di 27 items (IUS-2; Buhr & Dugas, 2002). Lo IUS-12 è un questionario *self-report* costituito da una struttura a due fattori e da 12 item valutati su scala Likert a 5 punti (1 = "Per niente d'accordo" e 5 = "Completamente d'accordo"), il cui scopo è indagare il costrutto dell'intolleranza all'incertezza. I primi 7 item indagano il fattore "IU Prospettica" ossia la paura basata su eventi futuri; ci si riferisce alla tendenza a ricercare il maggior numero possibile di informazioni sulle situazioni percepite come minacciose con lo scopo di ristabilire una condizione di certezza (Bottesi et al.,

2015). I successivi 5 item misurano il fattore “IU Inibitoria” che consiste in strategie di evitamento di fronte a situazioni percepite come ambigue, mostrando come l’incertezza inibisce l’azione e l’esperienza (Bottesì et al., 2015). La scala IUS-12, tradotta in italiano e somministrata ad un campione di studenti universitari italiani, ha mostrato buona coerenza interna e soddisfacenti validità di costrutto e predittiva (Bottesì et al., 2015).

Agli adolescenti è stato somministrato il questionario *Spence Children’s Anxiety Scale* (SCAS; Spence, 1997). Lo SCAS è uno strumento di *screening* sviluppato per valutare la severità dei sintomi dei disturbi d’ansia più comuni fra bimbi e adolescenti (Orgilés et al., 2016). La versione *self-report* è composta da 44 item valutati su scala Likert a 4 punti (da 0 = “Mai” a 3 = “Sempre”). 38 item misurano la specifica sintomatologia dei disturbi ansiosi e sono riconducibili a sei dimensioni: fobia sociale, ansia di separazione, problemi ossessivo-compulsivi, panico e agorafobia, paura di farsi male e ansia generalizzata. Nel presente studio sono state utilizzate solo le scale inerenti all’ansia di separazione e all’ansia generalizzata. I rimanenti 6 sono item che non indagano i disturbi d’ansia dell’adolescente, servono bensì per ridurre i *bias* di risposta negativa, motivo per cui sono inseriti nel questionario con sequenza randomica (Spence, 1997). All’aumentare del punteggio, dato dalla somma dei 38 item per un totale di 114 punti, aumentano i sintomi esperiti dal bambino. Secondo lo SCAS-C, con un punteggio uguale o superiore a 60, il soggetto presenta un livello elevato di ansia anche se non necessariamente clinico (Spence, 1997). La versione italiana dello strumento presenta buone proprietà psicometriche (Di Riso et al., 2013).

CAPITOLO 3: I RISULTATI

3.1 Analisi della varianza multivariata (MANOVA)

Nel presente studio sono state effettuate analisi della varianza multivariata (MANOVA). Nello specifico, è stato esaminato l'effetto di due variabili indipendenti, genere del figlio e ansia di separazione clinica e normale rilevata nel figlio, in relazione ad ansia di separazione, ansia generalizzata e intolleranza all'incertezza misurate nella madre e nel padre. È stato inoltre preso in considerazione l'effetto interazione tra le due variabili indipendenti.

3.1.1 Confronto nel campione dei genitori per genere del figlio e cut off dell'ansia di separazione del figlio nelle variabili ansia di separazione, ansia generalizzata e intolleranza all'incertezza

Nell'analisi del genere del figlio non è emersa alcuna differenza statisticamente significativa ($p\text{-value} \geq 0.05$) in relazione all'influenza che ha sulle variabili dipendenti genitoriali.

Dal confronto effettuato per il cut off dell'ansia di separazione del figlio sono invece emersi dati significativi. Le mamme di figli che hanno riportato livelli clinici nell'ansia di separazione, presentano livelli significativamente maggiori di ansia di separazione, ansia generalizzata e intolleranza all'incertezza rispetto alle madri di figli con livelli di ansia di separazione nella norma.

Per i padri, è emersa una differenza significativa tra il gruppo di genitori di adolescenti con ansia di separazione clinica e quello di adolescenti con ansia di separazione nella norma: i padri di figli con livelli clinici di ansia di separazione, presentano livelli più alti di ansia di separazione rispetto ai padri di figli con livelli di ansia di separazione nella norma. Non sono state riscontrate differenze significative per le variabili GAD-7 e IUS riguardanti i padri.

	SCAS_totale_adolescente_confronto				F	p-value	η^2
	Nella norma		Clinico				
	Media	Deviazione Standard	Media	Deviazione Standard			
ASA_madre	18.89	9.934	23.76	11.920	11.533	.001	.028
ASA_padre	14.30	8.142	17.63	10.300	4.736	.030	.012
GAD_madre	5.74	4.046	7.21	4.427	5.740	.017	.014
GAD_padre	4.57	3.285	5.61	4.455	2.364	.125	.006
IUS_madre	24.70	8.776	27.49	8.980	9.014	.003	.022
IUS_padre	24.93	8.551	24.64	7.483	.073	.787	.000

Tabella 1: MANOVA di confronto tra genitori di adolescenti con livelli di ansia di separazione nella norma e clinici nelle variabili ASA, GAD e IUS.

3.1.2 Effetto interazione

È stato preso in esame l'effetto interazione tra due variabili indipendenti *genere del figlio* e *ansia di separazione del figlio*. Sono emerse delle significatività per quanto riguarda le variabili ASA ($F = 7.767$; $p\text{-value} = 0.006$; $\eta^2 = 0.019$) e GAD-7 ($F = 4.586$; $p\text{-value} = 0.033$; $\eta^2 = 0.011$) misurate nei padri per l'effetto di interazione genere e ansia di separazione del figlio. I livelli più elevati di ansia di separazione ($M = 18.47$; $DS = 10.749$) e di ansia generalizzata ($M = 5.90$; $DS = 4.397$) sono stati riportati dal gruppo dei padri di adolescenti femmine e con ansia di separazione elevata. Questo gruppo è seguito da quello dei padri di adolescenti maschi con livelli di ansia di separazione nella norma ($M = 15.30$; $DS = 8.276$ per l'ansia di separazione paterna; $M = 4.84$; $DS = 3.393$ per l'ansia generalizzata paterna). Successivamente seguono i padri di adolescenti maschi con livelli clinici di ansia di separazione ($M = 14.64$; $DS = 7.992$ per l'ASA; $M = 4.57$; $DS = 4.582$ per il GAD-7), infine il gruppo dei padri di figlie femmine con livelli di ansia di separazione nella norma ($M = 13.13$; $DS = 7.854$ per ASA; $M = 4.24$; $DS = 3.136$ per GAD-7).

Per le altre variabili considerate (ASA e GAD-7 delle madri e IUS delle madri e dei padri) non sono state rilevate differenze significative.

3.2 Regressione lineare per la variabile ansia generalizzata misurata nel figlio

Sono state eseguite analisi di regressione lineare per verificare l'ipotesi formulata secondo cui l'ASA, il GAD-7 e lo IUS misurati nei genitori contribuiscono all'insorgenza di ansia generalizzata (sottoscala dello SCAS) nei figli. Il fine ultimo è di capire quali variabili indipendenti (in questo caso: età e genere riferiti ai figli e ansia di separazione, ansia generalizzata e intolleranza all'incertezza misurati nelle mamme e nei papà) spiegano, in modo adeguato, il variare della variabile dipendente (ansia generale rilevata nell'adolescente).

Il modello di regressione lineare per l'ansia generalizzata dell'adolescente risulta significativo e contribuisce a spiegare circa il 21% della variabilità dei dati. I predittori significativi risultano essere: età, genere e ASA dei padri. In particolare, ad un'età maggiore, all'essere femmina e a livelli più alti di ansia di separazione dei padri corrispondono livelli più alti di ansia generalizzata negli adolescenti.

	Beta	Errore standard	t	p-value
(Costante)	1.247	1.644	.759	.448
Età	.214	.099	2.173	.030
Genere	2.809	.312	8.995	<0.001
ASA_madre_totale	0.26	.018	1.496	.135
ASA_padre_totale	.071	.020	3.489	.001
GAD_madre_totale	.031	.044	.718	.473
GAD_padre_totale	-.042	.048	-.858	.392
IUS_madre_totale	.034	.020	1.686	.093
IUS_padre_totale	-.029	.022	-1.273	.204
Model fit			F = 15.297	
			p-value < 0.001	
Adjusted R ²			.216	

Tabella 2: Regressione lineare sulla variabile ansia generalizzata misurata nell'adolescente, con predittori: età e genere dell'adolescente; ansia di separazione, ansia generalizzata e intolleranza all'incertezza dei genitori (variabile genere: 0 = maschio, 1 = femmina).

CAPITOLO 4: DISCUSSIONE

Il presente studio aveva l'intento di indagare il benessere psicologico di un campione di 460 adolescenti, di età compresa fra i 13 e i 18 anni, che stanno attraversando la separazione evolutiva tipica del periodo adolescenziale ed anche il benessere dei rispettivi genitori. È stata presa in analisi l'ansia di separazione, nella norma o clinica, esperita dai figli adolescenti e i sintomi ad essa correlati, ponendo particolare attenzione alle differenze di genere, al fine di comprenderne i risvolti sulla sintomatologia ansiosa dei genitori; il funzionamento ansioso genitoriale è stato indagato attraverso la misurazione dei livelli di ansia di separazione, ansia generalizzata e intolleranza all'incertezza. Un ulteriore obiettivo era di osservare se i suddetti costrutti riferiti al genitore fossero in grado di predire l'ansia generalizzata percepita dai loro figli.

I risultati ottenuti si sono dimostrati solo parzialmente in linea con le ipotesi avanzate e con la letteratura a cui lo studio ha attinto; e in alcuni casi, sono emersi dati inattesi.

La prima ipotesi presupponeva di riscontrare maggiori livelli di sintomi di ansia di separazione, ansia generalizzata e intolleranza all'incertezza nei genitori di figlie femmine. Dal momento che diversi studi hanno sottolineato che tali sintomatologie sono più diffuse fra le femmine (Chorpita et al., 2000; Christiansen, 2015; Orgilés et al., 2011), ci si aspettava che i genitori fossero più preoccupati nei confronti delle loro figlie e adottassero comportamenti iperprotettivi di fronte a maggiori livelli di ansia esibiti dalle figlie (McLeod et al., 2007); contribuendo, a loro volta, al mantenimento dei vissuti d'ansia (Wood, 2006). Dalle analisi del ruolo del genere dei figli coinvolti nel presente studio, non sono tuttavia emerse differenze significative in relazione ai costrutti misurati nei genitori. Similmente, in una metanalisi condotta da McLeod *et al.* (2007), si è rilevato che essere genitori di un figlio maschio o femmina non aveva un impatto diverso sui vissuti d'ansia genitoriali né sul loro stile di *parenting*. I genitori possono sentirsi minacciati e nutrire sentimenti ansiosi durante la crescente autonomia che il figlio o la figlia sta acquisendo in adolescenza (Peleg et al., 2015). Anche in altri studi, fra cui quelli di Peleg *et al.* (2015) e di Stone *et al.* (2015), i livelli di ansia esperiti dalla mamma,

che erano maggiori rispetto a quelli sentiti dal papà, si esprimevano in egual misura ed intensità nei confronti del proprio figlio o figlia, dimostrando che la preoccupazione della mamma non è maggiore per le figlie femmine, dunque, non dipende né è alterata dal genere dei propri figli.

Relativamente alla relazione fra i sintomi di ansia di separazione, nella norma e clinici, esperiti dai figli e il benessere genitoriale, i risultati riscontrati sul campione delle mamme sono in linea con l'ipotesi avanzata, secondo cui le mamme di figli con livelli clinici di ansia di separazione esperiscono livelli più elevati di ansia di separazione, ansia generalizzata e intolleranza all'incertezza. La letteratura, da sempre, ha dato importanza al ruolo della figura materna (Hock et al., 1989; Mofrad et al., 2009) ed ha documentato l'esistenza di una significativa associazione fra la salute del proprio figlio e i vissuti ansiosi materni (Hock & Lutz, 1998). Le madri di figli con alti livelli di ansia di separazione possono riferire un elevato grado di credenze disfunzionali legate all'interpretazione dell'ambiente esterno come pericoloso, al timore che il proprio figlio possa rimanere solo e all'intrusività per salvaguardarlo dalle potenziali minacce (Herren et al., 2013). Inoltre, possono esperire minore soddisfazione genitoriale rispetto alle madri di figli che presentano bassi o assenti livelli di ansia di separazione (Herren et al., 2013). Essere mamme di adolescenti ansiosi può contribuire a sottostimare la capacità dei propri figli di essere autonomi (Micco & Ehrenreich, 2008) e ad interpretare erroneamente le potenziali minacce dell'ambiente, aumentando i vissuti di intolleranza all'incertezza e ansia generalizzata (Lester et al., 2009). Se da un lato elevati livelli di ansia di separazione esperiti dai figli aumentano il vissuto ansioso materno (Mofrad et al., 2009), dall'altro lato, la preoccupazione nutrita dalla mamma con alti livelli di ansia di separazione e ansia generalizzata può contribuire ad aumentare l'ansia di separazione del figlio (Mofrad et al., 2009). Infatti, la mamma può adottare comportamenti controllanti che impediscono che avvenga, nel figlio, un adeguato processo di separazione-individuazione (Mofrad et al., 2009); sembrerebbe, dunque, esserci una certa bidirezionalità nel rapporto madre-figlio.

Il quadro emerso per i padri si è mostrato in linea con quello delle madri del campione. Contrariamente all'ipotesi secondo cui non si attendevano differenze

nella sintomatologia ansiosa dei padri, anche quest'ultimi hanno riportato maggiori livelli di ansia di separazione all'aggravarsi dei vissuti di ansia di separazione dei loro figli. Più nel dettaglio, dall'esame dell'effetto interazione fra il genere e l'ansia di separazione degli adolescenti, è emerso che i padri di figlie femmine con elevata ansia di separazione sperimentavano maggiori livelli di ansia di separazione e ansia generalizzata.

Dunque, non solo le madri, ma anche i padri di figli con elevati livelli di ansia di separazione possono nutrire convinzioni disfunzionali che li portano a non sentirsi competenti nel gestire i problemi dei figli (Herren et al., 2013). Discutere i risultati emersi sui padri del presente studio risulta difficoltoso, dal momento che la letteratura che ha coinvolto la figura paterna nello studio dell'ansia dei figli è esigua. Storicamente, i padri non sono stati inclusi nella ricerca sui processi di sviluppo dei propri figli (Bögels & Phares, 2008; Phares et al., 2005); il ruolo del padre è stato attenzionato solo a partire dagli anni Settanta, mettendo alla luce che l'ansia paterna, così come quella materna (Mofrad et al., 2009), può influire sul benessere del figlio (Phares et al., 2005). È stato dimostrato che la presenza del padre nello sviluppo dei figli rappresenta un importante fattore protettivo e che il suo coinvolgimento ha effetti positivi sugli esiti dello sviluppo degli adolescenti, garantendo in quest'ultimi l'acquisizione di migliori abilità sociali e una diminuzione di comportamenti esternalizzanti e internalizzanti (Sarkadi et al., 2008). Ciononostante, la ricerca sui padri risulta essere indietro rispetto a quella sulle madri (Phares et al., 2005). Una potenziale motivazione, secondo Phares *et al.* (2005), potrebbe risalire al fatto che i padri sarebbero più difficili da reclutare per la ricerca, a differenza delle mamme che sembrerebbero più facilmente coinvolgibili.

I pochi studi che si sono focalizzati nello specifico sui vissuti di ansia di separazione paterna risultano non in linea con i risultati emersi nel presente studio. Nello studio di Cooper *et al.* (2006), è emerso che alti livelli di ansia di separazione esperiti dai figli aumentavano solo l'ansia di separazione materna ma non paterna; tuttavia, è importante sottolineare che solo il 60% dei padri aveva preso parte alla ricerca, dunque, i risultati ottenuti non erano generalizzabili. Hock e Lutz (1998) hanno rilevato che i fattori significativi per l'ansia di separazione paterna sono l'auto-

criticismo e i livelli di ansia di separazione esperiti dalla moglie. Il genitore auto-critico è colui che si impegna a fornire cure adeguate ai figli, alimentando alte aspettative sulle proprie capacità (Hock & Lutz, 1998). Di conseguenza, lasciare il proprio figlio causa l'insorgenza di senso di colpa e il timore di perdere il suo amore (Hock & Lutz, 1998). Il secondo elemento predittivo dei livelli di ansia di separazione del padre, vale a dire l'ansia di separazione materna, è stato spiegato, da Hock e Lutz (1998), adottando una visione tradizionalista. L'idea alla base prevede che i padri aderenti a tale visione siano meno preoccupati in vista della separazione dal loro figlio, in quanto relegherebbero alla mamma il compito di occuparsi e di crescere i figli; nel frattempo, il papà, nonché capofamiglia, si dedica al lavoro e al sostentamento economico. Questi padri, di conseguenza, esperivano meno ansia rispetto alle madri nell'allontanarsi dal proprio figlio per dedicarsi al lavoro e alla carriera (Hock & Lutz, 1998). Nonostante la letteratura precedente sembri focalizzarsi maggiormente sul rapporto madre-figlio, in vista delle più recenti evidenze che sottolineano gli effetti positivi del ruolo paterno sullo sviluppo dei figli (Bögels & Phares, 2008; Phares et al., 2005; Sarkadi et al., 2008), risulta necessario indagare anche la relazione fra i figli ed i padri, includendo quest'ultimi negli studi futuri sull'ansia di separazione e l'ansia generalizzata. Il presente studio si propone dunque di colmare la lacuna e di incentivare la ricerca sulla figura paterna.

Per quanto riguarda il genere, diversi studi hanno osservato tassi più alti di sintomi di ansia di separazione nelle ragazze piuttosto che nei ragazzi (Eisen et al., 2011; D. Silove et al., 2015). Inoltre, la componente genetica sembra essere molto rilevante per le femmine, meno per i maschi, nello sviluppo della sintomatologia di ansia di separazione (Christiansen, 2015).

Relativamente alla seconda ipotesi, secondo cui i livelli di ansia di separazione, ansia generalizzata e intolleranza all'incertezza dei genitori potrebbero contribuire e predire l'insorgenza di maggiori livelli di ansia generalizzata auto-percepita dai figli, i risultati si sono rivelati parzialmente coerenti con quest'ultima. Come ci si aspettava, esisterebbe una certa trasmissione intergenerazionale dell'ansia generalizzata (Aktar et al., 2017). Da un'analisi di regressione lineare svolta sui dati

del campione del presente studio, i tre fattori più significativi nel predire l'ansia generalizzata percepita dall'adolescente erano alti livelli di ansia di separazione dei padri, il genere femminile e l'aumento dell'età.

Si rimarca l'importanza di includere anche i padri negli studi familiari che indagano l'ansia, dal momento che l'assenza paterna può aumentare la vulnerabilità delle figlie a sviluppare l'ansia di separazione (Hale et al., 2006) mentre la presenza paterna rappresenta un fattore protettivo (Sarkadi et al., 2008).

Gli altri fattori dimostratisi rilevanti per l'insorgenza dei sintomi di ansia generalizzata nel campione degli adolescenti, vale a dire l'essere femmina e l'aumento dell'età, trovano riscontro in studi epidemiologici (Keeton et al., 2017). Infatti, la sintomatologia associata all'ansia generalizzata è molto comune nell'adolescenza ed ha una prevalenza maggiore nel genere femminile. Si evince, inoltre, che tende ad aumentare con l'età (Keeton et al., 2017). Nello studio di Hale *et al.* (2006), è emerso che le ragazze più grandi (15-19 anni), rispetto alle ragazze di età minore, erano più vulnerabili a sviluppare sintomi di ansia generalizzata quando percepivano comportamenti rifiutanti e ipercontrollanti da parte dei loro genitori.

4.1 Limiti dello studio

Il presente studio presenta alcune limitazioni. Uno fra i principali limiti è legato alla difficoltà a confrontare gli interessanti dati sulle implicazioni che il padre ha nella sintomatologia ansiosa dei figli con la letteratura scientifica, a causa della scarsità di studi presenti in merito. Osservare il diverso impatto che il benessere paterno e materno ha sull'ansia esperita dell'adolescente può fornire informazioni utili ad orientare un trattamento adeguato e precoce. Inoltre, questo studio non ha preso in considerazione le famiglie monogenitoriali e ciò rappresenta un limite che non permette di indagare gli effetti che questa condizione può avere sui vissuti di ansia generalizzata e ansia di separazione, sia del genitore che del figlio. Sebbene sia stata esplorata l'associazione fra il benessere genitoriale e il funzionamento ansioso del figlio, bisogna essere cauti nel parlare di rapporto causa-effetto, dal momento che potrebbero esserci altri fattori, oltre a quelli indagati, che hanno influenzato i risultati emersi. Alcuni degli studi a cui la presente ricerca ha attinto sono di non recente datazione; ciò potrebbe potenzialmente influenzare l'attualità delle conclusioni ottenute.

Pur riconoscendo che la numerosità del campione sia stata consistente, risulta difficile generalizzare i dati ottenuti in quanto il campione non è pienamente rappresentativo dell'intera popolazione.

Infine, lo studio presenta una limitazione metodologica dovuta al fatto che i questionari utilizzati per indagare i sintomi esperiti dagli adolescenti e dai genitori sono *self-report*, dunque le risposte possono essere soggette all'influenza della desiderabilità sociale.

4.2 Punti di forza dello studio e sviluppi futuri

Il presente studio ha preso in esame i vissuti di ansia di separazione e ansia generalizzata esperiti da un campione non clinico di adolescenti ed ha esplorato il benessere psicologico dei loro genitori, indagandolo attraverso costrutti quali l'ansia di separazione, l'ansia generalizzata e l'intolleranza all'incertezza. L'inclusione dei padri nel campione di ricerca ha reso questo studio particolarmente innovativo, in vista della scarsa letteratura disponibile sulle implicazioni della figura paterna nei vissuti d'ansia dell'adolescente. La letteratura precedente si è occupata principalmente della relazione madre-figlio e ha posto poca attenzione ai vissuti ansiosi dei padri oltre che all'impatto che la figura paterna ha sui figli. Nella presente ricerca, è emerso che all'aggravarsi dei sintomi di ansia di separazione dei figli, aumenterebbero i vissuti ansiosi non solo nella madre ma anche nel padre. Inoltre, il padre sembrerebbe svolgere un importante ruolo all'interno delle dinamiche ansiose dei figli, influenzandone i livelli di ansia generalizzata percepiti. Alla luce dei significativi risultati emersi nel presente studio, la ricerca futura dovrebbe coinvolgere in maggior misura la figura paterna nel momento in cui si indaga il funzionamento ansioso degli adolescenti e la trasmissione genitoriale di ansia e preoccupazione. Ampliare il grado di inclusione dei padri permetterebbe di avere una visione più completa dell'impatto che l'ansia di separazione ha sugli adolescenti e sui genitori, oltre a comprendere più a fondo l'influenza reciproca della triade madre-padre-figlio. Infatti, evidenze mostrano che i figli di genitori che sperimentano ansia di separazione (Peleg et al., 2006) e ansia generalizzata (Pasarelu et al., 2015) corrono un rischio maggiore di sviluppare le medesime problematiche psicologiche, così come l'ansia esperita dai figli può essere fonte d'ansia per i genitori (Aktar et al., 2017). Il presente studio ha esplorato l'associazione fra il benessere psicologico dei genitori, indagato attraverso tre costrutti specifici, e l'ansia generalizzata autopercepita dai figli nel contesto adolescenziale. Anche in questo caso, è emerso che l'ansia di separazione esperita dal padre può aiutare a predire il funzionamento del figlio. Il focus della ricerca ha permesso di indagare solo alcuni dei costrutti del benessere genitoriale, pertanto, in futuro, potrebbe essere utile approfondire quali sono gli altri fattori genitoriali potenzialmente implicati nello sviluppo dell'ansia nei figli; per di più, è importante

tener conto delle caratteristiche che contraddistinguono la figura materna dalla figura paterna.

Esperire ansia in vista della separazione da figure significative fino a questo momento fa parte di un processo normale e sano dello sviluppo, che, seppur complesso, rappresenta un momento di passaggio non necessariamente patologico (Hock et al., 2001). Sarebbe dunque utile condurre studi longitudinali che osservano il decorso dei sintomi, dal momento che l'ansia di separazione può esordire non solo nell'infanzia e nell'adolescenza ma anche in età adulta (Pini et al., 2010; D. M. Silove et al., 2010). Studi longitudinali sarebbero altrettanto utili per l'ansia generalizzata dal momento che i sintomi associati tendono ad intensificarsi con l'aumentare dell'età (Keeton *et al.*, 2017). Le indagini a lungo termine permetterebbero di strutturare interventi di prevenzione e di supporto ad individui, sia adolescenti che genitori, a rischio di sviluppare sintomi clinici di ansia di separazione e ansia generalizzata. Avere una conoscenza più approfondita delle dinamiche implicate nella trasmissione familiare dell'ansia permetterebbe uno sviluppo più sano degli adolescenti e un miglior benessere psicologico dei loro genitori.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Aktar, E., Nikolić, M., & Bögels, S. M. (2017). Environmental transmission of generalized anxiety disorder from parents to children: Worries, experiential avoidance, and intolerance of uncertainty. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 19*(2), 137–147. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/eaktar>
- Allen, J. L., Rapee, R. M., & Sandberg, S. (2008). Severe Life Events and Chronic Adversities as Antecedents to Anxiety in Children: A Matched Control Study. *Journal of Abnormal Child Psychology, 36*(7), 1047–1056. <https://doi.org/10.1007/s10802-008-9240-x>
- American Psychiatric Association (A c. Di). (1998). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV; includes ICD-9-CM codes effective 1. Oct. 96* (4. ed., 7. print).
- Bartle-Haring, S., Brucker, P., & Hock, E. (2002). The Impact of Parental Separation Anxiety on Identity Development in Late Adolescence and Early Adulthood. *Journal of Adolescent Research, 17*(5), 439–450. <https://doi.org/10.1177/0743558402175001>
- Blos, P. (1967). The Second Individuation Process of Adolescence. *The Psychoanalytic Study of the Child, 22*, 162–186.
- Boelen, P. A., Reijntjes, A., & Carleton, R. N. (2014). Intolerance of Uncertainty and Adult Separation Anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy, 43*(2), 133–144. <https://doi.org/10.1080/16506073.2014.888755>
- Bögels, S., & Phares, V. (2008). Fathers' role in the etiology, prevention and treatment of child anxiety: A review and new model. *Clinical Psychology Review, 28*(4), 539–558. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.07.011>
- Bottesi, G., Ghisi, M., Novara, C., Bertocchi, J., Dominicis, D., & Freston, M. H. (2015). *Intolerance of Uncertainty Scale. 21*(3).
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation anxiety and anger*. London: Hogarth.
- Branje, S., De Moor, E. L., Spitzer, J., & Becht, A. I. (2021). Dynamics of Identity Development in Adolescence: A Decade in Review. *Journal of Research on Adolescence, 31*(4), 908–927. <https://doi.org/10.1111/jora.12678>
- Bruschi, A., De Angelis, A., Grandinetti, P., Pascucci, M., Janiri, L., & Pozzi, G. (2012).

Disturbo d'ansia di separazione dell'adulto: Evidenze di letteratura e implicazioni cliniche. *Rivista di Psichiatria*, 2012Settembre-Ottobre. <https://doi.org/10.1708/1175.13026>

- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, 40(8), 931–945. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00092-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00092-4)
- Carleton, R. N., Norton, M. A. P. J., & Asmundson, G. J. G. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(1), 105–117. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.03.014>
- Chorpita, B. F., Yim, L., Moffitt, C., Umemoto, L. A., & Francis, S. E. (2000). Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: A revised child anxiety and depression scale. *Behaviour Research and Therapy*, 38(8), 835–855. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00130-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00130-8)
- Christiansen, D. M. (2015). Examining Sex and Gender Differences in Anxiety Disorders. In F. Durbanò (A. c. Di), *A Fresh Look at Anxiety Disorders*. InTech. <https://doi.org/10.5772/60662>
- Cooper, C. R., Grotevant, H. D., & Condon, S. M. (1983). Individuality and connectedness in the family as a context for adolescent identity formation and role-taking skill. *New Directions for Child Development*, 22, 43–59. <https://doi.org/10.1002/cd.23219832205>
- Cooper, P. J., Fearn, V., Willetts, L., Seabrook, H., & Parkinson, M. (2006). Affective disorder in the parents of a clinic sample of children with anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, 93(1–3), 205–212. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.03.017>
- Cronk, N. J., Slutske, W. S., Madden, P. A. F., Bucholz, K. K., & Heath, A. C. (2004). Risk for Separation Anxiety Disorder Among Girls: Paternal Absence, Socioeconomic Disadvantage, and Genetic Vulnerability. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(2), 237–247. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.113.2.237>
- Di Riso, D., Chessa, D., Bobbio, A., & Lis, A. (2013). Factorial structure of the SCAS and its relationship with the SDQ: A study with Italian children. *European Journal of Psychological Assessment*, 29(1), 28–35. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000117>

- Drake, K. L., & Ginsburg, G. S. (2012). Family Factors in the Development, Treatment, and Prevention of Childhood Anxiety Disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *15*(2), 144–162. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0109-0>
- Eisen, A. R., Sussman, J. M., Schmidt, T., Mason, L., Hausler, L. A., & Hashim, R. (2011). *Separation Anxiety Disorder*.
- Hale, W. W., Engels, R., & Meeus, W. (2006). Adolescent's perceptions of parenting behaviours and its relationship to adolescent Generalized Anxiety Disorder symptoms. *Journal of Adolescence*, *29*(3), 407–417. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.08.002>
- Herren, C., In-Albon, T., & Schneider, S. (2013). Beliefs regarding child anxiety and parenting competence in parents of children with separation anxiety disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *44*(1), 53–60. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2012.07.005>
- Hock, E., Eberly, M., Bartle-Haring, S., Ellwanger, P., & Widaman, K. F. (2001). Separation Anxiety in Parents of Adolescents: Theoretical Significance and Scale Development. *Child Development*, *72*(1), 284–298. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00279>
- Hock, E., & Lutz, W. J. (1998). *Psychological Meaning of Separation Anxiety in Mothers and Fathers*.
- Hock, E., McBride, S., & Gnezda, M. T. (1989). Maternal Separation Anxiety: Mother-Infant Separation from the Maternal Perspective. *Child Development*, *60*(4), 793–802. <https://doi.org/10.2307/1131019>
- Hughes, A. A., Furr, J. M., Sood, E. D., Barmish, A. J., & Kendall, P. C. (2009). Anxiety, Mood, and Substance Use Disorders in Parents of Children With Anxiety Disorders. *Child Psychiatry and Human Development*, *40*(3), 405–419. <https://doi.org/10.1007/s10578-009-0133-1>
- Keeton, C. P., Schleider, J. L., & Walkup, J. T. (2017). Separation anxiety, generalized anxiety, and social anxiety. *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*, 3708-3719.
- Lester, K. J., Field, A. P., Oliver, S., & Cartwright-Hatton, S. (2009). Do anxious parents interpretive biases towards threat extend into their child's environment? *Behaviour Research and Therapy*, *47*(2), 170–174. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.11.005>

- Mabilia, D., Di Riso, D., Lis, A., & Bobbio, A. (2019). A Prediction Model for Separation Anxiety: The Role of Attachment Styles and Internalizing Symptoms in Italian Young Adults. *Journal of Adult Development*, 26(4), 286–294. <https://doi.org/10.1007/s10804-019-09327-y>
- Mahler, M. (1963). Thoughts about Development and Individuation. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 18(1), 307–324. <https://doi.org/10.1080/00797308.1963.11822933>
- Manicavasagar, V., Silove, D., Franzcp, Curtis, J., Franzcp, & Wagner, R. (2000). Continuities of Separation Anxiety From Early Life Into Adulthood. *Journal of Anxiety Disorders*, 14(1), 1–18. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(99\)00029-8](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(99)00029-8)
- Manicavasagar, V., Silove, D., Wagner, R., & Drobny, J. (2003). A self-report questionnaire for measuring separation anxiety in adulthood. *Comprehensive Psychiatry*, 44(2), 146–153. <https://doi.org/10.1053/comp.2003.50024>
- March, J. S., Parker, J. D. A., Sullivan, K., Stallings, P., & Conners, C. K. (1997). The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): Factor Structure, Reliability, and Validity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(4), 554–565. <https://doi.org/10.1097/00004583-199704000-00019>
- McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 155–172. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.09.002>
- Micco, J. A., & Ehrenreich, J. T. (2008). Children’s interpretation and avoidant response biases in response to non-salient and salient situations: Relationships with mothers’ threat perception and coping expectations. *Journal of Anxiety Disorders*.
- Mofrad, S., Abdullah, R., Samah, B. A., Mansor, M. B., & Baba, M. B. (2009). *Maternal Psychological Distress and Separation Anxiety Disorder in Children*. 8(3).
- Noom, M. J., Deković, M., & Meeus, W. (2001). Conceptual Analysis and Measurement of Adolescent Autonomy. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(5), 577–595. <https://doi.org/10.1023/A:1010400721676>
- Orgilés, M., Espada, J. P., García-Fernández, J. M., Méndez, X., & Hidalgo, M. D. (2011). Most feared situations related to separation anxiety and characteristics by age and gender in late childhood. *Anales de Psicología*, 27.
- Orgilés, M., Fernández-Martínez, I., Guillén-Riquelme, A., Espada, J. P., & Essau, C. A.

- (2016). A systematic review of the factor structure and reliability of the Spence Children's Anxiety Scale. *Journal of Affective Disorders*, *190*, 333–340. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.055>
- Pasarelu, C. R., Dobrean, A., Predescu, E., Sipos, R., & Lupu, V. (2015). *Intergenerational transmission of worry. A transdiagnostic factor in child internalizing symptomatology.*
- Peleg, O., Halaby, E., & Whaby, E. (Nehaya). (2006). The relationship of maternal separation anxiety and differentiation of self to children's separation anxiety and adjustment to kindergarten: A study in Druze families. *Journal of Anxiety Disorders*, *20*(8), 973–995. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.01.008>
- Peleg, O., Miller, P., & Yitzhak, M. (2015). Is separation anxiety in adolescents and parents related to parental differentiation of self? *British Journal of Guidance & Counselling*, *43*(4), 413–428. <https://doi.org/10.1080/03069885.2014.974021>
- Phares, V., Lopez, E., Fields, S., Kamboukos, D., & Duhig, A. M. (2005). Are Fathers Involved in Pediatric Psychology Research and Treatment? *Journal of Pediatric Psychology*, *30*(8), 631–643. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsi050>
- Pini, S., Abelli, M., Shear, K. M., Cardini, A., Lari, L., Gesi, C., Muti, M., Calugi, S., Galderisi, S., Troisi, A., Bertolino, A., & Cassano, G. B. (2010). Frequency and clinical correlates of adult separation anxiety in a sample of 508 outpatients with mood and anxiety disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *122*(1), 40–46. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2009.01480.x>
- Sanchez, A. L., Kendall, P. C., & Comer, J. S. (2016). Evaluating the Intergenerational Link Between Maternal and Child Intolerance of Uncertainty: A Preliminary Cross-Sectional Examination. *Cognitive Therapy and Research*, *40*(4), 532–539. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9757-1>
- Sapra, A., Bhandari, P., Sharma, S., Chanpura, T., & Lopp, L. (2020). Using Generalized Anxiety Disorder-2 (GAD-2) and GAD-7 in a Primary Care Setting. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.8224>
- Sarkadi, A., Kristiansson, R., Oberklaid, F., & Bremberg, S. (2008). Fathers' involvement and children's developmental outcomes: A systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica*, *97*(2), 153–158. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00572.x>

- Silove, D., Alonso, J., Bromet, E., Gruber, M., Sampson, N., Scott, K., Andrade, L., Benjet, C., Caldas De Almeida, J. M., De Girolamo, G., De Jonge, P., Demyttenaere, K., Fiestas, F., Florescu, S., Gureje, O., He, Y., Karam, E., Lepine, J.-P., Murphy, S., ... Kessler, R. C. (2015). Pediatric-Onset and Adult-Onset Separation Anxiety Disorder Across Countries in the World Mental Health Survey. *American Journal of Psychiatry*, *172*(7), 647–656. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.14091185>
- Silove, D. M., Marnane, C. L., Wagner, R., Manicavasagar, V. L., & Rees, S. (2010). The prevalence and correlates of adult separation anxiety disorder in an anxiety clinic. *BMC Psychiatry*, *10*(1), 21. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-21>
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Duriez, B., & Goossens, L. (2006). In Search of the Sources of Psychologically Controlling Parenting: The Role of Parental Separation Anxiety and Parental Maladaptive Perfectionism. *Journal of Research on Adolescence*, *16*(4), 539–559. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2006.00507.x>
- Spence, S. H. (1997). Spence children's anxiety scale. *Journal of Anxiety Disorders*.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, *166*(10), 1092. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Stone, L. L., Otten, R., Soenens, B., Engels, R. C. M. E., & Janssens, J. M. A. M. (2015). Relations Between Parental and Child Separation Anxiety: The Role of Dependency-Oriented Psychological Control. *Journal of Child and Family Studies*, *24*(11), 3192–3199. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0122-x>
- Turner, S. M., Beidel, D. C., Roberson-Nay, R., & Tervo, K. (2003). Parenting behaviors in parents with anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, *41*(5), 541–554. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00028-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00028-1)
- Wood, J. J. (2006). Parental Intrusiveness and Children's Separation Anxiety in a Clinical Sample. *Child Psychiatry and Human Development*, *37*(1), 73–87. <https://doi.org/10.1007/s10578-006-0021-x>