

DIPARTIMENTO  
DI PSICOLOGIA  
DINAMICA E CLINICA



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA

## Sincronicità e rispecchiamento emotivo nelle relazioni genitore-bambino

Corso di Dottorato in Psicologia dinamica e Clinica  
XXXI Ciclo

**Dottoranda**

Giulia Ballarotto

**Tutor**

Prof.ssa Renata Tambelli

**Co-Tutor**

Dott.ssa Silvia Cimino

# INDICE

<b>ABSTRACT</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUZIONE</b>	<b>3</b>
 <b>PARTE PRIMA - QUADRO TEORICO</b>	
 <b>Capitolo 1 - LA RELAZIONE GENITORE-BAMBINO</b>	
1.1. <i>INFANT RESEARCH</i> : DALLO STUDIO DELLE INTERAZIONI MADRE-BAMBINO ALLE INTERAZIONI GENITORE-BAMBINO	8
1.2 <i>MATCH</i> E <i>MISMATCH</i> NELLE INTERAZIONI GENITORE-BAMBINO	14
1.3 <i>TODDLERHOOD</i>	17
1.4 FATTORI DI RISCHIO E FATTORI PROTETTIVI	20
 <b>Capitolo 2 – LA SENSIBILITÀ GENITORIALE: UN COSTRUTTO RELAZIONALE</b>	
2.1 INTERAZIONI ALIMENTARI E DI GIOCO	27
2.2 STRUMENTO OSSERVATIVO: <i>CODING SYSTEM FOR TODDLER-PARENT INTERACTION</i>	37
 <b>PARTE SECONDA - RICERCA E RISULTATI SPERIMENTALI</b>	
 <b>Capitolo 3 – LA RICERCA- STUDIO 1</b>	
3.1 OBIETTIVI E IPOTESI	47
3.2 METODO	49
<i>Procedura</i>	49

<i>Campione</i>	50
<i>Strumenti</i>	50
<i>Analisi dei dati</i>	54
3.3 RISULTATI	56
3.4 DISCUSSIONE	63
<b><i>Capitolo 4 – LA RICERCA - STUDIO 2</i></b>	<b>68</b>
4.1 OBIETTIVI E IPOTESI	68
4.2 METODO	70
<i>Procedura</i>	70
<i>Campione</i>	72
<i>Strumenti</i>	73
<i>Analisi dei dati</i>	76
4.3 RISULTATI	78
4.4 DISCUSSIONE	90
<b>CONCLUSIONI</b>	<b>96</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>99</b>

## ABSTRACT

Il secondo anno di vita rappresenta un periodo critico nello sviluppo del bambino, nel quale vi sono molte spinte verso l'autonomia, fondamentali per un sano sviluppo di un senso di Sé. In questa fase i ritmi diadici precedentemente raggiunti cambiano e numerosi studi evidenziano la presenza di conflitti, soprattutto nel passaggio all'alimentazione autonoma, dove si evidenzia la necessità per il genitore e il figlio di ridefinire i propri ruoli nella relazione diadica, al fine di ricercare un nuovo equilibrio.

A partire dalle teorizzazioni di Mary Ainsworth, diversi autori hanno indagato il ruolo di un genitore "sensibile" nello sviluppo di un bambino. Il presente elaborato si è posto l'obiettivo di poter indagare maggiormente il costrutto della sensibilità genitoriale ai segnali del bambino. Nello specifico, si è voluto indagare se la sensibilità del genitore potesse non essere vista come un costrutto unitario, ma possa differenziarsi in base alle richieste e ai bisogni del bambino. Si ipotizza che la sensibilità genitoriale possa essere un costrutto relazionale, influenzato da caratteristiche del genitore, del bambino e della relazione. In collaborazione con la Professoressa Lynne Murray, è stato messo a punto uno schema di codifica, al fine di valutare la sensibilità del genitore a differenti segnali (segnali del bambino di voler interrompere l'interazione, richieste di maggiore autonomia, richieste di rassicurazione e di cooperazione).

Sono stati svolti due studi empirici. Nel primo studio sono state valutate le interazioni alimentari madre-bambino e padre-bambino di N= 60 nuclei familiari in un campione *non referred*, con bambini di età compresa fra i 12 ed i 24 mesi. I risultati hanno mostrato che non vi erano differenze nella qualità interattiva materna e paterna durante l'alimentazione e che sia le madri che i padri mostravano una sensibilità maggiore ai segnali di cooperazione dei bambini, rispetto alle richieste di maggiore autonomia o di interrompere l'interazione.

Nel secondo studio sono state valutate le interazioni alimentari e ludiche genitore-bambino di N= 38 nuclei familiari *non referred*, con bambini nel secondo anno di vita. In questo studio si è voluta verificare la presenza di eventuali differenze nella sensibilità genitoriale a differenti segnali del bambino sia durante interazioni alimentari che durante le interazioni ludiche, tenendo in considerazione i profili psicologici e lo stress genitoriali, il temperamento del bambino e l'adattamento di coppia. Sono state evidenziate differenze fra la sensibilità materna ai differenti segnali del bambino, sia nel contesto alimentare, che in quello ludico. Nei padri questa differenza è stata riscontrata solamente nelle interazioni ludiche. Inoltre, uno dei fattori che è risultato essere maggiormente associato alla qualità delle interazioni materne e paterne in entrambi i contesti è il temperamento del bambino e, nello specifico, l'emozionalità negativa e l'attività motoria del bambino.

I risultati confermano le ipotesi iniziali, evidenziando che la sensibilità genitoriale può essere differente in base ai bisogni del bambino. Si ipotizza che la minore sensibilità dei genitori riscontrata alle richieste di maggiore autonomia e di interruzione delle interazioni, sia legata a questa specifica fascia d'età, dove la spinta verso l'autonomia del bambino modifica i precedenti ruoli della diade. Ciononostante, questo risultato mette in evidenza che un genitore può mostrare una sensibilità differente in base ai bisogni del bambino e sarebbero necessarie ulteriori indagini in differenti fasce d'età.

## INTRODUZIONE

Il progetto di ricerca che ha condotto all'elaborazione di questa tesi di dottorato ha avuto origine dall'interesse che ho maturato negli anni della mia formazione post-lauream verso le interazioni alimentari madre-bambino e padre-bambino, studiate soprattutto attraverso la *Scala di Valutazione dell'interazione alimentare (SVIA)*, adattamento italiano della *Feeding Scale* di Irene Chatoor (1998). La SVIA è una *check-list* che viene applicata a videoregistrazioni di interazioni alimentari genitore-bambino e permette di rilevare *pattern* interattivi disfunzionali nelle interazioni madre-bambino dalla nascita ai 36 mesi.

Durante questo periodo di studio delle interazioni alimentari, il mio interesse si è focalizzato sempre più verso una specifica fascia d'età, più o meno corrispondente al secondo anno di vita, momento in cui il bambino raggiungeva una maggiore autonomia e la divisione dei ruoli fra genitore e figlio durante il momento del pasto, necessitava di un cambiamento.

Nell'osservazione delle interazioni madre-bambino e padre-bambino ero molto stupita dal fatto che anche in campioni normativi (e non solo in campioni clinici), i genitori mostrassero diverse difficoltà verso le richieste di autonomia del figlio: in alcuni casi i genitori potevano comprendere le richieste del bambino ma, seguendo propri bisogni e motivazioni, limitavano ad esempio la possibilità del figlio di esplorare il cibo con le mani, o di alimentarsi autonomamente; in altri casi invece i genitori sembravano non comprendere i segnali di bisogno di una maggiore autonomia del bambino. In entrambe queste situazioni, si creavano spesso dei conflitti fra genitore e figlio. Avevo l'impressione che in questa fase la diade dovesse affrontare un movimento importante, che i ritmi precedentemente raggiunti fossero cambiati e che genitore e bambino fossero alla ricerca di un nuovo equilibrio.

D'altra parte, potevo anche osservare interazioni nelle quali il genitore sosteneva molto l'autonomia del bambino, mentre rispondeva in maniera meno contingente e sensibile alle richieste di condivisione affettiva del figlio.

Sulla base di queste osservazioni, mi sono quindi interessata sempre di più alla genitorialità, con particolare attenzione alle peculiarità dei rapporti madre-bambino e padre-bambino, in questa specifica fascia evolutiva del figlio.

A partire da Sigmund Freud, numerosi autori di orientamento psicoanalitico hanno evidenziato come difficoltà individuali del genitore possano avere un ruolo attivo nella relazione con il proprio figlio. Se Freud (1914), soffermandosi su relazioni psicopatologiche genitore-bambino, si è focalizzato sulle proiezioni di un'immagine idealizzata del genitore sul figlio, Selma Fraiberg (1975), invece, diede maggior risalto al ruolo delle esperienze negative materne nella relazione con i propri figli, evidenziando i "fantasmi nella stanza dei bambini", intesi questi come le fantasie e i vissuti materni che, attraverso processi patogeni, entrano nel rapporto madre-bambino portando ad una relazione disturbata e/o alla formazione di una sintomatologia nel bambino. Seguendo questo filone, Manzano, Palacio Espasa e Zilkha (1999) hanno introdotto il concetto di "scenari narcisistici di genitorialità", mettendo in risalto le proiezioni presenti nel rapporto genitore-figlio. Gli autori sottolineano anche che relazioni con modalità narcisistica o oggettuale coesistono, per quanto in proporzioni variabili, in tutte le relazioni genitori-figli. Partendo da questi contributi teorico-clinici e dai numerosi studi empirici che hanno evidenziato interazioni disadattive in famiglie con genitori con disturbi psicopatologici, mi sono chiesta se il secondo anno di vita del bambino, quando le scelte del figlio possono mostrare desideri differenti da quelli genitoriali, determinando un'individuazione e differenziazione, potesse essere un periodo di rischio per la relazione genitore-bambino. Nel secondo anno di vita del bambino, infatti, le spinte verso l'autonomia crescono

notevolmente e la diade genitore-bambino deve trovare nuovi equilibri. In questa fase di cambiamento vi possono essere dei conflitti, evidenti ad esempio durante le interazioni alimentari. Nel passaggio all'alimentazione autonoma, infatti, genitore e figlio si troveranno ad affrontare compiti nuovi e gli equilibri precedenti dovranno ritrovare un nuovo adattamento: in questo periodo è necessaria una maggiore capacità di negoziazione fra il genitore ed il bambino e la sensibilità del genitore al bisogno di autonomia del bambino, sembra essere in questa fase fondamentale.

Inoltre, studi nel campo della teoria dell'attaccamento, come le meta-analisi di van IJzendoorn (1995) e vent'anni dopo di Verhage e coll. (2016) hanno evidenziato un *gap* nella trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento dal genitore al bambino: la sensibilità genitoriale infatti spiegava solo il 25% della trasmissione. Gli autori hanno suggerito di poter indagare maggiormente anche altri costrutti quali ad esempio le variabili genetiche ed il supporto del genitore all'autonomia del bambino.

Nel secondo anno di vita, le spinte verso l'autonomia del bambino, fondamentali per un sano sviluppo di un senso di sé, sono molte ed un genitore sensibile può coglierle e rispondervi in maniera adeguata. D'altra parte, sembra che di fronte ai segnali di autonomia del bambino, vi possano essere risposte del genitore non contingenti e intrusive. Mi sono quindi chiesta se la sensibilità del genitore potesse non essere vista come un costrutto unitario, ma suscettibile di differenziazione: può un genitore essere sensibile alle richieste di aiuto, cooperazione e rassicurazione del bambino, ma essere poco responsivo al bisogno di maggiore autonomia del figlio?

Le interazioni alimentari sono un contesto nel quale le spinte verso l'autonomia del bambino vengono elicitate, ma gli studi che si sono occupati di interazioni alimentari si sono focalizzati principalmente verso le difficoltà alimentari del genitore e/o del bambino.



D'altra parte, gli studi che hanno valutato il supporto genitoriale all'autonomia del bambino lo hanno osservato soprattutto in contesti di gioco, nell'ambito della *Self-determination theory*, focalizzandosi sulle associazioni fra il supporto materno all'autonomia del bambino e lo sviluppo cognitivo e delle funzioni esecutive del figlio. Inoltre, la maggior parte di questi studi ha valutato il supporto materno, non coinvolgendo la figura paterna.

Alla luce di quanto evidenziato, si è voluto studiare la sensibilità del genitore, differenziandola in base ai differenti segnali e bisogni del bambino. Ci si chiede infatti se un genitore possa essere sensibile ad alcuni bisogni del bambino, ma non rispondere adeguatamente ad altri bisogni. Non essendo stati riscontrati strumenti utili a questo, per poter sviluppare un valido strumento che potesse cogliere la qualità interattiva madre-bambino e padre-bambino durante l'alimentazione ed il gioco, ho preso contatto con la Prof.ssa Lynne Murray, Docente di Psicopatologia dello sviluppo e Co-direttore del *Winnicott Research Unit* dell'Università di Reading. La Prof.ssa Murray ha elaborato la *Global Rating Scale for Mother-Infant Interaction* (Murray et al., 1996), una procedura osservativa che valuta la qualità delle interazioni madre-bambino durante il gioco libero. Con la sua collaborazione, è stato messo a punto uno schema di codifica (*Coding Schedule for Toddler-Parent Interaction*) per valutare la sensibilità del genitore a differenti segnali del bambino, nel secondo anno di vita. Tenendo conto della fase specifica di sviluppo, i segnali del bambino sono stati suddivisi in 4 categorie:

- Segnali del bambino di interrompere l'interazione;
- Segnali del bambino di richieste di maggiore autonomia;
- Segnali del bambino di richiesta di rassicurazione;
- Segnali del bambino di richiesta di cooperazione.

Sono state inoltre inserite delle Scale Globali che possano cogliere diversi aspetti dell'interazione: *Sensibilità, Facilitazioni, Intrusività, Tono dell'umore del genitore, Tono dell'umore del bambino e Reciprocità*.

Nella prima parte di questa tesi verrà illustrato il *framework* teorico da cui sono partita e l'analisi della letteratura scientifica più recente in questo campo. Verrà quindi illustrato nel dettaglio lo strumento di codifica *Coding Schedule for Toddler-Parent Interaction*.

Nella seconda parte della tesi, invece, verrà illustrato il lavoro di ricerca, suddiviso in due studi specifici. Nel primo studio si vogliono valutare le interazioni alimentari madre-bambino e padre-bambino di N= 60 nuclei familiari in un campione *non referred*, con bambini di età compresa fra i 12 ed i 24 mesi, al fine di verificare la presenza di eventuali differenze fra la sensibilità dei genitori a segnali del bambino che riflettono bisogni differenti (quali le richieste di interrompere le interazioni, una maggiore autonomia, richieste di rassicurazione e cooperazione). Inoltre, si vogliono indagare le eventuali differenze fra la qualità interattiva materna e paterna e le relazioni presenti fra i profili psicologici genitoriali e la qualità delle interazioni alimentari.

Sulla base dei risultati del primo studio e sulla base della letteratura, che sottolinea l'importanza di poter osservare le interazioni del bambino con i suoi genitori in differenti contesti della vita quotidiana, sarà illustrato un secondo studio, nel quale si vogliono valutare le interazioni alimentari e ludiche madre-bambino e padre-bambino di N= 38 nuclei familiari *non referred*, con bambini di età compresa fra i 12 ed i 20 mesi. Nello specifico, si vuole verificare la presenza di eventuali differenze nella sensibilità genitoriale a differenti segnali del bambino durante interazioni alimentari e ludiche, tenendo in considerazione i profili psicologici e lo stress genitoriale, il temperamento del bambino e l'adattamento di coppia.

# PARTE PRIMA - QUADRO TEORICO

## *Capitolo 1*

### LA RELAZIONE GENITORE-BAMBINO

#### ***INFANT RESEARCH: DALLO STUDIO DELLE INTERAZIONI MADRE-BAMBINO***

#### **ALLE INTERAZIONI GENITORE-BAMBINO**

Gli studi dell'*Infant Research* (Emde, 1983; Stern, 1985; 2001) hanno evidenziato che la relazione tra la madre e il bambino è caratterizzata da alti livelli di coordinazione e bidirezionalità, dove gli scambi diadici costituiscono un sistema di reciproca regolazione, in cui ogni partner influenza e regola il comportamento dell'altro (Beebe & Lachmann, 1994; Tronick, 2007). L'*Infant Research* fonda il suo *background* teorico tra la teoria dell'attaccamento e la teoria dell'intersoggettività, considerando lo sviluppo sulla base di un modello transazionale (Sameroff & Chandler, 1975; Sameroff, 2010), per il quale le caratteristiche del bambino, dei genitori e l'interazione diadica si sviluppano nel tempo, influenzandosi reciprocamente.

All'interno di questo paradigma, un autore che fra i primi ha sviluppato un modello interpretativo dello sviluppo del bambino fu Sander (1962; 1977). L'autore ha descritto il rapporto madre-bambino nei termini di un sistema diadico, evidenziando un bambino che, fin dalla nascita, è spinto a ricercare la regolarità, a generare aspettative e ad agire in base ad esse. Il bambino non è più visto isolato dalla relazione con la madre (Mahler, 1968;

Klein, 1946), ma viene adottata una prospettiva sistemica-diadica, nella quale il bambino è portato a ricercare emozioni positive e a ripetere le esperienze che gli permettono di riprovare quelle emozioni positive nel rapporto con l'altro (Emde, 1992). All'interno di questa prospettiva trovano importanza centrale i concetti di autoregolazione e regolazione interattiva, intesi come processi reciproci e simultanei, dove l'uno influenza il processo dell'altro (Gianino & Tronick, 1988). Nello specifico, l'autoregolazione è stata definita come la capacità individuale di poter regolare i propri stati affettivi e fisiologici interni, al fine di mantenere uno stato di organizzazione, mentre il termine "regolazione interattiva" pone in evidenza il contributo che ogni partner dà alla regolazione e si riferisce ad una regolazione affettiva reciproca, bidirezionale e co-costruita (Sander, 1977; Beebe & Lachmann, 2001). Nei processi di autoregolazione si organizza l'esperienza in base alla quale il bambino può percepirsi come soggetto agente; questo avviene però in interazione con il processo di regolazione interattiva, che favorisce i processi autoregolativi: il senso di Sè agente del bambino viene co-costruito nell'incontro con l'altro, con cui si influenza reciprocamente (Sander, 1995).

Vediamo quindi che i primi contributi dell'*Infant Research* hanno evidenziato un bambino attivo e competente, capace di interagire fin dai primi mesi di vita. A tal proposito, si deve a Trevarthen (1979; 1998) l'introduzione del concetto di intersoggettività infantile, intesa come la capacità del bambino di entrare in relazione con l'altro, prerequisito fondamentale per il successivo sviluppo della competenza comunicativa sociale (Trevarthen & Aitken, 2001). Questa capacità è presente fin dalla nascita e si sviluppa nel tempo grazie alle interazioni con l'ambiente e ai processi di strutturazione cerebrale che permettono progressivamente nuove acquisizioni e competenze del bambino (Trevarthen, 2001; 2003). Nel particolare, fin dai primi mesi di vita madre e bambino costituiscono un sistema interattivo aperto, capace di auto-regolarsi, di costruire e condividere significati e

scambiarsi informazioni. A partire dai due mesi, infatti, il bambino può iniziare una comunicazione intenzionale con il genitore, orientando il volto verso di lui e allo stesso modo, potrà concludere la conversazione, spostando lo sguardo altrove (Stern, 1981). La coordinazione che si crea all'interno della diade durante i primi scambi faccia a faccia appare infatti evidente nelle interazioni dialogiche, protoconversazioni (Bateson, 1979), fatte di sguardi, sorrisi e vocalizzazioni e caratterizzate da reciprocità e *turn-taking*, con relazioni dirette di tipo espressivo, emotivo e corporeo, che influenzeranno i successivi ritmi dei dialoghi verbali e delle interazioni sociali (Kaye, 1982). Se da una parte viene evidenziata una tendenza innata a comunicare da parte del neonato, dall'altra il genitore ha il ruolo fondamentale di favorire il suo coinvolgimento. Attraverso un dialogo reciproco, con variazioni ritmiche e prosodiche (Stern, 1985), infatti, il genitore amplifica e trasmette le emozioni al bambino.

Come evidenziato nel lavoro di Stern (1981), a partire da questi primissimi scambi, il bambino acquisisce gradualmente nuove competenze (motorie, linguistiche, cognitive etc.) che gli permettono di poter controllare maggiormente la propria disponibilità verso l'interazione con l'altro. Nel particolare, tra il terzo e il sesto mese di vita il bambino interagisce principalmente attraverso giochi "faccia a faccia" e non ha ancora il controllo completo delle estremità del suo corpo. In questa fase la disponibilità del bambino all'interazione viene regolata principalmente dall'orientamento del volto e dello sguardo. Successivamente, tra i 5 e i 12 mesi, con lo sviluppo delle capacità motorie degli arti inferiori e superiori, il bambino può assumere la posizione seduta (con un maggior controllo della parte superiore del corpo) e camminare carponi, avendo raggiunto una maggiore coordinazione motoria e un miglior orientamento nello spazio. Allo stesso modo, anche la relazione con l'altro inizia ad assumere nuove modalità e il bambino potrà interagire con la madre anche attraverso oggetti terzi (ad esempio, i giochi). Il bambino

potrà quindi scegliere non solo il grado di disponibilità verso la madre, ma anche che tipo di interazione intraprendere: “faccia a faccia”, condividendo con l’altro l’interesse verso un oggetto, oppure orientandosi da solo verso quest’ultimo. È in questo periodo infatti che si osserva la nascita dell’intersoggettività secondaria, nella quale il bambino mostra la capacità di entrare in relazione attraverso la condivisione della sua attività esplorativa. In questa fase il bambino acquisisce la capacità di attenzione condivisa, con la conseguente condivisione con l’altro dei significati, che sembra essere influenzata dalle caratteristiche dello *scaffolding* materno durante le prime interazioni (Legerstee, Fisher, & Markova, 2005).

All’età di un anno, il bambino può controllare meglio l’orientamento delle estremità inferiori, regolando meglio vicinanze e distanze dagli oggetti. Inoltre, durante il secondo anno di vita, la capacità di condivisione si articola maggiormente attraverso il gesto dell’indicazione con funzione richiestiva e dichiarativa. È proprio quest’ultimo che presuppone la capacità di rappresentare l’altro come soggetto avente stati mentali differenti dai propri, che possono essere modificati attraverso la comunicazione interpersonale. Si può quindi notare come l’acquisizione di queste nuove abilità permetta al bambino un’esperienza intersoggettiva non solo di scoperta delle somiglianze con l’altro, ma anche di differenziazione (Tomasello, Carpenter, Call, Behne, & Moll, 2005).

Le capacità di comunicazione del bambino necessitano però di un interlocutore sensibile. La sensibilità (o responsività) genitoriale è un concetto introdotto da Mary Ainsworth nel 1978, definita come la capacità di interpretare adeguatamente i segnali del bambino e di rispondervi appropriatamente. Recenti studi hanno riscontrato che la sensibilità materna è correlata positivamente alla capacità di regolazione delle emozioni del bambino durante lo sviluppo (Halligan et al., 2013), evidenziando l’importanza dell’interazione tra le caratteristiche materne e quelle del figlio nel determinare la risposta diadica (Gunning,

Halligan, & Murray, 2013). Nel particolare, le risposte materne che favoriscono lo sviluppo del bambino sono risposte mutuamente adattive, sincrone e reciproche agli stimoli comportamentali dell'altro (Sroufe, Duggal, Weinfield, & Carlson, 2000; Carlson, Jacobvitz, & Sroufe, 1995). La sensibilità della madre ai differenti segnali del bambino è infatti fondamentale per un sano sviluppo, essendo associata ad *outcome* comportamentali e cognitivi ottimali (Cabrera, Fagan, Wight, & Schadler, 2011) e allo sviluppo cerebrale infantile (Rifkin-Graboi et al., 2015; Kok et al., 2015; Sethna et al., 2017), mentre l'insensibilità è correlata con un maggior rischio psicopatologico nei figli (Murray, Halligan, & Cooper, 2010).

Mentre i primi studi dell'*Infant Research* hanno preso in considerazione soprattutto la figura materna, quale principale interlocutore nelle interazioni con il figlio, i cambiamenti sociali avvenuti negli ultimi decenni hanno modificato i ruoli nel sistema familiare ed un nuovo filone di studi ha iniziato ad interessarsi maggiormente al ruolo che la figura paterna assume nello sviluppo psico-emozionale e comportamentale del bambino.

Le sociologhe Murgia e Poggio (2011) hanno sottolineato che durante la società industriale vi era un limitato coinvolgimento paterno nello sviluppo psico-emozionale dei propri figli. Vi era infatti una ben definita distribuzione di ruoli e responsabilità tra uomini e donne: mentre il ruolo paterno era rivolto principalmente al sostegno economico della famiglia, le madri avevano la responsabilità delle cure fisiche ed emotive dei propri figli. Questi modelli di genere dominanti erano sostenuti anche dai modelli organizzativi presenti negli ambienti lavorativi, basati su differenti aspettative verso uomini e donne, essendo il lavoro un impegno prioritario per l'uomo ma non per la donna. A partire dagli anni '50 del XX secolo, si è assistito però ad un grande cambiamento sociale e simbolico, che ha comportato modifiche degli equilibri all'interno del sistema familiare. Le donne infatti sono state sempre più coinvolte nelle attività lavorative, rispetto al passato; d'altra parte, i

cambiamenti hanno riguardato anche il modo di vivere la paternità ed attualmente i padri sono maggiormente presenti nella vita affettiva dei propri figli, condividendo con le madri le responsabilità quotidiane nella loro cura fisica ed emotiva.

A seguito di questi numerosi cambiamenti, si è quindi assistito ad un crescente interesse nella letteratura scientifica per la paternità e per le sue specificità. All'interno del *framework* teorico dell'*Infant Research*, numerosi studi si sono focalizzati sulle differenze fra gli stili interattivi materni e paterni nelle relazioni con il proprio figlio (Feldman, 2003; Cerniglia, Cimino, & Ballarotto, 2014), evidenziando che la relazione padre-bambino possa fungere da possibile fattore protettivo e/o di rischio, per l'eventuale sviluppo di disturbi psicopatologici nel figlio (Kwon, Jeon, Lewsader, & Elicker, 2012; Lewis & Lamb, 2007). Diversi studi hanno infatti riscontrato che il coinvolgimento paterno nella vita dei figli influisca significativamente sullo sviluppo dei bambini (Cabrera, Shannon, & Tamis-LeMonda, 2007), predicendo un migliore sviluppo cognitivo (Mills-Koonce et al., 2015) e delle funzioni esecutive (Towe-Goodman et al., 2014), oltre a minori problemi comportamentali infantili (Kroll, Carson, Redshaw, & Quigley, 2016). Inoltre, recenti ricerche hanno sottolineato che le modalità paterne di interazione differiscono da quelle materne, essendo più caratterizzate dal contatto fisico e da giochi di lotta, con uno stile interattivo maggiormente stimolante (Lamb, 2010; Kokkinaki & Vasdekis, 2015), che sembra avere uno specifico ruolo nel promuovere i processi di regolazione emotiva del bambino (Feldman, 2003). La letteratura si è quindi indirizzata verso la comprensione della possibile influenza del ruolo paterno sullo sviluppo emotivo-comportamentale del figlio (Brown, McBride, Bost, & Shin, 2011; Atzaba-Poria et al., 2010). Alcuni studi hanno evidenziato che il contributo paterno ha un effetto sullo sviluppo comportamentale dei bambini (Lewis & Lamb, 2007; Ramchandani, Stein, Evans, & O'Connor, 2005). Nello specifico è stato rilevato che padri maggiormente sensibili hanno figli con un miglior



adattamento emotivo e comportamentale (Grossman et al., 2002; Trautman-Villalba, Gschwendt, Schmidt, & Laucht, 2006), mentre padri che interagiscono con minor calore o che si mostrano rifiutanti verso i bisogni del bambino sembrano avere figli con maggiori difficoltà di comportamento (Ramchandani et al., 2013).

Se da una parte la letteratura si è concentrata sulle caratteristiche specifiche del contributo paterno, altri studi hanno indagato invece le differenze fra la qualità delle interazioni madre-bambino e padre-bambino. Feldman (2003), ad esempio, ha analizzato interazioni di gioco evidenziando che una maggiore sincronia madre-bambino era associata ad un miglior orientamento sociale del figlio, mentre una maggiore sincronia padre-bambino era correlata all'eccitazione positiva del bambino. D'altra parte, Schoppe-Sullivan e coll. (2006) non hanno riscontrato differenze fra la sensibilità materna e paterna durante le interazioni con il proprio figlio, ma differenze rispetto al genere del bambino, con padri maggiormente sensibili verso i figli e madri verso le figlie.

Vediamo quindi che la letteratura internazionale in questo campo si è arricchita notevolmente, soffermandosi sull'incontro genitore-bambino, ma anche sulle difficoltà che possono emergere.

#### ***MATCH E MISMATCH NELLE INTERAZIONI GENITORE-BAMBINO***

Come abbiamo visto, a partire dagli anni '70, con gli studi dell'*Infant Research*, è stato evidenziato un bambino attivo fin dai primi mesi di vita, con una spinta innata ad autoregolarsi e a dare coerenza alle esperienze percettive che lo circondano (Emde, 1989). Il bambino costruisce infatti dei modelli di sé e del mondo, quelli che Stern ha definito "rappresentazioni di interazioni generalizzate" (Stern, 1985), sperimentando *distress*

qualora si verifichi una discordanza fra la sua rappresentazione interna e ciò che avviene nella realtà esterna.

Come evidenziato da Tronick (1989), le interazioni madre-bambino sono caratterizzate da momenti di coordinazione affettiva (*match*) ma anche da momenti di non-coordinazione (*mismatch*) degli stati affettivi di entrambi i membri della diade. Nello specifico, gli stati *match* indicano momenti delle interazioni nei quali sia la madre che il bambino condividono gli stessi stati affettivi (sia positivi che negativi); d'altra parte gli stati *mismatch* riguardano momenti in cui i membri della diade esprimono stati affettivi differenti (Tronick et al., 2005).

Tronick e Cohn (1989) hanno riscontrato che nelle interazioni faccia a faccia madre-bambino i momenti di coordinazione affettiva rappresentavano solamente il 30% del tempo dell'interazione, mentre nel restante 70% del tempo, l'interazione era caratterizzata da momenti non-coordinati e dai tentativi della diade di ristabilire la coordinazione precedente. L'Autore ha evidenziato infatti che ogni 3-5 secondi avveniva un processo di non-coordinazione, da cui si ritornava nuovamente ad una maggiore coordinazione affettiva madre-bambino. Quando si creano questi momenti di dissincronia, o *mismatch*, nel ritmo condiviso della diade, verranno poi messi in atto dei tentativi di "riparazione" per ritrovare il ritmo precedente (Beebe & Stern, 1977). Se da una parte in questo Modello di Regolazione Reciproca, Tronick parla di *mismatch* e *mismatching repair*, Beebe e Lachmann (1994) parlano di processi di *disruption and repair*, evidenziando che all'interno della diade madre-bambino gli stati di rottura e riparazione della coordinazione interattiva si alternano in maniera continua (Beebe & Lachmann, 1994). La regolazione nella diade può infatti variare da una maggiore a una minore coordinazione, attraverso momenti di rottura e riparazione, e un elemento fondamentale in questi passaggi è ritenuto essere la flessibilità materna (Beebe, 2010). Questi continui processi di rottura e

riparazione svolgono un ruolo importante per lo sviluppo, in quanto aiutano la formazione della conoscenza relazionale implicita di sé e dell'altro, come capaci di riparare le rotture dell'essere in relazione. Un'efficace riparazione infatti permette alla diade di avere la fiducia di poter tornare alla condivisione affettiva durante i momenti di crisi (Beebe & Stern, 1977).

Vediamo quindi come diversi autori si siano interessati ai momenti di rottura interattiva, ma soprattutto alle modalità riparative messe in atto. Al fine di comprendere le possibili riparazioni, è necessario sottolineare che il concetto di "rottura interattiva" racchiude in sé diversi fenomeni, che si differenziano, in base al livello di gravità. Troviamo infatti momenti di non-coordinazione (*mismatch*), ma anche degli scacchi interattivi (*disjunction*) fino ad arrivare ad una rottura vera e propria, in cui non è sempre possibile una riparazione, intendendo con questa una trasformazione degli affetti negativi vissuti dalla diade in affetti positivi (Tronick, 1989).

Le rotture interattive che possono avvenire nel sistema di regolazione affettiva madre-bambino possono comportare un disequilibrio fra l'autoregolazione e la regolazione interattiva. Disturbi del sistema di regolazione si esprimono spesso con disfunzioni nei ritmi fisiologici fondamentali e sono indici di disturbi relazionali (Sroufe, 1989). Infatti, in caso di disfunzioni del sistema di regolazione, il bambino potrebbe essere costretto a fare ricorso a forme di autoregolazione, che possono anche interferire nello sviluppo delle capacità relazionali.

Nel sistema di regolazione, sia il genitore che il bambino hanno un ruolo fondamentale nei processi di rottura e riparazione delle rotture interattive, in quanto interconnessi. Come evidenziato da Tronick (2006), le interazioni che avvengono a seguito di momenti di interruzione della comunicazione affettiva, possono essere occasioni importanti di apprendimento socio-emozionale. Tronick sottolinea infatti che la riparazione delle rotture

interattive ha un'influenza importante sulle capacità di resilienza e che le differenze individuali nella capacità di poter regolare lo stress possono dipendere dall'esito del processo riparativo (Weinberg & Tronick, 1997). D'altra parte in famiglie con madri con disturbi psicopatologici è possibile riscontrare interazioni intrusive e allo stesso tempo disimpegnate (Cohn & Tronick, 1987), nelle quali il bambino può sviluppare aspettative di "disregolazione" affettiva. In situazioni di interazioni ripetute nelle quale vi è dissincronia e mancanza di riparazione, il bambino potrà adottare stili di regolazione prevalentemente autodiretti (come ad esempio evitando il contatto visivo con la madre), nel tentativo di controllare i propri affetti negativi e le loro conseguenze disorganizzanti. Se da una parte uno stile autoregolatorio permette al bambino di controllare gli affetti negativi, dall'altra può comportare un ostacolo nel coinvolgimento verso l'altro, avviando una situazione di rischio che può evolvere verso una futura psicopatologia (Anders, 1989).

Se durante il primo anno di vita il sistema di regolazione è principalmente diadico, vediamo che durante il secondo anno vi sono dei cambiamenti.

### *TODDLERHOOD*

Durante il secondo anno di vita, il bambino acquisisce nuove competenze (motorie, cognitive, linguistiche etc.) che permettono ai comportamenti precoci di evolvere in modelli di maggiore complessità, assumendo nuovi significati (Sroufe & Rutter, 1984) ed aumentando le spinte verso l'autonomia. È interessante notare che nella lingua inglese un bambino fra i 12 e i 36 mesi abbia un nome specifico "toddler" (Barker, 2001; Lieberman, 1993), parola che deriva dal verbo "to toddle", cioè "camminare in modo instabile". In questa specifica fase di transizione infatti, vi è un grande sviluppo cognitivo, emotivo e

sociale, ma che necessita dell'aiuto del genitore per poter trovare una propria stabilità.

Woods e Pretorius (2011) sottolineano come all'interno della relazione genitore-*toddler* vengano negoziate questioni fondamentali quali l'attaccamento, l'autonomia, la separatezza e l'intimità. Gli autori riprendono il pensiero dello sviluppo di Anna Freud (1976), che evidenziava il complesso rapporto fra maturazione, strutturazione e ambiente, intendendo per strutturazione la costruzione di un mondo rappresentazionale (Sandler & Rosenblatt, 1962). Mentre la maggior parte degli autori psicoanalitici si sono focalizzati su età più precoci del bambino, le osservazioni di Anna Freud e Margaret Mahler, anche se con modelli differenti, hanno visto in questa fascia d'età (*toddlerhood*) le radici della soggettività.

L'affermazione dei bambini verso l'autonomia e l'emergente senso di Sè, infatti, avviene man mano che vengono poste loro crescenti esigenze e che sono sempre più capaci di iniziare e regolare la loro condotta (Maccoby, 1984). Come abbiamo visto in precedenza, lo sviluppo del linguaggio e della locomozione, ad esempio, permettono al bambino di assumere un ruolo più attivo nell'avvio e nel mantenimento delle interazioni. Genitore e bambino contribuiscono entrambi in maniera reciproca alle interazioni, ma il cambiamento delle risposte genitoriali, in base alle evoluzioni del bambino è necessario per poter permettere un sano sviluppo (Sander, 1976; Sameroff, 2010).

I cambiamenti nel modo in cui i bambini vedono loro stessi e le competenze che supportano il comportamento autonomo (motorie, linguistiche etc.) sono associati anche a cambiamenti importanti delle capacità di autoregolazione. Dall'infanzia all'età prescolare i bambini acquisiscono gradualmente la necessaria autoregolazione e le strategie che consentono loro di affrontare una varietà di situazioni di sviluppo (Cicchetti, Ganiban, & Barnett, 1991; Kopp, 1982; 1989; Tronick, 1989). Nei primi mesi di vita la regolazione del bambino è principalmente diadica e si co-costruisce nelle interazioni con la madre. Infatti,

a seguito di una prima fase (0-2 mesi) in cui la regolazione degli stati interni avviene in modo fisiologico, si assiste ad una seconda fase di “regolazione guidata”, fra i 3 e i 6 mesi del bambino, nella quale il genitore aiuta la modulazione degli stati interni del figlio. Durante il secondo semestre di vita, invece, si assiste ad una fase di regolazione diadica, dove il bambino, intenzionalmente, rivolge al genitore interventi regolatori e forma degli schemi emotivi e cognitivi di queste esperienze. A partire dalle esperienze precedenti, nel secondo anno di vita, il bambino sperimenta movimenti contrastanti fra il desiderio di autonomia e il bisogno di attaccamento. Il nascente bisogno di autonomia del bambino implica anche il bisogno di agire in modo coerente sia con il proprio senso di Sé che con l'ambiente esterno (Deci & Vansteenkiste, 2004). Come evidenziato nel paragrafo precedente, mentre nei primi mesi di vita, il senso di Sé relazionale (Fogel, 1995) è sostenuto principalmente dal rispecchiamento materno alle emozioni vissute dal bambino, a partire dai 9 mesi, l'esperienza di intersoggettività si caratterizza nell'intenzionalità come senso di “differenziazione da” e di “somiglianza con” l'altro (Lavelli, 2007). Crescendo, i bisogni del bambino cambiano, così come cambiano le sue modalità comunicative: è stato riscontrato che gli *outcome* dello sviluppo infantile possono essere attribuiti, almeno in parte, a variazioni nella qualità dell'accudimento genitoriale, che deve cambiare con l'evolversi delle competenze del bambino (Houck & Spegman, 1999).

Sostenere il bisogno di autonomia sembra particolarmente importante in questo periodo evolutivo, in quanto i bambini cominciano ad affermarsi, a scegliere e a perseguire i propri desideri personali (Erikson, 1963; Ryan, Deci, Grolnick, & LaGuardia, 2006).

La maggior parte della ricerca osservazionale che ha esaminato il supporto all'autonomia del bambino è stato condotto in contesti ludici. In particolare, alcuni studi nell'ambito della *Self-determination theory* (Deci & Ryan, 1980; 2000) hanno esaminato l'influenza del sostegno all'autonomia osservato durante un'attività di gioco (Whipple, Bernier, &

Mageau, 2011; Matte-Gagné, Bernier, & Gagné, 2013). In entrambi questi studi madre e bambino erano invitati a giocare con un puzzle di una difficoltà elevata rispetto alle competenze del bambino. Whipple e coll. (2011) hanno valutato la sensibilità materna a 12 mesi di vita del bambino, il supporto materno all'autonomia e l'attaccamento del bambino a 15 mesi. Gli autori hanno riscontrato che il supporto all'autonomia spiegava una porzione aggiuntiva della varianza nell'attaccamento. Matte-Gagné e coll. (2013), invece, hanno condotto uno studio longitudinale da 8 mesi di vita del bambino a 3 anni, valutando i modelli di attaccamento materno, gli eventi stressanti della vita delle madri e il sostegno materno all'autonomia del bambino a 15 mesi e 3 anni. Lo studio ha mostrato che il sostegno all'autonomia era relativamente stabile, anche se diminuiva nel tempo e che la stabilità era predetta dalla maggiore coerenza nell'attaccamento e da minori eventi stressanti vissuti dalla madre. I risultati di questi studi sottolineano l'importanza del sostegno all'autonomia, in una fase di sviluppo del bambino dove l'affermazione di Sé è centrale. Come possiamo vedere però, questi studi hanno preso in considerazione la sola figura materna, tralasciando il ruolo paterno di sostegno all'autonomia del bambino e alla diade madre-figlio. Inoltre, gli studi evidenziano l'importanza dello studio dei fattori protettivi e/o di rischio all'interno della relazione genitore-bambino, essenziale al fine di comprendere le dinamiche presenti nel complesso sistema interattivo.

### **FATTORI DI RISCHIO E FATTORI PROTETTIVI**

Gli studi dell'*Infant Research* hanno permesso una maggiore conoscenza non solo del normale sviluppo del bambino e della diade, ma anche delle difficoltà precoci a cui possono incorrere, con importanti ripercussioni sul funzionamento emotivo-adattivo del

bambino (Cicchetti, 1987; Cicchetti, Ganiban, & Barnett, 1991). La ricerca in quest'ambito ha permesso di evidenziare che le diverse fasi di transizione che il bambino attraversa, come ad esempio il secondo anno di vita, rappresentino momenti critici che, sebbene da una parte permettano possibilità di sviluppo e maturazione, dall'altra potrebbero trasformarsi in possibili situazioni di rischio, nel caso in cui si presentino conflitti tra il bambino e l'ambiente e disregolazioni affettive (Sander, 1976). È pertanto evidente l'importanza di approfondire quelle variabili che possano condizionare una buona qualità delle relazioni primarie, e conseguentemente favorire e/o ostacolare un sano sviluppo. Nel particolare, la prospettiva teorica della *Developmental Psychopathology* considera lo sviluppo del bambino come il risultato degli effetti cumulativi ed interattivi tra fattori di rischio e di protezione individuali e relazionali, ambientali e genetici (Benjet, 2017; Tronick & Hunter, 2016). Con il termine "fattori di rischio" ci si riferisce all'insieme di tutte quelle variabili che, con il loro verificarsi, incrementano la possibilità di esiti evolutivi disadattivi.

Uno dei fattori di rischio maggiormente indagati è la sensibilità e responsività genitoriale. Interazioni genitore-bambino non adattive, caratterizzate da risposte incoerenti o poco sensibili, possono comportare conseguenze negative per lo sviluppo.

Ma perché un genitore può essere meno sensibile ai bisogni del bambino?

Il modello transazionale dello sviluppo sostiene che le caratteristiche del bambino, dei genitori e l'interazione diadica si sviluppano nel tempo come risultato della mutua influenza tra il bambino ed il genitore (Sameroff, 2009). A partire dai lavori di Wolff (1963) è stato evidenziato che il contatto visivo fra il bambino e la madre, presente fin dalla sesta settimana, aveva un importante effetto su quest'ultima: lo sguardo del bambino permetteva alla madre di sentirsi maggiormente in una relazione bidirezionale, nella quale il bambino rispondeva ai suoi gesti, e faceva sì che questa intensificasse le interazioni con



il proprio figlio. Numerosi studi si sono in seguito focalizzati sull'effetto che il temperamento del bambino può avere sul genitore. Rode e Kiel (2016) hanno riscontrato che il temperamento infantile mediava il rapporto fra la depressione post-partum ed il ruolo materno nella cura del bambino e Kim e coll. (2017) hanno riscontrato che può interagire con la qualità genitoriale nel primo anno di vita, predicendo l'attaccamento infantile.

Gli studi sul temperamento infantile hanno anche visto come esso interagisca con la figura paterna; alcuni studi hanno suggerito che bambini con un temperamento più "facile" hanno maggiori probabilità di essere coinvolti in interazioni qualitativamente positive con i loro padri (Mehall, Spinrad, Eisenberg, & Gaertner, 2009), mentre bambini che presentano un elevato grado di irritabilità, stati d'animo negativi, e dei modelli comportamentali e biologici irregolari, sembrano essere coinvolti in interazioni di qualità inferiore con entrambi i genitori.

Se da una parte diversi studi hanno evidenziato il ruolo che il temperamento del bambino ha nelle interazioni, d'altra parte una vasta letteratura evidenzia come difficoltà individuali dei genitori, come disturbi psicopatologici o un elevato stress genitoriale possano avere un effetto sullo sviluppo psico-emotivo dei figli (Murray, Fiori-Cowley, Hooper, & Cooper, 1996; Tambelli, Cerniglia, Cimino, & Ballarotto, 2015; Cimino et al., 2016).

A partire da Sigmund Freud, numerosi autori di orientamento psicoanalitico hanno evidenziato come difficoltà individuali del genitore possano avere un ruolo attivo nella relazione con il proprio figlio. In *Introduzione al Narcisismo*, Freud (1914), approfondendo il concetto di scelta oggettuale, si sofferma sulle relazioni genitore-bambino, sostenendo che, in situazioni psicopatologiche, il genitore proietta sul bambino un'immagine idealizzata di sé, trattando il proprio figlio come "perfetto". Selma Fraiberg (1975), invece, diede maggior risalto al ruolo delle esperienze negative materne nella relazione con i propri figli, evidenziando i "fantasmi nella stanza dei bambini", intesi

questi come le fantasie e i vissuti materni che, attraverso processi patogeni, entrano nel rapporto madre-bambino portando ad una relazione disturbata o alla formazione di una sintomatologia nel bambino. Seguendo questo filone, Manzano, Palacio Espasa e Zilkha (1999) hanno introdotto il concetto di “scenari narcisistici di genitorialità”. Nello specifico, gli autori hanno sottolineato come nell’esperienza clinica avessero osservato configurazioni genitoriali simili, nelle quali i genitori proiettavano sui propri bambini immagini infantili di sè (abbandonate, idealizzate o danneggiate) o di propri oggetti interni. Gli autori si soffermano sulle dinamiche di identificazione proiettiva presenti in queste situazioni, evidenziando come la rappresentazione genitoriale venisse agita dai genitori attraverso comportamenti quotidiani verso i figli, come ad esempio attraverso dimostrazioni di affetto, mancanze etc. In queste dinamiche bidirezionali di identificazioni proiettive, i bambini reagiscono alle pressioni fantasmatiche espresse nelle comunicazioni genitoriali, in accordo con le proprie motivazioni e con il bisogno di attaccamento e *holding*.

Gli autori arrivano a queste considerazioni sulla base della loro esperienza clinica, sottolineando però che relazioni con modalità narcisistica o oggettuale coesistono: per quanto in proporzioni variabili, relazioni narcisistiche o oggettuali coesistono in tutte le relazioni genitori-figli.

Queste suggestioni teorico-cliniche hanno negli anni trovato ampio riscontro empirico. La ricerca internazionale ha infatti mostrato che la presenza di difficoltà psicopatologiche genitoriali ha un importante effetto sul funzionamento adattivo del bambino (Glover, 2014). Numerosi studi si sono concentrati sulle sintomatologie materne ansiose (Creswell et al., 2015) e depressive (Murray, Cooper, Wilson, & Romaniuk, 2003; Barry et al., 2015). Ad esempio, Prenoveau e coll. (2017) hanno riscontrato che i problemi

comportamentali dei bambini erano influenzati negativamente dalla depressione materna e dai sintomi ansiosi.

L'interesse della ricerca ha riguardato anche il ruolo svolto dal rischio psicopatologico paterno, considerato come fattore di rischio aggiuntivo, che può aggravare ulteriormente le problematiche internalizzanti ed esternalizzanti dei figli (Lamb, 2010; Cimino, Cerniglia, Paciello, & Sinesi, 2013). Nello specifico, la depressione paterna è stata associata a un comportamento più ritirato del genitore nelle interazioni con il bambino, mostrando meno stimoli verbali e comportamentali (Sethna, Murray, Netsi, Psychogiou, & Ramchandani, 2015). Inoltre, lo studio di Sethna e coll. (2018) ha evidenziato che padri con depressione post-partum erano meno attivi e giocosi, e mostravano gesti più bruschi nell'interazione con il bambino, rispetto ai padri del campione normativo. A tal proposito, Pinquart e Teubert (2010) hanno suggerito come una combinazione di psicopatologia materna e paterna possa creare uno stile di co-genitorialità dominato da cicli interattivi negativi con i figli, favorendo un maggior rischio psicopatologico nei bambini (Merikangas, Prusoff, & Weissman, 1988). Tali evidenze, sottolineano l'importanza di tenere in considerazione la salute mentale di entrambi i genitori nello studio delle relazioni fra la psicopatologia genitoriale e gli *outcome* nel bambino (Connell & Goodman, 2002).

D'altra parte, la figura paterna è stata vista anche come possibile fattore di protezione nello sviluppo del bambino. Gli studi che hanno indagato maggiormente il ruolo paterno in famiglie le cui madri presentavano una sintomatologia depressiva, infatti, hanno sottolineato come i padri possano fungere da fattore di rischio o protettivo nello sviluppo dei bambini. Nel particolare, Vakrat, Apter-Levy e Feldman (2018) hanno evidenziato l'importanza del ruolo paterno come fattore protettivo nei casi di depressione materna, sottolineando l'importanza della promozione della resilienza paterna e di interventi incentrati sul padre.

Un altro fattore che sembra avere un ruolo importante nella relazione con il bambino è la soddisfazione coniugale. Recenti studi hanno dimostrato che una buona relazione coniugale è associata a effetti positivi sulle relazioni genitore-bambino e sugli esiti emotivo-comportamentali nei bambini (Robinson & Neece, 2015). Inoltre, la soddisfazione coniugale è risultata essere associata ad un maggior coinvolgimento paterno con il proprio figlio (Sevigny & Loutzenhiser, 2010). Al contrario, uno scarso adattamento di coppia rappresenta un importante fattore di rischio per lo sviluppo del bambino (Cumming, Goeke-morey, & Papp, 2003; Goeke-Morey, Cummings, & Papp, 2007; Feinberg et al., 2016). Numerosi studi hanno infatti rilevato la presenza di un'associazione significativa tra un rapporto coniugale disadattivo e problemi emotivo-comportamentali nel bambino (Cummings & Davies, 2000; Feinberg, Kan, & Hetherington 2007). I figli di coppie che percepiscono una scarsa qualità della relazione coniugale presentano infatti più alti livelli di disturbi sia internalizzanti che esternalizzanti (Howes & Markman, 1989; Bouvette-Turcot et al., 2017). Inoltre, alcuni autori hanno evidenziato che in una relazione coniugale negativa i padri si distanziano maggiormente dai propri figli (Palm, 1993; Kurdek, 1998) e Gallegos e coll. (2017) sottolineano come diversi livelli di conflittualità nella cogenitorialità durante i primi due anni di vita del bambino influenzino la regolazione delle emozioni dei figli ed evidenziano l'importanza del coinvolgimento emotivo dei padri con i loro neonati.

Da quanto evidenziato finora, è possibile vedere come i fattori di rischio che potrebbero influenzare la qualità dell'interazione genitore-bambino siano molti ed interagiscano tra loro in maniera complessa. Recenti studi evidenziano infatti che, nelle situazioni dove è presente una psicopatologia genitoriale (Feldman, 2015), o un maggiore stress genitoriale (Hughes, Power, Liu, Sharp, & Nicklas, 2015), siano presenti sia maggiori difficoltà nel bambino, che interazioni genitore-bambino disadattive. Allo stesso modo, quando presente

un temperamento “difficile” del bambino, sono spesso riscontrabili interazioni genitore-bambino disadattive, che potrebbero portare ad un negativo esito di sviluppo. In queste situazioni, per differenti difficoltà individuali, e con esiti differenti, è però riscontrabile una difficoltà interattiva genitore-bambino, con una bassa responsività genitoriale ai segnali del figlio.

## *Capitolo 2*

### **LA SENSIBILITÀ GENITORIALE: UN COSTRUTTO RELAZIONALE**

#### **INTERAZIONI ALIMENTARI E DI GIOCO**

A partire dagli anni '70, numerosi studi hanno sempre più evidenziato l'importanza di poter osservare direttamente le interazioni genitori-bambino e sempre più frequentemente le interazioni videoregistrate risultano essere il mezzo più utilizzato sia in ambito clinico che di ricerca. La videoregistrazione costituisce infatti un potente strumento per la metodologia osservativa in età evolutiva in quanto, permette di poter osservare micro-analiticamente, gli aspetti temporali dell'interazione. Inoltre, la possibilità di poter osservare più volte delle sequenze temporali, permette di poter comprendere le dinamiche interattive che si stanno attualizzando nella diade. Allo stesso tempo, la videoregistrazione è divenuta uno strumento molto utile, anche da un punto di vista clinico. La possibilità di osservare le interazioni diadiche assieme al genitore, permette infatti l'apertura di uno spazio di riflessione per quest'ultimo: vedersi in interazione con il proprio figlio ha un grande impatto emotivo, permettendo di osservare le condotte agite verso il figlio, che al momento in cui si verificano possono non essere del tutto consapevoli.

Tra i contesti interattivi principali per l'osservazione degli scambi comunicativi genitore-bambino, vi sono l'alimentazione ed il gioco, che rappresentano esperienze quotidiane fondamentali nello sviluppo della relazione (Feldman, Keren, Gross-Rozval, & Tyano, 2004; Stern, 1996; Chatoor, Hommel, Sechi, & Lucarelli, 2018; Stein, Woolley, Cooper, & Fairburn, 1994) e numerosi Autori hanno evidenziato l'importanza di poter osservare le

interazioni genitore-bambino in entrambi questi contesti (Feldman et al., 2004; Lieberman & Slade, 2000; Stern, 1985; Trevarthen & Aitken, 2001). Infatti è nel corso di reciproci scambi quotidiani (come le attività di alimentazione e di gioco) che i bambini sviluppano le proprie abilità regolatorie e il senso di Sé (Fogel, 1995; Ammaniti & Gallese, 2014).

Durante le situazioni di gioco, il genitore ed il bambino possono interagire liberamente e l'unico obiettivo è il piacere della condivisione (Stern, 1985); ed è proprio il piacere intrinseco nel gioco che comporta e favorisce l'acquisizione di nuove competenze (Bateson, 1956). Le prime interazioni madre-bambino nel contesto del gioco, infatti, assumono un ruolo fondamentale per lo sviluppo cognitivo e socioaffettivo del bambino (Baumgarter, 2002). Secondo Winnicott (1971) il gioco rappresenta uno dei principali fenomeni transizionali, un'esperienza che permette al bambino di affrontare in modo meno traumatico il passaggio dalla dipendenza all'autonomia, imparando a giocare da solo, pur mantenendo una fiducia di base su un ambiente affettivo positivo e protettivo. Attraverso il gioco, infatti, il bambino può gradualmente sperimentare e padroneggiare modalità sempre più complesse per entrare in relazione con l'altro, iniziando a comprendere ed accettare le diverse esigenze tra sé e il mondo esterno (Searle, 1979). È stato inoltre evidenziato che la disponibilità e il coinvolgimento del genitore a condividere emotivamente esperienze di gioco con il proprio bambino, favorisca il rafforzamento del senso di sicurezza e protezione (Bettelheim, 1987).

A questo proposito, Feldman e Greenbaum (1997) hanno sottolineato l'importanza che le interazioni di gioco abbiano caratteristiche di regolarità, stabilità e continuità. Il bambino, infatti, per poter sviluppare le proprie potenzialità intellettive, affettive e relazionali necessita di un genitore che condivida attivamente l'esperienza con lui, attribuendone senso ed organizzazione. Al contrario, esperienze di gioco discontinue e disorganizzate,

nelle quali il genitore è emotivamente poco disponibile, non permettono al bambino di significare l'esperienza e di sperimentare il piacere del contatto fisico, vocale e visivo.

Per quanto riguarda la qualità delle interazioni madre-bambino e padre-bambino in situazioni di gioco, alcuni studi hanno evidenziato che i padri erano meno sensibili e maggiormente invadenti (Kwon et al., 2012; Hallers-Haalboom et al., 2014; Fuertes, Faria, Beeghly, & Lopes-dos-Santos, 2016), utilizzando più stimolazioni e un minor supporto emotivo rispetto alle madri (Grossmann, Grossmann, Kindler, & Zimmermann, 2008). Inoltre, i padri interagivano soprattutto attraverso il contatto fisico, manifestando affetti meno positivi e maggiormente imprevedibili, caratterizzati da improvvisi picchi di intensità emotiva (Feldman & Klein, 2003). D'altra parte, altri studi non hanno riscontrato differenze significative nella qualità delle interazioni di gioco di madri e padri con i loro figli (Braungart-Rieker, Garwood, Powers, & Notaro, 2001; Lewis & Lamb, 2003; John, Halliburton, & Humphrey 2012; Yago et al., 2014) o nell'intensità dei loro effetti negativi (Ekas, Braungart-Rieker, Lickenbrock, Zentall, & Maxwell 2011). Ci possiamo quindi chiedere se la differenza fra le interazioni madre-bambino e padre-bambino riguardi gli stili interattivi o la qualità interattiva.

Se nelle interazioni di gioco libero la diade genitore-bambino condivide il piacere dell'interazione stessa, le interazioni alimentari vengono paragonate da Daniel Stern (1988) ad un «ritmo di danza», dove il *turn-taking* caratterizzato da alternanza e reciprocità dei due partner va a costruire una base importante per lo sviluppo delle abilità successive (Kaye, 1982). Durante la prima infanzia infatti, le interazioni alimentari forniscono opportunità coerenti e prevedibili per gli scambi sociali strutturati dai genitori, dove il bambino potrà riconoscere e comprendere i propri segnali di fame e sazietà, all'interno di un dialogo emotivo con l'altro, che aiuterà la promozione di un'autoregolazione efficace (Black & Aboud, 2011). Infatti, poiché le capacità materne che sostengono la regolazione



del bambino, lo accompagnano nel passaggio dalla mutua regolazione all'alimentazione autonoma (caratterizzata da maggiore autoregolazione), le interazioni nel contesto dell'alimentazione nei primi anni di vita rappresentano non soltanto un organizzatore dei ritmi biologici, ma anche del primo sviluppo del Sé (Ammaniti, Lucarelli, Cimino, D'Olimpio, & Chatoor, 2010; Feldman, 2007; Stern, 1985).

Alcuni studi hanno rilevato che il rischio psicopatologico genitoriale sembra essere connesso ad interazioni disadattive genitore-bambino durante i pasti, specialmente durante i primi due anni di vita (Horodynski & Arndt, 2005; Vallotton, Harewood, Froyen, Brophy-Herb, & Ayoub, 2016). Genitori che mostravano sintomi di rischio psicopatologico in varie aree, sembravano avere difficoltà nel rispondere contingentemente alle nuove abilità e ai segnali mostrati dai loro figli in particolari fasi dello sviluppo, come durante lo svezzamento e l'inizio dell'alimentazione autonoma (Birch, Fisher, & Davison, 2003). Nel contesto alimentare, infatti vi è un evidente passaggio da una prima dipendenza nel rapporto madre-bambino ad una nascente autonomia: il bambino attraversa diversi momenti di transizione, passando da una dipendenza completa da chi si prende cura di lui ad una dipendenza relativa. In questo contesto potrebbero emergere maggiori difficoltà del genitore nel comprendere alcuni segnali del bambino, come ad esempio la richiesta di maggiore autonomia. Deater-Deckard e Scarr (1996) e Hallers-Haalboom e coll. (2017) hanno riscontrato un aumento dello stress genitoriale al crescere dell'età dei figli ed è stato ipotizzato che, nel momento in cui i bambini acquistano una maggiore autonomia e sono quindi meno dipendenti dai genitori, questi ultimi possono percepire i comportamenti dei loro figli come più problematici. Infatti, a seguito dello svezzamento, genitore e bambino si troveranno ad affrontare compiti nuovi e gli equilibri precedenti dovranno ritrovare un nuovo adattamento: in questo periodo è necessaria una maggiore capacità di negoziazione fra il genitore ed il bambino (Lucarelli, Ambruzzi, Cimino, D'Olimpio, & Finistrella,

2003). Quest'ultimo, infatti, è ora più attivo, riesce ad inviare maggiormente segnali verbali e non verbali e, grazie allo sviluppo motorio della prensione, si vorrà sperimentare in prima persona nel rapporto con il cibo. Il conflitto interattivo fra genitore e figlio può essere molto alto in questa fase della vita del piccolo. Il bambino può mostrare il desiderio di nutrirsi, rifiutando spesso l'aiuto dei genitori durante il pasto. Il rifiuto del cibo, che può manifestarsi attraverso il chiudere le labbra, non accettando il cibo offerto dal genitore, sputandolo o allontanandosi con il corpo, rende evidente il cambiamento dell'interazione rispetto ai mesi precedenti. La sensibilità e responsività del genitore nel riconoscere e favorire la naturale spinta verso l'autonomia del bambino è in questa fase fondamentale, supportando il bisogno di autonomia del bambino e la sua individuazione emotivo-affettiva. Fallimenti nella comunicazione genitore-figlio potrebbero infatti interferire con la transizione all'alimentazione autonoma e portare ad interazioni altamente conflittuali (Chatoor, Ganiban, Hirsch, Borman-Spurrell, & Mrazek, 2000). Ad esempio, il controllo eccessivo da parte del genitore e le preoccupazioni legate alla ricerca dell'autonomia del bambino (come ad esempio, l'esplorazione del cibo, alcune preferenze alimentari, le modalità di alimentazione) potrebbero innescare angoscia nel bambino e portare al rifiuto del cibo (Chatoor, Hirsch, Ganiban, Persinger, & Hamburger, 1998).

Mentre i lavori di Irene Chatoor si sono focalizzati sul rifiuto alimentare del bambino (*non-organic failure to thrive*), i lavori di Eric Hodges (2013; 2016) si sono rivolti alla comprensione dei modelli alimentari della prima infanzia che potessero essere legati ad una successiva obesità infantile. A tal proposito, Hodges (2013) ha indagato la responsività materna ai segnali di fame e sazietà del bambino in un campione composto da 144 diadi madre-bambino di età compresa fra i 7 ed i 24 mesi, riscontrando che le madri tendono ad essere maggiormente responsive ai segnali di fame del bambino piuttosto che a quelli di sazietà.

Vediamo quindi che sia nei casi di rifiuto alimentare del bambino, sia nei casi di obesità infantile, gli autori hanno evidenziato una difficoltà nella responsività genitoriale ai segnali del figlio, nello specifico a quei segnali che implicano una scelta del bambino, che differisce da quella materna, modificando il rapporto interattivo (segnali di sazietà, di volersi sperimentare autonomamente con il cibo etc.). Si può quindi ipotizzare che il supporto all'autonomia del bambino in questa fase sia un fattore protettivo per la possibile insorgenza di un disturbo psicopatologico e/o relazionale.

Nonostante le interazioni alimentari suscitino la ricerca di comportamenti autonomi da parte del bambino, anche per le spinte interne della fame, gli studi che hanno valutato il supporto all'autonomia si sono però focalizzati sulle interazioni di gioco. Questi studi hanno utilizzato soprattutto giochi con un livello di difficoltà maggiore rispetto alle competenze del bambino (Whipple et al., 2011; Matte-Gagnè et al., 2013; Bernier, Matte-Gagnè, Bélanger, & Whipple, 2014), non prendendo in considerazione la figura paterna (Meuwissen & Carlson, 2015), che è stata invece valutata molto nel supporto all'autonomia del figlio adolescente (Soesens et al., 2007) o giovane adulto (Wong, 2008).

D'altra parte, gli studi che si sono focalizzati sulle interazioni alimentari genitore-bambino nel secondo anno di vita, non hanno valutato la specifica sensibilità del genitore alle richieste di autonomia del bambino (Chatoor et al., 2000; Cerniglia et al., 2014) e gli studi che, invece, hanno valutato le interazioni con il figlio in entrambi i contesti, si sono focalizzati principalmente sulle difficoltà alimentari materne o dei bambini (Stein et al., 1994; Keren, Feldman, & Tyano, 2001; Feldman et al., 2004; Chatoor et al., 2018). Prendendo nello specifico questi ultimi studi, vediamo che Stein e coll. (1994) hanno studiato interazioni alimentari e ludiche in madri con diagnosi di Disturbo del Comportamento Alimentare (DCA) e in madri *non referred*, con i propri figli di 12-14 mesi. La situazione ludica riguardava 5 sessioni di gioco strutturato, della durata di 2,5

minuti ciascuna; nelle prime due sessioni madre e bambino giocavano liberamente con un giocattolo che veniva fornito loro. Durante le ultime tre sessioni, invece, la madre riceveva tre giocattoli (uno per ogni sessione) di cui doveva mostrare il funzionamento al bambino. I giocattoli utilizzati in queste ultime sessioni erano di una difficoltà maggiore rispetto alle competenze di bambini di 12-14 mesi. L'obiettivo generale era quello di esaminare il modo in cui le madri aiutavano o facilitavano i loro figli, la reciproca collaborazione o il conflitto. La seconda situazione videoregistrata riguardava invece un pasto principale della giornata, in un contesto non strutturato. Lo studio ha dimostrato che madri con difficoltà alimentari erano più intrusive e meno facilitanti sia durante il pasto, che durante il gioco, rispetto alle madri *non referred*. Inoltre, le madri del campione clinico mostravano maggiori emozioni negative nel pasto, ma non nel gioco, mentre in quest'ultimo mostravano un maggior utilizzo di direttive verbali, rispetto al pasto. Il contesto alimentare sembra rappresentare un ambito particolarmente critico per persone con disturbi alimentari, per via delle loro preoccupazioni specifiche rispetto al cibo e al peso, e il generale atteggiamento controllante rispetto all'alimentazione che si manifesta anche nel momento dell'alimentazione dei loro figli (Chatoor et al., 1997). Genitori con difficoltà del comportamento alimentare esprimono una maggiore ansia e preoccupazione rispetto al peso del loro bambino, che spesso si associa a una serie di strategie preventive restrittive, che limitano la qualità e la quantità dei cibi permessi (Whitehouse & Harris, 1998; Cimino et al., 2013). Tuttavia, i risultati dello studio di Stein e coll. (1994) evidenziano una maggiore intrusività manifestata dalle madri del campione clinico in entrambi i contesti, suggerendo che le difficoltà incontrate da questi genitori non siano legate esclusivamente allo specifico contesto delle loro stesse difficoltà (l'alimentazione), ma piuttosto alle dinamiche della relazione madre-bambino, nei termini di minore sensibilità e responsività ai bisogni e comunicazioni dei bambini (Fadda & Lucarelli, 2017).

Mentre lo studio di Stein e coll. (1994) si è focalizzato sulla psicopatologia materna, Keren e coll. (2001) hanno confrontato interazioni madre-bambino durante il gioco e il pasto in un campione clinico ed uno ad alto rischio di insorgenza di psicopatologia nel bambino. Per quanto riguarda i contesti osservativi, sono state videoregistrate le interazioni di gioco libero e di un pasto principale. Gli autori hanno evidenziato che le interazioni alimentari elicitarono maggiori interazioni negative rispetto al gioco. Nello studio specifico vediamo però che i due contesti interattivi sono molto differenti. Le spinte verso l'autonomia che vengono elicitate dal contesto alimentare sono infatti molto maggiori rispetto a quelle che possono essere riscontrate nel gioco libero. Keren e coll. (2001) hanno definito il contesto alimentare come un "setting potenzialmente più intrusivo". Si può pensare che i due contesti (alimentazione e gioco libero) possano sollecitare bisogni differenti nel bambino e che le risposte del genitore a questi bisogni possano essere differenti.

Allo stesso modo Feldman e coll. (2004) hanno osservato le interazioni madre-bambino (tra i 9 e i 34 mesi) sia durante il pasto che durante il gioco libero, mettendo però in relazione le due interazioni. Gli autori hanno evidenziato che l'efficacia nell'alimentazione era predetta da un maggior contatto fisico madre-bambino (durante il gioco), da una minore depressione e intrusività materna, da un temperamento facile del bambino e da un minor ritiro di quest'ultimo.

È da evidenziare, inoltre, il contributo di Chatoor e coll. (2018). Gli autori hanno sviluppato lo strumento *Play Scale*, come complementare alla *Feeding Scale* (Chatoor et al., 1997), al fine di valutare le interazioni madre-bambino in due diversi contesti di cura della vita quotidiana, rispettivamente il gioco e l'alimentazione. La *Play Scale* viene applicata a situazioni di gioco libero e gli Autori hanno riscontrato associazioni fra le sottocategorie materne delle interazioni ludiche e quelle alimentari, ma solo nel campione clinico.

Negli studi descritti, il contesto ludico maggiormente utilizzato è stato caratterizzato dal gioco libero. Gli studi di Feldman e coll. (2004) e di Keren e coll. (2001) hanno sottolineato che il contesto alimentare suscitava un maggior conflitto interattivo nella diade, rispetto al contesto di gioco. Ci possiamo chiedere però se questo derivi dalla specificità del cibo (e il significato che può assumere nella diade) o se il contesto alimentare suscita maggiormente il sostegno genitoriale all'autonomia del bambino rispetto al contesto di gioco libero.

A tal proposito, infatti lo studio di Stein e coll. (1994) ha evidenziato che il supporto materno volto a facilitare le azioni del bambino era minore nelle madri con diagnosi di DCA, rispetto al campione normativo, sia nel contesto di gioco, che nel contesto alimentare. È da considerare che in questo studio il contesto ludico prevedeva l'utilizzo di giocattoli che elicitavano maggiormente le competenze materne di sostegno all'autonomia del figlio. Dall'analisi della letteratura sembra quindi che siano necessari ulteriori studi che prendano in considerazione entrambi i contesti, al fine di comprendere le risposte genitoriali ai differenti segnali del bambino.

Inoltre, più di venti anni fa risultati meta-analitici hanno confermato l'associazione tra i modelli di attaccamento del genitore e quello dei propri figli (Van IJzendoorn, 1995). Studi sull'effetto di mediazione in questa trasmissione hanno però mostrato un "gap di trasmissione". Concettualmente, si pensava che la capacità del *caregiver* di rispondere in modo sensibile ai bisogni del proprio figlio, fosse radicata nelle rappresentazioni dell'attaccamento. Si pensava quindi che *caregiver* con un attaccamento sicuro fossero maggiormente sensibili verso i segnali del figlio mentre, al contrario, i *caregiver* con rappresentazioni *distanzianti* potessero minimizzare o ignorare i segnali del bambino, e *caregiver* con rappresentazioni *preoccupate* avrebbero avuto maggiori probabilità di non cogliere o interpretare erroneamente i segnali del bambino. Lo studio di Van IJzendoorn

(1995) ha però dimostrato che le dimensioni degli effetti che collegano le rappresentazioni dell'attaccamento alla sensibilità dei genitori e quest'ultima alla qualità dell'attaccamento rappresentano solo una parte sorprendentemente piccola dell'effetto di trasmissione intergenerazionale (il 25%).

Nel 2016, dopo ulteriori studi in questo campo, Verhage e coll. (2016) hanno analizzato le dimensioni degli effetti della trasmissione intergenerazionale, l'eterogeneità degli effetti di trasmissione e la dimensione del *gap*. Tutte le analisi hanno confermato la presenza di una trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento ma, nuovamente, le analisi hanno dimostrato anche che questa non poteva essere pienamente spiegata dalla sensibilità del *caregiver*. Gli autori sottolineano l'importanza di studiare maggiormente anche fattori genetici e il supporto genitoriale all'autonomia del bambino, citando lo studio di Bernier e coll. (2014) che ha riscontrato piena mediazione in un modello che esamina simultaneamente il ruolo mediatore della sensibilità e del supporto all'autonomia del *caregiver*.

Questo studio si fonda nel contesto della *Self-determination theory* (Deci & Ryan, 1980; 2000), che considera l'autonomia un bisogno fondamentale e il sostegno all'autonomia come l'aspetto più importante della genitorialità per lo sviluppo di azioni indipendenti nel bambino (Joussemet, Landry, & Koestner, 2008). I lavori in questo *framework* teorico si sono focalizzati in particolar modo sulle correlazioni fra il sostegno all'autonomia fornito dal genitore e le abilità di *problem-solving* e lo sviluppo delle funzioni esecutive del bambino (Meuwissen & Carlson, 2015). D'altra parte vediamo che la funzione di *scaffolding* genitoriale, che fa sì che l'aiuto fornito al bambino gli permetta di essere in grado di utilizzare le proprie competenze per portare a termine con successo un compito, è una componente centrale del sostegno all'autonomia (Bernier, Carlson, & Whipple, 2010). Secondo Bruner (1983) la struttura e il sostegno fornito dall'adulto sono la condizione

necessaria affinché le prime interazioni sociali costituiscano la radice dello sviluppo mentale del bambino e la funzione di *scaffolding* genitoriale necessita della capacità di riconoscere e di rispondere ai bisogni emotivi del bambino, di comprenderne i suoi stati interni, di rifletterli e di renderli meno intollerabili, quando è necessario.

#### **UNO STRUMENTO OSSERVATIVO:**

##### ***CODING SYSTEM FOR TODDLER-PARENT INTERACTION***

In base a quanto visto finora, sembra che differenti studi abbiano sottolineato l'importanza che i genitori sostengano e supportino l'autonomia del bambino. La letteratura sulla trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento sottolinea un *gap* di trasmissione, ed evidenzia l'importanza del supporto genitoriale all'autonomia del bambino come possibile fattore che possa colmare questa mancanza.

Nel secondo anno di vita, le spinte verso l'autonomia del bambino, fondamentali per un sano sviluppo di un senso di sé, sono molte ed un genitore sensibile può coglierle e rispondervi in maniera adeguata. In questo stesso periodo i conflitti genitore-bambino possono essere molti e, come molte fasi di cambiamento, può essere un periodo di rischio per l'insorgere di psicopatologie. Di fronte ai segnali di autonomia del bambino, vi possano essere risposte del genitore non contingenti e intrusive. Ci chiediamo se la sensibilità genitoriale possa essere diversa in base a differenti segnali del bambino e possa quindi non andare a costituire un costrutto unitario, ma suscettibile di differenziazione. Nello specifico, si ipotizza che la sensibilità del genitore a differenti segnali del bambino possa essere un costrutto relazionale, influenzato da caratteristiche del genitore, del bambino e della relazione.



Non essendo stati riscontrati strumenti volti a valutare la sensibilità del genitore ai differenti segnali e bisogni del bambino, in collaborazione con la Prof.ssa Lynne Murray, Docente di Psicopatologia dello sviluppo e Co-direttore del *Winnicott Research Unit* dell'Università di Reading, è stato sviluppato uno strumento che possa cogliere la qualità interattiva madre-bambino e padre-bambino, tenendo conto dei differenti segnali del figlio (*Coding system for Toddler-Parent Interaction*; Ballarotto & Murray et al., 2018).

Partendo dal contesto dell'alimentazione genitore-bambino nel secondo anno di vita, lo strumento sviluppato è stato pensato per essere adattato sia al contesto dell'alimentazione che a quello del gioco.

Lo strumento di codifica permette di osservare differenti segnali dei bambini e la sensibilità dei genitori nel rispondervi. Nello specifico i segnali dei bambini sono stati suddivisi in:

- segnali del bambino di voler interrompere l'interazione;
- segnali del bambino di bisogno di una maggiore autonomia;
- segnali del bambino che esprimono un bisogno di rassicurazione;
- segnali del bambino che esprimono una richiesta di cooperazione con il genitore.

Oltre i suddetti, è stata ideata la sezione *Altri segnali*, nella quale verranno annotati gli altri segnali del bambino, non inclusi nelle categorie precedenti. Tra questi troviamo diversi segnali comunicativi del bambino, sia verbali che non verbali. Nel particolare, i gesti di indicazione dichiarativa, quando ad esempio il bambino vuole condividere l'attenzione verso un oggetto con il genitore, verranno annotati in questa sezione. Troviamo inoltre le altre comunicazioni del bambino come comportamenti di esplorazione, frustrazione, con cui il bambino segnala le proprie scelte, interessi ed emozioni al genitore.

In base alla frequenza ed all'intensità dei segnali del bambino, verrà assegnato (per ciascuna categoria di segnali) un punteggio su scala Likert a 4 punti da 0 (Assente) a 3 (Molto).

Di seguito verranno illustrati nel dettaglio i segnali del bambino osservati.

#### SEGNALI DEL BAMBINO

##### *Il bambino segnala al genitore di voler interrompere l'interazione*

Il bambino può segnalare di voler interrompere l'interazione con il genitore, evitando lo sguardo di questi, allontanandosi con il corpo, voltando la testa, piangendo o esprimendolo verbalmente. Spesso questo segnale è collegato ad un comportamento intrusivo del genitore. Il bambino potrà diminuire la propria disponibilità all'interazione, segnalandolo attraverso comportamenti verbali e non verbali.

Ad esempio, nel pasto si potrebbe osservare che, mentre il genitore è intento ad imboccare il bambino, quest'ultimo sposta lo sguardo lontano dal genitore, volta la testa e/o si allontana con il corpo. Il bambino potrebbe non voler essere imboccato, oppure non avere più fame, o non gradire quello specifico cibo: a prescindere dalla motivazione specifica, in tutti questi casi, il bambino sta segnalando al genitore di voler interrompere questa interazione.

Allo stesso modo, durante l'attività ludica si potrebbe osservare un bambino che risponde al comportamento genitoriale, cercando un altro gioco, da non condividere con il genitore. È però importante poter differenziare il momento in cui il bambino segnala di voler interrompere l'interazione con il genitore e non solamente cambiare l'attività di gioco: se il bambino prende un altro gioco per mostrarlo e condividerlo con il genitore è da considerare un interesse esplorativo, e può essere considerato in *Altri segnali*.

### *Il bambino indica al genitore il bisogno di una maggiore autonomia*

Il crescente bisogno di autonomia del bambino è evidente in questa fase specifica e potrebbe manifestarlo con diversi segnali (verbali e non verbali).

Nel pasto ad esempio, il bambino potrebbe voler manipolare da solo parte del cibo (es. pane, pasta etc.), oppure può voler tenere il bicchiere per bere autonomamente; a volte il bambino può voler prendere il piatto da cui la madre gli sta porgendo il cibo o il cucchiaino.

Nel gioco invece, il bambino potrebbe segnalare il proprio bisogno di autonomia scegliendo il gioco da utilizzare oppure volendo iniziare l'interazione di gioco o volendo cambiare attività di gioco, o volendo girare le pagine del libro da solo, in un ordine che non è quello proposto dal genitore.

È interessante sottolineare che il bambino segnalerà il bisogno di maggiore autonomia, quando questa non viene riconosciuta. Se infatti un genitore riconosce le capacità del bambino, egli si comporterà in sincronia con le nuove abilità del figlio e il bambino non segnalerà questo bisogno.

### *Il bambino ha bisogno di rassicurazioni dal genitore*

In situazioni di *distress*, il bambino può segnalare il bisogno di rassicurazione da parte del genitore, ad esempio tendendo le braccia verso il genitore, cercando il contatto corporeo, piangendo. In situazioni di frustrazione il bambino può ricercare il contatto corporeo con il genitore, ad esempio chiedendo di essere preso in braccio, oppure toccando il corpo del genitore (es. i capelli, la mano etc), per ricercarne un'azione. È importante poter differenziare le richieste del bambino, dai gesti autoconsolatori (rivolti principalmente verso sé stesso).

### *Il bambino richiede che il genitore cooperi nelle attività*

Durante le interazioni il bambino può richiedere la cooperazione del genitore, sia per condividere un'attività con lui, sia per richiederne un aiuto. Entrambe le situazioni di interazione (pasto e gioco) sono infatti situazioni dove, per la completa esecuzione del compito, è necessaria la cooperazione, intendendo con questa l'aiuto del genitore al bambino. Il bambino, di fronte ad un compito difficile per le sue capacità, può però richiedere l'aiuto al genitore o non volerlo coinvolgere. D'altra parte il genitore può rispondere o meno alle richieste del bambino e porsi come figura "facilitante" le attività.

Nel pasto, ad esempio, il bambino può segnalare al genitore di aiutarlo ad utilizzare la forchetta o il cucchiaino, oppure può offrirgli del cibo da condividere. Allo stesso modo, nel gioco il bambino può richiedere l'aiuto del genitore nella costruzione del puzzle, oppure può chiedere la sua collaborazione nel gioco. L'indicazione richiestiva è uno dei comportamenti non verbali con cui il bambino richiede l'aiuto del genitore. Il bambino può quindi indicare un oggetto lontano da lui, per richiedere al genitore di avvicinarlo, in modo tale che il bambino possa entrarvi in contatto.

### RISPOSTE DEL GENITORE AI SEGNALI DEL BAMBINO

Il genitore può rispondere con diversi livelli di sensibilità ai differenti segnali del bambino. È importante quindi poter annotare la sensibilità relativa alle categorie di segnali illustrate in precedenza. Un genitore può infatti essere molto sensibile ai segnali di cooperazione e rassicurazione del bambino ed essere invece meno sensibile ai segnali di bisogno di maggiore autonomia del figlio. Qualora il bambino non esprima una tipologia di segnali (ad esempio non sono presenti segnali di richiesta di rassicurazione), verrà annotata l'assenza di questi (punteggio "0") e non verrà inserito alcun punteggio rispetto alla sensibilità del genitore.

*Sensibilità del genitore (per ciascuna delle categorie dei segnali del bambino)*

Per sensibilità si intende la capacità del genitore di rispondere ai segnali del bambino prontamente ed in maniera appropriata. Si attribuisce un punteggio su una scala Likert a 5 punti:

1. Il genitore non risponde a nessun segnale del bambino in maniera appropriata o tempestivamente.
2. Il genitore non risponde alla maggior parte dei segnali del bambino in maniera appropriata. Potrebbe non comprendere i segnali del bambino o interpretarli in maniera errata, oppure potrebbe comprendere abbastanza bene ciò che bambino sta comunicando, ma essere poco incline a dargli quello che vuole, perché è scomodo o perché non vuole “vizziarlo” o perché vuole gestire l’interazione a modo proprio (diverso dal bambino).
3. Il genitore risponde a metà dei segnali del bambino in modo tempestivo e appropriato. Il genitore può essere tempestivo e appropriato in risposta alle sue comunicazioni in alcuni momenti, ma può anche essere inadeguato o lento in altri.
4. Il genitore risponde alla maggior parte dei segnali del bambino tempestivamente ed in maniera appropriata. Può ignorare alcuni segnali o rispondere in maniera inappropriata ad alcuni di essi (meno di quanto avvenga per il punteggio 3). Nel caso ad esempio delle richieste di maggiore autonomia del bambino, un genitore può comprendere la richiesta del bambino di maggiore autonomia e lasciargli il suo spazio. Un genitore con un punteggio di 5 potrebbe ad esempio verbalizzare e rimandare al bambino la comprensione del suo bisogno.
5. Il genitore risponde a tutti, o quasi tutti, i segnali del bambino in maniera appropriate e tempestivamente.

Sono state inserite inoltre delle Scale Globali per valutare la qualità interattiva delle diadi madre-bambino e padre bambino.

**Sensibilità Globale.** Per valutare la sensibilità del genitore ai segnali del bambino (senza una differenziazione in base alla tipologia di segnali) è stata utilizzata una scala derivante dal contributo di Ainsworth e coll. (1978). La scala permette la valutazione della sensibilità del genitore su una scala Likert a 5 punti da 1 (molto insensibile) a 5 (molto sensibile). Vediamo che, in base alla scala, un genitore estremamente insensibile sembra orientato quasi esclusivamente verso i propri desideri, stati d'animo e attività. Gli interventi e gli inizi dell'interazione di un genitore insensibile sono basati e modellati infatti in base ai propri desideri. Nella parte alta della scala invece troviamo genitori sensibili, in sintonia con i segnali del bambino. Genitori sensibili sono in grado di vedere le cose dal punto di vista del bambino. Anche quando sente che è meglio non rispettare le sue richieste - per esempio, quando è troppo eccitato, o vuole qualcosa che non dovrebbe avere- i genitori sensibili hanno molto tatto nel riconoscere la sua comunicazione e offrendo al bambino un'alternativa accettabile.

**Facilitazioni** (Stein et al., 1994; Stein, Woolley, & McPherson, 1999). Le facilitazioni sono azioni del genitore che assistono il bambino verso le attività nelle quali quest'ultimo è già coinvolto o che ha segnalato di voler iniziare. Il genitore può dimostrare come si esegue un compito, tenendo e guidando la mano del bambino, ma non si sostituisce al figlio.

Ad esempio, durante l'alimentazione può aiutare il bambino a mangiare da solo (mostrandogli come tenere il cucchiaino e sostenendolo nei momenti in cui ha difficoltà),

ma non prendendo il cucchiaino per imboccarlo. Allo stesso modo, potrebbe predisporre il tavolo al fine di facilitare le competenze alimentari del bambino (fornendogli un cucchiaino o una forchetta, ritagliando la pasta in dimensioni più adeguate al bambino).

Durante il gioco, se il bambino mostra di voler costruire il puzzle, ad esempio, il genitore potrebbe mostrargli come unire le varie parti o potrebbe predisporle in modo da facilitare il bambino nella composizione del puzzle.

I segnali del bambino riguardano anche i propri compiti di sviluppo. Ad esempio, il bambino potrebbe indicare l'immagine di un animale che conosce nel libro, e il genitore potrebbe collegare l'animale con l'esperienza del bambino, aiutandolo nella comprensione delle esperienze che sta vivendo.

Le Scala permette la valutazione delle facilitazioni del genitore, in base ad una scala Likert a 5 punti da 1 (non facilita) a 5 (molto facilitante).

***Intrusività*** (Ainsworth et al., 1978). La scala considera l'intrusività, una costellazione di comportamenti genitoriali insensibili e interferenti, radicati nella mancanza genitoriale di rispetto per l'autonomia del bambino. Al centro di questa concettualizzazione vi è la nozione che un genitore altamente intrusivo ha il suo proprio ordine delle attività in mente, così che può travolgere il bambino con eccessiva stimolazione o interrompere l'attività iniziata dal bambino per fermarlo o cambiarne il suo corso.

Una genitorialità intrusiva fa sì che sia il genitore a dominare il gioco del bambino e quest'ultimo ha poca o nessuna influenza sulle attività.

Nell'alimentazione ad esempio, un genitore può essere intrusivo con il bambino impedendo al bambino di toccare il cibo o il cucchiaino, decidendo la modalità di alimentazione adeguata al bambino. Oppure un bambino potrebbe non gradire una

tipologia di cibo fra le due proposte, ma il genitore insiste sul fatto che il bambino le mangi entrambe.

Nel gioco invece, il bambino potrebbe giocare con il puzzle in una modalità che non è quella della costruzione del puzzle (ad esempio facendo rumore con il libro, oppure giocando con le parti del puzzle senza comporle). Un genitore potrebbe interferire con la modalità di gioco del bambino, limitandone l'attività e richiedendo al bambino di giocare in una modalità differente. L'intrusività genitoriale è valutata su una scala Likert a 5 punti da 1 (molto intrusivo) a 5 (non intrusivo).

***Tono dell'umore del genitore.*** Il tono dell'umore del genitore ha un'importanza cruciale nelle interazioni con il proprio figlio. Nel valutarlo viene utilizzata una scala Likert a 5 punti da 1 (infelice) a 5 (felice). Nella fascia bassa della scala, sono da considerare genitori che mostrano un umore principalmente negativo. Il genitore può essere triste, arrabbiato, preoccupato o distaccato. In quest'ultimo caso il genitore può ad esempio essere assorbito da sé stesso, fra i propri pensieri.

Nella fascia alta della scala invece, il genitore mostra un umore felice: si percepisce il piacere nell'interazione con il proprio figlio, che il genitore mostra attraverso sguardi, sorrisi, con il tono di voce e con la postura.

***Tono dell'umore del bambino.*** Similmente alla valutazione del tono dell'umore del genitore, anche nella valutazione di quello del bambino viene utilizzata una scala Likert a 5 punti da 1 (infelice) a 5 (felice). Nella fascia bassa della scala, sono da considerare bambini che mostrano un umore principalmente negativo. Il bambino può mostrare frustrazione, rabbia e/o tristezza. Il bambino può ad esempio mostrare rabbia o tristezza di fronte ad un divieto del genitore, piangendo, sbattendo mani e piedi o ricercando il contatto fisico.



Nella fascia alta della scala invece, il bambino mostra un umore felice: si percepisce il piacere nell'interazione con il genitore. Il bambino mostra la propria felicità attraverso sguardi, sorrisi, vocalizzi e con la postura.

**Reciprocità** (Murray et al., 1996). Per reciprocità si intende l'interscambio reciproco tra genitore e figlio. I segnali del bambino vengono quindi riconosciuti, risposti dal genitore e viceversa. La diade sembra giocare insieme o mangiare con scambi verbali e fatti di sguardi. Si percepisce un buon *turn taking* e entrambi i membri della diade considerano le proposte dell'altro. La reciprocità non si limita al solo contatto visivo. Può essere considerata altamente reciproca anche un'interazione in cui il genitore e il bambino parlano tutto il tempo e giocano insieme, ma non si guardano mai in faccia. In un'interazione caratterizzata da bassa reciprocità, il genitore e il bambino o si sovrappongono nelle attività, o agiscono come indipendentemente, senza scambi.

Durante il pasto ad esempio, il genitore attende che il bambino sia pronto per offrirgli il cibo. In alcune situazioni si può osservare ad esempio che il ritmo del genitore è troppo veloce per il bambino, e il genitore può voler imboccare il bambino, quando questi ha ancora la bocca piena. Anche nel gioco, il genitore può proporre troppi stimoli al bambino, senza che questi abbia il tempo di vederli. La Reciprocità è valutata su una scala Likert a 5 punti da 1 (Assenza di reciprocità) a 5 (Molto reciproca).

## **PARTE SECONDA - RICERCA E RISULTATI SPERIMENTALI**

### ***Capitolo 3***

#### **LA RICERCA - STUDIO 1**

##### **OBIETTIVI E IPOTESI**

In base alle precedenti premesse teoriche ed empiriche, il presente studio vuole comprendere maggiormente le interazioni alimentari genitore-bambino nel secondo anno di vita, in un campione *non referred*, verificando nel particolare la responsività di madri e padri a differenti bisogni del figlio. Si è scelto di studiare le interazioni madre-bambino e padre-bambino nel contesto alimentare, in quanto è un contesto che elicitava molto i bisogni di autonomia del figlio. Numerosi studi infatti hanno evidenziato la presenza di conflitti nella diade genitore-bambino, soprattutto nel passaggio all'alimentazione autonoma (Woods & Pretorius, 2011), momento nel quale la relazione diadica deve ritrovare nuovi equilibri e si necessita una nuova ridefinizione dei ruoli.

Nello specifico, il presente studio vuole verificare la presenza di eventuali differenze fra la sensibilità del genitore a segnali del bambino che riflettono bisogni differenti (quali le richieste di interrompere le interazioni, richieste di una maggiore autonomia, di rassicurazione e di cooperazione). Inoltre, si vogliono indagare eventuali differenze fra la qualità interattiva materna e paterna e la presenza di eventuali relazioni fra i profili psicologici genitoriali e la qualità delle interazioni alimentari.

Sono state quindi delineate le seguenti ipotesi:

- a) in base alla letteratura precedente e ad osservazioni empiriche, si ipotizza che la sensibilità e responsività del genitore non sia un costrutto unitario, ma si differenzi in base ai segnali e ai bisogni del bambino; nello specifico, si ipotizza che, in questa specifica fascia d'età, i genitori possano mostrare minore sensibilità verso le richieste di maggiore autonomia del bambino, piuttosto che verso le richieste di aiuto e cooperazione e di rassicurazione;
- b) in base agli studi di Cimino e coll. (2016), che non hanno riscontrato differenze nella qualità interattiva madre-bambino e padre-bambino, si ipotizza di non riscontrare differenze nella sensibilità materna e paterna ai segnali del figlio;
- c) in base a numerosi studi precedenti, come ad esempio gli studi di Spieker e coll. (2018) e di Vallotton e coll. (2016), che hanno evidenziato l'influenza di difficoltà psicopatologiche genitoriali, come sintomi ansiosi e depressivi, nella qualità interattiva con il figlio, si ipotizza che caratteristiche psicologiche specifiche materne e paterne possano essere associate alla qualità delle interazioni e alla sensibilità genitoriale verso differenti segnali del bambino. Nello specifico si ipotizza che sintomi depressivi possano essere associati a maggiori livelli di intrusività nelle interazioni con il proprio figlio e ad una minore sensibilità alle richieste di interrompere le interazioni; inoltre, si ipotizza che sintomi ansiosi possano essere associati a minori facilitazioni e ad una minore sensibilità verso le richieste di maggiore autonomia del bambino.

## METODO

### *Procedura*

Grazie alla collaborazione con asili nido pubblici e privati del Centro e Sud Italia sono stati contattati nuclei familiari con bambini di età compresa fra i 12 ed i 24 mesi. I genitori coinvolti erano i genitori biologici del bambino, conviventi da almeno due anni e sia le madri che i padri si occupavano dell'alimentazione del figlio in assenza dell'altro genitore. Criterio di esclusione dal campione era la presenza di disturbi fisici o psicologici (attuali o pregressi) nei genitori e nei bambini.

Dopo aver preso gli accordi con le strutture, sono state condotte due riunioni (una con le educatrici degli asili ed una con i genitori), nelle quali sono state dettagliatamente spiegate le procedure e gli scopi dello studio. Le famiglie che hanno accettato di partecipare alla ricerca hanno compilato un modulo per il consenso informato nel quale sono state dettagliatamente spiegate le varie fasi dello studio.

Tutte le diadi madre-bambino e padre-bambino sono state osservate in due giornate differenti, tramite videoregistrazioni di venti minuti, durante un pasto principale. È stato chiesto ai genitori di interagire con il/la proprio/a figlio/a, ricreando una situazione abituale, offrendo al bambino il cibo che è abituato a consumare quotidianamente, fornendo due tipologie di cibo (ad es. pasta, riso etc; carne, verdure etc.) ed una bevanda. Per l'ordine di somministrazione tra madri e padri, è stata utilizzata una procedura randomizzata che ha tenuto conto del sesso del bambino.

## ***Campione***

Per gli obiettivi del presente studio, sono stati contattati N=86 nuclei familiari con bambini di 12-24 mesi. Delle famiglie contattate, N=8 hanno deciso di non partecipare alla ricerca. Inoltre, sono stati esclusi dal campione N=4 nuclei familiari, nei quali i bambini presentavano delle disabilità fisiche, N= 12 nuclei familiari nei quali i genitori hanno riportato disturbi psicologici attuali o pregressi (depressione post-partum materna, disturbi del comportamento alimentare, disturbi ansioso-depressivi) e N=2 nuclei familiari, in quanto famiglie monogenitoriali.

Il campione finale era quindi composto quindi da N= 60 nuclei familiari. I bambini erano omogenei rispetto al genere (30 maschi e 30 femmine) e avevano un'età media di 14.95 mesi (ds=3.49). Il 56% dei bambini era primogenito. L'età media delle madri era di 34.5 anni (ds=5.58) e l'età media dei padri era di 37.75 anni (ds=6.91).

## ***Strumenti***

### *Valutazione delle interazioni genitore-bambino*

*-Scala di Valutazione dell'interazione alimentare (SVIA; Lucarelli et al., 2002; Chatoor et al., 1997)*, una scala che viene applicata a videoregistrazioni dell'interazione genitore-bambino durante un pasto principale del figlio. Gli studi condotti sulle proprietà psicometriche della Scala hanno confermato una soddisfacente attendibilità e validità dello strumento (Chatoor et al., 1998; Lucarelli et al., 2002), che si è dimostrato in grado di misurare un'ampia gamma di comportamenti interattivi e di individuare le dinamiche alimentari normali e/o a rischio, in una fascia d'età compresa tra 1 e 36 mesi.

La SVIA è composta da 41 item, suddivisi in quattro sottoscale: *Stato Affettivo del genitore*, *Conflitto Interattivo*, *Comportamenti di Rifiuto Alimentare del Bambino* e *Stato Affettivo della Diade*. Viene attribuito un punteggio per ciascun item su una scala Likert a 4 punti (da 0 a 3), al fine di valutare la presenza di uno specifico comportamento e permette di attribuire un punteggio globale per ciascuna sottoscala.

Entrando nello specifico delle sottoscale, vediamo che lo *Stato affettivo del genitore* rileva sia le difficoltà del genitore di manifestare affetti positivi, come gioia e piacere, sia la frequenza e la qualità di affetti negativi, come tristezza, distress e distacco emotivo; valuta inoltre la capacità di interpretare i segnali del figlio e di facilitare scambi precoci ed empatici. Più è elevato il punteggio in questa sottoscala, maggiori sono le difficoltà del genitore ad esprimere nella relazione affetti positivi ed a leggere correttamente i segnali comunicativi del figlio e di sintonizzarsi con essi.

La sottoscala *Conflitto Interattivo* consente di attribuire un punteggio che denota sia la presenza, sia l'intensità di scambi conflittuali nella coppia: ad esempio, evidenzia se il genitore forza l'alimentazione del bambino e dirige il pasto, lasciandosi guidare dalle proprie intenzioni piuttosto che dal *feedback* comunicativo dato dai segnali del figlio; inoltre, la sottoscala mostra se il bambino manifesta comportamenti di *distress*, di evitamento dell'interazione e di rifiuto del cibo in risposta al controllo e all'intrusività genitoriale. Un punteggio alto in questa sottoscala denota la presenza di un conflitto elevato.

La sottoscala *Comportamenti di rifiuto alimentare del bambino* include item che esplorano le caratteristiche delle modalità alimentari del bambino riconducibili ad una scarsa qualità dell'appetito e ad una difficile regolazione di stato, dovute ad esempio ad irritabilità e/o ipereccitabilità, a facile distraibilità, a opposizione e negativismo; questa sottoscala esamina inoltre i comportamenti genitoriali inappropriati e non contingenti durante gli

scambi alimentari con il figlio. Un alto punteggio indica la mancanza di adattamento reciproco fra i due partner e un'elevata frequenza di rifiuto alimentare del bambino.

Infine, lo *Stato affettivo della diade* valuta ulteriormente la qualità affettiva della relazione genitore-bambino; un alto punteggio in questa sottoscala rileva un coinvolgimento affettivo negativo della diade, in cui prevalgono sentimenti di rabbia e di ostilità: il genitore non facilita le iniziative autonome del bambino e i comportamenti di distress di quest'ultimo sono intensamente reattivi e oppositivi.

Nel presente studio la SVIA è stata applicata ad osservazioni videoregistrate della durata di venti minuti durante il pasto.

Tutte le videoregistrazioni sono avvenute tramite una videocamera digitale e le registrazioni sono state codificate da due osservatori esperti, specificatamente addestrati all'utilizzo dello strumento, attraverso un training specifico. I codificatori erano indipendenti e non disponevano di alcuna informazione sui soggetti, ad eccezione dell'età del bambino. I codificatori hanno confrontato i punteggi attribuiti ai singoli item delle sottoscale che compongono lo strumento e, in caso di discordanza su più di due item per ogni sottoscala, sono state riviste le sequenze risolvendo le discrepanze con un accordo condiviso o con l'intervento di un terzo osservatore.

- *Coding Schedule for Toddler-Parent Interaction* (Ballarotto & Murray et al., 2018) descritta nel capitolo precedente, per valutare le risposte del genitore ai segnali del bambino. Con questo strumento, vengono osservati segnali del bambino e le risposte dei genitori a questi ultimi (o le situazioni in cui il genitore non si accorge dei segnali del bambino). Nello specifico lo strumento valuta i seguenti segnali:

- segnali del bambino di voler interrompere l'interazione (INT);
- segnali del bambino di bisogno di maggiore autonomia (AUT);

- segnali del bambino di ricerca di rassicurazione (RASS);
- segnali del bambino di cooperazione (COOP);
- Altri segnali del bambino (ALTR).

I segnali del bambino sono valutati su una scala Likert a 4 punti da 0 (assente) a 3 (molti).

La sensibilità del genitore ai segnali del bambino, invece, viene valutata su una scala Likert a 5 punti da 1 (molto insensibile) a 5 (molto sensibile). Nello specifico, sono quindi valutate, la sensibilità del genitore ai segnali di interrompere l'interazione (S-INT), al bisogno di autonomia (S-AUT), alle richieste di rassicurazione (S-RASS), ai segnali di richiesta di cooperazione (S-COOP) e agli altri segnali (S-ALTR).

Inoltre, sono state valutate le Scale Globali illustrate nel capitolo precedente: *Sensibilità Globale, Facilitazioni, Intrusività, Tono dell'umore del genitore, Tono dell'umore del bambino e Reciprocità*.

Le videoregistrazioni sono state codificate da due codificatori esperti, specificatamente addestrati. Le codifiche sono state effettuate in maniera indipendente ed in cieco rispetto alle caratteristiche del campione. Le codifiche sul 20% delle videoregistrazioni ha mostrato correlazioni *intraclass* comprese fra .74 e .96.

#### *Valutazione del rischio psicopatologico genitoriale*

Oltre gli strumenti di codifica descritti precedentemente madri e padri hanno compilato la *Symptom CheckList-90 item-Revised* (SCL-90-R; Derogatis, 1994), un questionario *self-report* composto da 90 item, per la valutazione del profilo psicologico genitoriale. Lo strumento permette la valutazione di 10 scale primarie (*Somatizzazione, Ossessione-Compulsione, Sensibilità interpersonale, Depressione, Ansia, Ostilità, Ansia Fobica, Ideazione Paranoide, Psicoticismo e Disturbi del sonno*) e 3 Indici Globali (*Indice di*



*Gravità Globale, Indice di Disturbo dei Sintomi Positivi, Indice Totale dei sintomi Positivi).*

Gli item della SCL-90-R sono valutati su una scala Likert a 5 punti, da 0 (per niente) a 4 (moltissimo), chiedendo ai partecipanti di riportare quanto hanno sofferto nella settimana precedente ad esempio di: mal di testa (scala *Somatizzazione*), difficoltà nel ricordare le cose (Scala *Ossessione-compulsione*), tendenza a criticare gli altri (Scala *Sensibilità interpersonale*), facili crisi di pianto (Scala *Depressione*), sentirsi spaventati (Scala *Ansia*), irritabili (Scala *Ostilità*), avere sentimenti di paura (Scala *Ansia Fobica*), avere la sensazione di essere osservati (Scala *Ideazione Paranoide*), avere idee o convinzioni che gli altri non condividono (Scala *Psicoticismo*), difficoltà ad addormentarsi (Scala *Disturbi del Sonno*). Punteggi più alti indicano una maggiore difficoltà e maggiori sintomi psicologici. Lo studio di Prunas e coll. (2012) ha dimostrato una soddisfacente coerenza interna della versione italiana della SCL-90-R in adolescenti e adulti (coefficiente  $\alpha = .70-.96$ ) con un *cut-off* clinico di  $\geq 1$  nell'Indice di Gravità Globale (*Global Severity Index*; GSI), che indica rischio psicopatologico (Prunas et al. 2012).

### ***Analisi dei Dati***

Prima di effettuare le analisi statistiche, è stata accertata la normalità delle variabili. Tutte le variabili erano distribuite normalmente e le analisi correlazionali hanno mostrato che le relazioni tra le dimensioni della SCL-90-R di madri e padri non erano correlate in modo significativo, se non lievemente ( $<.30$ ); la consistenza interna era adeguata per tutte le variabili e superiore a  $.80$ .

Per quanto riguarda le codifiche delle interazioni alimentari effettuate attraverso il *Coding Schedule for Toddler-Parent Interaction*, vista la bassa numerosità di richieste di rassicurazione da parte dei bambini (e di conseguenza le limitate osservazioni della sensibilità genitoriale a questi segnali), queste non sono state inserite nelle analisi seguenti. Al fine di verificare la presenza di differenze significative fra la sensibilità genitoriale ai differenti segnali del bambino, sono state condotte delle analisi della varianza univariata (ANOVA) separatamente per madri e padri. Nello specifico le variabili dipendenti inserite erano i livelli di sensibilità materni e paterni ai segnali del bambino, mentre la variabile indipendente era il segnale del bambino (di interrompere le interazioni, di richiesta di maggiore autonomia, di cooperazione e *altri segnali*).

Inoltre, per verificare la presenza di differenze significative fra la qualità interattiva materna e paterna sono state effettuate delle analisi della varianza univariata (ANOVA) sia sulle sottoscale della SVIA, sia sulle scale del *Coding Schedule for Toddler-Parent Interaction*. Rispetto alle osservazioni effettuate con questi ultimi strumenti, è stata creata una matrice di correlazione fra le sottoscale della SVIA e le scale del *Coding Schedule for Toddler-Parent Interaction*, al fine di verificare le relazioni fra queste variabili.

È stata poi condotta un'analisi della varianza univariata (ANOVA) sulle dimensioni della SCL-90-R, per verificare la presenza di eventuali differenze fra i profili psicologici materni e paterni. Infine, sono state effettuate delle analisi di correlazione di Pearson fra le scale della SCL-90-R e le scale del *Coding Schedule for Toddler-Parent Interaction*, separatamente per madri e padri.

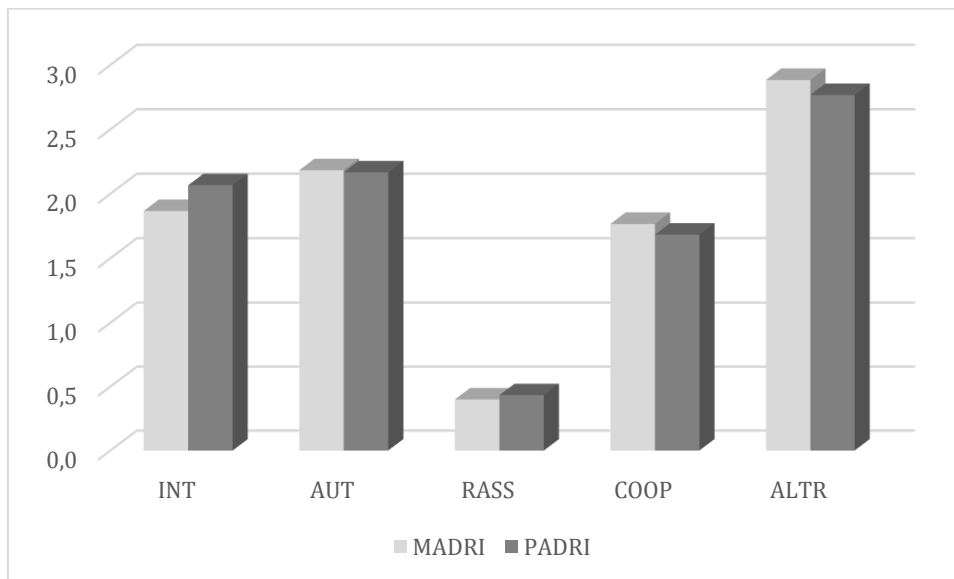
Tutte le analisi sono state condotte con il software statistico SPSS v. 25.0.

## RISULTATI

### *Valutazioni delle interazioni alimentari madre-bambino e padre-bambino*

Sono state preliminarmente condotte delle analisi descrittive sui punteggi assegnati ai segnali del bambino. Infatti, in base alla frequenza ed all'intensità dei segnali del bambino, è stato assegnato (per ciascuna categoria di segnali) un punteggio su scala Likert a 4 punti da 0 (Assente) a 3 (Molto). Il Grafico 1 illustra le medie dei punteggi dei segnali dei bambini nelle interazioni alimentari con madri e padri.

Grafico 1. Medie dei punteggi dei segnali dei bambini nelle interazioni alimentari con madri e padri.



Note. INT= Segnali del bambino di interrompere le interazioni; AUT = Richieste di maggiore autonomia; RASS = richieste di rassicurazione; COOP = richieste di cooperazione; ALTR = altri segnali.

Come evidenziato nel Grafico 1, i segnali di rassicurazione sono nettamente inferiori rispetto a tutte le altre categorie di segnali. Inoltre, dalle analisi descrittive è emerso che nel

73.3% delle interazioni (N=44) i bambini non hanno mostrato segnali di richiesta di rassicurazione, sia nelle interazioni con la madre che con il padre. Vista la bassa numerosità di richieste di rassicurazione da parte dei bambini (e di conseguenza le limitate osservazioni della sensibilità genitoriale a questi segnali), queste non sono state inserite nelle successive analisi statistiche.

Si è quindi voluto verificare se la sensibilità genitoriale fosse differente in base ai diversi segnali e bisogni del bambino, attraverso un'analisi della varianza univariata, separatamente per madri e padri.

I risultati hanno mostrato la presenza di differenze significative nella sensibilità genitoriale ai differenti segnali del bambino (vedi Tabella 1). Il test *post hoc* di Bonferroni ha evidenziato che la sensibilità di madri e padri ai segnali di cooperazione del bambino è significativamente maggiore rispetto alla sensibilità alle richieste di interruzione dell'interazione ( $p < .001$ ), alle richieste di maggiore autonomia ( $p < .001$ ) e agli altri segnali del bambino ( $p < .05$ ).

Tabella 1. Medie, deviazioni standard, F di Fisher e significatività dei punteggi di sensibilità di madri e padri ai differenti segnali del bambino.

	<b>S-INT</b>	<b>S-AUT</b>	<b>S-COOP</b>	<b>S-ALTR</b>	<b>F(3,220)</b>	<b>p</b>
<b>Madri</b>	3.63 (1.08) <sup>a</sup>	3.22 (1.15) <sup>a</sup>	4.46 (.84) <sup>c</sup>	3.95 (.85) <sup>b</sup>	15.49	<.001
<b>Padri</b>	3.45 (1.12) <sup>a</sup>	3.15 (1.22) <sup>a</sup>	4.35 (.86) <sup>c</sup>	3.77 (.89) <sup>b</sup>	12.64	<.001

Note. S-INT = sensibilità del genitore ai segnali del bambino di voler interrompere l'interazione; S-AUT = sensibilità del genitore alle richieste di maggiore autonomia; S-COOP = sensibilità del genitore alle richieste di cooperazione; S-ALTR = sensibilità del genitore agli altri segnali.

Inoltre, per verificare la presenza di eventuali differenze fra le interazioni alimentari madre-bambino e padre-bambino, sono state condotte delle analisi della varianza univariata (ANOVA), sia sui punteggi della sottoscale della SVIA sia sui punteggi delle scale valutate attraverso il *Coding Schedule for Toddler-Parent Interaction*.

Per quanto riguarda le sottoscale della SVIA, non sono state riscontrate differenze significative fra le scale. Nella Tabella 2 sono riportate medie e deviazioni standard dei punteggi di madri e padri.

Tabella 2. Medie, deviazioni standard, F di Fisher e significatività dei punteggi di madri e padri nelle sottoscale della SVIA

	<b>Madri</b>	<b>Padri</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>Stato affettivo del genitore</b>	6.59 (2.7)	7.32 (2.84)	2.08	.15
<b>Conflitto interattivo</b>	7.51 (2.81)	7.84 (3.29)	.35	.55
<b>Rifiuto alimentare del bambino</b>	3.82 (1.64)	3.81 (1.99)	.001	.97
<b>Stato affettivo della diade</b>	2.34 (1.53)	2.14 (1.66)	.46	.50

Anche rispetto alle scale del *Coding Schedule for Toddler-Parent Interaction*, i risultati dell'ANOVA non hanno mostrato differenze significative fra le interazioni alimentari madre-bambino e padre-bambino. Nello specifico non sono emerse differenze né nella presenza dei differenti segnali dei bambini, né nella responsività genitoriale. La Tabella 3 mostra i punteggi medi della presenza dei segnali dei bambini e della sensibilità genitoriale nelle interazioni madre-bambino e padre-bambino.

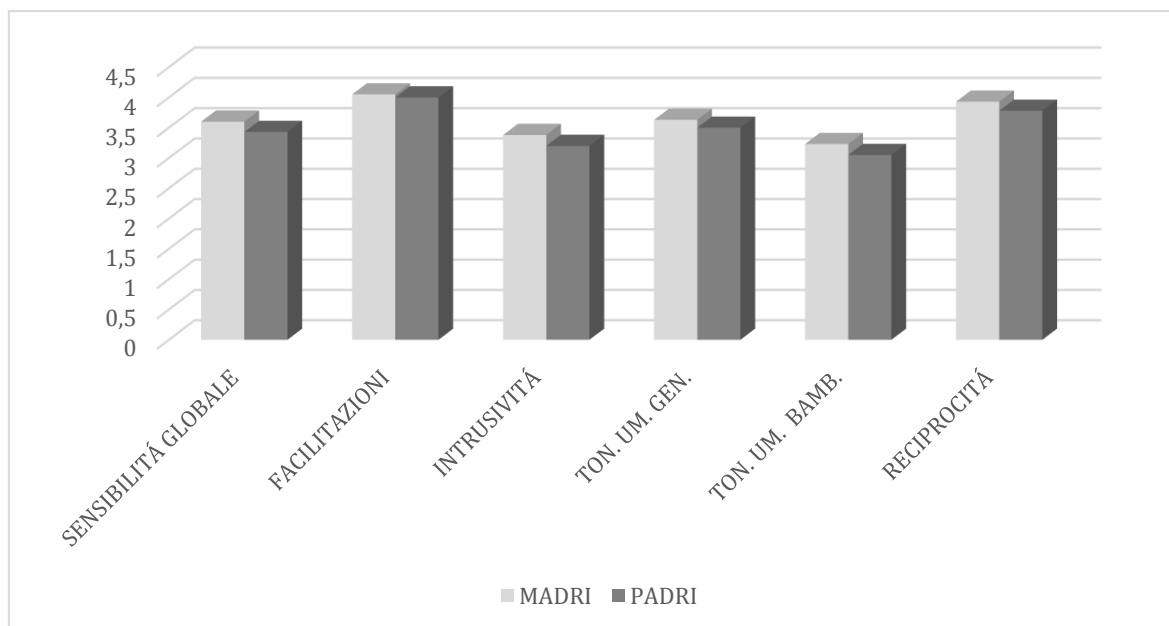
Tabella 3. Medie, deviazioni standard, F di Fisher e significatività dei punteggi di madri e padri nelle scale della *Coding Schedule for Toddler-Parent Interaction*

	<b>Madri</b>	<b>Padri</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
<b>INT</b>	1.87 (1.03)	2.07 (.97)	1.19	.28
<b>AUT</b>	2.18 (.79)	2.17 (.85)	.012	.4
<b>COOP</b>	1.77 (.85)	1.68 (.99)	.24	.62
<b>ALTR</b>	2.88 (.55)	2.77 (.49)	1.46	.23
<b>S-INT</b>	3.63 (1.08)	3.45 (1.12)	.71	.4
<b>S-AUT</b>	3.22 (1.15)	3.15 (1.22)	.09	.76
<b>S-COOP</b>	4.46 (.84)	4.35 (.85)	.48	.49
<b>S-ALTR</b>	3.95 (.85)	3.77 (.89)	1.33	.25

Note. INT= Segnali del bambino di interrompere le interazioni; AUT = Richieste di maggiore autonomia; COOP = richieste di cooperazione; ALTR = altri segnali; S-INT = sensibilità del genitore ai segnali del bambino di voler interrompere l'interazione; S-AUT = sensibilità del genitore alle richieste di maggiore autonomia; S-COOP = sensibilità del genitore alle richieste di cooperazione; S-ALTR = sensibilità del genitore agli altri segnali.

Il Grafico 2 mostra invece i punteggi medi delle Scale Globali valutate attraverso il *Coding Schedule for Toddler-Parent Interaction*, nelle interazioni alimentari madre-bambino e padre bambino.

Grafico 2. Medie dei punteggi delle interazioni materne e paterne valutate attraverso le Scale Globali utilizzate.



Note. TON.UM.GEN. = Tono dell'umore del genitore; TON. UM. BAMB. = Tono dell'umore del bambino.

Anche nelle Scale Globali non sono state riscontrate differenze significative fra i punteggi di madri e padri nelle interazioni alimentari.

#### *Valutazione delle relazioni fra gli strumenti di codifica delle interazioni alimentari*

Per valutare eventuali associazioni fra i punteggi delle sottoscale SVIA e le scale valutate attraverso il *Coding Schedule for Toddler-Parent Interaction*, sono state condotte analisi di correlazione di Pearson. Come possiamo vedere dai risultati illustrati nella Tabella 4, vi sono numerose correlazioni negative significative fra le scale del *Coding Schedule for Toddler-Parent Interaction* e le sottoscale della SVIA. Vediamo quindi che ad alti punteggi di sensibilità genitoriale ai differenti segnali del bambino e delle Scale Globali

corrispondono punteggi più bassi (e quindi più adattivi) in tutte le dimensioni della qualità interattiva misurate attraverso la SVIA.

Tabella 4. Correlazioni fra i punteggi delle sottoscale della SVIA e delle scale del *Coding Schedule for Toddler-Parent Interaction*

	<b>Stato affettivo madre</b>	<b>Conflitto Interattivo</b>	<b>Rifiuto alimentare</b>	<b>Stato affettivo diade</b>
<b>S-INT</b>	<b>-.432**</b>	<b>-.626**</b>	<b>-.587**</b>	<b>-.381**</b>
<b>S-AUT</b>	<b>-.369**</b>	<b>-.481**</b>	<b>-.399**</b>	<b>-.191*</b>
<b>S-COOP</b>	<b>-.250*</b>	<b>-.292**</b>	-0.146	0.070
<b>S-ALTR</b>	<b>-.499**</b>	<b>-.522**</b>	<b>-.558**</b>	<b>-.476**</b>
<b>Sensibilità Globale</b>	<b>-.541**</b>	<b>-.663**</b>	<b>-.660**</b>	<b>-.440**</b>
<b>Facilitazioni</b>	<b>-.255**</b>	<b>-.425**</b>	<b>-.429**</b>	<b>-.330**</b>
<b>Intrusività</b>	<b>-.605**</b>	<b>-.734**</b>	<b>-.688**</b>	<b>-.501**</b>
<b>Tono Umore genitore</b>	<b>-.312**</b>	<b>-.304**</b>	<b>-.402**</b>	<b>-.251**</b>
<b>Tono Umore bambino</b>	<b>-.505**</b>	<b>-.488**</b>	<b>-.472**</b>	<b>-.334**</b>
<b>Reciprocità</b>	<b>-.442**</b>	<b>-.335**</b>	<b>-.434**</b>	<b>-.328**</b>

Note. S-INT = sensibilità del genitore ai segnali del bambino di voler interrompere l'interazione; S-AUT = sensibilità del genitore alle richieste di maggiore autonomia; S-COOP = sensibilità del genitore alle richieste di cooperazione; S-ALTR = sensibilità del genitore agli altri segnali.

\*p<.05 \*\*p<.01

*Valutazione dei profili psicologici genitoriali*

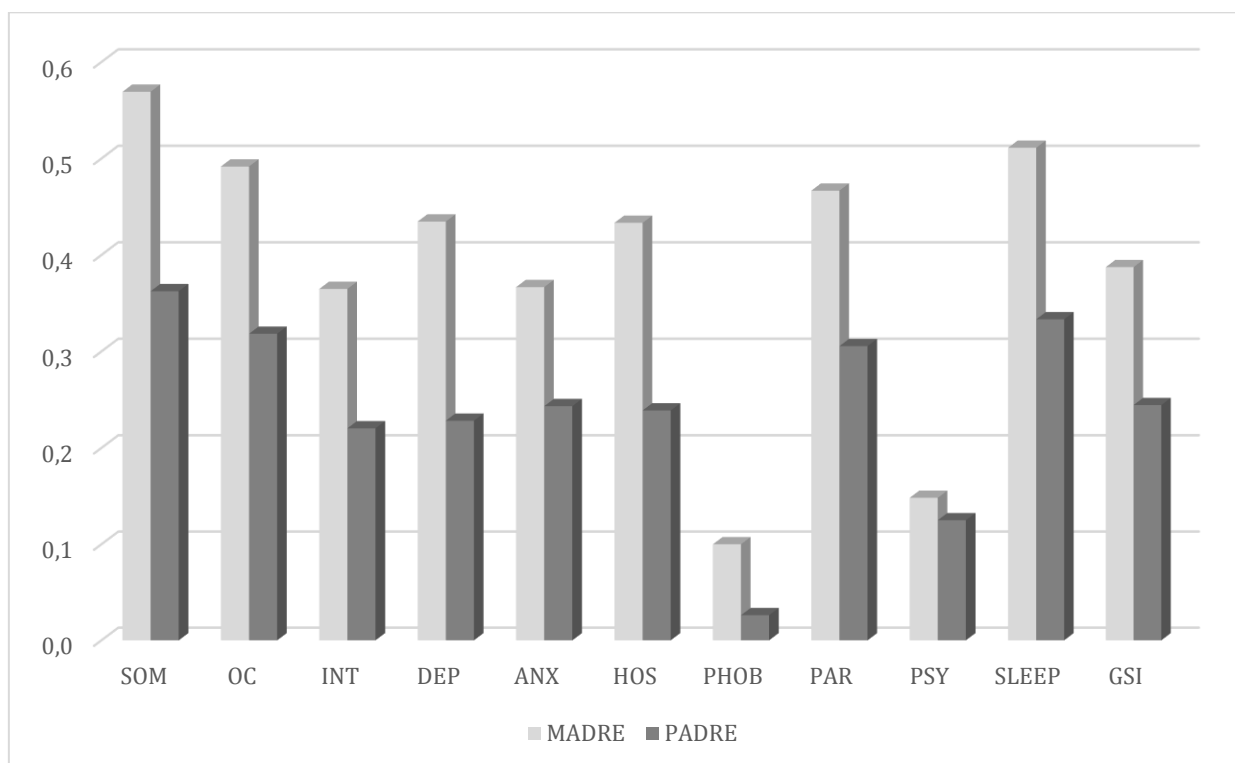


Al fine di verificare la presenza di eventuali differenze fra madri e padri nei profili psicologici, è stata condotta un'analisi della varianza univariata (ANOVA).

I risultati hanno mostrato che le madri presentano punteggi significativamente più alti nelle scale *Somatizzazione* ( $F(1,118) = 9.3$ ;  $p < .01$ ), *Ossessione-compulsione* ( $F(1,118) = 8.81$ ;  $p < .01$ ), *Sensibilità interpersonale* ( $F(1,118) = 7.73$ ;  $p < .01$ ), *Depressione* ( $F(1,118) = 15.93$ ;  $p < .001$ ), *Ansia* ( $F(1,118) = 4.95$ ;  $p < .05$ ), *Ostilità* ( $F(1,118) = 6.78$ ;  $p < .01$ ), *Ansia fobica* ( $F(1,118) = 11.04$ ;  $p < .01$ ), *Ideazione Paranoide* ( $F(1,118) = 3.98$ ;  $p < .05$ ) e nel *GSI* ( $F(1,118) = 12.31$ ;  $p < .01$ ).

Nel Grafico 3 è possibile osservare i punteggi medi di madri e padri nelle sottoscale della SCL-90-R.

Grafico 3. Differenze fra i punteggi medi di madri e padri nelle scale della SCL-90-R.



Note. SOM= Somatizzazione; OC= Ossessione-compulsione; INT= Sensibilità interpersonale; DEP= Depressione; ANX= Ansia; HOS= Ostilità; PHOB= Ansia Fobica; PAR= Ideazione Paranoide; PSY= Psicoticismo; SLEEP= Disturbi del sonno; GSI= *Global Severity Index*

Vediamo quindi che le madri hanno riportato maggiori difficoltà individuali in diverse aree, per quanto dalle analisi dei punteggi risulti che nessun soggetto fra madri e padri supera il *cut-off* della SCL-90-R ( $\geq 1$ ; Prunas et al., 2002).

*Valutazione di eventuali associazioni fra i profili psicologici genitoriali e la responsività ai differenti segnali del bambino*

Al fine di verificare l'eventuale associazione fra i profili psicologici genitoriali e la qualità delle interazioni alimentari, sono state condotte delle analisi di correlazione di Pearson, separatamente per madri e padri.

I risultati hanno mostrato che nelle madri emergono correlazioni negative fra la Scala Globale *Intrusività* nelle interazioni alimentari e le sottoscale materne della SCL-90-R, *Ansia* ( $r = -.286$ ;  $p < .05$ ) e *Ostilità* ( $r = -.346$ ;  $p < .01$ ).

Per quanto riguarda invece i padri, le analisi hanno mostrato correlazioni negative fra la sensibilità ai segnali di cooperazione del bambino (S-COOP) e le sottoscale paterne della SCL-90-R *Ansia Fobica* ( $r = -.283$ ;  $p < .05$ ) e *Disturbi del sonno* ( $r = -.379$ ;  $p < .01$ ). Inoltre, i *Disturbi del sonno* correlano negativamente anche con il *Tono dell'umore del genitore* ( $r = -.285$ ;  $p < .05$ ).

## DISCUSSIONI

Il presente studio ha voluto comprendere maggiormente le interazioni genitore-bambino nel secondo anno di vita, valutando in particolar modo la responsività di madri e padri a

differenti bisogni del figlio, nello specifico contesto alimentare, contesto che elicitava molto i bisogni di autonomia del bambino.

La prima ipotesi di questo studio era che, in questa specifica fascia d'età, i genitori potessero mostrare minore sensibilità verso le richieste di maggiore autonomia del bambino, piuttosto che verso le richieste di aiuto e cooperazione e di rassicurazione. Si è quindi studiata la sensibilità del genitore verso segnali del bambino di richiesta di maggiore autonomia, di richiesta di voler interrompere le interazioni, di cooperazione e di rassicurazione. Dalle analisi preliminari è stato riscontrato che le richieste di rassicurazione dei bambini sono state formulate in un esiguo numero di osservazioni, motivo per il quale né i segnali, né la sensibilità genitoriale nel rispondervi, sono state prese in considerazione nelle successive analisi statistiche. Al fine di verificare se la sensibilità di madri e padri differisse in base alla tipologia di segnali del bambino, è stata condotta un'analisi della varianza univariata. I risultati dello studio hanno confermato le ipotesi, mostrando che sia le madri che i padri sono stati maggiormente sensibili alle richieste di cooperazione del figlio, rispetto alle richieste del bambino di maggiore autonomia e di interrompere l'interazione. Le risposte del genitore a questi ultimi segnali infatti, sono risultate essere significativamente meno contingenti e sensibili rispetto alle risposte del genitore verso richieste del bambino di aiuto e cooperazione. Ciò può essere spiegato dalla fase evolutiva nella quale si trova la diade. Il secondo anno di vita del bambino rappresenta infatti una fase di grande cambiamento, di rottura dell'equilibrio precedentemente raggiunto, dove genitore e figlio si trovano a rinegoziare i propri ruoli nella diade. Si ipotizza che la maggiore sensibilità dei genitori riscontrata verso le richieste di cooperazione del bambino, sia rappresentativa della naturale difficoltà riscontrata in questa fase di passaggio. D'altra parte, questo risultato mette in evidenza che un genitore può mostrare una sensibilità

differente in base ai bisogni del bambino e sarebbero necessarie ulteriori indagini in differenti fasce d'età.

Rispetto alla seconda ipotesi del presente studio, si sono volute verificare le eventuali differenze fra la qualità delle interazioni madre-bambino e padre-bambino e, in linea con le ipotesi formulate, non sono emerse differenze significative fra la qualità delle interazioni alimentari, valutate sia con la SVIA che con il *Coding Schedule for Toddler-Parent Interaction*. Nello specifico non sono emerse differenze né nella presenza dei differenti segnali dei bambini, né nella responsività genitoriale. Questo dato è concorde con la letteratura. Recenti studi hanno infatti evidenziato che, nonostante i padri mostrino degli stili interattivi con i figli differenti da quelli materni, caratterizzati da maggior contatto fisico e da uno stile interattivo maggiormente stimolante (Lamb, 2010; Kokkinaki & Vasdekis, 2015), la qualità interattiva fra madri e padri non era differente (Schoppe-Sullivan et al., 2006; Borke et al., 2007).

Per quanto riguarda invece i profili psicologici genitoriali, analisi della varianza univariata hanno evidenziato che le madri hanno riportato sintomi significativamente maggiori dei padri in diverse aree. Questo dato è contrastante con le ipotesi iniziali e con la letteratura, che non ha riscontrato questa differenza (Cerniglia et al., 2014). È da sottolineare però che, nonostante sia stato evidenziato un maggior disagio psicologico nelle madri, nessun soggetto riportava sintomatologie tali da richiedere attenzione clinica (Prunas et al., 2012).

Rispetto alla terza ipotesi del presente studio, si è scelto di valutare le possibili relazioni fra le caratteristiche psicologiche genitoriali e la qualità delle interazioni alimentari. Numerosi studi su campioni clinici e ad alto rischio hanno evidenziato infatti il ruolo di difficoltà psicopatologiche nelle interazioni genitore-bambino (Cimino et al., 2016). Minori studi si sono invece occupati della relazione esistente fra i profili psicologici genitoriali e le interazioni alimentari genitore-bambino, in campioni normativi (Hughes et al., 2013). Nel

presente studio è stato ipotizzato che sintomi depressivi potessero essere associati a maggiori livelli di intrusività nelle interazioni con il proprio figlio e ad una minore sensibilità alle richieste di interrompere le interazioni; inoltre, si è ipotizzato che sintomi ansiosi potessero essere associati a minori facilitazioni e ad una minore sensibilità verso le richieste di maggiore autonomia del bambino.

Sono state quindi condotte delle analisi di correlazione ed è emerso che maggiori livelli di ansia e ostilità nelle madri fossero correlate con maggiori livelli di intrusività nelle interazioni alimentari. Per quanto riguarda i padri, invece, una minore sensibilità alle richieste di cooperazione del bambino era correlata con maggiori livelli di ansia fobica e di disturbi del sonno paterni; questi ultimi, inoltre, erano anche correlati con un peggior tono dell'umore del padre durante l'interazione.

I risultati delle analisi di correlazione hanno mostrato quindi che alcuni indicatori di rischio psicopatologico genitoriale erano legati alla qualità interattiva durante l'alimentazione del bambino. D'altra parte, seppur significative, è da sottolineare che le correlazioni individuate hanno valori di  $r$  di Pearson compresi fra .28 e .38, evidenziando quindi una bassa relazione fra queste variabili. Inoltre, nonostante sia stata individuata una differenza fra la sensibilità dei genitori ai differenti segnali del bambino, i risultati non mostrano correlazioni significative fra queste e le caratteristiche psicologiche genitoriali.

Alla luce di quanto evidenziato e sulla base di un modello transazionale dello sviluppo, che tenga conto della mutua influenza tra le caratteristiche del bambino e dei genitori, nello sviluppo dell'interazione diadica (Sameroff, 2009), risulta importante poter indagare altri fattori, quali ad esempio le caratteristiche temperamentali del bambino e la relazione di coppia fra i genitori, al fine di studiare i nuclei familiari nella loro complessità.

Questo evidenzia un primo limite al presente studio, che ha indagato le sole caratteristiche psicologiche individuali del genitore. D'altra parte, il presente studio ha diversi punti di

forza, legate all'utilizzo di strumenti osservativi che permettono di poter cogliere diversi aspetti delle interazioni alimentari genitore-bambino. Inoltre, nel presente studio è stato utilizzato lo strumento *Coding system for Toddler-Parent Interaction*, che permette di osservare la sensibilità genitoriale ai segnali e bisogni del bambino non più come un costrutto unitario, ma come un costrutto relazionale, che racchiuda in sé il differente bisogno del figlio e la possibilità del genitore di rispondere adeguatamente a quello specifico bisogno.

Viste le limitazioni esposte in precedenza, è stato condotto un ulteriore studio, al fine di poter indagare le interazioni madre-bambino e padre-bambino, tenendo conto dei fattori individuali e relazionali che possono influenzare l'interazione. Inoltre, al fine di poter studiare i nuclei familiari nella loro complessità, saranno osservate le interazioni genitore-bambino, non solo nel contesto alimentare, ma anche in quello ludico.

## *Capitolo 4*

### **LA RICERCA - STUDIO 2**

#### **OBIETTIVI E IPOTESI**

Il precedente studio ha indagato la qualità delle interazioni alimentari genitore-bambino, riscontrando differenze significative nella sensibilità dei genitori verso segnali del bambino che esprimono bisogni diversi. Le correlazioni fra la sensibilità genitoriale e i profili psicologici individuali, materni e paterni, sono risultate però essere deboli, evidenziando l'importanza di poter indagare altre variabili che influenzano le dinamiche interattive genitore-bambino. È necessario quindi studiare i nuclei familiari nella loro complessità e si ritiene importante poter valutare le interazioni genitore-bambino in più contesti (Stern, 1985; Feldman et al., 2004; Trevarthen & Aitken, 2001). Nello specifico, il presente studio vuole valutare le interazioni madre-bambino e padre-bambino nei contesti alimentare e di gioco.

Come è stato illustrato nel secondo capitolo, Keren e coll. (2001) e Feldman e coll. (2004) hanno affermato che l'alimentazione del bambino sembra essere il contesto nel quale si verificano maggiori conflitti interattivi fra la madre e il figlio. Questi studi hanno però confrontato le interazioni alimentari con interazioni di gioco libero, paragonando quindi situazioni osservative molto diverse. Si è voluta quindi verificare la presenza di eventuali differenze fra il contesto alimentare e quello ludico e, al fine di ricreare due situazioni confrontabili, si è proposta una situazione sperimentale nella quale il bambino si trovava ad affrontare un compito con un grado di difficoltà simile a quello dell'alimentazione.

Inoltre, in base alla letteratura ed ai risultati del precedente studio, sono stati presi in considerazione i maggiori fattori di protezione e/o rischio che possano influenzare le interazioni diadiche genitore-bambino a 12-24 mesi. In accordo con il *framework* teorico della *Developmental Psychopathology*, che considera la trasmissione psicopatologica tra genitori e figli come mediata da fattori individuali e relazionali, genetici e ambientali, enfatizzando il ruolo della qualità delle interazioni genitore-bambino (Bifulco, Moran, Ball, & Lillie, 2002; Davies & Cicchetti, 2004), e con il modello transazionale dello sviluppo, in cui le caratteristiche del bambino, dei genitori e l'interazione diadica si sviluppano nel tempo come risultato della mutua influenza tra il bambino ed il genitore (Sameroff, 2009), il presente studio si propone di valutare eventuali differenze nella sensibilità genitoriale a differenti segnali del bambino durante interazioni alimentari e ludiche, tenendo in considerazione i profili psicologici e lo stress genitoriale, il temperamento del bambino e l'adattamento di coppia. Nello specifico, sono state delineate le seguenti ipotesi:

- a) in base ai risultati del precedente studio che ha confermato le ipotesi iniziali (vedi Capitolo 3), si ipotizza che i genitori possano essere meno sensibili verso le richieste del bambino di voler interrompere l'interazione e di richiesta di maggiore autonomia piuttosto che verso richieste di aiuto e cooperazione e di rassicurazione, sia nel contesto ludico, che nel contesto alimentare;
- b) in base agli studi di Feldman et al. (2004) e Keren et al. (2001), che hanno riscontrato maggiori conflitti nelle interazioni madre-bambino nel contesto alimentare, si ipotizza che quest'ultimo sia un contesto caratterizzato da una minore responsività (sia nelle madri che nei padri) verso le richieste di maggiore autonomia del bambino, rispetto al contesto ludico, anche quando le procedure sperimentali utilizzate rendano i due contesti confrontabili;



c) infine, in base ai risultati del precedente studio e ai risultati di Feldman (2003) e Vallotton e coll. (2016) e nell'ottica di un modello transazionale, ipotizziamo che caratteristiche specifiche materne, paterne e del bambino possano essere associate alla sensibilità genitoriale ai differenti segnali del bambino e alla qualità dell'interazione. Nello specifico, si ipotizza che un temperamento del bambino, caratterizzato da maggiori emozioni negative, sia associato ad una minore sensibilità genitoriale. Inoltre, si ipotizza che sintomi ansiosi materni e paterni, un maggiore stress genitoriale e un minor adattamento di coppia, siano associati ad una minore responsività e ad una maggiore intrusività nelle interazioni.

## **METODO**

### ***Procedura***

Grazie alla collaborazione di asili pubblici e privati del Centro Italia, sono stati contattati nuclei familiari con bambini di età compresa fra i 12 ed i 24 mesi. I criteri di selezione del campione sono stati:

- età dei bambini compresa fra i 12 ed i 24 mesi;
- assenza di disturbi fisici o mentali nei genitori e/o nei bambini;
- che entrambi i genitori si occupino dell'alimentazione del bambino in assenza del partner;
- famiglie conviventi da almeno 2 anni.
- genitori biologici del bambino.

Dopo aver preso gli accordi con le strutture, sono state condotte due riunioni (una con le educatrici degli asili ed una con i genitori), nelle quali sono state dettagliatamente spiegate le procedure e gli scopi dello studio.

Durante l'incontro con i genitori, è stato consegnato loro un questionario anamnestico (creato appositamente per la ricerca) ed il questionario *Symptom Checklist-90 item-Revised* (Derogatis, 1994). Le famiglie che hanno accettato di partecipare alla ricerca hanno compilato un modulo per il consenso informato nel quale sono state dettagliatamente spiegate le ulteriori fasi dello studio. In accordo con la Dichiarazione di Helsinki, lo studio è stato approvato prima del suo inizio dal Comitato Etico del Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica dell'Università di Roma "La Sapienza" (n. 58/2017).

Le interazioni madre-bambino e padre-bambino sono state valutate durante l'alimentazione e durante il gioco (in due giornate differenti). Per l'ordine di somministrazione tra madri e padri nelle due situazioni osservative, è stata utilizzata una procedura randomizzata che tenesse conto del sesso del bambino.

Ai genitori è stato chiesto di interagire con il/la proprio/a figlio/a durante un pasto principale, ricreando una situazione abituale, offrendo al bambino il cibo che era abituato a consumare quotidianamente. È stato richiesto ai genitori di fornire due tipologie di cibo (ad es. pasta, riso etc; carne, verdure etc.) ed una bevanda. Le interazioni alimentari sono state registrate interamente, ma per la codifica sono stati considerati 10 minuti.

Per quanto riguarda le interazioni genitore-bambino all'interno del contesto ludico, anche in questo caso la videoregistrazione è stata di circa 10 minuti. È stato richiesto alle diadi di interagire con il bambino normalmente con un giocattolo al tavolo. Il giocattolo utilizzato è un libro con delle storie descritte attraverso dei puzzles. Questo gioco è stato scelto in quanto ha un livello di difficoltà simile a quello dell'alimentazione. Infatti, il bambino può

giocare con il gioco da solo ma, al fine di poter usare pienamente il gioco (costruendo quindi i puzzles) necessita dell'aiuto del genitore.

Al fine di ridurre eventuali *bias* tra i due contesti osservativi, è stato previsto che sia nelle interazioni alimentari, che in quelle ludiche le diadi interagissero sedute ad un tavolo. Ciò ha permesso inoltre di poter facilitare le interazioni faccia a faccia.

### ***Campione***

Per gli scopi del presente studio, sono stati contattati N=59 nuclei familiari con bambini di 12-24 mesi. Delle famiglie contattate, N=12 hanno deciso di non partecipare alla ricerca, ma hanno comunque deciso di compilare il questionario anamnestico e la SCL-90-R durante l'incontro informativo.

Inoltre, sono stati esclusi dal campione N=3 nuclei familiari, nei quali i bambini presentavano delle disabilità fisiche o psicologiche, N= 6 nuclei familiari nei quali i genitori hanno riportato disturbi psicologici attuali o pregressi (depressione post-partum materna, alcolismo e disturbi ansioso-depressivi). Il campione finale della presente ricerca era quindi composto da N=38 nuclei familiari con bambini di età compresa fra i 12 ed i 20 mesi (22 maschi e 16 femmine), con un'età media di 15.66 mesi (ds=2.47). Il 52.6% era primogenito e il 71.05% è stato allattato al seno durante il primo anno di vita. L'età media delle madri era di 32.54 (ds=5.46) e l'età media dei padri era di 34.68 anni (ds=6.3). Il 94.74% delle coppie era sposato e tutte le famiglie appartenevano ad uno status socio-economico di livello medio (Hollingshead, 1975). Il 100% dei genitori conviveva e l'89.47% delle famiglie aveva una doppia entrata economica. Tutti i compagni delle madri

selezionate per questo studio erano i padri biologici dei bambini e tutti i genitori appartenevano alla razza caucasica.

Inoltre, per quanto riguarda il gruppo composto dalle N=12 famiglie che hanno deciso di non partecipare allo studio osservativo, vediamo che era composto dai genitori di 12 bambini (7 maschi e 5 femmine), con età media 14.75 mesi (ds = 1.06). Le madri hanno riportato un'età media di 32.67 anni (ds = 3.8), mentre i padri hanno un'età media di 37.25 anni (ds = 4.29).

## ***Strumenti***

### *Valutazione delle interazioni genitore-bambino*

Al fine di valutare la sensibilità genitoriale ai diversi segnali del bambino, le interazioni videoregistrate sono state codificate attraverso la *Coding Schedule for Toddler-Parent Interaction* (Ballarotto & Murray et al., 2018). Anche nel presente studio le videoregistrazioni sono state effettuate da due codificatori esperti, in cieco rispetto alle caratteristiche del campione. Il 20% delle videoregistrazioni sono state codificate indipendentemente e le correlazioni intraclass erano comprese fra .73 e .95.

### *Valutazione dei profili psicologici genitoriali*

Per valutare i profili psicologici genitoriali è stata somministrata la *Symptom Checklist-90-Revised* (SCL-90-R; Derogatis, 1994; validazione italiana a cura di Prunas et al., 2012), descritta nel capitolo precedente.

### *Valutazione del temperamento del bambino*

I *Questionari Italiani del Temperamento* (QUIT; Axia, 2002), questionari *report-form* validati su un campione italiano, costruiti per valutare il temperamento del bambino dal primo mese dopo la nascita a 11 anni di età, all'interno di 4 gruppi di età: da 1 a 12 mesi, da 12 a 36 mesi, da 3 a 6 anni e da 7 a 11 anni. Nel presente studio è stata utilizzata la versione per bambini dai 12 ai 36 mesi. Lo strumento valuta sei dimensioni principali: il livello di *attività motoria* (es. afferra gli oggetti con movimenti rapidi), la *capacità attentiva* (es. porta immediatamente lo sguardo alla fonte di un suono), *inibizione alle novità* (es. per esplorare un giocattolo nuovo ha bisogno di incoraggiamento), *orientamento sociale* (es. guarda immediatamente la persona che lo/la chiama), *emozionalità positiva* (es. quando gioca mantiene un'espressione sorridente a lungo) ed *emozionalità negativa* (es. piange forte anche quando è in braccio alla madre). Il questionario per l'età 12-36 mesi ha mostrato una buona coerenza interna e un alto grado di accordo fra madri e padri (Axia, 2002). Lo studio di validazione, inoltre, ha dimostrato una soddisfacente coerenza interna, con valori alpha di Cronbach compresi fra .69 e .83.

### *Valutazione dell'adattamento di coppia*

- La *Dyadic Adjustment Scale* (DAS; Spanier, 1976; versione italiana - Gentili, Contreras, Cassaniti, & D'arista, 2002), un questionario *self-report*, composto da 32 item, che valutano l'adattamento diadico di coppie sposate o non sposate. Spanier definisce l'adattamento diadico, come "l'equilibrio di una struttura che in risposta ai cambiamenti della vita, deve essere stabile e allo stesso tempo flessibile, e che ha come caratteristiche relazionali la chiarezza e la coerenza, la flessibilità e la tolleranza". Lo strumento fornisce una misura complessiva dell'adattamento diadico e quattro scale principali:

- *Soddisfazione diadica*, composta da 10 item che valutano la felicità o infelicità percepita dai coniugi nella loro relazione;
- *Coesione diadica*, composta da 5 item che valutano la quantità di tempo in cui i partner condividono attività piacevoli;
- *Consenso diadico*, composta da 13 item per la valutazione del grado di accordo o disaccordo dei partner su argomenti quotidiani;
- *Espressione affettiva*, composta da 4 item che valutano il modo in cui la coppia esprime i propri sentimenti, l'amore e la sessualità.

Punteggi più alti indicano una migliore qualità della relazione. Questo questionario è frequentemente utilizzato negli studi e ha dimostrato un'eccellente validità e affidabilità (Gentili et al., 2002).

#### *Valutazione dello stress genitoriale*

- Il *Parent Stress Index - Short Form* (PSI-SF; Abidin, 1995; validazione italiana a cura di Guarino, Di Blasio, D'Alessio, Camisasca, & Serantoni, 2008), un questionario *self-report* di screening, impiegato per la valutazione dello stress del genitore, dovuto al suo comportamento, alle caratteristiche del bambino e alle loro interazioni. Il PSI è stato creato per essere utilizzato dai genitori di bambini di età compresa tra 1 mese e 12 anni per valutare lo stress nel sistema di genitorialità. La forma breve dello strumento (utilizzata nel presente studio) è composta da 36 item, valutati su una scala da 1 (fortemente d'accordo) a 5 (fortemente in disaccordo). Il PSI-SF indaga tre principali domini di fattori stressanti:
  1. *Distress genitoriale*, valuta il livello di *distress* che un genitore sta sperimentando nel suo stesso ruolo, inteso come derivante da fattori personali direttamente collegati a tale ruolo (es. di item, “mi sento intrappolato/a nelle mie responsabilità di genitore”);

2. *Interazione genitore-bambino disfunzionale*, focalizzata sul fatto che il genitore percepisca il figlio come non rispondente alle proprie aspettative e che le interazioni con il bambino non lo rinforzino come genitore (es. di item, “mio figlio mi sorride molto meno di quanto mi aspettassi”);

3. *Bambino difficile*, focalizzata su alcune caratteristiche fondamentali del comportamento del bambino, che lo rendono facile o difficile da gestire e che hanno spesso origine nel suo temperamento (es. di item, “mio figlio fa alcune cose che mi infastidiscono molto”).

Il punteggio complessivo dello stress genitoriale è stato calcolato sommando tutti gli elementi (range possibile: 36-180) ed è un indicatore del livello complessivo di stress genitoriale che un individuo sta vivendo.

### ***Analisi dei Dati***

Prima di effettuare le analisi, è stata accertata la normalità delle variabili. Tutte le variabili erano distribuite normalmente e la consistenza interna era adeguata per tutte le variabili e superiore a .80. Inoltre, sono stati preliminarmente valutati i profili psicologici dei genitori che hanno deciso di non partecipare alle interazioni videoregistrate, ma che hanno comunque compilato il questionario SCL-90-R: è stata condotta un'analisi della varianza univariata, per verificare la differenza dei profili psicologici fra questo gruppo di genitori e N=12 coppie genitoriali selezionate casualmente dal campione oggetto del presente studio.

Per quanto riguarda il *Coding Schedule for Toddler-Parent Interaction*, vista la bassa numerosità di richieste di rassicurazione da parte dei bambini (e di conseguenza le limitate osservazioni della sensibilità genitoriale a questi segnali), queste non sono state inserite nelle analisi seguenti. Al fine di verificare la presenza di differenze significative fra la

sensibilità genitoriale ai differenti segnali del bambino, sono state condotte delle analisi della varianza univariata (ANOVA) separatamente per madri e padri nei due contesti interattivi. Inoltre, per verificare la presenza di eventuali differenze fra madri e padri nei due contesti interattivi (alimentare e di gioco), è stata condotta un'analisi della varianza multivariata (MANOVA).

In seguito, sono state effettuate delle analisi della varianza univariata (ANOVA) sui punteggi di madri e padri della SCL-90-R, QUIT, PSI-SF e DAS, al fine di verificare eventuale differenze fra i genitori.

Infine, sono state condotte delle analisi di correlazione di Pearson, per verificare la presenza di associazioni fra il temperamento, il rischio psicopatologico, lo stress genitoriale e la qualità delle interazioni ludiche ed alimentari. Essendo state riscontrate associazioni fra le variabili nelle interazioni ludiche materne ed alimentari paterne, sono stati creati due modelli di *path analysis*, al fine di indagare il ruolo svolto dalle variabili individuali sulla qualità delle interazioni.

Il modello è stato testato utilizzando IBM SPSS AMOS versione 25. Il software permette di ottenere i coefficienti di regressione standardizzati  $\beta$ , che indicano la forza della relazione lineare e implicano una relazione diretta tra le variazioni delle variabili collegate. Inoltre, per valutare l'adattamento complessivo dei dati al modello, la procedura di AMOS fornisce anche valori  $\text{Chi}^2$ , e gli indici di bontà dell'adattamento del modello. Il valore di  $\text{Chi}^2$  si riferisce alla possibilità per un modello ipotizzato di valutare adeguatamente i dati. Per quanto riguarda gli indici di bontà di adattamento, essi variano da 0 a 1, con valori prossimi a 1 che indicano una buona misura. Tutte le analisi sono state condotte con il software statistico IBM SPSS v. 25.0 e AMOS v. 25.0.



## RISULTATI

### *Valutazione dei profili psicologici dei genitori che hanno rifiutato la partecipazione alla ricerca*

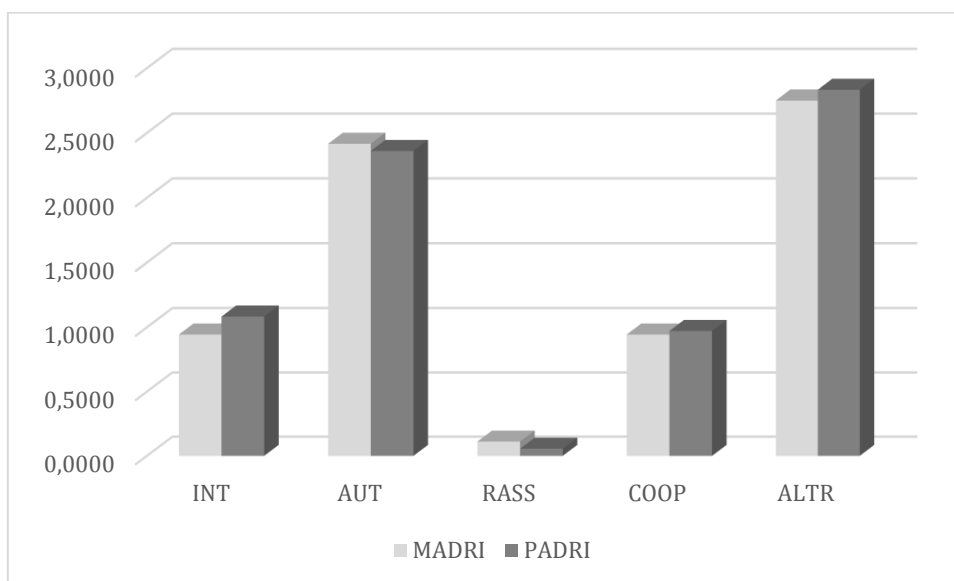
Al fine di valutare i profili psicologici del gruppo di genitori che hanno deciso di non partecipare allo studio osservativo, è stata condotta un'analisi della varianza univariata, tra i punteggi alle dimensioni della SCL-90-R di questo gruppo e di N=12 coppie genitoriali selezionate casualmente dal campione oggetto del presente studio.

I risultati mostrano che le madri riportano differenze significative nelle scale della SCL-90-R *Sensibilità interpersonale* ( $F = 5.24$ ;  $p < .05$ ), *Ideazione Paranoide* ( $F = 5.18$ ;  $p < .05$ ) e *Psicoticismo* ( $F = 6.75$ ;  $p < .05$ ). Per quanto riguarda i padri, invece, i risultati mostrano differenze significative nelle dimensioni della SCL-90-R *Ossessione-compulsione* ( $F = 6.67$ ;  $p < .05$ ), *Sensibilità interpersonale* ( $F = 6.17$ ;  $p < .05$ ), *Depressione* ( $F = 6.33$ ;  $p < .05$ ), *Ansia* ( $F = 7.92$ ;  $p < .05$ ), *Ideazione paranoide* ( $F = 5.62$ ;  $p < .05$ ) e *Psicoticismo* ( $F = 10.96$ ;  $p < .01$ ). Dal confronto fra i gruppi emerge che, sia per le madri, che per i padri i punteggi di tutte le scale evidenziate sono significativamente più alti nel gruppo che ha deciso di non partecipare alla ricerca.

### *Valutazione delle interazioni alimentari e ludiche madre-bambino e padre-bambino*

Sono state preliminarmente condotte delle analisi descrittive. Il Grafico 4 illustra le medie dei punteggi dei segnali dei bambini nelle interazioni ludiche con madri e padri.

Grafico 4. Medie dei punteggi dei segnali dei bambini nelle interazioni ludiche con madri e padri.



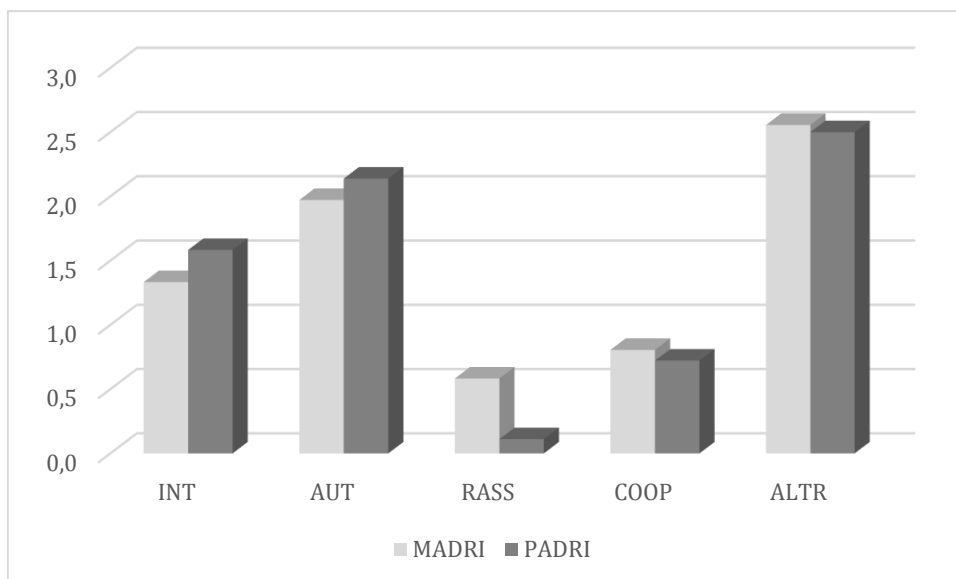
Note. INT= Segnali del bambino di interrompere le interazioni; AUT = Richieste di maggiore autonomia; RASS = richieste di rassicurazione; COOP = richieste di cooperazione; ALTR = altri segnali.

Come evidenziato nel Grafico 4, i segnali di rassicurazione molto inferiori rispetto a tutte le altre categorie di segnali. Inoltre, dalle analisi descrittive emerge che nell'88.9% delle interazioni madre-bambino (N=32) e nel 94.4% delle interazioni padre-bambino (N=34), i bambini non hanno mostrato segnali di richiesta di rassicurazione.

Per quanto riguarda le interazioni alimentari, il Grafico 5 illustra le medie dei punteggi dei segnali dei bambini nelle interazioni con madri e padri.

Anche nelle interazioni alimentari vediamo che i segnali di rassicurazione sono di molto inferiori rispetto alle altre categorie di segnali. Inoltre, dalle analisi descrittive è emerso che nel 69.4% delle interazioni madre-bambino (N=25) e nell'88.9% delle interazioni padre-bambino (N=32), i bambini non hanno mostrato segnali di richiesta di rassicurazione.

Grafico 5. Medie dei punteggi dei segnali dei bambini nelle interazioni alimentari con madri e padri.



Note. INT= Segnali del bambino di interrompere le interazioni; AUT = Richieste di maggiore autonomia; RASS = richieste di rassicurazione; COOP = richieste di cooperazione; ALTR = altri segnali.

Alla luce di questi risultati, come nello studio precedente, questi dati non sono stati inseriti nelle successive analisi statistiche.

Si è quindi voluto verificare se la sensibilità genitoriale fosse differente in base ai diversi segnali e bisogni del bambino, attraverso un'analisi della varianza univariata, separatamente per madri e padri nei due contesti interattivi.

I risultati mostrano la presenza di differenze significative nella sensibilità genitoriale ai differenti segnali del bambino in entrambi i contesti (vedi Tabella 5).

Tabella 5. Medie, deviazioni standard, F di Fisher e significatività dei punteggi di sensibilità di madri e padri ai differenti segnali del bambino nei contesti ludico ed alimentare.

	<b>S-INT</b>	<b>S-AUT</b>	<b>S-COOP</b>	<b>S-ALTR</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
					<b>(3,106)</b>	
<b>Madri</b>	3.4 (1.09)	3.33 (1.17)	4.89 (.47)	3.83 (1)	10.41	<.001
<b>interazioni</b>						
<b>ludiche</b>						
<b>Madri</b>	3.54 (1.18)	3.12 (1.01)	4.11 (.9)	4.14 (.9)	7.66	<.001
<b>interazioni</b>						
<b>alimentari</b>						
<b>Padri interazioni</b>	3.3 (1.18)	3.53 (1.32)	4.14 (.83)	4.05 (.76)	4.01	.009
<b>ludiche</b>						
<b>Padri interazioni</b>	3.22 (1.12)	3 (1.15)	3.67 (1.37)	3.72 (1.11)	2.72	.04
<b>alimentari</b>						

Note. S-INT = sensibilità del genitore ai segnali del bambino di voler interrompere l'interazione; S-AUT = sensibilità del genitore alle richieste di maggiore autonomia; S-COOP = sensibilità del genitore alle richieste di cooperazione; S-ALTR = sensibilità del genitore agli altri segnali.

Il test *post hoc* di Bonferroni ha mostrato che la sensibilità materna ai segnali di cooperazione dei bambini era significativamente più alta rispetto alla sensibilità verso tutti gli altri segnali del bambino nel contesto ludico e verso la sensibilità ai segnali di interrompere le interazioni ( $p < .001$ ) e di richiesta di maggiore autonomia ( $p < .001$ ) nel contesto alimentare. Per quanto riguarda i padri, invece, nel contesto ludico la sensibilità ai segnali di cooperazione dei bambini era significativamente più alta rispetto alla sensibilità ai segnali di interrompere le interazioni ( $p < .05$ ) e di richiesta di maggiore autonomia ( $p < .05$ ). Nel contesto alimentare invece, per quanto rimanga un andamento simile, sono

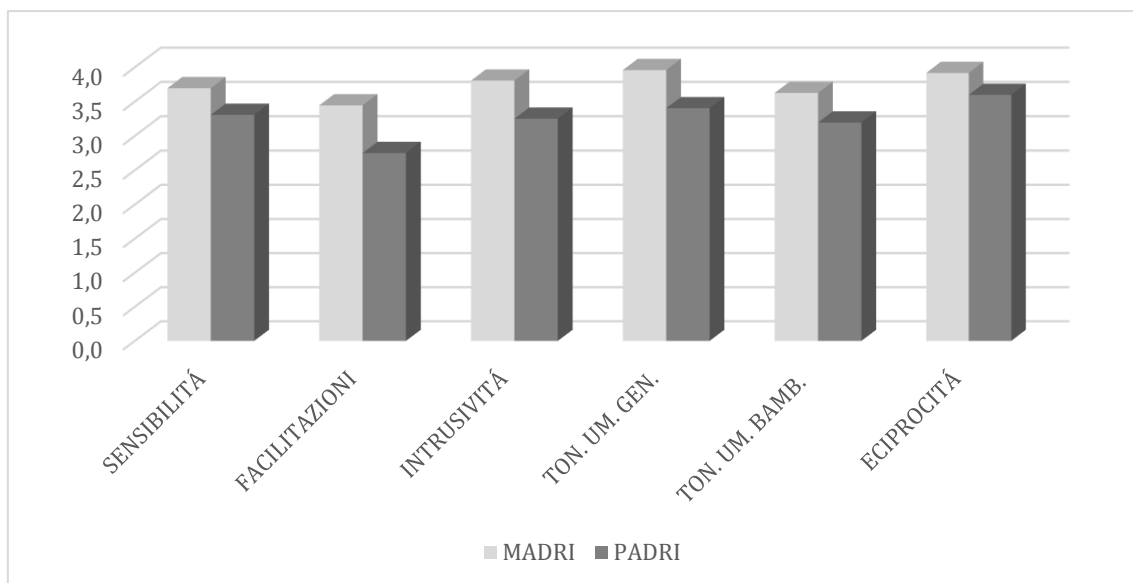
state riscontrate differenze significative fra la sensibilità ad *Altri segnali* del bambino e la sensibilità alle richieste di autonomia del bambino ( $p < .05$ ), risultando questa significativamente inferiore.

Si è quindi voluta verificare la presenza di differenze significative tra le interazioni alimentari e ludiche madre-bambino e padre-bambino. È stata effettuata un'analisi della varianza multivariata (MANOVA) sui punteggi delle Scale Globali del *Coding Schedule for Toddler-Parent Interaction*. Nello specifico, le variabili indipendenti valutate sono state le variabili “genitore” (padre o madre) e “contesto” (alimentare o di gioco). I risultati hanno mostrato differenze significative sia per il fattore “genitore” ( $\Lambda = .787$ ;  $F=6.1$ ;  $p < .001$ ), che per il fattore “contesto” ( $\Lambda = .843$ ;  $F=4.2$ ;  $p < .01$ ), ma non per l'interazione dei due “genitore x contesto” ( $\Lambda = .956$ ;  $F=1.02$ ;  $p = .410$ ).

Analisi degli effetti univariati hanno mostrato differenze significative fra madri e padri, in tutte le Scale Globali: *Sensibilità* ( $F(1,140) = 5.69$ ;  $p < .05$ ), *Facilitazioni* ( $F(1,140) = 11.29$ ;  $p < .01$ ), *Intrusività* ( $F(1,140) = 11.25$ ;  $p < .01$ ), *Tono dell'umore del Genitore* ( $F(1,140) = 13.95$ ;  $p < .001$ ), *Tono dell'umore del bambino* ( $F(1,140) = 12.04$ ;  $p < .01$ ) e *Reciprocità* ( $F(1,140) = 3.95$ ;  $p < .05$ ). Come evidenziato nel Grafico 6, in tutte le Scale le madri riportano punteggi significativamente maggiori dei padri.

Per quanto riguarda invece la variabile indipendente “contesto”, le analisi degli effetti univariati hanno mostrato differenze significative nelle scale *Facilitazioni* ( $F(1,140) = 5.22$ ;  $p < .05$ ) e *Tono dell'umore del bambino* ( $F(1,140) = 4.52$ ;  $p < .05$ ). Nello specifico punteggi maggiori sono stati riscontrati in entrambe le scale nel contesto ludico.

Grafico 6. Differenze fra i punteggi delle Scale Globali del *Coding Schedule for Toddler-Parent Interaction* materni e paterni, in entrambi i contesti



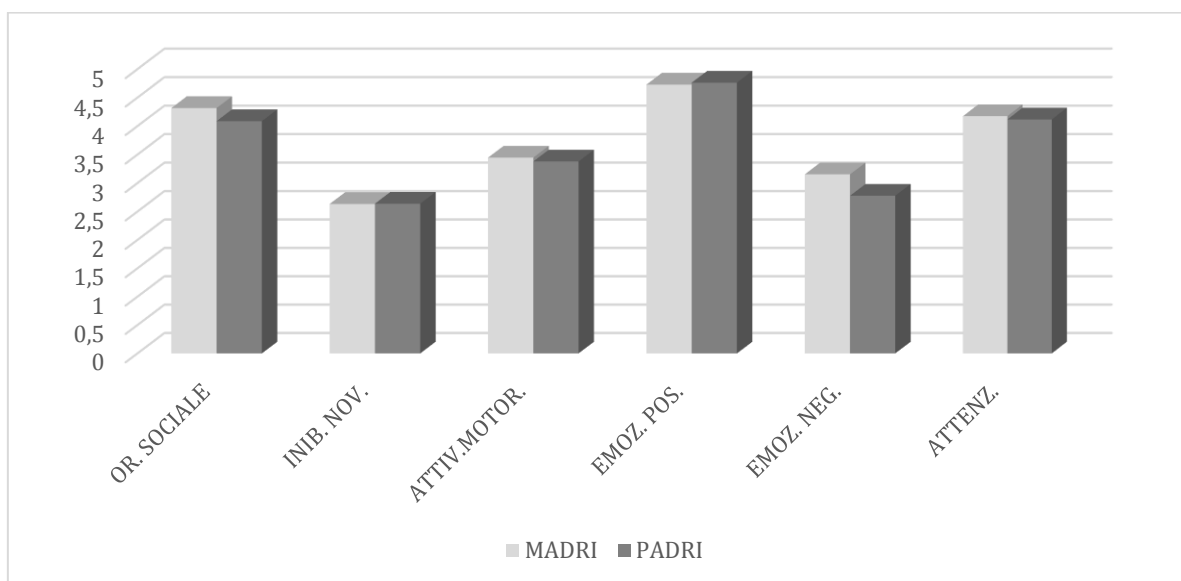
Note. TON.UM.GEN. = Tono dell'umore del genitore; TON. UM. BAMB. = Tono dell'umore del bambino.

#### *Valutazione delle variabili individuali dei genitori e del bambino*

Al fine di valutare eventuali differenze fra le percezioni materne e paterne del temperamento del bambino, è stata condotta un'analisi della varianza univariata (ANOVA) sui punteggi delle sottoscale del QUIT. I risultati hanno mostrato che non erano presenti differenze significative fra i due genitori. Nel Grafico 7 è possibile vedere i punteggi medi di madri e padri.

In accordo con il manuale dello strumento (Axia, 2002), nelle successive analisi statistiche sono stati utilizzati i punteggi medi delle percezioni materne e paterne.

Grafico 7. Differenze fra i punteggi medi di madri e padri nelle sottoscale del QUIT

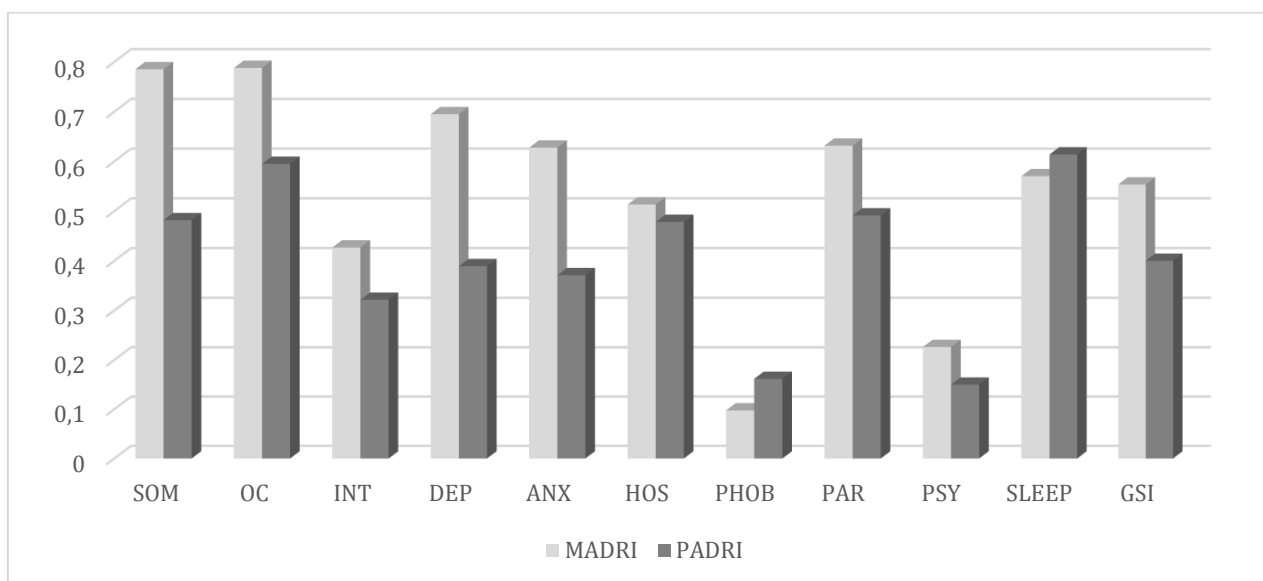


Note. Scale: Orientamento sociale; Inibizione alle novità; Attività motoria; Emozionalità positiva; Emozionalità negativa; Attenzione.

Per quanto riguarda, invece, le differenze materne e paterne nei profili psicologici e/o psicopatologici, i risultati dell'ANOVA hanno mostrato una differenza significativa nelle scale della SCL-90-R *Somatizzazione* ( $F(1,74) = 6.17$ ;  $p < .05$ ), *Depressione* ( $F(1,74) = 9.22$ ;  $p < .01$ ) ed *Ansia* ( $F(1,74) = 4.67$ ;  $p < .05$ ). Come è possibile vedere nel Grafico 8, le madri hanno mostrato punteggi significativamente maggiori in queste scale, per quanto nessun soggetto superasse il *cut-off* della SCL-90-R ( $\geq 1$ ; Prunas et al., 2002).

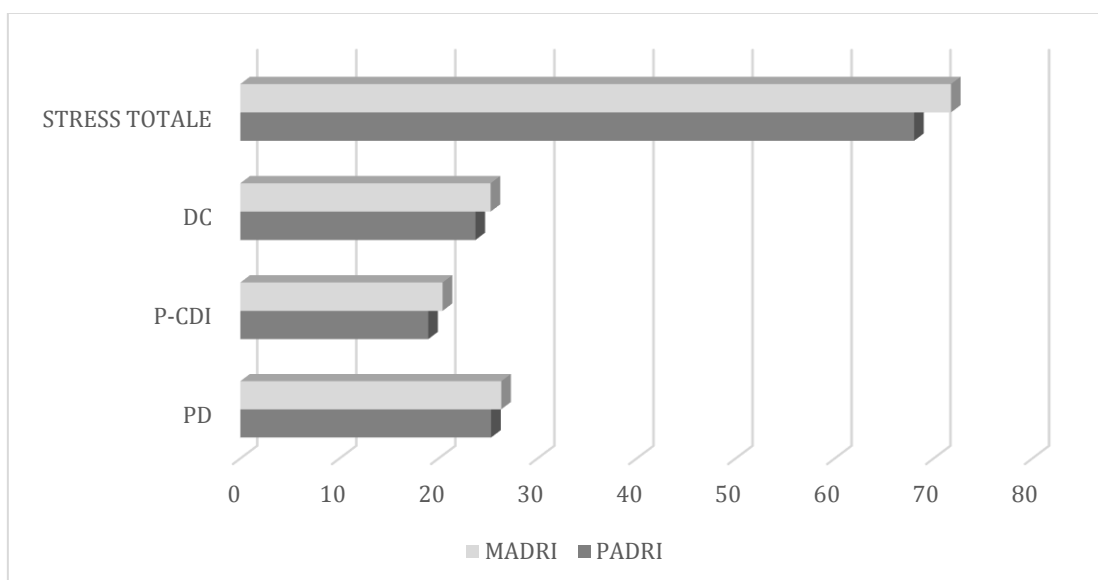
Inoltre, per verificare la presenza di eventuali differenze nelle sottoscale del PSI-SF è stata condotta un'analisi di ANOVA. I risultati hanno mostrato l'assenza di differenze significative nelle scale del PSI-SF (vedi Grafico 9).

Grafico 8. Differenze fra i punteggi medi di madri e padri nelle scale della SCL-90-R.



Note. SOM= Somatizzazione; OC= Ossessione-compulsione; INT= Sensibilità interpersonale; DEP= Depressione; ANX= Ansia; HOS= Ostilità; PHOB= Ansia Fobica; PAR= Ideazione Paranoide; PSY= Psicoticismo; SLEEP= Disturbi del sonno; GSI= *Global Severity Index*

Grafico 9. Differenze fra i punteggi medi di madri e padri nelle scale del PSI-SF.



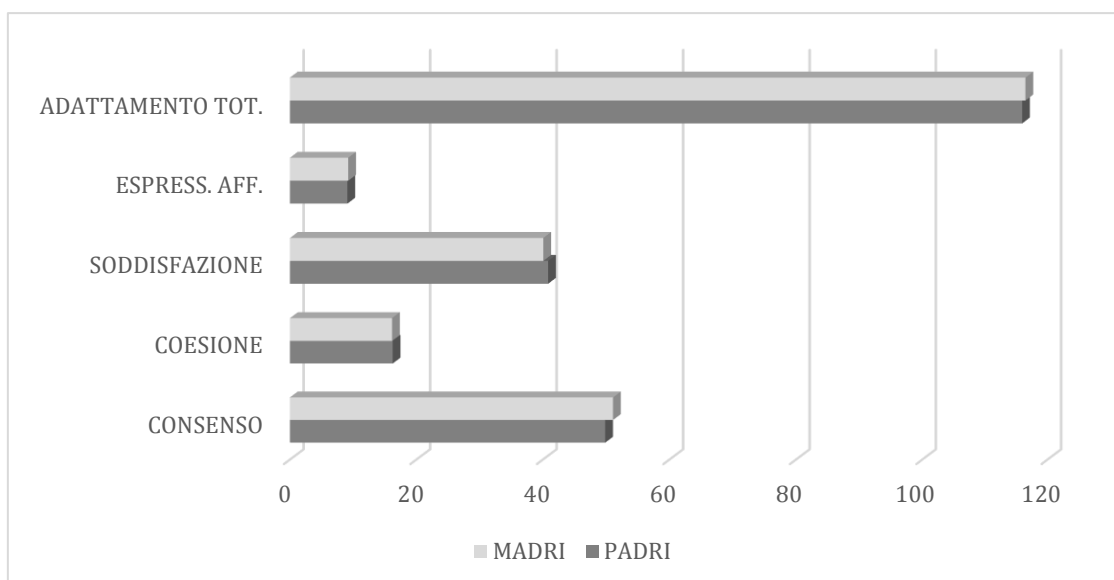
I risultati hanno evidenziato che i genitori riportavano livelli simili di stress genitoriale, per quanto 7 madri e 6 padri abbiano ottenuto punteggi di Stress Totale al di sopra del 75° centile. Lo strumento permette inoltre di calcolare il punteggio di *Risposta difensiva* e, nel



presente campione, nessun soggetto riportava valori al di sotto della soglia critica (<10), mostrando quindi l'attendibilità delle risposte fornite.

Infine, per valutare eventuali differenze significative nell'adattamento di coppia, è stata condotta un'ANOVA sui punteggi della DAS di madri e padri. I risultati hanno mostrato che non vi erano differenze significative nelle scale della DAS materne e paterne. Nello specifico, il Grafico 10 illustra i punteggi medi di madri e padri nelle sottoscale della DAS e nel punteggio totale e solamente 1 madre e 1 padre riportano punteggi al di sotto di una deviazione standard dalla media del campione normativo (Gentili et al., 2002).

Grafico 10. Differenze fra i punteggi medi di madri e padri nelle scale della DAS.



#### *Valutazione delle relazioni fra le variabili individuali di genitori e bambino e la qualità interattiva*

Al fine di verificare la presenza di associazioni fra le variabili, è stata effettuata un'analisi di correlazione attraverso il coefficiente di correlazione  $r$  di Pearson. L'analisi è stata effettuata sul GSI, le sottoscale del PSI-SF, le sottoscale del QUIT, le sottoscale della DAS

scale e sulle scale del *Coding Schedule for Toddler-Parent Interaction* per le interazioni alimentari e di gioco. Le analisi sono state condotte sui punteggi di madri e padri, separatamente. La Tabella 5 riporta le correlazioni significative riscontrate.

Tabella 5. Correlazioni significative riscontrate con le scale del *Coding Schedule for Toddler-Parent Interaction* rispetto alle interazioni ludiche materne

	<b>Emozionalità negativa</b>	<b>Bambino difficile (DC)</b>	<b>GSI</b>
<b>S-AUT</b>	<b>-.397*</b>	<b>-.585**</b>	<b>-.471**</b>
<b>Facilitazioni</b>	-.170	<b>-.465**</b>	<b>-.370*</b>

Note. GSI = *Global Severity Index*; S-AUT= Sensibilità del genitore ai segnali di autonomia del bambino

Per quanto riguarda la qualità interattiva madre-bambino durante l'alimentazione non sono state riscontrate correlazioni né con il GSI, né con le sottoscale del PSI-SF, né con le sottoscale della DAS, ma solamente con le sottoscale del QUIT. Nello specifico vediamo che l'*Attività motoria* del bambino correla negativamente con la S-INT ( $r = -.78$ ;  $p < .001$ ), la *Sensibilità* ( $r = -.34$ ;  $p < .05$ ), l'*Intrusività* ( $r = -.5$ ;  $p < .01$ ), il *Tono dell'umore della madre* ( $r = -.41$ ;  $p < .05$ ), il *Tono dell'umore del bambino* ( $r = -.46$ ;  $p < .01$ ) e la *Reciprocità* ( $r = -.46$ ;  $p < .01$ ). Inoltre, l'*Emozionalità negativa* del bambino correla negativamente con la S-INT ( $r = -.62$ ;  $p < .01$ ), la *Sensibilità* ( $r = -.51$ ;  $p < .01$ ), il *Tono dell'umore del Genitore* ( $r = -.62$ ;  $p < .001$ ), il *Tono dell'umore del bambino* ( $r = -.48$ ;  $p < .01$ ) e la *Reciprocità* ( $r = -.53$ ;  $p < .01$ ).

Rispetto invece alla qualità interattiva padre-bambino durante il gioco, allo stesso modo sono state riscontrate correlazioni significative solamente con le sottoscale del QUIT. Nel particolare, l'*Attività motoria* del bambino correla negativamente con la S-AUT ( $-.563$ ;

$p < .001$ ), la *Sensibilità* ( $r = -.52$ ;  $p < .01$ ), le *Facilitazioni* ( $r = -.383$ ;  $p < .05$ ), l'*Intrusività* ( $r = -.53$ ;  $p < .01$ ) e la *Reciprocità* ( $r = -.65$ ;  $p < .001$ ). Inoltre, l'*Emozionalità negativa* del bambino correla negativamente con la S-AUT ( $r = -.37$ ;  $p < .05$ ) e con il *Tono dell'umore del genitore* ( $r = -.33$ ;  $p < .05$ ).

Infine, per quanto riguarda la qualità interattiva padre-bambino durante l'alimentazione, la Tabella 6 illustra le correlazioni significative riscontrate.

Tabella 6. Correlazioni significative riscontrate con le scale del *Coding Schedule for Toddler-Parent Interaction* rispetto alle interazioni alimentari paterne

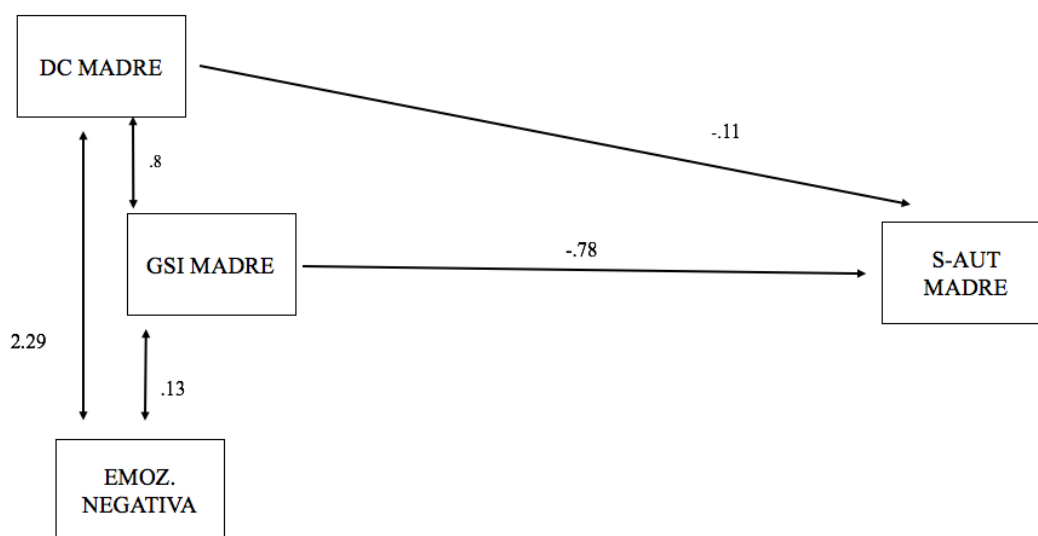
	<b>Emozionalità negativa</b>	<b>Consenso diadico</b>	<b>GSI</b>
<b>S-AUT</b>	-.079	<b>.558**</b>	<b>-.420*</b>
<b>RECIPROCITÀ</b>	<b>-.456**</b>	<b>.402*</b>	<b>-.469**</b>

Note. GSI = *Global Severity Index*; S-AUT= Sensibilità del genitore ai segnali di autonomia del bambino

In base alle analisi di correlazione emerse, sono stati creati due modelli di *path analysis*, uno per le interazioni madre-bambino durante il gioco ed uno per le interazioni padre-bambino durante l'alimentazione, al fine di indagare il ruolo giocato dalle variabili individuali del bambino e del genitore sulla qualità interattiva, escludendo i parametri non significativi.

Per quanto riguarda il modello relativo alle interazioni di gioco madre-bambino, la Figura 1 mostra le stime dei parametri strutturali standardizzati statisticamente significativi per il modello. Il  $\chi^2$  per questo modello era 2.96 (gdl = 2;  $p = .296$ ) e sono risultati buoni. Il modello riporta buoni indici di adattamento (NFI = .95; CFI = .99; RMSEA = .03).

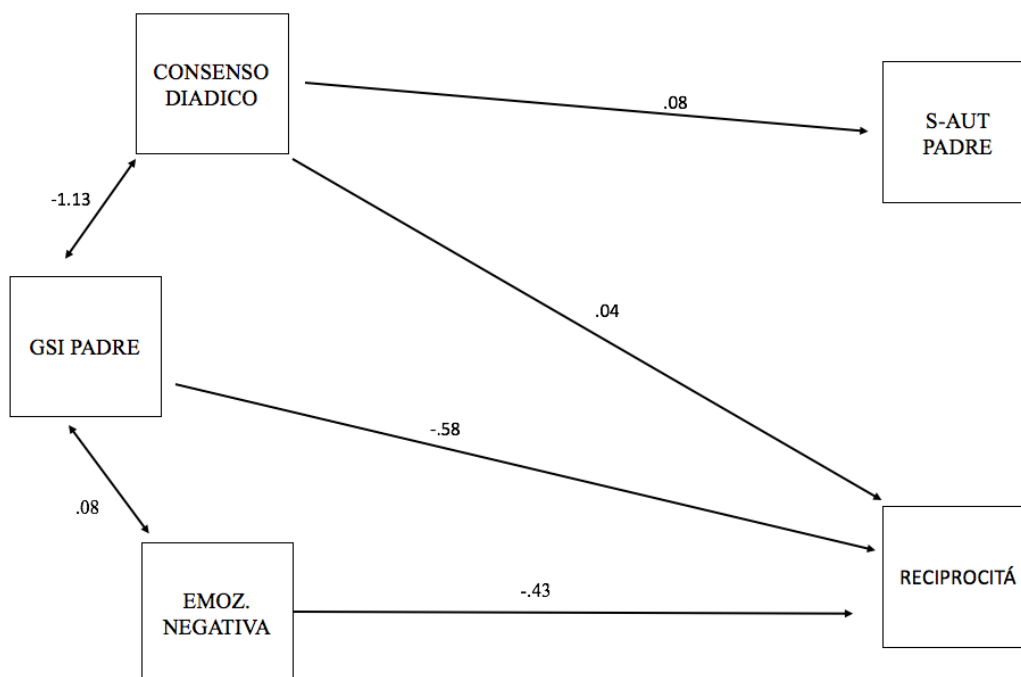
Figura 1. Modello di *path analysis* per gli effetti del GSI, della scala DC e dell'emozionalità negativa del bambino sulla qualità nelle interazioni ludiche madre-bambino ( $p < .05$ ).



Come è possibile vedere dalla Figura 1, il *Global Severity Index* della madre ( $\beta = -.78$ ) e la scala DC dello stress genitoriale ( $\beta = -.11$ ) hanno un effetto significativo sulla sensibilità verso i segnali di autonomia del figlio (S-AUT). D'altra parte, è possibile anche vedere come l'emozionalità negativa del bambino sia associata con il rischio psicopatologico della madre e con la scala DC dello stress genitoriale.

Per quanto riguarda invece il modello di *path analysis* nelle interazioni padre-bambino durante l'alimentazione il  $\chi^2$  per questo modello era 1.99 (gdl = 4;  $p = .738$ ) e sono risultati buoni. Il modello riporta buoni indici di adattamento (NFI = .95; CFI = 1; RMSEA = .000). Nella Figura 2 possiamo vedere le stime dei parametri strutturali standardizzati statisticamente significativi per il modello.

Figura 2. Modello di *path analysis* per gli effetti del GSI, del consenso diadico e dell'emozionalità negativa del bambino sulla qualità nelle interazioni alimentari padre-bambino ( $p < .05$ ).



La Figura 2 mostra che il GSI paterno ( $\beta = -.582$ ), l'Emozionalità negativa del bambino ( $\beta = -.429$ ) e il *Consenso Diadico* paterno ( $\beta = .038$ ) hanno effetti diretti sulla Scala *Reciprocità* nell'interazione alimentare padre-bambino. Inoltre, il *Consenso Diadico* paterno ha un effetto sulla sensibilità del padre ai segnali di autonomia del bambino (S-AUT) ( $\beta = .081$ ).

## DISCUSSIONI

Il presente studio si è posto l'obiettivo di valutare le differenze nella sensibilità genitoriale in base ai differenti segnali del bambino e il possibile ruolo svolto da fattori quali i profili

psicologici genitoriali, l'adattamento di coppia, lo stress genitoriale e il temperamento del bambino, sia nel contesto ludico che in quello alimentare.

Preliminarmente sono stati valutati i profili psicologici di madri e padri che hanno deciso di non partecipare alla ricerca e alla procedura di videoregistrazione, ma che avevano comunque compilato il questionario *Symptom Check-List -90 item-Revised*, che valuta i profili psicologici e/o psicopatologici dei genitori. Per farlo è stato selezionato casualmente dal campione del presente studio un pari numero di nuclei familiari ed è stata condotta un'analisi della varianza univariata sui punteggi di madri e padri. Le analisi hanno mostrato che le madri del gruppo che ha deciso di non partecipare alla ricerca riportavano livelli più elevati di sensibilità interpersonale, ideazione paranoide e psicotismo. Per quanto riguarda i padri, invece, nel gruppo che ha deciso di non partecipare alla ricerca sono stati riscontrati livelli maggiori di ossessione/compulsione, sensibilità interpersonale, depressione, ideazione paranoide e psicotismo. Per quanto nessun soggetto abbia diagnosi di disturbi psicopatologici, i risultati hanno mostrato che i genitori del gruppo che ha deciso di non partecipare alla ricerca avevano livelli di sintomatologie più elevati. Questo risultato è molto interessante anche rispetto alle comunicazioni di questi genitori. Sembra infatti che nonostante abbiano compilato il questionario, e si siano quindi messi in gioco da un punto di vista individuale, sia per queste famiglie più difficile mostrarsi nella loro genitorialità.

Per quanto riguarda invece la prima ipotesi del presente studio, era stato ipotizzato che i genitori potessero essere meno sensibili verso le richieste del bambino di voler interrompere l'interazione e di maggiore autonomia piuttosto che verso richieste di aiuto e cooperazione, sia nel contesto ludico, che nel contesto alimentare.

Come nel precedente studio, dalle analisi preliminari è stato riscontrato che le richieste di rassicurazione dei bambini sono state formulate in un esiguo numero di osservazioni, sia

nelle interazioni alimentari, che in quelle ludiche, motivo per il quale né i segnali, né la sensibilità genitoriale nel rispondervi, state prese in considerazione nelle successive analisi statistiche.

I risultati hanno confermato quest'ipotesi, mostrando che le madri sono state maggiormente sensibili alle richieste di cooperazione del figlio, rispetto alle richieste del bambino di maggiore autonomia e di interrompere l'interazione, in entrambi i contesti interattivi. Per quanto riguarda i padri invece, i risultati hanno mostrato che nelle interazioni ludiche la sensibilità verso i segnali di cooperazione dei bambini era maggiore rispetto alle richieste di autonomia e di interrompere le interazioni, ma questo non avveniva invece nel contesto alimentare. Come nel precedente studio (vedi Capitolo 3), le risposte del genitore alle richieste del bambino di maggiore autonomia e di interrompere l'interazione sono risultate essere significativamente meno contingenti e sensibili rispetto alle risposte del genitore verso richieste del bambino di aiuto e cooperazione. Questo risultato sembra confermare ulteriormente che la sensibilità del genitore può non essere vista come un costrutto unitario. Si ipotizza che le differenze riscontrate siano legate alla specifica fascia d'età del bambino, caratterizzata da un cambiamento nei ruoli della diade e da un crescente senso di Sé del bambino e sarebbero necessarie ulteriori indagini in differenti fasce d'età.

La seconda ipotesi del presente studio era che il contesto alimentare fosse un contesto caratterizzato da minore responsività genitoriale (sia nelle madri che nei padri) verso le richieste di maggiore autonomia del bambino, in confronto con il contesto ludico, anche quando le procedure sperimentali utilizzate rendevano i due contesti confrontabili. Per verificarlo è stata condotta un'analisi della varianza multivariata ed i risultati hanno mostrato che, nelle interazioni di gioco, madri e padri mostravano maggiori livelli di facilitazioni e il bambino aveva un miglior tono emotivo. In linea con le nostre ipotesi e

con gli studi di Feldman e coll. (2004) e Keren e coll. (2001), le interazioni genitore-bambino nel contesto alimentare sono state connotate da una minore qualità interattiva, per quanto i livelli di sensibilità, intrusività e reciprocità della diade fossero simili nei due contesti. I risultati della MANOVA hanno anche evidenziato differenze significative nella qualità interattiva (nel complesso delle interazioni alimentari e ludiche) fra madri e padri. Nello specifico sembra che le madri riportino punteggi maggiori (e quindi più adattivi) dei padri nelle scale *Sensibilità, Facilitazioni, Intrusività, Tono dell'umore del Genitore, Tono dell'umore del bambino e Reciprocità*. Nonostante non vi siano differenze fra le interazioni materne e paterne, prese singolarmente, risulta che, nel complesso delle interazioni, le madri riportino una maggiore responsività e contingenza verso i segnali del bambino, che mostra un miglior tono emotivo.

Questi risultati sono in linea con alcuni studi (Shoppe-Sullivan, Brown, Cannon, Mangelsdorf, & Sokolowski, 2008; Lamb, 2010) e, al fine di comprendere meglio questo risultato, si è voluto indagare il ruolo delle variabili individuali dei genitori e del bambino. Sono state quindi verificate eventuali differenze fra madri e padri nei profili psicologici, nella percezione del temperamento del bambino, nell'adattamento di coppia e nello stress genitoriale. Come nello studio precedente, dalle analisi di varianza univariata sono emerse delle differenze nei profili psicologici genitoriali. Nello specifico le madri hanno riportato maggiori sintomi di somatizzazione, depressione e ansia, rispetto ai padri, senza però superare il *cut-off* della SCL-90-R. D'altra parte, non sono emerse invece differenze rispetto allo stress genitoriale e, in linea con la letteratura (Axia, 2002; Cerniglia et al., 2014) risulta che madri e padri percepiscano in maniera simile il temperamento del proprio figlio. Allo stesso modo, i risultati hanno mostrato che le percezioni materne e paterne del loro adattamento di coppia non differiscono.



Il presente studio ha quindi voluto indagare il ruolo svolto dalle variabili individuali del bambino e del genitore sulle interazioni alimentari e ludiche. L'ipotesi iniziale era che un temperamento del bambino, caratterizzato da maggiori emozioni negative, fosse associato ad una minore sensibilità genitoriale. Inoltre, si ipotizzava che sintomi ansiosi materni e paterni, un maggiore stress genitoriale e un minor adattamento di coppia, fossero associati ad una minore responsività e ad una maggiore intrusività nelle interazioni.

I risultati delle analisi di correlazione hanno mostrato che le interazioni alimentari madre-bambino e le interazioni ludiche padre-bambino erano associate a variabili temperamentali del bambino quali l'emozionalità negativa e l'attività motoria. D'altra parte, nelle interazioni ludiche madre-bambino e alimentari padre-bambino, sono state riscontrate delle associazioni tra la qualità interattiva e caratteristiche individuali del genitore e del bambino. In base alle analisi di correlazione emerse ed in base ad un modello transazionale dello sviluppo il quale sostiene che le caratteristiche del bambino, dei genitori e l'interazione diadica si sviluppano nel tempo come risultato della mutua influenza tra il bambino ed il genitore (Sameroff, 2009), sono stati creati due modelli di *path analysis*, uno per le interazioni madre-bambino durante il gioco ed uno per le interazioni padre-bambino durante l'alimentazione, al fine di indagare il ruolo giocato dalle variabili individuali del bambino e del genitore sulla qualità interattiva, escludendo i parametri non significativi.

Per quanto riguarda le interazioni ludiche madre-bambino, i risultati hanno mostrato che il rischio psicopatologico materno e lo stress materno derivante dalla percezione di caratteristiche del comportamento del bambino, hanno avuto un effetto significativo sulla sensibilità verso i segnali di autonomia del figlio (vedi Figura 1). Rispetto invece alle interazioni alimentari padre-bambino i risultati hanno evidenziato che la reciprocità della diade era predetta dal rischio psicopatologico paterno e dall'emozionalità negativa del figlio. Allo stesso tempo vediamo che il consenso diadico paterno ha avuto un effetto sulla

reciprocità della diade e sulla sensibilità del padre ai segnali di autonomia del bambino (vedi Figura 2).

In linea con la letteratura (Feldman, 2003; Vallotton et al., 2016; Sameroff, 2010) e con le ipotesi del presente studio, vediamo che caratteristiche individuali del bambino, dei genitori e della coppia, interagiscono insieme influenzando la qualità dell'interazione. Questo avviene nelle interazioni ludiche materne e alimentari paterne, evidenziando delle differenze nell'interazione delle variabili individuali.

Uno dei fattori che è risultato essere maggiormente associato alla qualità delle interazioni materne e paterne in entrambi i contesti è il temperamento e, nello specifico, l'emozionalità negativa e l'attività motoria del bambino. Se da una parte vi è ampio riscontro in letteratura (Kim et al., 2017), questo risultato apre anche interrogativi rispetto alla possibile influenza di fattori biologici ed epigenetici. Inoltre, sia dalle analisi di correlazione, sia dai risultati dei modelli di *path analysis*, sembra che molte variabili della qualità interattiva non risultino spiegate, comprese tra queste la sensibilità del genitore ai differenti segnali del bambino. Questo potrebbe dipendere dal fatto che il campione oggetto del presente studio è un campione normativo. La maggior parte degli studi ha studiato infatti le interazioni genitore-bambino in contesti clinici (Cimino et al., 2016; Tambelli et al., 2015) o in popolazioni a rischio (Cerezo, Pons-Salvador, & Trenado, 2008) e ulteriori studi su queste popolazioni potrebbero contribuire notevolmente alla comprensione delle differenze fra la sensibilità del genitore ai differenti segnali del bambino.

## CONCLUSIONI

La presente tesi di dottorato nasce sulla base dell'interesse maturato verso le osservazioni effettuate sulle interazioni alimentari genitore-bambino, che ha motivato un ulteriore studio della letteratura. La maggior parte degli autori dello sviluppo in ambito psicomotorio, si sono focalizzati sul primo anno di vita, quale fase essenziale per la costruzione dei modelli operativi interni del bambino.

Meta-analisi seguenti hanno dimostrato che la sensibilità genitoriale spiega solo il 25% della trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento, evidenziando un *gap* di trasmissione e ipotizzando che potesse essere colmato da variabili genetiche e dal supporto all'autonomia del bambino.

Partendo proprio da quest'ultimo e focalizzandosi nel secondo anno di vita, il presente studio ha voluto verificare come la sensibilità del genitore ai segnali del bambino potesse non essere un costrutto unitario, ma potesse invece differenziarsi in base ai diversi segnali del bambino. Grazie alla collaborazione con la Professoressa Murray, è stato quindi messo a punto schema di codifica (*Coding Schedule for Toddler-Parent Interaction*, Ballarotto & Murray et al., 2018) al fine di valutare la sensibilità del genitore a differenti segnali del bambino, suddivisi in 4 categorie:

- Segnali del bambino di interrompere l'interazione;
- Segnali del bambino di richieste di maggiore autonomia;
- Segnali del bambino di richiesta di rassicurazione;
- Segnali del bambino di richiesta di cooperazione.

Sono state inoltre inserite delle Scale Globali che possano cogliere diversi aspetti dell'interazione: *Sensibilità Globale, Facilitazioni, Intrusività, Tono dell'umore del genitore, Tono dell'umore del bambino e Reciprocità*.

Nei due studi empirici riportati si è voluta verificare la presenza di differenze nella sensibilità genitoriale ai differenti segnali del bambino. Nello specifico, nel primo studio sono state valutate le interazioni alimentari madre-bambino e padre-bambino di N= 60 nuclei familiari in un campione *non referred*, con bambini di età compresa fra i 12 ed i 24 mesi, al fine di verificare la presenza di eventuali differenze fra la sensibilità dei genitori a segnali del bambino che riflettono bisogni differenti (quali le richieste di interrompere le interazioni, una maggiore autonomia, richieste di rassicurazione e cooperazione). Inoltre sono state indagate eventuali differenze fra la qualità interattiva materna e paterna e le relazioni presenti fra i profili psicologici genitoriali e la qualità delle interazioni alimentari. I risultati hanno mostrato che non vi sono differenze nella qualità interattiva materna e paterna durante l'alimentazione e che sia le madri che i padri mostravano una sensibilità maggiore ai segnali di cooperazione dei bambini, rispetto alle richieste di maggiore autonomia o di interrompere l'interazione. D'altra parte, la sensibilità ai differenti segnali del bambino non è risultata essere associata a caratteristiche psicologiche genitoriale. In base a questi risultati è stato condotto un secondo studio, al fine di poter indagare le interazioni madre-bambino e padre-bambino, tenendo conto dei fattori individuali e relazionali che possono influenzare l'interazione. Inoltre, al fine di poter studiare i nuclei familiari nella loro complessità, nel secondo studio sono state osservate sia le interazioni alimentari genitore-bambino, che quelle ludiche di N= 38 nuclei familiari *non referred*, con bambini nel secondo anno di vita. Nello specifico, sono state indagate eventuali differenze nella sensibilità genitoriale a differenti segnali del bambino durante interazioni alimentari e ludiche, tenendo in considerazione i profili psicologici e lo stress genitoriale, il temperamento del bambino e l'adattamento di coppia. Come nel primo studio sono state evidenziate differenze fra la sensibilità materna ai differenti segnali del bambino, sia nel contesto alimentare, che in quello ludico. Nei padri però questa differenza è stata

riscontrata solamente nelle interazioni ludiche. Andando ad analizzare il ruolo svolto da variabili individuali dei genitori e del bambino, si è visto che uno dei fattori che è risultato essere maggiormente associato alla qualità delle interazioni materne e paterne in entrambi i contesti è il temperamento del bambino e, nello specifico, l'emozionalità negativa e l'attività motoria del bambino.

Nel complesso i risultati confermano le ipotesi iniziali rispetto alla sensibilità genitoriale e alla sua differenziazione in base ai segnali del bambino. Risultano meno chiari i fattori coinvolti in queste variazioni della sensibilità genitoriale. Questo punto si collega con le limitazioni del presente studio. In primo luogo, la bassa numerosità del campione del secondo studio rende problematica la generalizzabilità dei risultati ottenuti. Inoltre, l'utilizzo di strumenti *self-report* e *report-form* limita l'affidabilità dei risultati, per quanto siano state utilizzati questionari ampiamente validati e diffusi in letteratura.

Nonostante queste limitazioni, il presente studio ha diversi punti di forza. Dall'analisi della letteratura non sono emersi altri studi che abbiano valutato la sensibilità del genitore a differenti segnali del bambino. Inoltre l'osservazione delle interazioni madre-bambino e padre-bambino nei contesti alimentare e di gioco e l'utilizzo di strumenti osservativi permette la comprensione delle complesse dinamiche familiari in due contesti quotidiani.

Nel futuro si intende approfondire questa ricerca con un campione più ampio, così da ridurre le limitazioni evidenziate sopra all'interno di uno studio longitudinale, che dovrebbe considerare la stabilità e i cambiamenti negli specifici modelli di interazione tra madri, padri e bambini nel tempo.

Concludendo, si ritiene che questa tesi abbia apportato un contributo empirico allo studio della relazione genitore-bambino integrando l'utilizzo di vari costrutti proposti da aree teoriche limitrofe ed interagenti, aprendo alla possibilità di ulteriori studi in quest'ambito.

## BIBLIOGRAFIA

- Abidin, R. R. (1995). *Manual for the parenting stress index*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale: Erlbaum,
- Ammaniti, M., Lucarelli, L., Cimino, S., D'Olimpio, F., & Chatoor, I. (2010). Maternal psychopathology and child risk factors in infantile anorexia. *International Journal of Eating Disorders*, 43(3), 233-240.
- Anders, T. F. (1989). Sindromi cliniche, disturbi delle relazioni e loro valutazione. In A. J. Sameroff & R. N. Emde (Eds.), *I Disturbi delle relazioni nella prima infanzia* (pp. 136-155). Milano: Boringhieri.
- Atzaba-Poria, N., Meiri, G., Millikovsky, M., Barkai, A., Dunaevsky-Idan, M., & Yerushalmi, B. (2010). Father-child and mother-child interaction in families with a child feeding disorder: The role of paternal involvement. *Infant Mental Health Journal*, 31(6), 682-698.
- Axia, G. (2002). *QUIT. Questionari italiani del temperamento*. Trento: Edizioni Erickson.
- Ballarotto, G. & Murray, L., Cimino, S., Cerniglia, L., Bozicevic, L., & Tambelli, R. (2018). *Coding Schedule for Toddler-Parent Interaction. Unpublished Manual*.
- Barker, R. (2001). *The Mighty Toddler: The essential guide to the toddler years*. Sydney: Pan Macmillan.
- Bateson, G. (1956). The Message 'This Is Play'. In B. Schaffner (Ed.), *Group Processes* (pp. 145-242). New York: Josiah Macy Foundation.

- Bateson, M. C. (1979). The epigenesis of conversational interaction: A personal account of research development. In M. Bullowa (Ed.), *Before Speech: The Beginning of Human Communication* (pp. 63-77). Cambridge: University Press.
- Baumgartner, E. (2002). *Il gioco dei bambini*. Roma: Carocci.
- Beebe, B. (2010). Mother–infant research informs mother–infant treatment. *Clinical Social Work Journal*, 38(1), 17-36.
- Beebe, B., & Lachmann, F. M. (1994). Representation and internalization in infancy: Three principles of salience. *Psychoanalytic psychology*, 11(2), 127.
- Beebe, B., & Lachman, F. (2001). Co-costruire processi interni e relazionali. *Ricerca Psicoanalitica*, 12(2), 119-160.
- Beebe, B., & Stern, D. N. (1977). Engagement-disengagement and early object experiences. In *Communicative structures and psychic structures* (pp. 35-55). Boston: Springer.
- Bernier, A., Carlson, S. M., & Whipple, N. (2010). From external regulation to self-regulation: Early parenting precursors of young children's executive functioning. *Child development*, 81(1), 326-339.
- Bernier, A., Matte-Gagné, C., Bélanger, M. È., & Whipple, N. (2014). Taking stock of two decades of attachment transmission gap: Broadening the assessment of maternal behavior. *Child development*, 85(5), 1852-1865.
- Bettelheim B. (1987). *Il mondo incantato*. Milano: Feltrinelli.
- Bifulco, A., Moran, P. M., Ball, C., & Lillie, A. (2002). Adult attachment style. II: Its relationship to psychosocial depressive-vulnerability. *Social Psychiatry and psychiatric epidemiology*, 37(2), 60-67.

- Birch, L. L., Fisher, J. O., & Davison, K. K. (2003). Learning to overeat: maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. *The American journal of clinical nutrition*, 78(2), 215-220.
- Black, M. M., & Aboud, F. E. (2011). Responsive Feeding Is Embedded in a Theoretical Framework of Responsive Parenting—3. *The Journal of nutrition*, 141(3), 490-494.
- Block, J. (2016). Relationship satisfaction and coparenting over the transition to parenthood: Depression, division of labor, and child temperament as moderators. Master of Science (MS). Thesis, Psychology, Old Dominion University. doi: 10.25777/712n-cq69
- Bouvette-Turcot, A. A., Unternaehrer, E., Gaudreau, H., Lydon, J. E., Steiner, M., & Meaney, M. J. (2017). The joint contribution of maternal history of early adversity and adulthood depression to socioeconomic status and potential relevance for offspring development. *Journal of Affective Disorders*, 207, 26–31.
- Braungart-Rieker, J., Garwood, M. M., Powers, B. P., & Notaro, P. C. (1998). Infant affect and affect regulation during the still-face paradigm with mothers and fathers: The role of infant characteristics and parental sensitivity. *Developmental Psychology*, 34(6), 1428.
- Brown, G. L., McBride, B. A., Bost, K. K., & Shin, N. (2011). Parental involvement, child temperament, and parents' work hours: Differential relations for mothers and fathers. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 32(6), 313-322.
- Bruner, J. (1983). *Child's talk*. Oxford: Oxford University Press.



- Cabrera, N. J., Fagan, J., Wight, V., & Schadler, C. (2011). Influence of mother, father, and child risk on parenting and children's cognitive and social behaviors. *Child development, 82*(6), 1985-2005.
- Cabrera, N. J., Shannon, J. D., & Tamis-LeMonda, C. (2007). Fathers' influence on their children's cognitive and emotional development: From toddlers to pre-K. *Applied Development Science, 11*(4), 208-213.
- Carlson, E. A., Jacobvitz, D., & Sroufe, L. A. (1995). A developmental investigation of inattentiveness and hyperactivity. *Child development, 66*(1), 37-54.
- Cerniglia, L., Cimino, S., & Ballarotto, G. (2014). Mother-child and father-child interaction with their 24-month-old children during feeding, considering paternal involvement and the child's temperament in a community sample. *Infant Mental Health Journal, 35*, 473-481.
- Chatoor, I., Ganiban, J., Hirsch, R., Borman-Spurrell, E., & Mrazek, D. A. (2000). Maternal characteristics and toddler temperament in infantile anorexia. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 39*(6), 743-751.
- Chatoor, I., Getson, P., Menvielle, E., Brasseaux, C., O'Donnell, R., Rivera, Y., & Mrazek, D. A. (1997). A feeding scale for research and clinical practice to assess mother-infant interactions in the first three years of life. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health, 18*(1), 76-91.
- Chatoor, I., Hirsch, R., Ganiban, J., Persinger, M., & Hamburger, E. (1998). Diagnosing infantile anorexia: the observation of mother-infant interactions. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 37*(9), 959-967.

- Chatoor, I., Hommel, S., Sechi, C., & Lucarelli, L. (2018). Development of the Parent-child Play Scale for use in children with feeding disorders. *Infant Mental Health Journal, 39*(2), 153-169.
- Cicchetti, D. (1987). Developmental psychopathology in infancy: Illustration from the study of maltreated youngsters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55*(6), 837.
- Cicchetti, D., Ganiban, J., & Barnett, D. (1991). Contributions from the study of high-risk populations to understanding the development of emotion regulation. In J. Garber & K. Dodge (Eds.). *The development of emotion regulation and dysregulation* (pp. 15–49). New York: Cambridge University Press.
- Cimino, S., Cerniglia, L., Paciello, M., & Sinesi, S. (2013). A six-year prospective study on children of mothers with eating disorders: the role of paternal psychological profiles. *European Eating Disorders Review, 21*(3), 238–246.
- Cimino, S., Cerniglia, L., Porreca, A., Simonelli, A., Ronconi, L., & Ballarotto, G. (2016). Mothers and Fathers with Binge Eating Disorder and their 18-36 months old children: a longitudinal study in parent-infants interactions and offspring's emotional-behavioral profiles. *Frontiers in Psychology, 7*, 580.
- Cohn, J. F., & Tronick, E. Z. (1987). Mother–infant face-to-face interaction: The sequence of dyadic states at 3, 6, and 9 months. *Developmental psychology, 23*(1), 68.
- Connell, A. M., & Goodman, S. H. (2002). The association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalizing and externalizing behavior problems. *Psychological Bulletin, 128*, 746 – 773.

- Cooklin, A. R., Giallo, R., D'Esposito, F., Crawford, S., & Nicholson, J. M. (2013). Postpartum maternal separation anxiety, overprotective parenting, and children's social-emotional well-being: Longitudinal evidence from an Australian cohort. *Journal of Family Psychology, 27*(4), 618.
- Cummings, E. M., & Davies, P. (2000). *Children and marital conflict: The impact of family dispute and resolution*. New York: Guilford Press.
- Cummings, E. M., Goeke-morey, M. C., & Papp, L. M. (2003). Children's responses to everyday marital conflict tactics in the home. *Child development, 74*(6), 1918-1929.
- Davies, P. T., & Cicchetti, D. (2004). Toward an integration of family systems and developmental psychopathology approaches. *Development and Psychopathology, 16*(3), 477-481.
- Deater-Deckard, K., & Scarr, S. (1996). Parenting stress among dual-earner mothers and fathers: Are there gender differences?. *Journal of Family Psychology, 10*(1), 45.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1980). Self-determination theory: When mind mediates behavior. *Journal of Mind and Behavior, 1*, 33-43.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*, 227-268.
- Deci, E. L., & Vansteenkiste, M. (2004). Self-determination theory and basic need satisfaction: Understanding human development in positive psychology. *Ricerche di Psicologia, 27*(1), 23-40.
- Derogatis, L.R. (1994). *Symptom Checklist-90-R*. Minneapolis: NCS Pearson.
- Doherty, W. J., Kouneski, E. F., & Erickson, M. F. (1998). Responsible fathering: An overview and conceptual framework. *Journal of Marriage and the Family, 277*-292.

- Ekas, N. V., Braungart-Rieker, J. M., Lickenbrock, D. M., Zentall, S. R., & Maxwell, S. M. (2011). Toddler emotion regulation with mothers and fathers: Temporal associations between negative affect and behavioral strategies. *Infancy, 16*(3), 266-294.
- Emde, R. N. (1983). *Rene A. Spitz: Dialogues from infancy*. New York: International Universities Press.
- Emde, R. N. (1989). The infant's relationship experience: Developmental and clinical aspects. *Relationship disturbances in early childhood, 33-51*.
- Emde, R. N. (1992). Positive emotions for psychoanalytic theory: Surprises from infancy research and new directions. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 39*, 5-44.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Fadda, R., & Lucarelli, L. (2017). Mother–Infant and Extra-dyadic Interactions with a New Social Partner: Developmental Trajectories of Early Social Abilities during Play. *Frontiers in psychology, 8*, 436.
- Feinberg, M. E., Kan, M. L., & Hetherington, E. M. (2007). The longitudinal influence of coparenting conflict on parental negativity and adolescent maladjustment. *Journal of Marriage and the Family, 69*, 687–702.
- Feldman, R. (2003). Infant–mother and infant–father synchrony: The coregulation of positive arousal. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health, 24*(1), 1-23.
- Feldman, R. (2007). Parent–infant synchrony and the construction of shared timing; physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions. *Journal of Child psychology and Psychiatry, 48*(3-4), 329-354.

- Feldman, R., Keren, M., Gross-Rozval, O., & Tyano, S. (2004). Mother–child touch patterns in infant feeding disorders: relation to maternal, child, and environmental factors. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(9), 1089-1097.
- Feldman, R., & Klein, P. S. (2003). Toddlers' self-regulated compliance to mothers, caregivers, and fathers: implications for theories of socialization. *Developmental psychology*, 39(4), 680.
- Fogel, A. (1995). Relational narratives of the prelinguistic self. In P. Rochat (Ed.), *The self in infancy: Theory and research* (pp. 117-139). Amsterdam: Elsevier.
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14(3), 387-421.
- Freud, S. (1914). Introduzione al narcisismo. *Opere Complete, Vol. 7*. Torino: Bollati Boringhieri (1976).
- Fuertes, M., Faria, A., Beeghly, M., & Lopes-dos-Santos, P. (2016). The effects of parental sensitivity and involvement in caregiving on mother–infant and father–infant attachment in a Portuguese sample. *Journal of Family Psychology*, 30(1), 147.
- Gallegos, M. I., Murphy, S. E., Benner, A. D., Jacobvitz, D. B., & Hazen, N. L. (2017). Marital, parental, and whole-family predictors of toddlers' emotion regulation: The role of parental emotional withdrawal. *Journal of Family Psychology*, 31(3), 294.
- Gentili, P., Contreras, L., Cassaniti, M., & D'arista, F. (2002). La Dyadic Adjustment Scale: Una misura dell'adattamento di coppia. *Minerva psichiatrica*, 43(2), 107-116.
- Gianino, A., & Tronick, E. Z. (1988). The mutual regulation model: The infant's self and interactive regulation and coping and defensive capacities. In T. M. Field, P. M.

- McCabe, & N. Schneiderman (Eds.), *Stress and coping across development* (pp. 47-68). Hillsdale, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Glover, V. (2014). Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*, 28(1), 25-35.
- Goeke-Morey, M. C., Cummings, E. M., & Papp, L. M. (2007). Children and marital conflict resolution: Implications for emotional security and adjustment. *Journal of Family Psychology*, 21(4), 744–753
- Grossmann, K., Grossmann, K. E., Fremmer-Bombik, E., Kindler, H., Scheuerer-Englisch, H., & Zimmermann, A. P. (2002). The uniqueness of the child–father attachment relationship: Fathers’ sensitive and challenging play as a pivotal variable in a 16-year longitudinal study. *Social development*, 11(3), 301-337.
- Grossmann, K., Grossmann, K. E., Kindler, H., & Zimmermann, P. (2008). A wider view of attachment and exploration: the influence of mothers and fathers on the development of psychological security from infancy to Young adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.) *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (pp. 857-879). New York, NY: Guildford Press.
- Guarino, A., Di Blasio, P., D'Alessio, M., Camisasca, E., & Serantoni, G. (2008). *PSI- Parenting Stress Index - Forma breve- Per l'identificazione precoce di sistemi relazionali genitore-bambino stressanti*. Firenze: Giunti, OS.
- Gunning, M., Halligan, S. L., & Murray, L. (2013). Contributions of maternal and infant factors to infant responding to the Still Face paradigm: A longitudinal study. *Infant Behavior and Development*, 36(3), 319-328.

- Hallers-Haalboom, E. T., Groeneveld, M. G., van Berkel, S. R., Endendijk, J. J., van der Pol, L. D., Linting, M., ... & Mesman, J. (2017). Mothers' and fathers' sensitivity with their two children: A longitudinal study from infancy to early childhood. *Developmental psychology, 53*(5), 860.
- Halligan, S. L., Cooper, P. J., Fearon, P., Wheeler, S. L., Crosby, M., & Murray, L. (2013). The longitudinal development of emotion regulation capacities in children at risk for externalizing disorders. *Development and psychopathology, 25*(2), 391-406.
- Hodges, E. A., Wasser, H. M., Colgan, B. K., & Bentley, M. E. (2016). Development of feeding cues during infancy and toddlerhood. *MCN. The American journal of maternal child nursing, 41*(4), 244.
- Hodges, E. A., Johnson, S. L., Hughes, S. O., Hopkinson, J. M., Butte, N. F., & Fisher, J. O. (2013). Development of the responsiveness to child feeding cues scale. *Appetite, 65*, 210-219.
- Hollingshead, A.B. (1975). *Four factors index of social status*. NewHaven, CT: Yale University Department of Sociology.
- Horodyski, M. A., & Arndt, M. J. (2005). "Eating-together" mealtimes with African-American fathers and their toddlers. *Applied Nursing Research, 18*(2), 106-109.
- Houck, G. M., & Spegman, A. M. (1999). The development of self: Theoretical understandings and conceptual underpinnings. *Infants & Young Children, 12*(1), 1-16.
- Howes, P., & Markman, H. J. (1989). Marital quality and child functioning: A longitudinal investigation. *Child Development, 60*, 1044-1051.

- John, A., Halliburton, A., & Humphrey, J. (2013). Child–mother and child–father play interaction patterns with preschoolers. *Early Child Development and Care, 183*(3-4), 483-497.
- Joussemet, M., Landry, R., & Koestner, R. (2008). A self-determination theory perspective on parenting. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne, 49*(3), 194.
- Kaye, K. (1982). *The mental and social life of babies: How parents create persons* (Vol. 3). Chicago: University of Chicago Press.
- Keren, M., Feldman, R., & Tyano, S. (2001). Diagnoses and interactive patterns of infants referred to a community-based infant mental health clinic. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 40*(1), 27-35.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *The International journal of psycho-analysis, 27*, 99.
- Kok, R., Thijssen, S., Bakermans-Kranenburg, M. J., Jaddoe, V. W., Verhulst, F. C., White, T., ... & Tiemeier, H. (2015). Normal variation in early parental sensitivity predicts child structural brain development. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 54*(10), 824-831.
- Kokkinaki, T., & Vasdekis, V. G. S. (2015). Comparing emotional coordination in early spontaneous mother–infant and father–infant interactions. *European Journal of Developmental Psychology, 12*(1), 69-84.
- Kopp, C. B. (1982). Antecedents of self-regulation: A developmental perspective. *Developmental Psychology, 18*(2), 199-214.
- Kopp, C. B. (1989). Regulation of distress and negative emotions: A developmental view. *Developmental Psychology, 25*(3), 343-354.



- Kroll, M. E., Carson, C., Redshaw, M., & Quigley, M. A. (2016). Early father involvement and subsequent child behaviour at ages 3, 5 and 7 years: prospective analysis of the UK millennium cohort study. *PloS one*, *11*(9), e0162339.
- Kurdek, L. A. (1998). Prospective predictors of parenting satisfaction for fathers and mothers with young children. *Journal of Family Psychology*, *12*(1), 56-65.
- Kwon, K. A., Jeon, H. J., Lewsader, J. T., & Elicker, J. (2012). Mothers' and fathers' parenting quality and toddlers' interactive behaviours in dyadic and triadic family contexts. *Infant and Child Development*, *21*(4), 356-373.
- Lacey, J. H., & Smith, G. (1987). Bulimia nervosa: the impact of pregnancy on mother and baby. *The British Journal of Psychiatry*, *150*(6), 777-781.
- Lamb, M. E. (2010). How do fathers influence children's development? Let me count the ways. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (pp. 1-26). New York: John Wiley & Sons.
- Lavelli, M. (2007). *Intersoggettività: origini e primi sviluppi*. Milano: Raffaello Cortina.
- Legerstee, M., Fisher, T., & Markova, G. (2005). Maternal affect attunement promotes the development of attention during dyadic and triadic interaction. In *XIIth European Conference on Developmental Psychology, Tenerife, Spain*.
- Leidy, M. S., Schofield, T. J., & Parke, R. D. (2013). Fathers' contributions to children's social development. *Handbook of father involvement: Multidisciplinary perspectives*, *2*, 151-167.
- Lewis, C., & Lamb, M. E. (2003). Fathers' influences on children's development: The evidence from two-parent families. *European journal of psychology of education*, *18*(2), 211-228.

- Lewis, C., & Lamb, M. E. (2007). *Understanding fatherhood: A review of recent research*. Joseph Rowntree Foundation.
- Lieberman, A. F. (1993). *The Emotional Life of the Toddler*. New York: The Free Press.
- Lieberman, A. F., & Slade, A. (2000). Parenting toddlers: developmental and clinical considerations. *WAIMH Handbook of Infant Mental Health: Parenting and Child Care*, 3, 25-56.
- Lucarelli, L., Ambruzzi, A. M., Cimino, S., D'Olimpio, F., & Finistrella, V. (2003). Feeding disorders in infancy: an empirical study on mother-infant interactions. *Minerva Pediatrica*, 55(3), 243-53.
- Lucarelli, L., Cimino, S., Perucchini, P., Speranza, A. M., Ammaniti, M., & Ercolani, A. P. (2002). I disturbi alimentari nella prima infanzia: validazione di uno strumento osservativo dell'interazione madre-bambino. *Infanzia e Adolescenza*, 3, 113-124.
- Manzano, J., Palacio Espasa, F., & Zilkha, N. (1999). *Les scénarios narcissiques de la parentalité. Clinique de la consultation thérapeutique*. Paris : PUF.
- Matte-Gagné, C., Bernier, A., & Gagné, C. (2013). Stability of maternal autonomy support between infancy and preschool age. *Social Development*, 22(3), 427-443.
- Maccoby, E. E. (1984). Socialization and developmental change. *Child Development*, 55(2), 317-328.
- Mahler, M. S. (1968). *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation*. *Infantile Psychosis*, New York: International Universities Press.
- Mehall, K. G., Spinrad, T. L., Eisenberg, N., & Gaertner, B. M. (2009). Examining the relations of infant temperament and couples' marital satisfaction to mother and father involvement: A longitudinal study. *Fathering*, 7(1), 23.

- Merikangas, K. R., Prusoff, B. A., & Weissman, M. M. (1988). Parental concordance for affective disorders: psychopathology in offspring. *Journal of Affective Disorders, 15*(3), 279-290.
- Meuwissen, A. S., & Carlson, S. M. (2015). Fathers matter: The role of father parenting in preschoolers' executive function development. *Journal of experimental child psychology, 140*, 1-15.
- Mills-Koonce, W. R., Willoughby, M. T., Zvara, B., Barnett, M., Gustafsson, H., Cox, M. J., & Family Life Project Key Investigators. (2015). Mothers' and fathers' sensitivity and children's cognitive development in low-income, rural families. *Journal of applied developmental psychology, 38*, 1-10.
- Murgia, A., & Poggio, B. (2011). *Padri che cambiano*. Pisa: Edizioni ETS.
- Murray, L., Cooper, P. J., Wilson, A., & Romaniuk, H. (2003). Controlled trial of the short-and long-term effect of psychological treatment of post-partum depression: 2. Impact on the mother-child relationship and child outcome. *The British Journal of Psychiatry, 182*(5), 420-427.
- Murray, L., Fiori-Cowley, A., Hooper, R., & Cooper, P. (1996). The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child development, 67*(5), 2512-2526.
- Murray, L., Halligan, S., & Cooper, P. (2010). Effects of postnatal depression on mother–infant interactions and child development. *The Wiley-Blackwell Handbook of Infant Development, 2*, 192-220.
- Palm, G. F. (1993). Involved fatherhood: A second chance. *The Journal of Men's Studies, 2*(2), 139-155.

- Pinquart, M. & Teubert, D. (2010). A meta-analytic study of couple interventions during the transition to parenthood. *Family Relations*, 59, 221-231.
- Prenoveau, J. M., Craske, M. G., West, V., Giannakakis, A., Zioga, M., Lehtonen, A., ... & Murray, L. (2017). Maternal postnatal depression and anxiety and their association with child emotional negativity and behavior problems at two years. *Developmental psychology*, 53(1), 50.
- Prunas, A., Sarno, I., Preti, E., Madeddu, F., & Perugini, M. (2012). Psychometric properties of the Italian version of the SCL-90-R: A study of a large community sample. *European Psychiatry*, 27(8), 591–597.
- Ramchandani, P. G., Domoney, J., Sethna, V., Psychogiou, L., Vlachos, H., & Murray, L. (2013). Do early father–infant interactions predict the onset of externalising behaviours in young children? Findings from a longitudinal cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(1), 56-64.
- Ramchandani, P., Stein, A., Evans, J., O'Connor, T. G., & ALSPAC Study Team. (2005). Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *The Lancet*, 365(9478), 2201-2205.
- Raudino, A., Murray, L., Turner, C., Tsampala, E., Lis, A., De Pascalis, L., & Cooper, P.J. (2013). Child anxiety and parenting in England and Italy: The moderating role of maternal warmth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(12), 1318-1326.
- Reupert, A. E., Cuff, R., Drost, L., Foster, K., Van Doesum, K. T. M., & Van Santvoort, F. (2012). Interventions programs for children whose parents have a mental illness: A review. *Medical Journal of Australia (MJA Open)*, 1, 18–22

- Rifkin-Graboi, A., Meaney, M. J., Chen, H., Bai, J., Hameed, W. B. R., Tint, M. T., ... & Qiu, A. (2015). Antenatal maternal anxiety predicts variations in neural structures implicated in anxiety disorders in newborns. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *54*(4), 313-321.
- Rutter, M. (1988). Epidemiological approaches to developmental psychopathology. *Archives of General Psychiatry*, *45*, 486-495
- Ryan, R. M., Deci, E. L., Grolnick, W. S., & LaGuardia, J. G. (2006). The significance of autonomy and autonomy support in psychological development and psychopathology. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 1: Theory and methods* (pp. 795–849). New York: Wiley.
- Sameroff, A. J. (Ed.) (2009). *The transactional model of development: How children and contexts shape each other*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Sameroff, A. J. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child development*, *81*(1), 6-22.
- Sameroff, A. J., & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. *Review of child development research*, *4*, 187-244.
- Sander, L. W. (1962). Issues in early mother-child interaction. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, *1*, 141-166.
- Sander, L. W. (1976). Primary prevention and some aspects of temporal organization in early infant-caretaker interaction. In E.N. Rexford, L.W. Sander, & T. Shapiro (Eds.), *Infant psychiatry* (pp. 187-204). New Haven: Yale University Press.
- Sander, L. W. (1977). The regulation of exchange in the infant-caretaker system and some aspects of the context-content relationship. In M. Lewis & L. Roseblum (Eds.)

- Interaction, conversation, and the development of language* (pp. 133-156). New York: Wiley.
- Sander, L. W. (1995). Identity and the experience of specificity in a process of recognition. *Psychoanalytic Dialogues*, 5(4), 567-578.
- Schoppe-Sullivan, S. J., Diener, M. L., Mangelsdorf, S. C., Brown, G. L., McHale, J. L., & Frosch, C. A. (2006). Attachment and sensitivity in family context: The roles of parent and infant gender. *Infant and Child Development*, 15(4), 367-385.
- Searle, J. (1979). *Expression and Meaning: Studies in the Theory of Speech Acts*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sethna, V., Murray, L., Edmondson, O., Iles, J., & Ramchandani, P.G. (2018). Depression and playfulness in fathers and young infants: A matched design comparison study. *Journal of affective disorders*, 229, 364-370.
- Sethna, V., Murray, L., Netsi, E., Psychogiou, L., & Ramchandani, P.G. (2015). Paternal depression in the postnatal period and early father–infant interactions. *Parenting*, 15(1), 1-8.
- Sethna, V., Pote, I., Wang, S., Gudbrandsen, M., Blasi, A., McCusker, C., ... & Busuulwa, P. (2017). Mother–infant interactions and regional brain volumes in infancy: an MRI study. *Brain Structure and Function*, 222(5), 2379-2388.
- Sevigny, P. R., & Loutzenhiser, L. (2010). Predictors of parenting self-efficacy in mothers and fathers of toddlers. *Child: Care, Health & Development*, 36(2), 179Y189.
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Lens, W., Luyckx, K., Goossens, L., Beyers, W., & Ryan, R. M. (2007). Conceptualizing parental autonomy support: Adolescent perceptions of

- promotion of independence versus promotion of volitional functioning. *Developmental psychology*, 43(3), 633.
- Spanier, G. (1976). Measuring Dyadic Adjustment: New Scales for Assessing the Quality of Marriage and Similar Dyads. *Journal of Marriage and Family*, 38(1), 15-28.
- Spieker, S. J., Oxford, M. L., Fleming, C. B., & Lohr, M. J. (2018). Parental childhood adversity, depressive symptoms, and parenting quality: effects on toddler self-regulation in child welfare services involved families. *Infant Mental Health Journal*, 39(1), 5-16.
- Sroufe, L. A. (1989). Relationships and relationship disturbances. *Relationship disturbances in early childhood*, 97-124.
- Sroufe, L.A., Duggal, S., Weinfield, N., & Carlson, E. (2000). Relationships, development, and psychopathology. In *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 75-91). Boston: Springer.
- Sroufe, L. A., & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child development*, 17-29.
- Stein, A., Woolley, H., Cooper, S. D., & Fairburn, C. G. (1994). An observational study of mothers with eating disorders and their infants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(4), 733-748.
- Stein, A., Woolley, H., & McPherson, K. (1999). Conflict between mothers with eating disorders and their infants during mealtimes. *The British Journal of Psychiatry*, 175(5), 455-461.
- Stern, D. N. (1981). The development of biologically determined signals of readiness to communicate, which are language 'resistant'. *Language behavior in infancy and early childhood*, 45-62.

- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Stern, D. N. (1988). Affect in the context of the infant's lived experience. Some considerations. *The International journal of psycho-analysis*, 69, 233.
- Stern, D. N. (1996). Babies and music: some reflections on the temporal aspects of an infant daily experience. *Le temps et la forme. Cahier de la Faculté des Lettres, Musicologie*, ed. E. Darbellay (Genève: Université de Genève), 167-189.
- Stern, D. N. (2001). Putting time back into our considerations of infant experience: A microdiachronic view. *Infant Mental Health Journal*, 21, 21–28.
- Tambelli, R., Cerniglia, L., Cimino, S., & Ballarotto, G. (2015). Parent-infant interactions in families with women diagnosed with postnatal depression: a longitudinal study on the effects of a psychodynamic treatment. *Frontiers in psychology*, 6, 1210.
- Tomasello, M., Carpenter, M., Call, J., Behne, T., & Moll, H. (2005). In search of the uniquely human. *Behavioral and brain sciences*, 28(5), 721-727.
- Towe-Goodman, N. R., Willoughby, M., Blair, C., Gustafsson, H. C., Mills-Koonce, W. R., & Cox, M. J. (2014). Fathers' sensitive parenting and the development of early executive functioning. *Journal of Family Psychology*, 28(6), 867.
- Trautman-Villalba, P., Gschwendt, M., Schmidt, M., & Laucht, M. (2006). Father-Infant Interaction Patterns as Precursors of Children's Later Externalizing Behaviour Problems. *European Archive of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 344-349.
- Trevarthen, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy: A description of primary intersubjectivity. *Before speech: The beginning of interpersonal communication*, 1, 530-571.



- Trevarthen, C. (1998). The concept and foundations of infant intersubjectivity. *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny*, 15-46.
- Trevarthen, C. (2001). Intrinsic motives for companionship in understanding: Their origin, development, and significance for infant mental health. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 22(1-2), 95-131.
- Trevarthen, C. (2003). Infant Psychology Is an Evolving Culture. *Human Development*, 46(4), 233-246.
- Trevarthen, C., & Aitken, K. J. (2001). Infant intersubjectivity: Research, theory, and clinical applications. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(1), 3-48.
- Tronick, E. Z. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American psychologist*, 44(2), 112.
- Tronick, E. (2007). *The neurobehavioral and social-emotional development of infants and children*. WW Norton & Company.
- Tronick, E. Z., & Cohn, J. F. (1989). Infant-mother face-to-face interaction: Age and gender differences in coordination and the occurrence of miscoordination. *Child development*, 85-92.
- Tronick, E., & Hunter, R. G. (2016). Waddington, dynamic systems, and epigenetics. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 10, 107.
- Tronick, E. Z., Messinger, D. S., Weinberg, M. K., Lester, B. M., LaGasse, L., Seifer, R., . . . Liu, J. (2005). Cocaine Exposure Is Associated With Subtle Compromises of Infants'

- and Mothers' Social-Emotional Behavior and Dyadic Features of Their Interaction in the Face-to-Face Still-Face Paradigm. *Developmental Psychology*, 41(5), 711-722.
- Vakrat, A., Apter-Levy, Y., & Feldman, R. (2018). Sensitive Fathering Buffers the Effects of Chronic Maternal Depression on Child Psychopathology. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-7.
- Vallotton, C., Harewood, T., Froyen, L., Brophy-Herb, H., & Ayoub, C. (2016). Child behavior problems: Mothers' and fathers' mental health matters today and tomorrow. *Early Childhood Research Quarterly*, 37, 81-93.
- Van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: a meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological bulletin*, 117(3), 387.
- Verhage, M. L., Schuengel, C., Madigan, S., Fearon, R. M., Oosterman, M., Cassibba, R., ... & van IJzendoorn, M. H. (2016). Narrowing the transmission gap: A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychological Bulletin*, 142(4), 337.
- Winnicott, D. W. (1971). *Gioco e realtà*. Roma: Armando Editore.
- Weinberg, M. K., & Tronick, E. Z. (1997). Maternal depression and infant maladjustment: A failure of mutual regulation. *The handbook of child and adolescent psychiatry*, 1, 177-191.
- Whipple, N., Bernier, A., & Mageau, G. A. (2011). Broadening the study of infant security of attachment: Maternal autonomy-support in the context of infant exploration. *Social Development*, 20(1), 17-32.

- Whitehouse, P. J., & Harris, G. (1998). The inter-generational transmission of eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 6(4), 238-254.
- Wolff, P. (1963). Observations on the early development of smiling. *Determinants of infant behavior*, 2, 113-138.
- Wong, M. M. (2008). Perceptions of parental involvement and autonomy support: Their relations with self-regulation, academic performance, substance use and resilience among adolescents. *North American Journal of Psychology*, 10(3), 497.
- Yago, S., Hirose, T., Okamitsu, M., Okabayashi, Y., Hiroi, K., Nakagawa, N., & Omori, T. (2014). Differences and similarities between father-infant interaction and mother-infant interaction. *Journal of medical and dental sciences*, 61(1), 7-16.