



UNIVERSITÀ DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

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

Elaborato finale

**Differenze di genere negli stili genitoriali nel disturbo dello spettro
autistico: una revisione della letteratura**

**Gender differences in parenting styles in autism spectrum disorder: a
review of the literature**

**Relatrice
Prof.ssa Sara Onnivello**

**Laureanda: Ginevra Soldini
Matricola: 2116229**

Anno Accademico 2025/2026

Indice.....	3
Introduzione.....	5
Capitolo 1: Il disturbo dello spettro autistico.....	6
1.1 Definizione e criteri diagnostici (DSM-5-TR).....	6
1.2 Eziopatogenesi.....	6
1.3 Linee guida per lo screening.....	9
1.4 Gold standard per la valutazione dell'ASD: ADOS-2 e ADI-R.....	10
1.4.1 ADOS-2.....	11
1.4.2 ADI-R.....	12
Capitolo 2: Lo stile genitoriale e differenze di genere nello sviluppo tipico.....	14
2.1 Gli stili genitoriali.....	14
2.2 Fattori che influenzano lo stile genitoriale.....	17
2.2.1 Fattori individuali: valori, obiettivi e credenze dei genitori.....	17
2.2.2 Fattori contestuali e socioculturali.....	17
2.2.3 Fattori relazionali: la co-genitorialità e le caratteristiche del bambino.....	18
2.3 Conseguenze degli stili genitoriali sullo sviluppo del bambino.....	19
2.4 Le differenze di genere negli stili genitoriali.....	20
Capitolo 3: Differenze di genere negli stili genitoriali di figli con ASD.....	24
3.1 La genitorialità nell'ASD : sfide specifiche e stili genitoriali.....	24
3.2 Lo stress genitoriale come mediatore tra sintomatologia ASD e stili educativi.....	26
3.3 Differenze madre-padri negli stili educativi in famiglie con figli con ASD..	28
3.4 Confronto popolazione tipica e ASD rispetto agli stili genitoriali e al genere.....	30
3.5 Osservazioni cross-culturali.....	31
Capitolo 4: Implicazioni cliniche e educative.....	34

4.1 Strategie di coaching per favorire il coinvolgimento del padre.....	34
4.2 Interventi basati sulla mindfulness e sull'accettazione per il supporto dello stress genitoriale.....	37
4.3 Interventi co-genitoriali: coltivare la soddisfazione di coppia.....	40
Conclusione.....	42
Bibliografia.....	43

INTRODUZIONE

Il disturbo dello spettro autistico (ASD) rappresenta una condizione del neurosviluppo caratterizzata da un'ampia eterogeneità clinica, che pone sfide significative non solo per chi ne è affetto, ma per l'intero nucleo familiare. In questo contesto, la genitorialità assume un ruolo centrale: le modalità con cui i genitori si relazionano al figlio con ASD influenzano in modo rilevante il suo sviluppo emotivo, comportamentale e comunicativo. Nonostante la ricerca abbia dedicato crescente attenzione agli stili genitoriali nelle famiglie con figli con ASD, il contributo specifico del genere del genitore, ovvero se e in che misura madri e padri differiscano nelle proprie modalità educative, rimane un tema relativamente poco esplorato e sistematizzato. Il presente elaborato si propone di esplorare questo tema attraverso una revisione della letteratura strutturata in quattro capitoli. Prima di analizzare le specificità della genitorialità nell'ASD, si è reso necessario costruire una cornice teorica costituita da una comprensione clinica del disturbo stesso – criteri diagnostici, eziopatogenesi e strumenti di valutazione – affrontata nel primo capitolo e una rassegna degli stili genitoriali nella popolazione tipica, con particolare attenzione alle differenze già documentate tra madri e padri, oggetto del secondo capitolo. Solo a partire da questo quadro di riferimento è possibile analizzare in modo fondato quanto emerge nel terzo capitolo, dedicato alle famiglie con figli con ASD: come le sfide specifiche del disturbo si intreccino con le differenze di genere già osservate nella popolazione tipica, delineando un profilo genitoriale con caratteristiche proprie. In questo capitolo viene inoltre declinato il tema in una prospettiva cross-culturale, sottolineando le specificità culturali che caratterizzano le pratiche genitoriali. L'ultima parte dell'elaborato si propone di tradurre queste evidenze in implicazioni cliniche, proponendo interventi su tre livelli: il coinvolgimento paterno, il supporto allo stress genitoriale e il rafforzamento della relazione di coppia come sistema co-genitoriale. L'obiettivo è offrire una lettura integrata di un tema che, pur restando spesso sullo sfondo nella letteratura sull'ASD, riveste implicazioni rilevanti per la pratica clinica e il supporto alle famiglie.

CAPITOLO 1: Il disturbo dello spettro autistico

1.1 Definizione e criteri diagnostici (DSM-5-TR)

Il disturbo dello spettro autistico (ASD) è un disturbo del neurosviluppo caratterizzato da deficit persistenti nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale, unitamente alla presenza di pattern di comportamento, interessi o attività ristretti e ripetitivi. Con la pubblicazione del DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders—5th edition*) nel 2013, e la successiva revisione DSM-5-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision*) nel 2022, i criteri diagnostici hanno subito un'importante evoluzione: il manuale ha adottato un approccio dimensionale, raggruppando in un'unica categoria diagnostica quelli che nel DSM-IV erano definiti 'Disturbi Pervasivi dello Sviluppo' (PDD), ovvero il disturbo autistico, la sindrome di Asperger, il disturbo disintegrativo dell'infanzia e il disturbo pervasivo dello sviluppo non altrimenti specificato (PDD-NOS).

In particolare, i deficit nella comunicazione sociale (Criterio A) si manifestano attraverso una ridotta reciprocità socio-emotiva — che spazia da approcci sociali atipici a ridotta condivisione e timidezze eccessive — carenze nei comportamenti comunicativi non verbali, come scarso contatto oculare e uso della gestualità, e una marcata difficoltà nello sviluppo e nella gestione delle relazioni interpersonali. Per quanto riguarda i pattern di comportamento ripetitivi (Criterio B), il quadro clinico include l'aderenza rigida alla routine, interessi ossessivi e iper o ipo-reattività agli stimoli sensoriali.

La variabilità e la complessità di queste manifestazioni cliniche riflettono l'eterogeneità che caratterizza il disturbo anche dal punto di vista eziopatogenetico.

1.2 Eziopatogenesi

L'ASD si configura come un disturbo neurobiologico influenzato sia da fattori genetici che ambientali che determinano il modo in cui si sviluppa il cervello; spiegando così la variabilità di manifestazioni estremamente ampia.

Gli studi neuropatologici sono limitati ma hanno rivelato differenze nell'architettura e nella connettività cerebellare. In particolare, sono state messe in evidenza: la compromissione dell'efficienza delle operazioni prefrontali di controllo della mente (le cosiddette funzioni esecutive), deficit nello sviluppo di una teoria della mente, cioè della capacità di concepire l'esistenza di stati mentali altrui e della coerenza centrale, ovvero l'unificazione delle rappresentazioni mentali (Surian, 2006). Quest'ultima teoria, in modo particolare, appare capace di spiegare le stereotipie e rigidità, così come gli aspetti relazionali e cognitivi, che indicano tutti una focalizzazione sui dettagli e l'assenza di un quadro d'insieme. Il bambino con ASD ha infatti una predisposizione a elaborare le caratteristiche di dettaglio degli stimoli (local biases) (Motttron et al, 2006).

Con l'aumento del numero di diagnosi – le cui stime, secondo quanto riportato da Hodges et al. (2020), sono più che raddoppiate tra il 2000 e il 2012 arrivando a coinvolgere circa 1 bambino su 59 – si è assistito a molti importanti sviluppi teorici tra cui la teoria sociomotivazionale dell'autismo (TSM) secondo cui l'assenza di attenzione verso i partner sociali è dovuta all'alterazione dei meccanismi neurali che mediano i rinforzi sociali. Un deficit nell'attribuire un valore emotivo e di rinforzo agli stimoli sociali determinerebbe una scarsa attenzione e un disinteresse verso l'interazione sociale (Chevallier et al, 2012).

La scoperta dei neuroni specchio ha portato, inoltre, a evidenziare l'importanza anche per l'autismo: meccanismi imitativi (e corrispondenti attivazioni dei neuroni specchio) sono infatti meno presenti nel bambino con autismo (Rizzolatti e fabbri-Destro, 2010).

Accanto alle sopra descritte teorie neuropsicologiche che cercano di spiegare il profilo cognitivo e comportamentale dell'ASD, la ricerca ha dedicato ampio spazio all'identificazione dei fattori biologici che ne determinano la suscettibilità.

I fattori genetici giocano ruolo nella predisposizione all'ASD con fratelli di pazienti con ASD che presentano un rischio maggiore di diagnosi rispetto alla norma della popolazione, e una concordanza molto più alta, sebbene non assoluta, nella diagnosi di autismo nei gemelli (Kim H, Keifer C, Rodriguez-Seijas C, et al., 2019). Gli studi di associazione genome-wide e il sequenziamento dell'intero esoma hanno ampliato la conoscenza dei geni di suscettibilità nel disturbo dello spettro autistico (ASD), evidenziando il coinvolgimento di geni legati allo sviluppo cerebrale, alla funzione sinaptica (Zoghbi HY. ,2003), alla neurotrasmissione (Voineagu I, Wang X,

Johnston P, et al. , 2011) e ai meccanismi epigenetici (Kim H, Keifer C, Rodriguez-Seijas C, et al., 2019). L'ASD si configura come un disturbo tra i più eterogenei dal punto di vista genetico, con oltre 700 geni coinvolti tra varianti de novo ed ereditarie (Saxena A, Chahrour M, 2017).

Oltre alla componente genetica, diversi fattori ambientali prenatali, perinatali e postnatali possono modulare il rischio (Wang C, Geng H, Liu W, et al., 2017). Gli studi hanno dimostrato che l'esposizione a specifici farmaci come talidomide e acido valproico in gravidanza, età genitoriale avanzata, prematurità e complicanze ostetriche comportino un aumento del rischio. Le evidenze disponibili escludono invece un'associazione tra vaccinazioni e ASD (Taylor LE, Swerdfeger AL, Eslick GD, 2014). Nonostante i numerosi fattori correlati identificati, non sono state ancora definite relazioni causali certe, rendendo necessario ulteriore approfondimento dei meccanismi eziologici coinvolti.

La variabilità di questo disturbo trova un riscontro interessante nelle differenze di genere nella manifestazione fenotipica del disturbo. La letteratura evidenzia che femmine e maschi con ASD possono differire per profilo sintomatologico, funzionamento cognitivo e adattivo. In particolare, diversi autori hanno suggerito che le femmine possano presentare un'espressione clinica meno tipica, con una sintomatologia sociale talvolta più sottile e una diversa configurazione dei comportamenti ristretti e ripetitivi, contribuendo così a un possibile sotto riconoscimento diagnostico. Alcune ricerche rilevano in particolare differenze più marcate nei questionari compilati dai genitori. Questa discrepanza potrebbe essere spiegata sia da differenti aspettative sociali nei confronti delle competenze relazionali delle femmine, sia dalla maggiore capacità di alcune ragazze con ASD di mettere in atto strategie di compensazione o "camouflaging". Il termine camouflaging fa riferimento all'insieme di strategie adottate per mascherare o compensare le difficoltà sociali durante le interazioni, attraverso l'imitazione dei comportamenti dei pari, un maggiore controllo dell'espressione emotiva o un'attenzione intenzionale agli indizi sociali (Hull et al., 2017). Per quanto riguarda i problemi emotivi e comportamentali, i genitori riferiscono che le femmine con disturbi dello spettro autistico presentano un livello più elevato di sintomi internalizzanti (ad esempio, depressione, ansia, ritiro) rispetto ai maschi affetti dal disturbo (Solomon et al., 2012; Vaillancourt et al., 2017), che invece sembrano avere in maniera più tipica

sintomi esternalizzanti (ad esempio, comportamenti oppositivi, comportamenti dirompenti, problemi di condotta, iperattività/disattenzione, aggressività) (Mandy et al., 2017; Salazar et al., 2015). Queste considerazioni trovano riscontro anche in alcune ricerche di neuroimaging che hanno evidenziato, oltre che una comune crescita cerebrale precoce nei primi anni di vita, differenze sesso-specifiche in particolari regioni cerebrali: nei maschi con ASD sono stati osservati aumenti volumetrici in aree temporali e occipitali, mentre nelle femmine in regioni frontali e in strutture coinvolte nella regolazione socio-emotiva. Inoltre, dati longitudinali suggeriscono possibili correlazioni specifiche tra sviluppo dell'ippocampo e funzionamento adattivo nei maschi, e tra aumento del volume dell'amigdala destra e maggiori difficoltà emotivo-comportamentali in un sottogruppo di femmine. (Retico, Gori, et al., 2016) (Giuliano et al., 2018) (Banker et al., 2021).

La conoscenza dei fattori eziopatogenetici consente di orientare in modo più mirato i processi di individuazione precoce. In quest'ottica, il paragrafo seguente approfondisce le principali linee guida per lo screening.

1.3 Linee guida per lo screening

Le linee guida dell'American Academy of Pediatrics (AAP) raccomandano una sorveglianza dello sviluppo a 9, 15 e 30 mesi, visite di controllo e screening specifici per l'autismo a 18 mesi e di nuovo a 24 o 30 mesi (Johnson CP, 2007). Gli strumenti di screening utilizzati in questa fase includono la Checklist modificata per l'autismo nei bambini in età prescolare, rivista, con follow-up (M-CHAT-R/F) e l'Indagine sul benessere dei bambini piccoli (SWYC).

I primi segnali d'allarme per l'ASD includono scarso contatto visivo, scarsa risposta al nome, mancanza di mostrazione e condivisione, assenza di gesti entro i 12 mesi e perdita del linguaggio o delle abilità sociali.

I segnali premonitori, invece, nei bambini in età prescolare possono includere gioco di finzione limitato, interessi strani o molto focalizzati e rigidità. I bambini in età scolare possono dare prova di un pensiero concreto o letterale, avere difficoltà a comprendere le emozioni e possono mostrare interesse per i coetanei ma mancano di capacità conversazionali o di un approccio sociale appropriato. In caso di sospetto di ASD in questa fascia d'età, gli strumenti di screening disponibili includono il

Questionario sulla Comunicazione Sociale (SCQ), la Scala di Responsività Sociale (SRS) e il Questionario di Screening dello Spettro Autistico (ASSQ).

Se durante lo screening vengono sollevati dubbi, ai medici di medicina generale è raccomandato di indirizzare il bambino a un intervento precoce, se ha meno di 3 anni, o al sistema scolastico pubblico per una valutazione psicoeducativa al fine di stabilire un programma educativo individuale (PEI), se il bambino ha tre anni o più. I medici dovrebbero inoltre indirizzare il bambino a uno specialista (neurologo pediatrico, pediatra dello sviluppo e del comportamento, psichiatra infantile, psicologo infantile abilitato) per una diagnosi definitiva e una valutazione completa. (Ellerbeck K, Smith C, Courtemanche A, 2015)

Un assessment completo dovrebbe includere anche un esame fisico integrale e una valutazione delle attuali funzioni cognitive, linguistiche e adattive; oltre che un colloquio con i genitori ed eventuale raccolta di informazioni da osservatori esterni.

È necessario inoltre valutare le eventuali comorbidità per un corretto inquadramento e trattamento. Tra le comorbidità a carattere medico troviamo disabilità intellettiva (definita come quoziente intellettivo (QI) ≤ 70), disturbi gastrointestinali (inclusi restrizioni e selettività alimentare), disturbi del sonno, obesità, convulsioni. Altre condizioni comportamentali o psichiatriche concomitanti nell'ASD includono ansia, disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADHD), disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi dell'umore o altri disturbi comportamentali dirompenti. (Soke GN, Maenner MJ, Christensen D, et al., 2018) (Kohane IS, McMurry A, Weber G, et al., 2012) (Kielinen M, Rantala H, Timonen E, et al. 2004).

Quando lo screening suggerisce la presenza del disturbo, si rende necessario procedere a una valutazione diagnostica approfondita attraverso strumenti standardizzati e validati, descritti nel paragrafo seguente.

1.4 Gold standard per la valutazione dell'ASD: ADOS-2 e ADI-R

La valutazione completa del disturbo dello spettro autistico (ASD) viene condotta con maggiore accuratezza da un team multidisciplinare attraverso l'utilizzo di informazioni provenienti da più fonti; tra cui un'osservazione clinica del bambino, un colloquio clinico incentrato sull'ASD con i caregiver e la storia del bambino e della sua famiglia.

Un'accurata diagnosi appare realizzabile non prima dei 2-3 anni di vita (Lord, 1995), età in cui almeno in parte lo sviluppo di alcune competenze dei primi anni di vita è completato; tuttavia, ormai sono evidenti e condivisi a livello internazionale alcuni indicatori precoci già dai 15-18 mesi segnalando l'importanza di una diagnosi precoce per mettere a punto il trattamento più efficace e arginare i deficit sia relazionali sia cognitivi.

La diagnosi, eseguita attualmente secondo i criteri del DSM-5 o dell'ICD-10, deve essere funzionale e rilevare le aree di funzionamento e quelle di non funzionamento di un bambino, si deve perciò spaziare con gli strumenti testistici e osservativi più adeguati.

The Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2; Lord et al. 2012) e *the Autism Diagnostic Interview, Revised* (ADI-R; Rutter et al. 2003; Howes et al. 2017; Penner et al. 2017) sono ad oggi considerati i gold standard per la valutazione dell'autismo presentando elevati livelli di accuratezza diagnostica. L'utilizzo congiunto di entrambi gli strumenti migliora l'accuratezza diagnostica (con una sensibilità compresa tra .70 e .98, e una specificità tra .80 e .96) rispetto a ciascuna misura singolarmente (Risi et al. 2006; Ventola et al. 2006; Kim e Lord 2012). Tuttavia, la metanalisi condotta da Lebersfeld et al. (2021), che ha indagato l'efficacia di questi strumenti nei contesti di ricerca di contro a quelli clinici, ha determinato che l'ADOS-2 sia più accurato in ambito clinico dell'ADI-R. L'ADOS-2 ha infatti mostrato elevati livelli di sensibilità e specificità trasversalmente ai diversi contesti, confermando la sua utilità clinica in qualsiasi valutazione dell'ASD. Il team multidisciplinare, spesso guidato da uno psicologo clinico o da un medico (ad esempio, un pediatra dello sviluppo/comportamentale), prende in considerazione i risultati di queste misure e altre informazioni raccolte durante la valutazione e utilizza il giudizio clinico per formulare una diagnosi definitiva.

1.4.1 ADOS-2

L'ADOS - 2 è uno strumento osservativo costituito da attività standardizzate che permettono all'esaminatore di osservare specifici comportamenti che consentono di discriminare rispetto alla presenza o meno del disturbo. Composto da 5 moduli, ciascuno è costituito da un determinato numero di attività specifiche per età cronologica e livello di linguaggio acquisito a cui è associato un determinato numero di item di codifica. L'obiettivo delle attività è quello di presentare compiti che risultino

piacevoli in modo da sollecitare il bambino o l'adulto a prendere parte allo scambio sociale, così da poter osservare e giudicare gli interscambi sociali che si verranno a creare.

La somministrazione dell'ADOS-2 , che può essere condotta da esperti che hanno seguito un percorso di training specifico, da luogo all'assegnazione di punteggi in diverse abilità sulla base dei comportamenti esibiti del bambino durante l'intera valutazione. I punteggi così ottenuti possono essere utilizzati per formulare una diagnosi grazie all'uso di un algoritmo diagnostico presente in ciascun modulo sulla base dei punteggi cut- off (valore che, se superato, identifica una specifica anomalia rispetto all'area) (Bentenuto & Venuti, 2017).

1.4.2 ADI-R

L'ADI-R è un'intervista semi strutturata somministrata al caregiver del bambino, e si basa sui criteri diagnostici stabiliti dal DSM - IV e dall'ICD- 10. è applicabile per tutti i soggetti a partire da un'età di sviluppo mentale di 24 mesi e va ad indagare attraverso 93 item lo sviluppo nelle aree dell'interazione e della reciprocità sociale, del linguaggio e della comunicazione e del gioco e dell'immaginazione. L'attribuzione del punteggio si basa sul giudizio dell'esaminatore rispetto alla descrizione del comportamento ottenuta, piuttosto che sul giudizio fornito dal genitore. Per questo motivo, anche questo strumento richiede che l'esaminatore abbia seguito un training specifico. A ogni item specifico dell'intervista l'esaminatore applica uno specifico codice che identifica se la descrizione del comportamento presenta caratteristiche di specifiche anomalie. L'attribuzione dei punteggi segue le stesse norme di codifica che si applicano all'ADOS-2; agli algoritmi degli specifici item dell'intervista corrispondono determinati valori cut off. Il superamento dei valori critici per tutte le aree indagate risulta indicativo per supportare la diagnosi di autismo (Bentenuto & Venuti, 2017).

Le versioni italiane degli strumenti sopra descritti mantengono la denominazione nella loro versione originale; nonostante non presentino una specifica taratura su un campione di soggetti italiani, gli studi psicometrici condotti dagli autori hanno evidenziato dei buoni indici di attendibilità sia rispetto alla coerenza interna sia una buona affidabilità test-retest. L'analisi della validità degli strumenti ha evidenziato

come i due siano molto adeguati nell'identificare correttamente i soggetti che rientrano nell'ASD.

In conclusione, la complessità del profilo clinico e l'eterogeneità dei sintomi dell'ASD richiedono un approccio diagnostico che integri l'osservazione diretta, il colloquio con i caregiver e una solida competenza clinica. Le valutazioni diagnostiche tramite i gold standard sono cruciali per i bambini con disturbo dello spettro autistico (ASD) per accedere ai servizi di intervento precoce e alle terapie. L'impatto di una diagnosi di autismo non può che coinvolgere il contesto primario del bambino, rappresentato primariamente dai genitori. Risulta quindi necessario spostare l'analisi sulla risposta del nucleo familiare, indagando in particolare come il genere del genitore possa delineare stili educativi e di cura differenti.

CAPITOLO 2 : Gli stili genitoriali e differenze di genere

2.1 Gli stili genitoriali

Prima di analizzare come la presenza di un figlio con ASD influenzi le pratiche educative dei genitori, è necessario definire il quadro teorico di riferimento sugli stili genitoriali, così da poter comprendere su quale base si innestano le specificità della genitorialità nell'ASD.

La genitorialità è un costrutto ampio che comprende atteggiamenti e comportamenti stabili e durevoli riguardanti l'educazione dei figli (Smetana 1995, 2017). Rappresenta uno dei fattori più importanti che contribuiscono a favorire lo sviluppo del bambino: le tappe evolutive, lo sviluppo emotivo e comportamentale e il successo scolastico (Kuppens e Ceulemans, 2019).

Il termine teorico più utilizzato in letteratura per descrivere la genitorialità e le sue tipologie è "stili genitoriali". Questo concetto si è sviluppato attraverso varie fasi storiche riflettendo cambiamenti più ampi nelle prospettive psicologiche sulla socializzazione. Nelle prime ricerche del primo Novecento, influenzate sia dal comportamentismo sia dalla psicoanalisi, l'attenzione era rivolta soprattutto al rapporto tra comportamenti genitoriali e sviluppo del bambino. Poiché ogni comportamento dei genitori si inserisce in un contesto relazionale più ampio, i ricercatori iniziarono a ritenere che non fossero tanto le singole azioni a essere determinanti, quanto il "clima generale" familiare. Da qui nasce l'idea di stile genitoriale come costrutto volto ad indicare un insieme di atteggiamenti, comportamenti e credenze dei genitori. I due grandi approcci sviluppatisi parallelamente enfatizzano: la relazione emotiva genitore-figlio e gli atteggiamenti interni dei genitori, quello psicodinamico; i comportamenti osservabili e meccanismi

di rinforzo, quello comportamentista. Successivamente, con l'influenza della sociologia e degli approcci ecologici, si iniziò a considerare anche il ruolo dei valori, delle credenze e del contesto sociale nel determinare i comportamenti genitoriali.

Il contributo di Diana Baumrind (1967) rappresenta una svolta fondamentale nello studio dello stile genitoriale. Propone un modello configurazionale, cioè basato su pattern reali di comportamenti osservati nelle famiglie. A partire dal concetto di controllo genitoriale, inteso come tentativo di socializzare il bambino ed integrarlo nella società, identifica tre distinti stili di genitorialità noti come autorevole, indulgente (o permissivo), autoritario. Essi si distinguono essenzialmente per la misura e il modo in cui stabiliscono limiti e garantiscono autonomia, spiegano e giustificano regole e aspettative, esercitano il controllo e forniscono vicinanza emotiva (Yaffe 2017). Di seguito una descrizione delle tipologie di stili genitoriali:

- *Stile autorevole*: i genitori autorevoli consolidano il controllo comportamentale insieme a calore e supporto, stabiliscono regole chiare, spiegano le ragioni delle norme e rispettano l'individualità del figlio.
- *Stile autoritario*: i genitori autoritari sono più propensi a esercitare un potere di tipo coercitivo, a mantenere la distanza emotiva e a esercitare un controllo rigoroso sul bambino, con una minore tolleranza alle negoziazioni sulle regole.
- *Stile permissivo*: I genitori mostrano calore e affetto ma pongono pochi limiti, con il rischio di scarsa autodisciplina nei figli. È caratterizzato da un'elevata responsività ma bassi livelli di controllo.

Successivamente, Maccoby e Martin (1983), in una rassegna pubblicata nell'*Handbook of child psychology*, rielaborano le tipologie di Baumrind, proponendo un modello bidimensionale dello stile genitoriale. In particolare, definiscono lo stile genitoriale come funzione di due dimensioni: la *responsiveness* (reattività) e la *demandingness* (esigenza/controllo).

La reattività si riferisce alla coerenza del rinforzo genitoriale in risposta al comportamento del bambino, che si riflette nel grado in cui il genitore nutre l'individualità del bambino, mostra affetto e calore e ne supporta i bisogni. Essa include aspetti di calore, accettazione, ascolto attivo e lode, insieme al coinvolgimento emotivo e comportamentale nella vita e nelle attività del bambino.

L'esigenza si riferisce alla quantità e alla qualità del controllo genitoriale sul comportamento dei bambini, che si manifesta attraverso il monitoraggio, la disciplina, la guida e la socializzazione del bambino in conformità con le norme sociali.

Dall'incrocio di queste due dimensioni emergono quattro stili: autorevole (alto in reattività e esigenza), autoritario (alto controllo, bassa responsività), indulgente (alta responsività, basso controllo), negligente (basso in reattività e controllo). Quest'ultimo stile, non presente nella tipologia originaria di Baumrind, amplia il modello includendo forme di genitorialità caratterizzate da scarso coinvolgimento; facilitando così le indagini sulla generalizzabilità del costrutto.

Nonostante i contributi fondamentali di Baumrind e la successiva rielaborazione di Maccoby e Martin abbiano permesso di sistematizzare lo studio degli stili genitoriali, tali modelli presentano alcuni limiti interpretativi. In particolare, la distinzione tra le diverse tipologie di stile non consente di chiarire pienamente i processi attraverso cui la genitorialità influenza lo sviluppo del bambino. Inoltre, in molti studi, gli effetti attribuiti allo stile genitoriale risultano difficilmente distinguibili da quelli derivanti dalle specifiche pratiche educative o dagli obiettivi di socializzazione perseguiti dai genitori.

In questo contesto teorico si inserisce il contributo di Darling e Steinberg (1993), i quali propongono un modello integrativo volto a superare tali criticità. Gli autori sottolineano la necessità di distinguere chiaramente tra tre componenti della genitorialità: gli obiettivi e i valori dei genitori, le pratiche educative e lo stile genitoriale. In particolare, lo stile genitoriale viene definito come il clima emotivo e relazionale all'interno del quale le pratiche educative vengono messe in atto. A differenza delle prospettive precedenti, Darling e Steinberg sostengono che lo stile genitoriale non influenzi direttamente lo sviluppo del bambino, ma agisca come variabile moderatrice che modula l'efficacia delle pratiche educative. In altre parole, le pratiche genitoriali rappresentano i meccanismi attraverso cui i genitori incidono direttamente sugli esiti di sviluppo, mentre lo stile genitoriale ne condiziona l'efficacia, sia modificando la qualità dell'interazione genitore-figlio, sia influenzando la disponibilità del bambino a interiorizzare i valori e le richieste genitoriali.

Questo modello consente quindi di integrare le prospettive precedenti, offrendo una chiave interpretativa più articolata dei processi di socializzazione familiare e

permettendo di comprendere meglio la variabilità degli effetti degli stili genitoriali nei diversi contesti culturali e sociali.

Nel presente elaborato si adotterà come principale riferimento la classificazione proposta da Baumrind e successivamente rielaborata in termini bidimensionali da Maccoby e Martin. In questa prospettiva, gli stili genitoriali verranno intesi come configurazioni globali relativamente stabili di atteggiamenti e comportamenti, distinguibili nelle tipologie autorevole, autoritaria e permissiva. Le dimensioni di calore (responsiveness) e controllo (demandingness) saranno considerate come elementi descrittivi utili alla comprensione di tali stili, piuttosto che come modello teorico autonomo. Il contributo di Darling e Steinberg verrà invece utilizzato come cornice interpretativa per sottolineare la distinzione tra stile genitoriale e pratiche educative, pur mantenendo come riferimento principale la classificazione tipologica degli stili.

2.2 Fattori che influenzano lo stile genitoriale

Lo stile genitoriale non è un costrutto statico, ma il risultato di una pluralità di fattori che interagiscono tra loro a livelli diversi: individuali, relazionali e contestuali. Comprendere quali variabili contribuiscono a determinare il modo in cui un genitore si rapporta al proprio figlio è fondamentale per cogliere la complessità del processo di socializzazione familiare.

2.2.1 Fattori individuali: valori, obiettivi e credenze dei genitori

Uno dei contributi più significativi in questo senso è offerto da Darling e Steinberg (1993), i quali sottolineano che i valori e gli obiettivi di socializzazione dei genitori rappresentano un antecedente fondamentale sia delle pratiche educative che dello stile genitoriale. I genitori non si rapportano ai propri figli in modo neutro: le loro azioni riflettono credenze più o meno esplicite su cosa significhi essere un buon genitore, su quale tipo di adulto vogliano che il figlio diventi e su quali strumenti educativi ritengano appropriati. Tali credenze variano notevolmente da individuo a

individuo e contribuiscono a plasmare il clima relazionale all'interno del quale avviene la socializzazione.

2.2.2 Fattori contestuali e socioculturali

Il contesto culturale e socioeconomico in cui la famiglia è inserita costituisce un ulteriore fattore determinante. Darling e Steinberg (1993) evidenziano come l'efficacia dei diversi stili genitoriali non sia universale, ma vari in funzione del contesto sociale e culturale di appartenenza. Ad esempio, la ricerca ha mostrato che lo stile autorevole è più fortemente associato al successo scolastico negli adolescenti di origine europea e ispanica rispetto a quelli di origine asiatica e afroamericana, suggerendo che le norme culturali e i valori trasmessi dalla comunità di appartenenza possano modulare l'impatto delle pratiche genitoriali sugli esiti di sviluppo. Analogamente, Kuppens e Ceulemans (2019) riportano che la punizione fisica e il controllo psicologico risultano più frequenti tra i genitori di status socioeconomico più basso, e che i genitori caucasici sono più rappresentati nella tipologia autorevole, indicando come appartenenza etnica e risorse materiali influenzino concretamente i pattern educativi adottati.

2.2.3 Fattori relazionali: la co-genitorialità e le caratteristiche del bambino

Oltre alle variabili individuali e contestuali, lo stile genitoriale è influenzato anche dalla dimensione relazionale, sia nella diade genitore-figlio sia nella coppia genitoriale. A partire da Baumrind (1989), citata in Darling e Steinberg (1993), si riconosce che il bambino non è un destinatario passivo dell'azione educativa, ma contribuisce attivamente alla relazione: le sue caratteristiche temperamentali e comportamentali influenzano a loro volta i comportamenti del genitore, rendendo la socializzazione un processo bidirezionale. Sul versante della coppia genitoriale, Kuppens e Ceulemans (2019) evidenziano come gli stili di madri e padri tendano a essere più simili che dissimili, un risultato che gli autori attribuiscono sia alla tendenza di scegliere un partner con caratteristiche simili alle proprie, sia a dinamiche di reciproca influenza che si consolidano nel tempo attraverso la condivisione dell'esperienza genitoriale.

Tra i fattori che influenzano lo stile genitoriale, quello legato al genere del genitore merita un approfondimento specifico. Sebbene la ricerca suggerisca una sostanziale congruenza tra madri e padri nei pattern educativi complessivi, emergono differenze significative nelle modalità con cui ciascuno esprime supporto, controllo e disciplina. Questo aspetto, centrale per la comprensione della genitorialità come fenomeno diadico, verrà analizzato nel dettaglio nel paragrafo 2.4.

2.3 Conseguenze degli stili genitoriali sullo sviluppo del bambino

Gli studi empirici sugli stili genitoriali hanno evidenziato come essi siano associati a differenti esiti di sviluppo nel bambino. In particolare, Aunola e Nurmi (2005) hanno dimostrato che la genitorialità autorevole, caratterizzata da elevati livelli di affetto e da un adeguato controllo comportamentale, è associata a un migliore adattamento nei bambini di diverse età. Kuppens e Ceulemans (2019) confermano questo dato su un campione di 600 famiglie fiamminghe, mostrando che i figli di genitori autorevoli presentano livelli più elevati di comportamento prosociale e minori problemi sia esternalizzanti che internalizzanti. Sul piano cognitivo, Liu (2023) sottolinea che questo stile tende inoltre a favorire rendimento scolastico più elevato, capacità di problem-solving e flessibilità cognitiva, mentre sul piano socioemotivo i figli di genitori autorevoli tendono a sviluppare attaccamenti sicuri, maggiori competenze sociali, più alta autostima e migliori capacità di regolazione emotiva. Al contrario, sia lo stile autoritario, contraddistinto da alti livelli di controllo e basso affetto, sia lo stile permissivo, caratterizzato da bassi livelli di controllo, risultano correlati a esiti meno adattivi, tra cui ritiro sociale, difficoltà nelle relazioni con i pari e problemi comportamentali. Lo stile autoritario, in particolare, imponendo regole rigide e scarsa autonomia, può limitare la curiosità esplorativa e ostacolare lo sviluppo del pensiero flessibile, mentre quello permissivo, privo di struttura e guida adeguate, può compromettere l'autocontrollo e la capacità di gestire i propri impulsi (Liu, 2023). I figli di genitori autoritari tendono a presentare in particolare profili più problematici su diverse dimensioni, con effetti più pronunciati sui problemi esternalizzanti rispetto a quelli internalizzanti. Tale differenza è stata in parte ricondotta all'età dei bambini considerati negli studi: nei più piccoli, infatti, lo stile autoritario risulta maggiormente associato a problemi esternalizzanti, mentre l'associazione con i problemi

internalizzanti tende a emergere con l'avanzare dell'età e con la maturazione cognitiva, fisica e sociale (Kuppens et al., 2018).

Un elemento che merita attenzione specifica è il controllo psicologico, definito come una forma di controllo intrusivo attraverso cui il genitore tenta di manipolare pensieri ed emozioni del figlio ricorrendo a strategie quali il ritiro dell'affetto e l'invalidazione emotiva (Barber, 1996, citato in Kuppens & Ceulemans, 2019). A differenza del controllo comportamentale, che in misura adeguata è considerato positivo per lo sviluppo, il controllo psicologico è quasi esclusivamente associato a esiti negativi, tra cui depressione, comportamenti antisociali e difficoltà relazionali. Kuppens e Ceulemans (2019) identificano inoltre uno stile intrusivo, caratterizzato da bassi livelli di supporto e di controllo comportamentale adeguato, ma da livelli superiori alla media di controllo psicologico. Sebbene associato a esiti evolutivi sfavorevoli, tale stile risulta meno problematico rispetto allo stile autoritario, che combina elevati livelli di controllo psicologico con pratiche disciplinari più punitive.

Tuttavia, l'interpretazione di tali associazioni richiede una certa cautela. Come sottolineato da Darling e Steinberg (1993), lo stile genitoriale non influisce direttamente sugli esiti di sviluppo del bambino, ma agisce piuttosto come un fattore contestuale che modula l'efficacia delle pratiche educative. In questa prospettiva, gli esiti osservati non dipendono esclusivamente dallo stile adottato, ma anche dalle specifiche strategie educative messe in atto dai genitori e dal contesto relazionale in cui queste si inseriscono. In particolare, uno stile caratterizzato da elevato supporto emotivo e comunicazione efficace può favorire una maggiore disponibilità del bambino a interiorizzare norme e valori, rendendo più efficaci le pratiche educative. Al contrario, contesti relazionali caratterizzati da scarsa responsività o eccessivo controllo possono ridurre tale disponibilità, limitando l'efficacia degli interventi educativi e contribuendo a esiti meno adattivi. A ciò si aggiunge che le conseguenze degli stili genitoriali non sono uniformi tra diversi gruppi culturali ed etnici: Darling e Steinberg (1993) evidenziano, ad esempio, come lo stile autoritario sia associato a compiacenza passiva nei bambini europeo-americani, ma ad assertività nelle bambine afroamericane, sottolineando il ruolo moderatore del contesto culturale.

Infine, Kuppens e Ceulemans (2019) evidenziano come la genitorialità vada considerata non come fenomeno individuale ma come processo diadico: avere due genitori con lo stesso stile tende ad amplificare le conseguenze sullo sviluppo, sia in senso positivo che negativo, con implicazioni rilevanti tanto per la ricerca quanto per

la pratica clinica. Proprio nell'ottica di considerare la genitorialità come processo diadico, emerge la necessità di approfondire se e in che misura madri e padri differiscano nei propri stili educativi, tema che verrà affrontato nel paragrafo successivo.

2.4 Le differenze di genere negli stili genitoriali

Sebbene sia importante notare che esistono differenze individuali all'interno di ciascun genere, si possono fare diverse osservazioni generali riguardo alle differenze di genere negli stili genitoriali. Informazioni recenti suggeriscono che madri e padri svolgono un ruolo distinto ma complementare nell'educazione dei figli in famiglia, con le madri più presenti e più sensibili ai bisogni del bambino e i padri più protettivi (Pakaluk e Price 2020). Poiché madri e padri svolgono ruoli diversi in famiglia, gli stili e le pratiche genitoriali nell'infanzia e nell'adolescenza possono differire a seconda del genere dei genitori e degli adolescenti (Mastrotheodoros et al. 2019; McKinney e Renk 2008). Queste differenze attese tra genitori femmine e maschi potrebbero essere radicate principalmente nei ruoli sociali di genere (ad esempio, il tempo dedicato dalle madri rispetto ai padri alle faccende domestiche, che includono anche la cura dei figli) e negli stereotipi e nei comportamenti sociali di genere di uomini e donne (Crouter et al. 1993; Dufur et al. 2010; Hosley e Montemayor 1997). A questo proposito, Liu (2023) sottolinea che le aspettative socioculturali e le norme di genere tradizionali esercitano un'influenza significativa nel plasmare tali differenze, assegnando storicamente alla madre il ruolo di figura di accudimento emotivo e al padre quello di autorità e disciplina, sebbene queste distinzioni stiano progressivamente evolvendo verso modelli più condivisi.

Inoltre, secondo la teoria del ruolo reciproco (Siegal 1987), i padri, più delle madri, tendono a differenziare tra maschi e femmine nel loro trattamento, poiché favoriscono le differenze di sesso dei figli, come l'indipendenza nei maschi e l'espressività, l'empatia e la cura nelle femmine. Pertanto, i padri sarebbero più distintivi delle madri nel distinguere tra maschi e femmine in termini di strategie disciplinari e controllo. Liu (2023) aggiunge che i padri tendono a privilegiare interazioni fisiche e ludiche, incoraggiando l'esplorazione, la sfida e l'indipendenza, mentre le madri prediligono una comunicazione più verbale ed emotiva, enfatizzando

l'ascolto attivo e l'empatia.

Dalla revisione sistematica della letteratura condotta da Yaffe (2020), che ha analizzato studi pubblicati tra il 1990 e il 2020 in oltre 15 paesi, emergono differenze significative e consistenti tra madri e padri nell'approccio all'educazione dei figli: le madri sono percepite (sia dai figli che attraverso auto-valutazioni) come prevalentemente più autorevoli rispetto ai padri mostrando livelli significativamente più alti di accettazione, responsività, calore emotivo e supporto verso i figli ma allo stesso tempo esercitano maggior controllo comportamentale. Di contro, i padri tendono a essere descritti come più autoritari delle madri. Il loro stile è spesso caratterizzato da una maggiore distanza emotiva, un controllo più rigido e una minore tolleranza per la negoziazione delle regole. Lo studio si troverebbe quindi a sostegno dell'idea di ruoli sociali di genere citata precedentemente: madri e padri svolgono ruoli distinti ma complementari. Le madri assumono un ruolo più orientato all'accudimento e al nutrimento emotivo (*nurturing role*), mentre i padri tendono a mantenere una funzione più protettiva e di orientamento verso l'esterno. Queste differenze sembrano essere indipendenti dal genere dei figli (si applicano in modo simile a figli maschi e femmine) e rimangono sostanzialmente costanti durante le diverse fasi dello sviluppo, dall'infanzia alla tarda adolescenza.

Come evidenziato da Liu (2023), queste differenze di genere negli stili genitoriali non vanno intese come assolute o universalmente applicabili: i ruoli e le aspettative di madri e padri continuano a evolversi, e vi è una crescente consapevolezza dell'importanza di una genitorialità condivisa che valorizzi i punti di forza di entrambi i genitori, creando un ambiente supportivo e amorevole capace di rispondere ai bisogni unici di ciascun bambino.

In questa prospettiva, lo studio di Simons e Conger (2007) amplia ulteriormente il quadro teorico, spostando l'attenzione dall'analisi delle differenze tra singoli genitori alla combinazione degli stili genitoriali all'interno della famiglia. I risultati evidenziano che gli esiti più positivi per gli adolescenti — in termini di minore delinquenza, minore depressione e maggiore impegno scolastico — si osservano nelle famiglie in cui entrambi i genitori adottano uno stile autorevole. In assenza di questa condizione ottimale, la presenza di anche un solo genitore autorevole può svolgere una funzione protettiva, compensando in parte gli effetti negativi associati a stili meno efficaci dell'altro genitore. Tuttavia, tale effetto compensatorio non appare simmetrico: esso risulta più efficace quando è la madre ad adottare uno stile

autorevole, mentre tende a ridursi significativamente nei casi in cui la madre risulti disimpegnata, anche in presenza di un padre autorevole. Tali evidenze suggeriscono che le differenze di genere negli stili genitoriali, pur rilevanti, non debbano essere interpretate in modo isolato, ma all'interno di una dinamica relazionale più ampia. In questo senso, ciò che appare maggiormente determinante non è tanto la semplice complementarità dei ruoli, quanto il grado di integrazione e qualità complessiva dell'ambiente educativo familiare.

In sintesi la letteratura evidenzia che, pur con ampia variabilità individuale e un'evoluzione verso modelli più condivisi, nello sviluppo tipico le madri tendono a caratterizzarsi per uno stile più autorevole, orientato all'accudimento emotivo e alla comunicazione; mentre i padri risultano mediamente più autoritari, focalizzati sulla disciplina e sulla protezione, configurando così ruoli distinti ma complementari all'interno della dinamica familiare.

Dopo aver definito il costrutto di stile genitoriale e aver proposto una revisione degli studi sulle differenze tra madri e padri nella popolazione tipica, il capitolo successivo ne estende l'analisi alla popolazione atipica, nello spettro autistico, mettendone in luce le specificità e considerandone, in modo simmetrico, le differenze di genere negli stili genitoriali.

CAPITOLO 3: Differenze di genere negli stili genitoriali di figli con ASD

3.1 La genitorialità nell'ASD : sfide specifiche e stili genitoriali

Essere genitori di un bambino con disturbo dello spettro autistico comporta sfide peculiari legate sia alla gestione quotidiana dei comportamenti sia alle implicazioni emotive e organizzative a lungo termine. Dal momento della diagnosi, molti genitori si confrontano con sentimenti di incertezza, preoccupazione per il futuro, difficoltà nell'accesso ai servizi e necessità di riorganizzare compiti e ruoli familiari (Glidden et al., 2006). Tali richieste possono determinare livelli elevati di stress, spesso più marcati nelle madri, che tendono a farsi carico in misura maggiore delle esigenze di cura quotidiana (Kobayashi et al., 2012; Maljaars et al., 2014; McStay et al., 2014; Tomanik et al., 2004). La letteratura descrive lo stress genitoriale come un insieme di processi che conducono a reazioni psicofisiologiche avverse derivanti dai tentativi di adattamento alle richieste della genitorialità (Deater-Deckard, 1998). Nel contesto dell'ASD, lo stress è frequentemente alimentato da fattori quali la permanenza della condizione, lo stigma sociale e una ridotta disponibilità di supporto (Sharpley et al., 1997). Inoltre, Meadan et al. (2010) hanno evidenziato che oneri finanziari, preoccupazioni per il benessere futuro del figlio in età adulta e percezioni di autoefficacia, locus of control e stile di coping influenzano la salute mentale dei genitori. Con l'aumentare dello stress genitoriale, risultano compromesse la capacità di fronteggiare le richieste, di fornire supporto adeguato ai figli e di tutelarne efficacemente i bisogni.

Molte persone con ASD mostrano specifici pattern di comportamento internalizzanti ed esternalizzanti, tra cui comunicazione verbale limitata, difficoltà nelle competenze

sociali e comportamenti aggressivi, che possono avere un impatto sulla famiglia immediata, sulla famiglia allargata e sulla comunità (Kanne & Mazurek, 2011; Meadan et al., 2010; Weiss et al., 2010). Lo studio di Leyfer et al. (2006) ha considerato le comorbidità psicopatologiche cui gli individui con ASD sono predisposti: i bambini con ASD ad alto funzionamento tendono a manifestare più sintomi di ansia e depressione rispetto ai bambini con ASD a basso funzionamento, che tendono a manifestare più sintomi esternalizzanti, e ai coetanei con sviluppo tipico. Mentre i comportamenti esternalizzanti possono interrompere significativamente la routine quotidiana per la loro natura dirompente, i comportamenti internalizzanti possono apparire più gestibili nell'immediato, ma sollevare preoccupazioni per le implicazioni a lungo termine legate al ritiro sociale e alla limitata interazione con i pari.

Nonostante queste sfide, diversi studi indicano che molti genitori di bambini con ASD adottano prevalentemente uno stile genitoriale riconducibile a caratteristiche autorevoli, caratterizzato da sensibilità, supporto emotivo e coinvolgimento attivo. Lo studio di Solgi et al. (2025), condotto su 82 genitori di bambini con ASD, ha rilevato che lo stile autorevole risultava significativamente più frequente rispetto agli stili autoritario e permissivo, associato a minori difficoltà comportamentali nei figli. Risultati analoghi sono emersi nello studio di Krahn et al. (2019) su 188 coppie di genitori, che ha individuato lo stile autorevole come il modello educativo più frequentemente adottato e associato a una migliore qualità della relazione genitore-figlio. Analogamente, Clauser et al. (2021) hanno confermato la prevalenza dello stile autorevole, rilevando tuttavia che i genitori mostravano livelli più elevati di controllo e strutturazione dell'ambiente educativo rispetto alle famiglie con bambini a sviluppo tipico. Tali risultati sono coerenti con la meta-analisi di Ku et al. (2019), secondo cui, pur mantenendo livelli di calore e supporto comparabili, il controllo comportamentale è significativamente più elevato nei genitori di bambini con ASD. Questa maggiore direttività si traduce in una guida più esplicita: dare istruzioni semplici e dirette, organizzare attività e passaggi in modo prevedibile, monitorare con maggiore attenzione le situazioni delicate e ricorrere più spesso a segnali non verbali o fisici per facilitare la comprensione durante il gioco e le interazioni quotidiane. Tali comportamenti non corrispondono a forme coercitive tipiche dello stile autoritario ma riflettono un adattamento funzionale alle caratteristiche del disturbo: le difficoltà comunicative, la minore responsività sociale e la maggiore

imprevedibilità comportamentale rendono necessario fornire indicazioni più chiare e strutturare maggiormente le attività, con un'intensità che risulta particolarmente marcata quando il bambino presenta un funzionamento cognitivo o linguistico più basso.

Nel complesso, la letteratura suggerisce che la combinazione tra elevato coinvolgimento affettivo e maggiore strutturazione delle interazioni configuri un profilo genitoriale tipico nelle famiglie con figli con ASD: un modello che conserva le caratteristiche dello stile autorevole, integrando livelli più alti di direttività come risposta adattiva ai bisogni educativi specifici del bambino.

3.2 Lo stress genitoriale come mediatore tra sintomatologia ASD e stili educativi

Dopo aver descritto gli stili genitoriali più diffusi tra i caregiver di bambini con ASD, è utile approfondire i meccanismi psicologici che li influenzano. Tra questi, lo stress genitoriale non rappresenta soltanto una conseguenza delle sfide legate all'ASD, ma può svolgere un ruolo di mediatore rilevante tra la sintomatologia del bambino e le pratiche educative adottate.

Le caratteristiche sintomatologiche dell'ASD (difficoltà comunicative, problemi comportamentali, disregolazione emotiva) aumentano infatti il carico emotivo e organizzativo dei genitori, incidendo sul loro benessere psicologico e sulle risorse emotive disponibili. In questa prospettiva, le caratteristiche del disturbo non influenzerebbero direttamente gli stili educativi, ma agirebbero indirettamente attraverso l'impatto esercitato sullo stress dei caregivers. Livelli elevati di stress possono ridurre la responsività e ostacolare la coerenza educativa, favorendo modalità più direttive e di controllo. Come discusso nel paragrafo precedente, è importante sottolineare che un incremento della direttività può configurarsi come un adattamento funzionale ai bisogni del bambino e non come una forma di controllo coercitivo o punitivo. In linea con questa prospettiva, Clauser et al. (2021) sottolineano come la relazione tra stress genitoriale, stile educativo e comportamenti del bambino presenti una natura bidirezionale: le difficoltà socio-comunicative e i comportamenti problematici associati all'ASD possono aumentare lo stress dei genitori, influenzando le pratiche educative adottate, mentre modalità educative meno efficaci possono a loro volta contribuire all'intensificarsi delle difficoltà

comportamentali del bambino. Gli autori evidenziano inoltre che la minore reciprocità sociale e le difficoltà comunicative tipiche dell'ASD possono ridurre il calore emotivo genitoriale e favorire comportamenti maggiormente protettivi e controllanti. In questo senso, Gau et al. (2008) hanno riscontrato che madri con livelli clinicamente significativi di stress e maggiore psicopatologia erano meno affettuose e più controllanti rispetto alle madri di bambini con sviluppo tipico. Livelli elevati di stress possono indurre i genitori a focalizzarsi selettivamente sugli aspetti negativi del comportamento del figlio e a sviluppare attribuzioni maggiormente negative, riducendo la tolleranza verso i comportamenti problematici e favorendo l'adozione di pratiche educative meno efficaci (McPherson et al., 2009). A questo proposito, un recente studio condotto da Suvana e colleghi (2025) su un campione di 138 genitori di bambini con ASD ha confermato empiricamente questo legame, evidenziando come livelli elevati di stress genitoriale predicano in modo significativo una riduzione delle pratiche di *mindful parenting* e un parallelo incremento di stili di tipo permissivo e autoritario. Di conseguenza, gli stili genitoriali negativi possono amplificare i comportamenti problematici dei bambini. Queste evidenze sono coerenti con una prospettiva processuale della genitorialità: le pratiche non dipendono solo da caratteristiche del genitore, ma anche dal profilo del bambino e dalla qualità dell'interazione diadica. Tuttavia, la relazione tra stress e stile genitoriale non è unidirezionale né deterministica. Le risorse psicologiche del genitore possono interrompere questa catena, svolgendo una funzione protettiva che riduce l'impatto dello stress sulle pratiche educative. La revisione sistematica di Benseny Delgado et al. (2024) indica che lo stile autorevole, fondato su calore emotivo e sulla qualità della relazione, è positivamente associato al benessere familiare nelle famiglie con bambini con ASD. Gli autori sottolineano inoltre che la soddisfazione nel ruolo genitoriale e la capacità di gestire gli *stressors* quotidiani favoriscono un ambiente familiare più armonico e funzionale allo sviluppo del bambino. Coerentemente, Wang e Zhao (2026) rilevano come la resilienza dei caregiver possa sostenere, indirettamente, l'adattamento emotivo e comportamentale dei bambini con ASD attraverso gli stili genitoriali adottati. In particolare, livelli più elevati di resilienza risultano associati a una maggiore probabilità di adottare uno stile autorevole, mentre livelli inferiori di resilienza appaiono collegati a modalità educative maggiormente autoritarie o permissive. Secondo gli autori, tali stili mediano differenti esiti emotivo-comportamentali nel bambino: le pratiche autoritarie risultano associate

a un aumento dei problemi di condotta, mentre quelle permissive sembrano correlarsi a maggiori sintomi emotivi. Gli autori suggeriscono quindi che le risorse psicologiche dei genitori possano svolgere una funzione protettiva rispetto agli effetti negativi dello stress genitoriale, favorendo pratiche educative più efficaci e una migliore qualità della relazione genitore-figlio. I risultati presenti in letteratura sembrano dunque indicare che la resilienza genitoriale possa attenuare l'impatto dello stress associato alla sintomatologia dell'ASD, favorendo modalità educative più adattive e confermando il ruolo dello stress genitoriale quale mediatore nella relazione tra caratteristiche del bambino e stili genitoriali adottati. Tuttavia, poiché le madri assumono più frequentemente il ruolo di caregiver principale, risultano maggiormente esposte al carico emotivo e organizzativo associato alla gestione quotidiana dell'ASD. Ciò potrebbe contribuire ad accentuare le differenze di genere negli stili educativi osservate nelle famiglie con figli con ASD, tema approfondito nel paragrafo successivo.

3.3 Differenze madre-padri negli stili educativi in famiglie con figli con ASD

Uno dei primi contributi nell'ambito delle differenze di genere negli stili genitoriali in presenza di figlio con autismo è lo studio di Ozturk, Riccadonna e Venuti (2014), condotto su un campione italiano di 99 genitori di bambini con ASD. I risultati hanno mostrato che, pur non emergendo differenze significative nei livelli di *parenting stress*, le madri riportano punteggi più elevati nella scala del *social exchange* del *Parental Style Questionnaire*, indice di una maggiore tendenza a coinvolgersi in comportamenti affettivi e interazioni sensibili con il figlio. Tali modalità comprendevano maggiore sensibilità, espressione affettiva e partecipazione emotiva, aspetti riconducibili alle caratteristiche dello stile autorevole. Le madri dichiaravano inoltre livelli di sintomi depressivi più elevati rispetto ai padri nella *Symptom Checklist-90-Revised* (SCL-90-R), suggerendo un maggiore carico emotivo e una maggiore vulnerabilità psicologica legata alla gestione quotidiana del disturbo. Gli autori hanno interpretato queste differenze in relazione ai ruoli genitoriali tradizionali, con le madri più frequentemente coinvolte nella cura diretta e nella gestione delle routine quotidiane (Parke, 2002; Russell & Russell, 1987), e i padri caratterizzati da interazioni più focalizzate sul gioco e sulla regolazione

comportamentale. Questi risultati sono stati confermati da ulteriori ricerche internazionali. Krahn et al. (2019), su un ampio campione di 188 coppie di genitori di bambini con ASD, hanno riscontrato che le madri tendevano a utilizzare in misura maggiore lo stile autorevole, descritto da elevati livelli di calore, comunicazione e controllo equilibrato, mentre i padri risultavano più inclini a uno stile autoritario, con maggiore rigidità e controllo. Gli autori hanno evidenziato che tale combinazione di stili differenti, pur generando potenziali divergenze nella coerenza educativa, può anche rispecchiare una complementarità funzionale all'interno della diade genitoriale: la madre assume più frequentemente funzioni di accudimento emotivo e di supporto relazionale, mentre il padre tende a promuovere autonomia e regolazione comportamentale. In linea con questi risultati, Giannotti et al. (2021) hanno condotto un'indagine transculturale su 181 genitori italiani e giapponesi di bambini con ASD, rilevando che, a prescindere dalla cultura, le madri mostravano livelli più elevati di *social parenting style*, caratterizzato da sensibilità, reciprocità e coinvolgimento relazionale rispetto ai padri. Questi ultimi, invece, apparivano mediamente meno coinvolti nelle interazioni quotidiane e maggiormente orientati alla gestione comportamentale del bambino. Secondo gli autori, tale differenza riflette non solo la maggiore presenza quotidiana delle madri nelle cure quotidiane, ma anche una più elevata motivazione relazionale. Lo studio ha inoltre documentato che lo stress relazionale — in particolare quello legato alla percezione di interazioni disfunzionali con il figlio — costituisce un predittore significativo di una minore qualità del *social style* sia nelle madri che nei padri, sottolineando come le difficoltà comunicative dell'ASD influenzino in modo trasversale l'esperienza di entrambi i genitori.

Nel complesso, le evidenze disponibili suggeriscono che nelle famiglie con figli con ASD le madri tendono a caratterizzarsi per un maggiore coinvolgimento emotivo e relazionale, assumendo più frequentemente il ruolo di caregiver principale e adottando modalità riconducibili allo stile autorevole. I padri, invece, sembrano orientarsi maggiormente verso strategie educative direttive e di controllo comportamentale, con caratteristiche più vicine allo stile autoritario. Tuttavia, tali differenze non devono essere interpretate in termini rigidamente dicotomici, ma comprese all'interno di una dinamica familiare complessa e reciproca, nella quale entrambi i genitori cercano di adattare le proprie modalità educative alle specifiche

esigenze del figlio con ASD.

3.4 Confronto popolazione tipica e ASD rispetto agli stili genitoriali e al genere

L'analisi condotta nei capitoli precedenti consente di tracciare un confronto tra le dinamiche genitoriali osservate nella popolazione tipica e quelle che caratterizzano le famiglie con figli con ASD, evidenziando tanto elementi di continuità quanto specificità legate alla presenza del disturbo. In entrambi i gruppi lo stile autorevole risulta prevalente e associato agli esiti di sviluppo più positivi. Tuttavia, nelle famiglie con figli con ASD esso si esprime con livelli significativamente più elevati di direttività e controllo comportamentale (Ku et al., 2019). Tale incremento del controllo comportamentale appare coerente con una funzione adattiva già discussa nei paragrafi precedenti.

Un secondo elemento di differenze riguarda il ruolo dello stress genitoriale. Nella popolazione tipica lo stress rappresenta una variabile presente ma generalmente gestibile, che influenza lo stile genitoriale senza comprometterne la qualità complessiva. Diversamente, nella genitorialità di figli con ASD lo stress assume un ruolo significativo: livelli elevati di stress possono ridurre la responsività e ostacolare la coerenza educativa, favorendo modalità più direttive e di controllo.

Analogamente, le differenze di genere tra madri e padri si confermano in entrambi i contesti, ma nell'ASD risultano più marcate. Le madri si fanno carico in misura maggiore delle esigenze di cura quotidiana e, pur partendo da livelli di stress comparabili a quelli dei padri, ne risentono maggiormente sul piano psicologico, manifestando sintomi depressivi più elevati (Ozturk et al., 2014); i padri, sebbene mantengano un ruolo nella gestione comportamentale, tendono a essere meno presenti nelle interazioni quotidiane. In sintesi, la presenza di un figlio con ASD non stravolge le tendenze genitoriali osservate nella popolazione tipica, ma le amplifica: sia lo stile adottato che le differenze tra i generi si intensificano sotto la pressione delle sfide specifiche del disturbo. Un contributo rilevante alla comprensione di queste differenze proviene dalla meta-analisi di Ku et al. (2019), secondo cui il calore e il supporto genitoriale non differiscono significativamente tra genitori di bambini con ASD e genitori di bambini a sviluppo tipico. Le principali differenze

riguardano invece il controllo comportamentale e la negatività, che risultano più elevati nelle famiglie con ASD. Gli autori interpretano tali risultati alla luce delle difficoltà comunicative e della minore responsività sociale del bambino, che rendono più complessa la sincronizzazione delle interazioni genitore-figlio. In particolare, i genitori di bambini con ASD tendono a utilizzare meno commenti verbali sincronizzati e centrati sul bambino, non necessariamente per una minore disponibilità emotiva, ma come adattamento al profilo comunicativo del figlio. Inoltre, livelli più bassi di funzionamento cognitivo e linguistico del bambino risultano associati a un maggiore controllo genitoriale, suggerendo che la direttività adattiva vari in funzione della gravità del disturbo e delle risorse del bambino.

Le differenze di genere osservate nell'ASD acquistano un ulteriore significato se lette alla luce di quanto Simons e Conger (2007) hanno documentato nella popolazione tipica: in assenza di due genitori autorevoli, la presenza di almeno un genitore autorevole svolge una funzione protettiva, ma tale effetto compensatorio risulta asimmetrico e dipende dal genere del genitore. In particolare, il disimpegno materno non viene compensato nemmeno da un padre autorevole, mentre l'inverso non si verifica con la stessa forza. Applicando questo schema interpretativo al contesto dell'ASD, emerge un rischio strutturale amplificato: le madri, che già nella popolazione tipica rivestono un ruolo centrale nella qualità dell'ambiente educativo complessivo, nell'ASD sono sistematicamente più esposte allo stress, al carico di cura e ai sintomi depressivi. Questo le rende maggiormente vulnerabili proprio nella dimensione in cui il loro contributo risulta più determinante per gli esiti del figlio, con implicazioni cliniche dirette che verranno approfondite nel capitolo successivo.

3.5 Osservazioni cross-culturali

Il profilo genitoriale descritto nei paragrafi precedenti — caratterizzato da uno stile autorevole con livelli più elevati di direttività adattiva — non si manifesta in modo uniforme tra culture diverse. In una prospettiva processuale, la genitorialità emerge dall'interazione tra le caratteristiche del bambino e del genitore e i fattori sociocontestuali. Il processo di socializzazione è profondamente modellato dalla cultura di appartenenza: nei contesti collettivistici si valorizzano l'armonia e la conformità al gruppo, in quelli individualistici l'autonomia e l'unicità (Hofstede, 2001).

Queste matrici culturali incidono sia sul modo in cui le famiglie si rapportano allo sviluppo atipico — con maggiore rischio di stigmatizzazione nei contesti collettivistici e maggiore integrazione scolastica nei sistemi individualistici — sia sui livelli di stress e sugli stili genitoriali adottati.

Il confronto tra Italia e Giappone, nel già citato studio di Giannotti et al., 2021, illustra con chiarezza queste dinamiche. I genitori giapponesi riportano livelli più elevati di stress e un minore impiego dello “stile sociale” (inteso come sensibilità, responsività e coinvolgimento relazionale) rispetto ai genitori italiani. Questa differenza è interpretabile alla luce della pressione collettivistica tipica della cultura giapponese: in una società in cui il comportamento del figlio è percepito come riflesso diretto delle capacità genitoriali, le difficoltà socio-comunicative dell'ASD amplificano il carico emotivo dei genitori, riducendo la disponibilità a interazioni affettive. Di contro, il contesto individualistico italiano, che valorizza la promozione dell'unicità del bambino, sembra favorire modalità di interazione più responsive. In entrambe le culture, tuttavia, le madri mostrano livelli più elevati di stile sociale rispetto ai padri, e lo stress legato all'interazione disfunzionale con il figlio risulta un predittore significativo della riduzione del coinvolgimento relazionale in entrambi i genitori.

Se il confronto tra Italia e Giappone mette in luce come la pressione collettivistica agisca prevalentemente attraverso lo stress genitoriale, riducendo la disponibilità alle interazioni affettive, il contesto cinese permette di osservare come questa stessa pressione si traduca in pratiche educative specifiche e misurabili. Nel contesto cinese, i genitori di bambini con ASD mostrano rispetto ai genitori di bambini a sviluppo tipico minore ascolto attento, minore proattività e supportività, e un maggiore ricorso a forme di controllo fisico e lassismo comportamentale (Ren et al., 2020). All'interno del gruppo ASD, i padri evidenziano minore proattività e supportività rispetto alle madri, una differenza che non emerge nelle famiglie tipiche, suggerendo che le sfide dell'ASD accentuino le disparità di genere già presenti nel contesto culturale.

Un ulteriore irrigidimento di queste dinamiche emerge nei contesti in cui alla pressione collettivistica si aggiungono credenze culturali specifiche sulla disabilità, come illustra il caso indonesiano. In Indonesia, anch'essa collocabile nell'ambito delle culture collettivistiche, i genitori di bambini con ASD ricorrono in misura maggiore allo stile autoritario e in misura minore allo stile autorevole rispetto ai genitori di bambini a sviluppo tipico, con livelli più bassi di calore e qualità relazionale

e un maggiore ricorso all'affermazione di potere (Riany et al., 2017). La cultura indonesiana è caratterizzata da credenze specifiche sulla disabilità - ovvero alla credenza che avere un figlio con ASD sia conseguenza di comportamenti riprovevoli o trasgressioni di tabù compiute in passato - che possono accentuare la stigmatizzazione e ridurre il supporto sociale disponibile, costituendo un ulteriore fattore di rischio per le famiglie.

Infine, spostandosi verso un contesto culturalmente distinto, lo studio qualitativo condotto in Brasile si focalizza sulle rappresentazioni soggettive del ruolo genitoriale, rivelando come le differenze di genere si declinino anche nel piano simbolico oltre che comportamentale. Lo studio ha evidenziato che, pur condividendo rappresentazioni della cura centrate su amore, pazienza e dedizione, madri e padri declinano diversamente il ruolo di caregiver: le madri associano la cura allo sforzo quotidiano e alla promozione dell'autonomia del figlio, spesso a costo dell'abbandono della carriera professionale; i padri la ancorano al concetto di presenza come supporto familiare più che come gestione diretta delle routine (Alves de Jesus et al., 2025).

In conclusione, attraverso contesti culturali tanto diversi quanto Giappone, Cina, Indonesia e Brasile, alcune dinamiche si confermano in modo trasversale: lo stress legato all'interazione con il figlio riduce il coinvolgimento relazionale di entrambi i genitori; le madri mostrano maggiore coinvolgimento affettivo e quotidiano rispetto ai padri; la distribuzione asimmetrica del carico di cura rappresenta un pattern condiviso. Ciò che varia è il modo in cui il contesto culturale ne modula l'intensità: nei sistemi collettivistici la pressione alla conformità amplifica lo stress e tende a riflettersi in modalità educative meno responsive; nei sistemi individualistici il coinvolgimento affettivo sembra più protetto, pur non essendo immune dagli effetti del carico assistenziale. Gli interventi clinici dovrebbero tenere conto di queste differenze, calibrando il supporto a madri e padri in modo culturalmente informato. Un esempio emblematico di come la ricerca si stia muovendo in questa direzione proviene dal recente studio di Feng et al (2025). Gli autori evidenziano come, proprio nel contesto ad alta pressione sociale della Cina, interventi mirati a potenziare la mindfulness disposizionale possano mitigare lo stress genitoriale agendo attraverso la mediazione di risorse chiave quali la flessibilità psicologica e la resilienza, offrendo così un importante suggerimento metodologico per la clinica transculturale.

CAPITOLO 4: Implicazioni cliniche e educative

4.1 Strategie di coaching per favorire il coinvolgimento del padre

Le evidenze discusse nel capitolo precedente delineano un quadro in cui le madri risultano strutturalmente più esposte al carico di cura quotidiana, allo stress e alle sue conseguenze psicologiche, ricoprendo un ruolo centrale nella qualità dell'ambiente educativo familiare che, diversamente da quanto accade nella popolazione tipica difficilmente viene compensato dal solo contributo paterno. In questa prospettiva, intervenire per rafforzare il coinvolgimento attivo e responsivo del padre non rappresenta soltanto un obiettivo in sé, ma può costituire un fattore importante per alleggerire il carico materno e ridurre il rischio strutturale individuato in precedenza. Sebbene la maggior parte dei bambini cresca all'interno di nuclei familiari composti da due genitori, la ricerca si è tradizionalmente concentrata sul ruolo materno, trascurando il contributo specifico dei padri (Flippin, 2022). Tale sbilanciamento appare particolarmente rilevante se si considera che pur partendo da livelli di stress genitoriali clinicamente significativi e comparabili, madri e padri differiscono nell'utilizzo di modalità interattive con il proprio figlio (Ozturk et al., 2014; Krahn et al; 2019). Come discusso nel capitolo precedente, numerosi studi hanno rilevato che i padri di bambini con ASD risultano generalmente meno coinvolti nelle attività di caregiving quotidiano e adottano più frequentemente modalità educative direttive o autoritarie rispetto alle madri. Inoltre, le loro interazioni sono spesso

caratterizzate da attività ludiche fisiche e da una minore espressione di comportamenti sociali responsivi. Al contrario, le madri tendono a mostrare livelli più elevati di sensibilità, reciprocità emotiva e sostegno alla comunicazione del bambino. Alla luce di queste differenze, diversi autori hanno sottolineato l'importanza di sviluppare interventi specificamente orientati a valorizzare il ruolo paterno. Uno studio pilota condotto da University of Rhode Island (2022) su una diade padre biologico e figlio dell'età di 3 anni con diagnosi di ASD ha esaminato gli effetti di un intervento mediato dal padre, realizzato attraverso sessioni settimanali di coaching domiciliare finalizzate all'insegnamento di strategie comunicative responsive. I disegni a soggetto singolo sono particolarmente adatti per gli interventi sull'autismo, in quanto consentono il controllo sperimentale con partecipanti appartenenti a popolazioni eterogenee (McReynolds e Kearns, 1983). In particolare, il bambino era già inserito in un programma di intervento basato sull'Applied Behavior Analysis (ABA) per 20 ore settimanali e il padre è stato formato nell'utilizzo di commenti contingenti all'attenzione del bambino, direttive contingenti, gioco simbolico e attività ludiche fisiche. I risultati hanno mostrato che il padre partecipante ha rapidamente acquisito competenze elevate nell'utilizzo delle strategie insegnate, aumentando significativamente la frequenza di comportamenti responsivi durante le interazioni con il figlio. Parallelamente, il bambino ha manifestato un incremento nell'uso di parole singole e la comparsa di prime produzioni linguistiche composte da più parole. Questi risultati sostengono il coaching domiciliare come strumento efficace per sostenere il padre nell'acquisizione di competenze applicabili nella quotidianità familiare attraverso il passaggio da uno stile prevalentemente direttivo ad uno maggiormente responsivo e centrato sulle iniziative comunicative del bambino. Le variazioni pre e post-intervento nello stress genitoriale per il padre partecipante e la sua consorte non sono risultate significative, se non alcuni cambiamenti nei punteggi delle sottoscale del Parental Stress Index. Sebbene derivino da uno studio pilota su un numero estremamente limitato di partecipanti, questi risultati suggeriscono che il coaching domiciliare possa rappresentare una strategia promettente per favorire l'acquisizione di modalità comunicative più responsive da parte dei padri.

In una prospettiva complementare, un contributo rilevante proviene dal lavoro di Elder et al. (2011). Gli autori si rifanno alla teoria della reciprocità sociale, secondo cui lo sviluppo infantile - in particolare quello comunicativo e linguistico - si fonda su

un processo interattivo bidirezionale tra genitore e bambino, in cui ciascuno dei due partner risponde e si adatta ai segnali dell'altro. Concetti centrali di questa cornice teorica sono la responsività parentale, ovvero la capacità del genitore di rispondere in modo sensibile e contingente alle iniziative del bambino, e il *turn-taking*, cioè l'alternanza di "turni" comunicativi tra genitore e bambino, considerata un elemento essenziale per lo sviluppo del linguaggio. Secondo gli autori, nei bambini con autismo questo processo risulta spesso interrotto: il bambino tende a rispondere meno frequentemente alle sollecitazioni del genitore, il quale, non ricevendo un feedback, può progressivamente ridurre i propri tentativi di interazione, in un circolo che rischia di autoalimentarsi e impoverire ulteriormente lo scambio comunicativo. Partendo da questo quadro teorico, l'intervento proposto da Elder et al. (2011) ha previsto l'insegnamento ai padri di quattro componenti comportamentali specificamente progettate per favorire la reciprocità sociale tra genitore e bambino: l'imitazione animata (imitare con tono giocoso ed enfatico le vocalizzazioni e le azioni del bambino), l'attesa intenzionale (attendere almeno 3 secondi una risposta del bambino a seguito di una sollecitazione, anziché anticiparla o sostituirsi a lui), il seguire l'iniziativa del bambino (adattare il gioco agli interessi e alle azioni spontanee del bambino anziché dirigerle) e il commentare anziché interrogare (descrivere ciò che il bambino sta facendo invece di porre domande dirette, che spesso generano pressione comunicativa e possono inibire l'iniziativa del bambino). Lo studio, condotto su 18 famiglie attraverso sessioni di osservazione videoregistrate per 8-12 settimane prevedeva che i padri venissero formati direttamente da un ricercatore e, successivamente, erano essi stessi incaricati di trasmettere le strategie apprese alle madri, secondo le stesse modalità con cui erano stati istruiti. I risultati hanno mostrato che i padri sono stati in grado di acquisire in modo significativo tre delle quattro strategie insegnate (imitazione animata, attesa intenzionale e commento sulle azioni del bambino), con un aumento netto della frequenza di questi comportamenti rispetto al baseline. Parallelamente, si sono osservati incrementi significativi nei comportamenti di iniziativa comunicativa e nelle vocalizzazioni non verbali dei bambini, sia durante le sessioni con il padre sia durante quelle con la madre. È interessante notare che le madri, formate indirettamente dai padri, hanno a loro volta acquisito con successo tre delle quattro strategie (imitazione animata, attesa intenzionale e seguire l'iniziativa del bambino), dimostrando come il modello proposto – formare il padre e estendere le competenze acquisite all'altro genitore –

possa essere efficace nel favorire maggior coerenza educativa. Questi risultati confermano quanto emerso nello studio pilota dell'Università di Rhode Island (2022) circa la possibilità per i padri di acquisire rapidamente competenze comunicative responsive attraverso il coaching domiciliare, ma aggiungono un elemento di particolare interesse clinico: il coinvolgimento paterno non solo produce benefici diretti nell'interazione padre-bambino, ma può fungere da veicolo per la diffusione di pratiche genitoriali più responsive all'interno dell'intero sistema familiare, riducendo il rischio di incoerenza tra le modalità educative dei due genitori. Tuttavia, anche in questo caso, lo studio non ha approfondito gli effetti dell'intervento sui livelli di stress genitoriale dei partecipanti, mantenendo il focus prevalentemente sulle competenze interattive e sui comportamenti del bambino. Questo conferma la necessità, già evidenziata, di affiancare ai programmi di coaching comportamentale interventi specificamente rivolti al benessere psicologico di entrambi i genitori, in modo da garantire un supporto efficace e completo alle famiglie.

4.2 Interventi basati sulla mindfulness e sull'accettazione per il supporto dello stress genitoriale

Come discusso nel capitolo precedente, lo stress genitoriale può agire come mediatore tra la sintomatologia dell'ASD e gli stili educativi adottati, riducendo la responsività e favorendo modalità più direttive e controllanti. La revisione sistematica di Benseny Delgado e colleghi (2024) conferma questo quadro, già discusso nel paragrafo 3.2, evidenziando come stili autorevoli siano associati a maggiore benessere familiare, mentre stili autoritari e permissivi si associano a maggiore stress, frustrazione e peggiore qualità di vita. Gli autori sottolineano in particolare come quando il livello di stress materno è elevato si riversi sulla relazione di coppia traducendosi in una minore disponibilità e calore paterno verso il bambino; al contrario, quando lo stress materno è contenuto, la madre tende a facilitare attivamente il coinvolgimento del padre, ad esempio organizzando attività familiari condivise. Questo dato è particolarmente rilevante perché mostra come lo stress di un genitore non resti confinato alla diade genitore-bambino, ma si propaghi all'interno dell'intero sistema familiare. Sulla base di queste evidenze, gli autori concludono che prendersi cura della salute mentale dei genitori non è solo un

obiettivo di per sé, ma una leva indiretta per migliorare il funzionamento familiare nel suo complesso e, potenzialmente, gli stessi sintomi del bambino. Un contributo fondamentale in questa direzione viene dal già citato studio di Suvarna et al. (2025) (cfr. par. 3.2). L'aspetto più innovativo di questa ricerca, condotta su 138 genitori di bambini con ASD in età scolare, risiede nell'analisi dell'impatto diretto sul comportamento del bambino: i dati hanno messo in evidenza come lo stress fosse direttamente associato a maggiori comportamenti problematici, indipendentemente dallo stile adottato dal genitore. Gli autori interpretano questo dato suggerendo che, più che intervenire sulle pratiche o sugli stili nella speranza di un effetto diretto sul comportamento del bambino, potrebbe essere più efficace agire a monte, sulla riduzione dello stress genitoriale stesso. Queste evidenze ridefiniscono l'orientamento degli interventi clinici: agire primariamente sul distress del caregiver non è semplicemente un prerequisito per l'apprendimento di tecniche educative, ma costituisce un target terapeutico autonomo e prioritario. La riduzione dello stress genitoriale potrebbe favorire un duplice beneficio: da un lato, favorisce il ripristino di risorse psicologiche necessarie per ridurre la tendenza a modalità autoritarie o permissive, promuovendo una modalità di interazione più consapevole; dall'altro, disinnescava quel carico di tensione emotiva che influenza direttamente le manifestazioni comportamentali ed esternalizzanti del bambino. A conferma di tali premesse, gli interventi basati sulla Mindfulness e sulla Acceptance and Commitment Therapy (ACT) si stanno affermando come approcci promettenti per rispondere specificamente ai bisogni complessi dei caregiver di bambini con ASD. Per quanto concerne i protocolli basati sulla Mindfulness, un contributo fondamentale è offerto dallo studio di Ridderinkhof e colleghi (2018), che ha valutato l'efficacia del programma MYmind, un intervento strutturato in sessioni parallele rivolte sia ai bambini e agli adolescenti con ASD sia ai loro genitori. Il protocollo prevedeva nove incontri settimanali di gruppo e una successiva sessione di richiamo, durante i quali venivano insegnate pratiche di mindfulness formali e informali, tra cui esercizi di consapevolezza del respiro, body scan, meditazione guidata e semplici pratiche di yoga. Gli incontri rivolti ai genitori erano inoltre orientati a promuovere una maggiore consapevolezza delle proprie reazioni emotive e dei livelli di stress associati alla genitorialità, favorendo modalità di risposta più riflessive e meno automatiche nei confronti dei comportamenti dei figli. I risultati evidenziano che i genitori hanno riportato un aumento stabile della *mindful parenting* (intesa

come capacità del genitore di prestare attenzione in modo consapevole e non giudicante alle proprie esperienze interne e alle interazioni con il figlio), accompagnato da una significativa riduzione dello stress percepito, dei sentimenti di inadeguatezza nelle proprie competenze genitoriali e delle risposte di iper-reattività emotiva nei confronti dei comportamenti problematici dei figli. Parallelamente, nei bambini sono stati osservati miglioramenti nel funzionamento socio-comunicativo ed emotivo-comportamentale, risultati che si sono mantenuti fino al follow-up a un anno. Tuttavia, poiché il programma è stato somministrato contemporaneamente a genitori e figli, il disegno dello studio non consente di stabilire se i benefici osservati nei caregiver siano attribuibili esclusivamente all'intervento sui genitori o se derivino, almeno in parte, dai miglioramenti registrati nei figli. Pertanto, i risultati supportano l'efficacia del programma MYmind come intervento familiare integrato, mentre non consentono di trarre conclusioni definitive circa l'efficacia di un intervento rivolto esclusivamente ai genitori. Parallelamente, sul versante degli approcci orientati all'accettazione e alla flessibilità psicologica, lo studio pionieristico di Blackledge e Hayes (2006) mette in luce l'utilità dei workshop basati sulla Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Secondo gli autori, il nucleo della sofferenza psicologica dei caregiver non risiede tanto nella presenza di pensieri ed emozioni dolorose legate alla condizione del figlio, quanto nei tentativi di evitarle, controllarle o sopprimerle. Tale processo, definito "evitamento esperienziale", può limitare la capacità del genitore di affrontare in modo flessibile le sfide quotidiane associate all'autismo. In questa prospettiva, questo approccio terapeutico mira a promuovere una maggiore flessibilità psicologica attraverso l'accettazione delle esperienze interne difficili e il distanziamento dai pensieri disfunzionali, senza cercare di modificarne direttamente il contenuto. L'intervento, condotto su 20 caregivers di bambini con diagnosi di autismo, ha permesso ai partecipanti di entrare in contatto con emozioni e pensieri spiacevoli senza esserne sopraffatti, favorendo comportamenti maggiormente coerenti con i propri valori personali e familiari. I dati della ricerca mostrano che, a seguito del percorso terapeutico della durata di 14 ore, i caregivers hanno evidenziato una riduzione clinica e duratura dei sintomi depressivi e del distress psicologico generale.

In conclusione, l'insieme di queste evidenze suggerisce che l'alleviamento del distress psicologico attraverso protocolli clinici mirati non costituisca unicamente un beneficio individuale per il genitore, ma possa produrre ricadute positive sull'intero

sistema familiare. Le conclusioni degli interventi citati basati sulla Mindfulness e sull'Acceptance and Commitment Therapy, tuttavia, devono essere interpretate con cautela a causa delle limitazioni metodologiche, tra cui l'esiguità del campione, l'assenza di un gruppo di controllo e il ricorso esclusivo a misure self-report. Tali interventi si configurano quindi come potenziali promotori di una maggiore regolazione emotiva e flessibilità psicologica nelle figure di cura. Ciò nonostante, agire sul benessere individuale di ciascun genitore rappresenta una condizione necessaria ma non sempre sufficiente: gli stili di madri e padri non emergono in isolamento, ma all'interno di una dinamica relazionale condivisa. In questa prospettiva, la diade genitoriale stessa può configurarsi come un target clinico autonomo e complementare.

4.3 Interventi co-genitoriali: coltivare la soddisfazione di coppia

Come evidenziato nel paragrafo 3.3, le differenze di genere negli stili genitoriali nelle famiglie con figli con ASD non vanno interpretate in termini rigidamente dicotomici, ma comprese all'interno di una dinamica familiare reciproca, in cui entrambi i genitori adattano le proprie modalità educative anche in funzione l'uno dell'altro. Questa reciprocità, del resto, era già emersa nel paragrafo precedente a proposito della relazione di coppia: come evidenziato da Delgado et al. (2024), il modo in cui un genitore vive lo stress si riflette sulla disponibilità relazionale dell'altro, influenzandone a propria volta le modalità educative. In questa prospettiva, risulta rilevante chiedersi quali fattori, a livello di coppia, possano influenzare congiuntamente gli stili adottati da madri e padri. Un contributo particolarmente significativo in tal senso proviene dallo studio longitudinale di Greenlee et al. (2021) condotto su coppie di genitori di bambini con disturbo dello spettro autistico. I risultati mostrano che una minore soddisfazione nella relazione coniugale è associata, nel tempo, all'adozione di modalità educative maggiormente autoritarie e controllanti da parte di entrambi i genitori, le quali a loro volta mediano l'effetto dell'insoddisfazione coniugale sui sintomi internalizzanti ed esternalizzanti del bambino. Il clima relazionale tra i partner emerge quindi come un importante determinante dei processi educativi familiari. Questi risultati sono coerenti con una prospettiva

sistemica, secondo cui i sottosistemi familiari sono strettamente interconnessi: una relazione di coppia supportiva fornisce ai genitori maggiori risorse per affrontare le sfide dell'autismo e favorisce modalità educative più equilibrate, mentre le tensioni coniugali tendono a tradursi in maggiore controllo, criticismo e rigidità. Alla luce di tali evidenze, gli autori sottolineano la necessità di sviluppare interventi familiari integrati che, accanto al parent training e al supporto psicologico individuale, includano componenti orientate al rafforzamento della relazione di coppia. Promuovere la soddisfazione coniugale e la collaborazione co-genitoriale non rappresenta quindi esclusivamente un obiettivo rivolto al benessere dei partner, ma può costituire una strategia indiretta per favorire un ambiente familiare più stabile e supportivo, con potenziali ricadute positive anche sul funzionamento emotivo e comportamentale del bambino.

CONCLUSIONE

La revisione della letteratura condotta in questo elaborato ha permesso di delineare un quadro articolato delle differenze di genere negli stili genitoriali nelle famiglie con figli con ASD. Nei capitoli precedenti è emerso che, sia nella popolazione tipica sia in quella con ASD, le madri tendono ad adottare uno stile più autorevole, caratterizzato da maggiore calore emotivo, sensibilità e coinvolgimento relazionale, mentre i padri si orientano più frequentemente verso modalità direttive e di controllo comportamentale, riconducibili allo stile autoritario. Tali differenze, già presenti nello sviluppo tipico, risultano amplificate nel contesto dell'ASD: le madri assumono più frequentemente il ruolo di caregiver principale, esponendosi a un carico emotivo e organizzativo più elevato che si riflette in maggiori livelli di sintomi depressivi; i padri, pur mantenendo un ruolo nella gestione comportamentale, tendono a essere meno presenti nelle interazioni quotidiane. Questo squilibrio, letto alla luce delle evidenze di Simons e Conger (2007), configura un rischio strutturale: il contributo materno risulta centrale per la qualità dell'ambiente educativo familiare e difficilmente compensabile dal solo coinvolgimento paterno. Le implicazioni cliniche di questo quadro sono significative e orientano verso interventi su tre livelli complementari: il potenziamento del coinvolgimento paterno attraverso il coaching domiciliare, la riduzione dello stress genitoriale tramite protocolli basati sulla mindfulness e sull'ACT, e il rafforzamento della relazione di coppia come sistema co-genitoriale. A ciò si aggiunge che tali dinamiche non sono universali, ma vengono ulteriormente

modulate dal contesto socioculturale, con implicazioni dirette per la calibrazione degli interventi clinici. Gli interventi descritti nel quarto capitolo rappresentano direzioni promettenti, ma le evidenze disponibili presentano ancora limiti metodologici, tra cui campioni ridotti e disegni di ricerca preliminari, che invitano alla cautela nella generalizzazione dei risultati. La ricerca futura dovrebbe orientarsi verso studi longitudinali con campioni più ampi e una validazione transculturale dei protocolli, così da garantire un supporto alle famiglie con figli con ASD realmente calibrato sulle esigenze di entrambi i genitori.

BIBLIOGRAFIA

Alves de Jesus, L., Mendes da Silva Sousa, E., Egilson da Silva Alves, M., Henrique Oliveira Barbosa, P., de Sousa Nobre, N., & Fernandes de Araújo, L. (2025). Social representations of care: A comparative study between mothers and fathers of people with autism in Brazil. *RGSA – Revista de Gestão Social e Ambiental*. <https://doi.org/10.24857/rgsa.v19n3-129>

Bentenuto, A., & Venuti, P. (2017). La diagnosi di disturbo dello spettro autistico. In S. Bonichini (a cura di), *La valutazione psicologica dello sviluppo. Metodi e strumenti* (pp. 421-429). Carocci.

Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2006). Using acceptance and commitment training in the support of parents of children diagnosed with autism. *Child & Family Behavior Therapy*, 28(1). https://doi.org/10.1300/J019v28n01_01

Clauser, P., Chen, E. C., Cho, S., Wang, C., & Hwang, J. (2021). Parenting styles, parenting stress, and behavioral outcomes in children with autism. *School Psychology International*, 42(1), 33–56. <https://doi.org/10.1177/0143034320971675>

Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113(3), 487–496.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.3.487>

Delgado, E. B., Castro, W. P., & Megolla, A. B. (2024). Relationship between parenting educational styles and well-being in families with autistic children: A systematic review. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 14, 1527–1542. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14060101>

Elder, J. H., Donaldson, S. O., Kairalla, J., Valcante, G., Bendixen, R., Ferdig, R., Self, E., Walker, J., Palau, C., & Serrano, M. (2010). In-home training for fathers of children with autism: A follow-up study and evaluation of four individual training components. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 263–271.
<https://doi.org/10.1007/s10826-010-9387-2>

Flippin, M. (2022). Using father-mediated intervention to increase responsive parental behaviors and child communication in children with autism spectrum disorder: A pilot study [Abstract]. *Journal of Clinical and Translational Science*, 6(S1), 2022.

Feng, Y., Chau, P. H., Lu, D., Ng, T. Y. C., Chan, L. M. L., & Kwok, J. Y. Y. (2025). Mindfulness and parenting stress among parents of autistic children: The mediation of resilience and psychological flexibility. *Autism*, 29 (7), 1849–1863.
<https://doi.org/10.1177/13623613251328465>

Giannotti, M., Bonatti, S.M., Tanaka, S., Kojima, H., & de Falco, S. (2021). Parenting Stress and Social Style in Mothers and Fathers of Children with Autism Spectrum Disorder: A Cross- Cultural Investigation in Italy and Japan. *Brain Sci*, 11, 1419.
<https://doi.org/10.3390/brainsci11111419>

Gillibrand, R., Lam, V., O'Donnell, V. L., & Tallandini, M. A. (2019). *Psicologia dello sviluppo* (2^a ed.). Pearson.

Greenlee, J. L., Gambetti, P., Putney, J., Papp, L. M., & Hartley, S. L. (2021). Marital satisfaction, parenting styles, and child outcomes in families of autistic children. *Family Process*, 61, 941–961. <https://doi.org/10.1111/famp.12708>

Hodges, H., Fealko, C., & Soares, N. (2020). Autism spectrum disorder: definition, epidemiology, causes, and clinical evaluation. *Translational Pediatrics*, 9(Suppl 1), S55–S65. <https://doi.org/10.21037/tp.2019.09.09>

Hu, X., Han, Z. R., Bai, L., & Gao, M. M. (2019). The mediating role of parenting stress in the relations between parental emotion regulation and parenting behaviors in Chinese families of children with autism spectrum disorders: A dyadic analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49, 3983–3998. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04103-z>

Krahn, T., Gambetti, B., & Hartley, S. (s.d.). *Parenting style and parent-child relationship quality in families with children with autism spectrum disorder* [Poster]. Waisman Center, University of Wisconsin-Madison.

Ku, B., Stinson, J. D., & MacDonald, M. (2019). Parental behavior comparisons between parents of children with autism spectrum disorder and parents of children without autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 1445–1460. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01412-w>

Kuppens, S., & Ceulemans, E. (2019). Parenting Styles: A Closer Look at a Well-Known Concept. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 168–181. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1242-x>

Lebersfeld, J. B., Swanson, M., Clesi, C. D., & O’Kelley, S. E. (2021). Systematic Review and Meta-Analysis of the Clinical Utility of the ADOS-2 and the ADI-R in Diagnosing Autism Spectrum Disorders in Children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 4101–4114. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04839-z>

Liu, R. (2023). The Role of Gender in Parenting Styles and Their Effects on Child Development. *Proceedings of the 4th International Conference on Educational Innovation and Philosophical Inquiries*
<https://doi.org/10.54254/2753-7048/18/20231302>

Maljaars, J., Boonen, H., Lambrechts, G., Van Leeuwen, K., & Noens, I. (2013). Maternal Parenting Behavior and Child Behavior Problems in Families of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord*, 44, 501–512.
<https://doi.org/10.1007/s10803-013-1894-8>

Ozturk, Y., Riccadonna, S., & Venuti, P. (2014). Parenting dimensions in mothers and fathers of children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8, 1295–1306.

Ren, Y., Hu, X., Han, Z. R., Yang, X., & Li, M. (2019). Mindful Parenting and Parenting Practices in Chinese Families of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 559–571.
<https://doi.org/10.1007/s10826-019-01549-8>

Riany, Y. E., Cuskelly, M., & Meredith, P. (2017). Parenting style and parent–child relationship: A comparative study of Indonesian parents of children with and without autism spectrum disorder (ASD). *Journal of Child and Family Studies*, 26, 3559–3571. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0840-3>

Ridderinkhof, A., de Bruin, E. I., Blom, R., & Bögels, S. M. (2018). Mindfulness-based program for children with autism spectrum disorder and their parents: Direct and long-term improvements. *Mindfulness*, 9, 773–791.
<https://doi.org/10.1007/s12671-017-0815-x>

Simons, L. G., & Conger, R. D. (2007). Linking mother–father differences in parenting to a typology of family parenting styles and adolescent outcomes. *Journal of Family Issues*, 28(2), 212–241.

Solgi, C. A., Debnath, S., & Chandran, S. (2025). Exploring the Association of Parenting Styles on Behavioral Outcomes in Children with Autism Spectrum Disorder: A Cross-sectional Study. *Indian J Psychol Med*, XX, 1–9.

Suvarna, V., Farrell, L., Adams, D., Emerson, L., & Paynter, J. (2025). Differing relationships between parenting stress, parenting practices and externalising behaviours in autistic children. *Autism*, 29(3), 711 –725.

<https://doi.org/10.1177/13623613241287569>

Wang, H., & Zhao, J. (2026). The association between parental resilience and emotional/behavioural problems in children with autism spectrum disorders: The mediating role of parenting style. *PLoS ONE*, 21(2), e0329989.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0329989>

Yaffe, Y. (2020). Systematic review of the differences between mothers and fathers in parenting styles and practices. *Current Psychology*, 42, 16011–16024.

<https://doi.org/10.1007/s12144-020-01014-6>