



**SAPIENZA**  
UNIVERSITÀ DI ROMA

**DOTTORATO IN PSICOLOGIA DINAMICA, CLINICA E DELLO SVILUPPO**  
**XXI CICLO**



**Tesi di Dottorato**

# **GIOCHI DI FRATELLI, GIOCHI DI FAMIGLIA.**

**Relazione fraterna, interazione familiare e adattamento dei figli**

Tutor: Prof. Silvia Mazzoni

Dottoranda: Irene Castellina

Co-tutor: Prof. Paola Perucchini

**Anno accademico 2007-2008**

*Desidero ringraziare di cuore la professoressa Silvia Mazzoni, per tutto ciò che mi ha insegnato in questi anni, nella ricerca e nella clinica della famiglia e nella vita.*

*Inoltre un ringraziamento sincero va alla professoressa Paola Perucchini per l'aiuto e i consigli di questi anni che hanno alimentato l'anima evolutiva di questa tesi.*

*Questo lavoro non sarebbe arrivato alla sua conclusione senza l'aiuto e la collaborazione dei membri del gruppo di ricerca sul LTPc di Roma. Grazie quindi a ciascuno di loro, in particolare a Christian Veronesi, Martina Savastano e Federica Mattei per la preziosissima collaborazione tecnica e a Marta Franci, Liliana Caravelli e Rosa Di Benedetto per aver condiviso con me gioie e dolori di questo percorso.*

*Infine, un ringraziamento speciale ai miei genitori e a mio fratello Matteo per essere stati per me un sostegno e una fonte di ispirazione. L'ultimo ringraziamento, il più grande, ad Alessandro per la sua infinita pazienza e l'aiuto incondizionato, in questa e nelle altre circostanze della mia vita. Questa tesi è dedicata a loro, alla famiglia nella quale sono figlia e sorella e alla famiglia nella quale sono moglie e, spero, sarò madre.*

# INDICE

INTRODUZIONE .....	1
PARTE I TEORIA .....	3
CAPITOLO 1 La famiglia, contesto relazionale di sviluppo .....	4
1.1 Metodi di osservazione della famiglia.....	8
1.2 Principali effetti delle dimensioni familiari sull'adattamento dei figli.....	12
1.3 Famiglie con più figli .....	13
CAPITOLO 2 Ambiente condiviso e ambiente non condiviso .....	18
2.1 Fattori dell'ambiente non condiviso.....	20
2.2 Effetti dell'ambiente non condiviso sullo sviluppo.....	23
CAPITOLO 3 Il trattamento genitoriale differenziale .....	24
3.1 Metodologia della valutazione del trattamento genitoriale differenziale .....	25
3.2 Variabili che influenzano il trattamento genitoriale differenziale.....	27
3.3 Conseguenze del trattamento genitoriale differenziale sullo sviluppo.....	30
CAPITOLO 4 La relazione fraterna .....	32
4.1 Caratteristiche della relazione fraterna .....	33
4.2 Fattori che influenzano la relazione fraterna .....	36
4.3 Metodologia dello studio della relazione fraterna .....	40
4.4 Connessioni tra relazione fraterna e adattamento dei bambini.....	41
4.5 La relazione fraterna quando un fratello è problematico.....	45
4.6 Fratelli in terapia.....	46
PARTE II RICERCA EMPIRICA .....	48
CAPITOLO 5 Prima fase della ricerca: Costruzione di una griglia di osservazione dell'interazione fraterna nel LTPc .....	49
5.1 Caratteristiche psicometriche della griglia per l'osservazione della relazione e fraterna.....	55
CAPITOLO 6 Seconda fase della ricerca: Confronto tra gruppo clinico e gruppo non clinico. ....	71
6.1 Premessa .....	71
6.2 Obiettivi e ipotesi .....	72
6.3 Campione.....	73
6.4 Strumenti .....	78
6.5 Contesto di osservazione .....	84
6.6 Procedura .....	86
6.7 Risultati.....	87
6.8 Discussione.....	115
6.9 Implicazioni cliniche .....	127
6.10 Limiti della ricerca e possibili sviluppi .....	129
Conclusioni.....	130
APPENDICE Griglia di Osservazione dell'Interazione fraterna .....	132
BIBLIOGRAFIA .....	136
SITOGRAFIA .....	151

## **INTRODUZIONE**

Da alcuni anni la ricerca sulla famiglia è in forte espansione. Gli studi a riguardo si moltiplicano, vedendo una fruttuosa convergenza tra la prospettiva evolutiva e la prospettiva sistemico relazionale, nella direzione di individuare all'interno del contesto familiare, fattori protettivi e di rischio per lo sviluppo.

Le ricerche che osservano l'intera famiglia, comprendendo tutti i figli, sono ancora poco numerose. La relativa esclusione delle fratrie dalle ricerche coincide in ambito clinico con la frequente esclusione dalle stanze di terapia, dove raramente vengono convocati, anche solo per un incontro, i fratelli di bambini che mostrano disagio psicologico. Quest'esclusione è spesso fatta con l'intento di proteggere i bambini, al momento però la ricerca non è in grado di dirci se tale sforzo è davvero utile o se l'esclusione dei fratelli non rischi di far perdere al sistema terapeutico informazioni e risorse per il cambiamento.

Lo studio delle interazioni del Triangolo Primario madre-padre-bambino ha invece fatto ampi passi avanti negli ultimi dieci anni. I lavori del gruppo di Losanna (Fivaz-Depeursinge, Corboz Warnery, 1999) sono particolarmente importanti e hanno ricevuto interesse e consenso da parte della comunità scientifica, anche nel nostro paese.

Da alcuni anni collaboro con il gruppo di ricerca di Roma guidato dalle professoresse Marisa Malagoli Togliatti e Silvia Mazzoni, che utilizza il Lausanne Trilogue Play in ambito clinico. L'applicazione del paradigma di ricerca di Losanna nel contesto clinico e con bambini di età scolare ha richiesto delle modifiche del sistema di codifica e della procedura di gioco, pur nel rispetto dell'assetto generale (Malagoli Togliatti, Mazzoni, 2006), tra cui l'adattamento della procedura per la presenza di più figli. Tale applicazione sta dando interessanti risultati rispetto alla possibilità di rintracciare fattori protettivi o di rischio per l'adattamento dei figli nelle modalità di coordinazione della famiglia, ma fino ad ora non ha mai focalizzato l'interazione della fratria. Proponendo il LTPc a famiglie con più figli abbiamo notato però che in questi casi esse possono fornire elementi interessanti per comprendere meglio la "danza" della famiglia durante il gioco. Inoltre, da un punto di

vista clinico, nel caso di famiglie che richiedono un intervento per il disagio mostrato da uno solo dei figli, può esser utile comprendere quali fattori possono aver causato la differenziazione tra i fratelli rispetto alla manifestazione del sintomo, per poter orientare l'intervento al potenziamento dei fattori protettivi e al neutralizzare quelli di rischio.

Nella presente tesi di Dottorato in Psicologia Dinamica, clinica e dello sviluppo mi sono quindi posta l'obiettivo di indagare come la presenza di più figli possa influenzare le capacità di coordinazione della famiglia e, in maniera circolare, come le dinamiche familiari possano influenzare l'interazione fraterna.

La prima parte di questa tesi sarà dedicata ad un'analisi della letteratura. La premessa doverosa è che gli studi sui fratelli in ambito sistemico sono molto pochi, ma la psicologia dello sviluppo ha affrontato abbastanza ampiamente il tema della differenza tra fratelli. Nel primo capitolo di questa tesi affronterò brevemente lo stato attuale della ricerca osservativa sulla famiglia, affrontando i principali problemi teorici e metodologici, nonché i principali risultati rispetto alle relazioni tra dinamiche familiari e adattamento dei figli. Nel secondo capitolo affronterò una breve descrizione della prospettiva di ricerca sull'ambiente non condiviso, responsabile di gran parte delle differenze tra fratelli. I capitoli seguenti, terzo e quarto, tratteranno nello specifico i due fattori dell'ambiente non condiviso che verranno approfonditi nella ricerca: il trattamento genitoriale differenziale e la relazione fraterna.

La seconda parte della tesi è dedicata allo studio empirico, diviso in due fasi. La prima rappresenta uno studio preliminare di costruzione e validazione di una griglia di osservazione dell'interazione fraterna resa necessaria per la mancanza di sistemi di osservazione validati adatti allo scopo di osservare l'interazione fraterna nel contesto di un gioco strutturato della famiglia. Nel quinto capitolo, quindi, descriverò la costruzione della Griglia di Osservazione dell'Interazione fraterna nel LTPc e condurrò alcune analisi volte a testare le caratteristiche psicometriche dello strumento, avviarne la validazione e sondare le relazioni emergenti tra la valutazione ottenuta in questo modo e quella ottenuta tramite la codifica LTPc.

La seconda fase della ricerca riguarda lo studio pilota, fulcro della presente tesi, presentato nel capitolo sesto. Verranno confrontati due campioni di famiglie con due figli in età scolare, un campione clinico e un campione di famiglie volontarie che non hanno mai richiesto un intervento per uno dei figli. Le dimensioni prese in esame riguarderanno la relazione fraterna, sia osservata nel gioco familiare, che percepita dai protagonisti, la qualità della coordinazione familiare, l'eventuale comportamento differenziale dei genitori e l'adattamento dei bambini.

# **PARTE I**

# **TEORIA**

# CAPITOLO 1

## La famiglia, contesto relazionale di sviluppo

Le relazioni tra gli esseri umani sono sempre state uno dei punti centrali della teoria e della ricerca psicologica. Della loro definizione e importanza nello sviluppo normale e patologico della persona si è molto dibattuto e ancora si dibatte, ma si è progressivamente giunti ad una convergenza, da parte di ricercatori di diversa formazione, sulla loro importanza come fattori fondamentali dello studio dello sviluppo umano.

Nell'ultimo decennio la disciplina della *developmental psychopathology* (Cicchetti e Cohen 2006) ha posto l'accento sull'importanza di studiare i fattori di rischio e di protezione presenti nel contesto relazionale, come elementi che non danno un esito predefinito e certo ma che si influenzano vicendevolmente nei diversi momenti del ciclo vitale e che a loro volta influenzano l'adattamento dell'individuo. Questa teoria riprende così il principio dell'equifinalità (Watzlawick, Beavin, Jackson, 1967) secondo il quale attraverso percorsi diversi si giunge allo stesso risultato evolutivo e partendo da premesse simili si giunge a esiti differenti, poiché l'esito dello sviluppo individuale è legato piuttosto che alle condizioni iniziali, al processo e al bilanciamento lento e mutevole di moltissimi fattori, alla fase evolutiva nella quale intervengono e alla compresenza di altri elementi. Questa attenzione alla complessità implica l'abbandono di una prospettiva lineare, dove ad uno specifico fattore corrisponde una specifica emergenza patologica, per abbracciare una prospettiva molto più ampia ma di comprensione molto più ardua. Risulta evidente da una definizione così ampia che i fattori di rischio e di protezione si collocano a diversi livelli (Greenberg 1999):

- Individuali: vulnerabilità biologica, funzioni neurocognitive e caratteristiche temperamentali del bambino;
- Qualità delle relazioni primarie di attaccamento;

- Stile genitoriale e relazioni genitore-bambino;
- Ecologia familiare: eventi critici, normativi e paranormativi, del ciclo vitale della famiglia, altre relazioni significative, fuori e dentro la famiglia, connessioni tra la famiglia e risorse esterne.

Questa schematizzazione sintetica richiama il modello ecologico dello sviluppo di Bronfenbrenner (1979), per il quale nello studio dello sviluppo dell'individuo, le proprietà della persona e dell'ambiente, la struttura delle situazioni ambientali, e i processi che hanno luogo tra loro devono essere considerate interdipendenti.

Le diverse prospettive teoriche hanno importanti ricadute sulle scelte metodologiche con cui vengono valutate le relazioni e la loro influenza sulla salute psichica dell'individuo.

È possibile differenziare le ricerche in ambito relazionale secondo due criteri: la prospettiva scelta e l'unità di analisi, ovvero il sistema o sottosistema preso in considerazione.

Riguardo al primo criterio Reiss (1989) distingue lo studio della *practicing family*, che analizza le interazioni e i processi di regolazione delle relazioni attraverso l'osservazione diretta da parte di un ricercatore esterno alla famiglia, e la *represented family*, che valuta invece la percezione e la rappresentazione delle relazioni, più o meno condivise dai membri della famiglia e raccolte attraverso le narrazioni, sia strutturate che non strutturate, dei soggetti stessi. Per entrambe le prospettive le relazioni familiari influiscono pesantemente sullo sviluppo umano perché sono coerenti e stabili in un arco di tempo molto lungo. La differenza tra le due prospettive però è ampia: la prima colloca la memoria e la stabilità delle relazioni nelle pratiche coordinate, negli schemi interattivi e nei rituali della famiglia, mentre la seconda le fa risalire ai Modelli Operativi Interni che sono inevitabilmente individuali.

In maniera analoga Lyons-Ruth e Zeanah (1993) distinguono gli studi sull'influenza del contesto familiare sullo sviluppo degli individui in studi che individuano i modelli di interazione, dagli studi che individuano invece i processi di interiorizzazione delle relazioni.

Il merito di aver introdotto l'osservazione diretta come metodo privilegiato per valutare la relazione precoce madre-bambino va sicuramente a Bowlby (1988), che in questo senso compì un importante passo di cambiamento rispetto alla tradizione psicoanalitica dalla quale proveniva. La teoria dell'attaccamento ha però ampliato notevolmente anche lo studio della rappresentazione concentrandosi sui Modelli Operativi



Interni (Bretherton 1992) che si costruiscono a partire dalla relazione infantile, e permangono in età adulta, pur con la possibilità di essere modificati da nuove e diverse esperienze e dall'elaborazione delle esperienze vissute.

Nell'ambito della *practicing family* Kerig (2001) propone un'ulteriore distinzione di oggetto di analisi. Distingue, infatti, tra il concetto di *famiglia come insieme* che descrive "le caratteristiche globali, astratte e difficilmente osservabili della gestalt familiare" (p.21), dai *livelli familiari* che sono "i processi che si verificano quando la famiglia interagisce come gruppo (...) specifici, operazionalizzabili e accessibili all'osservazione" (p.21). Inoltre l'autrice propone l'aggiunta di un terzo oggetto di analisi, i *processi dinamici-familiari* (es. attaccamento/affiliazione, comunicazione, problem solving congiunto, mutualità, intimità) sovraordinati alle dimensioni osservative dei livelli funzionali perché riguardano le interazioni familiari anche quando non si svolgono alla presenza di tutti.

La scelta di privilegiare la prospettiva della *practicing family* o della *represented family* spetta al ricercatore, in base agli obiettivi che si prefigge e alla teoria cui fa riferimento. Molti autori hanno sottolineato l'importanza di non sottovalutare questi aspetti e di considerare in maniera distinta i risultati provenienti dai due filoni. Infatti, spesso è stata rilevata una scarsa coincidenza tra la valutazione soggettiva della relazione e la valutazione fatta da un osservatore esterno (Olson 1995). Lanz e Rosnati (2002) specificano che tale mancanza di convergenza dei dati può essere dovuta alla differenza di prospettiva che offrono i metodi self report e i metodi osservativi. I primi, rendendo conto delle percezioni dei soggetti offrono dati sugli esiti delle dinamiche familiari che hanno portato a quella rappresentazione delle relazioni; al contrario i metodi osservativi, cogliendo il qui ed ora dell'interazione, offrono una prospettiva sui possibili processi che conducono a quegli esiti. Per questo, da molti parti, viene raccomandata l'utilizzo di una procedura multimetodo (Mazzoni, Tafà, 2007) per studiare la famiglia, che comprenda sia metodi osservativi che basati sull'autovalutazione del soggetto (self report, narrazioni), che basati sull'evocazione della rappresentazione (metodi grafici).

Un importante slancio dal punto di vista teorico all'integrazione delle prospettive è stato dato dall'introduzione di un nuovo costrutto, l'intersoggettività, che crea un ulteriore ponte tra la famiglia narrata e la famiglia osservata: durante l'interazione infatti i partners co-costruiscono significati, condividendo emozioni e intenzioni che costituiscono una parte fondamentale della regolazione della relazione (Beebe, Lachmann, 2002; Stern 2004).

Riguardo all'unità di analisi considerata, secondo criterio di possibile distinzione delle ricerche, Feethman (1991) introduce un'ulteriore distinzione tra *family researches*

che assumono la prospettiva dell'intera famiglia, e *families related studies*, che prendono in considerazione solo la rappresentazione di uno dei partecipanti; in questo senso, pur analizzando le rappresentazioni riguardanti le relazioni familiari, questi studi raccolgono dati individuali e non possono quindi essere considerati propriamente relazionali (Fisher, Kokes, Ransom, Philips, Ruder, 1985). Chiaramente i *families related studies* sono particolarmente frequenti nell'ambito della *represented family* in cui spesso, ma non sempre, si prende in considerazione solo il report di un membro della famiglia, mentre le caratteristiche della ricerca osservativa garantiscono la possibilità di registrare contemporaneamente il comportamento di tutti i partner, anche se sarà poi a carico del ricercatore la scelta di codificare il comportamento di tutti i membri del sistema o di focalizzarsi solo su uno.

Gli studiosi dell'infant research e della teoria dell'attaccamento si sono storicamente concentrati sull'osservazione e la valutazione delle relazioni diadiche, focalizzando in modo particolare la diade madre-bambino e fornendo importanti risultati per la comprensione dello sviluppo delle competenze sociali, emotive e cognitive. Rispetto agli studi precedenti agli anni settanta, un grande passaggio fu l'utilizzo di categorie diadiche per valutare l'interazione (Condon 1977; Stern 1985), che quindi non focalizzassero solo l'individuo ma la combinazione del comportamento di entrambi i partner. Più recentemente però la prospettiva dell'infant research si è notevolmente aperta all'osservazione di relazioni più complesse e delle relazioni tra le relazioni. Emde (1991) sostiene, infatti, che devono essere considerate tutte le relazioni all'interno della famiglia, non solo quella tra il bambino e ciascun genitore ma anche quelle tra i genitori stessi, di ogni genitore con ciascuno degli altri fratelli e dei fratelli tra loro poiché ciascuna di queste relazioni influenza le altre. In linea con Emde, Judy Dunn (1993) ha evidenziato come sia necessario superare la valutazione esclusiva delle relazioni di attaccamento (madre-bambino e padre-bambino) per considerare le diverse relazioni all'interno della famiglia poiché ciascuna di esse e l'intera famiglia nel suo insieme (Byng-Hall 1995) può fornire sicurezza in situazioni stressanti. In questo senso è particolarmente importante considerare anche le relazioni con i fratelli e con altri parenti significativi, nonché con adulti importanti esterni alla famiglia che possono costituire fattori di protezione in momenti di stress e in condizioni di rischio evolutivo.

Si accenna qui solo brevemente al fatto che negli ultimi anni è notevolmente aumentato l'interesse per il ruolo della relazione padre-figlio (Baisini, Guerri 2008) e, più marginalmente, di altre relazioni significative per il bambino. Sono, però ancora poche le

ricerche che coinvolgono più di due membri della famiglia e che considerano l'insieme e non le diadi separate, seppur simultaneamente.

Gli autori di formazione sistemica hanno privilegiato una prospettiva più ampia che considera non solo il microsistema famiglia ma la sua interazione con altri microsistemi importanti per lo sviluppo (scuola, gruppo dei pari ecc.) e con il più ampio macrosistema ed esosistema (Bronfenbrenner 1979). Inoltre si è sempre auspicato che si considerassero i diversi componenti della famiglia e l'interazione tra tutti e non delle singole diadi separatamente, per comporre un quadro più chiaro e preciso del contesto relazionale e nel rispetto del principio della non sommatività (Bertrando e Toffanetti 2000; Telfner e Casadio 2003; Watzlawick, Beavin, Jackson 1967). Purtroppo la complessità di cogliere e analizzare sistematicamente relazioni tra più di due persone ha portato un notevole rallentamento della ricerca strutturata in ambito sistemico, auspicata da Wynne (1984) come indispensabile supporto della clinica. Solo in anni recenti si assiste infatti alla nascita di strumenti di osservazione costruiti ad hoc per valutare la complessità della famiglia come insieme, piuttosto che la combinazione dei diversi sottosistemi.

## **1.1 Metodi di osservazione della famiglia**

La maggior parte degli studi osservativi sulla famiglia affondano le loro radici teoriche nel filone sistemico relazionale. Esso però può essere considerato una metateoria, una sorta di lente per leggere la realtà ma necessita, nel momento in cui deve essere operazionalizzata per la costruzione di uno strumento osservativo, di ulteriori specificazioni. Pertanto, benché la matrice teorica sia comune i vari studi di costruzione di strumenti di codifica si riferiscono nello specifico a teorie spesso differenti.

Nell'analisi degli studi che hanno osservato la famiglia negli ultimi venti anni Malagoli Togliatti e Mazzoni (2006) propongono una distinzione delle ricerche rispetto alle procedure proposte alla famiglia e ai sistemi di codifica dei dati utilizzati, derivante dallo sforzo di operazionalizzare i costrutti teorici più utili clinicamente.

Per quanto riguarda le procedure, i compiti più spesso utilizzati sono giochi, liberi o strutturati, e compiti di problem solving. La scelta del compito e dei materiali è di solito motivata, oltre che dagli obiettivi di ricerca e dai presupposti teorici, dalla considerazione della fase di sviluppo in cui si trovano i figli. Il gioco, proposto anche ai membri adulti della famiglia, può risultare particolarmente utile per osservare modalità spontanee di regolazione dei comportamenti perché è stato riscontrato di per sé il gioco fa diminuire le

difese, lasciando la possibilità di emergere più liberamente alle consuete modalità di interazione, alla fantasia e al livello simbolico di condivisione dell'esperienza (Botkin, 2000; Micci e Vismara 2006).

I compiti strutturati hanno il grande vantaggio sperimentale di fornire maggiori parametri per il confronto delle famiglie, ma rischiano di rendere meno libera l'interazione della famiglia, che si trova a dover rispondere a regole fissate dallo sperimentatore. L'adesione a queste regole chiama in causa il complesso tema dell'alleanza di lavoro (Fivaz Depeursinge e Corboz Warnery, 1999; Lingiardi, 2002) che si instaura anche in situazioni sperimentali di breve durata e che ha ovviamente maggior rilevanza quando la procedura osservativa viene utilizzata all'interno di una procedura di assessment in campo clinico.

Le dimensioni più spesso osservate attengono a:

- Sfera emotiva (sentimenti espressi, umore e tono affettivo, empatia, gestione degli affetti, calore familiare, sostegno emotivo) (Beavers, 1985; Gordis, Margolin, 2001; Hayden Schiller, Cickstein, Seifer, Sameroff, Miller, Keitner, Rasmussen, 1998; Lindahl, Malik, 2001; McHale, Kuersten-Hogan, Lauretti, 2001; Paley, Cox, Kanoy, 2001)
- Comunicazione (comportamento verbale e non verbale, chiarezza, permeabilità, negoziazioni dirette all'obiettivo), (Beavers, 1985; Gordis, Margolin, 2001; Hayden et al. 1998)
- Caratteristiche strutturali della famiglia (ruoli, gerarchia, alleanze, coalizioni, qualità dei confini, esplicitazione del potere), (Beavers, 1985; Gordis, Margolin, 2001; Lindahl, Malik, 2001; Paley, Cox, Kanoy, 2001; Robbins, Hervis, Mitrani, Szapocznik, 2001)
- Modelli di regolazione (coinvolgimento personale, controllo del comportamento,) (Beavers, 1985; Hayden et al. 1998; Mahoney, Coffield, Lewis, Lasley, 2001)
- Coordinazione tra genitori vs. triangolazione e conflitto (Lindahl, Malik 2001; Westerman 2001; cogenitorialità – McHale, Kuersten-Hogan, Lauretti, 2001)

Nonostante alcuni di questi lavori siano precedenti agli anni '90 la spinta maggiore in questa direzione di ricerca si è avuta a cavallo del nuovo millennio.

Uno degli spunti più importanti è stato il lavoro di Fivaz Depeursinge e Corboz Warnery (1999) sull'osservazione dell'interazione del triangolo primario (madre-padre e

figlio) che ha ricevuto un grande interesse da parte della comunità scientifica internazionale e ha dato vita ad un nuovo fiorente filone di ricerca portato avanti in diversi paesi. L'interrogativo da cui parte il gruppo di ricerca verte sulla possibilità di descrivere una triangolazione normativa all'interno della famiglia che permette al bambino di sviluppare, fin dai primi mesi di vita, le capacità di comunicazione a tre.

Il progetto del Lausanne Trilogue Play nasce in un ambito di incontro tra teoria sistemica e teoria dello sviluppo. Le autrici, infatti, si sono proposte l'obiettivo di creare uno strumento che consentisse di compiere ricerche sul triangolo primario, studiato da anni sia da autori psicodinamici che da teorici sistemici, ma mai osservato con strumenti standardizzati che analizzassero l'interazione del triangolo. Lo strumento è stato creato al fine di consentire di esplorare, da un punto di vista funzionale e clinico, le risorse e i punti deboli della famiglia attraverso l'osservazione degli schemi stabili delle alleanze familiari. Tali alleanze rendono conto della capacità della famiglia come insieme di coordinarsi a vari livelli per condividere un'esperienza intersoggettiva (Stern 2004).

Alla famiglia viene proposto un compito di gioco strutturato in quattro parti, corrispondenti alle quattro possibili configurazioni di interazione di una triade: in tre parti una diade è attiva e il terzo membro della famiglia osserva l'interazione e in una parte tutti e tre giocano insieme.

L'analisi viene fatta tramite quattro modalità di lettura (lettura funzionale e clinica, strutturale, di processo ed evolutiva). Una delle più importanti innovazioni di questi studi è quella di utilizzare le tecniche microanalitiche, ampiamente usate nell'osservazione della diade, per osservare la triade. La precisa standardizzazione delle caratteristiche del setting permette la costruzione di una tipologia diagnostica delle alleanze familiari e il confronto dei risultati di ricerche differenti. L'alleanza familiare, distinta in quattro tipologie a seconda della funzionalità, restituisce una diagnosi di quanto la famiglia riesce a "lavorare insieme" nel corso delle diverse parti del gioco strutturato. Le alleanze collaborative e in tensione sono funzionali perché la famiglia raggiunge l'obiettivo di creare un gioco comune, anche se nel secondo tipo si presentano alcune difficoltà e tensioni; le alleanze collusive e disturbate sono invece disfunzionali perché la famiglia fallisce nel creare un gioco comune, il clima emotivo è prevalentemente negativo e si evidenziano difficoltà nella gestione dei ruoli, conflitti e competizioni tra i membri della famiglia, fino ad arrivare a situazioni caotiche nelle alleanze disturbate.

La ricerca è partita dall'osservazione di bambini di circa tre mesi in interazione con i genitori. È poi proseguita longitudinalmente, con piccoli cambiamenti dei materiali di

gioco a disposizione della famiglia a seconda della fase di sviluppo nella quale si trovava il bambino. Infine, nel proseguire la ricerca longitudinale sullo sviluppo delle alleanze familiari oltre il quarto anno di vita del primogenito, il gruppo di Losanna ha esteso l'osservazione a famiglie con più di un figlio per includere nell'osservazione i secondogeniti nati nel frattempo, nel rispetto del principio sistemico di osservazione di tutto il sistema familiare. La relazione fraterna non è, però ancora stata valutata in maniera distinta, i figli vengono considerati il sottosistema evolutivo che i genitori (sottosistema strutturante) devono guidare in modo armonico per raggiungere la coordinazione familiare.

In Italia questo paradigma di ricerca ha ricevuto notevole interesse.

Il gruppo di ricerca di Padova, dopo aver avviato una fiorente ricerca longitudinale sul passaggio dalla diade alla triade (Fava Vizziello, Simonelli, Bighin, 2006; Simonelli, Bighin, De Palo, Petech, 2008), ha applicato la procedura di osservazione LTP nel contesto clinico (Simonelli, Ballabio, Petech, 2007) con interessanti risultati preliminari.

Il gruppo di ricerca di Roma, con il quale collaboro, ha creato un adattamento del LTP al contesto clinico e a famiglie con bambini più grandi, di età compresa tra i 2 e i 15 anni (Malagoli Togliatti, Mazzoni 2006). Il livello di codifica è stato modificato, passando ad una analisi di tipo microanalitico ad una di livello macroanalitico. La struttura del gioco è rimasta invariata e sono stati mantenuti i livelli funzionali indagati dal metodo originario. Gli indicatori sono però differenti e il sistema di codifica è stato costruito in modo da attribuire in prima battuta punteggi individuali che vengono successivamente collassati in punteggi familiari. In questo modo è possibile analizzare sia i contributi dei singoli che le dinamiche e le modalità di regolazione comportamentale all'interno delle diadi e dell'intero sistema familiare. L'utilizzo della procedura permette, anche in questo adattamento, di formulare una diagnosi di alleanza familiare, secondo le tipologie individuate dal gruppo di Losanna (per una descrizione più approfondita si rimanda ai testi citati e al capitolo 5 del presente elaborato).

Lo strumento così modificato è stato utilizzato per l'assessment della famiglie in vari contesti clinici: terapia familiare (Castellina, Mattei, Savastano, 2006; Mazzoni, Mattei, Micci, Savastano, Veronesi, Vismara, 2006, Mazzoni, Micci, Mattei, Savastano, 2008), consulenze alla famiglia in affiancamento a percorsi riabilitativi individuali di bambini affetti da disturbi di sviluppo (Veronesi, Micci, Castellina, Mazzoni, 2008), Consulenze Tecniche di Ufficio in casi di separazione giudiziale dei genitori (Lubrano Lavadera, Di Benedetto, Malagoli Togliatti 2008; Malagoli Togliatti, Lubrano Lavadera, 2006; Malagoli

Togliatti, Lubrano Lavadera, 2008; Malagoli Togliatti, Lubrano Lavadera, 2009), sostegno alle famiglie adottive, mediazione familiare (Di Benedetto 2008).

## **1.2 Principali effetti delle dimensioni familiari sull'adattamento dei figli**

La ricerca in questo campo, benché piuttosto recente rispetto ad altre prospettive, ha prodotto molti ed interessanti risultati, la maggior parte dei quali necessita di maggior approfondimento per la comprensione dei possibili percorsi evolutivi rispetto all'adattamento dei membri della famiglia. Verranno qui brevemente citati solo i risultati più utili per il commento dei risultati finali della presente ricerca, in particolare quelli relativi a studi che hanno preso in considerazione famiglie con due o più figli.

Come si è detto, in anni recenti sono sempre più numerose le ricerche che, in linea con i principi sistemici studiano le relazioni esistenti tra il benessere dei membri del sistema familiare e le sue caratteristiche, e in particolare i suoi modelli interattivi. Molti di questi studi (Fivaz-Depeursinge, Corboz-Warnery 1999, Kerig, Lindhal, 2001; Malagoli Toglietti, Mazzoni, 2006; McHale, 2007) mirano ad individuare fattori a livello familiare di rischio e protettivi per lo sviluppo dei figli.

Diversi studi dimostrano che nelle famiglie coese, aperte, calorose, legate emozionalmente e flessibili i figli hanno un adattamento psicologico migliore rispetto ai bambini delle famiglie rigide, ostili, disimpegnate. L'armonia familiare è connessa a minori comportamenti aggressivi verso i pari e a maggiori competenze prosociali (McHale, Rasmussen, 1998; Leary, Katz, 2004, Kerig, 1995; Lindahl, 1998).

D'altra parte risulta che i bambini coinvolti in dinamiche familiari disfunzionali sono più a rischio di sviluppare difficoltà nell'area affettiva-emotiva, ed i problemi maggiormente riscontrati riguardano autostima carente, problemi depressivi e ansia (Johnston, Campbell, Mayes, 1985; Kerig, 1995; McHale, Fivaz-Depeursinge, 1999; O'Brien, Margolin, John, 1995; Vuchinich, Emery, Cassidy, 1988); alti livelli di ostilità e competitività sono legati a maggiori comportamenti aggressivi dei figli (McHale, Rasmussen, 1998) e ad una tendenza più marcata al ritiro e alla distrazione come strategia di deviazione del conflitto (Gordis, Margolin, 2001).

Le applicazioni del Lausanne Trilogue Play clinico hanno fino ad ora mostrato una relazione significativa tra il funzionamento globale dei bambini in terapia (valutato dal clinico di riferimento) e la funzionalità dell'interazione familiare (Mazzoni et al. 2006;

Mazzoni et al. 2008).a Questo dato è concorde con ricerche di altri autori (McHale et al. 1996, McHale, Fivaz- Depeursinge, 1999) che hanno trovato differenze tra l'adattamento dei figli delle famiglie disfunzionali e funzionali, anche se il dato risulta significativo solo quando il comportamento dei bambini è valutato dal clinico e non quando viene valutato dai genitori. L'ipotesi formulata dagli autori si rifà alla discordanza ampiamente documentata in letteratura tra questionari e misure osservative, in questo caso relative all'adattamento del bambino, nel senso che la valutazione dei genitori potrebbe essere meno accurata di quella del clinico e più soggetta a molteplici influenze. È possibile inoltre che i genitori delle famiglie disfunzionali abbiano una modalità differente di valutare il disagio dei figli, sottostimandone la gravità.

### 1.3. Famiglie con più figli

La maggior parte delle ricerche che osservano l'interazione della famiglia comprendendo tutti i figli utilizza un disegno *within family*, ovvero mira a capire quali fattori condivisi o non condivisi relativi alle relazioni familiari possono contribuire alle differenze tra i fratelli (Richmond e Stocker 2006). I fattori condivisi e non condivisi dell'ambiente saranno illustrati nel capitolo successivo, mentre qui verranno presentati brevemente i risultati delle ricerche riguardanti le caratteristiche delle famiglie con più figli.

Secondo Richmond e Stocker (2006) osservare le famiglie con più figli è importante per diverse ragioni:

1. Una larga percentuale di famiglie ha attualmente più di un figlio. Ciò è vero negli Stati Uniti (cui si riferiscono gli autori), ma anche in Italia dove, secondo l'Eurispes, attualmente le famiglie con due figli sono il 22% pari al 33% della popolazione (nel dato non sono incluse le famiglie con più di due figli). Il 42° Rapporto Censis sulla situazione sociale del paese del 2008 indica però un calo 4,9% delle famiglie con due figli rispetto al 2001. Quindi, nonostante il calo demografico, attualmente in lieve ripresa grazie alle famiglie immigrate, la percentuale di famiglie con più figli è comunque piuttosto alta;
2. Le dinamiche che si sviluppano nell'interazione triadica possono essere molto differenti da quelle dell'interazione in cui è presente più di un figlio. In particolare la presenza di una diade fraterna molto conflittuale, di alleanze familiari sbilanciate, di bambini con bisogni speciali che possono essere favoriti



o sfavoriti nella famiglia, possono provocare delle differenze molto marcate rispetto alle famiglie con un solo figlio;

3. Le ricerche hanno evidenziato come il contesto fraterno influenzi il funzionamento familiare e l'adattamento dei bambini.

Le poche ricerche che fino ad ora hanno confrontato famiglie con uno e due figli hanno rilevato differenze significative.

Volling (2005) ha focalizzato la transizione alla nascita del secondogenito come un importante passaggio del ciclo vitale della famiglia, che richiede a tutti i suoi membri un'importante riorganizzazione e che costituisce un momento critico soprattutto per il benessere del primogenito. L'autrice si è interrogata sulla delicata fase di ciclo vitale costituita dalla transizione alla "siblinghood" (diventare fratello maggiore nel momento in cui nasce il secondogenito) ed ha elaborato un modello di sistema ecologico di sviluppo (Developmental ecological systems model-DES), che propone un'integrazione tra una prospettiva ecologica (Bronfenbrenner, 1979) e le teorie che vedono lo sviluppo del bambino nell'ambito del funzionamento familiare (Sameroff, 2000). Il modello elaborato valuta il bambino nel suo contesto ecologico e i fattori intrafamiliari ed extrafamiliari che influenzano il suo sviluppo.

A livello di microsistema familiare sono fattori importanti da valutare i cambiamenti delle caratteristiche dei genitori e delle relazioni madre-figlio e padre-figlio, le nuove dinamiche nella relazione tra i coniugi e, ovviamente, la neonata relazione fraterna. Anche a livello di mesosistema ed ecosistema possono esserci importanti fattori di cambiamento che influenzano lo sviluppo del bambino e la qualità della relazione tra fratelli: le reazioni di nonni e zii alla nascita del secondogenito, i cambiamenti nelle relazioni tra queste figure e il primogenito e, non ultime, il mutamento delle necessità organizzative della famiglia che possono accelerare alcuni passaggi, come l'inserimento nella scuola materna ecc. Questo modello permette di sviluppare ricerche che evidenziano come i cambiamenti comportamentali e il disadattamento del primogenito siano legati non tanto alla nascita del secondogenito, quanto ai vari cambiamenti, in termini di qualità delle relazioni all'interno della famiglia, che a loro volta sono influenzate sia da fattori interni che da eventi esterni (es. lavoro della madre). Il ruolo del padre è considerato dall'autrice particolarmente rilevante, poiché in una prima fase avrebbe il compito di sostenere la madre, impegnata intensamente con il nuovo nato. Rispetto alla prima gravidanza, in questo caso il padre ha

in più il compito di occuparsi del primogenito e aiutarlo in questa difficile fase di passaggio nella quale la madre sarà, almeno inizialmente, meno disponibile.

Lauretti e McConnell (2007) hanno notato che questa fase critica comporta una riorganizzazione tra i coniugi a livello interattivo: si è evidenziata una differenza tra lo stile co-genitoriale in presenza del solo primogenito e in presenza del solo secondogenito. Nel primo caso c'è maggior coinvolgimento e cooperazione tra partner nell'accudire e sostenere il bambino di quanto non ce ne sia quando i genitori interagiscono con il secondogenito. La differenza non riguarda la qualità del *co-parenting* bensì la quantità di impegno congiunto dei due genitori. In presenza di entrambi i figli il *co-parenting* tende a mostrare una differenziazione secondo l'ordine di genitura e ad essere più direttivo, controllante e strutturato per il figlio maggiore. Rispetto alle coppie che hanno un unico figlio, nelle famiglie con due figli i genitori sono meno tesi e meno concentrati, probabilmente perché la nascita del primo figlio ha un potere destabilizzante sulle dinamiche familiari maggiore della nascita del secondo figlio, per il quale sentono di essere più preparati non solo da un punto di vista organizzativo ma anche relazionale (Rufo2002).

Cambiano inoltre, in maniera duratura anche dopo la nascita del secondo figlio, le rappresentazioni che i coniugi hanno della famiglia e della condivisione del loro ruolo genitoriale. Per quanto riguarda le rappresentazioni è emerso che i figli unici occupano spazi di vita emotivi differenti rispetto ai figli con fratelli. I genitori delle famiglie con un solo figlio riportano più particolari positivi di quelli che hanno due figli, che tendono a raccontare più spesso episodi negativi. Probabilmente la presenza di due figli non permette ai genitori di seguire i progressi di entrambi i bambini con lo stesso entusiasmo perché il carico di fatica e impegno richiesto per seguirli è maggiore e diviso per i due bambini. La consapevolezza di questo meccanismo sembra però abbastanza buona perché l'attribuzione delle cause di tali negatività viene diretta all'esterno più spesso di quanto non avvenga nelle famiglie con un solo figlio. È importante però sottolineare che questo studio comprende famiglie con figli entrambi molto piccoli (il primogenito in età prescolare e il secondogenito di un anno circa) fotografando quindi una fase particolare del ciclo di vita familiare, ancora molto vicina alla transizione alla famiglia con più figli in cui è necessario trovare nuovi equilibri. Ne è prova il fatto che le autrici rilevano anche che i padri tendono a raccontare più spesso episodi in cui non è presente tutta la famiglia ma solo un sottosistema o una "squadra" (es. padre-figlio maggiore) mentre le madri rispondono alla richiesta di descrivere momenti positivi citando momenti vissuti al di fuori del contesto familiare, a differenza delle famiglie con un figlio.

Gli studi che hanno considerato famiglie con figli più grandi (età scolare o adolescenziale) hanno puntato l'attenzione sulle possibili influenze tra i diversi sottosistemi in termini di qualità delle relazioni. Reiss, Neiderhiser, Hetherington e Plomin (2000) individuano 6 tipi di famiglia in base alla percezione delle relazioni riportate dai vari membri:

1. famiglie nelle quali prevalgono le relazioni positive
2. famiglie neutrali
3. famiglie in cui la coppia ha una relazione positiva e il primogenito è favorito
4. famiglie negative in cui il figlio minore viene "risparmiato"
5. famiglie in cui prevale la negatività tra fratelli e il secondogenito è sfavorito
6. famiglie disimpegnate nelle quali la coppia ha una relazione negativa.

Le prime tre tipologie riguardano famiglie funzionali, paragonabili alle alleanze collaborative (tipo 1) e in tensione (tipo 2 e 3) individuate dal LTPc; le ultime tre tipologie riguardano invece famiglie disfunzionali, paragonabili alle alleanze collusive (tipo 4 e 5) e disturbate (tipo 6).

Un grande studio longitudinale (NEAD-Feinberg, Reiss, Neiderhiser, Hetherington, 2005) ha portato dati a sostegno dell'ipotesi che la negatività passi tra i sottosistemi: relazioni genitori-figli negative corrispondono a relazioni fraterne maggiormente negative; un maggior conflitto cogenitoriale, abbassando la coesione familiare, contribuisce ad aumentare le differenze tra i fratelli che sono spinti a trovarsi delle "nicchie" specifiche molto differenti, secondo l'ipotesi della deidentificazione dei fratelli di Adler (Ansbacher e Ansbacher, 1956; Schacter, Gilutz, Shore, Adler, 1987). I meccanismi attraverso i quali queste influenze si esercitano sono spesso complessi: il conflitto cogenitoriale può infatti spesso associarsi a triangolazioni di uno o di entrambi i figli (Haley 1963), che sono quindi spinti ad occupare anche all'interno della famiglia ruoli differenti e a stringere alleanze diverse. Il risultato di questo studio è in linea con quanto affermato da Jenkins, Simpson, Dunn, Rasbash e O'Connor (2005 b), ovvero che le caratteristiche negative dell'ambiente familiare, alle quali tutti i fratelli sono ugualmente esposti, tendono ad esacerbare le differenze tra i bambini. Ad esempio nelle famiglie con alti livelli di stress, di conflittualità e negatività, le differenze di adattamento tra i fratelli sono maggiori soprattutto per quanto riguarda i problemi esternalizzanti.

Alcuni autori (Engfer 1988; Erel, Burman 1995; Pike, Coldwell e Dunn 2005) propongono un'ipotesi denominata "spillover" (diffusione degli effetti) secondo la quale la

qualità emozionale e la modalità di comportamento si trasferiscono da un sottosistema relazionale all'altro all'interno della famiglia. In particolare sembra essere rilevante lo spillover tra relazione genitore-figlio e relazione fraterna poiché il comportamento genitoriale potrebbe in parte dipendere dal comportamento del bambino nelle interazioni con il fratello e a sua volta una relazione genitore-figlio povera potrebbe estendere la sua influenza rendendo più poveri, disimpegnati e conflittuali anche gli scambi tra fratelli (Dunn 1993).

McGuire, McHale, Updergraff (1996) hanno rilevato una congruenza anche nella qualità positive delle relazioni: le famiglie dove c'è più soddisfazione tra i coniugi sono quelle in cui i fratelli hanno una relazione più intensa e affettuosa.

Sono poche le ricerche che hanno focalizzato costrutti solitamente valutati nell'osservazione della famiglia ma sottolineando la presenza di più figli. Richmond e Stocker (2006) hanno valutato la coesione in famiglie con due figli adolescenti, durante un compito di discussione familiare di un argomento conflittuale. I risultati mostrano che la coesione familiare, fattore condiviso dell'ambiente familiare, è collegato negativamente ai problemi esternalizzanti di entrambi i figli in egual misura. Le famiglie nelle quali uno solo dei due figli mostrava problemi esternalizzanti erano quelle in cui la relazione tra quel figlio e uno o entrambi i genitori era ostile, un fattore quindi non condiviso.

## CAPITOLO 2

### Ambiente condiviso e ambiente non condiviso

Le prime indagini sistematiche condotte nell'ambito della psicologia dello sviluppo sulle differenze tra fratelli sono partite da un fondamentale quesito: perché due individui che condividono lo stesso ambiente di sviluppo (la famiglia) e hanno in comune anche parte del corredo genetico, sono così differenti?

Questa difficile domanda diventa ancora più complessa poiché si colloca nell'intenso e annoso dibattito tra *nature and nurture*, tra il ruolo della genetica e il ruolo dell'ambiente nel determinare le caratteristiche psicologiche degli individui.

I primi tentativi di dare una risposta a questo quesito, già negli anni Venti, costituirono due paradigmi di ricerca, nell'intento di isolare il più possibile i fattori *nature* dai fattori *nurture*: gli studi sui gemelli (monozigotici o dizigotici, allevati insieme o separatamente) e gli studi sui figli adottivi (fratelli biologici adottati separatamente e fratelli adottivi cresciuti nella stessa famiglia). Gli studi sui gemelli, ampiamente usati sia per valutare le differenze di tratti psicologici che per chiarire l'eziologia di numerose patologie psichiatriche, hanno dato risultati contrastanti evidenziando che, anche nei casi in cui l'ereditarietà di un tratto appare significativa, essa è un dato statistico non immutabile e non spiega come i geni producano il loro effetto. Nel trattare l'argomento Dunn e Plomin (1990) affermano che le somiglianze possano essere in gran parte ricondotte al comune patrimonio genetico ma solo circa un terzo della varianza dei tratti psicologici può essere spiegata dalla eredità genetica, mentre i restanti due terzi sarebbero dovuti alle influenze ambientali, condivise e non condivise. Questo dibattito è particolarmente rilevante per lo studio della psicopatologia, nel quale Glen O. Gabbard (2000) ha notato un progressivo superamento della dicotomia tra disordini “*a base psicologica*” e disordini “*a base biologica*”, con importanti conseguenze sulle scelte terapeutiche. L'ipotesi che sembra

emergere da diverse ricerche è che ci sia un'influenza reciproca tra ambiente e espressione genica.

Lo stesso Plomin ha condotto con alcuni illustri colleghi (Reiss et al. 2000) un imponente studio longitudinale, nel tentativo di superare il dibattito *nature and nurture* coniugando i più importanti indirizzi di ricerca. Se è vero infatti che gli studi psicosociali sottolineano il ruolo delle caratteristiche biologiche (es. il temperamento) nel determinare le differenze tra gli adolescenti, è vero anche che i disegni di genetica del comportamento forniscono molte informazioni sull'influenza psicosociale sullo sviluppo ma che non chiariscono ancora i meccanismi attraverso cui l'espressione genica influenza il comportamento. Lo sforzo degli autori è stato quello di includere in un unico modello le complicate interconnessioni tra fattori genetici e ambientali considerando, ad esempio, che le differenze genetiche sono rilevanti anche nella misura in cui sollecitano risposte diverse dall'ambiente e che la percezione stessa delle caratteristiche dell'ambiente è influenzata geneticamente.

La considerazione che i fattori genetici sono responsabili solo di una piccola parte delle differenze tra fratelli implica l'importanza dei fattori ambientali nell'influenzare le traiettorie di sviluppo.

Gli studi sui fratelli hanno quindi focalizzato gli elementi dell'ambiente che possono essere responsabili di tali differenze. Appare evidente che, nel determinare differenze tra fratelli cresciuti nella stessa famiglia, gli elementi non condivisi dell'ambiente abbiano un'influenza molto più marcata rispetto ai fattori condivisi (Dunn, 1993; Dunn, Plomin, 1990; Reiss et al. 2000). Per quanto questa considerazione possa apparire banale, bisogna considerare che la maggior parte delle ricerche sulle influenze ambientali sullo sviluppo si concentrano soprattutto su differenze *tra* le famiglie (disegni *between family*) invece che sulle differenze *all'interno* della famiglia (disegni *within family*). La teoria dell'influenza non condivisa invece utilizza una prospettiva *within family* e pone l'accento sulle differenze tra i vari membri della stessa famiglia. La sua importanza risiede nel fatto che essa implica che le diversità esperite o percepite dai bambini all'interno di una stessa famiglia sono i fattori ambientali che guidano lo sviluppo delle differenze tra individuo e individuo. Si tratta di un cambiamento di prospettiva molto ampio, che offre opportunità di studio e risultati molto differenti dai disegni *between family* e per questo le due prospettive possono integrarsi spiegando in modo più esaustivo i rapporti tra natura e ambiente nell'indirizzare le traiettorie dello sviluppo umano.

Reiss et al. (2000), partendo dal modello di Scarr e Grajeck (1982), descrivono cinque possibili modelli per l'influenza del genoma sullo sviluppo:

- Modello passivo: la comune base genetica lega lo stile genitoriale e l'adattamento dei figli.
- Modello evocativo semplice: il patrimonio genetico del bambino ne influenza l'adattamento che evoca lo stile genitoriale.
- Modello evocativo complesso: il patrimonio genetico del bambino ne influenza il temperamento che evoca lo stile genitoriale che a sua volta influenza l'adattamento del bambino all'ambiente.
- Modello attivo semplice: il patrimonio genetico del bambino influenza il suo adattamento all'ambiente e sarà poi questo ad influenzare attivamente lo stile genitoriale.
- Modello attivo complesso: il patrimonio genetico del bambino determina alcune caratteristiche del bambino che influenzano lo stile del genitore che a sua volta influenza l'adattamento del bambino.

## **2.1. Fattori dell'ambiente non condiviso**

I fratelli sono soggetti ad un ambiente condiviso composto da tutti gli elementi appartenenti alla cultura, al livello socio economico della famiglia, alla religione e alle tradizioni specifiche della famiglia stessa e da altri elementi quali ad esempio la psicopatologia di un genitore o una serie di eventi familiari normativi e paranormativi (es. trasferimenti, separazione dei genitori, morte di un parente, cambiamenti nell'organizzazione lavorativa dei genitori). Non condividono però una serie molto più ampia di fattori sia esterni alla famiglia (scuola, gruppo dei pari ecc.) che interni.

Le fonti di esperienze non condivise possono essere molteplici e variamente correlate tra loro. Quelle maggiormente studiate sono:

- L'ordine di genitura
- Il genere
- La qualità della relazione genitore figlio
- Il comportamento genitoriale differenziale
- La relazione fraterna
- Gli eventi paranormativi familiari vissuti in diversi momenti dello sviluppo

- Gli eventi paranormativi individuali
- Il ruolo del figlio nella famiglia
- Le relazioni con i pari

I primi due sono fattori importanti ed assumono significati specifici anche a seconda della storia e cultura familiare.

La qualità della relazione tra ciascun figlio e il genitore è un fattore non condiviso particolarmente rilevante. In alcune famiglie, nonostante differenze legate alle caratteristiche dei bambini e dei genitori stessi la qualità globale della relazione può essere simile, in altre ci possono essere grandi differenze soprattutto riguardo ad alcune aree della relazione (affetto, disciplina, controllo ecc.).

Infatti uno dei fattori sul quale si è maggiormente concentrata la ricerca sull'ambiente non condiviso è, infatti, il comportamento genitoriale differenziale (Parental Differential Treatment- PDT, cfr. cap. 3), ovvero il fatto che i genitori trattino i loro figli in modo differente sotto vari aspetti e in base a molti elementi: età, ordine di genitura, sesso, e anche in base a caratteristiche temperamentali e a caratteristiche della relazione genitore-bambino (Dunn 1993; Deater-Deckard, Pike, Petrill, Cutting, Huges, O'Connor 2001). Si tratta di un fattore non condiviso per due aspetti:

1. implica una relazione qualitativamente diversa tra ogni bambino e il genitore;
2. ciascun fratello percepisce la differenza con il trattamento nei confronti del fratello, che può essere a suo favore o a suo sfavore.

Quindi non è solo rilevante la differenza di relazione ma anche il fatto che i bambini la possano notare, che sia cioè evidente quando sono presenti entrambi.

Anche la relazione fraterna è una porzione di ambiente non condiviso perché all'interno di essa ogni fratello ha un ruolo differente a seconda non solo dell'ordine di genitura, del sesso e dell'età, ma anche delle caratteristiche individuali di entrambi i bambini (Deater-Deckard et al. 2001). In più la percezione della relazione può essere molto differente e questo è di per sé un fattore non condiviso perché è molto diverso, ad esempio, in termini di costruzione dell'autostima sentirsi ammirato e protetto dal proprio fratello, piuttosto che invidiato e squalificato. All'interno della diade possono esserci notevoli differenze nell'ammirazione, nell'interesse, di ciascun bambino verso l'altro così come ci possono essere grandi differenze di gelosia e rivalità. Per i secondogeniti i fratelli maggiori possono essere un'importante fonte di stimoli cognitivi e di apprendimento vicario, così come per i primogeniti i fratelli minori possono essere l'occasione di sperimentarsi in



comportamenti di cura. Ovviamente la relazione fraterna è un fattore non condiviso ancor più “pesante” quando uno dei membri della fratria è portatore di una grave patologia psichica, di un handicap o di un grave ritardo mentale che possono aumentare notevolmente le differenze nell’equilibrio della relazione e nella percezione di ciascun bambino.

Gli eventi familiari, che ogni sistema deve affrontare e che coinvolgono tutti i membri della famiglia e le relazioni tra questi, influenzano lo sviluppo dei bambini fin dalla prima infanzia (Reiss, Plomin e Hetherington 1991) e possono essere una fonte importante di differenziazione tra i fratelli, anche se apparentemente sono condivisi. In realtà ogni fratello sperimenta lo stesso evento ma reagisce, lo interpreta e lo affronta in modo del tutto particolare. Infatti i fratelli che nascono in momenti diversi del ciclo di vita della famiglia possono vivere in maniera molto diversa, ad esempio, la morte di un nonno, che può implicare conseguenze differenti per ciascuno di loro, ad esempio assumere il ruolo di consolatore del genitore. Inoltre ciascun figlio ha un bagaglio di esperienze personali più o meno traumatico che non divide con il fratello (malattie, incidenti ecc.); Wichers, Van Os, Danckaerts, Van Gestel, Derom, Vietnick (2001), osservando un ampio campione di gemelli, hanno concluso che un maggior numero di eventi paranormativi è collegato a maggiori sintomi psicopatologici, sia internalizzanti che esternalizzanti.

Per quanto riguarda il ruolo che ciascun bambino assume nella famiglia, esso è rilevante fin dalla gestazione. Infatti fin da prima della nascita il neonato è investito da aspettative genitoriali e della famiglia allargata che dipendono molto dal genere del neonato, dal momento in cui viene al mondo, dai miti familiari e da innumerevoli altri elementi (Boszormenyi-Nagy, Framo 1965; Minuchin, 1974; Sellini Palazzoni, Cirillo, Sorrentino, 1988; Scabini, Cigoli, 2000). Si tratta di ciò che Cigoli e Scabini (1997) chiamano il *potenziale differenziante*:

*“un figlio è significato ancor prima della nascita e tale significanza si collega tanto alla dimensione inconscia di ciascun membro della coppia genitoriale, quanto al momento in cui avviene il concepimento” inoltre vi è “una dominanza familiare che ha il suo ruolo di rilievo nel processo di significazione del figlio” (...) “ogni figlio mobilita sue proprie fantasie e non solo fantasie ricorrenti” (p.55).*

Secondo la teoria della deidentificazione (Ansbacher, Ansbacher, 1956; Schacter et al. 1987) i fratelli nel loro sviluppo si creano nicchie di interessi e capacità differenti nel

tentativo di maturare identità distinte e mantenere una parte di attenzione e amore dei genitori. Secondo alcuni autori il processo di deidentificazione sarebbe particolarmente forte tra i fratelli con minor differenza di età, con ordine di genitura sequenziale e dello stesso genere (Feinberg, Hetherington, 2000) e si accentuerebbe in particolare in adolescenza.

D'altra parte la struttura e il livello di coesione della famiglia possono impedire ai fratelli di trovare una strada autonoma e spingerli su un percorso di sviluppo comune o ad occupare un ruolo particolare (Bowen 1979; Minuchin 1974).

## **2.2 Effetti dell'ambiente non condiviso sullo sviluppo**

Le ricerche sull'ambiente non condiviso partono dal tentativo di comprendere i diversi esiti di sviluppo. I risultati ottenuti sono molti e vari. Alcuni verranno presentati nei capitoli successivi, nell'analizzare i fattori non condivisi valutati anche nella presente ricerca, il trattamento genitoriale differenziale e la relazione fraterna. Considerando però globalmente l'ambiente non condiviso è importante segnalare in conclusione due importanti risultati di sperimentali.

Analizzando longitudinalmente un ampio numero di famiglie Reiss et al. (2000) hanno potuto concludere che l'ambiente non condiviso è la componente non genetica più importante delle differenze di adattamento tra i fratelli, molto più rilevante dell'ambiente condiviso. La ricerca però evidenzia che i fattori non condivisi che hanno l'influenza maggiore sono quelli instabili e che ciascuno di essi agisce tendenzialmente su un'unica dimensione dell'adattamento. Questo sembra legato al fatto che le diverse esperienze, sia stabili che instabili, creano in ciascun fratello un "filtro" di interpretazione degli eventi, che diventa esso stesso un fattore non condiviso e che cambia nel tempo, in occasione e sotto l'influenza di altri fattori non condivisi. Può così contribuire a rendere ancor più instabile l'ambiente non condiviso.

Alcuni autori (Wichers et al. 2001) concludono che l'influenza tra sintomi internalizzanti ed esternalizzanti e caratteristiche dell'ambiente non condiviso è circolare: le caratteristiche dell'ambiente (eventi paranormativi, trattamento genitoriale differenziale, socializzazione con il gruppo dei pari) possono facilitare lo sviluppo da parte di uno dei fratelli di maggiori comportamenti internalizzanti o esternalizzanti ma a loro volta, questi stessi comportamenti influenzano le caratteristiche dell'ambiente, ad esempio sollecitando un diverso comportamento genitoriale o da parte dei pari e dei fratelli.

## CAPITOLO 3

### Il trattamento genitoriale differenziale

Il trattamento genitoriale differenziale è definito come il grado in cui, all'interno della famiglia, i genitori hanno cura in maniera differente (diversamente appropriata) di ciascun bambino. Non ha a che fare quindi con la semplice specificità di ogni relazione genitore-figlio, che anzi, è necessaria per lo sviluppo, perché veicola il profondo incontro tra *quel* adulto e *quel* bambino e non appiattisce le relazioni su una generica invarianza e indifferenza (Cigoli e Scabini 1996). Implica invece una differenza in qualche senso non equa, perché qualitativamente sbilanciata rispetto ai bisogni dei bambini.

Le prime ricerche in materia compiute da Judy Dunn e colleghi (Dunn e Kendrik 1982; Dunn e Munn, 1985) si sono concentrate sul comprendere quali dimensioni del comportamento genitoriale sono maggiormente passibili di differenziazione e in che direzione vada l'eventuale preferenza genitoriale.

La differenza di trattamento può riguardare vari aspetti dell'educazione e della relazione. Judy Dunn (1993), prendendo in considerazione la definizione di stili di cura genitoriale fatta da Baumrind (1971) sulla base dei due assi accettazione/rifiuto e controllo/permmissività<sup>1</sup> nota infatti come sia possibile che, all'interno della stessa famiglia, ogni bambino riceva dal genitore uno stile di cura differente. Le osservazioni dell'autrice hanno messo in luce anche altri aspetti dell'interazione madre-bambino, rispetto ai quali è possibile notare a volte grandi differenze, ad esempio l'attenzione, sia quella che la madre presta al bambino, sia quella che la diade è in grado di condividere, e l'espressione di affetto.

---

<sup>1</sup> Baumrind (1971) distingue quattro stili di cura genitoriale dati dall'incrocio dei due assi : a) autorevole (genitore accettante ed esigente, coinvolto nella relazione); b) autoritario (rifiutanti ed esigenti); c) permissivo (permissivo, poco controllante ed accettante); d) negligente (permissivo e rifiutante o disinteressato).

Per quanto riguarda la direzione della parzialità, diversi studi (Dunn e Plomin 1990; McGuire, 2001) rilevano che la maggior parte dei genitori riporta di avere un diverso comportamento con ognuno dei propri figli, sotto diversi aspetti. In particolare la tendenza da parte dei genitori sembra essere quella di avere un comportamento favorevole al figlio minore (Brody, Stoneman, Burke, 1987; Brody, Stoneman, Mc Coy, 1992; Dunn 1993). Tale tendenza è segnalata dai genitori ma corrisponde anche alla percezione dei figli che generalmente vedono i fratelli minori come oggetto di maggiore affetto da parte dei genitori, mentre i fratelli più grandi ricevono più controllo (Kowal, Kramer 1997). Alcune condizioni particolari, ad esempio, la presenza di un figlio disabile possono però direzionare il comportamento differenziale in modo diverso (McHale e Pawletko 1992).

### **3.1 Metodologia della valutazione del trattamento genitoriale differenziale**

#### Studi sulle rappresentazioni

La maggior parte degli studi indaga il trattamento genitoriale differenziale tramite self report. La prima grande distinzione che può essere fatta è tra self report dei fratelli e self report dei genitori. In entrambi i casi ciò che si ottiene è chiaramente la percezione che il soggetto ha del proprio comportamento (genitore) o del trattamento ricevuto (figlio).

Secondo Reiss et al. (2000) la percezione che i figli hanno del trattamento genitoriale differenziale sarebbe più vicina all'osservazione diretta fatta da un esterno rispetto alla percezione che i genitori hanno del proprio comportamento differenziale.

Le dimensioni ritenute importanti per indagare il comportamento genitoriale differenziale sono solitamente relative all'affetto, al controllo (disciplina) e alla negatività della relazione genitore-figlio (Asbury, Dunn, Pike, Plomin, 2003). Alcune ricerche oltre a ciò indagano la distribuzione dei compiti domestici (McHale, Updergraff, Jackson-Newsom, Tucker, Crouter, 2000).

Diversi studi (Dunn e Plomin 1990; McGuire, 2001) rilevano che la maggior parte dei genitori ammette di trattare diversamente i propri figli, mentre più della metà dei fratelli intervistati segnala un comportamento genitoriale piuttosto simile e solo una percentuale piuttosto bassa (6-9%) rileva grandi differenze (Daniels e Plomin 1985; Kowal e Kramer 1997; Kowal, Kramer, Krull e Crick 2002).

Particolarmente importante sembra essere soprattutto la percezione di equità o iniquità del comportamento differenziale. La maggior parte dei bambini che riconoscono la

presenza di trattamento genitoriale differenziale non ritengono che questo sia iniquo (Kowal e Kramer 1997; McHale et al. 2000) e riconoscono i fattori che li differenziano rispetto ai fratelli e che sono causa delle differenze di trattamento: l'età, gli attributi personali, i bisogni, le relazioni con i genitori. In generale i figli maggiori percepiscono, rispetto ai fratelli più piccoli, livelli più elevati di trattamento genitoriale differenziale materno e paterno a loro sfavore ma sono anche più capaci di gestire le emozioni di gelosia e farsi influenzare meno da esse nella relazione con i genitori (Miller, Volling, McElwin, 2000).

### Studi osservativi

Gli studi che valutano il trattamento genitoriale differenziale nell'interazione prendono generalmente in considerazione sia una dimensione positiva che una negativa.

La prima comprende tutti i comportamenti genitoriale che sostengono la crescita dei figli attraverso una generale positività, sia su un piano emotivo che cognitivo: sorrisi, baci, abbracci, lodi verso i figli, attenzione condivisa, comportamenti responsivi di sostegno e guida del figlio, orgoglio (Brody et al. 1987; Brody et al. 1992).

La dimensione negativa comprende tutti quegli atteggiamenti di severità nella genitorialità, che vanno dal controllo o gestione delle condotte e dei sentimenti dei figli a vere e proprie imposizioni di disciplina. Può comprendere sia una negatività piuttosto lieve e poco esplicita (affetti negativi, rimproveri verso i figli), che comportamenti molto più evidenti, al limite dell'abuso (minacce, insulti, atti fisici verso i figli, comportamento antisociale – Shebloski et al. 2005). Spesso gli indicatori considerano la dimensione del controllo (verbalizzazione, influenza sui comportamenti dei figli - Brody et al. 1987).

### Studi multimetodo

I pochi studi che valutano il trattamento genitoriale differenziale sia attraverso procedure osservative che self-report genitoriale trovano correlazioni medie tra le due modalità di misurazione (Dunn, Stocker e Plomin 1990; Feinberg e Hetherington, 2001). Ad esempio il favoritismo nei confronti del secondogenito, riportato dalla maggior parte dei primogeniti e dei genitori non sempre emerge nell'osservazione diretta (Shebloski et al. 2005).

Dunn e Plomin (1990) affermano che i self report dei genitori possano essere più affidabili dell'osservatore esterno nel momento in cui confessano un trattamento

differenziale, proprio perché si tratta di un'affermazione contraria alle consuete norme di desiderabilità sociale.

È interessante notare che, a fronte di una percentuale consistente di genitori che confessano di essere “parziali” con i propri figli, l'osservazione diretta segnala percentuali piuttosto piccole, intorno al 30% di genitori che manifestano in condizioni di osservazione un effettivo favoritismo verso uno dei figli (Shebloski, Conger e Widaman 2005). Questa differenza può essere dovuta al già citato *gap* tra osservazione ed autovalutazione ma anche alle condizioni proprie dell'osservazione. Infatti da un lato, durante un compito valutato da un osservatore esterno, i genitori possono censurare la loro abituale parzialità per aderire alle aspettative sociali di equità; dall'altro, nell'autovalutazione, potrebbero sottostimare la propria capacità di essere equi in presenza di entrambi i figli, concentrandosi invece su caratteristiche di ciascuna relazione che, però in presenza dei due bambini passano in secondo piano senza determinare una differenza nell'adeguatezza del comportamento.

### **3.2 Variabili che influenzano il trattamento genitoriale differenziale**

#### Caratteristiche individuali del bambino

Spesso il comportamento dei genitori nei confronti di ciascun figlio è dettato dalla valutazione della fase di sviluppo che sta attraversando, dalle sue caratteristiche di personalità e di temperamento, perciò non è detto che una *differenza di comportamento* implichi un trattamento differenziale, ovvero più o meno adeguato, ma solo una corretta ponderazione dei comportamenti nel rispetto delle caratteristiche distintive di ciascun bambino. La ricerca sul trattamento genitoriale differenziale (Dunn 1993; Dunn Brown, Beardsall, 1989; Dunn, Plomin, 1991) sottolinea la grande importanza dello stadio di sviluppo di ciascun bambino sulle differenze di comportamento materno. Le madri cioè non attuerebbero delle differenze tanto in relazione alle caratteristiche temperamentali di ciascun figlio, ma piuttosto in relazione alla sua età e al suo livello di sviluppo. Infatti la ricerca longitudinale ha evidenziato che il comportamento della madre nei confronti del primogenito, quando egli ha 2 anni, è mediamente molto simile al comportamento materno nei confronti del secondogenito alla stessa età.

Altri studi mettono invece in luce come alcune caratteristiche dei bambini possano essere legate ad un vero e proprio *comportamento differenziale*, cioè meno adeguato nei confronti di uno dei figli, perché meno affettuoso, o più severo.

Studi più recenti (O'Connor, Dunn, Jenkins, Rasbash 2006) rilevano che l'età di ciascun bambino e la differenza di età tra fratelli sono le variabili maggiormente legate ad un trattamento differenziale accentuato.

Le ricerche che adottano un approccio genetico sottolineano anche che il temperamento, influenzato geneticamente, a sua volta sembra influenzare il trattamento differenziale (Dunn, 1993), in una dinamica di rinforzo reciproca. Infatti i bambini distruttivi spesso provocano una risposta genitoriale negativa, che solitamente ha l'effetto di aumentare la distruttività e irrequietezza del bambino. Al contrario i figli più emotivi tendono a ricevere più attenzione dai genitori rispetto ai loro fratelli più sereni (Dunn, 1993). Non è chiara la direzione del rapporto causale: da una parte le caratteristiche dei bambini potrebbero elicitare comportamenti differenti nei genitori, dall'altra potrebbe essere il comportamento differente dei genitori a provocare le differenze tra fratelli anche attraverso l'influenza sull'espressione genica (Reiss et al. 2000).

La disabilità a carico di uno dei figli sembra avere un effetto molto variabile. Alcuni autori rilevano che nelle famiglie con un figlio disabile le attenzioni dei genitori, in particolar modo della madre, sono concentrate sul bambino problematico. Spesso il fratello sano viene caricato di maggiori aspettative e "genitorializzato" (Cesaro, Siani, 1995). Altri studi, al contrario, hanno rilevato un comportamento differenziale a favore del fratello sano, che, proprio perché oggetto di maggiori aspettative, riceverebbe più affetto e sostegno da parte dei genitori mentre la qualità dell'attenzione riservata al fratello disabile sarebbe più controllante che affettuosa (McHale, Pawletko 1992).

### Caratteristiche individuali del genitore

I pochi studi che hanno osservato il trattamento genitoriale differenziale di entrambi i genitori (seppur separatamente) non hanno trovato rilevanti differenze legate al genere: infatti le madri mostrano in generale maggiori comportamenti affettuosi rispetto ai padri, ma l'entità della differenza di comportamento verso figli maggiori e figli minori è analoga per i padri e le madri (Brody et al. 1992).

La presenza del supporto del partner ha un ruolo importante non solo nella possibilità di dispensare genericamente le cure ai figli ma anche nel farlo in modo equo. Infatti Jenkins, Rasbash e O'Connor (2003) rilevano che nelle famiglie monoparentali il trattamento genitoriale è più accentuato, di pari passo con le "parentificazione" dei figli maggiori.

### Caratteristiche della diade fraterna

Le due principali dimensioni strutturali indagate sono la differenza di età e di genere. La prima, come si è detto, ha un ruolo piuttosto rilevante soprattutto nella prima e media infanzia, dove generalmente il figlio minore è preferito al fratello maggiore, mentre accade meno in età adolescenziale. I fratelli più piccoli, inoltre, sembrano ricevere più affetto mentre i fratelli maggiori più controllo. È stato rilevato trattamento genitoriale differenziale anche nei confronti di gemelli, dove i fattori che risultano più associati sono le caratteristiche psicologiche dei bambini e non certo le dimensioni strutturali della diade (Asbury, et al. 2003; Deater-Deckard et al. 2001).

Non tutti gli studi hanno trovato un effetto significativo della differenza di genere che sembra piuttosto legata al genere del genitore, infatti nelle coppie fraterne miste ciascun genitore favorisce, in termini di tempo, il figlio del proprio sesso. Poiché viene più spesso valutato il trattamento differenziale materno il dato più frequentemente rilevato mostra che nelle coppie miste vengono favorite le figlie femmine (McHale et al. 2000).

### Variabili Relazionali-Familiari

La qualità della relazione genitore-figlio è strettamente legata alla percezione di equità che hanno i figli più che all'entità del trattamento differenziale. Infatti in presenza di una relazione negativa i fratelli ritengono che le differenze nel comportamento genitoriale siano ingiuste, mentre quando hanno una relazione positiva, al di là del fatto che siano o meno i "preferiti", percepiscono la differenza di trattamento come equa e legata alle diverse caratteristiche dei bambini (Kowal, Krull, Kramer 2004). Uno studio ha messo in risalto come abbia una maggiore influenza sull'autostima la percezione che il figlio ha dell'equità del trattamento genitoriale differenziale piuttosto che la differenza stessa: i ragazzi che percepiscono come equa la differenza di trattamento rispetto ai fratelli hanno una miglior stima di sé e una relazione fraterna più positiva (McHale et al. 2000).

La letteratura non è unanime nel rintracciare relazioni tra variabili familiari e entità e caratteristiche del trattamento genitoriale differenziale. O'Connor et al. (2006) ad esempio non rilevano alcun effetto dello stress genitoriale né della qualità della relazione coniugale sul trattamento genitoriale differenziale. Al contrario, Jenkins et al. (2005 b) notano maggiori differenze nelle famiglie monoparentali e in presenza di maggior disagio sociale.



### 3.3 Conseguenze del trattamento genitoriale differenziale sullo sviluppo

Judy Dunn (1993) afferma che

*“sembrerebbe che ciò che conta dal punto di vista evolutivo non sia solo quanto un bambino si senta amato o curato dalla madre o dal padre, ma anche quanto si senta amato e curato rispetto ai fratelli. I processi di controllo, di protesta e di confronto interpersonale che appaiono implicati in questi collegamenti tra le relazioni figlio-genitore e la relazione fratello-genitore, sembrano entrare in gioco molto presto nelle vite dei fratelli”* (p.110).

Il comportamento genitoriale differenziale può avere quindi conseguenze sull'adattamento dei figli e sulla loro differenziazione attraverso due diverse vie: da una parte una relazione positiva con il genitore può avere un effetto sullo sviluppo molto differente rispetto ad una relazione disfunzionale. Dall'altra parte la percezione che i bambini hanno di essere trattati in modo diverso ed iniquo rispetto ai fratelli può essere di per sé un fattore di rischio.

Gli effetti sull'adattamento seguono, come ovvio, traiettorie differenti, nelle quali la ricerca stenta ad individuare chiari rapporti di causa ed effetto. In generale il trattamento genitoriale differenziale sembra avere un potenziale differenziante, nel senso di alimentare le differenze di adattamento dei figli. Tale potenziale sarebbe maggiore quando nella famiglia prevalgono le relazioni negative e la differenza del comportamento dei genitori riguarda proprio la maggior negatività (punitività, controllo, mancanza di responsività e manifestazioni di affetto e stima) verso uno dei figli (Feinberg et al. 2005).

Il comportamento differenziale favorevole risulta legato ad un migliore adattamento psicosociale del fratello che lo riceve, e al contrario un trattamento genitoriale differenziale sfavorevole è legato ad esiti più negativi. Le opinioni dei figli che hanno relazioni più intime con le madri e sono oggetto di maggiori aspettative da parte dei genitori sono più valorizzate in famiglia rispetto a quelle dei fratelli e questi bambini presentano un miglior adattamento emotivo comportamentale (Dunn e Plomin 1990). Wichers et al. (2001) rilevano un'associazione tra maggior controllo genitoriale e comportamenti esternalizzanti e problemi totali, valutati dagli stessi genitori alla CBCL. Inoltre segnalano anche un'associazione tra sintomi internalizzanti, prevalentemente depressivi, e maggior affetto materno. In entrambi i casi gli autori ipotizzano un effetto reciproco delle due dimensioni

(comportamento differenziale e sintomi dei figli) perché potrebbero essere proprio le caratteristiche del bambino e la modalità con la quale esprime il disagio ad elicitare diversi comportamenti genitoriale, di controllo nel caso di comportamenti oppositivi e di maggior affetto nel caso di sintomi depressivi. In maniera differente un altro studio (Stocker 1995) rileva che i figli percepiti dai genitori come più emotivi rispetto ai fratelli hanno con entrambi i genitori relazioni caratterizzate da minor favoritismo rispetto all'altro bambino.

La percezione dell'equità della differenza anche in questo settore sembra avere un ruolo di mediazione determinante, poiché la percezione di equità, pure in presenza di una differenza di comportamenti affettuosi è associata a risposte emotive positive (maggior autostima e minori problemi internalizzanti – Kowal et al. 2002). Al contrario la percezione di iniquità ha un effetto importante sul calo dell'autostima, soprattutto in età adolescenziale e nelle femmine (McHale et al. 2000).

Nonostante sia più spesso considerato solo il comportamento materno, in alcune ricerche che valutano entrambi i genitori è stato trovato un maggior effetto del trattamento genitoriale differenziale paterno sullo sviluppo di comportamenti esternalizzanti, specialmente in adolescenza (Feinberg e Hetherington 2001).

Il trattamento genitoriale differenziale sembra incidere anche su quanto i bambini assumono ruoli stereotipati rispetto al genere. Questa tendenza sarebbe particolarmente favorita dall'atteggiamento molto tradizionale e differenziante da parte del padre e inciderebbe maggiormente sui secondogeniti, sia maschi che femmine (McHale, Crouter, Tucker 1999).

Infine molte ricerche hanno documentato l'effetto negativo del trattamento genitoriale differenziale, soprattutto se percepito come iniquo, sulla qualità della relazione fraterna e sulla possibilità che essa costituisca un fattore protettivo in periodi di crisi (Brody et al. 1987; Kowal, Kramer 1997; O'Connor et al. 2006).

## CAPITOLO 4

### La relazione fraterna

Durante l'infanzia e l'adolescenza i bambini condividono con i loro fratelli gran parte della vita quotidiana, spesso anche più che con i genitori (McHale, Crouter, 1996). Verrebbe quindi spontaneo considerare l'influenza di questa relazione sullo sviluppo poiché, oltre ad essere una relazione solitamente intensa nell'infanzia è anche una delle relazioni più durature, poiché prosegue generalmente per tutto l'arco di vita, iniziando prima delle relazioni con figure rilevanti esterne alla famiglia (coniugi, figli, amici) e proseguendo solitamente oltre la morte dei genitori.

Nel panorama della ricerca internazionale sulle dinamiche familiari la relazione tra fratelli non ha ricevuto storicamente molta attenzione, nonostante uno dei principali autori sistemico relazionali, Salvador Minuchin affermasse, già negli anni '70, l'importanza del sottosistema fratelli come "primo laboratorio sociale in cui i figli possono cimentarsi nelle loro relazioni tra coetanei" (1974; p.62). Negli ultimi anni però è stata considerata l'ipotesi che il sottosistema fratelli possa avere una rilevante influenza sullo sviluppo dei suoi membri nonché sulle altre relazioni familiari che, come ormai affermato da più parti, si influenzano vicendevolmente in maniera molto significativa (Emde 1991; Pike et al. 2005).

Come ha evidenziato Dunn (2005) la ricerca che si interroga sull'importanza della fratria si orienta essenzialmente in tre direzioni, tra loro collegate:

- la relazione tra rapporto fraterno e sviluppo affettivo, cognitivo e soprattutto sociale dei fratelli;
- l'inclusione della relazione fraterna nello studio della complessità dei pattern familiari, con l'intento di osservare da una parte la rilevanza che hanno l'ambiente condiviso e non condiviso nel produrre le differenze tra fratelli e,

dall'altra, il modo in cui le relazioni interne alla famiglia si influenzano a vicenda;

- le connessioni con le relazioni esterne alla famiglia: in particolare il rapporto con le relazioni amicali e l'ipotesi che la relazione fraterna possa costituire un mediatore tra fattori di rischio familiari e sociali (Lecce e Pinto 2005).

I risultati presenti nella letteratura non sempre sono concordi nel definire le caratteristiche principali della relazione né la sua importanza evolutiva né il suo legame con altre relazioni significative interne ed esterne alla famiglia. Tale variabilità dei risultati è sicuramente dovuta alla complessità del tema e alla relativa "giovinezza" della ricerca sull'argomento ma anche ad alcuni aspetti metodologici (Pilowsky, Yirmiya, Doppelt, Gross-Tsur, Shalev, 2004) quali la complessità di considerare tutte o molte delle tantissime variabili che influenzano il vissuto delle fratrie, le difficoltà nel costituire un gruppo di controllo adeguato, la scarsità delle ricerche che utilizzano procedure multimetodo e la maggior centratura di molte ricerche, soprattutto le più ampie e complesse, sull'età adolescenziale e sui comportamenti devianti o patologici.

#### **4.1 Caratteristiche della relazione fraterna**

La maggior parte ricerche hanno identificato quattro caratteristiche della relazione fraterna: l'affetto, il conflitto, la rivalità e il potere (status), considerate costitutive e distintive del rapporto. Le relazioni tra esse sono complesse: la componente positiva della relazione, definita di volta in volta in termini di affettività, cooperazione, calore è spesso risultata correlata inversamente con la componente negativa (conflittualità, competizione, rivalità) (Reiss et al. 2000; Stocker e McHale 1992), ma non sempre questo dato, all'apparenza intuitivo, è stato confermato. Sembra, infatti, che una certa dose di tutte queste caratteristiche sia sempre presente, come del resto è naturale supporre in un legame tra pari non volontario, che attraversa tutto l'arco di vita e per questo va incontro ai molteplici cambiamenti del ciclo vitale individuale e familiare. Inoltre tutte queste caratteristiche hanno un'importante valenza evolutiva, che è ciò che nel complesso rende la relazione fraterna un'importante risorsa di sviluppo.

Per questo Volling e Blandon (2003) insistono sulla necessità di considerare nelle ricerche sia la componente positiva che quella negativa per avere un più ampio quadro di insieme che possa dare elementi di comprensione degli effetti evolutivi della relazione.

Gli autori affermano che una moderata dose di conflittualità, ad esempio sia necessaria perché permette lo sviluppo di capacità di risoluzione dei conflitti estendibili ad altri contesti.

Cigoli e Scabini (1996) considerano la relazione fraterna giocata su un asse che va dall'intimità / fusione alla rivalità/odio/disprezzo, passando per l'indifferenza, da loro considerata la negazione del valore del legame. Ipotizzano anche che il rispetto dell'equità da parte dei genitori potrebbe essere la condizione necessaria perché i fratelli, una volta adulti, si considerino una risorsa reciproca.

La rivalità è considerata una caratteristica centrale di questo tipo di relazione, molto più che della relazione tra amici. Essa viene considerata sostanzialmente indipendente dalla cooperazione tra fratelli e connessa, a volte confusa, con la conflittualità. Alcuni studi rilevano un effetto della differenza di età su questa caratteristica, poiché si manifesterebbe quando la differenza di età tra i fratelli è bassa (18-36 mesi) (Van Cussem 1998).

Il grande peso dato alla rivalità è dovuto fondamentalmente ad alcuni fattori:

1. la condivisione delle figure di riferimento (soprattutto i genitori, ma anche i parenti più presenti nella vita familiare) che alimenta la competizione per ottenere attenzione e affetto;
2. la sostanziale parità della relazione fraterna soprattutto se paragonata alle altre relazioni che il bambino sperimenta in famiglia, nelle quali ha solitamente un ruolo gerarchico subordinato.

Questa parità di potere nel rapporto però è spesso smentita sia in presenza di situazioni familiari particolari (es. difficoltà da parte dei genitori di farsi pienamente carico della cura dei figli minori per cause materiali o psicologiche) che in presenza di una notevole differenza di età o di una condizione di particolare bisogno di cure di uno dei due fratelli (es. handicap). Quando queste circostanze provocano uno squilibrio di potere e ruolo si genera una sostanziale asimmetria nella relazione fraterna. Le due dimensioni più approfondite rispetto all'asimmetria sono il *caretaking*, relativo ad una vera e propria forma di cura, che in parte supplisce o si sostituisce a quella genitoriale, con aspetti di preoccupazione per il benessere fisico e affettivo del fratello minore da parte del fratello maggiore, e il *teaching*, relativo a forme di insegnamento, sia in campi specifici quali materie scolastiche o giochi di abilità, sia in ambiti della vita quotidiana con l'insegnamento, da parte solitamente del fratello maggiore, di competenze relative all'educazione, alla cura di sé ecc. Tali modalità di insegnamento possono essere più o meno rigide e più o meno attente alle caratteristiche del fratello minore che impara.

Secondo Teti, Gibbs e Bond (1998) la differenza di età agisce sull'asimmetria perché, anche in condizioni di buon adattamento di entrambi i fratelli una maggior differenza di età corrisponde a maggior asimmetria del rapporto e migliori capacità del fratello maggiore di adattare la modalità di cura alle caratteristiche del fratellino. Se da un lato questo genere di asimmetria può rendere più solida la relazione fraterna, fornire al fratello minore una fonte di apprendimento importante sia di competenze sociali che cognitive e aumentare l'autostima del fratello maggiore, dall'altro la letteratura si è focalizzata specialmente su quelle situazioni in cui questa asimmetria è una caratteristica stabile del rapporto, tanto da sostituire del tutto o in parte la funzione dei genitori (Howe e Recchia, 2005; Lardieri, Blacher e Swanson 2000).

Reiss et al. (2000) sostengono che l'asimmetria spesso presente in questa relazione sia dovuta alla configurazione relazionale che chiamano *system receiver-oriented*, in cui uno dei due fratelli è più aggressivo e l'altro subisce o uno dei due dispensa cure e l'altro le riceve. Al contrario un sistema *reciprocity-oriented* darebbe luogo ad una sostanziale simmetria e reciprocità tra fratelli.

Nelle situazioni in cui uno dei due fratelli ha particolari difficoltà, handicap o malattie l'asimmetria è più frequente e in una certa misura adattiva per entrambi i fratelli. Quando il fratello sano è minore del fratello disabile si verifica un processo denominato *role crossover* (Stoneman e Brody, 1993), in cui il fratello minore, superando le capacità del fratello maggiore e assumendosene in parte la cura, di fatto ne usurpa il ruolo di primogenito.

La conflittualità è una delle caratteristiche della relazione fraterna più studiata. È possibile riconoscere due tipologie di conflitto, costruttivo e distruttivo, distinte in base alle strategie di risoluzione (Deutsch, 1973). Il primo ha un alto livello di negoziazione, implica una buona comprensione del punto di vista e delle ragioni altrui e quindi presuppone capacità relazionali piuttosto raffinate. Questo tipo di conflitto, agito nella relazione fraterna può aiutare i bambini ad apprendere e rafforzare queste competenze e a trasferirle nelle relazioni esterne alla famiglia (Bedford, Volling, Avioli, 2000; Bryant, 1992). Il conflitto distruttivo al contrario non implica fini capacità di mediazione ma una forte prevalenza di assertività e spesso di violenza, tale da costituire un fattore di rischio per lo sviluppo di condotte aggressive anche in altri contesti (Garcia, Shaw, Winslow, Yaggi, 2000; Pinto, Lecce, Primi, 2002).

La qualità della relazione fraterna, così come viene percepita dai fratelli coinvolti, non sembra essere molto stabile nel tempo. Nonostante, infatti, ci siano delle correlazioni

sia per quanto riguarda gli aspetti positivi che per quelli negativi, esse sono troppo basse per permettere di ipotizzare una stabilità di rappresentazione legata a qualcosa di simile a modelli operativi interni della relazione fraterna (Dunn 1993). Alcuni autori trovano addirittura una stabilità della percezione solo moderata anche nell'arco di un solo anno (McGuire et al. 1996). La direzione del cambiamento sembra esser quella di un peggioramento della qualità (minor calore e maggior conflitto) specialmente nel passaggio dall'infanzia all'adolescenza (Brody, Stoneman, Mc Coy, 1994, Cole, Kearns, 2001; Furman, Buhrmester, 1985). Altre ricerche trovano un aumento del calore e dell'intimità della relazione nel passaggio dall'adolescenza all'età adulta (Cicirelli 1994).

A questo proposito è interessante citare una ricerca osservativa di Kramer e Kowal (2005) che, nel follow up di uno studio degli anni '80, hanno rilevato una sostanziale stabilità della qualità della relazione fraterna tra l'età prescolare e l'adolescenza. È possibile ipotizzare che con il tempo si modifichino le capacità di rappresentazione dei bambini, mentre la qualità oggettiva della relazione resta sostanzialmente stabile.

È importante, infine, sottolineare che la grande maggioranza degli studi sulla relazione fraterna è stata condotta con bambini di cultura anglosassone e statunitense. Le caratteristiche della relazione sembrano però essere legate alla cultura di appartenenza, come molti studi hanno dimostrato per altre relazioni. I pochi studi che valutano questa differenza culturale (Lobato, Kao, Plante 2005) hanno rilevato che nelle culture latine, dove la relazione tra fratelli viene considerata più importante, i fratelli maggiori hanno nei confronti dei minori maggiore attenzione e comportamenti di guida, mentre i fratelli maggiori anglosassoni hanno più comportamenti competitivi, in corrispondenza con la tendenza culturale a stimolare l'autonomia.

## **4.2 Fattori che influenzano la relazione fraterna**

Molte ricerche si sono impegnate nello studio dei fattori che influenzano la qualità dell'interazione fraterna, valutando sia variabili strutturali della fratria (come la composizione per genere, la differenza di età, la numerosità, l'ordine di genitura), che fattori familiari, come l'influenza reciproca delle relazioni all'interno della famiglia, filone che si avvicina maggiormente all'obiettivo dello studio presentato nei capitoli successivi.

### Differenza di età e di genere

La differenza di età è considerata un fattore importante di influenza sulla qualità della relazione. Gli autori (Bank e Khan 1982; De Bernardt, Ferrera, Pecchioli, 1992; Van Custem 1998) distinguono, infatti, tra fratelli ad alto livello d'accesso, con una differenza di età inferiore ai sette/otto anni che condividono le stesse fasi del ciclo vitale della famiglia in fasi di sviluppo individuali vicine e, fratelli a basso livello di accesso, con differenza di età superiore, che hanno avuto meno tempo per condividere luoghi, spazi, storia familiare e soprattutto fasi di sviluppo.

Dunn e Kendrick (1982) affermano che la qualità della relazione è strettamente legata alle caratteristiche del fratello maggiore, soprattutto all'età che egli ha al momento della nascita del fratellino e che quindi la qualità della relazione fraterna dipenda più dal fratello maggiore che dal minore (Jenkins, Dunn, O'Connor, Rasbash, Benke 2005a). Una maggior differenza di età sarebbe infatti associata, secondo gli autori, ad una minor negatività della relazione, e a maggiori capacità, da parte del fratello maggiore, di comprendere gli stati mentali del fratello e adattare meglio ad essi i suoi comportamenti (Goldring Zukow, 1989).

Rispetto all'importanza della composizione di genere della diade, diversi studi non trovano nessun effetto di questa variabile né sulla qualità della relazione né sugli effetti in termini di adattamento dei fratelli (McGuire et al. 1996; Stoker, Burwell, Briggs 2002). Altri studi rilevano invece che le diadi omogenee per sesso mostrano maggior negatività delle diadi miste, in particolare le diadi composte da due maschi (Jenkins et al. 2005a), mentre le diadi composte da femmine sono più calorose ed intime (Buhrmester, Furman 1990; East, Khoo, 2005).

### Relazione con i genitori

La maggior parte degli studi che ha osservato la relazione fraterna in ottica sistemica, provando cioè a valutarla nel contesto delle altre relazioni familiari, ha considerato la relazione genitore-bambino per sondare le possibili influenze reciproche. Molti di questi studi rilevano in effetti un'influenza della relazione di ciascun bambino con la madre (considerata molto più spesso del padre) sulla qualità della relazione fraterna. Questi risultati si riferiscono alla valutazione della qualità della relazione madre-bambino in senso "assoluto", senza cioè considerare la differenza tra la relazione che ciascun fratello sperimenta con la madre, che viene invece considerata negli studi che si occupano del comportamento genitoriale differenziale.



Dunn (1993) ipotizza diverse vie di influenza indiretta della qualità della relazione madre-bambino sulla relazione tra fratelli:

- una buona relazione madre-figlio crea nel bambino un benessere emozionale che può migliorare le capacità relazionali applicate anche ad altri rapporti, tra cui quello fraterno;
- una relazione madre-primogenito particolarmente affiatata prima della nascita del fratello può causare una maggior gelosia del bambino nei confronti del piccolo e quindi aumentare l'ostilità tra i due. Al contrario una cattiva relazione madre-bambino potrebbe portarlo a compensare il bisogno di un legame affettuoso nella relazione con il fratello. Questa seconda via è in accordo con la teoria *del processo di compensazione* che è stata proposta per spiegare l'associazione tra relazione genitore-figlio e relazione fraterna. Secondo questa teoria i bambini che si confrontano con genitori negligenti o abusanti, possono rivolgersi l'un l'altro per trovare nella relazione fraterna quel calore e quel sostegno che mancano nelle altre relazioni familiari (Boer, Goedhart e Treffers, 1992).

Relazioni genitore-figlio povere e negative risultano associate a reazioni fraterne conflittuali o disimpegnate (Dunn, 1983; McGuire et al. 1996). Al contrario la soddisfazione dei bambini per la loro relazione con i genitori si associa ad una percezione della relazione con il fratello carica di aspetti affettuosi e collaborativi piuttosto che conflittuali (Mc Guire et al. 1996).

#### Trattamento genitoriale differenziale

Brody et al. (1987) sostengono che genitori e figli

*“operano all'unisono per mantenere un'atmosfera interattiva bilanciata che include una ragionevole quantità di comportamento genitoriale diretto a ciascun figlio. Se questa atmosfera è compromessa da livelli di Trattamento differenziale più alti del previsto i fratelli possono aggiustare con il decremento delle loro scelte interattive reciproche”* (p.361).

Molti studi rilevano una relazione importante tra quantità di trattamento genitoriale differenziale e qualità della relazione fraterna. Le associazioni maggiormente osservate sono di segno negativo: se cioè il trattamento genitoriale differenziale è accentuato ed

esprime l'esistenza nella famiglia di una relazione tra un genitore e un figlio più negativa di quella tra lo stesso genitore e l'altro figlio, spesso si registra anche una relazione tra i due fratelli maggiormente conflittuale e meno calorosa e intima (Kowal, Kramer 1997; O'Connor et al. 2006). Inoltre il trattamento preferenziale verso il figlio minore è associato con minori comportamenti prosociali e verbalizzazioni tra i fratelli (Brody et al. 1987). Gli autori ipotizzano che tale effetto possa essere direttamente prodotto dall'assistere ad una relazione migliore tra il genitore e il fratello; in alternativa le due osservazioni possono essere associate a causa di un fattore comune, legato all'equilibrio delle relazioni familiari e allo stile familiare di gestirle.

Un fattore mediatore importante è, come si è detto, la percezione di equità del trattamento differenziale poiché, quando i bambini, più frequentemente i maggiori, percepiscono la differenza di trattamento come equa rispetto alle caratteristiche di distinzione tra i fratelli, la relazione fraterna è più positiva e sembra non risentirne.

Feinberg, McHale, Crouter, Cumsille (1985) partendo dalla teoria della deidentificazione hanno concluso che il processo di differenziazione dei fratelli nella relazione con i genitori costituisce una modalità di gestione della rivalità poiché la differenziazione nella dimensione calore della relazione genitori e figlio è associata ad una minore conflittualità fraterna.

#### Altre relazioni familiari

Alcuni studi hanno analizzato l'influenza delle altre relazioni interne alla famiglia sulla relazione fraterna. Si è così potuto osservare l'effetto della qualità della relazione coniugale e della soddisfazione dei coniugi rilevando che una relazione coniugale conflittuale è collegata ad una relazione fraterna ostile (Erel, Margolin, John, 1998; McGuire et al. 1996; Stocker, Ahmed, Stall, 1997; Stocker, Youngblade, 1999).

Alcuni studi hanno preso in considerazione caratteristiche proprie del livello familiare, come lo stress e la negatività, non come confinate ad una sola relazione ma come elementi dell'ambiente che i fratelli condividono. Uno studio longitudinale che ha esaminato famiglie con più diadi di fratelli (Jenkins et al. 2005a) ha in questo modo ipotizzato traiettorie di sviluppo della relazione differenti, partendo dalla constatazione che nelle famiglie con maggiore stress e negatività le differenze nella qualità relazionale delle diverse diadi erano maggiori. Secondo gli autori, in alcuni casi i fratelli possono attaccarsi maggiormente l'uno all'altro, cercando nella relazione fraterna supporto e affetto, per compensare le carenze delle cure genitoriale. In altri casi, soprattutto quando è presente

una pregressa conflittualità nella diade alimentata da un trattamento differenziale marcato, lo stress familiare tende ad esacerbare la negatività fraterna.

#### Eventi paranormativi

Dunn (1993) considera gli eventi paranormativi come potenti fattori di influenza sulla qualità della relazione poiché possono avere un'incidenza sia sul singolo bambino e sul suo comportamento con il fratello che sulla sua posizione nelle dinamiche familiari e, di conseguenza, sulla posizione del fratello non colpito dall'evento. Ad esempio un grave incidente o una grave malattia può rendere il genitore più attento al figlio colpito anche dopo che le conseguenze immediate si sono esaurite, suscitando la rivalità del fratello, oppure può attivare nel fratello non colpito un maggior senso di protezione oppure nel bimbo colpito alimentare il desiderio di maggior vicinanza con il genitore e di conseguenza maggior distacco dal fratello.

### **4.3 Metodologia dello studio della relazione fraterna**

#### Studi sulle rappresentazioni

Per quanto riguarda la valutazione della qualità della relazione fraterna che ne danno gli interessati, alcune ricerche hanno evidenziato che non sempre essa è coerente con la valutazione fornita da un osservatore esterno e che spesso i bambini appartenenti alla stessa fratria hanno opinioni differenti riguardo alla relazione che li lega (Dunn 1993; Lecce, Pinto 2005). La differenza nella percezione dell'intimità sembra particolarmente spiccata in diadi di genere diverso e più positiva nei fratelli minori (Daniels e Plomin 1985).

In un'analisi della letteratura Volling e Blandon (2003) citano tre principali questionari self report utilizzati per la valutazione della relazione fraterna: il Sibling Relationship Questionnaire (SRQ: Furman e Buhrmester, 1985), il Sibling Relationship Inventory (SRI: Stocker e McHale, 1992) usato nella ricerca presentata in questa tesi e il Sibling Qualities Scale (SQS: Cole e Kearns, 2001).

Alcune ricerche valutano la relazione fraterna attraverso interviste somministrate ai fratelli e ai genitori, le correlazioni tra i diversi punti di vista risultano spesso significative ma non molto elevate (Jenkins et al. 2005a; Pike et al. 2005). Questo dato segnala che la prospettiva genitoriale (solitamente materna) non coincide con quella dei bambini coinvolti nella relazione e che pertanto i report materni devono essere considerati per ciò che

realmente sono, ovvero la percezione che la madre ha della qualità della relazione tra i suoi figli. Percezione che può essere ampiamente influenzata da numerosi fattori quali l'umore della madre, la sua capacità di prestare attenzione alle interazioni tra i figli anche quando non la coinvolgono, la sensibilità a cogliere le differenze, ad esempio tra le diverse relazioni diadiche quando hanno più di due figli ecc. (Jenkins et al. 2005a).

### Studi osservativi

Gli studi osservativi sulla relazione fraterna sono stati utilizzati prevalentemente nella prima infanzia ed età prescolare, quando i bambini non hanno sufficienti capacità linguistiche e cognitive per rispondere ad un'intervista o ad un self report.

Sono rarissimi, in particolare, gli studi che comparano l'interazione fraterna in assenza dei genitori con quella in loro presenza. I pochi studi che hanno osservato entrambe le situazioni hanno rilevato che in presenza di uno dei genitori diminuiscono sia i comportamenti prosociali che agonistici reciproci che, più in generale, le interazioni verbali tra fratelli rispetto a quanto avviene in assenza del genitore (Brody et al. 1987; Dubrow, Howe, 1999).

### Ricerche multimetodo

Nonostante recentemente si sottolinei da più parti l'importanza dell'utilizzo di procedure multimetodo che coniughino la valutazione delle percezioni delle relazioni e l'osservazione delle interazioni, gli studi sui fratelli che uniscono le due prospettive sono molto pochi. Alcuni lavori presenti in letteratura (Howe et al. 2005) hanno evidenziato una mancanza di coerenza tra la rappresentazione della qualità della relazione fornita dai bambini e l'osservazione condotta da un esterno. D'altra parte altri lavori (Dunn, 2002) segnalano una possibile e parziale concordanza tra le due modalità di raccolta dei dati.

## **4.4 Connessioni tra relazione fraterna e adattamento dei bambini**

I primi obiettivi di ricerca in quest'ottica vertevano sul valutare l'effetto della relazione fraterna come prima "palestra" di relazioni tra pari sullo sviluppo delle capacità di socializzazione, gestione dei conflitti, sperimentazione delle dinamiche di gruppo.

Minuchin (1974) considerava lo scambio bidirezionale tra il contesto della relazione fraterna e quello della relazione tra pari affermando che inizialmente i bambini cercano di operare nel "mondo dei coetanei" seguendo le linee e le regole del "mondo dei fratelli" e

successivamente, quando apprendono modalità di relazione alternative le riportano nella relazione con i fratelli, arricchendola di nuovi pattern relazionali. Inoltre, secondo l'autore una funzione importante del sottosistema fratelli è quella di mantenere un più chiaro confine con i genitori, in modo da sviluppare maggiormente l'autonomia e preservare i figli dall'ingerenza genitoriale.

Altri studi, generalmente successivi, hanno valutato come la relazione fraterna possa costituire sia un fattore protettivo che un fattore di rischio per l'adattamento dei membri della fratria.

### Relazione fraterna come fattore protettivo

Molti autori (Kim, McHale, Crouter, Osgood, 2007) sostengono che i processi di apprendimento sociale (modelling e rinforzo) siano i meccanismi attraverso cui le caratteristiche della relazione fraterna si collegano all'adattamento dei suoi membri. Vari lavori in psicologia dello sviluppo hanno messo in evidenza come la relazione fraterna costituisca una "palestra" per la socialità: il bambino che nasce in una famiglia dove c'è già un altro bambino avrà degli stimoli differenti da quelli forniti dai genitori, si troverà coinvolto in una relazione tra pari in cui l'affetto e la possibilità di condividere le esperienze vanno di pari passo con la conflittualità e la definizione della gerarchia, intesa come potere ma anche come cura e insegnamento (Dunn, 1993; Dunn e Plomin 1990). Inoltre troverà nel fratello un modello da imitare e una fonte di apprendimento vicario.

Alcune ricerche notano che una buona relazione fraterna è collegata ad un miglior adattamento sociale non solo dei fratelli minori ma anche dei maggiori che sviluppano l'abilità di interagire con un bambino più piccolo (Dunn 1993; Pike et al. 2005). Tale effetto positivo può essere considerato un vero e proprio fattore protettivo poiché agisce sulle competenze sociali e sull'adattamento anche quando le relazioni tra pari sono carenti, almeno in età prescolare (McElwain, Volling 2005).

La qualità della relazione ha però ovviamente un peso rilevante del contribuire a potenziare questa risorsa evolutiva: i fratelli con una relazione descritta come calorosa e intima tendono ad avere maggiori capacità di comprensione delle emozioni proprie ed altrui rispetto ai figli unici (Dunn et al. 1989; Youngblade e Dunn, 1995) e strategie di risoluzione del conflitto costruttive che diventano a loro volta importanti fattori protettivi rispetto alla gestione delle relazioni esterne alla famiglia.

Nelle fratrie con ridotta differenza di età, che corrisponde ad una maggior accessibilità della relazione, i fratelli hanno la percezione di maggior competenza con i

pari, che non solo ha a che fare con le loro competenze sociali ma anche con l'autostima legata all'autopercezione di capacità relazionali. Questo sembra avvenire sempre più man mano che i bambini crescono, quando i fratelli mutuano l'uno dall'altro obiettivi sociali, risorse interpersonali e strategie di adattamento e diventano un modello di comportamento con i pari molto più di quanto non lo siano i genitori (Reiss et al. 2000).

Sul versante intrapsichico, una relazione fraterna positiva risulta essere associata a minori sintomi internalizzanti (Reiss et al. 2000). L'insieme di questi risultati ha portato Judy Dunn ad ipotizzare che la relazione fraterna possa costituire un mediatore tra rischio familiare e rischio sociale (Dunn 2005). Infatti l'autrice ed altri colleghi (Dunn 1993; East e Khoo 2005) sostengono che in situazioni di rischio la relazione fraterna possa funzionare da fattore protettivo: specialmente nei casi in cui la relazione genitore-bambino è negativa la relazione fraterna può compensarla come fonte di affetto e di sicurezza, sono questi i casi in cui il fratello maggiore si assume la cura del fratello minore. Jenkins (1992) ha osservato che bambini che crescono in famiglie disfunzionali hanno meno problemi se hanno una buona relazione con il fratello. Reiss et al. (2000) segnalano che una relazione fraterna calorosa è collegata ad una maggior autonomia e a migliori capacità cognitive dei bambini, soprattutto nelle situazioni in cui uno dei fratelli è caregiver dell'altro: gli autori sostengono che in questi casi i vantaggi sarebbero sia per il fratello che riceve le cure che per il fratello che dispensa le cure il quale svilupperebbe più rapidamente molte competenze di autonomia e prosociali.

#### Relazione fraterna come fattore di rischio

Benché una certa dose di conflittualità possa essere funzionale allo sviluppo di competenze sociali, il conflitto grave e prolungato risulta essere la caratteristica della relazione più legata a conseguenze negative. Le ricerche su bambini di età prescolare, scolare e adolescenziale hanno provato l'associazione tra conflitto fraterno e difficoltà di adattamento (Dunn, Slomkowski, Beardsall, Rende, 1994; Feinberg et al. 2005; Garcia et al. 2000).

È stato osservato infatti in queste situazioni sia l'aumento dei sintomi internalizzanti (Stoker, Burwell, Briggs 2002; Kim et al. 2007) che, più spesso, di comportamenti esternalizzanti (Kim, Hetherington, Reiss, 1999; Slomkowski, Rende, Conger, Simons, Conger, 2001, Voling e Blandon 2003) in almeno uno dei due fratelli, soprattutto nel passaggio dall'infanzia all'adolescenza.

Un'area particolarmente toccata sembra essere quella delle competenze sociali proprio perché la relazione fraterna costituisce il primo contesto di relazione tra pari; una relazione fraterna negativa è infatti associata a scarse competenze prosociali, a difficoltà di gestione dei conflitti e a maggiori comportamenti aggressivi verso i pari (MacKinnon-Lewis, Starnes, Volling, Johnson, 1997), specialmente quando la relazione non è contemporaneamente molto intima e calorosa (Stormshak, Bellanti, Bierman, CPPRG, 1996).

Stoker e colleghi (2002) ipotizzano che si inneschi un meccanismo di contagio: i fratelli che hanno una relazione molto negativa, apprendono in questo contesto a gestire in modo distruttivo il conflitto e trasferiranno nelle relazioni con i pari queste strategie di soluzione disfunzionali. Inoltre il mancato sviluppo di strategie adeguate di gestione e di competenze fini di comprensione delle intenzioni altrui potrebbe avere un effetto sull'attribuzione di colpa a se stessi, con conseguente aumento dei sintomi depressivi, e sulla regolazione emotiva, con aumento dei sintomi internalizzanti e/o esternalizzanti. Lo studio citato è uno dei pochi che ha tentato di valutare contemporaneamente l'effetto di altre variabili familiari (conflitto coniugale e ostilità genitore-figlio) per escludere possibili effetti di mediazione. Anche controllando l'influenza di queste altre dimensioni il conflitto fraterno risulta legato all'adattamento.

Un'altra caratteristica considerata possibile fattore di rischio è l'asimmetria dei ruoli, specialmente quando essa implica che uno dei fratelli diventi per l'altro una figura di accudimento e riferimento: Reiss et al. (2000) segnalano il rischio di sintomi depressivi a carico del fratello caregiver che è eccessivamente caricato di responsabilità ma contemporaneamente privo del completo potere decisionale sul fratello, come già Haley (1980) aveva osservato nella clinica delle famiglie con numerosi figli. Widmer e Weiss (2000) segnalano però anche la possibilità che sia il fratello oggetto delle cure a risentire negativamente dell'asimmetria, con un aumento dei sintomi internalizzanti e calo dell'autostima. In questi casi è però difficile distinguere l'effetto dovuto alla particolare relazione fraterna e quello legato alle carenze genitoriali che hanno costretto il fratello maggiore ad avere un ruolo di tale responsabilità.

In terapia familiare Manfredini e Vianello (1995) hanno osservato il ruolo dei fratelli, arrivando a ipotizzare alcune configurazioni relazionali particolarmente importanti, che possono essere decisive anche nell'insorgenza del sintomo e nel suo mantenimento:

- Ipercoinvolgimento in assenza di sostegno genitoriale (relazione asimmetrica appagante);

- Relazione pseudocomplementare: l'asimmetria è vissuta da entrambi con ambivalenza e i sentimenti negativi sono negati;
- Transfert fraterno: ogni fratello diventa per l'altro oggetto-sé e struttura una rappresentazione di sé come complementare.

Paradossalmente anche gli aspetti affettivi della relazione possono essere a volte fattori di rischio. In un campione di fratelli adolescenti provenienti da famiglie socialmente disagiate si è notato che il calore tra fratelli favorisce la similarità nel comportamento antisociale per lo stesso meccanismo di apprendimento sociale vicario che comporta in altre situazioni benefici sociali (Brody, Sooyeon, Bryde Murray, Brown 2005).

Riguardo all'influenza delle caratteristiche strutturali della fratria, non ci sono dati chiari rispetto ad una maggior vulnerabilità legata all'ordine di genitura, mentre sembra essere più rilevante il genere. Infatti i maschi sembrano soffrire maggiormente queste conseguenze negative, anche se non è chiaro se questo dato sia legato al genere del singolo bambino o alla composizione delle diadi, dato che le diadi miste e le diadi composte da due maschi sono generalmente più conflittuali delle diadi composte da due femmine.

#### **4.5 La relazione fraterna quando un fratello è problematico**

La letteratura ha evidenziato che la presenza di un figlio disabile rappresenta un fattore di rischio evolutivo per i fratelli ma non una determinante psicopatologica poiché l'effetto di questa condizione sull'adattamento del fratello sano risulta complesso. Ci sono, infatti, diversi fattori che incidono oltre al tipo di patologia e alle caratteristiche di personalità dei bambini: le caratteristiche dei genitori (personalità, stress genitoriale, qualità della relazione di coppia) e della relazione di essi con ciascun figlio, in particolare la possibilità che il figlio sano soffra una deprivazione di cure a favore del fratello malato; le variabili strutturali della fratria (ordine di genitura, differenza di età, differenza di genere, numerosità della fratria); le caratteristiche dell'organizzazione familiare (distribuzione e condivisione dei compiti); caratteristiche del mesosistema e degli altri microsistemi cui appartiene il bambino (possibilità di supporto da parte della famiglia allargata, della scuola ecc.) nonché dell'esosistema (servizi sociali disponibili, credenze, valori, ecc.) (Cesaro, Siani, 1995; Fara, Seassaro, Sorrentino, Cattaneo, De Piccolo, Molteni 2003; Pilowsky et al. 2004; Valtolina, 2000).



I maggiori rischi evidenziati dagli studi riguardano la maggiore vulnerabilità al disturbo affettivo, collegata ad un'inibizione dell'espressione assertivo-competitiva dell'aggressività, sia come reazione alla mancanza di attenzione da parte dei genitori, sia come espressione di un'eccessivo controllo delle pulsioni aggressive. In generale i fratelli sani di bambini disabili sembrano essere più a rischio di sviluppare sintomi internalizzanti (ansia e depressione) anche quando hanno con i genitori una relazione più calorosa dei loro fratelli disabili (McHale, Pawletko, 1992). Inoltre è stata riscontrata nei fratelli sani un'incidenza leggermente superiore alla media di difficoltà di attenzione e disturbi somatici.

Il genere del fratello sano sembra essere rilevante poiché le sorelle si fanno maggiormente carico, e sono maggiormente caricate dalla famiglia, della cura del fratello disabile e possono quindi andare incontro a maggiori difficoltà soprattutto quando hanno poca differenza di età con il fratello malato (Cesaro e Siani, 1995).

A livello familiare, sembra essere rilevante la ristrutturazione che la famiglia compie di fronte al trauma della disabilità per cercare nuove strategie di adattamento, più o meno funzionali (Govigli, Mastropaolo, 1990; Sorrentino, 1987). Fara et al. (2003) notano come spesso in queste famiglie il padre tende, come reazione difensiva alla disabilità del figlio, a divenire periferico, complice l'atteggiamento delle Istituzioni che tendono a ipercoinvolgere le madri e a convocare solo sporadicamente i padri. In queste dinamiche spesso il fratello sano diventa il sostegno della madre, laddove il padre è appunto più ritirato con maggiori rischi per il suo adattamento.

In controtendenza altri studi hanno sottolineato anche il potenziale positivo dell'esperienza di avere un fratello disabile: Verté et al. (2003) rilevano, infatti, che la maggioranza di fratelli e sorelle di bambini disabili non presentano particolari difficoltà e competenze sociali nella norma, se non superiori, data la possibilità che proprio il confronto con la diversità del fratello favorisca lo sviluppo di solidarietà, sensibilità, tolleranza e comportamenti pro sociali.

#### **4.6 Fratelli in terapia**

Raramente i fratelli non sintomatici vengono inclusi negli interventi terapeutici, in parte per resistenza da parte delle famiglie a coinvolgere bambini che non manifestano disagio, in parte perché i clinici non ne vedono l'utilità. In molti casi queste resistenze sono

motivate dalla protezione nei confronti del bambino sano, che già a casa vive i disagi legati alla condizione più o meno problematica del fratello. Un incontro alla presenza di tutta la famiglia incluso il fratello sano potrebbe però essere particolarmente utile per più motivi:

- permette di escludere che anche il fratello sano sia portatore di un disagio sottostimato a causa delle più gravi condizioni del fratello problematico e quindi prevenire un'eventuale migrazione del sintomo;
- offre una prospettiva più ampia sulle dinamiche familiari, permettendo di valutare se la relazione tra fratelli possa costituire un fattore protettivo o un fattore di rischio;
- può offrire nuove “porte” di ingresso nel sistema familiare e massimizzare le risorse a disposizione della famiglia.

Minuchin (1974) ha sostenuto l'utilità della presenza dei fratelli in terapia come valido mezzo per rimarcare il confine tra il sottosistema dei genitori e quello dei fratelli, al fine di modificare alleanze transgenerazionali dannose o rimediare alla “parentificazione” di uno dei bambini. Manfredini, Vianello (1995) ritengono particolarmente utile la presenza dei fratelli in terapia in particolari momenti o in particolari situazioni, in cui la relazione fraterna sembra favorire o mantenere l'insorgenza del sintomo. De Bernart et al. (1992) ritengono che, mentre nell'infanzia i fratelli possono essere d'aiuto solo nella fase diagnostica perché “a causa della loro dipendenza dai genitori non possono costituire una risorsa verso il cambiamento del fratello problematico” (p.24), in adolescenza il sottosistema fratelli è in grado di costituire una “mente dei fratelli” capace di effettuare, tramite l'unità del sottosistema fratelli una rilettura della realtà familiare che rende possibile il cambiamento. Infine anche Judy Dunn (1984) nota che le terapie comportamentali sono più efficaci, quando vi partecipano i fratelli, poiché la loro presenza permette di mantenere a casa i cambiamenti raggiunti in seduta.

## **PARTE II**

# **RICERCA EMPIRICA**

## **CAPITOLO 5**

# **Prima fase della ricerca: Costruzione di una griglia di osservazione dell'interazione fraterna nel LTPc**

La prima fase della ricerca portata avanti è stata centrata sulla costruzione di una griglia di osservazione specifica per l'osservazione della relazione fraterna nel contesto della coordinazione della famiglia impegnata nel raggiungimento di un obiettivo condiviso attraverso il LTPc.

L'analisi della letteratura presentata nei capitoli precedenti permette di affermare che in un'ottica sistemico relazionale l'osservazione della famiglia come insieme sta diventando sempre più un settore di ricerca sviluppato e fruttuoso, anche se principalmente orientato allo studio dell'interazione dei genitori con un solo figlio e comunque sull'organizzazione dei ruoli dei genitori nel guidare i figli verso un obiettivo.

Nel campo della psicologia evolutiva invece la relazione fraterna viene considerata sempre più un fattore importante per lo sviluppo dei bambini, sia nella misura in cui può costituire un fattore che accelera lo sviluppo di specifiche competenze, sia nella misura in cui può costituire un fattore di rischio per l'adattamento.

Le ricerche che coniugano la prospettiva evolutiva e quella sistemica sono relativamente poche.

L'interesse della presente ricerca nasce proprio dalla constatazione della scarsità di studi presenti in letteratura che abbiano incluso nella valutazione delle caratteristiche familiari anche le interazioni tra fratelli, come elementi che possono ampliare il quadro di comprensione di ciò che avviene in un nucleo composto da più figli. Si sono studiate poco

fino ad ora le differenze tra le famiglie con uno o più figli; raramente ci si è chiesti se le caratteristiche della famiglia (es. la coesione, il calore familiare, la capacità di coordinarsi per un obiettivo comune, le abilità di problem solving congiunto ecc.) abbiano variazioni significative in presenza di più figli e se il fattore più rilevante sia semplicemente l'aumento del numero dei membri della famiglia o il fatto che i fratelli hanno tra loro una relazione particolare e con caratteristiche specifiche, che quindi conferisce al sistema numerosi nuovi fattori di complessità.

La ricerca che utilizza la procedura LTP, che coniuga le due prospettive ma nel senso di studiare lo sviluppo delle competenze di interazione triangolare del bambino, ha fino ad ora focalizzato le capacità del triangolo primario, padre-madre-figlio di coordinarsi. Già da alcuni anni l'estensione della ricerca in senso longitudinale (Favez, Frascarolo, Carneiro, Montfort, Corboz-Warnery, Fivaz-Depeursinge, 2006; Frascarolo, Favez, 2005) e in contesti clinici (Malagoli Togliatti, Mazzoni 2006), ha portato all'inclusione di famiglie con più figli nei campioni di ricerca. Le analisi preliminari condotte sul LTPc non hanno evidenziato differenze rilevanti tra le famiglie con uno e con due figli nella capacità di coordinarsi e nella distribuzione delle Alleanze Familiari ma la coordinazione in quattro ha degli aspetti differenti dalla coordinazione in tre, spesso richiede una maggior capacità di riparare ai più frequenti errori interattivi e comporta la gestione della qualità dell'interazione fraterna che potrebbe contribuire in senso positivo o negativo al raggiungimento dell'obiettivo, coordinarsi per portare avanti un gioco comune e piacevole. Nel caso in cui siano presenti più figli i genitori dovranno essere in grado di guidare entrambi i bambini come se fossero una squadra, calibrando però i propri interventi secondo le caratteristiche distintive di ciascun figlio e riuscendo a coinvolgere tutti in un'attività condivisa. Negli studi condotti fino ad ora in questa linea di ricerca, i genitori vengono considerati come sub-unità strutturante mentre il figlio/i rappresentano la sub-unità evolutiva. La fratria in quanto sottosistema non è stata focalizzata come sistema a se stante che, anche in base al tipo di confini con il sottosistema genitoriale, può avere regole che favoriscono la definizione di ruoli che influenzano lo sviluppo del bambino. Anche nell'osservazione della quarta parte, nella quale si richiede di marcare il confine tra il sottosistema genitori e il sottosistema figli, fino ad ora i bambini sono stati considerati più come "terzo osservatore partecipante" che come sottosistema autonomo. La loro interazione indipendente dai genitori potrebbe invece inserire un ulteriore fattore di cambiamento che potrebbe, di volta in volta, agevolare o ostacolare il confine tra i sottosistemi.

Il mio progetto di ricerca è proprio nato dall'interesse di colmare, seppur molto parzialmente, il vuoto in questo ambito. Uno degli obiettivi principali della presente ricerca è quindi comprendere eventuali relazioni tra la qualità dell'interazione fraterna e la funzionalità globale della famiglia.

Oltre all'assenza di studi specifici che osservano l'interazione fraterna nel LTPc, in letteratura sono presenti pochi studi che osservano l'interazione fraterna in età scolare (Brody et al. 1987; Erel et al. 1998; Feinberg et al. 2005; Howe et al. 2005) ed è particolarmente difficile trovare studi che concentrino il focus di indagine sull'interazione fraterna quando essa avviene in presenza di uno o entrambi i genitori, tanto che non è stato possibile rintracciare uno strumento validato applicabile a questa situazione di gioco.

Pertanto ho ritenuto opportuno costruire una griglia di codifica per valutare l'interazione in questo specifico contesto, non assimilabile alle situazioni di gioco in assenza dei genitori. Ho scelto di costruire uno strumento simile alla lettura strutturale del LTPc utilizzando gli stessi livelli funzionali attraverso i quali viene valutata l'interazione familiare: Partecipazione, Organizzazione, Attenzione Focale e Contatto Affettivo. Questa scelta trae spunto dall'analoga scelta fatta dal gruppo di ricerca coordinato da Marisa Malagoli Togliatti e Silvia Mazzoni (2006) che, nel mutuare i livelli funzionali del sistema di assessment inventato dal Gruppo di Losanna, hanno però individuato degli indicatori differenti, macroanalitici, adatti al contesto clinico e a bambini grandi, come descritto in precedenza (cfr. cap. 1). Inoltre il mantenimento dello schema della lettura strutturale permette di registrare sia i punteggi individuali dei fratelli, che restituiscono il contributo personale di ciascun bambino alla coordinazione, che il punteggio globale della diade.

Osservando l'interazione di molte famiglie con più figli ci siamo resi conto che durante un compito familiare i fratelli devono coordinarsi non solo con i genitori ma anche tra loro su questi quattro livelli durante il gioco e che il modo nel quale lo fanno può agevolare o ostacolare il raggiungimento della coordinazione familiare ed esserne a sua volta facilitato o ostacolato.

Gli indicatori di ciascun livello funzionale quindi sono stati mutuati dalla griglia di codifica del LTPc (Malagoli Togliatti, Mazzoni 2006), adattata e integrata con spunti tratti dalla letteratura internazionale riguardante la relazione fraterna.

La letteratura riporta che le quattro dimensioni più rilevanti per descrivere la qualità della relazione fraterna sono affettività, conflitto, rivalità, potere (simmetria vs. asimmetria della relazione).

Gli studi che osservano l'interazione fraterna valutano solitamente queste stesse dimensioni (Brody et al. 1987; Erel et al. 1998; Howe et al 2005; Kramer, Kowal 2005).

Ho riportato negli indicatori da utilizzare per la codifica dell'interazione fraterna queste dimensioni dell'interazione, consapevole che la situazione non si propone di essere un quadro fedele del rapporto tra fratelli in ogni situazione ma solo assimilabile alle situazioni in cui i fratelli interagiscono alla presenza dei genitori.

Gli indicatori per tutte le funzioni sono uguali in tutte le quattro parti. Per agevolare la consultazione gli indicatori della Griglia di osservazione dell'interazione fraterna sono riportati nell'Appendice 1.

A livello della Partecipazione, poiché l'inclusione nel gioco familiare è valutata tramite la codifica LTPc, si valuta la disponibilità dei fratelli a interagire l'uno con l'altro e la volontà di coinvolgersi e includersi vicendevolmente nell'interazione.

Come ricordato da Stern (1998) anche dopo la prima infanzia vengono mantenuti alcuni comportamenti non verbali che segnalano la disponibilità all'interazione e che la rendono possibile. Essi riguardano l'orientamento del corpo nello spazio e rispetto al partner interattivo, e possono rimanere invariati per lunghe sequenze di interazione. Includono però anche comportamenti più variabili, come l'orientamento del capo e la direzione dello sguardo che segnalano la disponibilità e mantengono l'inclusione dell'altro nel proprio campo visivo. In questo senso viene considerata ancora funzionale la possibilità di utilizzare la visione periferica per mantenere un contatto con il partner interattivo, in questo caso il fratello.

Ad esempio, è possibile che i bambini, impegnati nel gioco familiare, non si guardino direttamente molto spesso ma, quando è mantenuta la visione periferica, permessa da un orientamento del capo non contraria al partner, la disponibilità reciproca è salvaguardata. Gli indicatori restano molto simili a quelli utilizzati per valutare l'interazione di tutta la famiglia, si sottolinea però l'importanza di valutare l'orientamento del corpo verso il fratello. Sarà pertanto possibile che i bambini, pur mantenendo una generica disponibilità a giocare con la famiglia, che quindi verrà codificata come partecipazione appropriata a livello familiare, mostrino una disponibilità ad interagire con il fratello solo parziale, ad es. assumendo una posizione che, pur essendo orientata nel campo interattivo, ostacola l'interazione tra i due bambini.

Il livello dell'Organizzazione riguarda il rispetto dei ruoli, sia assegnati dalla consegna che legati al sottosistema di appartenenza. Nel caso dei fratelli nel LTPc i ruoli sono uguali per entrambi e stabili in tutte le parti: ci aspettiamo che siano disposti a giocare

e a collaborare facendosi guidare dai genitori nelle prime tre parti e giocando tra loro nella quarta parte. A questo livello funzionale si valutano alcune dimensioni particolarmente importanti per la relazione fraterna: il conflitto, la rivalità, la collaborazione ma anche i comportamenti di caretaking e di teaching, valutati come positivi quando sono moderati e rispettosi del ruolo di guida dei genitori, presenti e attivi nel gioco, mentre negativi quando sono troppo accentuati, o denotano una gerarchia tra fratelli rigida o invertita (*role crossover*). In questo caso tali comportamenti si collocano ad un livello parzialmente appropriato perché, a fronte della negatività che veicolano, sono anche segno di un'interazione coinvolta e non disimpegnata, caratterizzata invece dall'indifferenza reciproca.

È possibile che si presentino più comportamenti appartenenti alla categoria parzialmente appropriato: in questo caso sarà siglato il comportamento prevalente e sarà possibile aggiungere in nota quali altri comportamenti sono stati registrati.

La valutazione di alcuni comportamenti va fatta tenendo presente anche la differenza di età tra i fratelli, soprattutto per quanto riguarda i comportamenti di teaching e caregiving e di dipendenza. Infatti, se in una diade con grande differenza di età (oltre 5 anni) i comportamenti di cura del fratello maggiore nei confronti del minore sono più comprensibili e naturali, lo sono meno in diadi con una piccola differenza di età (2/3 anni). È importante tenere presente che l'interazione si svolge in presenza dei genitori e quindi il fratello, che in alcuni casi si assume la responsabilità nei confronti del più piccolo, dovrebbe sentirsi più libero di lasciare ai genitori i compiti di cura e insegnamento. È inoltre interessante notare se comportamenti di cura e insegnamento vengono messi in atto anche dai fratelli minori nei confronti dei maggiori.

L'Attenzione focale ci permette di valutare se i fratelli riescono a creare un focus comune di attenzione, creando insieme un gioco che assume un progetto ed una trama costruita insieme.

Infine il Contatto affettivo valuta un'altra dimensione, l'affettività, ritenuta particolarmente importante dalla letteratura sulla relazione fraterna. Gli indicatori sono molto simili a quelli del LTPc ma in questa codifica si focalizza la condivisione degli affetti tra fratelli. La valutazione attribuita a ciascun bambino può essere differente da quella attribuitagli nella codifica familiare perché è possibile che i bambini siano, ad esempio, abbastanza disponibili a condividere affetti con i genitori ma non con il fratello e viceversa.



Riassumendo, i quattro livelli funzionali riprendono le dimensioni valutate dalla lettura strutturale del LTPc ma aggiungono alcune dimensioni specifiche della relazione fraterna (tab. 5.1).

**Tab. 5.1** - Dimensioni valutate dai quattro livelli funzionali

PARTECIPAZIONE
Orientamento del corpo nel campo interattivo
Prosemica
Orientamento dello sguardo
Comportamento verbale e non verbale
ORGANIZZAZIONE
Conflitto
Rivalità
Collaborazione
Caretaking
Teaching
ATTENZIONE FOCALE
Orientamento visivo
Condivisione dei significati
Co-costruzione del gioco
CONTATTO AFFETTIVO
Calore affettivo

Lo strumento permette di attribuire un punteggio individuale a ciascun fratello in ogni parte e per ogni funzione. Si ottengono così due punteggi individuali, uno per ciascun bambino, che vengono collassati in un punteggio diadico per ciascuna parte del gioco su tre livelli: Non appropriato = 0, Parzialmente appropriato =1, Appropriato=2.

Infine i punteggi diadici vengono sommati in un punteggio globale della fratria (min.0-max.32).

Poiché, come descritto, le caratteristiche tipiche dell'interazione vengono rilevate prevalentemente dal livello dell'organizzazione (ma non solo, poiché la conflittualità, ad esempio viene registrata anche a livello del contatto affettivo), si è deciso di non perdere l'informazione interessante della caratteristica che prevale nell'interazione. Viene quindi valutata qualitativamente dagli osservatori, indipendentemente dal punteggio finale, la caratteristica prevalente dell'interazione fraterna: Indifferenza, Conflitto, Rivalità, Asimmetria della relazione (Teaching/Caregiving), Collaborazione. Le caratteristiche si collocano idealmente in un continuum di funzionalità: indifferenza e collaborazione costituiscono i due poli, rispettivamente negativo, laddove la relazione tra fratelli sembra essere bloccata e sostanzialmente disimpegnata, e positivo, laddove i fratelli riescono invece a portare avanti un progetto almeno parzialmente concordato, pur nel rispetto del

ruolo di guida assunto dai genitori. Conflitto, Rivalità e Asimmetria della relazione (Teaching e Caregiving) si collocano invece in una posizione intermedia di funzionalità.

Queste tre caratteristiche, infatti, segnalano una forma di relazione che può essere molto intensa tra i fratelli e ciascuna di queste modalità di interazione può essere funzionale per lo sviluppo dei bambini, anche se non sempre agevola l'obiettivo di condurre un gioco che coinvolga tutti e che piaccia a tutti. Infatti, il conflitto e la rivalità, pur essendo fonte di tensione all'interno del gioco familiare, hanno una valenza evolutiva importante per i fratelli (cfr. cap.4). L'effettivo collocarsi delle caratteristiche sul continuum di funzionalità ipotizzato sarà oggetto delle analisi presentate in questo capitolo.

## **5.1 Caratteristiche psicometriche della griglia per l'osservazione della relazione e fraterna**

### *5.1.1 Obiettivo*

Lo scopo di questa parte della ricerca è condurre delle analisi esplorative preliminari su un ampio campione di famiglie con due obiettivi specifici:

1. valutare le caratteristiche psicometriche e raccogliere alcuni primi dati a sostegno della validità e attendibilità dello strumento. Tali analisi si sono rese necessarie perché la griglia di osservazione è stata creata ad hoc per la ricerca descritta nei capitoli seguenti;
2. osservare la distribuzione e le correlazioni delle due variabili (*Alleanza familiare e interazione fraterna*) osservate attraverso i due sistemi di codifica del LTPc.

### *5.1.2 Campione*

Le analisi preliminari sono state condotte su un campione di 44 famiglie con due figli, per un totale di 176 soggetti, selezionate dagli archivi dei filmati LTPc del gruppo di ricerca guidato da Marisa Malagoli Togliatti e Silvia Mazzoni.

Le famiglie provengono sia da contesti clinici che di ricerca, senza che la differenza di provenienza sia accompagnata da differenze socioanagrafiche significative tra i campioni.

Le famiglie di questo campione sono assimilabili a quelle a quelle del campione dello studio di confronto tra campione clinico e non clinico (cfr. cap. 6) per quanto riguarda l'età media dei membri della famiglia (tab. 5.2), anche se sono state inserite anche famiglie con figli minori di età inferiore ai 5 anni.

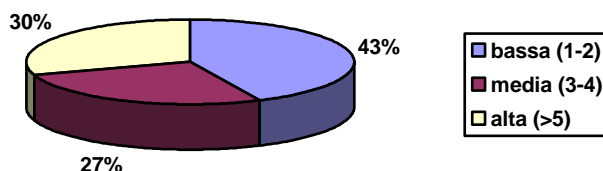
Il 60% delle famiglie appartiene ad un livello socioculturale medio, le altre si dividono equamente tra famiglie di livello socioculturale basso (22%) e alto (18%). La maggior parte dei padri (50%) è diplomato, il 32% è laureato e il restante 18% ha conseguito la licenza media. Le madri hanno una scolarità lievemente inferiore (45% diploma, 28% laurea, 27% licenza media).

Tutte vivono in città del Lazio (Roma, Latina, Frosinone) o nelle rispettive province. Tutti i soggetti sono di nazionalità italiana.

**Tab. 5.2 - Caratteristiche del campione**

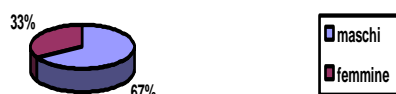
	Età media	Minimo	Massimo	Dev. Standard
PRIMOGENITI	10,3	7	14	1,64
SECONDOGENITI	6,8	3,5	11	2,01
MADRI	39,6	30	51	4,42
PADRI	44,7	35	53	5,16

Per quanto riguarda la differenza di età tra i due fratelli in media essa è di 3,4 anni (D.S. 1,83). Le diadi sono state divise in tre fasce: differenza di età bassa (tra 1 e 2 anni, 43,2%), media (tra 3 e 4 anni, 27,3%) e alta (oltre i 5 anni, 29,5%). In letteratura (Bank e Khan 1982, Van Cutsem 1998; De Bernard et al. 1992) tutte e tre le fasce rientrano nella definizione di fratelli ad alto livello di accesso, poiché la differenza di età è inferiore a 7/8 anni. Secondo Van Custem (1998) le diadi appartenenti alla seconda fascia, soprattutto quando composte da fratelli dello stesso genere, potrebbero essere quelle più competitive e conflittuali.

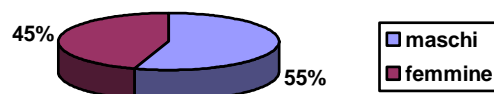


**Grafico. 5.1 - Differenza di età tra i fratelli**

La maggior parte dei bambini, sia primogeniti che secondogeniti è di sesso maschile.

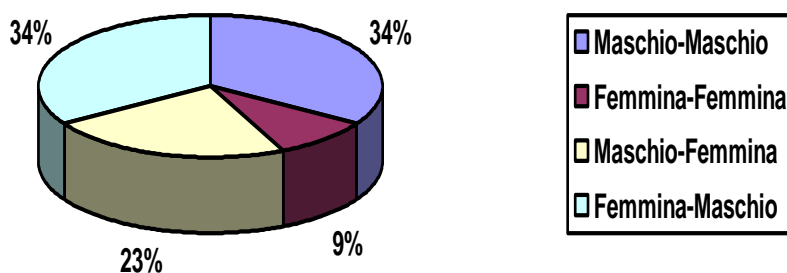


**Grafico 5.2 - Genere Primogeniti**



**Grafico 5.3 - Genere Secondogeniti**

Le diadi di fratelli sono prevalentemente miste rispetto al genere e scarseggiano le diadi composte da due femmine. L'ulteriore sviluppo della ricerca dovrà quindi necessariamente pareggiare la percentuale di diadi femmina- femmina del campione.



**Grafico 5.4 - Composizione delle diadi fraterne**

### 5.1.3 Compito: il Lausanne Trilogie Play clinico

Le famiglie hanno svolto il gioco familiare strutturato Lausanne Trilogie Play clinico (Malagoli Togliatti, Mazzoni 2006) la cui consegna richiede di svolgere tutti insieme un gioco con le costruzioni piacevole e coinvolgente per tutti i membri della famiglia.

Il gioco è diviso in quattro fasi:

1. nella prima parte (2+1) un genitore guida e aiuta entrambi i figli nel gioco mentre l'altro genitore rimane nella posizione di osservatore partecipante;

2. nella seconda parte (2+1) i genitori si scambiano i ruoli e quello che prima osservava ora gioca con i bambini mentre il genitore che nella prima parte era attivo rimane ad osservare;
3. nella terza parte (4 insieme) tutti e quattro i membri della famiglia giocano insieme;
4. nella quarta parte infine si chiede alla famiglia di creare un confine tra il sottosistema genitori e il sottosistema figli: i genitori parlano tra loro mentre i fratelli continuano a giocare. Quando sono presenti più figli questa è la parte del gioco apparentemente più simile all'interazione abituale dei fratelli, ma anche in questo caso la presenza dei genitori non deve essere dimenticata: può avere un'influenza sull'interazione dei bambini in termini di rivalità dei fratelli per ottenere l'attenzione del/i genitore/i e può distrarre i bambini che hanno difficoltà a rispettare il confine.

Il gioco è stato codificato secondo la procedura LTPc (Malagoli Togliatti, Mazzoni 2006) che prevede due diverse modalità di lettura: la lettura funzionale e clinica e la lettura strutturale.

La prima include un resoconto dello svolgimento del gioco, con un'attenzione particolare alla trama narrativa, ai momenti dell'interazione salienti, agli errori interattivi e relative riparazioni e alla modalità in cui la famiglia passa da una parte all'altra del gioco (transizioni). In base alla qualità generale, e quindi attraverso una valutazione clinica, viene attribuita una diagnosi categoriale di Alleanza familiare.

I quattro tipi di Alleanza familiare sono distinte in Alleanze disfunzionali (disturbata e collusiva) e funzionali (In tensione e Collaborativa):

- Alleanza Disturbata: la famiglia non riesce a portare avanti il gioco. La disponibilità ad interagire da parte di tutti i membri della famiglia non è sempre chiara: a volte è ambigua, a volte viene chiaramente negata. Gli errori interattivi non vengono riparati in maniera efficace, la divisione in parti è molto confusa, il gioco è caotico oppure molto rigido. Il clima affettivo è generalmente negativo e teso.
- Alleanza Collusiva: la famiglia non riesce a realizzare l'obiettivo di un gioco realmente condiviso per una grande difficoltà nella gestione dei ruoli, sia di quelli assegnati dalla consegna (che cambiano a seconda della parte del gioco) che della distinzione di ruoli tra genitori (sottosistema strutturante) e figli (sottosistema evolutivo). Spesso è presente conflitto tra coniugi, agito durante il

gioco attraverso una competizione, più o meno manifesta che non permette alla famiglia di co-costruire un gioco tutti insieme.

- **Alleanza In tensione:** la famiglia riesce a giocare insieme nel rispetto dei ruoli reciproci. La coordinazione non è sempre perfetta ma gli errori interattivi possono essere riparati efficacemente con qualche sforzo, l'attenzione non sempre è focalizzata sugli stessi elementi del gioco che non è co-costruito da tutta la famiglia. Il clima affettivo è mediamente sereno, ma c'è scarsa condivisione di emozioni e affetti.
- **Alleanza Collaborativa:** il gioco procede fluidamente in tutte le parti, la trama del gioco è condivisa da tutti i membri della famiglia, il clima è sereno e ci sono momenti di condivisione degli affetti.

La lettura strutturale è basata su indicatori macroanalitici che permettono una codifica dei comportamenti di ciascun membro della famiglia in base a quattro livelli funzionali:

- **Partecipazione:** valuta l'inclusione di tutti i membri della famiglia nel gioco e quindi la loro disponibilità ad interagire;
- **Organizzazione:** valuta il rispetto dei ruoli assegnati dalla consegna. Nella formulazione degli indicatori sono stati ovviamente considerati i ruoli familiari, è quindi previsto, ad es. che il genitore abbia un ruolo di guida del figlio, strutturante ma non direttivo e che, se sono presenti più figli, come in questa ricerca, abbia un comportamento ugualmente attento e facilitante verso tutti;
- **Attenzione focale:** valuta la co-costruzione della trama narrativa del gioco, se cioè, tutti sono attenti agli stessi elementi del progetto e forniscono contributi coerenti con quelli degli altri;
- **Contatto affettivo:** valuta la condivisione degli affetti tra i membri della famiglia.

Ad ogni membro della famiglia viene attribuito un punteggio (min. 0 = non appropriato- max. 2 = appropriato) in ogni parte del gioco per ciascun livello funzionale. I punteggi di tutti i membri della famiglia vengono collassati in un punteggio familiare di parte secondo la logica che per la funzionalità di un sistema non è tanto rilevante chi esprime la difficoltà (e ottiene un punteggio individuale basso) ma il fatto che il sistema non riesca a riparare. I punteggi di ogni parte vengono poi sommati per ottenere un punteggio compreso tra 0 e 40.

La struttura del metodo di codifica permette però di conservare e calcolare i punteggi individuali sia per le funzioni che per le parti.

E' stata fornita una scatola contenente mattoncini Lego e pupazzetti rappresentati personaggi o animali. L'interazione familiare è stata videoregistrata e successivamente codificata secondo la procedura Lausanne Trilogue Play clinico appena descritta per quanto riguarda l'interazione dell'intera famiglia e secondo la griglia in oggetto per la valutazione dell'interazione fraterna durante il gioco familiare.

#### 5.1.4 Analisi dei dati

1. Per valutare le caratteristiche psicometriche dello strumento sono state replicate alcune analisi statistiche utilizzate per la verifica della coerenza interna e dell'attendibilità del Lausanne Trilogue Play clinico (Lubrano Lavadera, Mazzoni, Malagoli Togliatti, San Martini, 2007; Malagoli Togliatti, Mazzoni, San Martini, Castellina, Franci, Lubrano Lavadera, 2006) poichè, come descritto in precedenza, la griglia di codifica dell'Interazione fraterna replica la struttura dei quattro livelli funzionali, adattando gli indicatori ad un'interazione tra pari, appartenenti allo stesso sottosistema familiare e con ruoli simili, sia all'interno del sistema familiare che determinati dalla consegna del gioco.

Le prime analisi sono state condotte per valutare l'attendibilità della griglia di osservazione.

Sono stati presi in considerazione due aspetti dell'attendibilità: l'accordo tra i giudici indipendenti e la coerenza interna.

Il primo aspetto permette di controllare una possibile consistente fonte di errore, legata alla soggettività dell'osservazione. L'accordo è stato misurato tramite il coefficiente di concordanza  $K$  di *Cohen*, generalmente utilizzato per gli strumenti di osservazione diretta perché utilizza schemi di codifica di variabili multiple mutualmente escludentisi, come nel caso del LTPc e della griglia di osservazione dell'interazione fraterna. L'indice fornisce una valutazione dell'accordo più prudente rispetto alla semplice percentuale d'accordo, il valore può teoricamente variare tra -1 e 1 ed è considerato moderato se compreso tra .41 e .60, sostanziale se compreso tra .61 e .80 e quasi perfetto quando superiore a .81 (Landis e Koch 1977). Il secondo aspetto, la coerenza interna è considerata rispettata se tutte le parti di cui è composto un test misurano la stessa variabile.

Si è scelto di verificarla secondo una tecnica diffusa, ovvero correlando gli item del test e attendendosi correlazioni significative e di entità medio/alta, che testimonino il fatto che gli item sono coerenti ma non ridondanti.

2. Il secondo obiettivo è stato affrontato conducendo le analisi descrittive relative alla variabile interazione fraterna e alla variabile alleanza familiare (medie dei punteggi individuali e globali, frequenze delle caratteristiche prevalenti e delle diagnosi di alleanza) e correlando tra loro le variabili, tramite la correlazione  $r$  di Pearson. Inoltre, per quanto riguarda l'interazione fraterna, sono state condotte delle analisi tramite test parametrici (ANOVA univariata,  $t$  di Student) e non parametrici (test di Kruskal-Wallis) per valutare l'influenza di variabili considerate rilevanti dalla letteratura quali la differenza di età e di genere tra fratelli. Queste analisi hanno permesso di affiancare ad una tecnica quantitativa (correlazioni) un approccio qualitativo, basato sull'osservazione dell'interazione tra le dinamiche della diade fraterna e della famiglia.

#### 5.1.5 Risultati obiettivo 1: Caratteristiche psicometriche

Attendibilità - accordo tra giudici: la quasi totalità del campione (40 famiglie su 44) è stato codificato da tre giudici indipendenti che avevano precedentemente seguito un training specifico. L'accordo tra i giudici è risultato sostanziale ( $k$  medio= 0,88, min. 0,69 max. 1), deponendo a favore sia della preparazione dei giudici indipendenti che della precisione del metodo di codifica. La distorsione dei giudizi legata a caratteristiche soggettive dei giudici può quindi essere ritenuta marginale. La tabella 5.3 mostra il grado di accordo relativo a ciascun livello funzionale.

**Tab. 5.3 - Valori di  $k$  per ciascun livello funzionale**

LIVELLO FUNZIONALE	VALORE $k$ medio
Partecipazione	0,88
Organizzazione	0,89
Attenzione Focale	0,91
Contatto Affettivo	0,93

Per valutare la coerenza interna dello strumento sono state condotte varie analisi correlazionali in risposta a specifici interrogativi. Si è partiti dal quesito: *è giustificato l'utilizzo di un punteggio globale, formato dalla somma dei punteggi dei diversi livelli funzionali nelle diverse parti del gioco?*



Per rispondere a questa domanda in primo luogo sono stati correlati i punteggi dei quattro livelli funzionali, utilizzando il test *r* di *Pearson*, che varia tra -1 e 1, dove il valore 0 rappresenta l'assenza di correlazione.

Tutte le intercorrelazioni sono risultate positive e significative ( $.383 < r < .718$ ;  $p < .01$ -tab.5.4), il che permette di affermare che l'uso di un punteggio globale è giustificato poiché non è rappresentativo solo di alcune ma di tutte le funzioni.

**Tab. 5.4 - Intercorrelazioni tra i punteggi globali della diade nelle diverse funzioni**

	punteggio fratelli	tot partecipazione	tot organizzazione	tot attenzione focale
punteggio fratelli	1			
tot partecipazione	,472 (**)	1		
tot organizzazione	,740 (**)	,383 (*)	1	
tot attenzione focale	,772 (**)	,503 (**)	,718 (**)	1
tot contatto affettivo	,676 (**)	,520 (**)	,542 (**)	,665 (**)

(\*) correlazione significativa a livello 0.05.

(\*\*) correlazione significativa a livello 0.01.

In secondo luogo è stato correlato il punteggio globale della diade con il punteggio delle quattro parti del gioco, per giustificare l'uso del punteggio cross-fase. Le intercorrelazioni sono risultate positive e significative ( $.526 < r < .675$ ;  $p < .01$ - tab.5.5), il che depone ulteriormente a favore della coerenza interna dello strumento poiché il punteggio globale risulta essere funzione del punteggio di tutte le parti del gioco e non solo di alcune di esse. Le intercorrelazioni tra le parti risultano tutte significative ( $.396 < r < .627$ ;  $p < .01$ -tab 5.5) tranne le correlazioni tra la quarta parte e le parti nelle quali è attiva la madre, sia come solo genitore attivo che insieme al padre (parte 4 insieme).

**Tab. 5.5 - Intercorrelazioni tra il punteggio totale e i punteggi delle parti e tra i punteggi delle parti**

	punteggio fratelli	parte madre punteggio totale	parte padre punteggio totale	parte 4 insieme punteggio totale
punteggio fratelli	1			
parte madre punteggio totale	,526(*)	1		
parte padre punteggio totale	,655(*)	,537(*)	1	
parte 4 insieme punteggio totale	,675(*)	,396(*)	,627(*)	1
quarta parte punteggio totale	,551(*)	,182	,454(*)	,261

(\*) Correlazione significativa a livello  $p < 0.01$ .

Si può ipotizzare che questo dato sia dovuto alla distribuzione dei ruoli nella quarta parte del gioco: essa è infatti la fase in cui i sottosistemi si separano e i bambini continuano a giocare. Per verificare quindi se questa parte sia più o meno difficile rispetto al resto del gioco sono state confrontate le medie dei punteggi delle quattro parti utilizzando la statistica *t* di Student per campioni appaiati. Le differenze tra la media della quarta parte e le medie della altre tre parti non risultano significative, permettendo così di escludere che l'ultima parte del gioco implichi una maggiore o minore difficoltà per il sottosistema fratelli. È possibile invece che per molte diadi di fratelli questa sia la fase del compito dove maggiormente possono riproporre il tipo di interazione che utilizzano abitualmente a casa, dove raramente i genitori prendono parte al gioco. Alcune diadi diventano quindi più collaborative, direzionando all'interno della diade tutti gli sforzi di coordinazione che nelle altre parti erano diretti anche ai genitori. Altre diadi, al contrario, diventano più autonome e indifferenti poiché viene a mancare l'intervento strutturante e di mediazione dei genitori.

La correlazione significativa tra la quarta parte e la fase in cui è attivo il padre, fa supporre un'analogia tra le due fasi: in questo campione, come spesso rilevato anche da altre ricerche (Fivaz Depeursinge, Corboz-Warnery, Keren, 2004), spesso i padri hanno uno stile di guida meno strutturante, spesso disorientato rispetto agli obiettivi, che lascia ai figli maggiori margini di auto-organizzazione, sia individuale che in coppia.

Infine, rispetto alla coerenza interna, per valutare se il punteggio globale è rappresentativo di entrambi i fratelli sono stati correlati i punteggi globali di fratelli maggiori e minori con il punteggio globale. Le correlazioni sono significative, segno che il punteggio globale è rappresentativo di entrambi i punteggi individuali (totale-F1:  $r = ,820$ ;  $p.01$ ; totale-F2:  $r = ,703$ ;  $p.01$ - tab. 5.6). La correlazione tra il punteggio dei fratelli è elevata ( $r = ,864$ ;  $p.01$ - tab. 5.6), ma non perfetta, segnale che lo strumento riesce a cogliere le specificità del comportamento di ciascun fratello nonostante l'influenza reciproca sia molto forte.

**Tab. 5.6** - Correlazioni tra i punteggi dei fratelli e il punteggio diadico

	<b>punteggio totale F1</b>	<b>punteggio totale F2</b>
<b>punteggio totale F1</b>	1	
<b>punteggio totale F2</b>	,864(*)	1
<b>punteggio fratelli</b>	,820(*)	,703(*)

(\*) Correlazione significativa a livello di  $p < 0.01$ .

Dopo aver valutato l'attendibilità dello strumento si è cercato di raccogliere indizi di validità di costruito. In primo luogo è stato considerato che lo strumento fornisce due valutazioni distinte, un punteggio ottenuto tramite la lettura strutturale e una distinzione categoriale rispetto alla caratteristica prevalente nell'interazione, fatta globalmente dall'osservatore. Si è voluto quindi verificare eventuali differenze di punteggio tra i gruppi distinti per caratteristica prevalente; la letteratura infatti definisce un continuum di funzionalità, dove all'estremo positivo si trovano le relazioni calorose, intime e cooperative e all'estremo negativo quelle disimpegnate dove domina l'indifferenza. Il conflitto, la rivalità e l'asimmetria della relazione hanno invece sia aspetti positivi che negativi e in ogni caso testimoniano un coinvolgimento reciproco (Cigoli e Scabini, 1996; Howe e Recchia 2005; McElwain e Volling 2005) e pertanto sono state considerate tutte insieme in un livello intermedio di funzionalità.

È stata eseguita l'ANOVA ad una via per il confronto tra i punteggi globali medi delle caratteristiche prevalenti. L'ANOVA è risultata significativa ( $F(2;43)$ ;  $p < 0.001$ ).

I confronti post hoc, calcolati con la correzione di Bonferroni per controllare il rischio di errore di primo tipo, sono risultati tutti significativi (tab. 5.7). Questo ci permette di affermare che le caratteristiche prevalenti si collocano sull'ipotizzato continuum di funzionalità poiché alla caratteristica collaborazione corrispondono punteggi significativamente più alti che alle tre caratteristiche intermedie e a queste corrispondono punteggi significativamente più alti rispetto alla caratteristica indifferenza.

**Tab. 5.7** - Confronti post hoc tra i punteggi globali dei tre gruppi distinti per caratteristica prevalente

Variabile dipendente: punteggio fratelli

	(I) fasce punteggi fratelli	(J) fasce punteggi fratelli	Differenza tra medie (I-J)	D.S.	Sig.
Bonferroni	indifferenza	Rivalità/ conflitto/asimmetria	-7,192	1,172	,000
		collaborazione	-13,110	1,341	,000
	Rivalità/ conflitto/asimmetria	indifferenza	7,192	1,172	,000
		collaborazione	-5,919	1,261	,000
	collaborazione	indifferenza	13,110	1,341	,000
		Rivalità/ conflitto/asimmetria	5,919	1,261	,000

Infine, per ottenere indizi relativi alla validità discriminante, è stata calcolata la correlazione tra alleanza familiare e interazione fraterna. Tale scelta è stata fatta in base all'ipotesi che i due sistemi di codifica, benché applicati alla stessa videoregistrazione e

costruiti sugli stessi livelli funzionali, non si sovrappongono e misurano variabili differenti. Tale ipotesi è confermata dalla correlazione, risultata significativa ma non elevata ( $r = .435, p < .01$ ).

### 5.1.6 Risultati obiettivo 2: Interazione fraterna e alleanza familiare: esplorazione della relazione

La codifica fatta attraverso la Griglia per la Codifica dell'Interazione fraterna nel LTPc ha permesso di rintracciare nel campione tutte le caratteristiche prevalenti prese in considerazione in base alla teoria. Le frequenze più alte sono raggiunte nelle caratteristiche estreme dell'interazione, Collaborazione e Indifferenza, che indicano gli estremi di coinvolgimento funzionale e disimpegno. Le caratteristiche intermedie (conflitto, asimmetria e rivalità) sono tutte rappresentate.

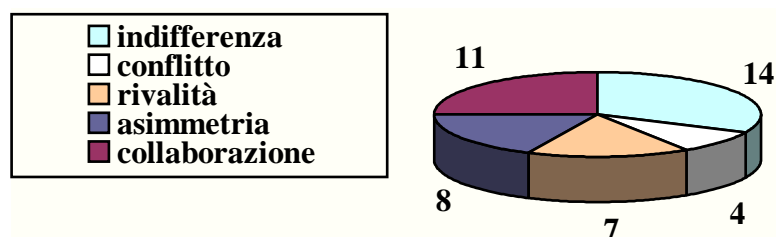


Grafico 5.5 - Caratteristiche prevalenti dell'interazione fraterna

Il punteggio globale medio è 17,45, ma la deviazione standard ampia (D.S. 5,97) testimonia la grande variabilità del campione.

Come già evidenziato, la correlazione tra il punteggio dei fratelli è elevata ( $r = ,864; p.01$ - tab. 5.6), così come la correlazione tra il punteggio individuale di ciascun fratello e il punteggio diadico (totale-F1:  $r = ,820; p.01$ ; totale-F2:  $r = ,703; p.01$ - tab. 5.6). Il punteggio individuale dei fratelli maggiori incide maggiormente nel definire il punteggio diadico, come si può notare dalla correlazione più elevata.

Per approfondire questo dato è stato condotto un confronto tra le medie dei fratelli maggiori e dei fratelli minori per campioni appaiati. Il risultato indica una differenza significativa al test t nel senso che i fratelli maggiori tendono ad avere punteggi globali più bassi ( $t = -2,36; gdl: 43; p: .022$ ).

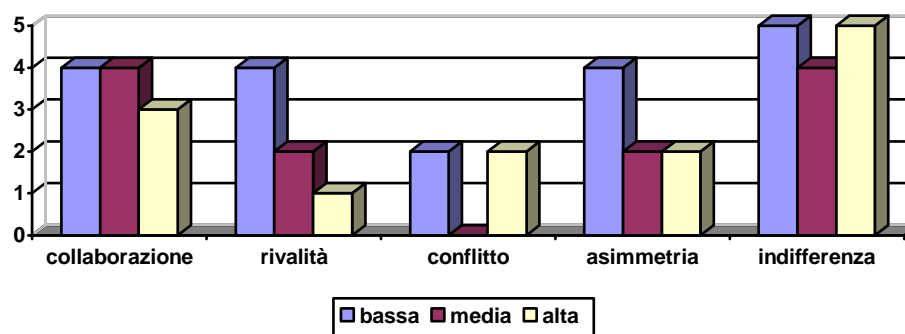
L'influenza del fattore età sulla qualità dell'interazione è stata valutata tramite la correlazione con il punteggio diadico, risultata significativa (età fratello maggiore -

punteggio diadico:  $r = .389$ ,  $p. <.05$ ; età fratello minore - punteggio diadico:  $r = .474$ ,  $p.<.01$ ). Sembra quindi che le diadi più grandi abbiano migliori capacità di coordinazione in presenza dei genitori.

Per sondare l'effetto della differenza di età tra fratelli sul punteggio diadico sono state condotte diverse analisi, dividendo le diadi in tre fasce (bassa: 1-2 anni; media 3-4 anni; alta > 5 anni).

L'ANOVA ad una via (variabile indipendente: fasce di differenza di età; variabile dipendente: punteggio diadico) che non risulta significativa.

Osservando il grafico 5.6, la distribuzione delle tre fasce di età delle caratteristiche prevalenti sembra piuttosto omogenea nonostante la numerosità dei gruppi non sia omogenea.



**Grafico 5.6** - Distribuzione delle caratteristiche prevalenti nei tre gruppi di differenza di età (bassa: 1-2 anni; media 3-4 anni; alta > 5 anni).

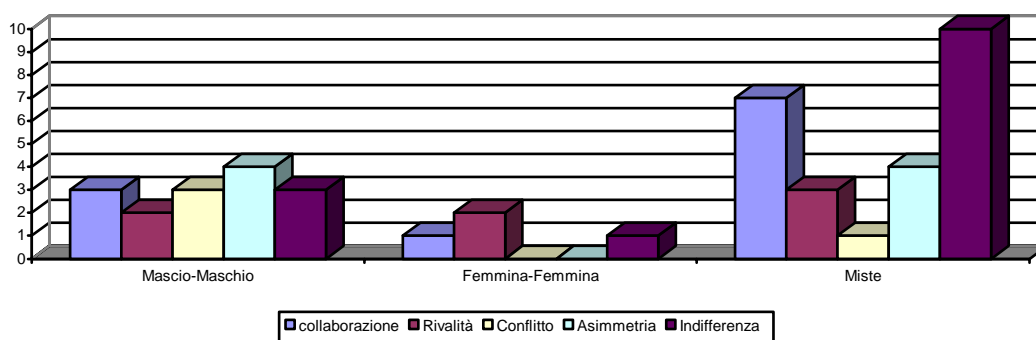
Per confermare questa osservazione è stato condotto il *test di Kruskal-Wallis*, test non parametrico utilizzato in sostituzione dell'ANOVA ad una via, quando la variabile dipendente ha un livello di misurazione su scala ordinale e la numerosità delle osservazioni nei gruppi è bassa e differente. In questo caso è stata considerata la variabile indipendente "fascia di differenza di età" e la variabile dipendente "caratteristica prevalente".

Il test risulta non significativo e rileva che la distribuzione delle caratteristiche prevalenti nelle tre fasce di differenza di età non differisce.

Per valutare l'effetto della differenza di composizione delle diadi rispetto al genere, sono state condotte le stesse analisi, dividendo le diadi a seconda della composizione (maschio-maschio; femmina-femmina; mista).

L'ANOVA ad una via (variabile indipendente: composizione della diade; variabile dipendente: punteggio diadico) non risulta significativa, per cui è possibile affermare che non c'è differenza di punteggio nei tre gruppi.

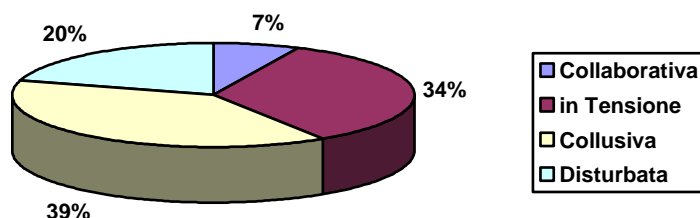
La distribuzione delle caratteristiche prevalenti rispetto al genere dei fratelli sembra segnalare che soprattutto nelle diadi miste sono maggiormente rappresentati i due estremi del continuum di funzionalità (grafico 5.7) ma la grande differenza di numerosità dei gruppi rischia di falsare molto il dato.



**Grafico 5.7** - Distribuzione delle caratteristiche prevalenti rispetto alla composizione di genere delle diadi

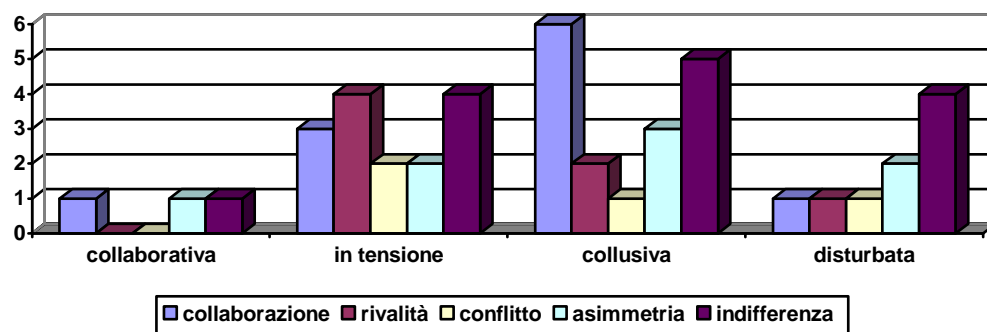
La distribuzione delle Alleanze Familiari in questo campione di famiglie con due figli è sovrapponibile alla distribuzione delle Alleanze Familiari in campioni più grandi, comprendenti sia famiglie con uno che con due figli (Mazzoni et al. 2006).

Prevalgono le Alleanze intermedie, in Tensione e Collusive ma sono presenti anche alcune Alleanze Collaborative e Disturbate (grafico 5.8). Il Punteggio Familiare medio è 21,8, ma la deviazione Standard è ampia (D.S. 6,8), a sottolineare la grande variabilità delle famiglie rispetto a questo dato.



**Grafico 5.8** - Diagnosi di alleanza familiare.

Come già detto, la correlazione tra punteggio dell'interazione familiare e punteggio dell'interazione fraterna risulta significativa ( $r = .435$ ,  $p < .01$ ) anche se non molto alta, come già rilevato in campioni più piccoli (Castellina et al. 2008, Castellina, Franci, Mattei, Savastano 2007). L'analisi qualitativa dei casi evidenzia che in alcune famiglie la qualità dell'interazione familiare concorda con la qualità dell'interazione tra fratelli, in altri casi la relazione tra le variabili sembra più complessa: in sette casi di famiglie ampiamente disfunzionali (6 alleanze collusive e 1 alleanza disturbata) i bambini hanno messo in atto modalità di interazione collaborative con punteggi globali piuttosto alti (18-27), in alcuni casi di alleanza funzionale (1 collaborativa e 4 in tensione) la caratteristica che prevale nell'interazione tra fratelli è l'indifferenza (grafico 5.9).



**Grafico 5.9** - Distribuzione delle caratteristiche prevalenti dell'interazione fraterna nelle alleanze familiari

### 5.1.7 Discussione

Rispetto al primo obiettivo è possibile affermare che le analisi hanno dato risultati accettabili a sostegno dell'attendibilità delle codifiche fatte dai giudici indipendenti e della coerenza interna dello strumento. È importante sottolineare che la coerenza interna, oltre ad avallare l'attendibilità, fornisce anche elementi a sostegno della validità dello strumento, pur non dimostrandola pienamente. In aggiunta possono essere considerati ulteriori indizi di validità di costrutto, la differenza di funzionalità dei gruppi distinti per caratteristica prevalente e la correlazione media tra i punteggi di interazione familiare e quelli di interazione fraterna, che testimoniano che i due sistemi di codifica valutano variabili differenti anche se correlate.

La validazione dello strumento dovrà però proseguire attraverso la conferma dei risultati su campioni più ampi e con caratteristiche demografiche e culturali diverse, e

attraverso la comparazione con strumenti simili per la valutazione più approfondita della validità di costruito, per quanto come accennato, sia difficile reperire in letteratura strumenti validati di questo tipo.

Nonostante ciò i risultati attuali incoraggiano l'utilizzo di questo strumento per la valutazione dell'interazione fraterna nel contesto di un compito familiare.

Per quanto riguarda il secondo obiettivo, l'osservazione della distribuzione della variabile nel campione ha fornito dati interessanti. Le modalità interattive dei due fratelli sono strettamente connesse ma, in linea con quanto riportato dalla letteratura (Dunn e Kendrick 1982; Jenkins et al. 2005a), i fratelli maggiori tendono ad avere un comportamento meno collaborativo rispetto ai fratelli minori e un ruolo più forte nel far virare la qualità dell'interazione verso la negatività.

L'età dei bambini risulta rilevante nella misura in cui le diadi di età superiore attuano modalità di interazione più funzionale. In questo caso è possibile ipotizzare che, con l'avanzare dell'età di entrambi i fratelli, ci sia un progressivo aumento delle capacità di collaborazione della diade. Infatti la differenza di età all'interno della coppia non risulta avere un effetto rilevante, il che permette di escludere l'ipotesi che siano le competenze del solo fratello maggiore a rendere funzionale l'interazione. Tali ipotesi dovranno essere confermate da studi longitudinali.

La composizione della diade rispetto al genere non incide significativamente sulla funzionalità dell'interazione fraterna valutata in questo contesto.

I risultati più interessanti per l'avvio di nuove ipotesi di ricerca sono quelli relativi alla relazione tra le due variabili interazione fraterna e alleanza familiare.

L'indagine qualitativa permette di tratteggiare una tipologia:

- A. Famiglie nelle quali prevalgono le relazioni positive e la collaborazione di tutto il sistema, sia tra genitori che tra fratelli (Alleanza familiare pienamente funzionale-interazione fraterna funzionale- 1 caso): queste famiglie confermano le ipotesi di Reiss et al. (2000) e di Mc Guire et al. (1996), di un "contagio" positivo tra i sottosistemi;
- B. Famiglie nelle quali la coordinazione del sistema è funzionale ma il sottosistema fratelli ha una modalità di interazione negativa (Alleanza familiare funzionale – interazione fraterna indifferente o conflittuale): in queste famiglie le capacità di coordinazione a livello familiare riescano a "riparare" alle disarmonie del sottosistema fratelli, permettendo il raggiungimento dell'obiettivo;



- C. Famiglie nelle quali prevalgono interazioni conflittuali o disorganizzate ma il sottosistema fratelli riesce a coordinarsi (Alleanza familiare disfunzionale – interazione fraterna collaborativa): in questi casi possiamo ipotizzare che la capacità di collaborazione tra fratelli tenti di compensare la mancanza di coordinazione a livello familiare, costituendo così un fattore protettivo parzialmente riparativo rispetto alla disfunzionalità globale (Boer et al. 1992);
- D. Famiglie nelle quali prevalgono le relazioni disimpegnate, disorganizzate e gravemente conflittuali (Alleanza familiare disfunzionale – interazione fraterna indifferente o conflittuale), nelle quali si conferma l'ipotesi “spillover” di contagio negativo tra sottosistemi (Engfer 1988; Erel, Burman 1995; Feinberg et al. 2005; Pike et al. 2005; Reiss et al. 2000).

Dal punto di vista dell'organizzazione familiare ci sono evidenze che dimostrano la maggior complessità ma anche le maggiori risorse della famiglia con 2 figli: se, infatti, in alcune configurazioni i genitori “triangolano” il sottosistema dei figli guidandoli verso un obiettivo condiviso – come ipotizzato nella ricerca con il LTPc- ci sono fasi (la quarta parte) in cui è possibile evidenziare un confine tra i due sottosistemi che può favorire la loro autonomia di interazione. Questo dato costituisce una specificità del LTPc con più figli rispetto al gioco del solo triangolo primario. Infatti, mentre il figlio unico viene escluso nella quarta parte -che tuttavia possiamo continuare a considerare come coordinazione triangolare-, la presenza di più figli che possono proseguire un gioco comune può facilitare il rispetto del confine. Pur essendo parte del contesto dell'interazione di tutta la famiglia, sembra che nella quarta fase i due sottosistemi possano diventare più autonomi, con una relativa sospensione della funzione cogenitoriale, a favore dell'investimento nell'interazione coniugale (per i genitori) e fraterna (per i bambini). In quest'ottica le famiglie in cui i fratelli in questa fase continuano a fare riferimento ai genitori potrebbe segnalare sia una difficoltà della coppia genitoriale che della diade fraterna.

Ulteriori ampliamenti del campione permetteranno di valutare meglio la distribuzione delle varie caratteristiche prevalenti. In particolare sembra interessante valutare se, come la Collaborazione, anche la caratteristica dell'Asimmetria possa essere un fattore protettivo specifico nei casi in cui, in presenza di una difficoltà a carico di uno dei fratelli, i genitori abbiano particolari difficoltà di coordinazione.

## CAPITOLO 6

# Seconda fase della ricerca: Confronto tra gruppo clinico e gruppo non clinico.

### 6.1 Premessa

A seguito della prima fase della ricerca – centrata sulla costruzione di un sistema di codifica per la relazione fraterna nel contesto della coordinazione familiare osservata con il LTPc-, è stato avviato lo studio sistematico dell'interazione tra fratelli e il trattamento genitoriale differenziale.

La letteratura internazionale ha osservato (di solito separatamente) le implicazioni di queste due variabili sullo sviluppo dei bambini, ottenendo risultati non sempre concordi, che dipingono un quadro complesso, dove sembra che la qualità della relazione fraterna e il trattamento differenziale possano diventare, in interazione con altri agenti, sia fattori protettivi che di rischio.

Questo studio, nell'osservare l'interazione dell'intero nucleo familiare, si configura come una *family research* nel senso proposto da Feethman (1991), poiché assume la prospettiva di tutti i membri della famiglia.

Nella progettazione è stato recepito il suggerimento ormai molto diffuso (Lanz, Rosnati, 2002; Mazzoni, Tafà, 2007) di utilizzare disegni di ricerca **multimetodo**, in modo da ottenere una doppia prospettiva tramite dati attinenti ai modelli interattivi della famiglia (*practicing family*- Reiss 1989) e alle rappresentazioni che i suoi membri hanno delle relazioni (*represented family*- Reiss 1989). Sono quindi stati inseriti sia strumenti self report che procedure osservative per valutare due dei principali costrutti esaminati: la

relazione fraterna e il trattamento genitoriale differenziale. La coordinazione familiare, punto nevralgico della ricerca, verrà invece analizzata tramite la procedura osservativa LTPc e l'adattamento dei figli tramite un questionario somministrato ad entrambi i genitori (CBCL 6/18- Achenbach, Rescorla 2001).

La ricerca ha una finalità descrittiva/correlazionale: poiché come si è detto sono rare le ricerche che valutano le tre variabili (coordinazione della famiglia, interazione fraterna e trattamento genitoriale differenziale), in prima battuta verrà descritto il loro andamento e successivamente saranno presentate le correlazioni tra loro, al fine di comprendere le possibili linee di sviluppo comuni; in ogni caso, trattandosi di una ricerca correlazionale non sarà possibile trarre conclusioni sulla direzione causale delle relazioni individuate. Per valutare le possibili implicazioni per l'adattamento dei figli è stato scelto un disegno di ricerca di tipo trasversale che prevede il confronto di due gruppi, un campione clinico e un campione volontario.

## 6.2 Obiettivi e ipotesi

In base alle premesse esposte questa ricerca si propone diversi obiettivi:

A. *Applicare la procedura di osservazione LTPc alle famiglie con due figli, analizzando l'interazione fraterna, il trattamento genitoriale differenziale e l'alleanza familiare, e valutare la relazione tra queste variabili sia nel campione di famiglie cliniche che nel campione di famiglie non cliniche.*

Ipotesi: coerentemente con le ipotesi di "contagio" della qualità delle relazioni tra sistema e sottosistemi proposte in letteratura (Feinberg et al. 2005; Engfer 1988; Erel e Burman 1995; Pike et al 2005; Reiss et al. 2000), si ipotizza di trovare correlazioni significative tra le tre variabili e differenze significative dell'interazione fraterna e trattamento differenziale nei quattro gruppi di alleanza familiare. Inoltre, in base ai dati presenti in letteratura relativi allo sviluppo di problemi clinici da parte dei bambini, si ipotizza che i due gruppi differiscano significativamente rispetto alle tre variabili.

B. *Analizzare la relazione fraterna e il trattamento genitoriale differenziale sia nella dimensione osservata - attraverso l'analisi dell'interazione nel gioco strutturato- che nella dimensione rappresentata, attraverso un questionario, il Sibling Relationship Inventory in ciascuno dei due sottocampioni.*

Ipotesi: in linea con alcuni risultati degli studi multimetodo (Dunn, 2002; Dunn et al. 1990; Feinberg, Hetherington, 2001; Shebloski et al. 2005), si ipotizza che la percezione che i bambini hanno della loro relazione fraterna e del comportamento genitoriale sia correlata con i dati osservazionali.

C. *Valutare se e come la relazione fraterna, il trattamento genitoriale differenziale e l'alleanza familiare siano collegati al funzionamento emotivo e comportamentale dei bambini appartenenti ai due gruppi.*

Ipotesi: in base alla letteratura (Dunn e Plomin 1990; Kim, et al. 1999; Kim et al. 2007; Stoker et al. 2002; Slomkowski et al. 2001; Volling e Blandon 2003; Wichers et al. 2001) si ipotizza che la relazione fraterna e il trattamento differenziale - sia osservati nel LTPc che percepiti dai figli- siano collegati al funzionamento emotivo-comportamentale dei bambini, pur controllando l'effetto del funzionamento familiare collegato a quest'ultima dimensione (Mazzoni, Micci, Vismara, Castellina 2006).

## 6.3 Campione

### 6.3.1 Criteri per il campionamento

Il campionamento è stato condotto cercando di coniugare le esigenze di precisione ed omogeneità con la difficoltà di reperimento, particolarmente accentuata poiché il disegno di ricerca prevede la presenza di tutta la famiglia, in un luogo esterno all'abitazione e l'applicazione di una procedura di osservazione diretta videoregistrata, che rischia di essere avvertita come intrusiva ed onerosa dalle famiglie.

È stato condotto quindi un campionamento a scelta ragionata, considerando i seguenti criteri per entrambi i gruppi:

1. *età dei figli:* sono state reclutate famiglie che avessero due figli entrambi di età compresa tra 6 e 12 anni, in modo che tutti i figli rientrino nella fanciullezza o preadolescenza. Il limite inferiore è stato fissato in base alla necessità che tutti i bambini potessero comprendere le domande del *Sibling Relationship Inventory*, intervista somministrata per la raccolta delle rappresentazioni individuali della relazione fraterna;
2. *differenza di età tra i fratelli:* non superiore ai 4 anni. Tale limite è stato fissato in base alla distinzione presente in letteratura tra diadi ad alto e basso livello di

accesso (Bank, Kahn 1982, Van Cutsem 1998). Solitamente le diadi sono considerate a basso livello di accesso con una differenza di età superiore ai 7 anni, ma si è scelto di utilizzare un criterio restrittivo data la scarsa numerosità del campione;

3. *assenza di handicap e/o di disturbi di sviluppo e/o ritardo mentale in entrambi i figli*: nonostante le difficoltà di reclutamento del campione clinico non abbiano permesso di avere un'omogeneità rispetto ai disturbi presentati dai figli, si è deciso di escludere le patologie troppo invalidanti, che possono avere un peso maggiore nella relazione fraterna;
4. *livello socioeconomico*: sono state reclutate famiglie appartenenti al livello socioeconomico medio per ottenere un campione quanto più omogeneo possibile;
5. *nazionalità italiana*: la scelta di limitare il campionamento alle sole famiglie nelle quali entrambi i genitori sono di nazionalità italiana è stata fatta per mantenere l'omogeneità del campione rispetto alle influenze culturali data la mancanza di dati a sostegno della validità cross culturale del LTPc.

Per il reperimento del campione clinico sono stati contattati dieci Servizi che a vario titolo si occupano della cura di bambini con disagi psicologici e problemi di sviluppo nel territorio romano (centri di terapia familiare, centri di riabilitazione neuropsichiatrica, centri per sostegno alle famiglie).

Sono stati contattati psicologi clinici e psicoterapeuti operanti in queste strutture che si erano mostrati precedentemente interessati all'utilizzo del LTPc come modalità di assessment della famiglia e, in alcuni casi, lo utilizzavano già abitualmente nelle prime fasi della presa in carico. È stato presentato il progetto di ricerca e richiesta l'adesione. Tutti i servizi hanno aderito alla collaborazione ai fini di ricerca, ma solo in sei strutture è stato possibile reperire entro i tempi stabiliti famiglie con le caratteristiche anagrafiche richieste e per i quali il clinico riteneva utile inserire la procedura di osservazione nella fase assessment. Le famiglie del campione clinico sono state reclutate quindi presso quattro centri privati di terapia familiare, un centro convenzionato di riabilitazione per disturbi dello sviluppo e del linguaggio, e un Centro per le Famiglie di un Municipio di Roma.

Il reperimento del campione non clinico è stato piuttosto difficoltoso, poiché era richiesto alle famiglie che fossero presenti tutti i membri e che il gioco potesse essere

videoregistrato: l'insieme di queste due richieste spesso ha provocato resistenze dovute all'intrusività della procedura e alla difficoltà organizzativa.

Le famiglie di questo campione sono tutte famiglie volontarie, contattate presso scuole e parrocchie romane e della provincia di Frosinone. Sono state contattate direttamente circa 40 famiglie. Più della metà delle famiglie non ha però partecipato alla ricerca, in alcuni casi perché uno o più membri della famiglia non hanno accettato di sottoporsi alla videoregistrazione, in altri casi per questioni organizzative e logistiche.

Il campione è complessivamente composto da 30 famiglie, 15 appartenenti al campione clinico e 15 appartenenti al campione non clinico, per un totale di 120 soggetti.

Si sottolinea che la numerosità delle famiglie non è ancora molto alta e pertanto le analisi presentate andranno in futuro confermate su campioni più vasti.

### 6.3.2 Variabili Socio-Anagrafiche

#### Campione clinico

Nel campione clinico la maggior parte delle coppie di genitori è coniugata (13), una coppia è convivente e una coppia separata.

La tabella 6.1 sintetizza le caratteristiche socioanagrafiche dei genitori di questo campione.

**Tab. 6.1** - Caratteristiche socioanagrafiche dei genitori del campione clinico

	ETÀ	TITOLO DI STUDIO		
	Media (min.-max; d.s)	LICENZA MEDIA	DIPLOMA SUPERIORE	LAUREA
<b>MADRI</b>	39 (30-45; 4,73)	4	7	4
<b>PADRI</b>	40 (35-47; 3,64)	4	8	3

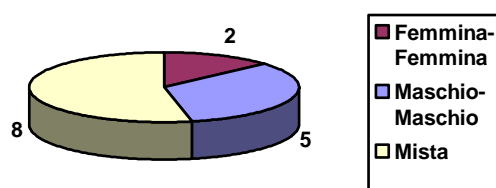
La tabella 6.2 riporta i dati relativi all'età e al genere dei figli del gruppo clinico.

**Tab. 6.2** - Età e genere dei figli del campione clinico

	ETÀ (anni,mesi)	GENERE	
	Media (min.-max; d.s)	MASCHIO	FEMMINA
<b>PRIMOGENITI</b>	9,3 (7,8-12,9; 1,62)	11	4
<b>SECONDOGENITI</b>	6,6 (6,0- 9,5; 1,01)	7	8

In media la differenza di età tra i fratelli è di 2 anni e 9 mesi, le diadi sono tutte ad alto livello di accesso (Bank, Kahn 1982, Van Cutsem, 1998), come previsto dal progetto di ricerca.

La composizione delle diadi in base al genere vede una netta maggioranza di diadi miste (8), seguite dalle diadi maschio-maschio (5), e da sole 2 diadi composte da due femmine (grafico 6.1).



**Grafico 6.1** - Composizione delle diadi fraterne per genere nel campione clinico

13 famiglie appartenenti a questo campione hanno richiesto un sostegno psicologico in relazione ad un sintomo o un disturbo presentato da uno dei figli. Le due famiglie restanti hanno invece richiesto un sostegno perché stanno attraversando un momento critico del ciclo vitale della famiglia, che ha destato nei genitori preoccupazioni per l'adattamento dei figli. La tabella 6.3 illustra le caratteristiche dei bambini sintomatici.

**Tab. 6.3** - Ordine di genitura, età e genere dei bambini sintomatici

	N	ETÀ (anni, mesi)	GENERE	
			MASCHIO	FEMMINA
		Media (min.-max; d.s)		
<b>PRIMOGENITI</b>	<b>10</b>	9,3 (7,8-12,10; 1,70)	8	2
<b>SECONDOGENITI</b>	<b>3</b>	6,2 (6,0- 6,7; 0,4)	7	8

I sintomi presentati dai bambini sono molto vari (difficoltà del linguaggio, dell'apprendimento, comportamenti oppositivo-provocatori, sintomi d'ansia) pertanto non è possibile condurre delle specifiche analisi relative al sintomo, ma solo considerare la funzionalità globale del bambino, così come viene valutata dai genitori attraverso la CBCL.

Campione non clinico

In questo gruppo i genitori sono in tutti i casi coniugati. La tabella 6.4 riporta i dati relativi all'età e al titolo di studio, che risulta lievemente superiore rispetto al campione clinico.

**Tab. 6.4 - Titolo di studio dei genitori del campione non clinico**

	ETA	TITOLO DI STUDIO		
	Media (min.-max; d.s)	LICENZA MEDIA	DIPLOMA SUPERIORE	LAUREA
<b>MADRI</b>	41 (35-51; 4,03)	3	6	6
<b>PADRI</b>	46 (38-53; 4,58)	2	7	6

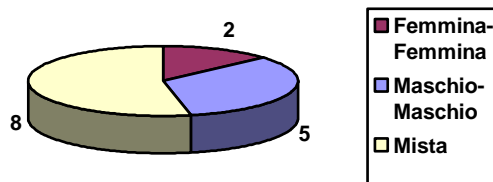
La tabella 6.5 riporta invece i dati relativi all'età e al genere dei figli del gruppo non clinico.

**Tab. 6.5 - Età e genere dei figli del campione clinico**

	ETA (anni,mesi)	GENERE	
	Media (min.-max; d.s)	MASCHIO	FEMMINA
<b>PRIMOGENITI</b>	10,6 (9-12,6; 1,20)	8	7
<b>SECONDOGENITI</b>	7,7 (6,0- 11,1; 1,70)	10	5

In questo campione la differenza di età media tra i fratelli è di 2 anni e 10 mesi, quasi identica alla differenza media del campione clinico.

La composizione delle diadi di fratelli è identica a quella del campione clinico (grafico 6.2).



**Grafico. 6.2 - Composizione diadi fraterne per genere nel campione non clinico**



## 6.4 Strumenti

### 6.4.1 *Intervista socioanagrafica*

Una breve intervista raccoglie i dati relativi all'età dei membri della famiglia, all'occupazione dei genitori e al loro titolo di studio, allo stato sociale della coppia e alla presenza di altri conviventi, non partecipanti alla ricerca (es. nonni, figli neonati).

### 6.4.2 *Lausanne Trilogue Play clinico*

L'interazione familiare è stata analizzata attraverso il sistema di codifica LTPc, descritto nel capitolo 5.

### 6.4.3 *Trattamento genitoriale differenziale*

Si è scelto di utilizzare questa particolare situazione per valutare anche il trattamento genitoriale differenziale. In letteratura l'osservazione diretta comprende solitamente l'interazione tra la madre e i figli, mentre molto più raramente viene osservato il padre e quasi mai l'intera famiglia insieme. Per questo si è ritenuto interessante indagare preliminarmente il comportamento genitoriale differenziale così come può emergere nel LTPc in cui sono contemporaneamente presenti tutti i membri della famiglia.

Nella presente ricerca il comportamento genitoriale differenziale viene valutato attraverso la lettura strutturale del LTPc. La scelta di utilizzare la lettura strutturale è apparsa adeguata poiché gli indicatori includono diversi fattori generalmente considerati dagli studi sul trattamento differenziale. Infatti il livello funzionale della partecipazione valuta la disponibilità ad interagire, il livello dell'organizzazione valuta la modalità di guida che il genitore utilizza. Essa può essere carente o disorientata, poco responsiva verso il figlio, oppure può essere eccessivamente controllante e direttiva lasciando poche possibilità di espressione autonoma al bambino anche durante il gioco e in alcuni casi privandolo dell'accesso all'altro genitore. Nel polo positivo il genitore può utilizzare una modalità di guida rispettosa, incoraggiante e di sostegno alle iniziative del figlio. Anche il genitore osservatore può avere un atteggiamento differenziale, ad esempio tentando di sostituire il coniuge nel ruolo di guida di uno solo dei figli e impedendo così al bambino di avere uno scambio con l'altro genitore. Questo atteggiamento ricorda il fenomeno del gatekeeping (Bornstein, 2002; Pope Edwards e Liu, 2002), in cui il genitore che ha un rapporto più stretto e frequente con il figlio, solitamente la madre, può fungere da inibitore o da facilitatore del rapporto del bambino con l'altro genitore. Benché possa essere inteso

anche come ruolo di facilitazione della relazione (gate open- Bornstein, 2002), solitamente il fenomeno è studiato nella sua declinazione negativa, e in questo senso appare simile al comportamento del genitore osservatore che tenta di sostituire il coniuge nel ruolo attivo.

Il livello funzionale dell'attenzione focale valuta l'attenzione condivisa, permettendo quindi di valutare a quale dei due figli va maggiormente l'attenzione del genitore e se essa è un'attenzione con scopo di controllo (parzialmente adeguata) o di condivisione e co-costruzione dell'attività (adeguata). Infine il livello del contatto affettivo permette di valutare il trattamento differenziale sulla dimensione affettiva, una delle più studiate dalla letteratura proprio perchè permette di capire se la connotazione affettiva dell'interazione con un figlio è diversa da quella con l'altro figlio. È possibile quindi valutare sia l'indisponibilità affettiva e la mancanza di responsività, sia l'espressione degli affetti negativi che di quelli positivi e con diverse gradazioni.

I giudici indipendenti riportano nelle schede, quando emerge, la presenza di differenze nel comportamento di ogni genitore nei confronti dei due figli. A livello di interazione familiare, poiché il LTPc stima la funzionalità dell'alleanza della famiglia come insieme, qualora i codificatori notino un comportamento differenziale, attribuiscono al genitore il punteggio più basso (nel senso di meno adeguato), poiché l'appropriatezza del livello funzionale prevede che il comportamento adeguato sia rivolto a tutti i membri della famiglia. Per valutare il trattamento genitoriale differenziale, invece, si tiene conto di questo elemento di differenza, mantenendo, accanto al punteggio usato per stimare l'interazione globale, due punteggi distinti, relativi al comportamento verso ciascun figlio.

Il valore del trattamento genitoriale differenziale rileva, dunque, non solo un comportamento iniquo verso uno dei figli, ma anche inadeguato rispetto al proprio ruolo, poiché è previsto dagli indicatori del gioco che le modalità di appropriatezza del comportamento genitoriale siano calibrate con l'età, il genere e le caratteristiche dei figli. Pertanto un punteggio non appropriato verso un bambino non testimonia solo la differenza verso il fratello, ma anche un'inadeguatezza del comportamento a prescindere dalla presenza del fratello. Si sottolinea, quindi, il concetto di "appropriatezza", non semplicemente di differenza nel comportamento.

Il risultato che indica la presenza o meno del comportamento differenziato è dato dalla sottrazione fra il punteggio che un genitore ottiene nei confronti del figlio maggiore e quello ottenuto nei confronti del figlio minore. Il segno del risultato da conto della direzione del comportamento differenziale. Un valore di segno positivo segnala, quindi, che il trattamento è favorevole al figlio maggiore, mentre la presenza di un valore di segno

negativo indica che esso è favorevole al figlio minore. Il valore assoluto del risultato invece rende conto dell'entità del comportamento differenziale.

#### 6.4.4 Griglia di osservazione dell'interazione fraterna nel LTPc

L'interazione fraterna durante il LTPc è stata codificata con la Griglia presentata nel capitolo 5, a cui si rimanda per una descrizione più approfondita.

#### 6.4.5 Sibling Relationship Inventory

Il Sibling Relationship Inventory è un questionario self report costruito da Stocker e McHale (1992) per la misurazione della percezione che i bambini hanno dei propri comportamenti e sentimenti nella loro relazione con i fratelli.

Lo strumento è composto da 17 item che prevedono risposte su scale Likert a 5 punti (1=mai, 5=sempre). La quasi totalità delle domande è preceduta da un'affermazione introduttiva formulata in modo tale da ridurre la tendenza dei soggetti a rispondere in maniera socialmente desiderabile. Per la semplicità degli item può essere somministrata a bambini di età superiore ai 6 anni.

Il tempo necessario alla somministrazione dello strumento è di circa 10 minuti.

Il questionario fornisce tre punteggi relativi alle sottoscale in cui vengono divisi gli item:

- Affetto: comprende gli item che riguardano cure reciproche, sostegno, aiuto, condivisione e ammirazione tra fratelli (item: 1,4,7,9,10,13,14,15). Il range di punteggio varia tra 8 e 40.
- Conflitto: valuta la frequenza degli episodi di disaccordo, litigio, provocazioni e dispetti (item: 2,3,5,6,8). Il range di punteggio varia tra 5 e 25.
- Rivalità: riporta la percezione del trattamento genitoriale differenziale cioè quanto il bambino pensa che ciascun genitore tratti il fratello meglio di quanto tratti lui e quanto è geloso di tale differenza di trattamento (item: 11,12,16,17). Il range di punteggio varia tra 4 e 20.

Il punteggio di ogni scala si ottiene dalla somma aritmetica dei punteggi assegnati dal soggetto a ciascun item appartenente alla scala.

Lo strumento è stato validato per la popolazione statunitense (Stocker e McHale 1992), olandese (Boer, Westenberg, McHale, Updegraff e Stocker 1997), inglese (Dunn et al. 1994) e italiana (Lecce, Primi, Pinto, de Bernart 2005).

La validazione italiana (Lecce et al. 2005) è avvenuta su un campione di 436 bambini di età compresa tra 6 e 12 anni, aventi un fratello con differenza di età massima di 6 anni.

L'analisi fattoriale ha confermato la struttura a tre fattori Affetto, Rivalità e Conflitto. I fattori risultano debolmente correlati: il fattore Conflitto è in correlazione positiva con il fattore Rivalità ( $r = .36$ ;  $p.05$ ), e in correlazione negativa con il fattore Affetto ( $r = -0,4$ ;  $p.05$ ), la correlazione tra Affetto e Rivalità non è invece significativa. Le autrici ipotizzano che la correlazione positiva tra Conflitto e Rivalità sia da ricondursi all'effetto del comportamento genitoriale differenziale che, quando percepito a proprio sfavore e ingiusto, può alimentare nei fratelli sentimenti di antagonismo. La correlazione negativa tra Affetto e Conflitto, benché non altissima, sembra collocare le due dimensioni ai poli opposti di un continuum e non in due posizioni indipendenti come spesso sostenuto dalla letteratura.

In uno studio successivo alla creazione dello strumento alcuni degli autori (McGuire et al. 1996) hanno proposto quattro tipi di rappresentazione della relazione, basati sull'utilizzo del punteggio medio delle due scale affetto e conflitto come cut off.

- Relazioni armoniose (caratterizzate da alto affetto e basso conflitto)
- Relazioni affettuose intense (caratterizzate da alto affetto e alto conflitto)
- Relazioni ostili (caratterizzate da basso affetto e alto conflitto)
- Relazioni disimpegnate (caratterizzate da basso affetto e basso conflitto).

#### 6.4.6 *Child Behavior Check List*

Per valutare l'adattamento emotivo e comportamentale dei figli verrà utilizzata la Child Behavior Check List 6/18 anni, report form (Achenbach, Rescorla 2001) somministrata separatamente ai genitori.

Il questionario CBCL fa parte del sistema di valutazione su base empirica ASEBA progettato da Achenbach e collaboratori negli anni '70. Il sistema si basa su una procedura bottom-up, ovvero a partire da scale sindromiche derivate empiricamente. L'approccio empirico-valutativo comprende nella valutazione oltre agli aspetti problematici anche gli aspetti di risorsa, restituendo una visione globale del funzionamento individuale. Fornisce così ulteriori informazioni rispetto all'approccio categoriale, sul quale si basano la maggior

parte dei manuali di classificazione diagnostica (DSM IV-Tr e ICD-10) che identificano la presenza/assenza dei sintomi e trasformano in variabili dicotomiche i comportamenti e gli stati emotivi, rischiando di perdere informazioni sulla gradualità del rischio relativo ad una particolare dimensione, gradualità particolarmente importante da considerare nella valutazione in età evolutiva (Ammaniti 2001).

Il sistema ASEBA comprende, oltre alla CBCL da somministrare ai genitori, il questionario da proporre agli insegnanti (Teacher's Report Form) e la Youth Self-report, questionario di autovalutazione per i soggetti di età superiore agli 11 anni. Permette quindi una valutazione multiassiale, data dall'incrocio delle informazioni derivanti dalle varie fonti, confrontate e integrate tra loro in modo da avere una visione del funzionamento del bambino nei diversi contesti di vita.

Ho scelto di somministrare la versione compilata dai genitori poiché nel contesto di una ricerca sulla famiglia mi sembra particolarmente interessante poter connettere la modalità di interazione genitori-bambini con le percezioni che i genitori hanno dell'adattamento, del comportamento e del funzionamento emotivo dei figli. La valutazione dei genitori ha un peso importante sia sulla scelta di chiedere una consulenza clinica o una psicoterapia per quanto riguarda il campione clinico, sia sul loro comportamento con i figli in entrambi i sottocampioni.

La somministrazione ad entrambi i genitori inoltre offre un duplice punto di vista e la possibilità di confrontare le percezioni differenti. Gli autori (Achenbach, Rescorla, 2001) hanno rilevato alte correlazioni (media  $r = .76$ ;  $p.01$ ) tra i report delle madri e i report dei padri, con un significativa tendenza da parte della madri ad attribuire punteggi superiori (corrispondenti ad una maggior gravità). A volte le discrepanze tra genitori sono marcate e possono essere influenzate da un conflitto di coppia (Achenbach, Rescorla, 2006; Lauretti et al. 2007) che ostacola il passaggio delle informazioni relative ai figli e si può esprimere nel grande disaccordo tra i genitori nel definire il figlio "sano" o "problematico".

Nonostante ciò molti autori reputano i genitori, e in particolare le madri, informatori più utili in riferimento ai problemi internalizzanti ed esternalizzanti dei figli rispetto ad altre figure, ad esempio gli insegnanti (Rosestein, Horowitz 1996). Le modalità di reclutamento del campione non clinico (un piccolo campione di convenienza che partecipa alla ricerca su base volontaria e non remunerata) hanno impedito di utilizzare la valutazione di un clinico accanto al report dei genitori, rendendo impossibile l'utilizzo della valutazione fatta dal terapeuta della famiglia.

La somministrazione del questionario dura circa 15/20 minuti. Dato che ciascun genitore deve compilare due questionari e la sessione di ricerca avrebbe superato le due ore, i questionari sono stati consegnati dopo il gioco strutturato, compilati a casa dai due coniugi separatamente e ritirati in un incontro successivo di restituzione.

Lo strumento consiste in due sezioni: nella prima parte si indaga la partecipazione del bambino ad attività scolastiche, ludiche e sportive, e le relazioni con i pari, i fratelli e i genitori; nella seconda parte, composta da 120 item che prevedono una risposta su tre livelli (2= l'affermazione è molto vera o spesso vera, 1= l'affermazione è vera in parte o qualche volta, 0= l'affermazione non è vera mai), si chiede di valutare i problemi emotivo-comportamentali comportamenti del bambino rispetto agli ultimi 6 mesi.

Dall'analisi della CBCL si ottiene un profilo di competenze, basato sulla prima parte del questionario ed un profilo basato sulle scale empiriche della seconda parte del questionario (che può essere calcolato a livello di items, di scale sindromiche, di scale di Internalizzazione/ Esternalizzazione e di scala Totali dei Problemi).

Gli item sono stati raggruppati in 8 scale sindromiche: le prime tre (Ansia/depressione, Ritiro/Depressione e Lamentele somatiche) costituiscono le scale dei problemi Internalizzanti, la scala del Comportamento aggressivo e del Comportamento delinquenziale sono considerate scale di dei Problemi Esternalizzanti, infine le scale di Problemi sociali, Problemi del pensiero, Problemi di attenzione e l'elenco degli "Altri problemi" non vengono sommati in una scala a parte ma concorrono, insieme ai punteggi Internalizzanti ed Esternalizzanti, al calcolo del punteggio sulla scala Totale dei Problemi.

I punteggi Internalizzanti, Esternalizzanti e Totale dei problemi sono divisi, in base alla distribuzione della popolazione di riferimento, in range non clinico, borderline e clinico.

Lo strumento è stato molto utilizzato nella ricerca e nella clinica in campo internazionale dando buoni risultati di validità di costrutto, di contenuto, convergente e di criterio. La maggior parte degli studi evidenzia un effetto dell'età che porta ad una diminuzione dei problemi esternalizzanti e un aumento di quelli internalizzanti nel campione di adolescenti rispetto a quello di età inferiore agli 11 anni. Inoltre i maschi risultano più soggetti a problemi esternalizzanti rispetto alle femmine. In Italia lo strumento è stato validato (Frigerio, Cattaneo, Cataldo, Schiatti, Molteni, Battaglia, 2004) trovando valori molto vicini a quelli rilevati dalle altre validazioni cross-culturali per tutte le scale. Le differenze riscontrate vanno nella direzione di punteggi lievemente più alti nel campione italiano che sembrano testimoniare una minor tolleranza da parte di genitori e

insegnanti, dei problemi soprattutto esternalizzanti. Per questo motivo i cut off dei range borderline e clinico sono stati modificati in base alla distribuzione della popolazione italiana e verranno utilizzati in questo studio al posto dei punteggi standardizzati costruiti in base alla distribuzione americana.

La tabella 6.3 riassume le dimensioni osservate, gli strumenti utilizzati e il tipo di output che si ottiene da ciascuno di essi.

**Tab. 6.3 - Sintesi dei costrutti, strumenti e relativi output**

<b>COSTRUTTO</b>	<b>STRUMENTO</b>	<b>OUTPUT</b>	<b>LIVELLO DELLA SCALA</b>
<b>Alleanza familiare</b>	Lausanne Trilogue Play clinico	Alleanza Familiare Punteggio globale familiare Punteggi individuali	Ordinale Intervalli Intervalli
<b>Relazione fraterna (osservazione dell'interazione)</b>	Griglia di Osservazione dell'Interazione Fraterna nel LTPc	Caratteristica prevalente Punteggio diadico Punteggi individuali	Ordinale Intervalli Intervalli
<b>Relazione fraterna (Rappresentazione)</b>	Sibling Relationship Inventory	Punteggi Individuali su tre scale: Affetto, Conflitto, Rivalità Tipologia	Intervalli Ordinale
<b>Comportamento Genitoriale Differenziale</b>	LTPc	Punteggi Individuali per ciascun genitore	Intervalli
<b>Funzionamento emotivo-comportamentale</b>	Child Behavior Check List	Individuali (Totale dei problemi/ Scale Problemi Esternalizzanti/ Scale Problemi Internalizzanti)	Intervalli

## 6.5 Contesto di osservazione

La famiglia viene osservata durante lo svolgimento di un gioco strutturato in laboratorio. La scelta del setting è stata fatta considerando diversi aspetti. In primo luogo le caratteristiche del laboratorio, comuni per tutte le famiglie, permettono una più precisa comparazione dei risultati rispetto all'ambiente domestico. In secondo luogo, benché la critica più frequente agli studi condotti in laboratorio riguarda la minaccia alla validità ecologica, da diverse parti è stato segnalato che anche l'osservazione in ambiente naturale introduce, per la sola presenza dell'osservatore e/o dell'attrezzatura, una distorsione che influenza i soggetti. A questo proposito Bronfenbrenner (1979) affermava che la miglior salvaguardia della validità ecologica è data dalla coincidenza tra le condizioni ambientali che il ricercatore ritiene di aver costruito e la percezione dei soggetti. In questo senso il

compito proposto si configura come una situazione inusuale, in una certa misura stressante poiché può attivare ansia da prestazione. È allora particolarmente interessante comprendere il ruolo di sostegno e guida che i genitori possono avere proprio alla luce di questa caratteristica. Alcuni autori sostengono che, soprattutto quando si è interessati allo studio dei processi patologici della famiglia, il contesto del laboratorio sia più adeguato (Kerig, 2001). Rispetto alla generalizzabilità dei risultati e alla validità ecologica è importante aggiungere che questa situazione di gioco familiare è chiaramente differente da uno scambio tra fratelli in assenza dei genitori e sarebbe quindi scorretto estendere i risultati ottenuti dall'osservazione in questo contesto al contesto dell'interazione diadica in assenza dei genitori. I pochi studi che hanno osservato entrambe le situazioni hanno rilevato differenze nella qualità dell'interazione fraterna legate alla presenza o assenza della madre (Brody et al. 1987).

Poiché però l'obiettivo principale di questo studio è la comprensione dell'influenza reciproca dei diversi sottosistemi quando sono impegnati in un'attività comune, osservare i fratelli in questa situazione particolare ci permette di osservare le caratteristiche della loro interazione in presenza dei genitori, potendo quindi osservare nello stesso momento il comportamento genitoriale differenziale.

Per questioni logistiche legate al reperimento del campione, non è stato possibile fare tutte le videoregistrazioni nello stesso laboratorio. Alcune famiglie del campione clinico sono state osservate nella struttura nella quale venivano seguite. Il reperimento del campione volontario è stato particolarmente difficile, quindi, quando non è stato possibile convocare la famiglia presso il "Laboratorio LTP" del Dipartimento di Psicologia Dinamica e clinica (Università Sapienza di Roma) si è tentato di venire incontro alle esigenze delle famiglie allestendo il laboratorio in strutture scolastiche o parrocchiali vicine ai luoghi di residenza. Si è in tutti i casi fatta molta attenzione a mantenere costanti alcuni parametri:

- ambiente poco familiare per i soggetti e arredato in maniera essenziale ma accogliente, in modo da ridurre le distrazioni possibili (si ricorda a questo proposito che le famiglie del campione clinico si trovavano in una fase precoce della consultazione per cui l'ambiente è per loro ancora sufficientemente estraneo; per le famiglie volontarie, anche quando incontrate in scuole o parrocchie, sono stati scelti ambienti non abitualmente frequentati dalla famiglia);
- un tavolo rotondo attorno a quale disporre a semicerchio la famiglia per il gioco;



- omogeneità del tipo e del numero dei giochi a disposizione (costruzioni e alcuni personaggi, sia umani che animali per animare a piacimento il gioco);
- telecamera ben visibile.

## 6.6 Procedura

Le procedure nei due contesti sono state lievemente differenti. Nel contesto clinico, trattandosi di un metodo di assesment della famiglia utilizzato nelle prime fasi del trattamento, quando l'alleanza terapeutica è in costruzione, quasi tutti gli operatori che hanno aderito al progetto hanno preferito proporre personalmente la ricerca e somministrare sia le istruzioni del gioco che i self report. Solamente in due casi gli operatori hanno preferito che lo sperimentatore fosse presente e desse la consegna alla famiglia, in presenza dello psicologo di riferimento. Gli altri clinici sono stati quindi addestrati a dare correttamente le istruzioni standardizzate del gioco e a seguire la procedura "sperimentale" che prevede in primo luogo la sessione di gioco, debitamente presentata come parte integrante della valutazione iniziale e come procedura di ricerca e, in secondo luogo, la somministrazione dei questionari: la Sibling Relationship Inventory ai figli che veniva somministrata direttamente dal clinico e la CBCL che i genitori portavano a casa e riconsegnavano compilata all'incontro successivo. Questa possibilità è stata offerta perché al termine di una seduta di psicoterapia, per quanto improntata sul gioco, la compilazione di due test lunghi può risultare onerosa per i genitori.

Il clinico ha poi consegnato allo sperimentatore il video, i self report e i dati anagrafici già in suo possesso per la codifica e l'analisi dei risultati e ha ricevuto una restituzione clinica tramite videofeedback, da utilizzare con la famiglia nel modo più utile per l'intervento.

La procedura con le famiglie del campione non clinico si è servita di intermediari non professionali solamente nella prima generica presentazione, in cui veniva chiesto se erano interessati a partecipare ad una ricerca in campo psicologico sul gioco della famiglia.

Nei casi in cui il membro della famiglia contattato, solitamente la madre, si è mostrato disponibile è stato contattato telefonicamente dallo sperimentatore. In questa telefonata sono state illustrate la modalità della ricerca e l'impegno chiesto alla famiglia. È stata immediatamente annunciata la necessità di videoregistrare il gioco e successivamente, nell'incontro di somministrazione, la coppia ha firmato il consenso all'utilizzo dei dati,

propri e dei figli e del video per fini di ricerca. Rispetto all'obiettivo della ricerca si è preferito dare informazioni generiche, dicendo che si intendeva osservare il gioco della famiglia riunita insieme, esplicitando che in sede di restituzione la famiglia avrebbe potuto avere maggiori dettagli. Nel primo incontro, dopo una breve fase di accoglienza della famiglia e di spiegazione della procedura anche agli altri membri, è stato somministrato il gioco LTPc. Al termine, mentre i bambini continuavano il gioco, i genitori hanno risposto alla breve intervista sui dati anagrafici. Infine i figli rispondevano all'intervista SRI e veniva consegnata ai genitori la CBCL che un incaricato passava a ritirare presso la famiglia nella settimana seguente all'incontro.

A distanza di qualche mese è stata prevista una restituzione tramite videofeedback, facoltativa da parte della famiglia. Tale restituzione non è strutturata e pertanto gli elementi emersi, interessanti da un punto di vista clinico, non sono stati inclusi in questo studio.

## **6.7 Risultati**

Per una maggior fruibilità del testo i risultati e la discussione di essi verranno esposti secondo i tre obiettivi di ricerca.

### *6.7.1 Obiettivo a*

In primo luogo questo studio si è proposto di applicare la procedura di osservazione LTPc alle famiglie con due figli e valutare l'interazione familiare, l'interazione fraterna e il trattamento differenziale in entrambi i campioni e le relazioni tra le due dimensioni.

#### **Interazione fraterna**

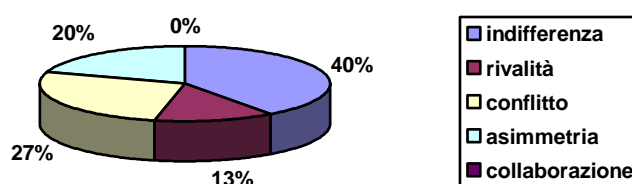
Il punteggio medio dell'interazione fraterna nel Campione clinico è 15,13 (D.S. 4,58; min. 8- max. 25). La correlazione tra i punteggi individuali dei due fratelli è positiva e molto elevata ( $r = .916$ ;  $p < .001$ ).

La tabella 6.4 mostra le medie dei punteggi individuali dei fratelli nelle parti del gioco e nelle funzioni. Si evidenzia l'assenza di differenze significative sia a livello di punteggio totale che delle varie sottoscale.

**Tab.6.4** - Medie dei punteggi individuali all'interazione fraterna dei fratelli del campione clinico

	Fratello maggiore Media (min.-max; d.s.)	Fratello minore Media (min.-max; d.s.)	t di Student per campioni appaiati
Punteggio individuale totale	15,80 (10-25; 4,18)	16,60 (9-26;4,74)	n.s
Punteggio individuale Partecipazione	6,73 (4-8; 1,43)	6,80 (4-8;1,47)	n.s
Punteggio individuale Organizzazione	2,46 (0-5; 1,35)	2,93 (0-7; 1,79)	n.s
Punteggio individuale Attenzione focale	3,26 (1-8;2,01)	3,40 (1-8; 1,95)	n.s
Punteggio individuale Contatto affettivo	3,33 (1-5;0,90)	4,60 (2-6; 0,98)	n.s
Punteggio individuale parte Madre attiva	3,93 (1-7;1,79)	4,00 (1-7; 1,46)	n.s
Punteggio individuale parte Padre attivo	4,35 (2-6; 1,15)	4,50 (2-7; 1,22)	n.s
Punteggio individuale parte 4 insieme	4,15 (2-6;1,40)	4,61 (2-7; 1,60)	n.s
Punteggio individuale parte Madre- Padre + Figli (separazione sottosistemi)	4,50 (2-7;1,60)	4,71 (3-7; 1,54)	n.s

Per quanto riguarda la caratteristica prevalente dell'interazione, il grafico 6.3 permette di notare che nessuna diade risulta essere collaborativa. La modalità di interazione più presente è l'indifferenza, seguita dalle tre caratteristiche intermedie, con frequenze simili.

**Grafico 6.3** - Frequenze delle caratteristiche prevalenti nel campione clinico

Per valutare l'ipotesi che le caratteristiche prevalenti si collochino in un continuum di funzionalità è stato utilizzato il *test di Mann-Whitney* per confrontare i punteggi medi delle diadi con caratteristica prevalente "indifferenza" e delle diadi con caratteristica prevalente di media funzionalità (conflitto, rivalità, asimmetria<sup>2</sup>). È stato scelto questo test perché più robusto dell'ANOVA con piccoli campioni e con differenza nella numerosità dei gruppi.

La tabella 6.5 mostra che il confronto tra i punteggi diadici distinti per caratteristica prevalente dell'interazione fraterna non è significativo.

<sup>2</sup> Le tre caratteristiche sono state raggruppate poiché le precedenti analisi, presentate nel capitolo 5 hanno confermato l'ipotesi che si collochino tutte nella parte intermedia del continuum di funzionalità. Ulteriori replicazioni su campioni più ampi potranno confermare ulteriormente tale risultato.

**Tab. 6.5** - Confronto tra caratteristiche prevalenti: punteggi medi diadici e punteggi individuali

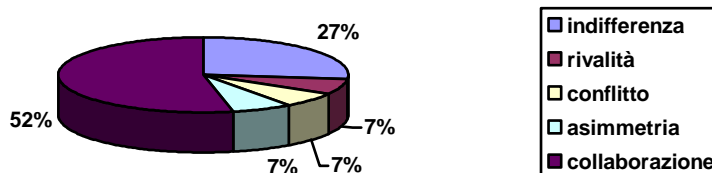
	Indifferenza		conflitto/rivalità/asimmetria		U di Mann Whitney	Sign. Monte Carlo (1 coda)
	N	Rango medio	N	Rango medio		
Punteggio diadico	6	5,75	9	9,50	13,5	n.s.

Il punteggio medio nel Campione non clinico è 19,8 (D.S. 6,74; min.8-max.31). Anche in questo caso non c'è una differenza significativa nei punteggi individuali di fratelli maggiori e minori (tab. 6.6) e la correlazione tra i loro punteggi individuali è molto elevata ( $r = .979$ ;  $p < .001$ ).

**Tab.6.6** - Medie dei punteggi individuali all'interazione fraterna dei fratelli del campione non clinico

	Fratello maggiore Media (min.-max; d.s.)	Fratello minore Media (min.-max; d.s.)	t di Student per campioni appaiati
<b>Punteggio individuale totale</b>	20,13 (8-31;6,86)	20,80 (8-31;7,20)	n.s
<b>Punteggio individuale Partecipazione</b>	7,53 (4-8; 1,12)	7,40 (4-8; 1,24)	n.s
<b>Punteggio individuale Organizzazione</b>	4,07 (0-8; 2,63)	4,07 (0-8; 2,78)	n.s
<b>Punteggio individuale Attenzione focale</b>	4,46 (1-8;2,44)	4,80 (0-8; 2,36)	n.s
<b>Punteggio individuale Contatto affettivo</b>	4,07 (1-7;1,53)	4,47 (2-7; 1,60)	n.s
<b>Punteggio individuale parte Madre attiva</b>	5,13 (1-8; 2,23)	5,33(1-8; 0,22)	n.s
<b>Punteggio individuale parte Padre attivo</b>	5,26 (1-8; 2,28)	5,40 (1-8; 2,55)	n.s
<b>Punteggio individuale parte 4 insieme</b>	4,93 (0-8; 2,25)	4,93 (0-8; 2,18)	n.s
<b>Punteggio individuale parte Madre-Padre + Figli (separazione sottosistemi)</b>	4,80 (1-8;1,82)	5,13 (1-8; 1,99)	n.s

Sono presenti tutte le caratteristiche prevalenti (grafico 6.4), con una polarizzazione verso i due estremi, l'indifferenza (27%) e la collaborazione, presente in più della metà delle diadi (53,3%).



**Grafico 6.4** - Frequenze delle caratteristiche prevalenti nel campione non clinico

Il test di Mann-Whitney è stato utilizzato per valutare le differenze di punteggio nelle caratteristiche prevalenti. Poiché in questo caso la variabile che distingue i gruppi (caratteristica prevalente) ha tre livelli, il valore nominale di alfa (.05) è stato divisa per i tre confronti, in modo da limitare l'inflazione dell'errore di primo tipo, ottenendo così un valore alfa critico di .016 (tab. 6.7, 6.8, 6.9).

**Tab. 6.7 - Confronto tra indifferenza e caratteristiche intermedie: punteggi medi diadici**

	Indifferenza		conflitto/rivalità/asimmetria		U di Mann Whitney	Sign. Esatta (1 coda)
	N	Rango medio	N	Rango medio		
Punteggio diadico	4	2,50	3	6,00	0,00	.029 (n.s.)

**Tab. 6.8 - Confronto tra indifferenza e collaborazione: punteggi medi diadici**

	Indifferenza		collaborazione		U di Mann Whitney	Sign. Esatta (1 coda)
	N	Rango medio	N	Rango medio		
Punteggio diadico	4	2,50	8	8,50	0,00	<0.016

**Tab. 6.9 - Confronto tra caratteristiche intermedie e collaborazione: punteggi medi diadici**

	conflitto/rivalità/asimmetria		collaborazione		U di Mann Whitney	Sign. Esatta (1 coda)
	N	Rango medio	N	Rango medio		
Punteggio diadico	3	3,50	8	6,94	4,5	.073 (n.s.)

Il test ha evidenziato una differenza significativa del punteggio diadico solo tra interazioni collaborative e indifferenti e una tendenza alla significatività tra interazioni indifferenti e intermedie.

Il confronto tra i due campioni evidenzia la grande differenza nelle distribuzioni delle caratteristiche prevalenti tra i due campioni: il campione clinico, infatti, non ha interazioni pienamente funzionali (collaborative) che sono invece più della metà nel campione non clinico, ed ha una percentuale molto alta (40%) di diadi indifferenti (Grafico 6.5).

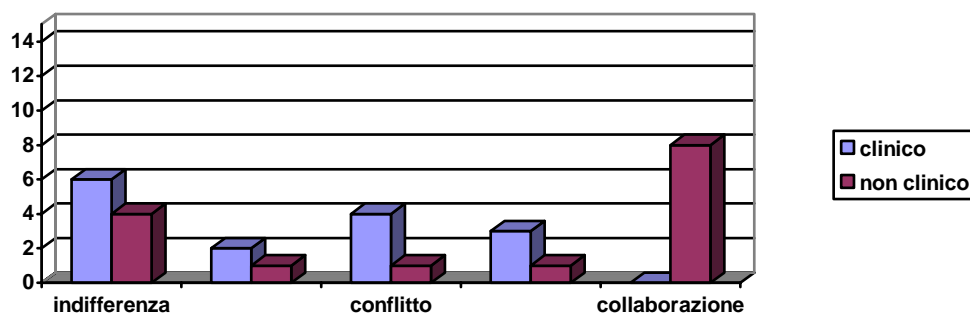


Grafico 6.5 - Frequenze delle caratteristiche prevalenti nei due campioni

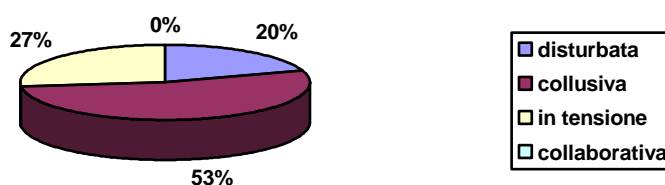
Tab. 6.10 - Confronto tra i punteggi LTP dei gruppi non clinico e clinico

	Gruppo non clinico Media (min.-max; d.s.)	Gruppo clinico Media (min.-max; d.s.)	t di Student per campioni indipendenti (t; gdl; p.)
<b>Punteggio Interazione fraterna globale</b>	19,8 (8- 31; 6,74)	15,13 (8- 25; 4,58)	2,178; 28; <.05
<b>Punteggio Interazione fraterna fratello maggiore</b>	20,13 (8-31;6,86)	15,80 (10-25; 4,18)	2,54 ; 28; <.05
<b>Punteggio Interazione fraterna fratello minore</b>	20,80 (8-31;7,20)	16,60 (9-26;4,74)	2,17; 28; <.05
<b>Punteggio Partecipazione</b>	7,53 (1,12)	6,73 (1,43)	n.s.
<b>Punteggio Organizzazione</b>	4,06 (2,63)	2,46 (1,35)	2,093; 28; <.05
<b>Punteggio Attenzione focale</b>	4,46 (2,44)	3,26 (2,01)	n.s.
<b>Punteggio Contatto affettivo</b>	4,06 (1,53)	3,33 (.89)	n.s.
<b>Punteggio parte Madre attiva</b>	4,86 (2,20)	3,60 (1,76)	n.s.
<b>Punteggio parte Padre attivo</b>	5,06 (2,25)	4,14 (1,23)	n.s.
<b>Punteggio parte 4 insieme</b>	4,66 (2,25)	4,23 (1,23)	n.s.
<b>Punteggio parte Madre-Padre + Figli (separazione sottosistemi)</b>	4,86 (1,92)	4,42 (1,60)	n.s.

Il confronto statistico delle medie condotto tramite il test t di Student per campioni indipendenti segnala anche la differenza significativa tra le medie dei punteggi diadici e individuali a favore del campione non clinico (tab. 6.10). Ciò significa che l'interazione tra fratelli durante il compito familiare è significativamente più funzionale nel campione non clinico rispetto a quello clinico. Le analisi relative ai livelli funzionali e alle parti del gioco segnalano la sola differenza significativa a livello dell'organizzazione.

### Alleanza familiare

Il punteggio medio familiare del Campione clinico è 20,6 (D.S. 5,33; min.12-max.28). Sono nettamente prevalenti le Alleanze Disfunzionali, sia disturbate che collusive (grafico 6.6). È interessante notare la presenza di una percentuale piuttosto alta (27%) di Alleanze in tensione, che sono funzionali, benché presentino degli elementi di criticità e di stress nell'interazione. Sono del tutto assenti le Alleanze collaborative.



**Grafico 6.6** - Alleanze familiari nel campione clinico

La tabella 6.11 riporta i punteggi di interazione familiare individuali medi dei bambini di questo campione e mostra che nessuno dei confronti tra medie risulta significativo.

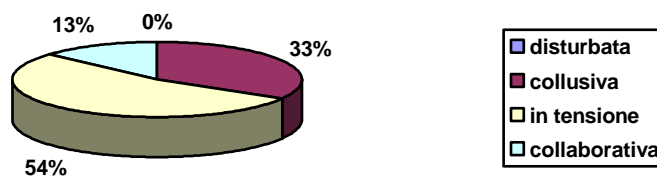
**Tab.6.11** - Medie dei punteggi individuali al gioco familiare dei fratelli del campione clinico

	Fratello maggiore Media (min.-max; d.s.)	Fratello minore Media (min.-max; d.s.)	t di Student per campioni appaiati
<b>Punteggio individuale totale</b>	19,20 (10-24;4,00)	19,27 (12-25;3,61)	n.s
<b>Punteggio individuale Partecipazione</b>	7,46 (4-8; 1,19)	7,53 (5-8;0,99)	n.s
<b>Punteggio individuale Organizzazione</b>	4,20 (2-7; 1,48)	3,93 (2-6; 1,33)	n.s
<b>Punteggio individuale Attenzione focale</b>	3,87 (1-6;1,12)	3,93 (2-6; 1,10)	n.s
<b>Punteggio individuale Contatto affettivo</b>	3,60 (1-5;0,91)	4,00 (3-6; 0,84)	n.s
<b>Punteggio individuale parte Madre attiva</b>	5,33 (5-7; 0,62)	5,40 (5-8; 0,83)	n.s
<b>Punteggio individuale parte Padre attivo</b>	5,36 (3-7; 1,15)	5,64 (5-7; 5,64)	n.s
<b>Punteggio individuale parte 4 insieme</b>	5,00 (4-6;0,40)	5,23 (5-7; 0,60)	n.s
<b>Punteggio individuale parte Madre-Padre + Figli (separazione sottosistemi)</b>	4,86 (2-7;1,40)	4,5 (2-7; 1,34)	n.s

Nel Campione non clinico il punteggio familiare medio è 25,7 (D.S. 5,17; min. 15-max. 34).

Al contrario del gruppo clinico prevalgono le Alleanze Funzionali (In tensione e collaborative - grafico 6.7). Anche in questo gruppo però c'è una percentuale pari a circa il

33% in controtendenza, costituito dalle Alleanze collusive, considerate disfunzionali per la difficoltà dei membri della famiglia a gestire i ruoli nel gioco. Sono però assenti le Alleanze disturbate, maggiormente problematiche.



**Grafico 6.7** - Alleanze familiari nel campione non clinico

La tabella 6.12 illustra le medie dei punteggi individuali dei fratelli, mostrando l'assenza di differenze significative tra fratelli maggiori e minori.

**Tab. 6.12**- Medie dei punteggi individuali al gioco familiare dei fratelli del campione non clinico

	Fratello maggiore Media (min.-max; d.s.)	Fratello minore Media (min.-max; d.s.)	t di Student per campioni appaiati
<b>Punteggio individuale totale</b>	24,13 (20-31; 3,50)	25,53 (21-31; 2,74)	n.s
<b>Punteggio individuale Partecipazione</b>	7,86 (7-8; 0,35)	7,86 (7-8; 0,35)	n.s
<b>Punteggio individuale Organizzazione</b>	5,80 (2-8; 1,74)	6,07 (2-8; 1,71)	n.s
<b>Punteggio individuale Attenzione focale</b>	5,33 (3-8; 1,67)	5,73 (3-8; 1,67)	n.s
<b>Punteggio individuale Contatto affettivo</b>	4,67 (3-7; 1,29)	5,07 (3-7; 1,03)	n.s
<b>Punteggio individuale parte Madre attiva</b>	5,93 (4-7;0,96)	6,27 (5-8; 1,03)	n.s
<b>Punteggio individuale parte Padre attivo</b>	6,47 (4-8; 1,18)	7,13 (5-8; 1,12)	n.s
<b>Punteggio individuale parte 4 insieme</b>	5,86 (3-8; 1,45)	6,20 (5-8; 1,14)	n.s
<b>Punteggio individuale parte Madre-Padre + Figli (separazione sottosistemi)</b>	5,93 (4-8; 1,22)	6,00 (4-8; 1,19)	n.s

La distribuzione delle Alleanze nei due campioni risulta evidentemente differente, nella direzione di una maggior funzionalità globale delle famiglie del campione non clinico.

Per paragonare i due gruppi sono state confrontate le medie dei punteggi familiari globali tramite il test t di Student per campioni indipendenti (tab. 6.13).

Anche in questo caso i punteggi globali e quelli individuali dei bambini del campione non clinico sono significativamente superiori a quelli del campione clinico, a ribadire la maggior funzionalità del gruppo non clinico. I confronti dei livelli funzionali e delle parti rilevano invece la sola differenza significativa a livello dell'organizzazione.



**Tab.6.13** - Confronto tra i punteggi LTP dei gruppi non clinico e clinico

	<b>Gruppo non clinico</b> Media (min.-max; d.s.)	<b>Gruppo clinico</b> Media (min.-max; d.s.)	<b>t di Student per campioni indipendenti</b> (t; gdl; p.)
<b>Punteggio LTPc globale</b>	25,7 (15-34; 5,17;)	20,60 (12-28; 5,51)	5,45; 28; p.<.001
<b>Punteggio LTPc fratello maggiore</b>	24,13 (20-31; 3,50)	19,20 (10-24;4,00)	3,592; 28; <.001
<b>Punteggio LTPc fratello minore</b>	25,53 (21-31; 2,74)	19,27 (12-25;3,61)	5,345; 28; <.001
<b>Punteggio familiare Partecipazione</b>	7,53 (5-8; 0,83)	7,00 (5-8; 1,13)	n.s.
<b>Punteggio familiare Organizzazione</b>	4,53 (2-8; 1,59)	3,33 (1-6; 1,40)	2,213; 28; <.05
<b>Punteggio familiare Attenzione focale</b>	4,6 (3-7; 1,35)	3,60 (1-6; 1,35)	n.s.
<b>Punteggio familiare Contatto affettivo</b>	3,66 (3-7; 1,63)	2,80 (1-4;1,26)	n.s.
<b>Punteggio familiare parte Madre attiva</b>	6,64 (2-9; 1,64)	6,67 (4-8; 0,89)	n.s.
<b>Punteggio familiare parte Padre attivo</b>	6,73 (4-9; 1,22)	5,50 (3-7; 1,55)	n.s.
<b>Punteggio familiare parte 4 insieme</b>	6,80 (4-10; 1,69)	5,92 (4-7; 1,11)	n.s.
<b>Punteggio familiare parte Madre-Padre + Figli (separazione sottosistemi)</b>	5,66 (1-9; 2,12)	3,78 (1-6; 1,71)	n.s.

### **Interazione fraterna e Alleanza familiare**

La correlazione tra le due variabili è stata calcolata in entrambi i campioni tramite l'indice  $r$  di Pearson, per valutare se la funzionalità del sottosistema fratelli, nel contesto dell'attività della famiglia, è collegata alla funzionalità dell'interazione di tutto il sistema.

Nel Campione clinico la correlazione tra punteggio globale fraterno e punteggio familiare nel LTPc risulta positiva ed elevata ( $r = ,784$ ,  $p < ,000$ ), a segnalare che, in questo campione, in presenza di un'interazione familiare poco funzionale anche l'interazione tra fratelli è poco funzionale.

Inoltre il test Kruskal-Wallis (variabile di raggruppamento Alleanza familiare, Variabile oggetto del test: punteggio fraterno), preferito all'ANOVA data la numerosità dei gruppi, ha evidenziato che il punteggio medio di interazione fraterna cambia significativamente nelle tre Alleanze rappresentate in questo campione ( $\chi^2 7,24$ ; gdl 2;  $p .014$ ).

Per i confronti post hoc condotti con il test Mann- Withney, viene di norma fissato un valore di alfa critico particolarmente prudente (alfa critico = ,016). Rispetto a tale valore nessuno dei confronti risulta significativo ma la differenza tra Alleanze disturbate e

collusive (tab. 6.14) si avvicina molto alla significatività, così come quella tra Alleanze disturbate e in tensione (tab. 6.15).

**Tab. 6.14** - Confronti post hoc: punteggi diadici di interazione fraterna e alleanze disturbate e collusive nel campione clinico

	Alleanza disturbata		Alleanza collusiva		U di Mann Whitney	Sign. Esatta (1 coda)
	N	Rango medio	N	Rango medio		
Punteggio diadico	3	2,50	8	7,31	1,50	.018

**Tab. 6.15** - Confronti post hoc: punteggi diadici di interazione fraterna e alleanze disturbate e in tensione nel campione clinico

	Alleanza disturbata		Alleanza In tensione		U di Mann Whitney	Sign. Esatta (1 coda)
	N	Rango medio	N	Rango medio		
Punteggio diadico	3	2,00	4	5,50	0,00	.020

Questo dato riceve una parziale conferma dall'analisi qualitativa delle caratteristiche prevalenti dell'interazione fraterna in relazione alla diagnosi di Alleanza familiare (tab. 6.16).

**Tab. 6.16** - Contingenza tra Alleanze familiari e caratteristiche prevalenti nel campione clinico

	ALLEANZA DISTURBATA	ALLEANZA COLLUSIVA	ALLEANZA IN TENSIONE	ALLEANZA COLLABORATIVA
INDIFFERENZA	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	0
RIVALITA'	0	<b>1</b>	<b>1</b>	0
CONFLITTO	0	<b>2</b>	<b>2</b>	0
ASIMMETRIA	0	<b>3</b>	0	0
COLLABORAZIONE	0	0	0	0

Nelle Alleanze disturbate, le meno funzionali, è presente solo la modalità interattiva dell'Indifferenza, mentre negli altri due tipi di alleanze c'è una maggior variabilità. Nelle alleanze collusive sono presenti tutte le caratteristiche, a eccezione della collaborazione, mentre nelle alleanze in tensione non sono presenti né diadi collaborative né diadi asimmetriche. Si rimanda alla discussione dei dati per un approfondimento qualitativo della distribuzione.

Nel Campione non clinico la correlazione tra punteggio di coordinazione familiare e interazione fraterna è positiva e significativa ma decisamente inferiore a quella rilevata nel campione clinico ( $r = ,368$ ;  $p < ,01$ ).

Osservando infatti la tabella di contingenza (tab. 6.17) tra l'Alleanza e la caratteristica prevalente dell'interazione fraterna si nota una certa variabilità della distribuzione delle frequenze delle celle.

**Tab. 6.17** - Contingenza tra Alleanze e caratteristiche prevalenti nel campione non clinico

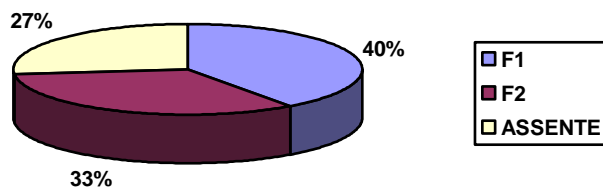
	ALLEANZA DISTURBATA	ALLEANZA COLLUSIVA	ALLEANZA IN TENSIONE	ALLEANZA COLLABORATIVA
INDIFFERENZA	0	2	2	0
RIVALITA'	0	0	1	0
CONFLITTO	0	0	1	0
ASIMMETRIA	0	0	0	1
COLLABORAZIONE	0	2	5	1

Si nota che la caratteristica collaborazione è presente in diverse Alleanze, comprese 2 famiglie con Alleanza disfunzionale (collusiva); l'asimmetria è presente solo in un'alleanza collaborativa. A conferma della maggior indipendenza delle due variabili nel campione non clinico, il test Kruskal-Wallis (variabile di raggruppamento Alleanza familiare, Variabile oggetto del test: punteggio fraterno) è risultato non significativo, evidenziando che il punteggio medio di interazione fraterna non cambia significativamente nelle tre Alleanze.

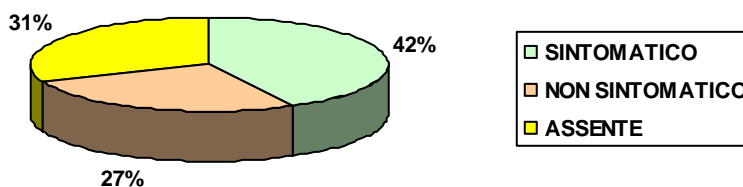
### **Trattamento genitoriale differenziale**

Gli aspetti del trattamento genitoriale differenziale considerati sono la direzione della "preferenza" e l'entità.

Nel Campione clinico la percentuale di genitori che si comportano equamente in tutto il gioco è pari al 27%. La percentuale di favoritismo verso il figlio maggiore (40%) è superiore a quella a favore del fratello minore (33%) (grafico 6.8). Questo dato è influenzato dall'ordine di genitura dei bambini sintomatici. Infatti distinguendo i bambini rispetto a questo dato invece che all'ordine di genitura si osserva che nel 42% dei casi almeno un genitore è favorevole al figlio sintomatico (grafico 6.9).

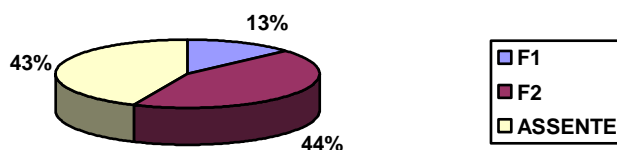


**Grafico 6.8** - Direzione del trattamento genitoriale differenziale nel campione clinico



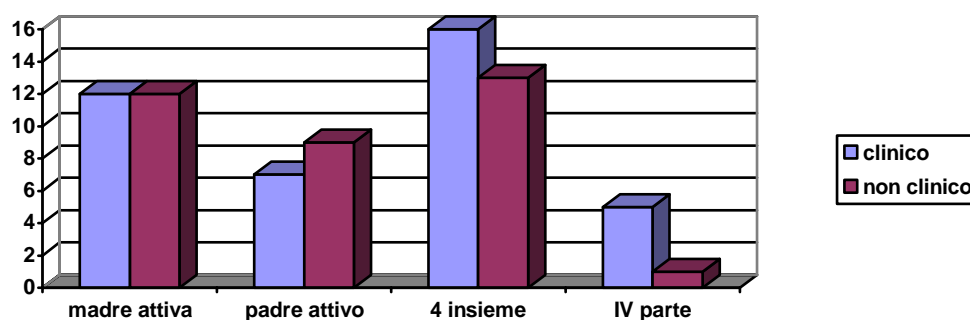
**Grafico 6.9** - Direzione del trattamento genitoriale differenziale nel campione clinico, confronto tra figli sintomatici e non sintomatici

Nel Campione non clinico il trattamento genitoriale differenziale è più spesso orientato a favore del figlio minore, in accordo con la letteratura (Brody et al. 1987) e quasi della metà dei genitori (43%) mantiene in tutte le parti del gioco un comportamento equo nei confronti dei due figli (Grafico 6.10).



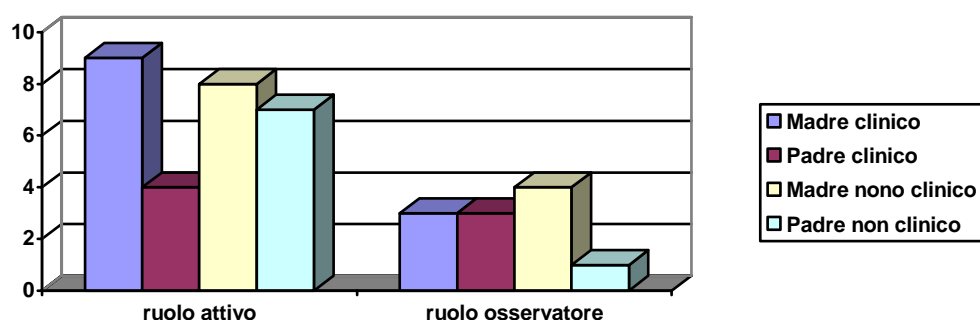
**Grafico 6.10** - Direzione del trattamento genitoriale differenziale nel campione non clinico

In entrambi i campioni il trattamento genitoriale differenziale è presente in tutte le parti del gioco ma confrontando le frequenze dei due campioni si nota che nel campione clinico esso è maggiore nella parte in cui tutta la famiglia gioca insieme ed è presente anche nella IV parte del gioco, mentre nel campione non clinico il comportamento differenziale è più frequente nella parte in cui è attivo il padre (Grafico 6.11).



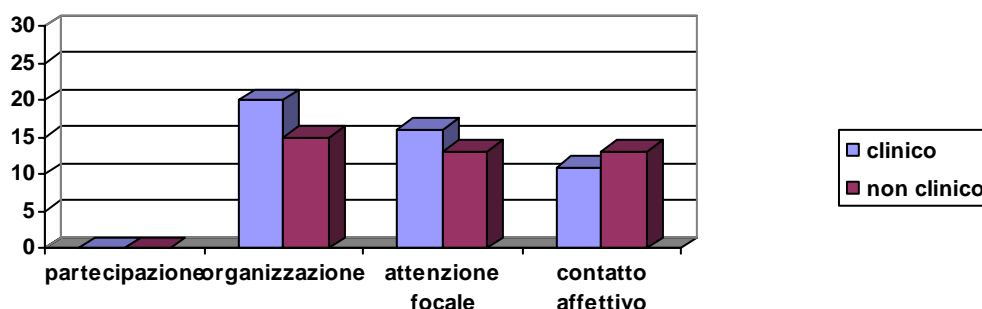
**Grafico 6.11** - Entità del trattamento genitoriale differenziale nelle quattro parti del gioco

Il dato verrà commentato successivamente, in questa sede è però utile ricordare che il comportamento differenziale può essere messo in atto sia dal genitore attivo, che si dedica più ad un figlio che all'altro, sia dal genitore osservatore che ostacola l'interazione tra il partner e uno dei figli, come mostra il grafico 6.12.



**Grafico 6.12** - Frequenza del comportamento differenziale nei ruoli

Il grafico 6.13 mostra la frequenza di comportamenti differenziali nei quattro livelli funzionali. Si nota che il livello della partecipazione non è mai oggetto di differenze, in nessuno dei due campioni. L'organizzazione è il livello in cui più frequentemente si verifica una differenza. Il trattamento differenziale è frequente anche nell'attenzione focale a significare che il genitore condivide attenzioni e significati con un figlio ma non pienamente con l'altro. Il contatto affettivo registra una frequenza di comportamento differenziale inferiore, segnale che la condivisione degli affetti è spesso paritaria. È importante ricordare che questo è anche il livello nel quale la famiglia ha solitamente punteggi inferiori, quindi la parità si assesta solitamente su un livello medio basso di condivisione.



**Grafico 6.13** - Frequenza del trattamento differenziale nelle quattro funzioni

**Trattamento genitoriale differenziale e alleanza familiare**

Nel Campione non clinico si rileva una correlazione negativa significativa tra l’entità del trattamento genitoriale differenziale e il punteggio di coordinazione familiare ( $r = -.361$ ;  $p. ,05$ ). Ciò significa che nelle Alleanze meno funzionali c’è più comportamento differenziale, come conferma il test di Kruskal Wallis ( $\chi^2 10,381$ ;  $gdl 2$ ;  $p. 0.003$ ) e i confronti post hoc effettuati con il test Mann Whitney tra alleanze collusive e collaborative (tab. 6.18) e tra alleanze collusive e in tensione (tab.6.19). Non si rilevano invece differenze significative tra alleanze collaborative e in tensione.

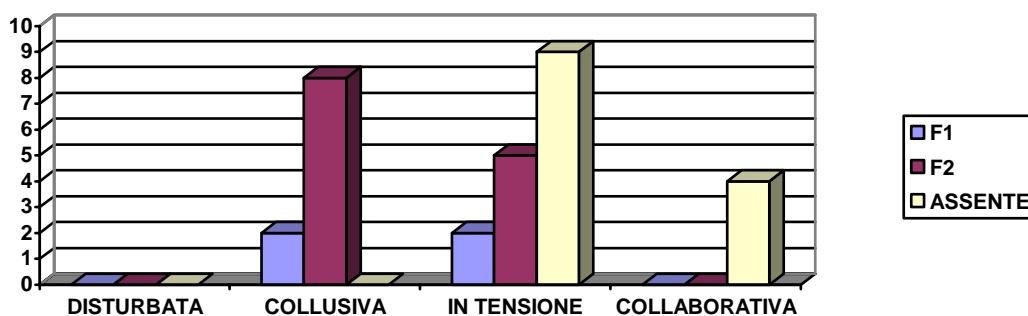
**Tab. 6.18** - Confronti post hoc: comportamento genitoriale differenziale e alleanze collusive e collaborative nel campione non clinico

	Alleanza collusiva		Alleanza collaborativa		U di Mann Whitney	Sign. Esatta (1 coda)
	N	Rango medio	N	Rango medio		
Comportamento genitoriale differenziale	10	9,50	4	2,50	0,000	0.002

**Tab. 6.19** - Confronti post hoc: comportamento genitoriale differenziale e alleanze collusive e in tensione nel campione non clinico

	Alleanza collusiva		Alleanza in tensione		U di Mann Whitney	Sign. Esatta (1 coda)
	N	Rango medio	N	Rango medio		
Comportamento genitoriale differenziale	10	17,70	16	10,88	38,000	0.012

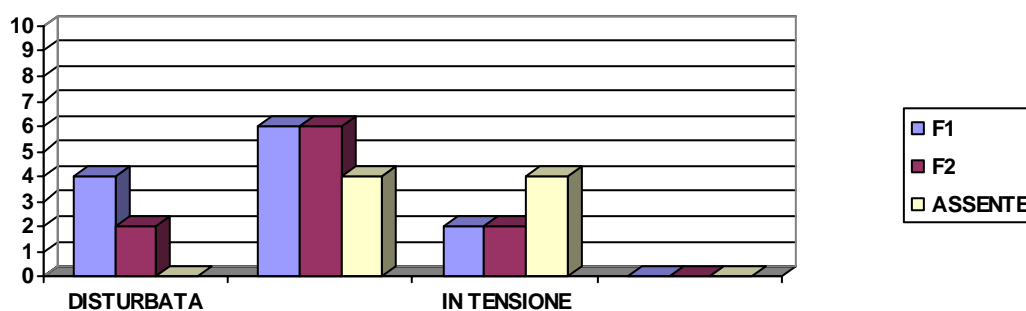
Osservando l’orientamento del comportamento differenziale nelle diverse Alleanze si nota che nelle Alleanze funzionali predomina nettamente il comportamento equo (assenza di comportamento differenziale – grafico 6.14), mentre in tutte le alleanze collusive di questo campione i genitori sono parziali.



**Grafico 6.14** - Orientamento del trattamento genitoriale differenziale nelle Alleanze del campione non clinico

Nel Campione clinico si rileva una correlazione negativa significativa tra entità del trattamento genitoriale differenziale e il punteggio di coordinazione familiare ( $r = -.393$ ;  $p < .05$ ). Nonostante ciò in questo campione il test di Kruskal Wallis, risulta non significativo, non confermando la differenza nelle tre Alleanze rappresentate (disturbate, collusive e in tensione).

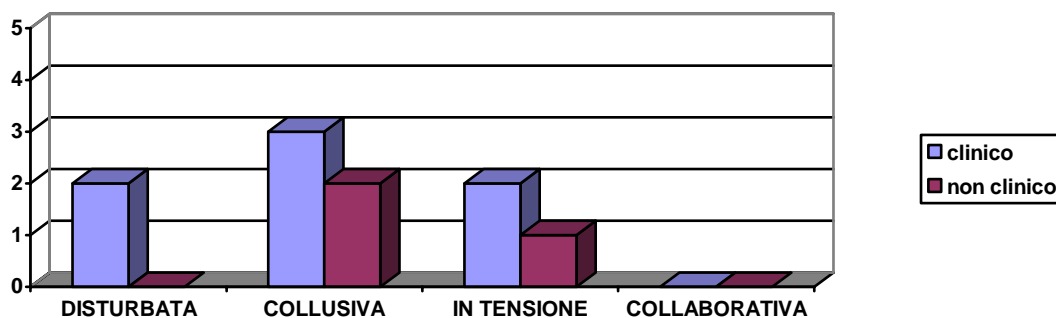
Osservando l'orientamento del comportamento differenziale nelle diverse Alleanze si nota che sia nelle Alleanze in tensione che in quelle collusive il favoritismo verso il fratello maggiore è pari a quello verso il fratello minore (grafico 6.15).



**Grafico 6.15** - Orientamento del trattamento genitoriale differenziale nelle Alleanze del campione clinico

In questo campione è infatti piuttosto frequente il fenomeno della divisione della famiglia in due squadre: ciascun genitore gioca con uno dei figli, rivolgendo verso di lui il suo favoritismo, mentre il coniuge fa altrettanto con l'altro figlio. Questa situazione, se da una parte rende più equa la situazione dei fratelli però impedisce il raggiungimento dell'obiettivo di giocare tutti insieme e spesso è una modalità di deviazione del conflitto

coniugale. Infatti è un fenomeno più frequente nelle Alleanze collusive in entrambi i campioni (grafico 6.16). Nell'osservare questo grafico è importante tenere presente che nel campione non clinico le Alleanze in tensione sono più numerose delle Alleanze collusive e che il fenomeno si presenta sempre in queste ultime.

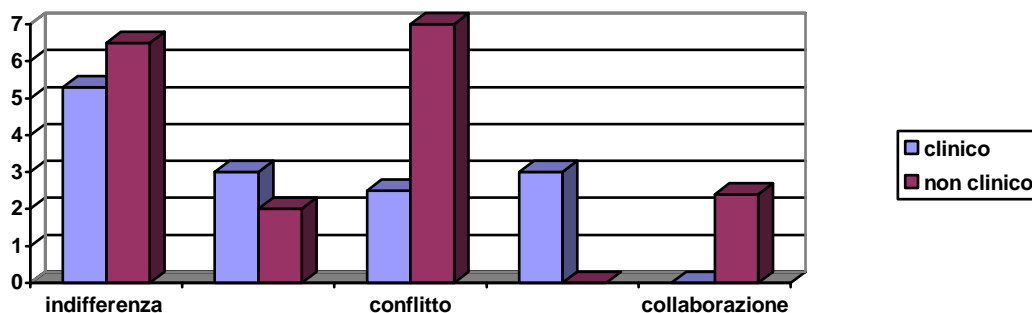


*Grafico 6.16 - Frequenze del fenomeno delle squadre nei due campioni*

### **Comportamento genitoriale differenziale e interazione fraterna**

Il trattamento genitoriale differenziale è stato confrontato con la qualità dell'interazione fraterna nei due campioni.

In entrambi i campioni è risultata negativa e mediamente elevata la correlazione tra le due variabili (gruppo clinico  $r = -.500$ ;  $p. < .01$ ; gruppo non clinico  $r = -.522$ ;  $p. < .01$ ). L'entità del comportamento differenziale è molto variabile e difficilmente collegabile alla caratteristica prevalente (grafico 6.17); si nota che l'entità media maggiore si ha in corrispondenza delle diadi indifferenti e, nel campione non clinico, dell'unica diade conflittuale. Proprio la grande varietà di numerosità delle categorie rende il confronto difficoltoso e il test di Kruskal Wallis non significativo.



*Grafico 6.17 - Entità media del comportamento differenziale nelle categorie prevalenti*



## 7.2 Obiettivo b

In secondo luogo questo studio si è proposto di analizzare in ciascuno dei due gruppi la relazione fraterna sia nella sua dimensione osservata, attraverso l'analisi dell'interazione nel gioco strutturato, che nella dimensione rappresentata, attraverso un questionario, il Sibling Relationship Inventory.

Per valutare se la percezione che i bambini hanno della loro relazione può in qualche modo essere connessa con la modalità di interazione della famiglia è stata valutata la relazione tra la percezione della relazione fraterna e la funzionalità familiare.

### La percezione della relazione fraterna

La somministrazione della Sibling Relationship Inventory ha permesso di raccogliere la rappresentazione della relazione fraterna dei bambini appartenenti ai due campioni.

Come descritto in precedenza, lo strumento fornisce un punteggio su ciascuna scala Affetto, Conflitto, Rivalità.

La tabella 6.20 mostra le medie dei punteggi alle tre scale nel gruppo clinico. È possibile notare che le percezioni dei fratelli appartenenti alla stessa diade non risultano significativamente differenti, come dimostra la non significatività del confronto per campioni appaiati, né correlate tra loro.

**Tab. 6.20** - Medie delle scale SRI e confronti tra fratello maggiore e minore nel gruppo clinico

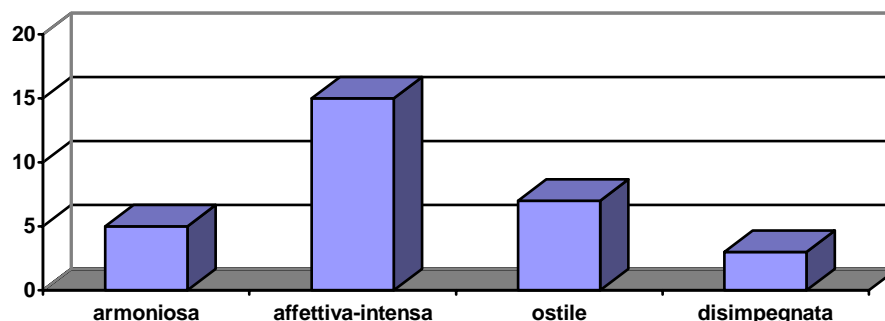
	<b>Fratello maggiore</b> Media (min.-max; d.s.)	<b>Fratello minore</b> Media (min.-max; d.s.)	<b>t di Student per campioni indipendenti (t; gdl; p.)</b>
<b>Affetto</b>	24,66 (8-33; 8,28)	22,80 (6-35; 8,56)	n.s.
<b>Conflitto</b>	15 (8-23; 4,37)	15 (8-21; 4,29)	n.s.
<b>Rivalità</b>	7,53 (4-18; 4,12)	8,26 (4-17; 3,90)	n.s.

In riferimento a quanto rilevato dallo studio di validazione dello strumento (Lecce, Pinto, de Bernart 2005) sono state condotte le correlazioni tra le tre scale.

Risultano significative la correlazione negativa tra Affetto e Conflitto ( $r = -,370$ ;  $p < ,05$ ) e quella positiva tra Rivalità e Conflitto ( $r = .419$ ;  $p < ,05$ ).

Considerando la tipologia di rappresentazione della relazione proposta da McGuire et al. (1996), nel campione clinico prevale la tipologia intermedia affettiva-intensa, con alti livelli sia di affetto che di conflitto. Fanno parte del campione alcuni bambini che percepiscono una relazione disimpegnata (bassi livelli di affetto e di conflitto) (Grafico

6.18) e sono numerose le diadi discordi (8 su 15) in cui i fratelli non hanno lo stesso tipo di rappresentazione.



**Grafico 6.18** - Tipologie di rappresentazione nel campione clinico

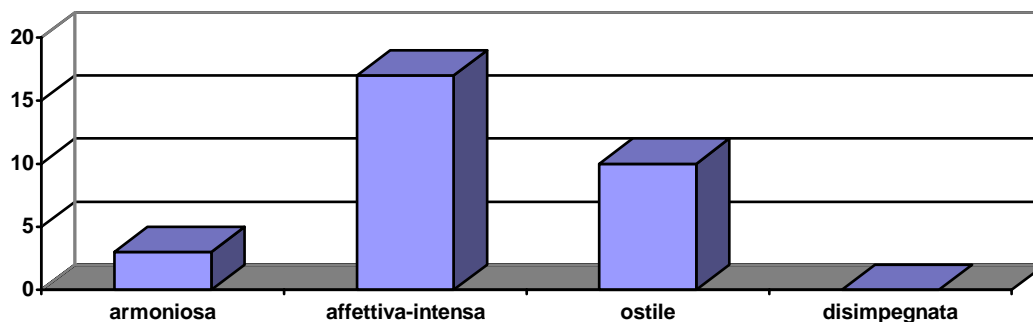
Neppure nel Campione non clinico le percezioni dei bambini appartenenti alla stessa diade risultano differenti (tab. 6.21) né correlate tra loro. Inoltre le correlazioni tra le tre scale non risultano significative.

**Tab. 6.21** - Medie delle scale SRI e confronti tra fratello maggiore e minore nel gruppo clinico

	Fratello maggiore Media (min.-max; d.s.)	Fratello minore Media (min.-max; d.s.)	t di Student per campioni indipendenti (t; gdl; p.)
<b>Affetto</b>	24,46 (16-36; 6,34)	22,46 (10-32; 6,52)	n.s.
<b>Conflitto</b>	15,87 (12-25; 3,87)	15,80 (11-21; 2,65)	n.s.
<b>Rivalità</b>	7,93 (4-15; 3,39)	9 (4-17; 3,83)	n.s.

La distribuzione delle frequenze delle tipologie di rappresentazioni (Grafico 6.19) sembra avere la stessa forma rispetto al campione clinico, con una prevalenza delle rappresentazioni di relazione affettiva-intensa, è, però del tutto assente la rappresentazione di relazione disimpegnata. Solo in quattro diadi i fratelli non hanno lo stesso tipo di rappresentazione, ma differiscono sempre per una sola dimensione.

Il confronto tra i due campioni (tramite la statistica t di Studente per campioni indipendenti e il test di Mann Whitney) infine, non evidenzia differenze significative nella percezione delle dimensioni della relazione fraterna.



**Grafico 6.19** - Tipologie di rappresentazione nel campione non clinico

**La rappresentazione e l’osservazione della relazione fraterna**

Nel Campione clinico emerge una correlazione positiva e significativa, benché non molto alta tra conflitto riportato da ciascun bambino e il suo punteggio individuale nell’interazione fraterna ( $r = .368$ ;  $p < .05$ ). Questo dato è di difficile interpretazione poiché sembrerebbe che tanto più il bambino percepisce un conflitto, tanto più si impegna nell’interazione. Una possibile ipotesi esplicativa chiama in causa il grado di coinvolgimento nella relazione, più intenso nelle relazioni conflittuali che in quelle disimpegnate, presenti in questo campione, sia a livello di rappresentazioni che di osservazione. Questa ipotesi viene confermata utilizzando le tipologie di rappresentazione proposte da McGuire et al. (1996). Infatti il test di Kruskal Wallis ( $\chi^2 8,16$ ; gdl 3 ;  $p.032$ ) e i successivi confronti post hoc dimostrano che i bambini che hanno una rappresentazione della relazione come ostile (bassi livelli di affetto e alti livelli di conflitto) o affettiva-intensa (alto affetto e alto conflitto) ottengono un punteggio individuale nell’interazione superiore ai bambini che hanno una rappresentazione di relazione disimpegnata (tab. 6.22 e tab. 6.23). Inoltre è congruente con questa ipotesi il fatto che in questo campione non ci sono diadi collaborative e i punteggi più bassi corrispondono solitamente a diadi indifferenti, quindi poco coinvolte.

**Tab. 6.22** - Confronto post hoc: punteggio individuale interazione fraterna – rappresentazione ostile e disimpegnata nel campione clinico

	Rappresentazione ostile		Rappresentazione disimpegnata		U di Mann Whitney	Sign. Esatta (1 coda)
	N	Rango medio	N	Rango medio		
Punteggio individuale interazione fraterna	7	6,57	3	3,00	3,000	0.033

**Tab. 6.23** - Confronto post hoc: punteggio individuale interazione fraterna – rappresentazione ostile e disimpegnata nel campione clinico

	Rappresentazione affettivo-intensa		Rappresentazione disimpegnata		U di Mann Whitney	Sign. Esatta (1 coda)
	N	Rango medio	N	Rango medio		
Punteggio individuale interazione fraterna	15	10,73	3	3,33	4,000	0.013

Il test Kruskal-Wallis condotto per valutare la coerenza tra rappresentazione individuale e caratteristica prevalente mostrata dalla diade nell'interazione, non ha evidenziato alcuna differenza significativa.

Nel Campione non clinico emerge una correlazione negativa piuttosto debole ma significativa tra il punteggio della fratria e la rivalità percepita dai bambini ( $r = -,327$ ,  $p.<,05$ ).

Sembrerebbe quindi che in questo campione tanto più il bambino percepisce nella vita quotidiana di essere trattato dai genitori ingiustamente rispetto al fratello, tanto meno collaborerà con lui nel gioco familiare. Questa ipotesi trova una possibile conferma nel risultato del test Kruskal-Wallis (tab.6.24) che mostra una differenza significativa per la scala Rivalità e una differenza molto vicina alla significatività per la scala Affetto, nelle diverse caratteristiche prevalenti.

**Tab. 6.24** - Risultati del test Kruskall Wallis per punteggi delle tre scale nelle caratteristiche prevalenti nel campione non clinico

		SRI affetto	SRI conflitto	SRI rivalità
Chi-quadro		5,614	,473	5,754
gdl		2	2	2
Monte Carlo Sig.	Sig.	,053	,797	,048
	99% Confidence Interval	Lower Bound	,786	,043
		Upper Bound	,807	,054

Per quanto riguarda la scala della Rivalità i confronti post hoc sono stati effettuati tramite il test Mann-Whitney; il valore nominale di alfa (.05) è stato diviso per i tre confronti, in modo da limitare l'inflazione dell'errore di primo tipo. Rispetto al valore di alfa così ottenuto (.016) si è evidenziata la significatività del solo confronto collaborazione/indifferenza, dove l'effetto risulta essere di media ampiezza (Field 2005). Anche il confronto tra il gruppo intermedio e il gruppo indifferente è vicino alla

significatività ed ha un effetto piuttosto elevato, ma sarà necessario avere un campione più ampio per poter confermare il risultato di questo confronto (tab.6.25).

*Tab. 6.25 - Confronti post hoc per la scala rivalità nei tre gruppi di caratteristica prevalente*

GRUPPI CONFRONTATI	CONFL./RIV./ASIM.- COLLABORAZIONE	INDIFFERENZA- CONFL./RIV./ASIM.	COLLABORAZIONE- INDIFFERENZA
PROBABILITA' DEL CONFRONTO	0.435	0.029	0.013
AMPIEZZA DELL'EFFETTO	0.04	0.51	0.45

Per quanto riguarda la scala Affetto, essa risulta significativamente differente tra il gruppo di caratteristiche intermedie e gli indifferenti con un effetto di grande ampiezza mentre tutti gli altri confronti sono lontani dalla significatività (tab.6.26).

*Tab. 6.26 - Confronti post hoc per la scala affetto nei tre gruppi di caratteristica prevalente*

GRUPPI CONFRONTATI	CONFL./RIV./ASIM.- COLLABORAZIONE	INDIFFERENZA- CONFL./RIV./ASIM.	COLLABORAZIONE- INDIFFERENZA
PROBABILITA' DEL CONFRONTO	0.298	0.007	0.179
AMPIEZZA DELL'EFFETTO	0.30	0.69	0.37

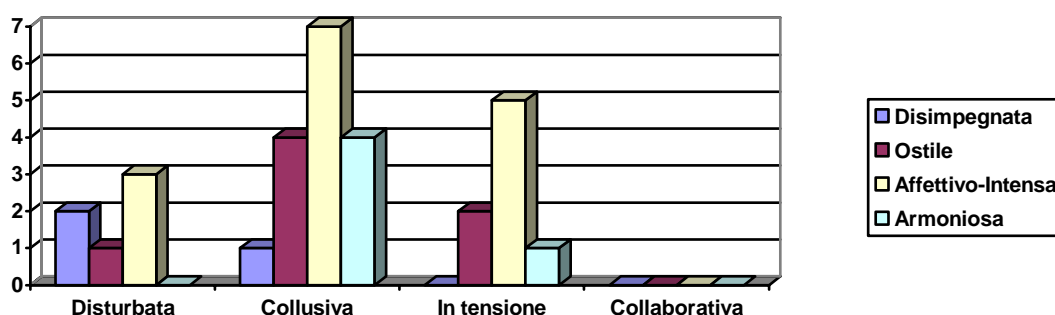
### **Percezione della relazione fraterna e coordinazione familiare**

Al fine di comprendere se la percezione che i bambini hanno della loro relazione possa influenzare il loro comportamento durante il gioco familiare e quindi la qualità della coordinazione del sistema, sono state condotte alcune analisi mirate.

In particolare si sono considerati i punteggi individuali al LTPc di ciascun fratello e sono stati correlati con le tre scale della percezione.

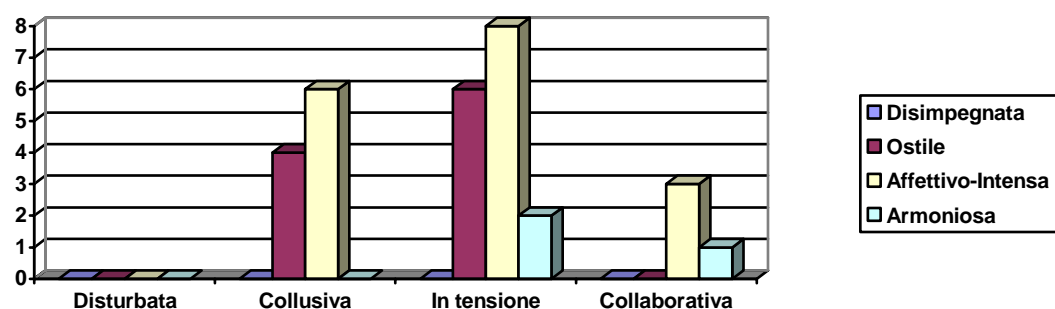
Nel Campione non clinico è emersa una correlazione negativa debole ma significativa con la scala della rivalità ( $r = -,376$ ;  $p < ,05$ ). Ciò significa che quanto più è alta la percezione di subire un trattamento differenziale penalizzante e ingiusto, tanto meno il bambino si coordina con il resto della famiglia nell'attività comune. Questo dato è coerente con quanto esposto nel paragrafo precedente a proposito dell'analogia correlazione trovata tra rivalità percepita e interazione fraterna. Nel Campione clinico invece questa correlazione non risulta significativa, così come le altre.

In entrambi i campioni non risultano statisticamente significative le differenze di percezione nelle quattro Alleanze familiari, ma i grafici mostrano delle tendenze interessanti che meriteranno un approfondimento rispetto alla distribuzione delle tipologie di percezione nelle Alleanza familiari. Le poche rappresentazioni disimpegnate presenti nel campione clinico si concentrano nelle alleanze disfunzionali (disturbate e collusive). Nelle Alleanze collusive sono presenti anche diverse rappresentazioni armoniose (Grafico 6.20).



**Grafico 6.20** - Rappresentazione della relazione fraterna e alleanza familiare nel campione clinico

Parallelamente nelle alleanze collaborative del campione non clinico sono presenti solo rappresentazioni positive, armoniose o affettivo-intense (Grafico 6.21).



**Grafico 6.21** - Rappresentazione della relazione fraterna e alleanza familiare nel campione non clinico

### 6.7.3 Obiettivo c

Il terzo obiettivo che questo studio si è posto è valutare se e come la relazione fraterna è collegata al funzionamento emotivo e comportamentale dei bambini appartenenti ai due sottocampioni.

Sono stati esaminati i risultati della somministrazione della CBCL nei due campioni e la concordanza tra genitori e successivamente sono state condotte le analisi rispetto alle altre dimensioni di interesse (interazione tra fratelli, percezione della relazione fraterna e alleanza familiare).

### **L'adattamento emotivo e comportamentale dei bambini**

I genitori hanno compilato la Child Behavior Checklist 6/18 per entrambi i figli, sia nel campione non clinico, nel quale nessuna famiglia aveva in precedenza segnalato una preoccupazione per uno dei bambini, sia nel campione clinico, nel quale tutte le famiglie hanno richiesto un intervento clinico specificamente per le difficoltà di un figlio o per la preoccupazione per entrambi i figli, anche in mancanza di una diagnosi precisa.

### Concordanza tra genitori

È stata analizzata la correlazione tra la valutazione espressa dalla madre e quella espressa dal padre e la differenza tra medie per campioni appaiati sia nel campione clinico che nel campione non clinico, per valutare la concordanza delle visioni dei genitori. Come riportato nella maggioranza degli studi che hanno utilizzato la CBCL sono stati presi in considerazione solo le scale Totale dei Problemi, Problemi Internalizzanti, Problemi Esternalizzanti.

Dalle analisi sul Campione clinico emerge una correlazione significativa media per tutte e tre le scale (tab. 6.27).

**Tab. 6.27** - Correlazioni CBCL compilate da madri e padri per i figli del campione clinico

	CBCL TOTALE PADRE	CBCL INTERNALIZZANTI PADRE	CBCL ESTERNALIZZANTI PADRE
CBCL TOTALE MADRE	,435*	,366*	,358
CBCL INTERNALIZZANTI MADRE	,312	,412*	,156
CBCL ESTERNALIZZANTI MADRE	,535**	,342	,557**

(\*) La correlazione è significativa a livello 0.05

(\*\*) La correlazione è significativa a livello 0.01

Le differenze tra le medie per campioni appaiati non sono significative, quindi non sembra esserci una differenza di genere nella valutazione dei figli.

Analizzando però i dati relativi ai soli figli sintomatici emerge la mancanza di correlazione significativa tra i giudizi di padri e madri (tab. 6.28). Sembra, quindi, che divergano soprattutto nel caso di un disagio spiccato presentato da un figlio, nonostante entrambi i genitori abbiano richiesto e accettato di partecipare al trattamento. Poiché anche la differenza tra medie per campioni appaiati non risulta significativa non è possibile identificare una tendenza legata al genere in questa discordanza, definire cioè se sono le madri o i padri a notare maggiormente i disagi per i quali portano i figli in consultazione.

**Tab. 6.28** - Correlazioni CBCL compilate da madri e padri per i figli sintomatici

	CBCL TOTALE PADRE	CBCL INTERNALIZZANTI PADRE	CBCL ESTERNALIZZANTI PADRE
CBCL TOTALE MADRE	,284	,098	,346
CBCL INTERNALIZZANTI MADRE	,129	,199	,013
CBCL ESTERNALIZZANTI MADRE	,305	,054	,414

L'ampliamento del campione e una maggior omogeneità rispetto ai sintomi renderà possibile verificare se ci siano delle differenze tra le famiglie nelle quali è la madre a segnalare maggiori problemi a carico del figlio e quelle nel quale è il padre.

Nel Campione non clinico le correlazioni rispetto alle tre scale principali sono tutte significative e di livello medio (tab. 6.29).

**Tab. 6.29** - Correlazioni CBCL compilate da Madre e Padre nel campione non clinico

	CBCL TOTALE PADRE	CBCL INTERNALIZZANTI PADRE	CBCL ESTERNALIZZANTI PADRE
CBCL TOTALE MADRE	,562**	,424*	,588**
CBCL INTERNALIZZANTI MADRE	,525**	,543**	,311
CBCL ESTERNALIZZANTI MADRE	,488**	,352	,662**

(\*) La correlazione è significativa a livello 0.05

(\*\*) La correlazione è significativa a livello 0.01

La differenza tra medie per campioni appaiati non è significativa per nessuna scala, anche se per i Problemi Esternalizzanti si nota la tendenza, vicina alla significatività, da

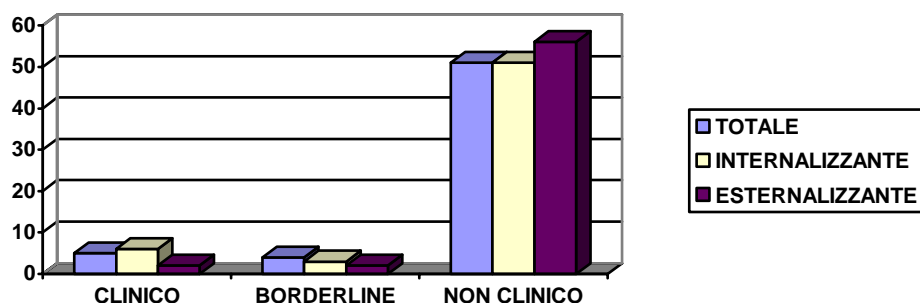


parte delle madri ad attribuire punteggi lievemente più alti rispetto ai mariti ( $t = 1,956$ ; gdl 28;  $p.060$ ).

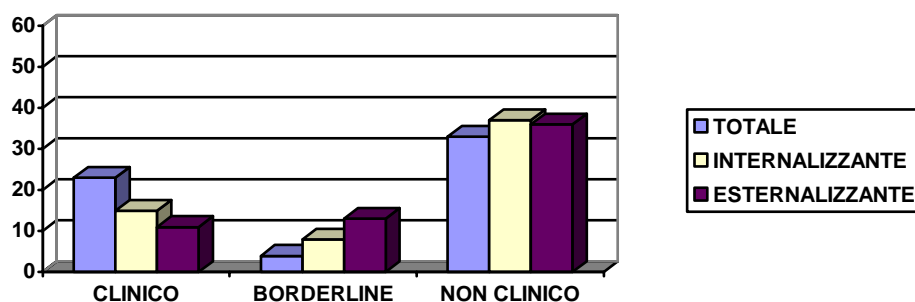
Differenze tra campioni nell'adattamento dei figli

Come previsto i bambini appartenenti ai due diversi campioni si distinguono rispetto all'adattamento emotivo e comportamentale, così come valutato dai genitori.

I grafici 6.22 e 6.23 mostrano la collocazione nei tre range di punteggi (clinico, borderline, non clinico) rispettivamente del campione non clinico e clinico. Sono state raggruppate le valutazioni dei padri e delle madri proprio perché, in base a quanto esposto nel paragrafo precedente, le differenze tra le loro valutazioni non sono significative. È interessante notare una percentuale di valutazioni che rientra nel range clinico (7,2%) o borderline (5%) anche nel campione di famiglie volontarie che segnalano quella quota di disagio presente nella popolazione non clinica che non viene mai segnalato né trattato. Tali percentuali sono, come previsto, inferiori rispetto a quelle relative al campione che ha richiesto un intervento, dove il 27,2% delle valutazioni rientra nel range clinico e il 13,8% in quello borderline.

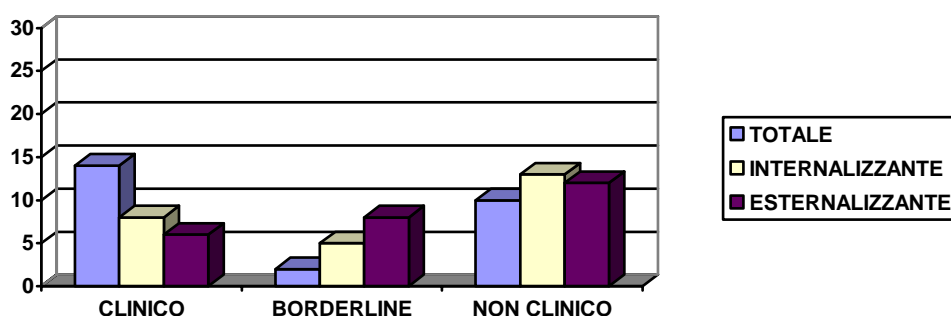


*Grafico 6.22 - Valutazione dell'adattamento dei figli nel campione non clinico*



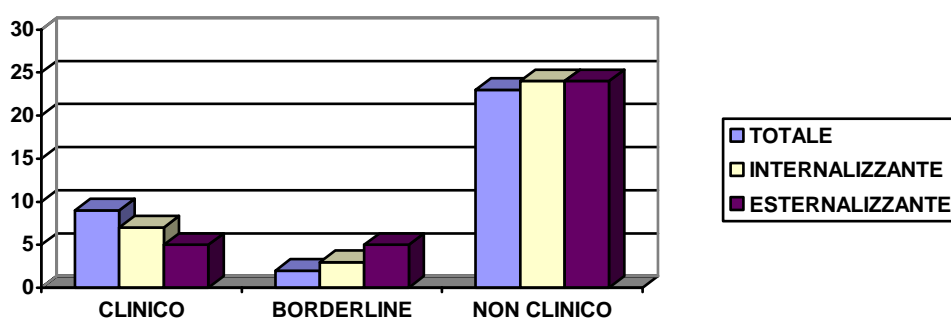
*Grafico 6.23 - Valutazione dell'adattamento dei figli nel campione clinico*

La distribuzione relativa al campione clinico è molto influenzata dalla valutazione fatta dai genitori sui figli per i quali hanno richiesto l'intervento (grafico 6.24).



**Grafico 6.24** - Valutazione dell'adattamento dei figli sintomatici nel campione clinico

Si sottolineano però alcune valutazioni nei range clinico (20,6%) e borderline (9,8%) anche per i bambini considerati "non problematici" (grafico 6.25), percentualmente superiori alle valutazioni cliniche e borderline del campione non clinico.



**Grafico 6.25** - Valutazione dell'adattamento dei figli non sintomatico nel campione clinico

L'analisi delle differenze tra medie (tab. 6.30) confermano che i bambini appartenenti al campione non clinico ottengono punteggi in media significativamente inferiori ai bambini appartenenti al campione clinico, eccetto che per la valutazione da parte dei padri dei Problemi Internalizzanti.

**Tab. 6.30** - Confronto tra campioni indipendenti dei punteggi CBCL

	Non clinico Media (d.s.)	Clinico Media (d.s.)	t	g.d.l.	p.
Problemi Totali (madre)	24,4 (13,92)	39,33 (20,94)	-3,253	58	,002
Problemi Totali (padre)	21,93 (12,25)	31,86 (22,44)	-2,741	58	,008
Problemi Internalizzanti (madre)	6,43 (4,38)	10,30 (6,36)	-2,500	58	,015
Problemi Internalizzanti (padre)	6,36 (4,29)	7,90 (6,86)	n.s.	n.s.	n.s.
Problemi Esternalizzanti (madre)	6,50 (5,59)	10,36 (6,35)	-2,128	58	,038
Problemi Esternalizzanti (padre)	5,00 (3,92)	9,33 (7,14)	-2,912	58	,005

### Differenze tra fratelli

Per valutare il possibile effetto dell'ordine di genitura sono state calcolate le differenze tra le medie dei punteggi, attribuiti da madri e padri ai figli maggiori e ai figli minori, per campioni appaiati.

Nel Campione clinico si osservano differenze significative tra fratelli maggiori e fratelli minori in tutte le valutazioni espresse dai padri e nei Problemi Esternalizzanti rilevati dalle madri (tab. 6.31), nella direzione di una maggior criticità a carico dei primogeniti.

**Tab. 6.31** - Differenza tra le medie per campioni appaiati dei punteggi CBCL dei fratelli maggiori e minori nel campione clinico

	Fratello maggiore Media (d.s.)	Fratello minore Media (d.s.)	t di Student per campioni indipendenti (t; gdl; p.)
CBCL TOTALE -MADRE	44,46 (22,32)	34,20 (18,80)	n.s.
CBCL TOTALE -PADRE	40,53 (25,46)	23,13 (15,27)	1,948; 14; ,010
CBCL INTERNALIZZANTE -MADRE	16,53 (18,57)	12,06 (16,12)	n.s.
CBCL INTERNALIZZANTE -PADRE	11,66 (7,68)	6,46 (6,94)	2,994; 14; ,046
CBCL ESTERNALIZZANTE -MADRE	11,80 (6,07)	7,86 (4,67)	2,193; 14; ,040
CBCESTERNALIZZANTE -PADRE	11,13 (7,44)	7,53 (6,55)	2,267; 14; ,040

Questo risultato è in parte spiegato dal fatto che in questo campione la maggioranza dei figli sintomatici sono primogeniti, ma è interessante notare che in entrambi i campioni, per quanto in misura molto minore nel campione non clinico, siano i fratelli maggiori ad essere considerati più problematici dai genitori. In linea con le richieste di sostegno espresse dai genitori, il confronto tra le medie delle valutazioni ottenute dai bambini sintomatici sono significativamente più alte rispetto a quelle ottenute dai loro fratelli (tab.6.32).

**Tab. 6.32** - Differenza tra le medie per campioni appaiati dei punteggi CBCL dei fratelli sintomatici e non sintomatici

	Figlio sintomatico Media (d.s.)	Figlio non sintomatico Media (d.s.)	t di Student per campioni indipendenti (t; gdl; p.)
CBCL TOTALE -MADRE	46,92 (18,45)	29,76 (17,48)	2,899; 12; ,013
CBCL TOTALE -PADRE	42,85 (23,11)	21,38 (12,59)	2,169; 12; ,004
CBCL INTERNALIZZANTE -MADRE	17,61 (15,40)	12,23 (21,18)	n.s.
CBCL INTERNALIZZANTE -PADRE	11,66 (8,23)	5,61 (5,11)	3,596; 12; ,012
CBCL ESTERNALIZZANTE -MADRE	11,46 (6,93)	7,92 (4,68)	2,953; 12; ,047
CBCESTERNALIZZANTE -PADRE	11,13 (7,44)	6,69 (4,92)	2,912; 12; ,013

Nel Campione non clinico non emergono significative differenze tra i fratelli se non per quanto riguarda i Problemi Internalizzanti, che entrambi i genitori segnalano in media di più nella valutazione dei primogeniti rispetto ai fratelli minori (Internalizzanti madre:  $t = 2,52$ ; gdl 14;  $p. ,024$ ; Internalizzanti padre:  $t = 4,51$ ; gdl 14;  $p.,000$ ), mentre non ci sono differenze significative per le altre due scale.

### **L'adattamento emotivo comportamentale e la relazione fraterna**

Per valutare il rapporto tra l'adattamento emotivo e comportamentale dei fratelli e la relazione fraterna sono state condotte analisi statistiche per entrambi i campioni sia in relazione all'osservazione dell'interazione sia rispetto alla percezione che i bambini stessi hanno della loro relazione.

#### **Adattamento emotivo comportamentale e percezione della relazione fraterna**

Nel campione clinico non risultano correlazioni significative tra CBCL compilata dai due genitori e percezione della relazione fraterna (SRI). Fa eccezione la correlazione tra Problemi Esternalizzanti rilevati dalle madri e percezione della rivalità dei fratelli maggiori ( $r = .547$ ;  $p. <,05$ ).

Anche nel campione non clinico le correlazioni sono tutte non significative, ad eccezione della stessa correlazione tra Problemi Esternalizzanti rilevati dalla madre e percezione della rivalità ( $r = .660$ ;  $p. <,01$ ).

#### **L'adattamento emotivo- comportamentale e l'interazione fraterna osservata**

Sono state condotte nei due campioni analisi correlazionali tra le valutazioni di ciascun genitore alla CBCL e il punteggio sia individuale che diadico nell'interazione

fraterna. Per valutare inoltre la specifica ipotesi che l'eventuale relazione tra le due variabili potesse essere più evidente nella parte in cui i bambini interagiscono con il genitore che ha espresso la valutazione, sono stati correlati i punteggi CBCL espressi dalla madre con il punteggio individuale nella parte in cui lei è attiva e quelli espressi dal padre con il punteggio individuale nella parte in cui il padre è attivo.

Sono state poi valutate, attraverso statistiche non parametriche, le differenze tra i punteggi CBCL nelle diverse caratteristiche prevalenti e le differenze tra i punteggi di interazione individuali nei tre range clinico, borderline e non clinico.

Nel campione clinico sono risultate correlazioni negative tra la valutazione del padre dei Problemi Totali e il punteggio individuale totale ( $r = -,342$ ;  $p < ,05$ ), tra i Problemi Esternalizzanti e il punteggio individuale totale ( $r = -,314$ ;  $p < ,05$ ) e nella parte Padre-figli + madre ( $r = -,417$ ;  $p < ,05$ ). Il test di Kruskal Wallis evidenzia una differenza di punteggi nei tre range di punteggio clinico, borderline e non clinico per il punteggio individuale totale ( $\chi^2 = 7,376$ ;  $gdl\ 2$ ;  $p.0.013$ ). Il confronto post hoc attraverso il test Mann-Whitney evidenzia il confronto significativo tra range clinico e non clinico (tab. 6.33).

**Tab. 6.33** - Confronto post hoc: punteggio individuale interazione fraterna – range Problemi esternalizzanti valutati dal padre

	Range clinico		Range non clinico		U di Mann Whitney	Sign. Esatta (2 cod2)
	N	Rango medio	N	Rango medio		
Punteggio individuale interazione fraterna	19	15,11	6	6,33	17,000	0.008

Nel Campione non clinico sono risultate correlazioni positive tra la valutazione del padre dei Problemi Totali e Internalizzanti e il punteggio individuale nella parte Padre-figli + madre (rispettivamente:  $r = .417$ ;  $p < ,05$ ; e  $r = .442$ ;  $p < ,05$ ). In questo caso il confronto tra i punteggi individuali nei tre range di adattamento non risulta significativo.

In entrambi i campioni non risultano differenze significative distinguendo le diadi fraterne rispetto alla caratteristica prevalente.

#### Adattamento emotivo-comportamentale e coordinazione familiare

La correlazione tra CBCL e funzionamento familiare (punteggio totale LTPc) non è significativa in nessuno dei due campioni. Le correlazioni tra i punteggi individuali dei figli e le valutazioni fatte dai genitori rispetto a ciascuno di loro non sono significative ad eccezione della correlazione, nel Campione clinico, tra problemi internalizzanti segnalati

dalla madre e punteggio individuale del figlio ( $r = -,383$ ;  $p < ,05$ ). Coerentemente il test di Kruskal Wallis evidenzia, in questo gruppo, una differenza di punteggi nei tre range di problemi internalizzanti clinico, borderline e non clinico per il punteggio individuale del bambino nell'interazione familiare ( $\chi^2 = 5,502$ ; gdl 2;  $p < 0,058$ ). Poiché tale risultato si approssima alla significatività statistica, ma non la raggiunge pienamente, non è possibile condurre i confronti post hoc.

#### Adattamento emotivo-comportamentale e comportamento genitoriale differenziale

Sono state calcolate le correlazioni tra l'entità del comportamento genitoriale differenziale e CBCL, per valutare una possibile relazione tra il comportamento di ciascun genitore e la valutazione che dà dell'adattamento del bambino. In entrambi i campioni tali correlazioni non risultano significative, nonostante nel campione clinico, come descritto in precedenza, la direzione del comportamento differenziale sia più spesso a favore del figlio sintomatico.

## **6.8 Discussione**

Per una lettura più agevole anche le discussioni dei risultati, così come i risultati stessi, verranno presentate divise secondo i tre obiettivi di ricerca.

### *6.8.1 Obiettivo a.*

Il primo obiettivo di ricerca prevede di *applicare la procedura di osservazione LTPc alle famiglie con due figli, analizzando l'interazione fraterna, il trattamento genitoriale differenziale e l'alleanza familiare, e valutare la relazione tra queste variabili sia nel campione di famiglie cliniche che nel campione di famiglie volontarie.*

Da questo obiettivo derivano due ipotesi:

- la presenza di differenze tra i due campioni rispetto alle tre dimensioni: interazione fraterna, alleanza familiare e comportamento genitoriale differenziale;
- la presenza di congruenze tra la qualità delle interazioni dei diversi sottosistemi, in linea con le ipotesi presenti in letteratura di contagio tra sistema e sottosistemi (Engfer, 1988; Erel, Burman 1995; Feinberg et al. 2005; Pike et al. 2005; Reiss et al. 2000).

L'analisi dell'interazione fraterna nei due campioni ha permesso di evidenziare che, a differenza di quanto emerso in altri studi (Jenkins et al. 2005), i fratelli contribuiscono in uguale misura alla qualità dell'interazione poiché la differenza tra i punteggi di fratelli minori e maggiori non risulta significativa e la correlazione tra i loro punteggi è particolarmente elevata. Una spiegazione può essere legata alla differenza di età tra i fratelli, mediamente bassa, che favorisce sia l'accesso alla relazione che la parità e reciprocità.

L'analisi qualitativa dell'interazione ha permesso di trovare nel campione volontario, per quanto numericamente piccolo, sia diadi prevalentemente collaborative che indifferenti, che conflittuali o rivali o asimmetriche. È possibile considerare questo dato come la testimonianza della possibilità, già ampiamente riscontrata dalla letteratura (Cigoli, Scabini 1996; Volling, Blandon 2003), che tutte e cinque le caratteristiche evidenziate siano comunemente presenti nella relazione fraterna indipendentemente dalla differenza di età e genere, che non risulta rilevante. L'aspetto più interessante però è legato al fatto che tutte le caratteristiche si manifestano in presenza dei genitori, un aspetto sul quale la letteratura ha fornito per ora pochi risultati.

Nelle analisi condotte per costruire la Griglia di osservazione dell'interazione fraterna, le diadi con caratteristica prevalente diversa differivano significativamente per il punteggio diadico (cfr. cap. 5), collocando quindi le caratteristiche su un ideale continuum di funzionalità, ai cui estremi si trovano la collaborazione e l'indifferenza. Tale dato in questi due gruppi non viene confermato, se non per la differenza tra le due tipologie estreme, la collaborazione e l'indifferenza. È importante sottolineare a questo proposito che la numerosità dei gruppi è particolarmente scarsa, l'ampliamento del campione potrebbe invece confermare nuovamente il dato.

Il confronto tra i campioni evidenzia delle differenze significative sia a livello della funzionalità globale dell'interazione fraterna, superiore nel campione non clinico, che nella distribuzione delle caratteristiche prevalenti. Nel gruppo clinico non ci sono infatti diadi che abbiano una modalità interattiva collaborativa, mentre nel gruppo non clinico questa modalità è presentata da più della metà delle fratrie. Un'ulteriore conferma è data dai punteggi individuali, superiori nel campione non clinico sia per i fratelli maggiori che per quelli minori.

La differenza tra i due campioni può essere interpretata alla luce della letteratura sul tema che ha mostrato la connessione, da un lato, tra una relazione fraterna positiva e

affettuosa e miglior adattamento emotivo e sociale (Reiss et al. 2000), dall'altro tra conflittualità e disimpegno marcati e difficoltà di adattamento (Dunn et al. 1994; Garcia et al. 2000).

L'altra dimensione analizzata durante il LTPc per la prima volta in questo studio è il trattamento genitoriale differenziale. Benché la valutazione di questa dimensione debba essere ancora sottoposta ad analisi e approfondimenti, i dati emersi risultano interessanti e possono aprire nuovi interrogativi di ricerca. La distribuzione del comportamento differenziale nei livelli funzionali evidenzia che il livello della partecipazione non è mai soggetto a differenze. Questo significa che la differenza di appropriatezza del comportamento genitoriale non è mai tanto grave da compromettere la disponibilità interattiva del genitore verso uno dei figli.

È invece particolarmente marcato nel livello funzionale dell'organizzazione. Questo livello valuta, infatti, il rispetto del ruolo da parte del genitore e, nel ruolo attivo, la modalità di guida che egli adotta, comprendendo, tra le altre, il coinvolgimento nell'interazione e il controllo, dimensioni solitamente considerate dalla letteratura nel definire il comportamento differenziale (Brody et al. 1987; Shebloski et al. 2005). I dati segnalano però che i genitori mostrano differenze di appropriatezza sia quando sono nel ruolo attivo, sia quando si trovano nel ruolo di osservatore partecipante. In questo secondo caso il comportamento differenziale si configura come una mancanza di sostegno e facilitazione della relazione tra il coniuge attivo e il figlio verso il quale avviene l'interferenza. In questo senso si può considerare come una forma di *gatekeeping* (Bornstein, 2002), nel quale un genitore ostacola l'interazione tra il coniuge e almeno uno dei figli, chiudendo metaforicamente la "porta d'accesso" alla relazione.

La percentuale di genitori che si comporta equamente nei confronti dei figli è superiore nel campione non clinico (43%) rispetto al campione clinico (27%) e, in entrambi i casi, inferiore alla percentuale rilevata dalla letteratura (70%, Shebloski et al. 2005). Però, quando si evidenzia il comportamento genitoriale differenziale la sua entità è sostanzialmente pari nei due gruppi. Ciò significa che i genitori del gruppo non clinico che mostrano parzialità, agiscono tale differenza con la stessa intensità dei genitori del campione clinico. Si notano, a livello qualitativo, interessanti tendenze che meritano un approfondimento su campioni più ampi. Infatti, se nel gruppo non clinico, in linea con la letteratura sul tema (Brody et al. 1987; Body et al. 1992; Dunn e Plomin 1990), il comportamento genitoriale risulta essere più spesso a favore del figlio minore, nel gruppo clinico è più spesso privilegiato il figlio sintomatico, che nella maggior parte dei casi è il



fratello maggiore. Questo dato è in contrasto con parte della letteratura che ha trovato associazioni tra favoritismo e buon adattamento (Dunn, Plomin 1990, Stocker 1995).

L'ipotesi esplicativa più plausibile sembra essere che il trattamento genitoriale vada a favore del figlio percepito, di volta in volta, come più fragile e bisognoso, in questo senso in linea con quanto rilevato da Wicher et al. (2001). Gli autori propongono che le caratteristiche del bambino sollecitino il comportamento del genitore che, vedendolo sofferente, potrebbe dirigere le sue attenzioni e cure maggiormente su di lui che sul fratello ben adattato. A sostegno di questa tesi si può ricordare che le famiglie del gruppo clinico hanno volontariamente chiesto una consulenza psicologica per il figlio, dimostrando di rendersi conto del disagio, mentre la maggior parte degli studi ha osservato famiglie nelle quali l'emergere di disagio da parte di uno dei figli non era stato, apparentemente, considerato tanto grave da spingere i genitori a cercare aiuto. Uno studio longitudinale potrebbe cercare di evidenziare l'evoluzione di questo fenomeno nelle famiglie. Infatti, considerando la maggioranza di fratelli sintomatici primogeniti, la tendenza nella popolazione a favorire il figlio minore e la relazione trovata tra l'essere sfavorito e l'avere problemi emotivo comportamentali, è suggestivo pensare che in queste famiglie il trattamento a favore del figlio minore possa aver avuto un ruolo nello sviluppo dei sintomi del fratello maggiore e lo sviluppo di sintomi un effetto nel ribaltare la direzione del trattamento differenziale.

L'analisi dell'alleanza familiare nei due campioni mostra che nel campione clinico prevalgono le alleanze disfunzionali, con una totale assenza di famiglie collaborative, mentre in quello non clinico le alleanze funzionali sono più numerose e sono assenti le alleanze disturbate, massimo grado di disfunzionalità. Parallelamente i punteggi globali delle famiglie cliniche sono significativamente inferiori a quelli delle famiglie non cliniche, che risultano quindi, nel complesso, chiaramente più funzionali. Ritengo importante sottolineare questo dato perché si tratta del primo confronto diretto tra un campione clinico e uno non clinico rispetto all'Alleanza familiare e incoraggia la possibilità che l'utilizzo di questa procedura di osservazione possa discriminare le famiglie problematiche e quelle con maggiori risorse.

Le maggiori differenze tra i due campioni si collocano al livello funzionale dell'organizzazione, attinente al rispetto dei ruoli, sia determinati dalla consegna che definiti dal sottosistema di appartenenza. In effetti, questo livello funzionale si conferma come probabile punto di discriminazione tra funzionalità e disfunzionalità, poiché la differenza

tra alleanze collusive e alleanze in tensione riguarda proprio la capacità di rispettare i ruoli e di avere quindi un'organizzazione appropriata.

In entrambi i campioni c'è però una percentuale simile, circa un terzo, di famiglie in controtendenza, funzionali (alleanza in tensione) nel gruppo clinico e disfunzionali (collusive) nel gruppo non clinico. Questo dato ci ricorda, da un lato, la grande variabilità di risorse delle famiglie che accedono alla consulenza psicologica, dall'altro la presenza, anche nella popolazione che non ha mai fatto richiesta di sostegno, di fragilità e in alcuni casi di vere e proprie forme di disagio sommerso, individuale e familiare, che non vengono mai riconosciute. C'è inoltre da tener presente che la coordinazione della famiglia viene studiata come fattore di rischio o protezione che viene continuamente bilanciato da altri fattori o al quale si sommano altri fattori. Quindi concettualmente non ci si aspetta di trovare una differenza netta tra campioni clinici e non clinici. Nelle famiglie del campione non clinico potrebbe essere attivo qualche fattore di protezione - non misurato nella presente ricerca - che bilancia il fattore di rischio rilevato a livello della coordinazione familiare. In altri casi, invece, si può trattare di famiglie che non appartengono al campione clinico solo per una loro lentezza nel riconoscere l'esigenza di aiuto per un figlio. Questo aspetto richiede una riflessione sul reclutamento del campione non clinico, che accettando volontariamente di partecipare alla ricerca, potrebbe in alcuni casi veicolare in questo modo una richiesta di aiuto che non riesce ad avere una modalità di espressione più congrua ed efficace.

Una differenza tra i campioni particolarmente interessante riguarda la seconda ipotesi relativa a questo obiettivo di ricerca, ovvero la valutazione delle influenze reciproche tra sistema e sottosistemi in merito alla qualità delle relazioni.

Nel campione clinico i fratelli che appartengono a famiglie con alleanza disturbata attuano un'interazione del sottosistema disfunzionale, prevalentemente indifferente e con punteggi globali più bassi di quelli che appartengono a famiglie con alleanze più funzionali (collusive e in tensione). Vi è quindi una coerenza e una parallela carenza di risorse nell'interazione fraterna e in quella familiare.

È però impossibile, dato il disegno di ricerca, definire una direzione causale di questa correlazione, anche se la letteratura fa propendere per un'ipotesi di contagio che parte dalla disfunzionalità a livello familiare ed in particolare dalle carenze di coordinazione genitoriale e neutralizza le risorse positive della relazione fraterna.

È interessante però notare che in 3 famiglie con Alleanza collusiva i fratelli mettono in atto un'interazione asimmetrica. Possiamo ipotizzare che nelle situazioni di confusione

dei ruoli che caratterizzano le Alleanze collusive, i fratelli maggiori tendano a sostituirsi parzialmente ai genitori nel ruolo di guida del fratello minore. In questo modo potrebbero tentare delle strategie riparative e di protezione dei fratelli minori in una situazione in cui i genitori hanno difficoltà a mantenere in modo funzionale il loro ruolo (Manfredi et al. 1995). Questa strategia però, proprio perché utilizzata nel contesto del gioco con entrambi i genitori, potrebbe esporre il bambino ad un grande sforzo emotivo di sostegno della famiglia.

L'analisi dei casi singoli (data la scarsa numerosità non è possibile fare analisi più precise) evidenzia aspetti interessanti. La differenza di età tra i fratelli non sembra essere significativa, perché in due famiglie è di poco più di due anni, mentre nella terza è superiore a 5. I figli che "si fanno carico" dei fratelli sono i maggiori. Non si sono quindi evidenziati casi di role cross-over in questo campione, nonostante la presenza di fratelli maggiori sintomatici (Stoneman, Brody 1993). È importante però ricordare che sono stati esclusi dal campione le famiglie con figli portatori di handicap o di patologie particolarmente invalidanti, che solitamente sollecitano maggiormente comportamenti di cura anche da parte dei fratelli minori. Solo in un caso il fratello che assume maggior potere e maggiore responsabilità nella diade è il bambino considerato dalla famiglia "sano, mentre negli altri due è il paziente designato, che come tale viene valutato sia dal padre che dalla madre nel range clinico o borderline nelle scale CBCL dei problemi totali, internalizzanti ed esternalizzanti. In questi due casi il suo punteggio individuale al LTPc è il più alto della famiglia. Se confermato su un campione più numeroso, questo dato sosterebbe l'ipotesi che in queste famiglie l'intervento del fratello maggiore cerca di riparare la disfunzionalità di tutta la famiglia, sostituendosi ai genitori non solo nel ruolo di guida del fratello minore ma più in generale nel far funzionare nel miglior modo possibile la coordinazione familiare, a discapito del benessere emotivo del figlio (parental child).

Nel campione non clinico le due dimensioni, interazione fraterna e coordinazione familiare si influenzano meno e i fratelli sembrano poter esprimere più liberamente la qualità della loro relazione, sia in senso positivo che negativo. Ad esempio sono presenti due casi in cui l'alleanza familiare è collusiva ma l'interazione fraterna è collaborativa.

È possibile ipotizzare che la relazione fraterna costituisca un fattore riparativo rispetto alla disfunzionalità familiare: nel primo caso infatti entrambi i fratelli si comportano in maniera più funzionale e collaborativa di entrambi i genitori, e nel secondo caso entrambe le sorelle sono più collaborative del padre e la minore lo è anche rispetto alla madre. Nell'osservare questi due casi è suggestivo notare che nel primo caso, dove

entrambi i genitori hanno comportamenti parzialmente appropriati o non appropriati in tutti i livelli funzionali in almeno una parte del gioco, entrambi i bambini sono segnalati come problematici e rientrano nel range clinico in almeno una scala della CBCL. Nel secondo caso dove, pur trattandosi di un'alleanza collusiva, i genitori sono più adeguati, le bambine non sono segnalate per problemi di alcun tipo.

Per quanto riguarda il "contagio" tra relazioni genitore-figli e relazione fraterna, in linea con la letteratura (Kowal, Kramer 1997; O'Connor et al. 2006), la qualità dell'interazione fraterna risulta collegata al comportamento genitoriale differenziale, nel senso che, in entrambi i campioni, i fratelli che subiscono un maggior comportamento differenziale hanno un'interazione meno funzionale.

Inoltre le famiglie meno funzionali in entrambi i campioni sono quelle in cui più spesso si evidenzia un comportamento differenziale.

Un elemento particolarmente interessante, a questo proposito, è il fenomeno della divisione in squadre, presente in molte famiglie cliniche ed in alcune famiglie non cliniche. La famiglia si divide in due squadre, ciascuna composta da un genitore ed un figlio, con obiettivi propri e isolata dall'altra squadra. I fratelli, appartenendo a due squadre differenti, si ignorano, ciascun bambino gioca solo con un genitore e non con l'altro e, di conseguenza, l'obiettivo di giocare tutti insieme non viene raggiunto. Questa dinamica appare associata al conflitto coniugale ed è infatti presente nella maggioranza delle alleanze collusive. È possibile che sia una strategia adattiva utilizzata dalle famiglie in cui c'è una generale difficoltà al rispetto dei ruoli e una forte competizione tra genitori. Infatti la divisione in squadre permette da un lato di deviare la competizione tra genitori, poiché ciascuno può gestire senza interferenze l'attività con uno dei figli, dall'altro fa sì che nessuno dei due figli sia trascurato perché ciascuno ha l'attenzione di un genitore.

Nel complesso si può affermare che l'ipotesi di partenza, di contagio negativo tra la funzionalità del sistema al completo e l'interazione dei sottosistemi, non è sempre confermata. Nel capitolo 5, sulla base dei dati del campione di costruzione della griglia e della letteratura, si era tratteggiata una possibile tipologia, che necessita chiaramente di ulteriori approfondimenti ma può essere utilizzata per illustrare e commentare i dati della ricerca.

- A. Famiglie nelle quali prevalgono le relazioni positive (Alleanza familiare pienamente funzionale-interazione fraterna funzionale- assenza di comportamento differenziale);

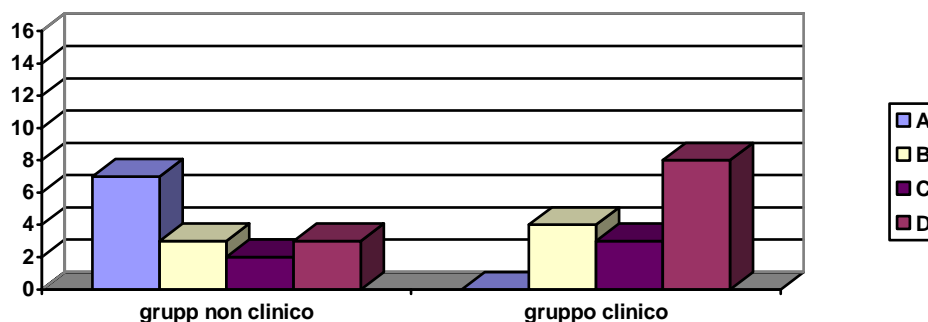
- B. Famiglie nelle quali la coordinazione del sistema è funzionale ma il sottosistema fratelli ha una modalità di interazione negativa (Alleanza familiare funzionale – interazione fraterna indifferente o conflittuale- assenza o esiguità di comportamento differenziale);
- C. Famiglie nelle quali prevalgono interazioni conflittuali o disorganizzate ma il sottosistema fratelli riesce a coordinarsi (Alleanza familiare disfunzionale – interazione fraterna collaborativa);
- D. Famiglie nelle quali prevalgono le relazioni disimpegnate, disorganizzate e gravemente conflittuali (Alleanza familiare disfunzionale – interazione fraterna indifferente o conflittuale).

Le alleanze collaborative ed alcune delle alleanze in tensione del campione non clinico potrebbero rientrare nella tipologia A, che conferma le ipotesi di Reiss et al. (2000) e di Mc Guire et al. (1996), di un “contagio” positivo tra i sottosistemi.

Le alleanze in tensione rimanenti nei due gruppi mostrano invece che le variabili non sono necessariamente legate e in condizioni positive il sottosistema fratelli può godere di una certa indipendenza qualitativa. Esse sembrano rientrare nel gruppo B in cui le capacità di coordinazione a livello familiare riescono a “riparare” le disarmonie del sottosistema fratelli, seppur con qualche sforzo, permettendo il raggiungimento dell’obiettivo familiare.

Le famiglie disfunzionali (disturbate e collusive) sostengono invece l’ipotesi di diverse traiettorie di evoluzione della relazione in famiglie con alta negatività (Jenkins et al. 2005a): in alcuni casi, rientranti nella tipologia C, la presenza di un’interazione fraterna mediamente positiva conferma la possibilità che questa relazione sia una possibile fonte di compensazione delle carenze della relazione con i genitori, carenza che si può manifestare come un’inadeguatezza nei confronti di entrambi i figli o come una marcata differenza di adeguatezza. Altri casi invece, che potremmo far rientrare nella tipologia di famiglia D, sono caratterizzati da una maggior disfunzionalità familiare, negatività della relazione fraterna esacerbata tanto da impedire ai bambini di costituire un supporto l’uno per l’altro, e scarso trattamento differenziale dovuto all’inadeguatezza del comportamento genitoriale verso entrambi i figli.

Il grafico 6.26 illustra la distribuzione di frequenza delle tipologie nei due gruppi. È evidente che circa la metà del campione non clinico sostiene l’ipotesi del contagio positivo, rientrando nella tipologia A, al contrario la metà del campione clinico mostra il contagio negativo, rientrando nella tipologia D.



**Grafico 6.26** - Frequenze delle tipologie di famiglie nei due gruppi

L'analisi dei casi singoli mette in luce l'esigenza di aumentare il campione per valutare le ipotesi di modelli diversi di relazione tra le variabili, che possano dar conto in parte dei diversi processi evolutivi.

### 6.8.2 Obiettivo b.

Il secondo obiettivo di questo studio si propone di *analizzare la relazione fraterna e il trattamento genitoriale differenziale sia nella dimensione osservata, attraverso l'analisi dell'interazione nel gioco strutturato che nella dimensione rappresentata, attraverso un questionario, il Sibling Relationship Inventory in ciascuno dei due sottocampioni.*

Emerge l'indipendenza delle percezioni dei due fratelli, in linea con gli studi che hanno rilevato una bassa (Dunn, 1993; Lecce, Pinto, 2005; Howe et al., 2005) o media concordanza (Pike et al., 2005). Contrariamente a quanto risulta da altri studi (Daniels e Plomin, 1985; Furman et al., 1985, Lecce et al., 2005; Shebloski, Conger, Widaman, 2005) non c'è però una differenza legata all'ordine di genitura né nel campione clinico né in quello non clinico.

Prevalgono, in entrambi i campioni le rappresentazioni affettive-intense, in cui il bambino percepisce il rapporto contemporaneamente come caloroso e conflittuale. Esse sono però leggermente più numerose nel campione non clinico e infatti la dimensione affetto risulta legata negativamente al conflitto nel campione clinico, come riportato da altri studi (Lecce, Pinto, de Bernart 2005); allo stesso modo in questo campione il conflitto e la rivalità sono associate. Nel campione non clinico invece le dimensioni sembrano essere indipendenti e i bambini possono avere una relazione al contempo affettuosa e conflittuale, competitiva e calorosa.

Non c'è differenza significativa tra i due campioni nella percezione di affetto, conflittualità e rivalità nella relazione; è possibile quindi affermare che la presenza di un disagio psicologico a carico di uno dei membri della fratria non influisce di per sé sulla qualità della relazione tra fratelli.

Per quanto riguarda le connessioni tra percezione della relazione e qualità dell'interazione esse risultano piuttosto scarse. Nel campione clinico emerge che i bambini che percepiscono più conflitto sono però più collaborativi con il fratello nell'interazione. Sembra contro intuitivo ma una possibile ipotesi esplicativa chiama in causa il grado di coinvolgimento nella relazione: infatti un alto punteggio nella scala Conflitto segnala che il bambino ha spesso comportamenti o interazioni negative con il fratello ma proprio questa alta frequenza potrebbe segnalare una relazione intensa, nella quale il bambino si sente molto coinvolto e i fratelli passano molto tempo insieme e quando ne hanno l'occasione interagiscono, anche se questa interazione veicola affetti negativi. Al contrario un basso punteggio della scala conflitto potrebbe segnalare una relazione percepita come serena e positiva quando associata ad alti punteggi nella scala affetto, ma negli altri casi segnalare una relazione poco coinvolgente, nella quale i bambini interagiscono poco, evitando così di entrare in conflitto. Questa correlazione può però trovare un riscontro nei lavori (Dunn, 2002) che segnalano una possibile e parziale concordanza tra le due modalità di raccolta dei dati ma, in generale, la scarsità di correlazioni marcate tra percezione della relazione e osservazione dell'interazione fraterna è in linea con gli autori che non hanno rilevato alte corrispondenze tra la rappresentazione della qualità della relazione fornita dai bambini e l'osservazione condotta da un esterno (Howe et al 2005).

È però importante considerare questi dati nella specificità del contesto della ricerca: l'interazione tra fratelli viene osservata durante un gioco al quale partecipano anche i genitori, un contesto quindi differente dalla più comune interazione dei bambini in assenza di uno o entrambi i genitori. Al contrario, quasi tutte le domande del Sibling Relationship Inventory, tranne quelle che rientrano nella scala della rivalità, si riferiscono ad episodi in cui sono solitamente assenti i genitori (liti, dispetti, giochi condivisi). Sembra quindi più facilmente comprensibile la correlazione trovata nel campione non clinico tra la scala della rivalità e l'interazione che segnala come la percezione di un trattamento differenziale possa essere collegata ad un'interazione fraterna negativa. A ribadire questo dato emerge nel campione non clinico una correlazione negativa tra la rivalità percepita e la collaborazione del bambino rispetto a tutta la famiglia, non solo al fratello.

Poiché questo dato non emerge nel campione clinico, sembra che la percezione del trattamento differenziale influisca sulle capacità di coordinazione dei bambini del campione non clinico ma non su quelli del campione clinico.

### 6.8.2 *Obiettivo c.*

In entrambi i campioni le valutazioni di padri e madri correlano mediamente e non emergono differenze di genere nella valutazione dei figli, in linea con quanto rilevato da diversi studi e dallo studio di validazione della CBCL (Achenbach, Rescorla 2001).

In presenza però di sintomatologia conclamata le valutazioni di padri e madri non correlano più, mostrando una divergenza di opinione tra coniugi. Questo dato può essere considerato in linea con quanto rilevato dagli autori (Achenbach, Rescorla 2006) a proposito della maggior divergenza dei report dei genitori che hanno tra loro un importante conflitto. Infatti il conflitto tra i genitori impedisce lo scambio di punti di vista sul figlio e, come ampiamente documentato dalla letteratura sistemica, spesso l'emergere di un sintomo a carico di un figlio è legato alla triangolazione di questi nel conflitto coniugale (Minuchin 1974, Haley, 1963). Inoltre frequentemente la richiesta di terapia proviene da uno solo dei genitori, mentre il coniuge non condivide l'allarme per il benessere del bambino.

Emerge, come prevedibile, una differenza tra campioni relativa all'adattamento dei figli, poiché le valutazioni del campione clinico ricadono più frequentemente nei range clinico e borderline delle scale dei problemi internalizzanti, esternalizzanti e/o totali. Vi è però una piccola percentuale di bambini del campione volontario valutato dai genitori come problematico almeno in una delle tre scale, ad indicare, quella percentuale di disagio che rimane sommerso e non giunge mai ad una consultazione. È possibile, da un lato, che i genitori del campione non clinico sottostimino il disagio dei figli e dall'altro che l'adesione al protocollo di ricerca sia proprio un tentativo non pienamente consapevole di trovare sostegno in un momento critico. Per questo sarà opportuno, per una prosecuzione della ricerca, affiancare alla valutazione dei genitori la valutazione di un clinico esperto che permetta di comparare con più chiarezza i bambini e aggirare i limiti soggettivi insiti nel self report dei genitori.

Le differenze di adattamento legate all'ordine di genitura dei figli sono quasi del tutto assenti nel campione non clinico, mentre sono marcate nel campione clinico. La



maggior parte dei figli sintomatici è infatti primogenito e primogeniti sono anche i bambini considerati più problematici nel gruppo non clinico.

I bambini che percepiscono più rivalità ovvero più comportamento differenziale da parte dei genitori sono valutati dalle madri come aventi più problemi esternalizzanti, in linea con quanto rilevato da Wicher et al. (2001), che ipotizzano che sia proprio la natura esternalizzanti delle manifestazioni di disagio ad elicitare il comportamento differenziale, nel senso di maggior controllo e severità. È difficile in questa sede definire la direzione causale di questo dato, poiché la scarsità del campione e la struttura della ricerca non permettono di fare analisi più direzionate. È quindi ugualmente possibile che i bambini che si sentono trascurati o non preferiti rispetto al fratello sviluppino comportamenti di rifiuto e di ribellione verso il genitore maggiormente presente, più spesso la madre. Questi risultati sono in linea con lo studio di Shebloski et al. (2005) in cui i fratelli maggiori non solo percepiscono più comportamento genitoriale differenziale (dato non confermato dal presente studio) ma ne risentono maggiormente, sviluppando più comportamenti esternalizzanti, come emerge anche dal campione clinico di questa ricerca.

Sembra che le valutazioni del padre in entrambi i campioni siano maggiormente legate al comportamento reciproco dei fratelli rispetto alle valutazioni fatte dalle madri, ancora una volta in linea con la letteratura che attribuisce al comportamento paterno un peso maggiore sullo sviluppo di problemi esternalizzanti, comportamenti aggressivi e oppositivi (Feinberg, Hetherington 2001).

Nei due campioni ci sono però tendenze differenti, nel campione clinico tale ipotesi sembra confermata perché ad una maggior problematicità esternalizzante si accompagna una minor collaboratività del bambino. Questo risultato potrebbe significare che nella valutazione dei padri il conflitto tra fratelli pesa molto nel definire i problemi esternalizzanti di un figlio, mentre nel campione non clinico sembra esserci una situazione differente: i figli che vengono valutati dal padre come più problematici sul totale dei problemi e sui problemi internalizzanti sono più collaborativi con il fratello proprio nella parte in cui il padre è attivo. Trattandosi di due valutazioni differenti è possibile ipotizzare che i padri del campione non clinico siano più attenti a cogliere i segnali di ansia e depressione e anche più pronti a fornire ai bambini una risposta e un sostegno. Se così fosse il punteggio più alto dei figli più problematici proprio nella parte in cui il padre è attivo potrebbe corrispondere al risultato efficace degli interventi del padre volti a sollevare il bambino dall'isolamento e dalla tristezza.

Nel complesso quindi l'adattamento emotivo e comportamentale così come valutato dai genitori sembra essere scarsamente in relazione con la relazione fraterna, sia osservata nel gioco familiare che percepita da ciascun bambino. Lo stesso si può affermare per quanto riguarda la coordinazione familiare, dove l'unica correlazione significativa è tra la percezione che la madre ha dei problemi internalizzanti del figlio e il suo comportamento nell'interazione. Questo dato potrebbe indicare che le madri riescono a cogliere il disagio dei figli e che questo stesso disagio si manifesti nel gioco sotto forma di ritiro e mancanza di collaborazione.

Le grandi differenze tra i due campioni, che si distinguono solo per la presenza di una richiesta di consulenza fatta per un figlio portatore di un disagio, suggeriscono però che le dimensioni della relazione fraterna, coordinazione familiare e trattamento differenziale, siano in realtà maggiormente legate all'adattamento dei figli. È possibile che tale connessione non emerga a causa della modalità con la quale è stato valutato l'adattamento dei bambini, cioè tramite il report dei genitori.

Infatti anche altri autori (McHale et al. 1996, McHale, Fivaz- Depeursinge 1999, Fivaz- Depeursinge et al. 1996) comparando famiglie cliniche e non cliniche, hanno trovato una mancanza di differenza nell'adattamento dei figli e di correlazione tra esso e l'alleanza familiare, quando era valutato dai genitori mentre hanno rilevato maggiori correlazioni quando esso era valutato da un clinico. Tale risultato inoltre è stato trovato anche attraverso l'utilizzo della procedura di osservazione LTPc, usata anche in questo studio, su un più ampio campione di famiglie cliniche (Mazzoni et al. 2006).

## **6.9 Implicazioni cliniche**

I dati ricavati da questo studio, pur necessitando indubbiamente di molti approfondimenti e repliche, offrono una prospettiva interessante perché evidenziano da un lato, che anche in presenza dei genitori l'interazione tra fratelli conserva alcune caratteristiche che le sono proprie ma, dall'altro, che il gioco di influenze reciproche tra la funzionalità delle diverse relazioni e modalità di regolazione è molto più complesso di quanto non venga catturato dall'osservazione della triade. Questo secondo aspetto può avere importanti implicazioni in ambito clinico. Infatti spesso anche nelle terapie familiari si assiste ad una certa resistenza, sia da parte delle famiglie che dei terapeuti, a convocare in seduta i figli per i quali i genitori non hanno mostrato particolari preoccupazioni.

Lo studio presentato in questa tesi suggerisce invece diversi elementi di utilità insiti nella convocazione di figli non sintomatici. In primo luogo osservare l'intera famiglia offre la possibilità di notare dinamiche che altrimenti rimarrebbero escluse. La presenza del trattamento genitoriale differenziale in molte famiglie del campione, suggerisce che l'assenza di uno dei figli modifichi effettivamente anche le interazioni genitore-figlio, rendendole forse meno rappresentative dell'esperienza quotidiana dei bambini. È il caso, ad esempio, del fenomeno della divisione in squadre che tende a non escludere totalmente nessun membro della famiglia dall'attività ma ad utilizzare le alleanze incrociate per deviare il conflitto. Attualmente non abbiamo raccolto elementi che ci permettano di prevedere come si trasformino le dinamiche di questo tipo in assenza di uno dei figli, ma sarebbe interessante fare una valutazione comparata delle diverse triadi per comprendere la funzione di stabilizzazione dell'equilibrio assunta dal sistema nel suo insieme.

D'altra parte l'analisi della qualità dell'interazione tra fratelli ha mostrato i complessi (e in larga parte ancora oscuri) intrecci tra le relazioni. La presenza di interazioni fraterne positive in presenza di marcate disfunzionalità familiari segnala la possibilità che questa relazione si costituisca realmente come un fattore compensativo, non solo quando i fratelli interagiscono in assenza dei genitori, ma anche quando la loro presenza non agevola il clima positivo e la collaborazione. Potrebbe trattarsi quindi di una funzione di riparazione non solo rispetto ai membri della fratria ma rispetto alla funzionalità dell'intero sistema. D'altra parte il collasso delle strategie della fratria nelle alleanze disturbate segnala la perdita di una potenziale risorsa.

Queste complesse dinamiche suggeriscono quindi che la convocazione in seduta della fratria al completo potrebbe fornire, non solo maggiori informazioni, ma anche vere e proprie risorse di lavoro, sulle quali puntare per dedesignare il figlio problematico e sostenere l'autonomia del sottosistema fratelli parallelamente ad una maggior funzionalità genitoriale verso tutti i figli. Pertanto, nell'ottica di prevenzione che mira a trattare i fattori protettivi e di rischio per lo sviluppo dei bambini, escludere totalmente dalla consultazione gli altri membri della famiglia potrebbe comportare il rischio di tralasciare importanti fonti di informazione e di aumentare il pericolo di migrazione del sintomo da un fratello all'altro, segnalato dalla presenza di difficoltà di adattamento anche a carico dei figli per i quali non è stata richiesta la consultazione psicologica.

## 6.10 Limiti della ricerca e possibili sviluppi

Il presente studio ha indubbiamente numerosi limiti ma i risultati emersi hanno il pregio di aprire molti interrogativi che un'espansione della ricerca, reclutando campioni più numerosi e utilizzando altri strumenti e disegni longitudinali, potrebbe approfondire.

Innanzitutto la Griglia di Osservazione dell'interazione fraterna nel LTPc è stata costruita appositamente per valutare l'interazione dei fratelli durante un gioco al quale partecipano entrambi i genitori. Pertanto benché i risultati sostengano l'attendibilità dello strumento, è necessario proseguire le analisi relative alla validazione su campioni più ampi e con caratteristiche differenti. Inoltre, i risultati di questa osservazione non possono essere immediatamente generalizzati all'interazione dei fratelli in assenza dei genitori, sarebbe quindi molto interessante che in futuro la ricerca si occupasse di comparare l'interazione dei bambini in presenza dei genitori con quella in loro assenza, per rilevare caratteristiche comuni e spiegare meglio i complessi processi di influenza reciproca tra sottosistemi.

La numerosità dei due campioni della ricerca, clinico e non clinico, è ancora molto bassa. Le analisi quindi dovrebbero essere replicate e confermate su campioni più ampi. L'ampliamento del campione clinico permetterebbe anche di avere una maggior frequenza relativa ai sintomi presentati dai bambini, consentendo di formulare ipotesi specifiche legate alla forma di disagio o psicopatologia.

Per poter confrontare i due campioni rispetto all'adattamento dei bambini è stato necessario affidarsi alla valutazione dei genitori utilizzando la CBCL, poiché i bambini del campione non clinico non affrontavano un percorso di valutazione e diagnosi. La valutazione data dai genitori rischia però di andare incontro ad una grande variabilità, come dimostra la mancanza di correlazione tra giudizi materni e paterni proprio nei casi in cui uno dei bambini ha già subito una diagnosi specifica. Sarebbe quindi opportuno in futuro affiancare alla valutazione dei genitori la valutazione di un clinico esperto che possa rilevare anche quelle forme di disagio non segnalato che sembrano emergere nel campione non clinico. Come già accennato nelle discussioni, studi longitudinali potrebbero fare luce su molti aspetti non approfonditi dalla presente ricerca e chiarire ipotesi aperte dai risultati emersi. Uno studio più ampio sulle differenze tra fratelli, dovrebbe ad esempio considerare anche altri fattori dell'ambiente non condiviso, quali gli eventi paranormativi e normativi individuali e le vicende familiari che possono aver influito diversamente su ciascun figlio, a seconda del genere, dell'epoca della sua nascita ecc.

## Conclusioni

L'interesse per la presente ricerca è nato nell'ambito di un più ampio studio sull'utilizzo di una procedura di osservazione delle interazioni familiari, il LTPc, come metodo di assessment nelle fasi iniziali della terapia. Il lavoro presentato in questa tesi mira a rispondere, seppur parzialmente, ad alcuni interrogativi sorti durante questo più ampio progetto. I dati ricavati forniscono probabilmente più spunti di riflessione che risposte e pertanto possono costituire il punto di partenza per nuovi sviluppi, nonché per la replica e l'approfondimento dei risultati.

Da un punto di vista metodologico il presente studio ha tentato di inserire nel panorama della ricerca osservativa sulla famiglia una prospettiva sul sottosistema fratelli. L'aspetto originale e innovativo dello studio è legato alla scelta di osservare l'interazione fraterna all'interno di un gioco strutturato familiare, con l'intento di ampliare ulteriormente il focus di indagine e di analizzare le influenze reciproche tra i sottosistemi durante il compito strutturato.

Benché la relazione fraterna sia stata poco considerata dalla letteratura, persino in ambito sistemico relazionale, i dati presentati mostrano una sua caratterizzazione specifica nell'ambito del sistema familiare che suggerisce la necessità di considerarla come fattore di rischio o di protezione a se stante. Lo studio ha permesso di considerare anche il comportamento genitoriale differenziale, solitamente trascurato, che appare connesso all'adattamento dei figli e alla funzionalità globale della famiglia e della fratria. Nel complesso i risultati permettono quindi di sottolineare l'utilità di osservare la famiglia nel suo insieme, per cogliere e valorizzare le dinamiche che si sviluppano in presenza di tutti i membri, in parte differenti da quelle che emergono nell'osservazione dei diversi sottosistemi (fratelli, diadi genitore-figlio o anche triangolo primario).

Lo studio portato avanti ha quindi implicazioni importanti sia a livello evolutivo che clinico nel descrivere traiettorie adattive e disadattive di sviluppo, come si evince dalle

rilevanti differenze emerse tra gruppo clinico e gruppo non clinico riguardo, non solo all'adattamento dei figli e alla funzionalità familiare, ma anche alla funzionalità del sottosistema fratelli.

I risultati presentati offrono inoltre un piccolo contributo alla descrizione dei fenomeni di "spillover" della funzionalità tra sistema e sottosistemi, in larga parte ancora oscuri. Le differenze emerse tra i due gruppi rispetto a queste modalità di "contagio" suggeriscono la presenza di ulteriori fattori non esaminati nella presente tesi, che possano indirizzare l'influenza verso la negatività o la positività comune alle relazioni familiari.

Infine l'utilizzo di strumenti self report accanto ai metodi osservativi ha ribadito la scarsa correlazione tra le diverse modalità di indagine. Questo dato rende necessaria una riflessione sull'utilizzo e la scelta dei diversi metodi, ma sottolinea anche la complessità dei nessi tra le modalità di regolazione delle relazioni e la loro rappresentazione nei partecipanti.

## APPENDICE

### Griglia di Osservazione dell'Interazione fraterna

#### Partecipazione

<b>0.</b>	<p><b>Non Appropriato</b></p> <p><u>Posiziona il corpo fuori dal campo interattivo:</u> si sposta il più lontano possibile dal fratello, rifiuta di stare seduto vicino a lui anche dopo l'intervento dei genitori, rifiuta tutta l'interazione familiare pur di non dover collaborare con il fratello, rimane seduto, ma ruota il tronco volgendo le spalle al fratello; rimane seduto ma attraverso il comportamento verbale e non-verbale rifiuta d'interagire con il fratello; dice di voler giocare solo con i genitori; per la maggior parte del tempo mantiene il capo voltato rispetto al fratello, senza poterlo vedere nemmeno attraverso la visione periferica; mantiene a lungo lo sguardo in basso o in alto.</p>
<b>1.</b>	<p><b>Parzialmente Appropriato</b></p> <p><u>Posiziona il corpo nel campo interattivo, ma in modo non funzionale all'interazione con il fratello:</u> si posiziona ai confini del campo interattivo, assume una postura non pienamente adatta all'interazione con il fratello ad es. allunga il busto sul tavolo ostacolando la visuale del fratello e volgendogli parzialmente le spalle; non mostra segni di disponibilità all'inclusione del fratello nel gioco (tiene la testa abbassata; è rivolta ai genitori e al gioco); non è chiaramente attribuibile né il punteggio 0 né il punteggio 2.</p>
<b>2.</b>	<p><b>Appropriato</b></p> <p><u>Orienta il corpo vs. gli altri e/o vs. il compito:</u> il soggetto rimane seduto (o si sposta) su una sedia vicino al fratello; volta il tronco anche verso il fratello e non assume una postura che ostacoli i movimenti e la possibilità di interagire del fratello; segnala la sua disponibilità ad interagire con il fratello attraverso il linguaggio verbale e non verbale: anche quando non guarda direttamente il fratello lo mantiene nel campo visivo attraverso la visione periferica; se siede a fianco al fratello, posiziona il bacino in modo da creare uno spazio interattivo.</p>

**Organizzazione**

<p><b>0.</b></p>	<p><b>Non Appropriato</b></p> <p><u>Ignora il fratello:</u> è disinteressato al fratello; non chiede l'aiuto né la partecipazione del fratello; ignora i suoi interventi; non guarda cosa sta facendo; non risponde alle sue domande né alle sue richieste di aiuto; anche se sollecitato dai genitori non intraprende un gioco con il fratello, fa giochi sempre paralleli, disconferma il fratello ignorando anche le sue proteste o tentativi di iniziare un litigio, non tenta di coinvolgere il fratello nemmeno quando si allontana.</p> <p>(0+: sguardi sporadici al fratello con orientamento prevalente verso il genitore. Non ci sono tentativi di coordinazione, ma gli sguardi sporadici segnalano un mantenimento della disponibilità ad interagire anche se non una chiara volontà di portare avanti un'attività comune. )</p>
<p><b>1.</b></p>	<p><b>Parzialmente Appropriato</b> (scegliere una tra le modalità)</p> <p>a) <u>Litiga con il fratello:</u> lo prende in giro, lo aggredisce verbalmente e/o fisicamente; risponde ad un'aggressione verbale o fisica nello stesso modo; gli strappa i giochi di mano; rifiuta le proposte del fratello e insiste perché si realizzino le sue; dopo l'intervento del genitore ignora il fratello per qualche minuto poi ricomincia a litigare.</p> <p>b) <u>Compete con il fratello:</u> compete per ottenere l'attenzione e l'approvazione del genitore, mostra gelosia verso il fratello, recrimina per le maggiori attenzioni rivolte a lui; provoca spesso il fratello; sottomette il fratello in ogni lite o, al contrario, soccombe sempre (è particolarmente importante la rigidità dei ruoli gerarchici); sottolinea al genitore errori e difetti del fratello, si rivolge ad uno o entrambi i genitori per ottenere l'appoggio in una lite, se un genitore rimprovera il fratello si intromette sostenendo il genitore; impartisce insegnamenti controllanti ricchi di dimostrazioni fisiche in cui il fratello è relegato in un ruolo passivo; si sovrappone nel parlare. Compete in modo mascherato: impone le regole del gioco e squalifica gli interventi del fratello;</p> <p>c) <u>Assume un atteggiamento genitoriale verso il fratello:</u> ha un ruolo di cura verso il fratello accentuato nonostante la presenza dei genitori: lo consola se piange, lo calma se è arrabbiato, dà suggerimenti e insegnamenti al fratello in modo controllante e pretendendo che rispetti le sue richieste, mantiene rigidamente un ruolo "up", non tollera nemmeno brevi inversioni di ruolo; gli insegna qualcosa in modo controllante, molto didattico, lasciando poco spazio alla sua iniziativa; fa le cose al suo posto senza dargli il tempo di imitare il suo comportamento; monitora la sua attività concentrandosi poco sulla propria; difende il fratello, quando viene sgridato dal genitore.</p> <p>d) <u>Assume un atteggiamento dipendente dal fratello:</u> accetta acriticamente le proposte del fratello, gli obbedisce e segue tutte le sue indicazioni senza fare proposte personali; cerca il fratello per essere consolato o coccolato.</p>
<p><b>2.</b></p>	<p><b>Appropriato</b></p> <p><u>Collabora con il fratello:</u> Collabora in tutte le parti del gioco; guarda spesso il fratello, propone iniziative, anche se non vengono accettate e corrisposte dal fratello; accetta le proposte del fratello; concorda con lui obiettivi e trame del gioco anche senza che l'accordo sia creato dai genitori; chiede aiuto al fratello; fornisce aiuto al fratello in difficoltà, ma rispetta il ruolo dei genitori che si prendono cura del fratello; gioca con lui/lei; rispetta i momenti di interazione tra fratello e genitore senza interrompere; coordina i propri interventi con quelli del fratello, gli insegna qualcosa in modo non controllante; mostra complicità e condivisione di piccoli segreti e significati, le rare discussioni sono pacifiche e volte a trovare un accordo; fa squadra con il fratello, segnalando a tratti una separazione dei sottosistemi; partecipa al gioco comune, accettando le indicazioni dei genitori a portare avanti un progetto comune.</p>



**Attenzione Focale**

<b>Attenzione focale</b>	
<b>0.</b>	<p><b>Non Appropriato</b></p> <p><u>Esprime, attraverso sguardo, verbalizzazioni, azioni, un'attenzione verso altro rispetto al gioco con il fratello:</u> è disattento al gioco e alla trama narrativa costruita dal fratello; costruisce un gioco con argomento diverso da quello portato avanti dal fratello; sguardo, verbalizzazioni, azioni sono coerentemente rivolti a un'attività diversa da quella portata avanti dal fratello;</p>
<b>1.</b>	<p><b>Parzialmente Appropriato</b></p> <p><u>Esprime incongruità con gli interventi del fratello</u> manifesta in parte attenzione verso il gioco del fratello in parte attenzione verso altro: lo sguardo è diretto al gioco o al fratello ma introduce argomenti non pertinenti e non in linea con la trama concordata, porta avanti un gioco non concordato ma mantiene un'attenzione verso il gioco del fratello; manifesta parziale attenzione al gioco comune ma non agli interventi verbali e non verbali del fratello: ad esempio guarda e manipola isolatamente giochi diversi da quelli usati dal fratello, inserisce elementi narrativi non pertinenti né coordinati con la storia raccontata; cambia bruscamente l'oggetto dell'attività portato avanti dal fratello.</p>
<b>2.</b>	<p><b>Appropriato</b></p> <p><u>Esprime in modo coerente, attraverso sguardo, verbalizzazioni, azioni, attenzione vs. l'attività in corso e gli interventi del fratello:</u> costruisce insieme al fratello una coerente trama narrativa del gioco, apporta elementi nuovi al racconto o al progetto di costruzione ma in linea con quanto proposto dal fratello o, quando diverso, accordabile con lui; presta interesse al gioco del fratello, osservando ciò che fa, facendo domande di chiarimento;</p>

**Contatto Affettivo**

<p><b>0.</b></p>	<p><b>Non Appropriato</b></p> <p><u>Rimane inespressivo e rigido/ anche se il fratello cerca di condividere un'emozione presenta una mimica neutra, immobile, invariata (Still Face, volto amimico) verso il fratello; quando il fratello gli indirizza tentativi di coinvolgimento e/o condivisione emotiva verbali e non verbali (sorrisi, commenti positivi) mantiene una mimica invariata.</u></p>
<p><b>1.</b></p>	<p><b>Parzialmente Appropriato</b></p> <p><b>A</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Esprime emozioni positive in maniera forzata:</u> manifesta affetti positivi in modo esagerato, ripetuto, forzato, invadente verso il fratello, ad esempio loda, ride, accarezza, coccola per l'intera parte. Ride a lungo, richiama l'attenzione del fratello con tono eccitato, anche quando il fratello mostra indifferenza o divertimento moderato</li> <li>• <u>Esprime ostilità o gelosia:</u> esprime ostilità, gelosia, insulta il fratello, esprime verbalmente o non verbalmente rabbia, disgusto, vergogna (Ruggieri, 1987), disapprovazione verso il fratello, lo rimprovera, si lamenta per il comportamento del fratello con i genitori, si rivolge al fratello lamentandosi; piagnucola, grida.</li> </ul> <p><b>B</b></p> <p><u>Fa commenti positivi, senza particolare entusiasmo/ Esprime affetti positivi ma non reciproci</u> è sereno ed allegro ma non condivide il proprio divertimento con il fratello; sorride ma senza guardare il fratello. Raramente gli sorride, lo loda, esprime approvazione incoraggiamento e/o e accordo con una mimica e/o un tono di voce che denotano poco calore (McHale, Kuersten-Hogan, Lauretti, 2001) e scarso entusiasmo; mostra di divertirsi con uno o entrambi i genitori ma non cerca di condividere gli affetti positivi con il fratello. Questo comportamento può essere particolarmente evidente quando i bambini fanno giochi paralleli, ciascuno con un genitore, o solitari. In questi casi il gioco può risultare divertente ma non condiviso.</p>
<p><b>2.</b></p>	<p><b>Appropriato</b></p> <p><u>Esprime calore affettivo nei confronti del fratello attraverso sorrisi, lodi, humour, entusiasmo utilizza il linguaggio e/o il contatto fisico e/o visivo per esprimere una condivisione emotiva con il fratello; gli sorride; lo loda; lo accarezza o richiama la sua attenzione toccandolo; esprime verbalmente approvazione, incoraggiamento ed entusiasmo per qualcosa che il fratello ha fatto. Quando i fratelli sono adolescenti: fa battute di spirito, ride alle battute del fratello; mostra complicità nei confronti del fratello (sguardi e sorrisi di intesa).</u></p>

## BIBLIOGRAFIA

- Achenbach, T.M., Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms e profiles: an integrated system of multi-informant assessment*. Burlington University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T.M., Rescorla, L. (2006). Valutazione del funzionamento adattivo e del rischio psicopatologico nell'infanzia e nell'adolescenza. Giornata di studio: *Percorsi evolutivi a rischio: contributi di ricerca*, 24-25 Novembre 2006, Roma.
- Ammaniti, M. (2001) (Ed.). *Manuale di psicopatologia dell'infanzia*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Ansbacher, H.L., Ansbacher, R.R. (1956) (Eds.). *La psicologia individuale di Alfred Adler: il pensiero di Alfred Adler attraverso una selezione dei suoi scritti*. Tr. It. Psycho, Firenze 1997.
- Asbury, K., Dunn, J., Pike, A., Plomin, R. (2003). Nonshared Environmental Influences on Individual Differences in Early Behavioral Development: a Monozygotic Twin Differences. *Child Development*, 74, 933-943.
- Baisini, T., Guerri, A. (2008). La ricerca sui padri: lo stato dell'arte. In Fava Vizziello, G. (Eds.). *Paternità in cerca d'autore*. Elsevier Masson, Milano.
- Bank, S.P., Kahn, M.D. (1982). *The Sibling Bond*. Basic Books, New York.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4, 1-103.
- Bearvers, R. (1985). *Manual of Beavers- Timberlawn Family Evaluation Scale and Family Style Evaluation*. Southwest family Intistute, Dallas.
- Bedford, V.H., Volling, B.L., Avioli, P.L. (2000). Positive consequences of sibling conflict in childhood and adulthood. *International Journal of Aging and Human Development*, 51, (1) 53-69.

- Beebe, B., Lachmann, F.M. (2002). *Infant research e trattamento degli adulti*. Tr. It. Raffaello Cortina Editore, 2003.
- Bertrando, P., Toffanetti, D. (2000). *Storia della terapia familiare*. Raffaello Cortina, Milano.
- Boer, F., Goedhart, A.W., Treffers, P.D.A. (1992). Siblings and their parents. In: Boer, F., Dunn, J. (Eds.). *Children's sibling relationships: developmental and clinical issues*. (pp.41-54). Lawrence Erlbaum Associates Publishers, Hillsdale, New Jersey.
- Boer, F., Westenberg, M., McHale, S.M., Updegraff, K.A., Stocker, C.M. (1997). The factorial structure of the Sibling Relationship Inventory in American and Dutch samples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14 (6), 851-859.
- Bornstein, M.H. (2002). Parenting Infants. In Bornstein, M.H. (Ed.). *Handbook of Parenting. Volume 1: Children and Parenting*. (pp.3-43) Lawrence Erlbaum Associates.
- Boszormenyi-Nagy, I., Framo, L. (1965). *Psicoterapia intensiva della famiglia*. Tr.It. Bollati Boringhieri, Milano 1997.
- Botkin, D.R. (2000). Family play therapy: a creative approach to including young children in family therapy. *Journal of systemic therapies*, 19, 31-42.
- Bowen, M. (1979). *Dalla famiglia all'individuo*. Astrolabio, Roma.
- Bowlby, J. (1988). *Una base sicura*. Raffaello Cortina Editore, Milano 1989.
- Bretherton, I. (1992). *Modelli operativi interni e trasmissione intergenerazionale dei modelli di attaccamento*. In Ammaniti, M., Stern, D.N. (Eds.) *Attaccamento e psicoanalisi*. (pp. 21-46). Editori Laterza, Roma 1992.
- Brody, G.H., Sooyeon, K., Bryde Murray, B., Brown, A.C. (2005). Longitudinal links among parenting, self-presentation to peers and the developmental externalizing and internalizing symptoms in African American sibling. *Development and Psychopathology*, 17, 185-205.
- Brody, G.H., Stoneman, Z., Burke, M. (1987). Child temperament, maternal differentiatinal behaviour and sibling relationships. *Developmental Pshychology*, 23, 345-362.
- Brody, G.H., Stoneman, Z., McCoy, J.K (1992). Associations of Maternal and Paternal Direct and Differential Behavior With Sibling Relationships: Contemporaneous and Longitudinal Analyses. *Child Development*, 63, 82-92.

- Brody, G.H., Stoneman, Z., McCoy, J.K. (1994). Contributions of family relationships and child temperaments to longitudinal variations in sibling relationship quality and sibling relationship styles. *Journal of Family Psychology*, 8, 274-286.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *Ecologia dello sviluppo umano*. Tr. it. Il Mulino, Bologna 1986.
- Bryant, B.K. (1992). Conflict resolution strategies in relation to children's peer relations. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 13 (1), 35-50.
- Buhrmester, D., Furman, W. (1990). Perceptions of sibling relationships during middle childhood and adolescence. *Child Development*, 61, 1387-1396.
- Byng-Hall, J. (1995). *Le trame della famiglia*. Tr. It. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1998.
- Castellina, I., Franci, M., Veronesi, C. (2008) *Relazioni fraterne e disabilita'*. XXIV Congresso Nazionale S.I.N.P.I.A. "Complessità e specificità in neuropsichiatria dell'età evolutiva: lo sviluppo delle conoscenze e il miglioramento delle cure". Bari, 27 maggio 2008, Pozzo Faceto di Fasano (BR), 28-30 maggio 2008.
- Castellina, I., Mattei, F., Savastano, M. (2006). *Valutazione della disfunzionalità familiare e patologia nell'infanzia*. Convegno AISMI, Roma 31 Marzo 2006.
- Cicchetti, D., Cohen, D.J. (2006). *Developmental Psychopathology: Theory And Method*. John Wiley and Sons.
- Cicirelli, V.G. (1994). Sibling relationships in cross-cultural perspective. *Journal of Marriage and the Family*, 56, 7-24.
- Cigoli, V., Scabini, E. (1997). Relazioni fraterne: dal vincolo alla scelta. In Andolfi M, Angelo, C., de Nichilo, M. (Eds.). *Sentimenti e sistemi*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Cole, A.K., Kearns, K.A. (2001). Perceptions of sibling qualities and activities of early adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 21, 204-227.
- Condon, W.S. (1977). *L'organizzazione del comportamento di risposta del bambino: una fase primaria*. In Schaffer, R. (Eds.). *L'interazione madre-bambino oltre la teoria dell'attaccamento*, Franco Angeli Editori, Milano 1984.
- Cox, M.J., Paley, B. (1997). Families as systems. *Annual review of psychology*, 48.
- Daniels, D., Plomin, R. (1985). Differential experience of sibling in the same family. *Developmental Psychological* 21 (5), 747-760.
- De Bernard, R., Ferrara, M., Pecchioli, S. (1992). L'importanza di essere fratelli. *Terapia Familiare*, 38, 21-43.

- Deater-Deckard, K., Pike, A., Petrill, S.A., Cutting, A.L., Hughes, C., O'Connor, T.G. (2001). Nonshared Environmental Processes in Social-emotional Development: an Observational Study of Identical Twin Differences in the Preschool Period. *Developmental Science*, 4, F1-F6.
- Deutsch, M. (1973). *The resolution of conflict*. New Haven: Yale university Press.
- Di Benedetto, R. (2008). *Applicazione del Lausanne Trilogue Play clinico nel contesto della mediazione familiare*. X Congresso Nazionale AIP-Sezione Psicologia Clinica e Dinamica, Padova, 12-14 Settembre 2008.
- Dubrow, L.V., Howe, N. (1999). Parental play styles and sibling interaction during a problem-solving task. *Infant & Child Development*, 8 (2) 101-115.
- Dunn, J. (1993). *Affetti profondi. Bambini, genitori, fratelli, amici*. Tr. It. Il Mulino, Bologna, 1998.
- Dunn, J. (2002). Sibling relationships. In Smith, P.K., Hart, C.H. (Eds.). *Blackwell handbook of childhood social development*. (223-237). Blackwell, Oxford.
- Dunn, J. (2005). Commentary: sibling in their families. *Journal of Family Psychology*, 19, 654-657.
- Dunn, J., Brown, J., Beardsall, L. (1989). Family talk about feeling states and children's understand of others' emotions. *Developmental Psychology*, 23, 132-139.
- Dunn, J., Kendrick C. (1982). *Fratelli. Affetto, rivalità e comprensione*. Tr. It. Il Mulino, Bologna, 1987.
- Dunn, J., Munn, P. (1985). Determinants of maternal behaviour toward three-year-old siblings. *Child Development*, 56, 480-92.
- Dunn, J., Plomin, R. (1990). *Vite separate. Perché i fratelli sono così diversi*. Tr. It. Giunti, Firenze, 1997.
- Dunn, J., Slomkowski, C., Beardsall, L., Rende, R. (1994). Adjustment in middle childhood and early adolescence: Links with earlier and contemporary sibling relationships. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 491-504.
- Dunn, J., Stocker, C.M., Plomin, R. (1990). Nonshared Experiences Within the Family: Correlates of Behavioural Problems in Middle Childhood. *Development and Psychopathology*, 2, 113-126.
- East, P.L., Khoo, S.T. (2005). Longitudinal pathways linking family factors and sibling relationship qualities to adolescent substance use and sexual risk behaviors. *Journal of Family Psychology*, 19, 571, 580.

- Emde, R.N. (1991). *Gli sviluppi della teoria dell'attaccamento e le influenze delle relazioni sulle relazioni*. In Ammaniti, M., Stern, D.N. (1992). *Attaccamento e psicoanalisi*, Editori Laterza, Roma, 47-59.
- Engfer, A. (1988). Interrelatedness of marriage and mother-child relationship. In Hinde, R.A., Hinde, J.S. (Eds.). *Relationships within families: Mutual influences*. (pp. 104-188). Oxford University Press.
- Erel, O., Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 118, 108-132.
- Erel, O., Margolin, G., John, R.S. (1998). Observed sibling interaction: Links with marital conflict and the mother-child relationship. *Developmental Psychology*, 34, 288-298.
- Fara, D., Seassaro, U., Sorrentino, A.M., Cattaneo, M.C., Del Piccolo, L., Molteni, M. (2003). Fratelli sani di bambini disabili: possibili indicatori di rischio di evoluzione psicopatologica. *Terapia Familiare*. 73, 35-56.
- Fava Vizziello, G., Simonelli, A., Bighin, M. (2006). La triade "emergente": uno studio sulla costruzione delle interazioni madre-padre-bambino nel primo anno di vita. VIII Congresso Nazionale AIP-Sezione Psicologia Clinica e Dinamica, Rovereto, 15-17 settembre 2006.
- Favez, N., Frascarolo, F., Carneiro, C., Montfort, V., Corboz-Warnery, A., Fivaz-Depeursinge, E. (2006). The development of the family alliance from pregnancy to toddlerhood and children outcomes at 18 months. *Infant and Child Development*, 15, 59-73.
- Feethman, S. (1991). Conceptual and methodological issues in research of families. In Whall, A., Fawcett, J. (Eds.) *Family theory development in Nursing*. F.A. Davis, Philadelphia.
- Feinberg, M., Hetherington, E.M. (2000). Sibling differentiation in adolescence: Implications for behavioural genetic theory. *Child Development*, 71, 1611-1628.
- Feinberg, M., Hetherington, E.M. (2001). Differential Parenting as a Within-family Variable. *Journal of Family Psychology*, 15, 22-37.
- Feinberg, M.E., McHale, S.M., Crouter, A.C., Cumsille P. (1985). Sibling Differentiation: Sibling and Parent Relationship Trajectories in Adolescence. *Child Development*, 74, 1261-1274
- Feinberg, M.E., Reiss, D., Neiderhiser, J.H., Hetherington, E.M. (2005). Differential association of family subsystem negativity and sibling maladjustment: using behavior genetic methods to test process theory. *Journal of Family Psychology*, 19, 601-610.

- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS*. SAGE, Thousand Oaks, CA.
- Fisher, L., Kokes, R.F., Ransom, D.C., Philips, S.L., Rudd, P. (1985). Alternative strategies for creating “relational” family data. *Family Process*, 24, 213-224.
- Fivaz Depeursinge, E., Corboz Warnery, A. (1999). *Il triangolo primario*. Tr. It. Raffaello Cortina Editore, 2000.
- Fivaz Depeursinge, E., Corboz Warnery, A., Keren, M. (2004). Assessing the triadic alliance between fathers, mothers and infants at play. In McHale, J.P., Cowan, P.A. (Eds.). Understanding how family –level dynamics affect children’s development: Studies of two parent families. *New Directions in Child Development*, 74, 5-26.
- Frascarolo, F., Favez, N. (2005). From family play to family narratives. *The Signal* 12, 1-7.
- Frigerio, A., Cattaneo, C., Cataldo, M.G., Schiatti, A., Molteni, M., Battaglia, M. (2004). Behavioral and Emotional problems among italian children and adolescents aged 4 to 18 years as reported y parents and teachers. *European Journal of Psychological assessment*, 20 (2), 124-133.
- Furman, W., Buhrmenster, D. (1985). Children’s perception of the qualities of sibling relationship. *Child Development*, 56, 448-461.
- Gabbard, G.O. (2000). A neurobiologically informed perspective on psychotherapy. *British Journal of Psychiatry*, 177, 117-122.
- Garcia, M., Shaw, D., Winslow, E., Yaggi, K. (2000). Destructive sibling conflict and the development of conduct problems in young boys. *Developmental Psychology*, 36, 44-53.
- Goldring Zukow, P. (1989) (Eds.). *Sibling interaction across cultures. Theoretical and methodological issues*. Springer-Verlag. New York.
- Gordis, E.B., Margolin, G. (2001). Il sistema di codifica della famiglia: studio delle relazioni tra conflitto di coppia e interazione familiare. Tr.It. In Kerig, P.K., Lindahl, K.M. (Eds.). *Sistemi per la codifica delle relazioni familiari*. (pp. 72-90). Franco Angeli, Milano 2006.
- Govigli, G., Mastropaolo, L. (1990). Handicap: vincolo e possibilità. *Terapia familiare*. 34, 33-47.
- Greenberg, M.T. (1999). L'attaccamento e la psicopatologia nell'infanzia. Tr. It. In Cassidy, J., Shaker, P.R. (Eds.). *Manuale dell'attaccamento: Teoria, ricerca e applicazioni cliniche* (pp. 536-565). Giovanni Fioriti Editore, Roma, 2002.
- Haley, J. (1963). *Le strategie della psicoterapia*. Tr. It. Sansoni, Firenze 1974.
- Haley, J. (1980). *Il distacco dalla famiglia*. Tr. It. Astrolabio, Roma, 1983.



- Hayden, L.C., Schiller, M., Cickstein, S., Seifer, R., Sameroff, A.J., Miller, I., Keitner, G., Rasmussen, S. (1998). Levels of family assesment: I. Family, marital and parent-child interaction. *Journal of Family Psychology, 12*, 7-22.
- Howe, N., Recchia, H. (2005). Playmates and playteachers: reciprocal and complementary interactions between siblings. *Journal of Family Psychology (19)* 497-502.
- Jenkins, J. M., Dunn, J., O'Connor, T. G, Rasbash, J., Benhke, P. (2005a). Change in Maternal Perception of Sibling Negativity: Within- and Between-Family Influences. *Journal of Family Psychology 19* (4), 533–541.
- Jenkins, J. M., Rasbash, J., O'Connor, T.G. (2003). The role of the shared family context in differential parenting. *Developmental Psychology, 39*, 99–113.
- Jenkins, J. M., Simpson, A., Dunn, J., Rasbash, J., & O'Connor, T. G. (2005b). The mutual influence of marital conflict and children's behavior problems: Shared and non-shared family risks. *Child Development, 76*, 24–39.
- Jenkins, J.M. (1992). Sibling relationships in disharmonious homes: Potential difficulties and protective effects. In Boer, F., Dunn, J. (Eds). *Children's Sibling Relationships. Understanding*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahweh, New Jersey.
- Johnston, J.R., Campbell, L.E., Mayes, S.S. (1985). Latency in children in post-separation and divorce disputes. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 39*, 963-973.
- Kerig, P.K. (1995). Triangles in the family circle: Effects of family structure on marriage, parenting, and child adjustment. *Journal of Family Psychology, 9*, 28–43.
- Kerig, P.K. (2001). Introduzione alle questioni generali: aspetti concettuali della ricerca osservazionale sulla famiglia. Tr. It. In Kerig, P.K., Lindahl, K.M. (Eds.). *Sistemi per la codifica delle relazioni familiari*. (pp. 15-39). Franco Angeli, Milano 2006.
- Kerig, P.K., Lindahl, K.M. (2001) (Eds.). *Sistemi per la codifica delle relazioni familiari*. Tr. It. Franco Angeli, Milano 2006.
- Kim, J.E., Hetherington, E.M., Reiss, D. (1999). Associations among family relationships, antisocial peers, and adolescents' extermalizing behaviors: Gender and family type differences. *Child Development, 70*, 1209-1230.
- Kim, J.Y., McHale, S.M., Crouter, A.C., Osgood, D.W. (2007). Longitudinal Linkages Between Sibling Relationships and Adjustment From Middle Childhood Through Adolescence, *Developmental Psychology 43* (4), 960–973.
- Kowal, A., Kramer, L. (1997) Children's Understanding of Parental Differential Treatment. *Child Development, 68* (1), 113-126.

- Kowal, A., Kramer, L., Krull, J.L., Crick, N.R. (2002) Children's Perceptions of the Fairness of Parental Preferential Treatment and Their Socioemotional Well-being. *Journal of Family Psychology*, 16 (3), 297-306.
- Kowal, A., Krull, J.L., Kramer, L. (2004) How the Differential Treatment of Siblings is Linked With Parent-child Relationship Quality. *Journal of Family Psychology*, 18 (4), 658-665.
- Kramer, L., Kowal, A.K., (2005). Sibling relationship quality from birth to adolescence: the enduring contribution to friends. *Journal of Family Psychology*, 19, 503-511.
- Landis, J.R., Koch, G.G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33, 159-74.
- Lanz, M., Rosnati, R. (2002). *Metodologia della ricerca sulla famiglia*. Edizioni LED, Milano.
- Lardieri, L.A., Blacher, J., Swanson, H.L. (2000). Sibling relationships and parent stress in families of children with and without learning disabilities. *Learning Disabilities Quarterly*, 23, 105-116.
- Lauretti, A, McConnell, M. (2007). How things change when a sibling joins the picture. In McHale, J.P. (Ed.). *Charting the Bumpy Road of Coparenthood: Understanding the Challenges of Family Life*. (pp. 197-229). Zero To Three. Washington DC.
- Leary, A., Katz, L.F. (2004). Coparenting, family-level processes, and peer outcomes: The moderating role of vagal tone. *Development and Psychopathology*, 16, 593-608.
- Lecce, S., Pinto, G. (2005). Essere fratelli, essere amici: punti di vista dei partner a confronto. *Età evolutiva*, 80, 82-89.
- Lecce, S., Pinto, G., Primi, C. (2004). La rappresentazione del rapporto fraterno tra armonia e conflitto: uno studio evolutivo. *Età evolutiva*, 73, 55-62.
- Lecce, S., Primi, C., Pinto, G., de Bernart, D. (2005). Adattamento e validazione della versione italiana del Sibling Relationship Inventory di Stocker e McHale (1992). *Giornale Italiano di Psicologia*, a. XXXII, (1), 181-195.
- Lindahl, K.M. (1998). Family process variables and children's disruptive behavior problems. *Journal of Family Psychology*, 12, 420-436.
- Lindahl, K.M., Malik, N.M. (2001). Il Sistema di codifica delle interazioni e del funzionamento familiare. Tr. It. In Kerig, P.K., Lindahl, K.M. (Eds.). *Sistemi per la codifica delle relazioni familiari*. (pp. 53-71). Franco Angeli, Milano, 2006.
- Lingiardi, V. (2002). *L'alleanza terapeutica. Teoria, clinica, ricerca*. Raffaello Cortina Editore, Milano.

- Lobato, D.J., Kao, B.T., Plante, W. (2005). Latino sibling knowledge and adjustment to chronic disability. *Journal of Family Psychology*, 19, 625-632.
- Lubrano Lavadera, A., Di Benedetto, R., Malagoli Togliatti, M. (2008). Il processo di riorganizzazione delle famiglie separate: adattamento, cogenitorialità, alleanze familiari. *Rivista di Studi Familiari*, 2, 70-89.
- Lubrano Lavadera, A., Mazzoni, S., Malagoli Togliatti, M., San Martini, P. (2007). LTPClinico: validità e attendibilità di un metodo di osservazione diretta delle relazioni familiari. *Famiglia interdisciplinarietà ricerca*, 2, 42-62.
- Lyons-Ruth, K., Zeanah, C.H. (1993). Il contesto familiare della salute mentale infantile: lo sviluppo affettivo nella relazione di accudimento primario. In Zeanah, C.H. (Eds.) *Manuale di salute mentale infantile*. (pp.14-37). Tr. it. Masson, Milano 1996.
- MacKinnon-Lewis, C., Starnes, R., Volling, B., Johnson, S. (1997). Perceptions of parenting as predictors of boys' sibling and peer relations. *Developmental Psychology*, 33, 1024-1031.
- Mahoney, A., Coffield, A., Lewis, T., Lasley, S.L. (2001). Sistema meso-analitico di codifica comportamentale per le interazioni familiari: osservazione del gioco e di compiti di obbedienza forzata con bambini. Tr.It. In Kerig, P.K., Lindahl, K.M. (Eds.). *Sistemi per la codifica delle relazioni familiari*. (pp. 136-156). Franco Angeli, Milano 2006.
- Malagoli Togliatti, M., Lubrano Lavadera, A. (2006). IL LTP clinico come strumento a tutela del minore nelle separazioni conflittuali. *Infanzia e Adolescenza*, 2, 125-135 .
- Malagoli Togliatti, M., Lubrano Lavadera, A. (2008). Sul concetto di cogenitorialità nelle famiglie unite e separate: nodi teorici ed empirici. *Età Evolutiva*, 3.
- Malagoli Togliatti, M., Lubrano Lavadera, A. (2009). I figli che affrontano la separazione dei genitori. *Psicologia Clinica e dello Sviluppo*, in press.
- Malagoli Togliatti, M., Mazzoni, S. (2006). (Eds.), *Osservare, valutare e sostenere la relazione genitori figli. Il Lausanne Trilogue Play clinico*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Malagoli Togliatti, M., Mazzoni, S., San Martini, P., Castellina I., Franci M., Lubrano Lavadera A. (2006 b). Un sistema di codifica per l'osservazione della famiglia come insieme, *Infanzia e Adolescenza*, 2, 102-112.
- Manfradini, E., Vianello, L. (1995). Il ruolo dei fratelli nell'insorgenza del sintomo. *Terapia Familiare*, 48, 37-43

- Mazzoni, S., Mattei, F., Micci, A.L., Savastano, M., Veronesi, C., Vismara, L. (2006). Dall'assessment al progetto terapeutico nella terapia con genitori e figli. *Infanzia e Adolescenza*, 5, 2, 113-125
- Mazzoni, S., Micci, A., Vismara, L., Castellina, I. (2006). *Clinical LTP: from assessment to planning parents-children psychotherapy*. 10th World Congress WAIMH – 8/12 Luglio 2006-Parigi.
- Mazzoni, S., Micci, A.L., Mattei, F., Savastano, M. (2008). *Microtraumi relazionali nella prima infanzia e traiettorie di sviluppo disfunzionali: una visione attraverso il Lausanne Trilogue Play Clinico*. La Clinica del Trauma. IV Congresso Internazionale AISMI. Grado. 30-31 Maggio 2008.
- Mazzoni, S., Tafà, M. (2007). Problemi metodologici: lo studio delle relazioni familiari. In Mazzoni, S., Tafà, M. (Eds.) *L'intersoggettività nella famiglia*. Franco Angeli, Milano, 53-68.
- McElwin, N.L., Volling B.L. (2005). Preschool children's interaction with friends and siblings: relationship specificity and joint contribution to problem behaviour. *Journal of Family Psychology*, 19 (4), 486-496.
- McGuire, S. (2001). Nonshared Environment Research: What Is it and Where Is it Going? *Marriage and Family Review*, 33, 1, 31-56.
- McHale, J.P., Rasmussen, J. (1998). Coparental and family group-level dynamics during infancy: Early family predictors of child and family functioning during preschool. *Development and Psychopathology*, 10, 39-58.
- McGuire, S., McHale, S., Updergraff, K. (1996). Children's preceptions of the sibling relationship in middle childhood: connections within and between family relationships. *Personal Relationships*, 2, 229-239.
- McHale, J.P. (Ed.) (2007). *Charting the Bumpy Road of Coparenthood: Understanding the Challenges of Family Life*. Zero To Three, Washington DC.
- McHale, J.P., Fivaz Depeursinge, E. (1999). Understanding Triadic and Family Group Interactions During Infancy and Toddlerhood. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, ( 2), 107-127.
- McHale, J.P., Fivaz-Depeursinge, E. (1999). Understanding triadic and family group interactions during infancy and toddlerhood. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, 107-127.
- McHale, J.P., Kuersten-Hogan, R., Lauretti, A. (2001). Studio della co-genitorialità e delle dinamiche a livello familiare durante l'infanzia: il Sistema di Codifica della Co-

- genitorialità e della Famiglia. Tr.It. In: Kerig, P.K., Lindahl, K.M. (Eds.). *Sistemi per la codifica delle relazioni familiari*. Franco Angeli, Milano 2006, 91-115.
- McHale, J.P., Kursten-Hogan, R., Lauretti, A. (1996). New directions in the study of family level during infancy and early childhood. In McHale, J.P., Cowan, P.A. (Eds.) *Understanding how family –level dynamics affect children’s development: Studies of two parent families. New Directions in Child Development*, 74, 5-26.
- McHale, S.M., Crouter, A.C. (1996). The family contexts of children’s sibling relationships. In Brody, G.H. (Ed.). *Sibling relationships: their causes and consequences*. Ablex, Westport, CT., 173-195.
- McHale, S.M., Crouter, A.C., Tucker, C.J. (1999). Family context and gender role socialization in middle childhood: comparino girl sto boys and sisters to brothers. *Child Development*, 70 (4), 990-1004.
- McHale, S.M., Pawletko, T.M. (1992). Differential Treatment of Siblings in Two Family Contexts. *Child Development*, 63, 68-81.
- McHale, S.M., Updegraff, K.A., Jackson-Newsom, J., Tucker, C.J., Crouter, A.C. (2000) When Does Parents’ Differential Treatment Have Negative Implications for Siblings? *Social Development*, 9 (2), 149-172.
- Micci, A.L., Vismara, L. (2006). Applicazione del Lausanne Trilogue Play clinico in terapia familiare. In Malagoli Togliatti M., Mazzoni S. (Eds.). *Osservare, valutare e sostenere la relazione genitori figli. Il Lausanne Trilogue Play clinico*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 93-116.
- Miller, A.L, Volling, B.L, McElwain, N.L (2000). Sibling jealousy in a triadic context with mothers and fathers. *Social Development*, 9, 433-457.
- Minuchin, P. (1985). Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child Development*, 56, 289-302.
- Minuchin, S. (1974). *Famiglie e terapia della famiglia*. Tr.it. Astrolabio, Roma, 1976.
- Minuchin, S., Rosman, B.L., Baker, L. (1978). *Famiglie psicosomatiche. L’anoressia mentale nel contesto familiare*. Tr. It. Astrolabio, Roma, 1980.
- O’Brien, M., Margolin, G., John, R.S. (1995). Relation among marital conflict, child coping and child adjustment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24, (3), 346-361.
- O’Connor, T.G., Dunn, J., Jenkins, J.M., Rasbash, J. (2006). Predictors of between-family and within-family variation in parent–child relationships. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (5), 498–510.

- Olson, D.H. (1995). Il modello circonflesso dei sistemi coniugale e familiare. Tr.It. In Walsh, F. (Eds.). *Ciclo vitale e dinamiche familiari*. Franco Angeli, Milano.
- Paley, B., Cox, M.J., Kanoy, K.W. (2001). Sistema di codifica delle interazioni delle neo-famiglie. Tr.It. In Kerig, P.K., Lindahl, K.M. (Eds.). *Sistemi per la codifica delle relazioni familiari*. (pp. 189-207). Franco Angeli, Milano 2006.
- Pike, A., Coldwell, J., Dunn, J. (2005). Sibling relationships in early/middle childhood: links with individual adjustment. *Journal of Family Psychology*, 19, 523-532.
- Pilowsky, T., Yirmiya, N., Doppelt, O., Gross-Tsur, V., Shalev, R.S. (2004), Social and emotional adjustment of siblings of children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45 (4), 855-865
- Pinto, G., Lecce, S., Primi, C. (2002). La rappresentazione del rapporto fraterno tra armonia e conflitto: uno studio evolutivo. *Età evolutiva*, 73, 55-62.
- Pope Edwards, C., Liu, W.L. (2002). Parenting Toddlers. In Bornstein, M.H. (Ed.). *Handbook of Parenting: Being and Becoming a Parent*. Lawrence Erlbaum Associates, 243-267.
- Reiss, D. (1989). La famiglia rappresentata e la famiglia reale: concezioni contrastanti della continuità familiare. Tr. it. In Sameroff, A.J., Emde, R.N. (Eds.) *I disturbi della relazione nella prima infanzia*. Boringhieri, Torino 1991.
- Reiss, D., Neiderhiser, J.H., Hetherington, E.M., Plomin, R. (2000). *The relationship code*. Harvard University Press.
- Reiss, D., Plomin, R., Hetherington, E.M. (1991). Genetics and psychiatry: An unheralded window on the environment. *American Journal of Psychiatry*, 148, 283-291
- Richmond, M.K., Stocker, C.M. (2006). Associations Between Family Cohesion and Adolescent Siblings' Externalizing Behavior. *Journal of Family Psychology*, 20 (4) 663-669.
- Robbins, M.S., Hervis, O., Mitrani, V.B., Szapocznik, J. (2001). Valutare i cambiamenti nelle interazioni familiari: la scala di valutazione strutturale dei sistemi familiari. Tr.It. In Kerig, P.K., Lindahl, K.M. (Eds.). *Sistemi per la codifica delle relazioni familiari*, (pp. 116-135). Franco Angeli, Milano 2006.
- Rosestein, D., Horowitz, H.A. (1996). Adolescent attachment and psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 244-253.
- Rufo, M. (2002). *Fratelli e sorelle. Una malattia d'amore*. Tr.It. Feltrinelli, Milano 2004.
- Sameroff, A.J. (2000). Developmental systems and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 12, 297-312.

- Scabini, E., Cigoli, V. (2000). *Il familiare*. Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Scarr, S., Grajeck, S. (1982). Similarities and differences among siblings. In Lamb, M.E., Sutton, B. (Eds.). *Sibling relationships*. Erlbaum Smith, 357–381.
- Schacter, F.F., Gilutz, G., Shore, E., Adler, M. (1978). Sibling deidentification judged by mothers: cross-validation and development studies. *Child Development*, 49, 543-546.
- Selvini Palazzoli M., Cirillo S., Sorrentino A.M. (1988). *I giochi psicotici della famiglia*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Shebloski, G., Conger, K.J., Widaman, K.F. (2005). Reciprocal links among differential parenting, perceived partiality, and self-worth: a three waves longitudinal study. *Journal of family psychology*, 19, 633-642
- Simonelli, A., Ballabio, M., Petech, E. (2007). *Patologie del bambino o delle relazioni? Possibilità diagnostiche e prospettive di intervento della valutazione delle competenze triadiche familiari*. IX Congresso Nazionale AIP-Sezione Psicologia Clinica e Dinamica, Perugia, 28-30 settembre 2007.
- Simonelli, A., Bighin, M., De Palo, F., Petech, E. (2008). *Il sistema intersoggettivo e il sistema dell'attaccamento: percorsi evolutivi ed intersezioni nel primo anno di vita*. X Congresso Nazionale AIP-Sezione Psicologia Clinica e Dinamica, Padova, 12-14 Settembre 2008.
- Slomkowski, C., Rende, R., Conger, K.J., Simons, R.L., Conger, R.D. (2001). Sisters, brothers, and delinquency: Evaluating social influence during early and middle adolescence. *Child Development*, 72, 271-283.
- Sorrentino, A.M. (1987). *Handicap e riabilitazione. Una bussola sistemica nell'universo relazionale del bambino handicappato*. NIS, Roma.
- Stern, D.N. (1985). *Il mondo interpersonale del bambino*. Tr. It. Boringhieri, Torino 1987.
- Stern, D.N. (1998). Lo sviluppo di segnali biologicamente determinati della disponibilità a comunicare, “resistenti” alla codifica linguistica. Tr.It. In Stern, D.N. (Eds). *Le interazioni madre-bambino*. Raffaello Cortina, Milano, 120-141.
- Stern, D.N. (2004). *Il momento presente*. Tr. It. Raffaello Cortina Editore, 2005.
- Stocker, C.M. (1994). Children's perceptions of relationships with sibling, friends, and mothers: Compensatory processes and links with adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 1447-1459.
- Stocker, C.M. (1995). Differences in Mothers' and Fathers' Relationships With Siblings: Links With Children's Behavior Problems. *Development and Psychopathology*, 7, 499-513.

- Stocker, C.M., Ahmed, K., Stall, M. (1997). Marital satisfaction and maternal emotional expressiveness: Links with children's sibling relationships. *Social Development*, 63, 373-385.
- Stocker, C.M., McHale, S.M. (1992). The nature and family correlates of preadolescent's perceptions of their sibling relationships. *Journal of Social and personal relationships*, 9, 179-185.
- Stocker, C.M., Youngblade, L. (1999). Marital conflict and parental hostility: Links with children's sibling and peer relationships. *Journal of Family Psychology*, 13, 598-609.
- Stoker, C.M., Burwell, R.A., Briggs M.L. (2002). Sibling conflict in middle childhood predicts children's adjustment in early adolescence. *Journal of Family Psychology*, 16, 50-57.
- Stoneman, Z., Brody, G.H. (1993). Sibling relations in the family context. In Stoneman Z. e Berman P. W., (Eds.) *The Effects of Mental Retardation, Disability and Illness on Sibling Relationships*. (pp. 3-30). Paul H. Brookes, Baltimore.
- Stormshak, E.A., Bellanti, C. J., Bierman, K.L., Conduct Problems Prevention Research Group (1996). The quality of sibling relationships and the development of social competence and behavioral control in aggressive children. *Developmental Psychology*, 32, 79-89.
- Telfner, U., Casadio, L. (2003). (Eds.). *Sistemica: voci e percorsi della complessità*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Teti, D.M., Gibbs, E.D., Bond, L.A. (1998). Sibling interaction, birth spacing and intellectual linguistic development. In Goldring Zukow, P. (Ed.) (1998). *Sibling interaction across cultures. Theoretical and methodological issues*. Springer-Verlag. New York, 117-139.
- Valtolina, G. (2000). *Famiglia e disabilità*. Franco Angeli, Milano.
- Van Cutsem C., (1998). *Le famiglie ricomposte: presa in carico e consulenza*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1999.
- Veronesi, C., Micci, A., Castellina, I., Mazzoni, S. (2008). *Osservazione e valutazione della relazione tra adattamento del bambino e dinamiche familiari*. XXIV Congresso Nazionale S.I.N.P.I.A. "Complessità e specificità in neuropsichiatria dell'età evolutiva: lo sviluppo delle conoscenze e il miglioramento delle cure". Bari, 27 maggio 2008, Pozzo Faceto di Fasano (BR), 28-30 maggio 2008.



- Verté, S., Roeyers, H., Busse, A. (2003). Behavioral problems, social competence and self-concept in siblings of children with autism. *Child Care, Health & Development*, 29 (3), 193-205.
- Volling, B.L. (2005). The transition to siblinghood: a developmental ecological systems perspective and directions for future research. *Journal of Family Psychology*, 4, 542-549.
- Vuchinich, S., Emery, R.E., Cassidy, J. (1988). Family members as third parties in dyadic family conflict: strategies, alliances and outcomes. *Child Development*, 59, 1293-1302.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H., Jackson, D.D. (1967). *Pragmatica della comunicazione umana*. Tr. it. Astrolabio, Roma 1971.
- Westerman, M.A. (2001). Misurare la coordinazione triadica nelle interazioni madre-padre-figlio. Tr.It. In Kerig, P.K., Lindahl, K.M. (Eds.). *Sistemi per la codifica delle relazioni familiari*. Franco Angeli, Milano 2006, 157-173.
- Wichers, M.C., Van Os, J., Danckaerts, M., Van Gestel, S., Derom, C., Vlietinck, R. (2001). Associations Between Nonshared Environment and Child Problem Behavior. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 36, 319-323.
- Widmer, E.D., Weiss, C.C. (2000). Do older siblings make a difference? The effects of older sibling support and older sibling adjustment on the adjustment of socially disadvantaged adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 10, 1-27.
- Wynne, L.C. (1984). Epigenesi dei sistemi di relazione: un modello per comprendere il processo di sviluppo della famiglia. *Terapia familiare*, 16, 83-110.
- Youngblade, L. M., Dunn, J. (1995). Individual differences in young children's pretend play with mother and sibling: Links to relationships and understanding of other people's feelings and beliefs. *Child Development*, 66, 1472-1492.

## SITOGRAFIA

- Cesaro, M., Siani, G. (1995). *Dinamiche affettive nei fratelli dei soggetti Down*.  
[www.molisepsicologia.it](http://www.molisepsicologia.it)
- Schans, D., Voorpostel, M. (2008). *Sibling relationships in Dutch and immigrant families*.  
Relazione presentata al 'Dag van de Sociologie' 2008 – Universiteit Leuven. <http://soc.kuleuven.be>
- Volling, B.L., Blandon, A.Y. (2003) *Positive Indicators of Sibling Relationship Quality: Psychometric Analyses of The Sibling Inventory of Behavior (SIB)*. University of Michigan. Child Trends' Positive Outcomes Conference, March 12-13, 2003.  
[www.childtrends.org](http://www.childtrends.org)