



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

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

Tesi di laurea Magistrale

**Valutazione della genitorialità nei contesti di maltrattamento: tra senso di impotenza e
dinamiche di controllo**

Parenting assessment in maltreatment contexts: between a sense of helplessness and dynamics of
control

Relatore

Chiar.mo Prof. Umberto Battaglia

Laureanda: Elisa Tognazzo

Matricola: 2152536

Anno Accademico 2025/2026

INDICE

ABSTRACT.....	1
INTRODUZIONE.....	3
 CAPITOLO 1: COMPETENZE GENITORIALI E VALUTAZIONE.....	9
1.1 Introduzione teorica alla funzione genitoriale.....	9
1.2 Il costrutto di competenza genitoriale.....	11
1.3 Competenza genitoriale e vulnerabilità relazionale.....	12
1.3.1. Evidenze nelle popolazioni speciali.....	13
1.4 Valutazione della genitorialità nei contesti clinici e forensi.....	14
1.5 Il TKR come strumento di valutazione delle competenze genitoriali.....	17
 CAPITOLO 2: STRESS GENITORIALE, REGOLAZIONE EMOTIVA E CONFLITTO RELAZIONALE.....	19
2.1 Stress genitoriale.....	19
2.2 Stress e regolazione emotiva nella genitorialità.....	20
2.3 Gestione del conflitto nelle relazioni significative.....	23
2.4 Iperprotettività e controllo relazionale.....	25
2.5 Stress genitoriale e vulnerabilità nelle popolazioni cliniche e forensi.....	28
 CAPITOLO 3: ATTACCAMENTO ADULTO ED ESPERIENZE RELAZIONALI PRECOCI.....	31
3.1 Teoria dell'attaccamento.....	31
3.2 Attaccamento adulto e regolazione relazionale.....	33

3.3 Esperienze relazionali precoci e vulnerabilità relazionale.....	34
3.4 Continuità intergenerazionale delle relazioni di cura.....	36
3.5 Il Parental Bonding Instrument (PBI).....	37
3.6 Attaccamento e relazioni precoci nelle popolazioni cliniche e forensi.....	38
 CAPITOLO 4: OBIETTIVI E IPOTESI DI RICERCA.....	 41
4.1 Razionale teorico del modello.....	41
4.2 Obiettivi dello studio.....	43
4.3 Ipotesi di ricerca.....	43
 CAPITOLO 5: METODO.....	 46
5.1 Disegno della ricerca.....	46
5.2 Partecipanti.....	47
5.3 Strumenti.....	49
5.3.1 Parental Competences Test (TKR).....	49
5.3.2 Parenting Stress Index – Fourth Edition (PSI-4).....	52
5.3.3 Stress Index for Parents of Adolescents (SIPA).....	54
5.3.4 Rahim Organizational Conflict Inventory-II (ROCI-II).....	56
5.3.5 Experiences in Close Relationships Questionnaire-Revised (ECR-R).....	58
5.3.6 Parental Bonding Instrument (PBI).....	59

CAPITOLO 6: RISULTATI.....	62
6.1 H1: competenza genitoriale (TKR).....	62
6.2 H2.1: stress genitoriale e stili di gestione del conflitto (PSI-4 e ROCI-II).....	64
6.3 H3: continuità intergenerazionale e iperprotettività.....	66
6.4 H4: ansia nell'attaccamento adulto (ECR-R).....	67
6.5 Rigorismo e impotenza (TKR)	68
 CAPITOLO 7: DISCUSSIONE E CONCLUSIONI.....	70
 BIBLIOGRAFIA.....	73

ABSTRACT

Il presente lavoro analizza il funzionamento genitoriale confrontando genitori coinvolti in dinamiche di maltrattamento con soggetti appartenenti alla popolazione generale, ponendo l'attenzione sulle modalità attraverso cui l'adulto vive e interpreta il proprio ruolo educativo. L'obiettivo centrale della ricerca è scardinare la superficie delle capacità dichiarate per far emergere le fragilità profonde che caratterizzano la relazione di cura nei casi di forte vulnerabilità relazionale.

Lo studio ha formulato diverse ipotesi basate sulle attese cliniche. La prima ipotesi prevedeva che i soggetti coinvolti in dinamiche di maltrattamento presentassero livelli di competenza percepita, inferiori rispetto al gruppo di controllo. La seconda ipotizzava che il gruppo clinico manifestasse livelli di stress genitoriale più elevati e modalità di gestione del conflitto caratterizzate da una forte tendenza alla dominanza e al controllo. La terza indagava la presenza di una continuità intergenerazionale dell'iperprotezione e la prevalenza di tale condotta nel funzionamento attuale del gruppo sperimentale. Infine, la quarta ipotesi attendeva punteggi di ansia nell'attaccamento adulto più alti nei soggetti maltrattanti.

La ricerca è stata condotta su un campione suddiviso in due gruppi: un gruppo sperimentale, composto da soggetti inseriti in percorsi di valutazione psicologica per dinamiche di maltrattamento o elevata conflittualità, e un gruppo di controllo, formato da genitori della popolazione generale privi di procedimenti civili o penali e non coinvolti in alcuna situazione di rischio. L'indagine si è avvalsa di una batteria di test standardizzati per la valutazione delle competenze genitoriali, dello stress, della gestione del conflitto, dell'attaccamento adulto e del ricordo delle cure primarie ricevute nell'infanzia.

I risultati ottenuti hanno delineato un quadro che ha smentito gran parte delle previsioni iniziali. L'ipotesi sulla competenza non ha trovato conferma: i genitori del gruppo clinico non si percepiscono meno capaci del gruppo di controllo, suggerendo che la vulnerabilità non risieda in una carenza di abilità tecniche percepite. Anche l'ipotesi sullo stress è stata smentita: il gruppo sperimentale ha dichiarato livelli di stress

totale sensibilmente inferiori rispetto alla popolazione generale. Tale evidenza è stata interpretata come l'effetto di una potente desiderabilità sociale attivata dalla pressione del contesto valutativo e giudiziario, oggi influenzato dalle normative nazionali in materia di tutela delle vittime e dalle recenti riforme del processo civile. In questo scenario, il genitore percepisce la necessità di negare la fatica per proteggere la propria immagine di fronte all'autorità. Un ruolo determinante è giocato anche dalla scolarità, risultata inferiore nel gruppo sperimentale, elemento che sembra limitare la capacità di introspezione e verbalizzazione dell'ansia rispetto al gruppo di controllo.

La reale vulnerabilità dei genitori maltrattanti è emersa con forza nelle scale supplementari dedicate al rigore educativo e al senso di inefficacia. Si delinea un "cortocircuito emotivo": il genitore, sentendosi intimamente impotente e spaventato dal proprio ruolo, reagisce irrigidendosi in modalità educative autoritarie e inflessibili. Anche l'iperprotettività è risultata superiore nel gruppo sperimentale, configurandosi non come una cura sensibile, ma come un controllo intrusivo volto a gestire l'ansia dell'adulto. I dati non supportano invece l'idea di una trasmissione intergenerazionale diretta dell'iperprotezione, indicando una fragilità legata maggiormente alla disregolazione emotiva del presente. In conclusione, la ricerca dimostra che nei contesti di rischio la superficie delle capacità dichiarate nasconde un profondo senso di inadeguatezza.

INTRODUZIONE

MALTRATTAMENTO INFANTILE E FUNZIONE GENITORIALE

Il maltrattamento infantile rappresenta una delle forme più complesse di vulnerabilità relazionale, poiché coinvolge direttamente la relazione di cura tra il bambino e l'adulto che dovrebbe garantirne protezione, sicurezza e regolazione emotiva. Nei contesti di maltrattamento, infatti, la funzione genitoriale appare frequentemente caratterizzata da difficoltà nella gestione delle emozioni, elevati livelli di stress, modalità relazionali disfunzionali e ridotta capacità di rispondere in modo sensibile e coerente ai bisogni del figlio. Con il termine maltrattamento infantile si fa riferimento a un insieme di comportamenti, azioni o omissioni che possono compromettere lo sviluppo fisico, emotivo, cognitivo e relazionale del minore (Gilbert et al., 2009; Cicchetti & Toth, 2005). Il maltrattamento può assumere forme differenti, tra cui abuso fisico, abuso psicologico, abuso sessuale e trascuratezza, e si manifesta frequentemente all'interno di contesti familiari caratterizzati da forte vulnerabilità emotiva e relazionale. In molti casi, tali situazioni si sviluppano all'interno di relazioni familiari instabili, segnate da conflittualità, isolamento sociale, difficoltà economiche, stress cronico o problematiche psicologiche dell'adulto. Negli ultimi anni, la letteratura scientifica ha approfondito in modo sempre più ampio le conseguenze delle esperienze traumatiche precoci sullo sviluppo psicologico dell'individuo. L'esposizione a relazioni di cura disfunzionali risulta infatti associata a maggior rischio di difficoltà emotive, problematiche comportamentali, disregolazione affettiva e vulnerabilità relazionale nel corso della vita (Widom, 1989). Numerosi studi hanno evidenziato come i bambini esposti a esperienze di maltrattamento possano sviluppare maggiori difficoltà nella regolazione delle emozioni, nella costruzione dell'autostima e nella capacità di percepire le relazioni come luoghi sicuri e prevedibili (Cicchetti & Toth, 2005; Gilbert et al., 2009; Widom, 1989). Tuttavia, gli effetti del maltrattamento non riguardano esclusivamente il benessere del bambino, ma coinvolgono più ampiamente

il modo in cui l'individuo costruisce e vive le relazioni significative. Le prime esperienze relazionali rappresentano infatti il contesto attraverso cui il bambino apprende come funzionano i legami affettivi, come si gestiscono le emozioni e quale significato attribuire alla vicinanza, alla protezione e alla cura. Quando tali esperienze risultano caratterizzate da incoerenza, paura, trascuratezza o controllo eccessivo, il bambino può sviluppare rappresentazioni relazionali maggiormente insicure e difficoltà nella costruzione di relazioni stabili nel corso della vita (Bowlby, 1988). In questa prospettiva, il maltrattamento non può essere interpretato soltanto come la presenza di specifici comportamenti abusivi, ma deve essere compreso all'interno di un più ampio funzionamento relazionale e familiare. Le difficoltà nella funzione genitoriale possono infatti manifestarsi attraverso modalità educative rigide, intrusive, scarsamente sensibili oppure caratterizzate da difficoltà nella comprensione dei bisogni emotivi del bambino. In alcuni casi il genitore può mostrare comportamenti impulsivi o incoerenti, mentre in altri possono prevalere distacco emotivo, controllo eccessivo o incapacità di tollerare l'autonomia del figlio. La letteratura più recente sottolinea inoltre come il maltrattamento infantile non derivi generalmente da un singolo fattore, ma dall'interazione di molteplici elementi di vulnerabilità. Stress genitoriale, difficoltà nella regolazione emotiva, conflittualità relazionale, esperienze traumatiche pregresse e modelli di attaccamento insicuro possono infatti contribuire, in modo diverso, alla comparsa di modalità genitoriali disfunzionali (Cicchetti & Toth, 2005). Per questo motivo, la comprensione del funzionamento genitoriale richiede oggi una prospettiva multidimensionale, capace di integrare aspetti emotivi, relazionali e rappresentazionali nella valutazione della relazione di cura.

VULNERABILITA' RELAZIONALE, STRESS E ATTACCAMENTO

Negli ultimi anni, la letteratura scientifica ha evidenziato come la funzione genitoriale non dipenda esclusivamente dalle capacità educative dell'adulto, ma sia profondamente influenzata dalla sua storia emotiva e relazionale. La relazione con il bambino rappresenta infatti uno spazio particolarmente delicato, in cui possono riemergere fragilità personali, difficoltà nella regolazione delle emozioni, insicurezze relazionali ed esperienze precoci non completamente elaborate (Bowlby, 1988; Dagan et al., 2018; Lavi et al., 2019). Tra i fattori maggiormente associati alle difficoltà nella funzione genitoriale, particolare importanza assume lo stress genitoriale. Secondo il modello proposto da Abidin (1992), lo stress emerge quando le richieste associate al ruolo di genitore vengono percepite come superiori alle risorse disponibili per affrontarle. In queste condizioni, il genitore può sperimentare maggiore fatica nella gestione delle emozioni, nella tolleranza della frustrazione e nella capacità di rispondere in modo stabile e sensibile ai bisogni del bambino. Anche le modalità di gestione del conflitto assumono un ruolo importante all'interno delle relazioni familiari. Relazioni caratterizzate da forte controllo, rigidità, competitività o bisogno di dominanza possono contribuire ad aumentare la tensione relazionale e compromettere il clima emotivo familiare (Rahim, 1983). Parallelamente, la letteratura ha evidenziato come le esperienze relazionali precoci e le modalità di attaccamento possano influenzare il funzionamento relazionale adulto e, successivamente, anche il modo in cui l'individuo vive la genitorialità (van IJzendoorn, 1995; Madigan et al., 2019). In particolare, esperienze infantili caratterizzate da controllo e iperprotezione possono contribuire allo sviluppo di modalità relazionali maggiormente intrusive e orientate al controllo del bambino, con possibili difficoltà nel sostenere l'autonomia e la separazione emotiva (Parker et al. 1979). In questa prospettiva, la genitorialità appare strettamente collegata non soltanto alle competenze educative dell'adulto, ma anche al suo funzionamento emotivo e relazionale più profondo.

IL RUOLO DEL TKR NELLA VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE GENITORIALI

Sebbene la letteratura abbia approfondito numerosi aspetti legati alla genitorialità disfunzionale, gli studi specificamente focalizzati sulle competenze genitoriali nei soggetti coinvolti in dinamiche di maltrattamento risultano ancora relativamente limitati e spesso caratterizzati da campioni ridotti o metodologie eterogenee. Molte ricerche si sono concentrate prevalentemente sulle conseguenze del maltrattamento sul bambino oppure sulle caratteristiche psicopatologiche del genitore, mentre risultano meno approfondite le modalità concrete attraverso cui l'adulto vive e interpreta il proprio ruolo genitoriale. Per questo motivo, il presente lavoro attribuisce particolare importanza al Parental Competences Test (TKR), considerato lo strumento centrale della ricerca. Il TKR consente infatti di esplorare differenti dimensioni del funzionamento genitoriale, tra cui competenza, rigorismo, iperprotettività e impotenza, offrendo una valutazione articolata delle modalità attraverso cui il genitore costruisce la relazione di cura e percepisce sé stesso nel ruolo genitoriale. Particolare attenzione viene rivolta alla dimensione della competenza, intesa come capacità del genitore di rispondere in modo adeguato, flessibile e sensibile ai bisogni emotivi e relazionali del bambino. Parallelamente, lo studio approfondisce anche la dimensione dell'iperprotettività, considerata una modalità relazionale caratterizzata da controllo eccessivo, difficoltà nel favorire l'autonomia del figlio e tendenza all'ipercoinvolgimento emotivo (Matczak et al. 2017). L'utilizzo del TKR permette inoltre di integrare la valutazione delle competenze genitoriali con altre variabili considerate centrali nella letteratura scientifica, tra cui stress genitoriale, modalità di gestione del conflitto, attaccamento adulto ed esperienze relazionali precoci. In questo modo, il funzionamento genitoriale viene analizzato attraverso una prospettiva più ampia e multidimensionale, particolarmente utile nei contesti clinici e forensi.

OBIETTIVI E IPOTESI DELLO STUDIO

Alla luce delle considerazioni teoriche presentate nei capitoli precedenti, il presente studio nasce dall'interesse di approfondire il tema delle competenze genitoriali nei contesti di vulnerabilità relazionale, con particolare attenzione ai soggetti coinvolti in dinamiche di maltrattamento. Sebbene negli ultimi anni la letteratura abbia dedicato crescente attenzione alle conseguenze del maltrattamento sullo sviluppo del bambino e alle difficoltà familiari associate ai contesti di rischio, risultano ancora relativamente limitati gli studi focalizzati in modo specifico sul funzionamento genitoriale dell'adulto e sulle modalità attraverso cui il genitore vive concretamente la relazione di cura. Per questo motivo, il presente lavoro si concentra principalmente sull'analisi delle competenze genitoriali attraverso il Parental Competences Test (TKR), considerato lo strumento centrale della ricerca. Il TKR consente infatti di esplorare differenti dimensioni del funzionamento genitoriale, tra cui competenza, rigorismo, iperprotettività e impotenza, permettendo una valutazione articolata delle modalità attraverso cui il genitore interpreta il proprio ruolo e costruisce la relazione con il figlio. In particolare, la ricerca si focalizza sulla scala della competenza, considerata indicativa della capacità del genitore di comprendere i bisogni emotivi del bambino, rispondere in modo adeguato alle richieste della relazione di cura e mantenere modalità educative sufficientemente flessibili e sensibili. Accanto alla valutazione delle competenze genitoriali, lo studio prende in considerazione altre variabili psicologiche e relazionali ritenute particolarmente rilevanti nella letteratura scientifica. In particolare, viene approfondito il ruolo dello stress genitoriale attraverso il Parenting Stress Index – Fourth Edition (PSI-4) e lo Stress Index for Parents of Adolescents (SIPA), strumenti utilizzati per valutare il livello di stress percepito dal genitore nella relazione con il figlio e le difficoltà associate all'esercizio della funzione genitoriale. Parallelamente, la ricerca approfondisce le modalità di gestione del conflitto nelle relazioni significative attraverso il Rahim Organizational Conflict Inventory-II (ROCI-II), con particolare attenzione alla dimensione della dominanza, intesa come tendenza al controllo, all'imposizione e alla

rigidità relazionale. Lo studio considera inoltre il ruolo delle esperienze relazionali precoci e della possibile continuità intergenerazionale delle modalità di cura. A questo proposito, viene utilizzato il Parental Bonding Instrument (PBI), che consente di esplorare il ricordo soggettivo delle relazioni vissute con le figure genitoriali durante l'infanzia, con particolare attenzione alle dimensioni della cura e dell'iperprotezione. Le esperienze di controllo e iperprotezione vengono considerate particolarmente rilevanti perché potrebbero influenzare il modo in cui l'individuo vive successivamente la relazione con il proprio figlio e interpreta la funzione genitoriale.

Sulla base della letteratura scientifica, il presente studio formula tre principali ipotesi di ricerca. La prima ipotesi prevede che i soggetti coinvolti in dinamiche di maltrattamento presentino livelli significativamente inferiori nella scala della competenza del TKR rispetto al gruppo di controllo, mostrando maggiori difficoltà nella sensibilità relazionale, nella responsività emotiva e nella capacità di rispondere in modo adeguato ai bisogni del bambino. La seconda ipotesi riguarda il rapporto tra stress genitoriale e modalità relazionali di dominanza: si ipotizza infatti che i soggetti appartenenti al gruppo clinico-forense presentino livelli più elevati di stress genitoriale e modalità relazionali caratterizzate da maggiore controllo, rigidità e dominanza. Infine, la terza ipotesi riguarda la possibile continuità intergenerazionale dell'iperprotezione. In particolare, si ipotizza che elevati livelli di controllo e iperprotezione percepiti nelle relazioni con le proprie figure genitoriali, valutati attraverso il PBI, risultino associati a livelli più elevati di iperprotettività nel funzionamento genitoriale adulto rilevati attraverso il TKR. Nel complesso, il presente lavoro intende contribuire a una maggiore comprensione delle vulnerabilità psicologiche e relazionali coinvolte nella funzione genitoriale, proponendo una prospettiva integrata che tenga conto delle competenze genitoriali, dello stress, delle modalità relazionali e delle esperienze precoci nei contesti di vulnerabilità familiare e maltrattamento.

CAPITOLO 1

COMPETENZE GENITORIALI E VALUTAZIONE

1.1 INTRODUZIONE TEORICA ALLA COMPETENZA GENITORIALE

Negli ultimi anni il tema della genitorialità ha assunto un ruolo sempre più centrale all'interno della psicologia, soprattutto nei contesti caratterizzati da conflittualità familiare, vulnerabilità relazionale e rischio per il minore. In particolare, l'attenzione verso le competenze genitoriali è cresciuta parallelamente all'aumento degli studi sul maltrattamento infantile e sulla violenza domestica, ambiti nei quali la qualità della relazione genitore-figlio rappresenta un elemento fondamentale per comprendere il funzionamento familiare e gli effetti sullo sviluppo del bambino. (Cicchetti & Toth, 2005; Gilbert et al., 2009). Nonostante la crescente attenzione verso questi temi, la letteratura sulle competenze genitoriali nei soggetti autori di maltrattamento appare ancora relativamente limitata. Molti studi si concentrano infatti sulle conseguenze della violenza sul minore o sul funzionamento psicologico delle vittime, mentre risultano meno approfonditi i processi relazionali e le caratteristiche genitoriali degli adulti coinvolti nelle dinamiche di maltrattamento. In particolare, il ruolo paterno è stato storicamente meno studiato rispetto a quello materno, soprattutto nei contesti di rischio familiare. (Holdroyd et al., 2024). Questo aspetto rende particolarmente rilevante approfondire il funzionamento genitoriale dei padri coinvolti in situazioni di violenza o elevata conflittualità. La nozione di funzione genitoriale permette di osservare la genitorialità non soltanto attraverso i comportamenti concreti del genitore, ma anche attraverso gli aspetti emotivi, affettivi e relazionali che caratterizzano il rapporto con il figlio. La genitorialità non coincide semplicemente con il soddisfacimento dei bisogni materiali del bambino, ma comprende la capacità di offrire protezione, contenimento emotivo, stabilità e supporto durante lo sviluppo (Bornstein, 2019). Tra i contributi teorici più importanti in questo ambito vi è il modello proposto da Visentini (2006), secondo cui

la funzione genitoriale può essere descritta come un insieme di funzioni integrate tra loro. L'autore individua una funzione protettiva, legata alla capacità di garantire sicurezza fisica e psicologica al bambino, e una funzione affettiva, che riguarda invece la possibilità di offrire vicinanza emotiva, sostegno e disponibilità relazionale. Assume inoltre particolare importanza la funzione regolativa, attraverso cui il genitore aiuta il figlio a comprendere e modulare emozioni, comportamenti e stati interni. La funzione normativa riguarda invece la trasmissione di limiti e regole, indispensabili per lo sviluppo sociale e relazionale del bambino. Visentini descrive inoltre altre dimensioni della funzione genitoriale, come la funzione predittiva, che consente al genitore di anticipare i bisogni del figlio, e la funzione significativa, legata alla capacità di attribuire significato alle esperienze emotive del bambino. A queste si aggiungono la funzione rappresentativa e comunicativa e la funzione triadica, che riguarda la capacità di gestire le relazioni familiari considerando anche la dimensione della coppia genitoriale. Queste funzioni non operano separatamente, ma si influenzano reciprocamente contribuendo alla qualità complessiva del funzionamento genitoriale. Per questo motivo, quando si parla di competenze genitoriali, non ci si riferisce esclusivamente alla presenza di comportamenti educativi adeguati, ma alla possibilità del genitore di rispondere ai bisogni del figlio in maniera sufficientemente stabile, coerente e flessibile. La letteratura più recente sottolinea infatti come la genitorialità debba essere considerata un processo dinamico, influenzato dalle caratteristiche psicologiche del genitore, dalla qualità delle relazioni familiari e dalle condizioni di vulnerabilità presenti nel contesto di vita (Luyten et al., 2020). Proprio nei contesti di maltrattamento o violenza domestica, le difficoltà nella regolazione emotiva, nella gestione dello stress e nella comprensione dei bisogni del bambino possono compromettere il funzionamento genitoriale, influenzando negativamente la relazione con il minore e il suo sviluppo emotivo.

1.2 IL COSTRUTTO DI COMPETENZA GENITORIALE

Il concetto di competenza genitoriale si riferisce alla capacità dell'adulto di svolgere in modo adeguato le funzioni di cura, protezione e supporto nei confronti del figlio. A differenza dello stile educativo, che descrive modalità relativamente stabili di relazione, il concetto di competenza implica una valutazione più ampia del funzionamento del genitore e della sua capacità di adattarsi ai bisogni specifici del bambino e alle richieste del contesto (Belsky, 1984). La competenza genitoriale non riguarda solo ciò che il genitore fa concretamente, ma anche il modo in cui interpreta il proprio ruolo, comprende il figlio e gestisce la relazione. Un genitore può infatti apparire adeguato sul piano comportamentale, ma mostrare difficoltà nella comprensione emotiva del bambino o nella regolazione delle proprie reazioni affettive. Negli ultimi anni particolare attenzione è stata rivolta al ruolo della mentalizzazione, cioè alla capacità del genitore di comprendere gli stati mentali propri e del figlio (Luyten et al., 2020). Questa capacità permette di interpretare il comportamento del bambino come espressione di bisogni, emozioni e vissuti interni, favorendo risposte educative più sensibili e coerenti. Al contrario, nei soggetti caratterizzati da elevata disregolazione emotiva o difficoltà relazionali, tale capacità può risultare compromessa, aumentando il rischio di modalità educative rigide, intrusive o incoerenti. (Crandall, Deater-Deckard, & Riley (2015). La competenza genitoriale deve quindi essere letta all'interno del funzionamento psicologico complessivo dell'individuo e delle sue relazioni significative. Nei contesti di vulnerabilità familiare o violenza domestica, le difficoltà nella gestione emotiva e relazionale possono compromettere significativamente la qualità della funzione genitoriale, influenzando il modo in cui il genitore interpreta i bisogni del bambino e risponde alle richieste affettive della relazione di cura (Lavi et al., 2021).

1.3 COMPETENZA GENITORIALE E VULNERABILITA' RELAZIONALE

Tra i fattori maggiormente associati alle difficoltà genitoriali, uno dei più approfonditi in letteratura è lo stress genitoriale. Secondo Abidin (1992), lo stress emerge quando le richieste associate al ruolo di genitore vengono percepite come superiori alle risorse disponibili per affrontarle. In queste condizioni il genitore può sperimentare maggiore fatica nella gestione delle emozioni, minore tolleranza alla frustrazione e difficoltà nel mantenimento di interazioni sufficientemente stabili e sensibili con il figlio. Lo stress genitoriale viene generalmente valutato attraverso strumenti come il Parenting Stress Index (PSI-4) e lo Stress Index for Parents of Adolescents (SIPA), che consentono di distinguere le difficoltà legate al genitore, al bambino e alla qualità della relazione. Livelli elevati di stress risultano frequentemente associati a minore sensibilità genitoriale, maggiore rigidità educativa e aumento delle difficoltà relazionali all'interno della famiglia (Abidin (1992). Anche l'attaccamento adulto rappresenta un elemento particolarmente rilevante nella comprensione delle competenze genitoriali. Le dimensioni di ansia ed evitamento, valutate attraverso l'ECR-R , influenzano infatti il modo in cui il genitore vive la vicinanza emotiva e risponde ai bisogni del figlio. Livelli elevati di ansia relazionale possono favorire modalità ipercoinvolte e intrusive, mentre l'evitamento può tradursi in distacco emotivo e difficoltà nella responsività affettiva. (Rholes et al. 2006). Un ulteriore aspetto riguarda la gestione del conflitto. Gli stili conflittuali valutati attraverso il Rahim Organizational Conflict Inventory-II (ROCI-II), creato da M. Afzalur Rahim nel 1983, influenzano il clima relazionale familiare e possono incidere significativamente sulla qualità della relazione genitore-figlio (Rahim, 1983). Modalità caratterizzate da dominanza, evitamento o competizione risultano spesso associate a maggiori livelli di tensione relazionale. La letteratura evidenzia inoltre come nei contesti di maltrattamento possano emergere specifiche difficoltà nella regolazione emotiva, nella comprensione dei bisogni del bambino e nella capacità di mentalizzazione (Lavi et al., 2021). Alcuni studi recenti sottolineano inoltre come i padri coinvolti in dinamiche di violenza

o maltrattamento presentino frequentemente elevati livelli di vulnerabilità psicologica e difficoltà relazionali (Holdroyd et al., 2024).

1.3.1. EVIDENZE NELLE POPOLAZIONI SPECIALI

Poiché la letteratura specifica sulle competenze genitoriali nei soggetti maltrattanti risulta ancora limitata, alcuni autori hanno approfondito costrutti simili in popolazioni considerate ad alto rischio psicologico e relazionale, come detenuti, soggetti con dipendenza da sostanze o individui coinvolti in percorsi giudiziari. In queste popolazioni emergono frequentemente difficoltà nella regolazione emotiva, elevati livelli di stress, modalità relazionali disfunzionali e maggiore rigidità educativa. Studi condotti su popolazioni detenute hanno evidenziato come la presenza di storie traumatiche infantili, attaccamento insicuro e difficoltà nella gestione delle emozioni possa influenzare negativamente la qualità delle competenze genitoriali, aumentando il rischio di modalità educative disfunzionali e intrusive. (Madigan et al., 2019; Holdroyd et al., 2024). Sebbene tali studi non riguardino direttamente soggetti maltrattanti, risultano comunque utili per comprendere alcuni fattori di vulnerabilità frequentemente presenti anche nei contesti di violenza familiare. In particolare, tali soggetti mostrano frequentemente difficoltà nella gestione della rabbia, ridotta tolleranza alla frustrazione e modalità relazionali caratterizzate da controllo o impulsività, aspetti che possono riflettersi anche nella relazione con i figli (Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994; Lavi et al., 2021; Holdroyd et al., 2024).

1.4 VALUTAZIONE NEI CONTESTI CLINICI E FORENSI

La valutazione delle competenze genitoriali sembra essere degli ambiti più complessi e delicati della psicologia clinica e forense, soprattutto nei casi caratterizzati da elevata conflittualità familiare, sospetto maltrattamento, trascuratezza o situazioni di rischio per il minore. (Visentini (2006) . In questi contesti, la valutazione non riguarda esclusivamente i comportamenti educativi osservabili del genitore, ma coinvolge più profondamente il funzionamento complessivo della relazione genitore-figlio, la qualità del legame affettivo, la capacità di comprendere i bisogni emotivi del bambino e le modalità attraverso cui il genitore gestisce stress, emozioni e conflitti all'interno della relazione di cura (Camerini, Lopez & Volpini, 2011). Negli ultimi anni, la crescente attenzione verso il benessere psicologico del minore ha portato sia la letteratura scientifica sia il contesto normativo italiano a considerare con maggiore attenzione le conseguenze della violenza domestica e delle relazioni familiari disfunzionali sullo sviluppo emotivo del bambino. In questa prospettiva, il maltrattamento infantile non viene più interpretato esclusivamente come la presenza di comportamenti apertamente abusivi o aggressivi, ma come l'espressione di un più ampio funzionamento relazionale caratterizzato da instabilità emotiva, disregolazione affettiva, rigidità educativa, scarso riconoscimento dei bisogni del bambino o difficoltà nella costruzione di relazioni sufficientemente sicure e protettive (Cicchetti & Toth, 2005).

All'interno di questo cambiamento culturale e clinico assume particolare importanza la Legge 69/2019, conosciuta come "Codice Rosso". Tale normativa è stata introdotta con l'obiettivo di garantire una risposta più rapida ed efficace nei casi di violenza domestica, maltrattamento, abuso sessuale e atti persecutori, riconoscendo la necessità di intervenire tempestivamente nelle situazioni di rischio familiare. La legge nasce infatti dalla consapevolezza che, nei contesti di violenza domestica, il fattore tempo rappresenta un elemento fondamentale per la protezione della vittima e per la prevenzione di ulteriori conseguenze traumatiche. Prima dell'introduzione del Codice Rosso, molte situazioni di violenza familiare rischiavano

infatti di rimanere a lungo prive di interventi tempestivi, aumentando l'esposizione delle vittime a condizioni di forte vulnerabilità psicologica e relazionale. Per questo motivo, la normativa ha introdotto procedure accelerate che prevedono tempi molto più rapidi per l'ascolto della persona offesa e per l'attivazione delle misure di protezione. Questo cambiamento ha avuto particolare rilevanza anche per la tutela dei minori coinvolti nei contesti familiari violenti, contribuendo ad aumentare l'attenzione verso le conseguenze psicologiche della violenza assistita. La letteratura clinica ha infatti evidenziato come i bambini esposti a contesti familiari caratterizzati da aggressività, paura, instabilità o forte conflittualità possano sviluppare importanti difficoltà emotive, relazionali e comportamentali, anche nei casi in cui non subiscano direttamente violenza fisica (Kitzmann et al., 2003; Holt, Buckley & Whelan, 2008). L'esposizione ripetuta a relazioni familiari disfunzionali può compromettere profondamente il senso di sicurezza del bambino e influenzare lo sviluppo delle relazioni affettive future, contribuendo alla costruzione di modelli relazionali insicuri e modalità di regolazione emotiva disfunzionali (Bowlby, 1988). In questa prospettiva, il Codice Rosso ha contribuito a rafforzare una visione della tutela del minore che non si limita esclusivamente alla protezione fisica, ma comprende anche il benessere psicologico ed emotivo del bambino. La presenza di modalità comunicative aggressive, elevata conflittualità, instabilità emotiva o relazioni caratterizzate da controllo e svalutazione può infatti compromettere la qualità della funzione genitoriale e influenzare negativamente lo sviluppo del minore. Questo aspetto risulta particolarmente importante nei contesti clinici e forensi, nei quali diventa necessario comprendere non soltanto la presenza di singoli episodi problematici, ma anche il funzionamento relazionale complessivo della famiglia. Successivamente, anche la cosiddetta Riforma Cartabia ha attribuito maggiore centralità alla tutela del bambino e alla valutazione delle dinamiche familiari nei procedimenti relativi all'affidamento e alla responsabilità genitoriale. La riforma nasce dall'esigenza di rendere i procedimenti familiari più rapidi, coordinati e maggiormente orientati alla protezione del minore, soprattutto nei casi caratterizzati da elevata conflittualità tra i genitori. Uno degli aspetti più importanti della Riforma Cartabia

riguarda il rafforzamento del principio del superiore interesse del minore. Questo cambiamento riflette una crescente attenzione verso la qualità delle relazioni familiari e verso il possibile impatto che dinamiche disfunzionali possono avere sullo sviluppo emotivo del minore. La riforma ha inoltre evidenziato la necessità di una lettura maggiormente multidimensionale delle relazioni familiari. Nei procedimenti che coinvolgono minori, infatti, non è sufficiente limitarsi agli aspetti strettamente giuridici o alla ricostruzione dei singoli eventi conflittuali, ma risulta necessario comprendere più profondamente il funzionamento emotivo e relazionale della famiglia. In molti casi, le difficoltà genitoriali non emergono esclusivamente attraverso comportamenti apertamente disfunzionali, ma possono manifestarsi in maniera più sottile attraverso rigidità educativa, ipercontrollo, scarso riconoscimento dei bisogni emotivi del bambino o difficoltà nella regolazione delle emozioni (Bornstein, 2002). Per questo motivo, negli ultimi anni è cresciuta progressivamente l'attenzione verso gli strumenti di valutazione psicologica e verso l'utilizzo di modelli teorici integrati capaci di analizzare le differenti dimensioni della funzione genitoriale. La valutazione della genitorialità richiede infatti la capacità di considerare contemporaneamente aspetti emotivi, relazionali, rappresentazionali e comportamentali, evitando interpretazioni eccessivamente semplicistiche delle dinamiche familiari (Camerini et al., 2018). In questo quadro, il ruolo dello psicologo clinico e forense assume particolare rilevanza, soprattutto nell'ambito delle consulenze tecniche d'ufficio (CTU), delle consulenze di parte e delle valutazioni relative alla tutela minorile. La valutazione delle competenze genitoriali rappresenta infatti un processo particolarmente complesso e delicato, che non può basarsi esclusivamente sull'osservazione di singoli comportamenti o sulla presenza di specifici episodi critici, ma necessita di una comprensione più ampia del funzionamento psicologico e relazionale dell'adulto. Per questo motivo, la valutazione della genitorialità prevede generalmente l'integrazione di differenti strumenti e livelli di osservazione: colloqui clinici, raccolta anamnestica, osservazioni delle interazioni familiari e utilizzo di strumenti psicodiagnostici standardizzati. L'obiettivo non consiste soltanto nell'individuare eventuali problematiche del genitore, ma nel comprendere più ampiamente le

risorse presenti, le vulnerabilità emotive, le modalità relazionali e la capacità dell'adulto di garantire al bambino un ambiente sufficientemente stabile, protettivo e adeguato ai suoi bisogni evolutivi (Benedek, 1985; Fava Vizziello & Stendro, 2003). In questa prospettiva, la valutazione delle competenze genitoriali assume oggi un ruolo fondamentale non soltanto nella tutela del minore, ma anche nella comprensione delle vulnerabilità psicologiche e relazionali che possono influenzare la qualità della funzione di cura.

1.5 IL TKR COME STRUMENTO DI VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE GENITORIALI

Tra gli strumenti utilizzati per la valutazione delle competenze genitoriali, il Parental Competences Test (TKR) rappresenta uno strumento particolarmente utile per l'analisi multidimensionale del funzionamento genitoriale. (Mateczak & Jaworowska, 2017; Bennati et al.). Il TKR, si fonda sull'idea che la genitorialità non possa essere compresa esclusivamente attraverso l'osservazione dei comportamenti educativi, ma debba essere analizzata considerando anche gli aspetti emotivi, rappresentazionali e relazionali che caratterizzano il ruolo di cura. Lo strumento è composto da item self-report valutati attraverso una scala Likert e consente di analizzare quattro dimensioni principali: competenza, rigorismo, iperprotettività e impotenza. La scala della competenza rappresenta la capacità del genitore di rispondere in modo adeguato e flessibile ai bisogni del figlio. Il rigorismo riguarda invece modalità educative rigide e fortemente orientate al controllo e alla disciplina. Particolare rilevanza assume nel presente lavoro la dimensione dell'iperprotettività. Questa dimensione descrive modalità relazionali caratterizzate da controllo intrusivo, eccessiva protezione e difficoltà nel favorire l'autonomia del bambino. Il genitore iperprotettivo tende spesso ad anticipare i bisogni del figlio, limitandone le possibilità di esplorazione e indipendenza. In questo senso, l'iperprotezione non rappresenta necessariamente una forma di cura funzionale, ma può talvolta ostacolare lo sviluppo dell'autonomia e delle competenze emotive del bambino. Sebbene tali

comportamenti possano apparire motivati da intenzioni protettive, la letteratura evidenzia come livelli elevati di stress possano associarsi a difficoltà nella regolazione emotiva, ansie maggiore vulnerabilità psicologica. La dimensione dell'impotenza riflette invece la percezione di inefficacia del genitore rispetto al proprio ruolo. In questi casi possono emergere sentimenti di inadeguatezza, difficoltà nella gestione delle richieste del figlio e scarsa fiducia nelle proprie capacità genitoriali. Il TKR trova particolare applicazione nei contesti clinici e forensi, soprattutto nelle situazioni caratterizzate da elevata conflittualità familiare o sospetto maltrattamento. Lo strumento permette infatti di integrare le informazioni provenienti da colloqui clinici e altri test psicodiagnostici, offrendo una valutazione articolata del funzionamento genitoriale. Nel presente studio il TKR rappresenta quindi lo strumento principale per l'analisi delle competenze genitoriali. In particolare, verranno analizzate le differenze tra padri appartenenti al gruppo sperimentale e padri appartenenti al gruppo di controllo, con particolare attenzione alla dimensione dell'iperprotettività e alla sua relazione con stress genitoriale, attaccamento adulto e vissuti relazionali precoci. Tale scelta trova ulteriore fondamento nei risultati emersi da precedenti studi condotti all'interno dello stesso filone di ricerca (Fiscon; Mauri), nei quali l'iperprotettività è risultata una dimensione particolarmente rilevante nella comprensione delle dinamiche genitoriali. In questa prospettiva, assume particolare interesse il confronto tra l'iperprotezione percepita nelle relazioni con i propri caregiver, valutata attraverso il PBI, e le attuali modalità di funzionamento genitoriale rilevate mediante il TKR, al fine di approfondire possibili elementi di continuità intergenerazionale.

CAPITOLO 2

STRESS GENITORIALE, REGOLAZIONE EMOTIVA E CONFLITTO RELAZIONALE

2.1 STRESS GENITORIALE

La genitorialità rappresenta un'esperienza complessa che richiede all'adulto una continua capacità di adattamento ai bisogni emotivi, relazionali ed evolutivi del figlio. Accanto agli aspetti legati alla cura e alla costruzione del legame affettivo, il ruolo genitoriale comporta numerose richieste quotidiane che possono diventare fonte di fatica psicologica e stress. La letteratura scientifica descrive infatti lo stress genitoriale come una condizione che emerge quando le richieste associate alla funzione di cura vengono percepite come superiori alle risorse personali disponibili (Abidin, 1992). Secondo il modello teorico proposto da Abidin, lo stress genitoriale non dipende da un unico fattore, ma deriva dall'interazione tra caratteristiche del genitore, caratteristiche del bambino e qualità della relazione genitore-figlio. In questo senso, lo stress non rappresenta semplicemente una risposta emotiva temporanea, ma un processo relazionale che può influenzare il clima familiare e la qualità della relazione con il figlio. Negli ultimi anni, numerosi studi hanno evidenziato come livelli elevati di stress genitoriale siano associati a minore sensibilità emotiva, ridotta responsività e maggiore probabilità di mettere in atto modalità educative disfunzionali o incoerenti (Deater-Deckard & Panneton, 2017; Gérain & Zech, 2019). In condizioni di forte pressione emotiva, il genitore può infatti avere maggiori difficoltà nel comprendere i bisogni del bambino, nel tollerare la frustrazione e nel regolare le proprie reazioni emotive. (Abidin (1992). Questo può tradursi in risposte impulsive, intrusive oppure eccessivamente rigide. Diversi studi recenti hanno inoltre sottolineato come lo stress genitoriale sia strettamente collegato alla salute mentale dell'adulto. Ansia, sintomi depressivi, isolamento sociale e difficoltà relazionali possono amplificare la percezione di inefficacia nel ruolo genitoriale, aumentando il rischio di interazioni conflittuali o scarsamente sintonizzate con il bambino (Holly et al., 2019). Particolare attenzione è stata dedicata anche

al concetto di parental burnout, definito come una condizione di esaurimento emotivo associata alla genitorialità, caratterizzata da stanchezza intensa, distacco emotivo dal figlio e perdita di soddisfazione nel ruolo di cura (Mikolajczak et al., 2019). Sebbene il burnout genitoriale non coincida necessariamente con forme di maltrattamento, la letteratura evidenzia come esso possa rappresentare un importante fattore di vulnerabilità per il funzionamento relazionale e familiare. (Mikolajczak et al., 2019). Per la valutazione dello stress genitoriale, uno degli strumenti più utilizzati in ambito clinico e di ricerca è il Parenting Stress Index nella sua quarta versione (PSI-4), sviluppato da Abidin, che consente di analizzare le diverse componenti dello stress associate al ruolo genitoriale. Lo strumento permette di distinguere tra stress legato alle caratteristiche del genitore, stress associato alle caratteristiche del bambino e stress derivante dalla relazione genitore-figlio. Nel caso di figli adolescenti, viene frequentemente utilizzato anche lo Stress Index for Parents of Adolescents (SIPA), che consente di esplorare le specifiche difficoltà associate alla gestione della relazione con figli in questa fase evolutiva. Nel complesso, la letteratura suggerisce che lo stress genitoriale rappresenti uno dei principali fattori di rischio per l'emergere di difficoltà nella relazione genitore-figlio, soprattutto quando si intreccia a difficoltà emotive, relazionali o condizioni di vulnerabilità già presenti nel genitore. (Abidin, 1992; Deater-Deckard, 2004).

2.2 STRESS E REGOLAZIONE EMOTIVA NELLA GENITORIALITA'

La capacità di regolare le proprie emozioni rappresenta uno degli aspetti più importanti del funzionamento genitoriale Rutherford et al. (2015). Essere genitori significa infatti confrontarsi quotidianamente con situazioni emotivamente intense: momenti di stanchezza, preoccupazione, senso di responsabilità, conflitti, richieste continue da parte del bambino e difficoltà legate alla gestione della vita familiare. In questo contesto, la possibilità di riconoscere, comprendere e modulare i propri stati emotivi assume un

ruolo fondamentale non solo per il benessere psicologico dell'adulto, ma anche per la qualità della relazione con il figlio (Rutherford et al., 2015). La regolazione emotiva può essere definita come l'insieme dei processi attraverso cui l'individuo riesce a monitorare, interpretare ed esprimere le proprie emozioni in modo sufficientemente adattivo (Fonagy et al., 2002). Non significa eliminare emozioni come rabbia, paura, tristezza o frustrazione, ma riuscire a tollerarle e gestirle senza esserne completamente sopraffatti. Nel contesto genitoriale questo aspetto assume una particolare rilevanza, poiché il bambino utilizza il comportamento del genitore come principale punto di riferimento per comprendere e organizzare i propri stati emotivi (Cassidy, 1994). Un adulto capace di mantenere una sufficiente stabilità emotiva tende infatti a offrire al figlio un ambiente più prevedibile e rassicurante, favorendo lo sviluppo di adeguate capacità di autoregolazione (Siegel, 2012). Al contrario, quando la regolazione emotiva risulta compromessa, possono emergere difficoltà nel controllo della rabbia, impulsività, reazioni emotive particolarmente intense oppure modalità di chiusura ed evitamento. In alcune situazioni il genitore può sentirsi facilmente sopraffatto dalle richieste del bambino, percependo eventi quotidiani come eccessivamente frustranti o difficili da gestire. Questo può tradursi in risposte incoerenti, comportamenti educativi rigidi o modalità relazionali caratterizzate da marcate oscillazioni emotive (Crandall et al., 2015). Diversi studi hanno evidenziato come elevate difficoltà di regolazione emotiva risultino associate a pratiche educative maggiormente rigide, intrusive o scarsamente sensibili ai bisogni del figlio (Crandall et al., 2015; Rutherford et al., 2015). In condizioni di forte attivazione emotiva, infatti, il comportamento del bambino può essere interpretato come provocatorio, oppositivo o intenzionalmente problematico, aumentando la probabilità di risposte impulsive, punitive o caratterizzate da scarso contenimento emotivo. Al contrario, genitori dotati di maggiori capacità di autoregolazione riescono più facilmente a mantenere una posizione riflessiva anche nelle situazioni di maggiore difficoltà, comprendendo il significato emotivo dei comportamenti del figlio senza reagire esclusivamente sulla base dell'impulso (Slade, 2005). Un elemento strettamente connesso alla regolazione emotiva è rappresentato dallo stress genitoriale. Numerose ricerche mostrano infatti come

elevati livelli di stress possano ridurre la capacità dell'individuo di riflettere sui propri stati interni e di modulare adeguatamente le proprie reazioni emotive (Abidin, 1992; Deater-Deckard, 2004). Quando il genitore sperimenta una condizione di forte sovraccarico psicologico, può diventare più difficile mantenere pazienza, tollerare la frustrazione o rispondere in modo sensibile alle richieste del figlio. Lo stress tende quindi a influenzare indirettamente la qualità delle interazioni familiari, aumentando il rischio di incomprensioni, tensioni e difficoltà comunicative (Crnic & Low, 2002). Negli ultimi anni, particolare attenzione è stata dedicata anche al ruolo della mentalizzazione, ovvero alla capacità di comprendere e interpretare il comportamento proprio e altrui alla luce degli stati mentali sottostanti (Fonagy et al., 2002; Luyten et al., 2020). In ambito genitoriale, la possibilità di riconoscere emozioni, pensieri e bisogni del bambino rappresenta una componente essenziale della sensibilità relazionale (Slade, 2005). Quando questa capacità risulta ridotta, il genitore può incontrare maggiori difficoltà nel comprendere il significato emotivo dei comportamenti del figlio e nel fornire risposte adeguate ai suoi bisogni di protezione e sicurezza. Le difficoltà di regolazione emotiva non si manifestano necessariamente attraverso comportamenti apertamente aggressivi o esplosioni di rabbia. In alcuni casi possono assumere forme più sottili, come il controllo eccessivo, l'ipercoinvolgimento emotivo o la difficoltà nel favorire l'autonomia del bambino. Alcuni genitori, infatti, cercano di gestire la propria ansia monitorando costantemente il comportamento del figlio, intervenendo in maniera intrusiva nelle sue esperienze quotidiane o anticipandone continuamente i bisogni. Sebbene tali comportamenti possano apparire motivati da intenzioni protettive, la letteratura evidenzia come l'eccessivo controllo possa ostacolare lo sviluppo dell'autonomia e delle capacità di autoregolazione del bambino (LeMoyne & Buchanan, 2011; Segrin et al., 2015). Questo aspetto introduce il tema dell'iperprotettività genitoriale, che verrà approfondito nel paragrafo successivo.

2.3 GESTIONE DEL CONFLITTO

Oltre alla capacità di regolare le proprie emozioni, un altro aspetto particolarmente rilevante per il funzionamento delle relazioni familiari riguarda il modo in cui gli individui affrontano e gestiscono i conflitti Rahim (1983). Regolazione emotiva e gestione del conflitto rappresentano infatti processi strettamente collegati, poiché la capacità di mantenere un adeguato controllo delle proprie emozioni influenza direttamente il modo in cui le persone reagiscono alle situazioni di tensione, disaccordo e frustrazione (Fonagy et al., 2002; Rutherford et al., 2015). Le relazioni familiari sono inevitabilmente attraversate da momenti di tensione, incomprensione e conflitto. Nessuna relazione significativa è completamente priva di disaccordi, per questo motivo, la presenza del conflitto non deve essere interpretata necessariamente come un indicatore di disfunzione relazionale. Ciò che appare realmente importante è piuttosto il modo in cui il conflitto viene vissuto, espresso e gestito all'interno della relazione. Le modalità di gestione del conflitto influenzano infatti il clima emotivo familiare, la qualità della comunicazione e il benessere delle relazioni significative (Minuchin, 1974; Minuchin, 1985). In alcune famiglie il conflitto può essere affrontato attraverso il dialogo e la negoziazione, permettendo ai membri della famiglia di mantenere una buona qualità relazionale anche nei momenti di difficoltà. In altri casi, invece, il conflitto può assumere modalità maggiormente rigide, ostili o evitanti, contribuendo alla costruzione di un clima familiare caratterizzato da tensione e instabilità emotiva. Secondo Rahim (1983), gli individui tendono ad utilizzare differenti stili di gestione del conflitto, caratterizzati da diversi livelli di cooperazione, evitamento e dominanza. Alcune persone affrontano il conflitto cercando soluzioni condivise e mantenendo attenzione sia ai propri bisogni sia a quelli dell'altro. Altre, invece, tendono ad adottare modalità maggiormente competitive e controllanti, orientate principalmente all'affermazione della propria posizione. In altri casi ancora, il conflitto viene evitato attraverso chiusura emotiva, passività o ritiro dalla relazione. Gli stili conflittuali caratterizzati da elevata dominanza e competizione risultano frequentemente associati a maggiori difficoltà nella qualità delle relazioni interpersonali. In queste situazioni il conflitto

può trasformarsi in una modalità di controllo dell'altro, aumentando la tensione relazionale e riducendo la possibilità di costruire relazioni stabili e collaborative. Le discussioni tendono a diventare più intense e meno orientate alla comprensione reciproca, favorendo una comunicazione caratterizzata da rigidità e scarsa flessibilità relazionale (Rahim, 1983). Nel contesto della genitorialità, la gestione del conflitto assume una particolare rilevanza poiché il clima relazionale familiare influenza indirettamente anche il benessere emotivo del bambino. Numerosi autori hanno evidenziato come la qualità delle relazioni familiari rappresenti un elemento centrale per lo sviluppo psicologico del minore e per la costruzione di un ambiente sufficientemente sicuro e prevedibile (Belsky, 1984; Sameroff, 2009). Quando il conflitto diventa frequente o particolarmente intenso, il bambino può percepire l'ambiente familiare come meno stabile e meno rassicurante, con possibili ripercussioni sul suo sviluppo emotivo e relazionale. La presenza di conflitti persistenti può inoltre aumentare il carico emotivo percepito dai genitori e rendere più difficile mantenere relazioni caratterizzate da collaborazione e sostegno reciproco. In questi contesti, il conflitto tende a diventare una componente stabile della vita familiare, contribuendo alla costruzione di un clima relazionale caratterizzato da maggiore tensione e minore disponibilità emotiva. Tali dinamiche possono influenzare indirettamente anche la qualità delle interazioni tra genitore e figlio, soprattutto quando si associano a elevati livelli di stress e vulnerabilità psicologica (Abidin, 1992; Deater-Deckard, 2004). Per la valutazione degli stili di gestione del conflitto, uno degli strumenti maggiormente utilizzati è il Rahim Organizational Conflict Inventory-II (ROCI-II), sviluppato da Rahim (1983). Sebbene il ROCI-II sia nato originariamente per l'analisi dei conflitti in ambito organizzativo, nel tempo è stato utilizzato anche nello studio delle relazioni significative e familiari. Lo strumento consente di analizzare differenti modalità di gestione del conflitto, tra cui integrazione, evitamento, dominanza, compromesso e disponibilità. Nel presente studio, particolare attenzione viene rivolta alla dimensione della dominanza, considerata in relazione ai livelli di stress genitoriale. La scelta di approfondire questa dimensione deriva dall'ipotesi che modalità conflittuali caratterizzate da controllo, competizione e imposizione possano rappresentare un

indicatore di vulnerabilità relazionale particolarmente rilevante nei contesti di maltrattamento. Analizzare la relazione tra dominanza e stress genitoriale consente infatti di esplorare non solo il modo in cui gli individui affrontano i conflitti, ma anche come tali modalità possano influenzare il funzionamento genitoriale e la qualità delle relazioni familiari.

2.4 IPERPROTETTIVITA' E CONTROLLO RELAZIONALE

Le modalità attraverso cui il genitore gestisce il controllo e l'autonomia del figlio rappresentano un tema particolarmente rilevante nello studio delle relazioni familiari. Parker et al. (1979). Se nel paragrafo precedente è stato evidenziato come alcune modalità conflittuali possano assumere caratteristiche di dominanza e controllo all'interno delle relazioni significative, analogamente anche la relazione genitore-figlio può essere influenzata da modalità relazionali caratterizzate da elevato monitoraggio, intrusività e difficoltà nel favorire l'autonomia del bambino. In questo contesto si inserisce il costrutto di iperprotettività genitoriale, che negli ultimi anni ha ricevuto crescente attenzione da parte della letteratura scientifica (Padilla-Walker & Nelson, 2012; Segrin et al., 2015). L'iperprotettività viene generalmente definita come una modalità relazionale caratterizzata da controllo eccessivo, monitoraggio costante e difficoltà nel permettere al figlio di affrontare autonomamente le esperienze quotidiane. A differenza di forme apertamente coercitive di controllo, l'iperprotezione si presenta spesso come un comportamento motivato da intenzioni di cura, attenzione e protezione. Proprio per questa ragione può risultare più difficile da riconoscere come potenziale fattore di rischio relazionale (Parker et al., 1979). In molti casi il genitore iperprotettivo appare estremamente coinvolto nella vita del figlio, mostrando una forte attenzione ai suoi bisogni, alle sue attività e alle sue esperienze quotidiane. Tuttavia, quando la protezione diventa eccessiva e pervasiva, il bambino può avere minori opportunità di sperimentarsi in modo autonomo, affrontare

difficoltà adeguate alla propria età e sviluppare fiducia nelle proprie capacità. Il genitore tende infatti ad anticipare costantemente i bisogni del figlio, intervenendo anche in situazioni che il bambino sarebbe in grado di gestire autonomamente. Queste modalità possono manifestarsi attraverso supervisione continua, controllo delle attività quotidiane, forte preoccupazione per possibili pericoli esterni oppure difficoltà nel tollerare la separazione e l'indipendenza del bambino. In alcuni casi il figlio viene percepito come particolarmente fragile o vulnerabile, e questo porta il genitore a limitare le sue esperienze di autonomia nel tentativo di proteggerlo da possibili rischi o frustrazioni. Sebbene tali comportamenti siano generalmente motivati da intenzioni di cura e protezione, la letteratura evidenzia come elevati livelli di iperprotezione possano ostacolare lo sviluppo dell'autonomia, della sicurezza personale e delle capacità di problem solving del bambino (Parker et al., 1979; LeMoyne & Buchanan, 2011). Negli ultimi anni il fenomeno è stato approfondito anche attraverso concetti quali helicopter parenting e overparenting. Questi costrutti descrivono modalità educative caratterizzate da presenza costante, elevato controllo e forte coinvolgimento nelle esperienze del figlio, spesso accompagnati da difficoltà nel lasciare spazio all'autonomia e alla sperimentazione personale. Diversi studi hanno evidenziato come tali modalità possano associarsi a maggiori livelli di ansia, dipendenza emotiva, minore autoefficacia, difficoltà decisionali e ridotta tolleranza alla frustrazione nei figli (LeMoyne & Buchanan, 2011; Schiffrin et al., 2014; Segrin et al., 2015). La letteratura suggerisce inoltre che l'iperprotettività non dipenda esclusivamente dalle caratteristiche del bambino, ma sia strettamente collegata anche al funzionamento emotivo e relazionale del genitore. Elevati livelli di ansia, insicurezza e difficoltà nella gestione dell'incertezza possono infatti favorire modalità genitoriali maggiormente intrusive e controllanti (Padilla-Walker & Nelson, 2012; Segrin et al., 2015). In questi casi il controllo del bambino può rappresentare un tentativo, spesso inconsapevole, di ridurre le proprie preoccupazioni emotive e mantenere una sensazione di sicurezza rispetto a eventi percepiti come imprevedibili o minacciosi. Alcuni autori sottolineano inoltre come l'iperprotezione possa essere interpretata anche come una difficoltà nel tollerare i cambiamenti

connessi alla crescita del figlio. Il progressivo processo di separazione e autonomia del bambino può infatti attivare nel genitore vissuti di vulnerabilità, paura o perdita del proprio ruolo centrale nella relazione. Di conseguenza, il controllo e l'ipercoinvolgimento possono diventare strategie attraverso cui il genitore cerca di mantenere un senso di stabilità e prevedibilità all'interno della relazione. In questa prospettiva, l'iperprotettività non riguarda esclusivamente il comportamento educativo, ma coinvolge aspetti più profondi legati alla regolazione emotiva, all'attaccamento e alle rappresentazioni relazionali dell'adulto (Bowlby, 1988; Mikulincer & Shaver, 2016). Diversi studi hanno evidenziato come modalità educative caratterizzate da controllo psicologico e ipercoinvolgimento possano associarsi a maggiori difficoltà nella qualità della relazione genitore-figlio. In particolare, il bambino può sperimentare minore libertà emotiva, difficoltà nello sviluppo dell'autonomia decisionale e maggiore dipendenza dalla figura genitoriale. Nel lungo termine, tali dinamiche possono influenzare il modo in cui l'individuo costruisce la propria identità, affronta le difficoltà e sviluppa relazioni affettive significative (Parker et al., 1979; Segrin et al., 2015). Nel presente lavoro, l'iperprotettività assume un ruolo centrale ed è analizzata attraverso il Parental Competences Test (TKR), che considera questa dimensione come una specifica configurazione del funzionamento genitoriale (Matczak & Jaworowska, 2017). Secondo il modello teorico alla base dello strumento, elevati livelli di iperprotettività possono riflettere modalità relazionali intrusive, controllanti e scarsamente flessibili, caratterizzate da difficoltà nel riconoscere e sostenere adeguatamente i bisogni di autonomia del bambino. In questa prospettiva, l'iperprotezione non viene interpretata semplicemente come un eccesso di cura, ma come una modalità relazionale complessa che può riflettere vulnerabilità emotive, difficoltà regolative e bisogni di controllo all'interno della relazione genitore-figlio (Matczak & Jaworowska, 2017). Proprio per questo motivo essa rappresenta una delle dimensioni maggiormente rilevanti ai fini della presente ricerca, in particolare nell'analisi della possibile continuità intergenerazionale delle modalità relazionali e dei modelli educativi.

2.5 STRESS GENITORIALE E VULNERABILITA' NELLE POPOLAZIONI CLINICHE E FORENSI

Le evidenze scientifiche sulle abilità di cura in contesti di maltrattamento risultano a oggi limitate, scontando i limiti derivanti dall'impiego di metodologie differenti e di campionamenti spesso esigui che non permettono una visione organica del fenomeno (Holdroyd et al., 2024; Lavi et al., 2021). Per questo motivo, molti studi hanno cercato di comprendere il funzionamento genitoriale analizzando popolazioni considerate particolarmente vulnerabili dal punto di vista psicologico e relazionale, come autori di violenza domestica, soggetti coinvolti in procedimenti giudiziari o persone che presentano importanti difficoltà nelle relazioni interpersonali (Mackay et al., 2020; Holdroyd et al., 2024). L'interesse verso queste popolazioni nasce dal fatto che la genitorialità non dipende esclusivamente dalle conoscenze educative o dalle intenzioni dell'adulto, ma è strettamente legata al suo equilibrio emotivo, alla qualità delle relazioni significative e alla capacità di affrontare situazioni di stress. Essere genitori richiede infatti di saper gestire quotidianamente richieste emotive complesse, momenti di frustrazione, responsabilità e preoccupazioni. Quando queste risorse risultano compromesse, possono emergere difficoltà che influenzano la qualità della relazione con il figlio. Diversi studi hanno evidenziato come le persone coinvolte in contesti caratterizzati da elevata conflittualità o violenza familiare presentino frequentemente livelli più elevati di stress, difficoltà nella regolazione delle emozioni e maggiori problematiche relazionali (Lavi et al., 2019; Lavi et al., 2021; Holdroyd et al., 2024). In queste situazioni può risultare più difficile tollerare la frustrazione, controllare gli impulsi e mantenere una posizione sufficientemente stabile nelle relazioni significative. Emozioni come rabbia, paura, senso di fallimento o impotenza possono diventare particolarmente intense e influenzare il modo in cui il genitore interpreta e gestisce i comportamenti del bambino. Come evidenziato nei paragrafi precedenti, livelli elevati di stress genitoriale possono ridurre la capacità di rispondere in modo sensibile ai bisogni del figlio (Abidin, 1992; Deater-Deckard, 2004). Quando il genitore si sente costantemente sopraffatto dalle richieste quotidiane, può diventare più difficile mantenere

pazienza, disponibilità emotiva e flessibilità educativa. In queste condizioni aumenta il rischio di reazioni impulsive, rigidità nelle modalità educative oppure difficoltà nel comprendere il significato emotivo dei comportamenti del bambino (Crandall et al., 2015; Rutherford et al., 2015). Un altro elemento che emerge frequentemente nella letteratura riguarda le difficoltà di regolazione emotiva. Molti studi sottolineano come la capacità di riconoscere e gestire i propri stati emotivi rappresenti una componente fondamentale della funzione genitoriale (Lavi et al., 2019; Lavi et al., 2021). Quando il genitore fatica a comprendere ciò che prova o viene facilmente travolto dalle emozioni, può risultare più difficile anche cogliere e contenere il disagio emotivo del figlio. In queste circostanze la relazione rischia di diventare meno prevedibile e meno sicura, poiché il bambino può incontrare difficoltà nel trovare nell'adulto una figura stabile di riferimento. La letteratura evidenzia inoltre come, nei contesti di vulnerabilità relazionale, possano emergere con maggiore frequenza modalità interpersonali caratterizzate da controllo, dominanza e difficoltà nella gestione dei conflitti (Mackay et al., 2020). In alcuni casi il controllo dell'altro può rappresentare un tentativo di ridurre l'incertezza o di gestire stati interni di ansia e insicurezza. Queste modalità possono manifestarsi non solo nelle relazioni di coppia, ma anche nella relazione con i figli, favorendo atteggiamenti maggiormente intrusivi o iperprotettivi. Tale aspetto appare particolarmente rilevante alla luce delle evidenze presentate nel paragrafo precedente, che descrivono l'iperprotettività come una possibile espressione di difficoltà emotive e bisogni di controllo all'interno della relazione genitore-figlio. Un ulteriore tema centrale riguarda il ruolo delle esperienze relazionali precoci. Numerose ricerche hanno infatti evidenziato come le esperienze vissute durante l'infanzia possano influenzare il successivo funzionamento emotivo e relazionale dell'individuo (Widom, 1989; Cicchetti & Toth, 2005; Madigan et al., 2019). Crescere all'interno di relazioni caratterizzate da trascuratezza, maltrattamento o scarsa sicurezza affettiva può contribuire alla costruzione di modelli relazionali che influenzano il modo in cui l'individuo percepisce se stesso, gli altri e le relazioni significative. Tali esperienze non determinano inevitabilmente difficoltà genitoriali in età adulta, ma possono rappresentare un importante fattore di

vulnerabilità, soprattutto quando si associano a elevati livelli di stress o ad altre problematiche psicologiche. Proprio per questo motivo, negli ultimi anni la ricerca si è interessata sempre più al fenomeno della trasmissione intergenerazionale delle difficoltà relazionali. Diversi studi suggeriscono infatti che alcune modalità educative e relazionali possano essere, almeno in parte, influenzate dalle esperienze vissute con i propri caregiver durante l'infanzia (Madigan et al., 2019; Oshri et al., 2021). Comprendere questi processi risulta particolarmente importante nei contesti clinici e forensi, dove spesso è necessario valutare non soltanto i comportamenti osservabili del genitore, ma anche la storia relazionale e i fattori psicologici che contribuiscono al suo funzionamento attuale. Alla luce di queste considerazioni, appare evidente come la valutazione della genitorialità richieda una prospettiva ampia e multidimensionale. Nei contesti clinici e forensi non è infatti sufficiente osservare singoli comportamenti o episodi specifici, ma è necessario considerare l'insieme delle risorse e delle vulnerabilità che caratterizzano il funzionamento dell'individuo. Aspetti come stress, regolazione emotiva, modalità di gestione del conflitto, esperienze relazionali precoci e qualità dell'attaccamento rappresentano elementi fondamentali per comprendere il modo in cui il genitore interpreta e vive la relazione di cura con il proprio figlio (Visentini, 2006; Matczak & Jaworowska, 2017).

CAPITOLO 3

ATTACCAMENTO ADULTO ED ESPERIENZE RELAZIONALI PRECOCI

3.1 TEORIA DELL' ATTACCAMENTO

Le prime relazioni che il bambino costruisce con le figure di accudimento rappresentano uno degli aspetti più importanti dello sviluppo psicologico e relazionale. Fin dai primi mesi di vita, il bambino manifesta infatti una naturale tendenza alla ricerca di vicinanza, protezione e sicurezza nelle figure considerate significative. Secondo la teoria dell'attaccamento proposta da John Bowlby, questa predisposizione non dipende esclusivamente dall'apprendimento o dalla soddisfazione dei bisogni fisici, ma costituisce un sistema motivazionale innato, sviluppato nel corso dell'evoluzione con la funzione di garantire la sopravvivenza del bambino e favorire la costruzione del legame con il caregiver (Bowlby, 1988). Quando il bambino sperimenta paura, disagio, dolore o situazioni percepite come minacciose, il sistema di attaccamento tende ad attivarsi spingendolo a ricercare la vicinanza della figura di riferimento. In questo processo, la qualità delle risposte fornite dal caregiver assume un ruolo centrale. Attraverso le interazioni quotidiane, infatti, il bambino costruisce progressivamente aspettative rispetto alla disponibilità dell'altro, alla possibilità di ricevere aiuto e al proprio valore all'interno della relazione. Quando il caregiver appare disponibile, coerente e sensibile ai bisogni emotivi del bambino, quest'ultimo tende a sviluppare una percezione di sicurezza e fiducia sia verso sé stesso sia verso gli altri. Al contrario, esperienze caratterizzate da rifiuto, imprevedibilità, incoerenza o trascuratezza possono favorire la costruzione di modelli relazionali maggiormente insicuri o disorganizzati. Uno degli aspetti centrali della teoria dell'attaccamento riguarda il concetto di modelli operativi interni, descritti da Bowlby come rappresentazioni mentali delle relazioni costruite a partire dalle esperienze precoci di cura. (Lyons-Ruth et al. 2016). Tali modelli contribuiscono a organizzare il modo in cui l'individuo interpreta le relazioni affettive, percepisce sé stesso all'interno dei legami significativi e regola le proprie emozioni nelle

interazioni sociali. Le esperienze precoci non vengono quindi semplicemente ricordate, ma tendono a strutturare modalità relativamente stabili di interpretazione delle relazioni e delle emozioni. In questo senso, la relazione con il caregiver rappresenta il primo contesto nel quale il bambino apprende se i propri bisogni emotivi possono essere accolti, ignorati oppure rifiutati (Bowlby, 1988). Nel corso degli anni numerosi studi hanno confermato il ruolo dell'attaccamento nello sviluppo emotivo e relazionale dell'individuo. (Sroufe, 2005; Cassidy & Shaver, 2016). La qualità delle prime relazioni di cura risulta infatti associata allo sviluppo della regolazione emotiva, delle competenze sociali e della capacità di costruire legami affettivi stabili nel tempo (Cassidy & Shaver, 2016; Fraley & Roisman, 2019). La teoria dell'attaccamento ha inoltre permesso di comprendere come le esperienze relazionali precoci non influenzino esclusivamente l'infanzia, ma possano mantenere effetti significativi anche nelle relazioni adulte e nel successivo funzionamento genitoriale. (Bowlby, 1988; van IJzendoorn, 1995). In questa prospettiva, il modo in cui l'individuo ha sperimentato la cura, la protezione e la vicinanza emotiva durante lo sviluppo tende a influenzare anche il modo in cui vivrà le relazioni significative in età adulta e, successivamente, il proprio ruolo di genitore. Sebbene le esperienze precoci abbiano un peso importante nello sviluppo relazionale dell'individuo, il funzionamento affettivo può modificarsi nel tempo attraverso nuove esperienze significative, relazioni correttive e processi di elaborazione emotiva. (Fraley & Roisman, 2019). Questo aspetto risulta particolarmente rilevante nello studio della continuità e della discontinuità intergenerazionale delle relazioni di cura, poiché evidenzia come le esperienze infantili possano influenzare il funzionamento relazionale futuro senza determinarlo in modo assoluto.

3.2 ATTACCAMENTO ADULTO E REGOLAZIONE RELAZIONALE

Le rappresentazioni relazionali costruite nel corso dell'infanzia tendono a influenzare anche il modo in cui gli individui vivono le relazioni affettive in età adulta. La letteratura sull'attaccamento adulto si è sviluppata proprio con l'obiettivo di comprendere come i modelli operativi interni costruiti nelle prime relazioni continuino a orientare il modo in cui le persone sperimentano l'intimità, la vicinanza emotiva e la dipendenza affettiva (Hazan & Shaver, 1987; Mikulincer & Shaver, 2016). Secondo i modelli dimensionali più utilizzati, l'attaccamento adulto viene generalmente descritto lungo due dimensioni principali: ansia ed evitamento (Brennan et al., 2006). La dimensione dell'ansia riguarda il timore di essere rifiutati, abbandonati o non sufficientemente amati dall'altro. Gli individui con elevati livelli di ansia relazionale tendono a vivere le relazioni con forte preoccupazione, ricercando continue conferme affettive e mostrando maggiore sensibilità alla separazione o ai segnali percepiti come distacco emotivo. La dimensione dell'evitamento riguarda invece la difficoltà a tollerare la vicinanza emotiva e la dipendenza relazionale (Brennan et al. 1998). In questi casi, l'individuo tende a mantenere una certa distanza nelle relazioni, limitando il coinvolgimento emotivo e mostrando maggiore difficoltà nell'esprimere vulnerabilità, bisogni affettivi o richieste di aiuto. Queste dimensioni risultano strettamente collegate ai processi di regolazione emotiva. Elevati livelli di ansia possono infatti favorire strategie di iperattivazione emotiva caratterizzate da intensa ricerca di vicinanza, preoccupazione costante e difficoltà nel tollerare la separazione, mentre elevati livelli di evitamento risultano più frequentemente associati a strategie di disattivazione emotiva, attraverso cui l'individuo tenta di ridurre il coinvolgimento affettivo e il contatto con le proprie emozioni. Diversi studi recenti hanno evidenziato come l'attaccamento adulto influenzi anche il funzionamento genitoriale. Genitori con elevati livelli di insicurezza relazionale possono mostrare maggiori difficoltà nella sensibilità emotiva, nella regolazione delle emozioni e nella capacità di comprendere adeguatamente i bisogni del bambino (Dagan et al., 2018; Jones et al., 2015). In alcuni casi

possono emergere modalità relazionali intrusive e ipercoinvolte, mentre in altri possono prevalere distacco emotivo, rigidità o difficoltà nella responsività affettiva. Per la valutazione dell'attaccamento adulto, uno degli strumenti maggiormente utilizzati è l'Experiences in Close Relationships Questionnaire-Revised (ECR-R), che consente di misurare le dimensioni di ansia ed evitamento nelle relazioni affettive. Lo strumento permette di esplorare il funzionamento relazionale dell'adulto in modo dimensionale, offrendo informazioni utili sulla gestione della vicinanza emotiva e delle relazioni significative. Nel presente studio, le dimensioni dell'attaccamento adulto assumono particolare rilevanza perché possono influenzare il modo in cui il genitore interpreta i bisogni del figlio, vive la separazione e gestisce la relazione di cura. In particolare, elevati livelli di ansia relazionale possono contribuire a modalità di parenting caratterizzate da controllo e iperprotezione, mentre elevati livelli di evitamento possono associarsi a minore coinvolgimento emotivo e difficoltà nella responsività.

3.3 ESPERIENZE RELAZIONALI PRECOCI E VULNERABILITA' RELAZIONALE

Le esperienze vissute durante l'infanzia contribuiscono profondamente alla costruzione del funzionamento emotivo e relazionale dell'individuo. Quando il bambino cresce all'interno di relazioni caratterizzate da disponibilità emotiva, protezione e coerenza, tende generalmente a sviluppare una maggiore sicurezza relazionale e una migliore capacità di regolazione emotiva. (Bowlby, 1969; Cassidy, 1994). Al contrario, esperienze di trascuratezza, rifiuto, instabilità o maltrattamento possono compromettere lo sviluppo di queste competenze, aumentando la vulnerabilità psicologica e relazionale. La letteratura sul maltrattamento infantile evidenzia infatti come le esperienze traumatiche precoci possano influenzare non solo il benessere emotivo del bambino, ma anche il modo in cui egli costruirà le relazioni future (Cicchetti & Toth, 2005; Gilbert et al., 2009). In molti casi, i bambini esposti a contesti relazionali disfunzionali

sviluppano rappresentazioni di sé come non degni di cura e degli altri come imprevedibili, poco affidabili o potenzialmente minacciosi. Questi modelli relazionali tendono spesso a mantenersi nel tempo, influenzando la capacità dell'individuo di costruire relazioni stabili e sicure. Diversi studi recenti hanno evidenziato come le esperienze di maltrattamento infantile risultino associate a maggiore disregolazione emotiva, difficoltà nella gestione dello stress e problematiche relazionali in età adulta (Oshri et al., 2021; Widom, 1989). Un aspetto particolarmente importante riguarda il rapporto tra trauma relazionale e funzione genitoriale. Le esperienze precoci di cura rappresentano infatti il primo modello attraverso cui l'individuo apprende come funzionano le relazioni affettive, come si gestisce la vicinanza emotiva e come si risponde ai bisogni dell'altro. Quando tali esperienze risultano caratterizzate da paura, incoerenza o ostilità, possono emergere maggiori difficoltà nel riconoscere e comprendere adeguatamente i bisogni emotivi del bambino, nella regolazione delle emozioni e nella costruzione di interazioni sufficientemente stabili e sensibili. La letteratura evidenzia tuttavia che le conseguenze del maltrattamento non devono essere interpretate in modo rigidamente deterministico. (Yarger et al., 2020; Oshri et al., 2021). Non tutti gli individui che hanno vissuto esperienze traumatiche sviluppano infatti modalità relazionali disfunzionali o difficoltà genitoriali. La presenza di relazioni significative positive, risorse personali e percorsi di elaborazione emotiva può favorire traiettorie evolutive più adattive e interrompere la continuità delle vulnerabilità relazionali (Yarger et al., 2020). Questo aspetto appare particolarmente importante perché consente di considerare la genitorialità non soltanto come uno spazio in cui possono riemergere le fragilità della storia personale, ma anche come un possibile contesto di cambiamento e rielaborazione delle esperienze relazionali precoci.

3.4 CONTINUITA' INTERGENERAZIONALE DELLE RELAZIONI DI CURA

Uno dei temi maggiormente approfonditi dalla letteratura sull'attaccamento riguarda la trasmissione intergenerazionale delle relazioni di cura. Numerosi studi hanno evidenziato come le modalità attraverso cui l'individuo è stato accudito durante l'infanzia possano influenzare il modo in cui egli vivrà successivamente le relazioni affettive e il proprio ruolo genitoriale. Secondo questa prospettiva, le rappresentazioni costruite nelle prime relazioni tendono a mantenere una certa continuità nel tempo, influenzando aspettative, comportamenti e modalità di regolazione emotiva anche nelle generazioni successive. (Main et al., 1985; van IJzendoorn, 1995). In particolare, il modo in cui il genitore interpreta i bisogni del bambino, gestisce la vicinanza emotiva e affronta le situazioni di stress può essere influenzato dalle esperienze di cura sperimentate nella propria infanzia. Le ricerche più recenti hanno confermato l'esistenza di una significativa continuità intergenerazionale dell'attaccamento e delle modalità relazionali (Madigan et al., 2019; Verhage et al., 2016). Tuttavia, la letteratura sottolinea anche che tale continuità non rappresenta un processo automatico o inevitabile. (Dagan et al., 2018; Luyten et al., 2020). Accanto ai meccanismi di continuità esistono infatti importanti processi di discontinuità, che consentono all'individuo di modificare i propri modelli relazionali nel corso della vita. Esperienze affettive positive, relazioni supportive, interventi psicologici e percorsi di consapevolezza personale possono infatti favorire una rielaborazione delle esperienze traumatiche o disfunzionali, contribuendo allo sviluppo di modalità relazionali più sicure e adattive. (Luyten et al., 2020; Mikulincer & Shaver, 2016). Nel presente studio, particolare attenzione viene rivolta alla continuità intergenerazionale dell'iperprotettività. L'ipotesi di ricerca prevede infatti che le esperienze di controllo e iperprotezione vissute durante l'infanzia possano associarsi a modalità analoghe nel funzionamento genitoriale adulto. In questa prospettiva, le relazioni

precoci rappresentano un elemento centrale per comprendere l'origine di specifiche configurazioni della genitorialità.

3.5 IL PARENTAL BONDING INSTRUMENT (PBI)

Per esplorare le esperienze relazionali precoci, uno degli strumenti maggiormente utilizzati in ambito clinico e di ricerca è il Parental Bonding Instrument (PBI), sviluppato da Parker, Tupling e Brown (1979). Lo strumento consente di valutare il ricordo soggettivo delle modalità educative ricevute dai genitori durante i primi sedici anni di vita, partendo dall'idea che il modo in cui l'individuo percepisce e rappresenta le relazioni di cura sperimentate nell'infanzia possa influenzare il successivo funzionamento emotivo e relazionale. Il PBI esplora principalmente due dimensioni: la cura e il controllo/iperprotezione. La dimensione della cura riguarda la percezione di disponibilità affettiva, vicinanza emotiva, sostegno e calore relazionale ricevuti dal genitore. Punteggi elevati in questa area tendono generalmente a riflettere esperienze percepite come accoglienti, supportive e caratterizzate da sensibilità emotiva. La dimensione del controllo o iperprotezione riguarda invece modalità educative caratterizzate da intrusività, limitazione dell'autonomia, eccessiva supervisione e difficoltà nel permettere al bambino esperienze indipendenti. Elevati livelli di controllo possono riflettere relazioni percepite come rigide, invasive o scarsamente orientate allo sviluppo dell'autonomia personale. Negli anni, il PBI è stato ampiamente utilizzato nello studio dell'attaccamento, delle vulnerabilità psicologiche e delle relazioni familiari, mostrando buone proprietà psicometriche e un'ampia applicabilità sia in ambito clinico sia nella ricerca (Parker et al., 1979; Wilhelm et al., 2005). Diversi studi hanno inoltre evidenziato come elevati livelli di iperprotezione percepita risultino associati a maggiore ansia relazionale, difficoltà nella regolazione emotiva e vulnerabilità psicologica in età adulta (Murphy et al., 2017). Nel presente lavoro, il PBI assume particolare

importanza perché consente di approfondire la possibile continuità intergenerazionale delle modalità relazionali e dell'iperprotettività genitoriale, permettendo di esplorare il legame tra le esperienze di cura ricevute durante l'infanzia e il successivo funzionamento genitoriale adulto.

3.6 ATTACCAMENTO E RELAZIONI PRECOCI NELLE POPOLAZIONI CLINICHE E FORENSI

La letteratura relativa all'attaccamento nei soggetti coinvolti in dinamiche di maltrattamento o violenza familiare risulta ancora oggi relativamente limitata e spesso caratterizzata da campioni ridotti o metodologie differenti. Per questo motivo, molti studi hanno approfondito i processi relazionali e le vulnerabilità dell'attaccamento all'interno di popolazioni cliniche e forensi considerate ad alta complessità relazionale, come soggetti detenuti, autori di violenza domestica, individui con dipendenze patologiche o persone caratterizzate da elevata disregolazione emotiva (Mackay et al., 2020; Schindler, 2019; Holdroyd et al., 2024). Sebbene queste popolazioni non coincidano necessariamente con i genitori maltrattanti, le ricerche mostrano la presenza di caratteristiche psicologiche e relazionali frequentemente sovrapponibili, soprattutto per quanto riguarda la gestione delle emozioni, il controllo relazionale e le difficoltà nelle relazioni significative. Numerosi studi hanno evidenziato come, all'interno delle popolazioni forensi, siano particolarmente frequenti pattern di attaccamento insicuro, elevata vulnerabilità emotiva e difficoltà nella regolazione affettiva (Schindler, 2019). In particolare, individui con storie di trascuratezza, rifiuto o esperienze traumatiche infantili tendono più frequentemente a sviluppare rappresentazioni relazionali caratterizzate da sfiducia, paura dell'abbandono, bisogno di controllo oppure evitamento della vicinanza emotiva (Murphy et al., 2017). Questi modelli possono influenzare profondamente il modo in cui l'individuo vive le relazioni adulte, interpreta i comportamenti altrui e gestisce la conflittualità interpersonale. Diversi autori hanno inoltre sottolineato come le esperienze traumatiche precoci possano

compromettere lo sviluppo delle capacità di mentalizzazione e regolazione emotiva. In questi casi, l'individuo può mostrare maggiori difficoltà nel riconoscere e comprendere i propri stati interni e quelli dell'altro, reagendo alle situazioni di stress con impulsività, rigidità o modalità relazionali scarsamente flessibili (Fonagy et al., 2002). Tali aspetti assumono particolare rilevanza nel contesto della genitorialità, dove il genitore è costantemente chiamato a interpretare i bisogni emotivi del bambino e a modulare le proprie reazioni affettive. La letteratura suggerisce che elevati bisogni di controllo nelle relazioni significative possano associarsi a modalità genitoriali maggiormente intrusive e direttive, caratterizzate da difficoltà nel promuovere l'autonomia del figlio e da una maggiore tendenza all'ipercoinvolgimento relazionale (Rholes et al., 2006; Padilla-Walker & Nelson, 2012; Segrin et al., 2015). In molte situazioni, il controllo dell'altro rappresenta un tentativo disfunzionale di gestire vissuti di insicurezza, paura dell'abbandono o vulnerabilità emotiva. Queste modalità possono riflettersi anche nella relazione con i figli, attraverso atteggiamenti intrusivi, ipercontrollanti oppure, al contrario, emotivamente distaccati e incoerenti. Anche negli studi condotti su popolazioni detenute emergono frequentemente difficoltà relazionali significative. Alcune ricerche mostrano come molti detenuti abbiano sperimentato durante l'infanzia relazioni familiari caratterizzate da instabilità, trascuratezza, violenza o scarso supporto emotivo (Mackay et al., 2020). Tali esperienze sembrano associate a maggiori difficoltà nella costruzione di relazioni affettive stabili e nella gestione delle emozioni, aumentando il rischio di comportamenti impulsivi, aggressivi o controllanti. Questi aspetti risultano particolarmente importanti anche nei contesti clinici e forensi in cui viene richiesta una valutazione della funzione genitoriale. In tali situazioni, infatti, non è sufficiente osservare esclusivamente i comportamenti educativi del genitore, ma diventa fondamentale comprendere il funzionamento relazionale complessivo dell'individuo, la qualità delle sue rappresentazioni affettive e le modalità attraverso cui gestisce vicinanza, separazione e conflitto. La letteratura più recente sottolinea quindi l'importanza di adottare una prospettiva multidimensionale, capace di integrare storia relazionale, funzionamento emotivo, attaccamento adulto e qualità delle relazioni

significative (Dagan et al., 2018). In questa prospettiva, lo studio dell'attaccamento e delle esperienze relazionali precoci rappresenta uno strumento particolarmente utile per comprendere le vulnerabilità che possono emergere all'interno della funzione genitoriale. Le difficoltà nella gestione della vicinanza emotiva, il bisogno di controllo, la paura dell'abbandono o il distacco affettivo possono infatti influenzare profondamente il modo in cui il genitore interpreta i bisogni del bambino e costruisce la relazione di cura. Allo stesso tempo, la letteratura sottolinea che tali vulnerabilità non devono essere interpretate in modo rigidamente deterministico (Yarger et al., 2020; Oshri et al., 2021). La presenza di relazioni correttive, percorsi terapeutici e nuove esperienze affettive significative può favorire processi di cambiamento e rielaborazione, interrompendo la continuità delle difficoltà relazionali tra le generazioni.

CAPITOLO 4

OBIETTIVI E IPOTESI DI RICERCA

4.1 RAZIONALE TEORICO DEL MODELLO

Il presente studio nasce dall'esigenza di approfondire il tema delle competenze genitoriali nei contesti di maltrattamento, con particolare attenzione alle dimensioni valutate attraverso il Parental Competences Test (TKR). Negli ultimi anni, la letteratura clinica e forense ha evidenziato come la genitorialità rappresenti un costrutto complesso, influenzato non soltanto dai comportamenti educativi osservabili, ma anche da aspetti emotivi, relazionali e rappresentazionali che contribuiscono a definire il modo in cui il genitore interpreta il proprio ruolo e risponde ai bisogni del bambino. In questa prospettiva, il TKR rappresenta lo strumento centrale del presente lavoro. Lo strumento consente infatti di esplorare differenti dimensioni della genitorialità, tra cui competenza, rigorismo, iperprotettività e impotenza. Tra queste, particolare attenzione viene rivolta alla scala della competenza, considerata il principale indicatore della capacità del genitore di svolgere la funzione di cura in modo adeguato, flessibile e sensibile rispetto ai bisogni emotivi e relazionali del figlio. La scelta di focalizzare il lavoro sulle competenze genitoriali deriva dalla crescente attenzione che la ricerca ha dedicato alla valutazione della funzione genitoriale nei contesti clinici e forensi. Studi hanno infatti evidenziato come situazioni caratterizzate da vulnerabilità relazionale, disregolazione emotiva, elevati livelli di stress e dinamiche di maltrattamento possano compromettere la qualità delle relazioni familiari e influenzare negativamente la capacità del genitore di rispondere in modo coerente e responsivo ai bisogni evolutivi del bambino (Cicchetti & Toth, 2005; Crandall et al., 2015; Lavi et al., 2019). Alla luce di queste considerazioni, il presente studio si propone di analizzare le competenze genitoriali mettendole in relazione con differenti variabili psicologiche e relazionali considerate particolarmente rilevanti nella letteratura scientifica. Un primo elemento preso in considerazione riguarda

lo stress genitoriale, valutato attraverso il Parenting Stress Index – Fourth Edition (PSI-4) e lo Stress Index for Parents of Adolescents (SIPA). Secondo il modello teorico proposto da Abidin (1992), lo stress genitoriale emerge quando le richieste associate al ruolo di genitore vengono percepite come superiori alle risorse disponibili. Come detto nei capitoli precedenti elevati livelli di stress possono compromettere la sensibilità emotiva, aumentare le difficoltà nella regolazione delle emozioni e influenzare negativamente la qualità della relazione genitore-figlio. Si considerano inoltre le modalità di gestione del conflitto nelle relazioni significative, con particolare attenzione alla dimensione della dominanza valutata attraverso il Rahim Organizational Conflict Inventory-II (ROCI-II) (Rahim, 1983). Modalità relazionali caratterizzate da controllo, imposizione e competitività possono infatti contribuire ad aumentare la tensione relazionale e compromettere il clima familiare. Un ulteriore elemento centrale del modello riguarda le esperienze relazionali precoci e la possibile continuità intergenerazionale delle modalità di cura. Per approfondire questo aspetto viene utilizzato il Parental Bonding Instrument (PBI) (Parker et al., 1979), che consente di esplorare il ricordo soggettivo delle cure ricevute durante l'infanzia, con particolare attenzione alle dimensioni della cura e dell'iperprotezione. Infine, il modello teorico considera anche il ruolo dell'attaccamento adulto, valutato attraverso l'Experiences in Close Relationships Questionnaire-Revised (ECR-R) (Brennan et al., 1998). Pur non rappresentando il focus principale delle ipotesi di ricerca, le dimensioni dell'attaccamento adulto vengono considerate come variabili utili ad approfondire il funzionamento relazionale dei partecipanti (Mikulincer & Shaver, 2016). L'integrazione di queste variabili consente quindi di costruire un modello teorico centrato sullo studio delle competenze genitoriali e delle principali vulnerabilità emotive e relazionali associate alla funzione di cura, con particolare attenzione ai contesti di maltrattamento e vulnerabilità familiare.

4.2 OBIETTIVI DELLO STUDIO

Alla luce del quadro teorico delineato nei capitoli precedenti, il presente studio si propone di approfondire il funzionamento genitoriale nei contesti di vulnerabilità relazionale, concentrandosi in particolare sulle competenze genitoriali valutate attraverso il TKR. Un primo obiettivo consiste nel confrontare un gruppo di soggetti coinvolti in dinamiche di maltrattamento con un gruppo di controllo, al fine di verificare la presenza di eventuali differenze nelle competenze genitoriali. In particolare, l'attenzione è rivolta alla scala della competenza del TKR, considerata come indicatore della capacità del genitore di svolgere in modo adeguato la funzione di cura, protezione e regolazione emotiva nei confronti del bambino. Un secondo obiettivo riguarda l'analisi dello stress genitoriale e delle modalità di gestione del conflitto nelle relazioni significative. Il presente studio si propone infatti di approfondire il possibile legame tra livelli elevati di stress genitoriale e modalità conflittuali caratterizzate da maggiore dominanza, controllo e competitività. Un ulteriore obiettivo consiste nell'analizzare la possibile continuità intergenerazionale delle modalità iperprotettive di relazione. In particolare, si intende verificare se esperienze infantili caratterizzate da elevato controllo e iperprotezione, valutate attraverso il PBI, risultino associate a livelli più elevati di iperprotettività nel funzionamento genitoriale adulto, rilevati attraverso il TKR. Il presente studio mira quindi ad approfondire il ruolo delle esperienze relazionali precoci e delle vulnerabilità emotive nella costruzione delle competenze genitoriali, contribuendo alla comprensione dei principali fattori psicologici implicati nelle difficoltà della funzione di cura.

4.3 IPOTESI DI RICERCA

Sulla base della letteratura scientifica, il presente studio formula quattro aree principali di ipotesi di ricerca.

H1: Si ipotizza che i soggetti coinvolti in dinamiche di maltrattamento presentino livelli significativamente inferiori nella scala della competenza del TKR rispetto al gruppo di controllo. In particolare, ci si attende che i soggetti maltrattanti mostrino maggiori difficoltà nella sensibilità relazionale, nella responsività emotiva e nella capacità di rispondere in modo adeguato e flessibile ai bisogni del bambino. La scala della competenza rappresenta infatti uno degli indicatori principali del funzionamento genitoriale e costituisce il focus centrale della presente ricerca.

H2.1: Si ipotizza che i soggetti appartenenti al gruppo maltrattante presentino livelli più elevati di stress genitoriale rispetto al gruppo di controllo, sia nelle dimensioni valutate attraverso il Parenting Stress Index (PSI-4), sia in quelle esplorate mediante lo Stress Index for Parents of Adolescents (SIPA). Inoltre, si ipotizza la presenza di una correlazione positiva tra livelli elevati di stress genitoriale e punteggi più alti nella scala della dominanza del ROCI-II. In particolare, modalità conflittuali caratterizzate da controllo, imposizione e competitività potrebbero associarsi a maggiori difficoltà nella gestione delle relazioni significative e della funzione genitoriale.

H2.2 Inoltre si ipotizza una correlazione tra livelli di stress e dominanza nel ROCII-B.

H3.1 : Si ipotizza la presenza di una continuità intergenerazionale delle modalità iperprotettive di relazione. In particolare, elevati livelli di controllo e iperprotezione percepiti nelle relazioni con i propri caregiver, valutati attraverso il Parental Bonding Instrument (PBI), dovrebbero risultare associati a livelli più elevati di iperprotettività nel funzionamento genitoriale attuale, valutato attraverso il TKR. Questa ipotesi si fonda sull'idea che le esperienze relazionali precoci contribuiscano alla costruzione dei modelli operativi interni e possano influenzare il modo in cui l'individuo interpreta la funzione di cura, la protezione e la gestione dell'autonomia del bambino nel corso della propria esperienza genitoriale.

H3.2: Si ipotizza inoltre maggiori livelli di controllo nelle scale di iperprotettività sia del PBI che del TKR.

H4: Si ipotizza che le scale riguardanti l'ansia dell'ECR-R presentino punteggi elevati nel gruppo dei maltrattanti rispetto al gruppo di controllo.

CAPITOLO 5

METODO

5.1 DISEGNO DI RICERCA

Il presente studio si colloca all'interno di una prospettiva quantitativa di tipo osservazionale e comparativo, con l'obiettivo di approfondire il funzionamento genitoriale nei contesti caratterizzati da vulnerabilità relazionale e difficoltà nella funzione di cura. In particolare, la ricerca si propone di analizzare le competenze genitoriali in soggetti coinvolti in dinamiche di maltrattamento, mettendole a confronto con quelle di un gruppo di controllo. Le variabili considerate vengono rilevate in un unico momento temporale attraverso strumenti self-report standardizzati. L'obiettivo principale consiste nell'esplorare le differenze tra i due gruppi relativamente alle competenze genitoriali, allo stress associato al ruolo di genitore e ad alcune modalità relazionali considerate particolarmente rilevanti nella letteratura clinica e forense. Il modello teorico della ricerca si fonda sull'idea che la funzione genitoriale non dipenda esclusivamente dai comportamenti educativi osservabili, ma sia influenzata anche da aspetti emotivi, relazionali e rappresentazionali. In questa prospettiva, le competenze genitoriali vengono considerate come configurazioni dinamiche che possono essere influenzate dalle esperienze relazionali precoci, dalle modalità di gestione dello stress, dalla regolazione emotiva e dal modo in cui l'individuo vive le relazioni significative. Tali aspetti risultano particolarmente importanti nei contesti caratterizzati da elevata conflittualità familiare, violenza domestica o condizioni di vulnerabilità psicologica (Belsky, 1984; Abidin, 1992; Luyten et al., 2020). Particolare attenzione viene rivolta al Parental Competences Test (TKR), che rappresenta lo strumento centrale del presente studio. Attraverso il TKR è infatti possibile ottenere una valutazione multidimensionale del funzionamento genitoriale, considerando aspetti legati alla competenza, al controllo relazionale, all'iperprotettività e al vissuto di impotenza nel ruolo di cura. Lo

strumento viene utilizzato nel presente lavoro come principale indicatore delle modalità attraverso cui il genitore percepisce e organizza la relazione con il figlio.

5.2 PARTECIPANTI

Il campione del presente studio è composto da 74 soggetti adulti, suddivisi in due gruppi distinti: un gruppo di controllo formato da 41 partecipanti e un gruppo sperimentale formato da 33 partecipanti.

Il primo gruppo comprende soggetti coinvolti in dinamiche di maltrattamento. Si tratta di individui inseriti in percorsi di valutazione psicologica legati alla tutela del minore, alla conflittualità familiare o a situazioni caratterizzate da difficoltà nella relazione genitore-figlio. In molti casi, tali valutazioni vengono richieste nei contesti di consulenza tecnica o all'interno di percorsi finalizzati ad approfondire il funzionamento familiare e le capacità di cura del genitore. Il secondo gruppo è costituito da soggetti appartenenti alla popolazione generale ed è stato utilizzato come gruppo di controllo, con l'obiettivo di confrontare il funzionamento genitoriale e le principali variabili psicologiche considerate nella ricerca. Il confronto tra i due gruppi permette infatti di approfondire le possibili differenze nelle competenze genitoriali, nei livelli di stress e nelle modalità relazionali associate a condizioni di vulnerabilità familiare. I partecipanti sono stati reclutati attraverso collaborazioni con professionisti operanti nell'ambito clinico e forense, scuole, e modalità di partecipazione volontaria. La raccolta dei dati è avvenuta mediante la somministrazione di strumenti psicodiagnostici standardizzati finalizzati ad approfondire differenti aspetti del funzionamento emotivo, relazionale e genitoriale. Sono stati inclusi nello studio esclusivamente soggetti maggiorenni con adeguata comprensione della lingua italiana e capacità di compilare autonomamente i questionari previsti dalla ricerca. Sono stati invece esclusi eventuali soggetti con gravi compromissioni cognitive o condizioni

psicopatologiche tali da interferire significativamente con la comprensione degli strumenti o con l'attendibilità delle risposte fornite. La partecipazione allo studio è avvenuta in forma volontaria e anonima, nel rispetto dei principi etici della ricerca psicologica e delle normative relative alla tutela della privacy. Tutti i partecipanti sono stati informati riguardo agli obiettivi della ricerca, alle modalità di trattamento dei dati e alla possibilità di interrompere la partecipazione in qualsiasi momento senza alcuna conseguenza. Dal punto di vista delle variabilità anagrafiche, il gruppo sperimentale presenta una media di 47.58 con deviazione standard di 9.15 mentre il gruppo di controllo di età 44.93 e deviazione standard di 11.21. Tale differenza non è significativa ($t=-1.095$ e $p=.277$). Allo stesso modo, per la scolarità, il gruppo sperimentale presenta una media di 10.67 (DS=3.19) rispetto a quella del gruppo di controllo pari a 16.71 (DS=2.34), evidenziando una differenza altamente significativa ($t=9.093$ e $p=.000$). La presenza di tale discrepanza significativa nella scolarità costituisce un elemento di particolare rilievo per la validità della ricerca. Questa evidenza tecnica avvisa il lettore che eventuali differenze riscontrate nei successivi test psicodiagnostici (come, ad esempio, i livelli di ansia o di stress genitoriale) potrebbero essere parzialmente influenzate dal differente background socio-culturale dei partecipanti, e non derivare esclusivamente dall'appartenenza al gruppo clinico coinvolto nelle dinamiche di maltrattamento.

Variabile	Gruppo di Controllo (N=41)	Gruppo Sperimentale (N=33)	Test statistico (t)	Significatività (p)
Età (Media $\pm$ DS)	44.93 $\pm$ 11.21	47.58 $\pm$ 9.15	-1.095	.277 (NS)
Scolarità (Media $\pm$ DS)	16.71 $\pm$ 2.34	10.67 $\pm$ 3.19	9.398	.000*

5.3 STRUMENTI

Per l'analisi delle variabili considerate nel presente studio sono stati utilizzati differenti strumenti self-report standardizzati, selezionati sulla base della loro rilevanza teorica e del loro ampio utilizzo nella letteratura clinica, psicologica e forense. Nello specifico, la batteria comprende: il Parental Competences Test (TKR), il Parenting Stress Index (PSI-4), lo Stress Index for Parents of Adolescents (SIPA), il Rahim Organizational Conflict Inventory-II (ROCI-II), l'Experiences in Close Relationships Questionnaire-Revised (ECR-R) e il Parental Bonding Instrument (PBI).

5.3.1 PARENTAL COMPETENCES TEST (TKR)

Il Parental Competences Test (TKR), rappresenta lo strumento principale del presente studio ed è finalizzato alla valutazione multidimensionale delle competenze genitoriali.

Il TKR nasce da un modello teorico che considera la genitorialità non come una semplice somma di comportamenti educativi, ma come una funzione complessa che coinvolge aspetti emotivi, cognitivi, relazionali e rappresentazionali. In questa prospettiva, la competenza genitoriale viene intesa come la capacità del genitore di comprendere i bisogni del bambino, regolare le proprie emozioni, adattare il proprio comportamento alle richieste evolutive del figlio e costruire una relazione di cura sufficientemente stabile e responsiva.

Lo strumento è costituito da item self-report valutati attraverso una scala Likert e consente di ottenere un profilo articolato del funzionamento genitoriale attraverso quattro dimensioni principali:

- competenza

- rigorismo
- iperprotettività
- impotenza

La scala della competenza rappresenta la dimensione centrale del presente studio. Essa valuta la capacità del genitore di comprendere e interpretare adeguatamente i bisogni del bambino, rispondere in modo sensibile alle sue richieste e mantenere una relazione caratterizzata da disponibilità emotiva e flessibilità educativa. Punteggi elevati in questa scala sono generalmente associati a una buona capacità di regolazione emotiva, a modalità relazionali responsivi e alla possibilità di adattare il proprio comportamento alle esigenze evolutive del figlio. Al contrario, punteggi più bassi possono riflettere difficoltà nel riconoscimento dei bisogni del bambino, minore sensibilità relazionale e maggiori problemi nella gestione della funzione di cura.

La scala del rigorismo esplora invece la presenza di modalità educative caratterizzate da rigidità, controllo normativo e forte enfasi sull'obbedienza e sul rispetto delle regole. Il genitore con elevati livelli di rigorismo tende generalmente a privilegiare disciplina, ordine e conformità alle aspettative, mostrando minore flessibilità nell'adattare le proprie richieste alle caratteristiche individuali del bambino. Sebbene la presenza di regole e limiti rappresenti un elemento fondamentale dell'educazione, livelli particolarmente elevati di rigorismo possono essere associati a una ridotta attenzione agli aspetti emotivi della relazione e a una minore capacità di comprendere i bisogni affettivi del figlio.

La dimensione dell'iperprotettività valuta modalità relazionali caratterizzate da controllo eccessivo, ipercoinvolgimento emotivo e difficoltà nel favorire l'autonomia del bambino. Il genitore iperprotettivo tende a monitorare costantemente il figlio, anticiparne i bisogni e intervenire frequentemente nelle sue esperienze quotidiane, spesso con l'obiettivo di proteggerlo da possibili difficoltà o situazioni percepite

come rischiose. Sebbene tali comportamenti siano generalmente motivati da intenzioni di cura e protezione, livelli elevati di iperprotettività possono limitare lo sviluppo dell'autonomia e delle capacità di autoregolazione del bambino. Questa dimensione assume particolare rilevanza nel presente studio poiché rappresenta una delle variabili coinvolte nell'ipotesi relativa alla continuità intergenerazionale delle modalità relazionali di controllo.

La scala dell'impotenza esplora invece vissuti soggettivi di inefficacia, inadeguatezza e difficoltà percepite nell'esercizio del ruolo genitoriale. Punteggi elevati possono indicare la presenza di sentimenti di insicurezza, scarsa fiducia nelle proprie capacità educative e percezione di difficoltà nel gestire le richieste associate alla cura del figlio. Tale dimensione risulta particolarmente interessante poiché consente di cogliere il modo in cui il genitore vive soggettivamente la propria esperienza genitoriale, indipendentemente dalle competenze effettivamente possedute.

Dal punto di vista applicativo, il TKR trova impiego sia nei contesti clinici sia in quelli forensi, dove la valutazione delle competenze genitoriali rappresenta spesso un elemento centrale nell'analisi delle dinamiche familiari. Lo strumento viene utilizzato nell'ambito delle consulenze tecniche, nei procedimenti relativi alla tutela minorile e nei percorsi di valutazione della funzione genitoriale, consentendo di integrare le informazioni raccolte attraverso colloqui clinici, osservazioni relazionali e altre procedure psicodiagnostiche standardizzate (Visentini, 2006).

Nel presente studio il TKR rappresenta il principale indicatore delle competenze genitoriali e costituisce il fulcro dell'intero progetto di ricerca. In particolare, la scala della competenza è stata considerata la variabile principale per la verifica della prima ipotesi di ricerca, che prevede livelli significativamente inferiori di competenza genitoriale nei soggetti coinvolti in dinamiche di maltrattamento rispetto al gruppo di controllo. Parallelamente, le scale dell'iperprotettività e dell'impotenza consentono di approfondire

ulteriori aspetti del funzionamento genitoriale e di esplorare il rapporto tra competenze di cura, vulnerabilità emotive ed esperienze relazionali precoci.

5.3.2 PARENTING STRESS INDEX – FOURTH EDITION (PSI-4)

Il Parenting Stress Index – Fourth Edition (PSI-4), è uno degli strumenti maggiormente utilizzati nella valutazione dello stress associato al ruolo genitoriale. Il modello teorico di riferimento considera lo stress genitoriale come il risultato dell'interazione tra le richieste associate alla funzione di cura e le risorse percepite dal genitore. Secondo Abidin, livelli elevati di stress possono compromettere la qualità delle interazioni familiari, ridurre la sensibilità genitoriale e aumentare il rischio di difficoltà nella relazione genitore-figlio. Lo strumento consente di valutare differenti componenti dello stress genitoriale attraverso scale relative:

- alle caratteristiche del bambino
- alle caratteristiche del genitore
- alla qualità della relazione genitore-figlio

Lo PSI-4 è costituito da item self-report valutati attraverso una scala Likert e consente di ottenere una misura articolata dello stress genitoriale attraverso tre principali dimensioni.

- La prima dimensione è rappresentata dal Parental Distress (PD), che valuta il livello di disagio personale sperimentato dal genitore in relazione al proprio ruolo. Questa scala esplora aspetti quali il senso di competenza genitoriale, la percezione delle proprie capacità educative, il supporto sociale percepito e il livello generale di stress associato alle responsabilità genitoriali. Punteggi elevati indicano una maggiore difficoltà nel vivere serenamente il ruolo di genitore e una più elevata percezione di sovraccarico emotivo.

- La seconda dimensione, denominata Parent-Child Dysfunctional Interaction (P-CDI), valuta il grado in cui il genitore percepisce la relazione con il figlio come poco gratificante o distante dalle proprie aspettative. Questa scala consente di esplorare la qualità soggettiva della relazione genitore-bambino e la presenza di eventuali difficoltà nelle interazioni quotidiane. Punteggi elevati possono indicare insoddisfazione relazionale, sentimenti di frustrazione e una percezione negativa della relazione di cura.
- La terza dimensione è rappresentata dalla scala Difficult Child (DC), che misura il grado in cui il bambino viene percepito come difficile da gestire. Essa esplora caratteristiche quali impulsività, oppositività, difficoltà comportamentali e problemi di adattamento che possono aumentare il carico percepito dal genitore. È importante sottolineare che questa scala non fornisce una valutazione oggettiva del comportamento del bambino, ma riflette la percezione soggettiva del genitore rispetto alle difficoltà incontrate nella gestione del figlio.

L'integrazione di queste tre dimensioni consente di ottenere un indice complessivo di stress genitoriale (Total Stress Score), che rappresenta una misura globale del livello di pressione psicologica associata all'esercizio della funzione genitoriale. Lo PSI-4 viene ampiamente utilizzato sia nei contesti clinici sia nella ricerca psicologica, poiché permette di individuare aree di vulnerabilità che possono influenzare il funzionamento genitoriale e la qualità della relazione con il figlio. Numerosi studi hanno evidenziato come livelli elevati di stress genitoriale risultino associati a maggiori difficoltà nella regolazione emotiva, minore sensibilità relazionale, pratiche educative più rigide e incremento del rischio di conflittualità familiare (Deater-Deckard, 2004; Holly et al., 2019). Nel presente studio, il PSI-4 assume particolare rilevanza poiché consente di approfondire il ruolo dello stress genitoriale nelle dinamiche familiari e nel funzionamento delle competenze genitoriali. In particolare, lo strumento viene utilizzato per verificare l'ipotesi secondo cui i soggetti coinvolti in dinamiche di

maltrattamento presentino livelli più elevati di stress rispetto al gruppo di controllo e per esplorare la relazione tra stress genitoriale, modalità di gestione del conflitto e funzionamento genitoriale.

5.3.3 STRESS INDEX FOR PARENTS OF ADOLESCENTS (SIPA)

Lo Stress Index for Parents of Adolescents (SIPA), sviluppato da Sheras, Abidin e Konold (1998), è uno strumento specificamente progettato per la valutazione dello stress genitoriale nei genitori di figli adolescenti. Pur condividendo lo stesso modello teorico di riferimento del Parenting Stress Index (PSI), il SIPA nasce dall'esigenza di considerare le particolari sfide evolutive associate all'adolescenza, una fase caratterizzata da importanti cambiamenti cognitivi, emotivi, relazionali e comportamentali. L'adolescenza rappresenta infatti un periodo di profonda trasformazione sia per il ragazzo sia per i suoi genitori. Durante questa fase diventano più frequenti le richieste di autonomia, i conflitti legati alle regole familiari, le difficoltà comunicative e la ridefinizione dei ruoli all'interno della famiglia. Tali cambiamenti possono rappresentare una significativa fonte di stress per il genitore, soprattutto quando si associano a problematiche comportamentali, emotive o relazionali dell'adolescente. Coerentemente con il modello proposto da Abidin, il SIPA considera lo stress genitoriale come il risultato dell'interazione tra le caratteristiche del figlio adolescente, le caratteristiche personali del genitore e la qualità della relazione che si instaura tra loro. Lo strumento consente pertanto di ottenere una valutazione multidimensionale delle fonti di stress che possono influenzare il funzionamento familiare durante questa delicata fase dello sviluppo. Il SIPA è composto da diverse scale organizzate in tre aree principali.

- La prima area riguarda le caratteristiche dell'adolescente (Adolescent Domain) e valuta aspetti che possono contribuire ad aumentare il carico percepito dal genitore. In particolare, vengono esplorate

difficoltà comportamentali, problemi emotivi, scarsa adattabilità, oppositività e altre caratteristiche che possono rendere più complessa la gestione della relazione educativa.

- La seconda area è rappresentata dalle caratteristiche del genitore (Parent Domain) e analizza aspetti legati al benessere psicologico dell'adulto, alla percezione delle proprie competenze genitoriali, al livello di supporto sociale percepito e alle difficoltà personali che possono influenzare l'esercizio del ruolo genitoriale. Questa dimensione consente di comprendere in che misura il genitore si senta adeguato, sostenuto e capace di affrontare le richieste associate alla crescita del figlio adolescente.
- La terza area riguarda la qualità della relazione genitore-adolescente (Adolescent-Parent Relationship Domain) e approfondisce gli aspetti relazionali che possono contribuire all'esperienza di stress. In particolare, vengono valutate le difficoltà comunicative, i conflitti, la percezione di distanza emotiva e le problematiche che possono emergere nel processo di progressiva separazione e autonomia dell'adolescente.

Dall'integrazione di queste dimensioni è possibile ottenere un indice complessivo di stress genitoriale che permette di identificare le principali aree di vulnerabilità presenti nella relazione tra genitore e figlio adolescente. Lo strumento risulta particolarmente utile nei contesti clinici e di ricerca poiché consente di distinguere le fonti di stress maggiormente legate alle caratteristiche del ragazzo da quelle riconducibili alle risorse personali e relazionali del genitore. La letteratura ha evidenziato come elevati livelli di stress rilevati attraverso il SIPA possano associarsi a maggiori difficoltà nella comunicazione familiare, incremento della conflittualità, minore disponibilità emotiva e ridotta efficacia delle strategie educative adottate dai genitori (Sheras et al., 1998; Deater-Deckard, 2004). Inoltre, livelli particolarmente elevati di stress possono interferire con la capacità del genitore di sostenere adeguatamente il processo di crescita e autonomia tipico dell'adolescenza. Nel presente studio, il SIPA viene utilizzato come misura complementare al PSI-4 al fine di ottenere una valutazione più approfondita e articolata dello stress

genitoriale. L'utilizzo congiunto dei due strumenti consente infatti di esplorare sia gli aspetti generali dello stress associato alla funzione genitoriale sia le specifiche difficoltà relazionali che possono emergere nella gestione di figli adolescenti. I punteggi ottenuti attraverso il SIPA vengono inoltre analizzati in relazione alle competenze genitoriali valutate mediante il TKR e alle modalità di gestione del conflitto rilevate attraverso il ROCI-II, in linea con gli obiettivi e le ipotesi della presente ricerca.

5.3.4 RAHIM ORGANIZATIONAL CONFLICT INVENTORY-II (ROCI-II)

Il Rahim Organizational Conflict Inventory-II (ROCI-II), sviluppato da Rahim (1983), è uno strumento self-report finalizzato alla valutazione delle modalità attraverso cui gli individui gestiscono il conflitto nelle relazioni interpersonali. Sebbene sia stato inizialmente elaborato per l'analisi dei conflitti in ambito organizzativo e lavorativo, nel corso degli anni il suo utilizzo è stato esteso anche allo studio delle relazioni significative, familiari e di coppia, grazie alla sua capacità di descrivere differenti strategie di gestione delle situazioni conflittuali. Il modello teorico proposto da Rahim parte dal presupposto che il conflitto rappresenti una componente inevitabile delle relazioni umane. La presenza di divergenze, bisogni differenti o interessi contrastanti non costituisce necessariamente un elemento disfunzionale; ciò che assume particolare rilevanza è il modo in cui tali situazioni vengono affrontate e gestite. Le modalità di gestione del conflitto possono infatti influenzare significativamente la qualità delle relazioni, il clima emotivo e il benessere psicologico degli individui coinvolti (Rahim, 1983).

Lo strumento consente di valutare cinque differenti stili di gestione del conflitto:

- integrazione
- accomodamento
- dominanza
- evitamento

- compromesso

1. Lo stile di integrazione descrive la tendenza a ricercare soluzioni condivise che tengano conto sia dei propri bisogni sia di quelli dell'altra persona. Gli individui che ottengono punteggi elevati in questa dimensione tendono a privilegiare il dialogo, la cooperazione e la ricerca di accordi reciprocamente soddisfacenti.
2. La scala dell' accomodamento valuta invece la tendenza a privilegiare i bisogni dell'altro rispetto ai propri, rinunciando talvolta ai propri interessi per mantenere l'armonia relazionale o evitare tensioni e conflitti.
3. Lo stile di dominanza descrive modalità relazionali caratterizzate da competitività, controllo e affermazione della propria posizione. In questo caso l'individuo tende a perseguire principalmente i propri obiettivi, cercando di influenzare o controllare il comportamento dell'altro e mostrando una minore disponibilità alla negoziazione. Punteggi elevati in questa scala possono riflettere atteggiamenti autoritari, bisogno di controllo e difficoltà nel considerare prospettive differenti dalla propria.
4. La scala dell' evitamento misura la tendenza a sottrarsi alle situazioni conflittuali attraverso il ritiro, la minimizzazione del problema o la mancata espressione delle proprie opinioni. Sebbene tale modalità possa temporaneamente ridurre la tensione relazionale, nel lungo termine può ostacolare la risoluzione efficace dei conflitti.
5. Infine, lo stile del compromesso descrive la ricerca di soluzioni intermedie attraverso reciproche concessioni. In questo caso nessuna delle parti ottiene pienamente ciò che desidera, ma entrambe rinunciano a una parte delle proprie richieste per raggiungere un accordo condiviso.

La letteratura evidenzia come gli stili di gestione del conflitto possano influenzare significativamente il funzionamento familiare e la qualità delle relazioni significative (Rahim, 1983; Feinberg, 2003). In

particolare, modalità caratterizzate da elevata dominanza e competitività risultano frequentemente associate a maggiori livelli di tensione relazionale, difficoltà comunicative e minore cooperazione all'interno delle relazioni familiari. Al contrario, strategie maggiormente orientate all'integrazione e alla negoziazione sembrano favorire relazioni più stabili, collaborative e soddisfacenti. Nel contesto della genitorialità, la gestione del conflitto assume una rilevanza particolare poiché il clima relazionale familiare influenza direttamente il benessere emotivo del bambino e la qualità delle interazioni genitore-figlio. Situazioni caratterizzate da elevata conflittualità e modalità relazionali fortemente competitive possono compromettere la disponibilità emotiva del genitore e aumentare il rischio di difficoltà nella funzione di cura (Cummings & Davies, 2010). Nel presente studio, particolare attenzione viene rivolta alla scala della dominanza, considerata in relazione ai livelli di stress genitoriale rilevati attraverso il PSI-4 e il SIPA. In linea con le ipotesi di ricerca, si ipotizza infatti che modalità conflittuali caratterizzate da controllo, imposizione e competitività possano associarsi a maggiori livelli di stress e a un funzionamento genitoriale più vulnerabile. L'utilizzo del ROCI-II consente pertanto di approfondire il rapporto tra gestione del conflitto, stress genitoriale e competenze di cura, offrendo una prospettiva più ampia sulle dinamiche relazionali coinvolte nei contesti familiari oggetto del presente studio.

5.3.5 EXPERIENCES IN CLOSE RELATIONSHIPS QUESTIONNAIRE-REVISED (ECR-R)

L'Experiences in Close Relationships Questionnaire-Revised (ECR-R), sviluppato da Brennan, Clark e Shaver (1998), rappresenta uno degli strumenti maggiormente utilizzati nella valutazione dell'attaccamento adulto. Lo strumento si fonda sul modello dimensionale dell'attaccamento e misura due dimensioni principali:

- ansia relazionale

- evitamento relazionale

La dimensione dell'ansia riguarda il timore di rifiuto, abbandono e non disponibilità emotiva dell'altro. Individui con elevati livelli di ansia tendono generalmente a manifestare maggiore bisogno di conferma relazionale, iperattivazione emotiva e preoccupazione rispetto alla stabilità delle relazioni affettive. La dimensione dell'evitamento si riferisce invece alla tendenza a mantenere distanza emotiva, limitare il coinvolgimento affettivo e ridurre la dipendenza relazionale. Nel presente studio, l'ECR-R viene utilizzato per approfondire il ruolo delle rappresentazioni relazionali adulte nella costruzione del funzionamento genitoriale e delle modalità di cura.

5.3.6 PARENTAL BONDING INSTRUMENT (PBI)

Il Parental Bonding Instrument (PBI), sviluppato da Parker, Tupling e Brown (1979), è uno strumento self-report finalizzato alla valutazione del ricordo soggettivo delle cure ricevute durante l'infanzia da parte delle figure genitoriali. Lo strumento nasce dall'idea che le esperienze relazionali precoci svolgano un ruolo fondamentale nella costruzione della personalità, dei modelli operativi interni e delle successive modalità di relazione dell'individuo. In particolare, il PBI permette di esplorare il modo in cui il soggetto percepisce e ricorda il comportamento dei propri genitori durante i primi sedici anni di vita. A differenza di strumenti che valutano il funzionamento attuale delle relazioni familiari, il PBI si concentra sulle rappresentazioni retrospettive delle esperienze di accudimento. Sebbene tali ricordi possano essere influenzati da processi soggettivi di interpretazione, numerosi studi hanno evidenziato come essi costituiscano un importante indicatore delle rappresentazioni relazionali interiorizzate e del modo in cui l'individuo organizza le proprie relazioni affettive nel corso della vita (Parker et al., 1979; Murphy et al., 2017).

Lo strumento valuta due dimensioni fondamentali della relazione genitore-figlio:

- cura/calore affettivo (Care);
- iperprotezione/controllo (Overprotection).

1. La dimensione della cura fa riferimento alla percezione di comportamenti caratterizzati da affetto, vicinanza emotiva, disponibilità, comprensione e sostegno. Punteggi elevati indicano generalmente il ricordo di una figura genitoriale affettuosa, empatica e responsiva ai bisogni emotivi del bambino. Al contrario, punteggi bassi possono riflettere esperienze caratterizzate da freddezza emotiva, distanza affettiva, trascuratezza o scarsa sensibilità relazionale.
2. La dimensione dell'iperprotezione/controllo valuta invece il ricordo di modalità educative caratterizzate da controllo eccessivo, intrusività, limitazione dell'autonomia e difficoltà nel favorire l'indipendenza del bambino. Punteggi elevati descrivono generalmente figure genitoriali percepite come molto controllanti, eccessivamente protettive o inclini a limitare la libertà decisionale del figlio. In questi casi il bambino può avere sperimentato minori opportunità di esplorazione autonoma e una maggiore dipendenza dalle figure di riferimento.

Dall'incrocio delle due dimensioni è possibile descrivere differenti stili di accudimento percepito. In particolare, elevati livelli di cura associati a bassi livelli di controllo tendono a descrivere modalità educative maggiormente orientate alla promozione dell'autonomia e della sicurezza affettiva. Al contrario, bassi livelli di cura associati a elevati livelli di controllo possono essere indicativi di relazioni caratterizzate da intrusività, rigidità e limitata disponibilità emotiva (Parker et al., 1979). La letteratura ha evidenziato come le esperienze relazionali precoci valutate attraverso il PBI risultino associate a numerosi aspetti del funzionamento psicologico adulto, tra cui l'attaccamento, la regolazione emotiva, il benessere psicologico e la qualità delle relazioni significative (Murphy et al., 2017; Oshri et al., 2021). In particolare, livelli elevati di controllo e iperprotezione sono stati frequentemente associati a maggiori difficoltà nella

costruzione dell'autonomia personale, a livelli più elevati di ansia relazionale e a modalità di funzionamento maggiormente dipendenti o controllanti nelle relazioni affettive (Parker et al., 1979; LeMoyne & Buchanan, 2011). Particolare interesse riveste inoltre il tema della trasmissione intergenerazionale delle modalità di cura. Diversi autori suggeriscono infatti che le esperienze vissute con i propri caregiver possano influenzare il modo in cui l'individuo interpreta successivamente il ruolo genitoriale e costruisce la relazione con i propri figli (Madigan et al., 2019). In questa prospettiva, modelli educativi caratterizzati da elevato controllo e iperprotezione potrebbero essere interiorizzati e riproposti nella successiva esperienza di genitorialità. Nel presente studio, il PBI viene utilizzato per approfondire il possibile legame tra le esperienze relazionali infantili e le modalità genitoriali attuali. In particolare, lo strumento assume un ruolo centrale nella verifica delle ipotesi relative alla continuità intergenerazionale dell'iperprotezione, consentendo di analizzare la relazione tra i livelli di controllo e iperprotezione percepiti nelle figure genitoriali durante l'infanzia e le modalità iperprotettive rilevate nel funzionamento genitoriale attuale attraverso il TKR.

CAPITOLO 6

RISULTATI

La presente sezione è dedicata all'esposizione sistematica delle evidenze emerse dall'elaborazione statistica dei dati, finalizzata alla verifica empirica del sistema di ipotesi precedentemente delineato. L'analisi è stata condotta su un campione totale di 74 partecipanti, suddivisi in un gruppo di controllo (41 partecipanti) e un gruppo sperimentale composto da soggetti coinvolti in dinamiche di maltrattamento (33 partecipanti). In considerazione della distribuzione dei punteggi, la comparazione tra i gruppi è stata effettuata tramite il Test U di Mann-Whitney, mentre le interconnessioni tra i costrutti sono state esplorate mediante i coefficienti di correlazione di Spearman (ρ). Una volta delineate le caratteristiche demografiche del campione e accertata la confrontabilità dei gruppi per età e scolarità, l'analisi si focalizza sulla comparazione dei profili psicodiagnostici relativi alle competenze genitoriali, ai livelli di stress e alle dinamiche relazionali dei partecipanti. I risultati vengono di seguito articolati seguendo l'ordine logico delle ipotesi di ricerca, integrando i dati quantitativi.

6.1 IPOTESI 1: competenza genitoriale (TKR)

La letteratura evidenzia che i soggetti maltrattanti differiscono da quelli non maltrattanti per il livello di controllo che applicano nella relazione (Holtzworth et al. 1994; Loinaz et al., 2021). Pertanto, viste anche le recenti disposizioni di legge relative alla valutazione delle competenze genitoriali in Italia (Legge n. 69/2019, Riforma Cartabia, Protocollo di Brescia e Protocollo di Bergamo) la nostra ipotesi è che i soggetti coinvolti in dinamiche di maltrattamento manifestano livelli di

competenza significativamente inferiori rispetto al gruppo di controllo, con specifiche carenze nella sensibilità relazionale e nella responsività emotiva.

Dimensione TRK	Gruppo Controllo (N=41) Media (DS)	Gruppo Sperimentale (N=33) Media (DS)	Valore p (Mann-Whitney)
Competenza	87.68 (5.380)	89.38 (7.893)	.163
Rigorismo	19.37 (5.029)	24.43 (5.939)	.000*
Iperprotettività	15.85 (1.833)	17.00 (3.501)	.046*
Impotenza	24.35 (2.646)	27.03 (3.898)	.001*

Come riportato nella Tabella 1, il gruppo di controllo ha ottenuto un punteggio medio nella scala della competenza pari a 87.68 (DS = 5.38), mentre il gruppo sperimentale ha riportato un punteggio medio pari a 89.38 (DS = 7.89). La differenza osservata non è risultata statisticamente significativa ($p = .163$), indicando livelli sostanzialmente sovrapponibili di competenza genitoriale nei due gruppi.

Per quanto riguarda le altre dimensioni del TKR, sono emerse differenze statisticamente significative. In particolare, il gruppo sperimentale ha ottenuto punteggi mediamente più elevati nella scala del rigorismo ($M = 24.43$; $DS = 5.94$) rispetto al gruppo di controllo ($M = 19.37$; $DS = 5.03$), evidenziando una maggiore tendenza a modalità educative rigide e orientate al controllo. Analogamente, il gruppo sperimentale ha riportato punteggi significativamente superiori nella scala dell'Iperprotettività ($M = 17.00$; $DS = 3.50$) rispetto al gruppo di controllo ($M = 15.85$; $DS = 1.83$), suggerendo una maggiore tendenza all'ipercoinvolgimento e al controllo nella relazione con il figlio. Infine, anche la scala dell'Impotenza ha evidenziato punteggi più elevati nel gruppo sperimentale ($M = 27.03$; $DS = 3.90$) rispetto al gruppo di

controllo ($M = 24.35$; $DS = 2.65$), indicando una maggiore percezione di difficoltà e inefficacia nell'esercizio del ruolo genitoriale.

Nel complesso, l'ipotesi non è stata confermata, poiché non sono emerse differenze significative nella scala della Competenza. Tuttavia, il gruppo sperimentale si distingue per livelli significativamente più elevati di rigorismo, iperprotettività e impotenza genitoriale.

6.2 IPOTESI 2.1: stress genitoriale e stili di gestione del conflitto (PSI-4 e ROCI-II)

L'ipotesi H2 postulava una doppia previsione: livelli di stress genitoriale più elevati nel gruppo sperimentale (H2.1) e una correlazione positiva tra lo stress e modalità di gestione del conflitto orientate alla dominanza (H2.2).

Scala HP 2	Gruppo Controllo (N=41) Media (DS)	Gruppo Sperimentale (N=33) Media (DS)	Valore p (Mann-Whitney)
Stress Totale	35.56 (29.748)	89.38 (7.893)	.173
Dominanza (Competing)	2.25 (0.672)	1.885 (1.16)	.116
Compromesso	3.817 (0.79)	3.29 (1.57)	.084

Come riportato nella Tabella 2, il gruppo di controllo ha ottenuto un punteggio medio di stress totale pari a 35.56 ($DS = 29.75$), mentre il gruppo sperimentale ha riportato un punteggio medio pari a 89.38 ($DS = 7.89$). Nonostante tale differenza, l'analisi statistica non ha evidenziato una significatività sufficiente a confermare l'esistenza di differenze tra i due gruppi ($p = .173$).

Per quanto riguarda gli stili di gestione del conflitto valutati attraverso il ROCI-II, il gruppo di controllo ha riportato punteggi mediamente superiori nella scala della dominanza ($M = 2.25$; $DS = 0.67$) rispetto al gruppo sperimentale ($M = 1.89$; $DS = 1.16$). Tuttavia, anche in questo caso la differenza non è risultata

statisticamente significativa ($p = .116$). Analogamente, la scala del compromesso non ha evidenziato differenze significative tra il gruppo di controllo ($M = 3.82$; $DS = 0.79$) e il gruppo sperimentale ($M = 3.29$; $DS = 1.57$), con un valore di p pari a $.084$.

IPOTESI 2.2 : Relazione tra stress genitoriale e dominanza

Per verificare la presenza di una relazione tra stress genitoriale e dominanza nelle modalità di gestione del conflitto sono state esaminate le associazioni tra le variabili considerate. I risultati non hanno evidenziato correlazioni statisticamente significative tra i livelli di stress genitoriale e i punteggi relativi alla dominanza nel ROCI-II.

Pertanto, l'ipotesi che prevedeva una relazione positiva tra elevati livelli di stress e maggiore tendenza alla dominanza nelle relazioni significative non ha trovato conferma nei dati raccolti.

Nel complesso, i risultati non confermano l'ipotesi secondo cui i soggetti appartenenti al gruppo maltrattante presentino livelli più elevati di stress genitoriale e modalità conflittuali maggiormente caratterizzate dalla dominanza.

6.3 IPOTESI 3.1: continuità intergenerazionale e iperprotettività

L'ipotesi H3 indagava la presenza di una continuità intergenerazionale delle modalità iperprotettive (H3.1) e la prevalenza di tali condotte nel gruppo sperimentale rispetto al controllo (H3.2).

Scala TRK - Iperprotettività	Gruppo Controllo (N=41) Significatività (p)	Gruppo Sperimentale (N=33) Significatività (p)
PBI - Madre Over	.550	.629
PBI - Padre Over	.900	.255

Come riportato nella Tabella 3, non sono emerse associazioni statisticamente significative tra la scala di iperprotezione materna del PBI e l'iperprotettività del TKR né nel gruppo di controllo ($p = .550$) né nel gruppo sperimentale ($p = .629$). Analogamente, non sono emerse associazioni significative tra l'iperprotezione paterna e l'iperprotettività genitoriale attuale, sia nel gruppo di controllo ($p = .900$) sia nel gruppo sperimentale ($p = .255$).

I risultati non supportano pertanto l'ipotesi di una continuità intergenerazionale delle modalità iperprotettive all'interno del campione esaminato.

IPOTESI 3.2 - Livelli di controllo nelle scale di iperprotettività

L'ipotesi prevedeva livelli maggiori di controllo nelle scale di iperprotettività del PBI e del TKR nei soggetti appartenenti al gruppo sperimentale.

I risultati hanno evidenziato che il gruppo sperimentale ha riportato punteggi significativamente più elevati nella scala di Iperprotettività del TKR ($M = 17.00$; $DS = 3.50$) rispetto al gruppo di controllo ($M = 15.85$; $DS = 1.83$), con una differenza statisticamente significativa ($p = .046$).

Al contrario, le misure di iperprotezione percepita nei confronti della figura materna e paterna, valutate attraverso il PBI, non hanno evidenziato differenze o associazioni statisticamente significative.

Nel complesso, l'ipotesi può essere considerata solo parzialmente confermata. Infatti, il gruppo sperimentale mostra livelli più elevati di iperprotettività nella propria esperienza genitoriale attuale, ma tale caratteristica non risulta associata a maggiori livelli di iperprotezione percepiti nelle relazioni con i propri genitori durante l'infanzia.

6.4 Verifica dell'ipotesi 4: ansia nell'attaccamento adulto (ECR-R)

Per verificare l'ipotesi relativa all'attaccamento adulto sono state confrontate le dimensioni dell'ECR-R tra il gruppo sperimentale e il gruppo di controllo.

Scala ECR-R	Gruppo Controllo (N=41) Media (DS)	Gruppo Sperimentale (N=33) Media (DS)	Valore p (Mann-Whitney)
Ansia Comunicativa	14.54 (2.25)	12.45 (4.76)	.014*
Ansia Timore	25.17 (9.14)	23.39 (8.71)	.695
Evitamento Disagio	36.41 (4.12)	37.33 (5.69)	.019*

Come riportato nella Tabella 4, il gruppo di controllo ha ottenuto punteggi mediamente più elevati nella sottoscala ansia comunicativa ($M = 14.54$; $DS = 2.25$) rispetto al gruppo sperimentale ($M = 12.45$; $DS = 4.76$). Tale differenza è risultata statisticamente significativa ($p = .014$).

Per quanto riguarda la sottoscala ansia timore, il gruppo di controllo ha riportato un punteggio medio pari a 25.17 ($DS = 9.14$), mentre il gruppo sperimentale ha ottenuto un punteggio medio pari a 23.39 ($DS = 8.71$). La differenza osservata non è risultata statisticamente significativa ($p = .695$).

Diversamente, nella dimensione evitamento disagio è emersa una differenza significativa tra i gruppi. Il gruppo sperimentale ha infatti riportato punteggi mediamente più elevati ($M = 37.33$; $DS = 5.69$) rispetto al gruppo di controllo ($M = 36.41$; $DS = 4.12$), con un valore di p pari a .019.

Nel complesso, i risultati non confermano l'ipotesi secondo cui il gruppo sperimentale avrebbe dovuto presentare livelli più elevati di ansia dell'attaccamento. Al contrario, la sottoscala ansia comunicativa risulta significativamente più elevata nel gruppo di controllo, mentre la principale differenza osservata nel gruppo sperimentale riguarda una maggiore tendenza al disagio associato alla vicinanza emotiva e all'intimità relazionale, espressa dalla dimensione dell'evitamento

6.5 Rigorismo e impotenza (TKR)

L'analisi esplorativa dei dati ha permesso di individuare differenze altamente significative in costrutti non inclusi nelle ipotesi formali, ma cruciali per la comprensione del profilo clinico del gruppo sperimentale:

- Rigorismo: I dati evidenziano una differenza estremamente significativa tra i due gruppi ($p = .000$).

Il gruppo sperimentale manifesta livelli di rigorismo marcatamente superiori ($M = 24.34$; $DS =$

5.99) rispetto al gruppo di controllo ($M= 19.37$; $DS= 5.03$). In linea con i presupposti teorici dello strumento, tale scala rileva la tendenza ad adottare modalità educative rigide, caratterizzate da un forte orientamento all'obbedienza, alla disciplina e al controllo, mostrando una scarsa flessibilità nel rispondere ai bisogni emotivi del figlio.

- Impotenza: È stata riscontrata una differenza statisticamente molto significativa anche per quanto riguarda i vissuti di impotenza genitoriale ($p= .001$). I soggetti appartenenti al gruppo clinico-forense riportano punteggi significativamente più elevati ($M= 27.03$; $DS= 3.90$) rispetto ai soggetti della popolazione generale ($M= 24.35$; $DS= 2.65$). Questo risultato indica la presenza di profondi sentimenti di inefficacia e inadeguatezza nel ruolo di genitore, associati a una scarsa fiducia nelle proprie capacità di gestire correttamente le richieste relazionali ed educative poste dalla prole.

Complessivamente, queste analisi supplementari permettono di delineare con maggiore precisione la fragilità del gruppo sperimentale: la loro vulnerabilità non sembra risiedere in una carenza di competenze tecniche percepite (H1), ma in un funzionamento genitoriale teso tra l'adozione di modalità educative autoritarie e rigide e un pervasivo senso di impotenza e inadeguatezza nell'esercizio della propria funzione di cura.

CAPITOLO 7

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Il presente studio si è posto l'obiettivo di approfondire il funzionamento genitoriale nei contesti caratterizzati da maltrattamento, analizzando in particolare le competenze genitoriali, lo stress, le modalità relazionali e alcune caratteristiche psicologiche associate all'esercizio della funzione di cura. Attraverso l'utilizzo di diversi strumenti psicodiagnostici è stato possibile esplorare aspetti spesso difficili da osservare direttamente, offrendo una lettura più articolata delle dinamiche che caratterizzano questi contesti familiari. I risultati ottenuti hanno evidenziato alcuni aspetti particolarmente interessanti. Contrariamente a quanto ipotizzato inizialmente, non sono emerse differenze significative nella dimensione della competenza genitoriale tra il gruppo sperimentale e il gruppo di controllo. I partecipanti appartenenti al gruppo maltrattante non si descrivono quindi come meno competenti nel proprio ruolo di genitori. Questo dato invita a riflettere sulla complessità della valutazione delle competenze genitoriali, che non può essere ridotta esclusivamente alla percezione soggettiva che il genitore ha di sé. In particolare, nei contesti caratterizzati da elevata conflittualità o da procedimenti giudiziari in corso, la rappresentazione di sé come genitore può essere influenzata dal desiderio di apparire adeguati e capaci, rendendo più difficile l'emersione di vissuti di fragilità o difficoltà. Se la scala della competenza non ha evidenziato differenze significative, risultati differenti emergono invece nelle altre dimensioni valutate dal TKR. I soggetti appartenenti al gruppo sperimentale hanno infatti ottenuto punteggi significativamente più elevati nelle scale del rigorismo, dell'iperprotettività e dell'impotenza genitoriale. Questo dato appare particolarmente rilevante. Da un lato emerge una maggiore tendenza a modalità educative caratterizzate da rigidità, controllo e difficoltà nell'adattare il proprio comportamento alle esigenze specifiche del figlio. Dall'altro lato emerge una maggiore percezione di inefficacia e difficoltà nell'esercizio del ruolo

genitoriale. Considerate insieme, queste dimensioni sembrano delineare un profilo caratterizzato dalla compresenza di bisogno di controllo e senso di vulnerabilità personale. Il controllo e la rigidità possono quindi essere interpretati come tentativi di gestire situazioni percepite come difficili o poco prevedibili, più che come espressione di una reale sicurezza nelle proprie capacità educative. Anche i risultati relativi all'iperprotettività meritano particolare attenzione. I padri appartenenti al gruppo sperimentale mostrano infatti livelli più elevati di controllo e coinvolgimento nella relazione con il figlio. Tale dato non sembra riferirsi a una maggiore sensibilità verso i bisogni del bambino, quanto piuttosto a una difficoltà nel favorirne l'autonomia e nel tollerare i normali processi di separazione e crescita. In questo senso, l'iperprotettività può essere letta come una modalità relazionale che limita progressivamente gli spazi di autonomia del figlio e che tende a mantenere elevati livelli di controllo all'interno della relazione. Per quanto riguarda lo stress genitoriale, le ipotesi formulate non hanno trovato conferma. Non sono infatti emerse differenze statisticamente significative tra il gruppo sperimentale e il gruppo di controllo. Questo risultato può apparire sorprendente, soprattutto considerando le caratteristiche del campione esaminato. Tuttavia, esso suggerisce come la percezione soggettiva dello stress non coincida necessariamente con la presenza di difficoltà relazionali o genitoriali. Alcuni genitori possono infatti riconoscere e riferire con facilità il proprio disagio, mentre altri possono tendere a minimizzarlo o a non identificarlo chiaramente. Anche le analisi relative agli stili di gestione del conflitto non hanno evidenziato differenze significative tra i gruppi. Non è stata inoltre confermata l'ipotesi di una relazione tra stress genitoriale e dominanza nelle modalità di gestione del conflitto. Sebbene questi risultati non supportino le ipotesi iniziali, essi suggeriscono che le difficoltà osservate nel gruppo sperimentale non sembrano dipendere esclusivamente dalle modalità attraverso cui vengono affrontati i conflitti interpersonali. Un ulteriore aspetto approfondito dalla ricerca riguarda la continuità intergenerazionale delle modalità iperprotettive. I risultati non hanno evidenziato una relazione significativa tra l'iperprotezione percepita durante l'infanzia e l'iperprotettività manifestata nella genitorialità attuale. Questo dato suggerisce che le modalità di controllo osservate nel

gruppo sperimentale non possano essere spiegate esclusivamente attraverso le esperienze educative ricevute dai propri genitori. La genitorialità appare infatti come il risultato di molteplici fattori che si influenzano reciprocamente nel corso della vita e che non possono essere ricondotti a una semplice riproduzione delle esperienze infantili. Per quanto riguarda l'attaccamento adulto, i risultati non hanno confermato l'ipotesi iniziale relativa alla presenza di livelli più elevati di ansia nei soggetti appartenenti al gruppo maltrattante. Le differenze più rilevanti sono emerse invece nella dimensione dell'evitamento, che risulta maggiormente presente nel gruppo sperimentale. Questo dato suggerisce una maggiore difficoltà nella gestione della vicinanza emotiva e dell'intimità relazionale. In altre parole, i partecipanti del gruppo sperimentale sembrano mostrare una maggiore tendenza a mantenere una certa distanza emotiva nelle relazioni significative, piuttosto che una marcata paura dell'abbandono o del rifiuto.

Nel complesso, i risultati di questa ricerca evidenziano come le difficoltà genitoriali osservate nei contesti di maltrattamento non si manifestino necessariamente attraverso una ridotta percezione di competenza o livelli più elevati di stress dichiarato. Al contrario, sembrano emergere soprattutto attraverso modalità relazionali caratterizzate da controllo, rigidità, iperprotettività e vissuti di impotenza. Tali aspetti appaiono particolarmente importanti perché riguardano il modo concreto in cui il genitore costruisce la relazione con il figlio e gestisce le richieste connesse alla funzione di cura. Nonostante alcuni limiti metodologici, tra cui la numerosità relativamente ridotta del campione e l'utilizzo prevalente di strumenti self-report, i risultati ottenuti offrono spunti utili per la comprensione del funzionamento genitoriale nei contesti di vulnerabilità. In particolare, essi suggeriscono l'importanza di interventi che non si limitino alla valutazione delle competenze dichiarate dal genitore, ma che approfondiscano anche le dimensioni emotive e relazionali sottostanti, prestando attenzione ai vissuti di impotenza, alle difficoltà nel favorire l'autonomia del figlio e alle modalità di controllo che possono caratterizzare la relazione di cura.

BIBLIOGRAFIA

Legge 19 luglio 2019, n. 69. (2019). Modifiche al codice penale, al codice di procedura penale e altre disposizioni in materia di tutela delle vittime di violenza domestica e di genere (“Codice Rosso”). Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Decreto Legislativo 10 ottobre 2022, n. 149. (2022). Attuazione della Legge 26 novembre 2021, n. 206 recante delega al Governo per l’efficienza del processo civile e per la revisione della disciplina degli strumenti di risoluzione alternativa delle controversie (“Riforma Cartabia”). Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), 407–412.

Abidin, R. R. (2012). *Parenting Stress Index* (4th ed.). Psychological Assessment Resources.

Ainsworth, M. D. S. (1973). The development of infant-mother attachment. In B. Caldwell & H. Ricciuti (Eds.), *Review of child development research* (Vol. 3, pp. 1–94). University of Chicago Press.

Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709–716.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum Associates.

Ammaniti, M., & Gallese, V. (2014). *La nascita dell’intersoggettività*. Raffaello Cortina Editore.

Baldoni, F. (2010). *Attaccamento e funzione riflessiva nella genitorialità*. Il Mulino.

- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Publishing.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887–907.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56–95.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1), 83–96.
- Berlin, L. J., Zeanah, C. H., & Lieberman, A. F. (2008). Prevention and intervention programs for supporting early attachment security. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment* (2nd ed., pp. 745–761). Guilford Press.
- Bornstein, M. H. (2019). *Handbook of parenting* (3rd ed.). Routledge.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.

Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). Guilford Press.

Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory. *Developmental Psychology*, 28(5), 759–775.

Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2–3), 228–249.

Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2016). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed.). Guilford Press.

Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 409–438.

Crandall, A., Deater-Deckard, K., & Riley, A. W. (2015). Maternal emotion and cognitive control capacities and parenting: A conceptual framework. *Developmental Review*, 36, 105–126.

Crnic, K., & Low, C. (2002). Everyday stresses and parenting. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (Vol. 5, pp. 243–267). Erlbaum.

Dagan, O., Facompré, C. R., & Bernard, K. (2018). Adult attachment representations and parenting: An updated review. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 28–59.

Deater-Deckard, K. (2004). *Parenting stress*. Yale University Press.

Deater-Deckard, K., & Panneton, R. (2017). *Parental stress and early child development: Adaptive and maladaptive outcomes*. Springer.

Dozier, M., Stovall-McClough, K. C., & Albus, K. E. (2008). Attachment and psychopathology in adulthood. In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment* (2nd ed., pp. 718–744). Guilford Press.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. Other Press.

Fonagy, P., Steele, H., Steele, M., Moran, G. S., & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child. *Infant Mental Health Journal*, 12(3), 201–218.

Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). *Reflective-functioning manual*. University College London.

Fraley, R. C., & Roisman, G. I. (2019). The development of adult attachment styles: Four lessons. *Current Opinion in Psychology*, 25, 26–30.

George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *Adult Attachment Interview*. University of California.

Gérain, P., & Zech, E. (2019). Does informal caregiving lead to parental burnout? *Current Opinion in Psychology*, 15, 54–58.

Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68–81.

Grienberger, J., Kelly, K., & Slade, A. (2005). Maternal reflective functioning and attachment. *Attachment & Human Development*, 7(3), 299–311.

Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524.

- Holdroyd, J., McCarthy, M., & Fearon, P. (2024). Fathers, parenting and family violence: A review of current evidence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 1–15.
- Holly, L. E., Fenley, A. R., Kritikos, T. K., Merson, R. A., Abidin, R. R., & Langer, D. A. (2019). Evidence-base update for parenting stress measures in clinical samples. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(5), 685–705.
- Lavi, I., Katz, L. F., Ozer, E. J., & Gross, J. J. (2019). Emotion reactivity and regulation in maltreating parents. *Child Abuse & Neglect*, 89, 281–294.
- Lavi, I., Katz, L. F., Ozer, E. J., & Gross, J. J. (2021). Parenting under stress: Emotional regulation and child maltreatment risk. *Development and Psychopathology*, 33(2), 566–578.
- Leerkes, E. M., & Crockenberg, S. C. (2002). The development of maternal self-efficacy. *Infant Mental Health Journal*, 23(1–2), 102–115.
- LeMoyne, T., & Buchanan, T. (2011). Does “hovering” matter? Helicopter parenting and well-being. *Sociological Spectrum*, 31(4), 399–418.
- Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems. *Development and Psychopathology*, 8(2), 231–249.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (2016). Attachment disorganization from infancy to adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment* (3rd ed., pp. 667–695). Guilford Press.
- Luyten, P., Nijssens, L., Fonagy, P., & Mayes, L. C. (2020). Parental reflective functioning: Theory, research, and clinical applications. *Psychoanalytic Study of the Child*, 73(1), 174–199.

- Madigan, S., Cyr, C., Eirich, R., Fearon, R. M. P., Ly, A., Rash, C., Poole, J. C., & Alink, L. R. A. (2019). Testing the cycle of maltreatment hypothesis: Meta-analytic evidence of the intergenerational transmission of child maltreatment. *Psychological Bulletin*, 145(4), 327–372.
- Main, M. (1990). Cross-cultural studies of attachment organization. *Human Development*, 33(1), 48–61.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1–2), 66–104.
- Mackay, S., Hine, J., & Fairweather-Schmidt, K. (2020). Attachment and domestic violence perpetrators: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(4), 919–933.
- Matczak, A., & Jaworowska, A. (2017). TKR – Test Kompetencji Rodzicielskich. Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Mayseless, O. (2006). *Parenting representations: Theory, research, and clinical implications*. Cambridge University Press.
- Mikulajczak, M., Gross, J. J., & Roskam, I. (2019). Parental burnout: What is it, and why does it matter? *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1319–1329.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Minuchin, P. (1985). Families and individual development. *Child Development*, 56(2), 289–302.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.

- Murphy, E., Shevlin, M., Elklit, A., & Hyland, P. (2017). Childhood adversity and adult attachment styles. *Child Abuse & Neglect*, 65, 79–88.
- Oshri, A., Duprey, E. B., Kogan, S. M., Carlson, M. W., & Liu, S. (2021). Childhood maltreatment and psychological functioning. *Development and Psychopathology*, 33(2), 399–412.
- Padilla-Walker, L. M., & Nelson, L. J. (2012). Black hawk down? Establishing helicopter parenting as a distinct construct from other forms of parental control during emerging adulthood. *Journal of Adolescence*, 35(5), 1177–1190.
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52(1), 1–10.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Castalia Publishing.
- Rahim, M. A. (1983). A measure of styles of handling interpersonal conflict. *Academy of Management Journal*, 26(2), 368–376.
- Rholes, W. S., Simpson, J. A., & Friedman, M. (2006). Avoidant attachment and parenting. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(3), 275–285.
- Roskam, I., Raes, M. E., & Mikolajczak, M. (2017). Exhausted parents: Development and preliminary validation of the parental burnout inventory. *Frontiers in Psychology*, 8, 163.
- Rutherford, H. J. V., Wallace, N. S., Laurent, H. K., & Mayes, L. C. (2015). Emotion regulation in parenthood. *Developmental Review*, 36, 1–14.
- Sameroff, A. (2009). *The transactional model*. American Psychological Association.

- Schiffrin, H. H., Liss, M., Miles-McLean, H., Geary, K. A., Erchull, M. J., & Tashner, T. (2014). Helping or hovering? The effects of helicopter parenting on college students' well-being. *Journal of Child and Family Studies*, 23(3), 548–557.
- Schindler, A. (2019). Attachment and substance use disorders: A review. *Current Opinion in Psychology*, 25, 125–130.
- Segrin, C., Woszidlo, A., Givertz, M., Bauer, A., & Murphy, M. T. (2015). The association between overparenting, parent-child communication, and entitlement. *Family Relations*, 64(2), 237–252.
- Siegel, D. J. (2012). *The developing mind* (2nd ed.). Guilford Press.
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*, 7(3), 269–281.
- Slade, A., Sadler, L., & Mayes, L. C. (2005). Minding the baby: A reflective parenting program. *Journal of Child Psychotherapy*, 31(3), 283–298.
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7(4), 349–367.
- van der Kolk, B. (2005). Developmental trauma disorder. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401–408.
- van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387–403.
- Visentini, V. (2006). *La valutazione delle capacità genitoriali*. Giuffrè.
- Widom, C. S. (1989). The cycle of violence. *Science*, 244(4901), 160–166.

Yarger, H. A., Hoye, J. R., & Dozier, M. (2020). Trajectories of attachment and resilience following early adversity. *Attachment & Human Development*, 22(2), 123–138.

Zeanah, C. H., Berlin, L. J., & Boris, N. W. (2011). Practitioner review: Clinical applications of attachment theory. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(8), 819–833.