

LQ *The Lab's Quarterly*
Il Trimestrale del Laboratorio

2016 / A. III (n.s.) / n. 3 (luglio-settembre)

DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE
Università di Pisa

DIRETTORE

Andrea Borghini

COMITATO SCIENTIFICO

Massimo Ampola (Pisa)
Andrea Borghini (Pisa)
Matteo Bortolini (Padova)
Massimo Cerulo (Perugia)
Marco Chiappesi (Pisa)
Luca Corchia (Pisa)
Franco Crespi (Perugia)
Mariano Croce (Roma)
Sabina Curti (Perugia)
Gabriele De Angelis (Lisboa)
Paolo De Nardis (Roma)
Teresa Grande (Cosenza)
Elena Gremigni (Pisa)

Roberta Iannone (Roma)
Mariano Longo (Lecce)
Domenico Maddaloni (Salerno)
Stefan Müller-Doohm (Oldenburg)
Gerardo Pastore (Pisa)
Gabriella Paolucci (Firenze)
Vincenza Pellegrino (Parma)
Massimo Pendenza (Salerno)
Mauro Piras (Torino)
Eleonora Piromalli (Roma)
Walter Privitera (Milano)
Cirrus Rinaldi (Palermo)
Angelo Romeo (Perugia)

COMITATO EDITORIALE

Luca Corchia (segretario)
Marco Chiappesi

Elena Gremigni
Gerardo Pastore

CONTATTI

lq.redazione@gmail.com

Gli articoli della rivista sono sottoposti a un doppio processo di *peer-review*.
Le informazioni per i collaboratori sono disponibili sul sito della rivista.
http://dssslab.sp.unipi.it//Sito/The_Lab's_Quarterly.html

ISSN 1724-451X

© Dipartimento di Scienze Politiche
Università di Pisa

DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE

Università di Pisa

“The Lab’s Quarterly” è una rivista che risponde alla necessità degli studiosi del Dipartimento di Scienze Politiche dell’Università di Pisa di contribuire all’indagine teorica ed empirica e costruire reti di conoscenza dentro la comunità scientifica e con il più vasto pubblico degli interessati.

I campi di studio riguardano le riflessioni epistemologiche sullo statuto conoscitivo delle scienze sociali, le procedure logiche comuni a ogni forma di sapere e quelle specifiche del sapere scientifico, le tecniche di rilevazione e di analisi dei dati, l’indagine sulle condizioni di genesi e di utilizzo della conoscenza e le teorie sociologiche sulle formazioni sociali contemporanee, approfondendo la riproduzione materiale e simbolica del mondo della vita: lo studio degli individui, dei gruppi sociali, delle tradizioni culturali, dei processi economici e fenomeni politici.

Un contributo significativo è offerto dagli studenti, le cui tesi di laurea e di dottorato costituiscono un materiale prezioso che restituiamo alla conoscenza delle comunità scientifiche, affinché non vadano perdute.

Il fondatore
Massimo Ampola

The Lab's Quarterly

Il Trimestrale del Laboratorio

2016 / A. III (n.s.) / n. 3 (luglio-settembre)

TEORIE SOCIALI

- Lorenzo Caglioni *Le affinità elettive tra il like button e il denaro. Una proposta di analisi critica dalla teoria del valore di Marx alla teoria della colonizzazione di Habermas* 7

SOCIOLOGIA POLITICA

- Lidia Lo Schiavo *Teoria democratica e "suggestioni" foucaultiane. Post-democrazia, governance, neoliberalismo* 41

METODI E RICERCHE

- Elena Bissaca *Settant'anni dopo: i Treni per Auschwitz come pratica sociale di memoria* 107

POLITICHE SOCIALI

- Luca Corchia *Le competenze e le disfunzioni genitoriali. Un quadro introduttivo dei concetti sociologici sensibilizzanti* 143

LIBRI IN DISCUSSIONE

- Stefan Müller-Doohm *Kritikkonzepte – eine Vergleichsskizze. Honneth, Das Recht der Freiheit* 179

DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE
Università di Pisa

LE COMPETENZE E LE DISFUNZIONI GENITORIALI.

Un quadro introduttivo dei concetti sociologici sensibilizzanti

di *Luca Corchia**

Indice

Introduzione	144
1. La funzione genitoriale	145
1.1. <i>La genitorialità tra natura e cultura</i>	145
1.2. <i>I compiti dei genitori nello sviluppo infantile</i>	150
1.3. <i>Aspetti psicologici, schemi relazionali e cicli interpersonali</i>	155
2. Le disfunzioni genitoriali	160
2.1. <i>Quattro profili psicologici idealtipici di genitore</i>	160
2.2. <i>Fattori di rischio per la genitorialità e famiglie multiproblematiche</i>	166
3. La presa in carico del minore abusato	169
Conclusioni	171
Riferimenti bibliografici	172

* LUCA CORCHIA è Dottore di ricerca in “Memoria culturale e tradizione europea”, svolge attività di insegnamento, ricerca e progettazione presso l’Università di Pisa e collabora con Centri di studi in Germania. I suoi interessi scientifici prevalenti sono la storia del pensiero sociologico, i fenomeni politici e i processi culturali e comunicativi.

E-mail: luc.corchia@sp.unipi.it.

INTRODUZIONE

L'espressione "genitorialità" è entrata nel lessico delle scienze sociali per indicare le funzioni psichiche, sociali e culturali che accompagnano la funzione biologica dell'essere genitori. Indipendentemente dalla maternità e dalla paternità biologiche, il *focus* dell'attenzione è posto sulle capacità o meno di "prendersi cura" dello sviluppo cognitivo, relazionale, affettivo del bambino, in un dato contesto: un processo di maturazione e formazione il cui esito positivo, in termini di coscienza, autonomia e realizzazione, dipende in misura significativa da un rapporto tra soggetti attivi – pur nell'asimmetria delle condizioni e nelle differenze dei ruoli, che evolve secondo logiche e dinamiche trasformative per tutto il resto della vita.

Dapprima, vengono esaminate le radici naturali e culturali della genitorialità. Per un verso, emerge la dimensione biologica, con il suo corredo di disposizioni e schemi istintuali formatesi nel corso dell'evoluzione filogenetica. Comportamenti come l'accudimento della prole e l'attaccamento dei figli sono funzionali alla replicazione dei geni, finalità suprema dell'evoluzione naturale. Per altro verso, le medesime strutture biologiche sono strettamente intrecciate all'evoluzione culturale della funzione genitoriale. Nutrire, fornire affetto e protezione, educare e gli altri compiti del "prendersi cura" di un figlio naturale o meno sono attività che richiede processi cognitivi, morali e affettivi di livello superiore. A tale livello emergono anche le differenze nel grado di investimento parentale di una determinata specie rispetto ad altre specie ma anche di alcuni membri rispetto ad altri all'interno di una specie, in relazione a un ambiente di adattamento che nelle comunità umane è modellato dalle credenze, dai valori e dai desideri. Per favorire il raggiungimento degli obiettivi evolutivi dei loro figli, i genitori devono possedere alcune ben differenziate competenze, abilità e conoscenze. Infatti, sebbene sia una fase normale della vita adulta, la genitorialità rappresenta una sfida difficile il cui esito positivo risente di molteplici fattori sia personali (buone condizioni di salute fisica e mentale, livelli di autostima e autoefficacia elevati e stabili, buone abilità di *coping* e di *problem-solving*, etc.) che ambientali (supporto relazionale e professionale, vantaggio sociale ed economico, etc.). Nel considerare questi fattori occorre, altresì, precisare che i compiti dei genitori devono essere svolti in maniera differenziale, sapendo riconoscere e soddisfare i bisogni che i figli manifestano durante i diversi stadi del loro sviluppo ontogenetico. Inoltre, le variabili della personalità riferibili alla relazione genitore-figlio determinano gli "schemi relazionali", ossia il modo in cui la relazione di cura e il contesto educativo sono rappresentati

nella mente sia dei genitori che dei figli, che a loro volta si sedimenteranno in “cicli interpersonali”, con cui gli stili di accudimento-attaccamento dei genitori si tramanderanno tra le generazioni successive secondo un processo di continua trasmissione e riattualizzazione dei modelli operativi. Questi tre elementi – variabili della personalità, schemi relazionali e cicli interpersonali – sono particolarmente importanti perché dalla loro ricostruzione verrà definita la tipologia dei profili psicologici di genitore – “sicuro e flessibile”, “distanziante e svalutante”, “preoccupato e incerto” e “non risolto, inerme e spaventante”. Come vedremo, il primo profilo è quello che, nella specifica configurazione socio-culturale del nostro tempo, meglio di tutti consente di promuovere l’adattamento dei figli. Il secondo e il terzo profilo, per quanto meno ottimali, permettono comunque di prendersi cura del proprio bambino, sebbene a distanza o in maniera troppo ravvicinata. Almeno fino a quando la distanza emotiva, la svalutazione dei bisogni del figlio, da un lato, oppure l’intrusività o il controllo, dall’altro, non evolvano in trascuratezza o abuso fisico o emotivo non abbiamo stati patologici. Condotte parentali trascuranti o abusanti sono più probabili nell’ultimo profilo.

Successivamente, esamineremo alcune situazioni problematiche che costituiscono dei fattori di rischio per la genitorialità, in quanto possono determinare condizioni di vera e propria disfunzione, caratterizzate da cure parentali inadeguate, le quali, a loro volta, si ripercuotono in maniera negativa sul benessere e lo sviluppo dei figli: l’infertilità, la procreazione assistita e l’adozione, la genitorialità adolescenziale, la monogenitorialità, l’orientamento sessuale dei genitori, l’uso di alcool e droghe, la presenza di disabilità fisiche o mentali e di comportamenti devianti o problematici nei genitori e nei figli, la nascita prematura o il sottopeso, la separazione e il divorzio, la conflittualità e la violenza coniugale e lo svantaggio sociale ed economico. In particolare, ci occuperemo degli aspetti disfunzionali della genitorialità che si manifestano nell’ambito dei cosiddetti nuclei familiari multiproblematici, in cui più frequentemente si manifestano condotte parentali inappropriate e talvolta “abnormi”, caratterizzate da abuso fisico, abuso sessuale, abuso emotivo e trascuratezza.

1. LA FUNZIONE GENITORIALE

1.1. *La genitorialità tra natura e cultura*

Da sempre, la funzione genitoriale è un aspetto basilare della riproduzione sociale della specie umana, e non solo. Per tale ragione è stata presa

come oggetto di studio da numerose discipline, quali la biologia, psicologia, l'antropologia, la sociologia, la pedagogia, il diritto, etc., ognuna delle quali ha focalizzato la propria attenzione su particolari problematiche a partire dai propri quadri di riferimento. Ne emerge un panorama senz'altro ricco e alquanto variegato, dal punto di vista terminologico e concettuale. In effetti, la genitorialità è un fenomeno complesso.

Se consideriamo l'etimologia del termine "genitore" (dal latino *gigno* = genero, produco, partorisco) emerge la figura di "colui che genera o ha generato". In primo luogo, quindi, emerge la dimensione biologica del rapporto genitoriale, che richiama un evento assai normale corso evolutivo degli esseri umani e rappresenta una delle transizioni di vita di cui comunemente facciamo esperienza. D'altra parte, il concetto di genitorialità non comprende solo coloro che hanno concepito biologicamente, ma anche altri individui (genitori adottivi, affidatari, etc.). Ciò perché il termine "genitore" può riguarda coloro che hanno generato un bambino e se ne prendono cura, ma anche coloro, pur generandolo lo trascurano e possono persino ignorarne l'esistenza, e coloro che si assumono la cura pur non avendolo generato. Nella letteratura anglosassone, il termine "*parenting*" richiama il senso di eseguire i compiti parentali, prendendosi cura di un figlio biologico o non biologico attraverso un insieme di attività (nutrire, fornire affetto e protezione, educare, etc.). L'estensione del concetto di genitorialità lascia intendere che il solo livello biologico, seppur fondante, con il correlato di disposizioni e schemi istintuali, è insufficiente per comprendere l'assunzione della funzione genitoriale negli esseri umani, la quale richiede altresì processo cognitivi e morali di livello superiore.

Ciò significa che la genitorialità ha radici tanto naturali che culturali, ed entrambe sono il risultato di un processo di evoluzione, sia naturale che culturale. Da un punto di vista evolutivo, infatti, le proprietà morfologiche, fisiologiche e comportamentali, anche quelle della genitorialità, sono state selezionate a scopo adattivo, tramite operazioni precedenti di scarto su alternative (effettive o potenziali).

Riguardo alle radici naturali, gli studiosi ritengono che la selezione naturale abbia favorito l'evoluzione di alcuni comportamenti, come l'accudimento della prole e l'attaccamento dei figli nei confronti dei genitori, perché tali comportamenti sono funzionali alla replicazione dei geni dell'individuo che sopravvive, la finalità che occupa il posto più alto nella gerarchia dell'evoluzione naturale (Hamilton, 1964).

Dal punto di vista del successo riproduttivo vi è una sorta di "investimento parentale", per cui i genitori investono nei figli per la continuazione dei loro geni, mettendo in opera quelle azioni che aumentano le

probabilità di sopravvivenza della progenie, oltre a diminuire la possibilità di investire in altra progenie (Trivers, 1972). Anche i comportamenti parentali che, in apparenza, sembrano dimostrare una insensibilità e una scarsa disponibilità nei confronti della prole, in realtà, trovano una propria ragione d'essere nel processo di selezione naturale stesso. Secondo la prospettiva evolutivista, infatti, il diverso grado di investimento parentale di una determinata specie rispetto ad altre specie (variabilità specie-specifica) oppure di alcuni membri all'interno di una stessa specie (variabilità intraspecifica) deve essere sempre posto in relazione all'ambiente di adattamento evolutivo, per cui talune condotte sono risultate adattive in una particolare nicchia ecologica (Gross, 1996).

A partire dalle condizioni ambientali presenti, differenti modalità di investimento parentale tenderebbero a promuovere specifiche traiettorie di sviluppo che, in quel particolare contesto ambientale, si rivelano adattive sia per i genitori che per i figli. Semplificando il discorso, Oronzo Greco e Roberto Maniglio (2009) individuano due traiettorie fondamentali di sviluppo che culminano in due differenti strategie riproduttive, finalizzate a massimizzare l'una la qualità e l'altra la quantità della progenie:

La prima strategia consisterebbe nella tendenza ad investire a lungo termine, con rapporti sessuali più tardivi e con un numero minore di partner, legami di coppia più duraturi e più stabili e un maggiore investimento parentale. Una tale strategia riproduttiva, orientata più alla qualità che non alla quantità (delle scelte sessuali e delle cure parentali), costituirebbe un modo per tradurre informazioni riguardo alla disponibilità e alla prevedibilità delle risorse ambientali, in una strategia di sviluppo ontogenetico che massimizzi la *fitness* riproduttiva. [...] La seconda strategia sarebbe caratterizzata da una tendenza opportunistica ed a breve termine nei confronti del sesso e delle cure parentali e includerebbe rapporti sessuali precoci con molti partner, una prole numerosa e uno scarso investimento parentale. [...] Quando le condizioni ambientali sono sfavorevoli e i genitori sono rifiutanti e spingono verso l'indipendenza e l'autosufficienza, i figli sarebbero spinti a destinare una quantità minore di risorse all'accrescimento somatico e una quantità maggiore del loro sforzo alla sopravvivenza e alla riproduzione a breve termine (21-22).

Le due differenti strategie riproduttive, in particolare a livello specie-specifico, sono spesso correlate alle particolari caratteristiche della prole. Schematizzando, Peter K. Smith, Helen Cowie, Mark Blades (1998) hanno distinto due categorie di prole: a) la prole "bisognosa di cure", costituita per ogni figliolata da numerosi esemplari, che alla nascita sono estremamente indifesi e vengono nutriti dalla madre, la quale così intenta non deve instaurare rapidamente un legame con la prole; b) la prole "precoce", al contrario, costituita per ogni figliolata da un unico esemplare

che viene nutrito su richiesta e che già alla nascita è relativamente indipendente e capace di muoversi. In questi casi, è necessario che la madre instauri subito un legame con il piccolo, per evitare che questi si perda o venga predato. Rispetto a queste due grandi classi, la prole dei primati, a cui appartiene quella del genere umano, ha caratteristiche di entrambe le categorie. Come ha sottolineato Irenäus Eibl-Eibesfeldt (1989), i primati partoriscono generalmente un solo figlio alla volta che, tuttavia, è relativamente poco sviluppato, se confrontato con altre specie animali e, quindi, piuttosto indifeso e bisognoso di cure. I genitori e figli tendono ad utilizzare sin da subito alcune modalità di contatto fisico precoce (stimolazioni tattili di vario tipo e vicinanza "pelle contro pelle"). Questo contatto si rivela di grande efficacia nel sollecitare l'attenzione del bambino, ridurre le emozioni negative e sostenere quelle positive. Tuttavia, negli esseri umani, il contatto fisico è solo un aspetto di un legame affettivo è estremamente profondo e complesso, ed è accompagnato da emozioni intense non solo nella fase di formazione ma anche in quelle di mantenimento, distruzione e rinnovamento del legame stesso (Bowlby, 1979).

Secondo una prospettiva biologica, il legame affettivo tra un genitore e il figlio è caratterizzato dall'operare congiunto di due "sistemi comportamentali" complementari: il "sistema di attaccamento" e il "sistema di accudimento"¹. Entrambi sono disposizioni innate, filogeneticamente coordinate e primarie. Tali sistemi sono attivati da specifiche situazioni stimolanti e sono finalizzati a raggiungere un risultato specifico, in vista di una particolare funzione biologica (Ainsworth, 1990). Occorre precisare, inoltre, che tutti i sistemi comportamentali sono attivati ed operano prevalentemente in maniera inconsapevole, anche se nell'uomo, le operazioni più complesse raggiungono spesso la coscienza sotto forma di emozioni. Altrettanto importante è precisare che tutti i sistemi comportamentali, benché innati, hanno modalità di sviluppo e tempi di maturazione differenti e sono anche passibili di essere plasmati continuamente dall'esperienza.

¹ Nella trattazione dei sistemi comportamentali o motivazionali, solitamente, si fa riferimento a sette sistemi: 1) sistema dell'attaccamento (regola la ricerca di aiuto e vicinanza protettiva ad altri individui, in seguito a pericolo, dolore, vulnerabilità o impotenza); 2) sistema dell'accudimento (accogliere le richieste di vicinanza, protezione e aiuto di altri individui al fine di proteggerli); 3) sistema agonistico (competizione per il rango sociale, finalizzata al dominio su altri individui, in seguito a segnali di sfida o scarsità di risorse ambientali); 4) sistema cooperativo (perseguire con altri individui obiettivi comuni, in seguito a segnali pacifici di cooperazione o abbondanza di risorse ambientali); 5) sistema sessuale (corteggiamento e coito per la formazione della pia sessuale, in seguito a segnali di seduzione o attività ormonali); 6) sistema affiliativo o sociale (socievolezza verso altri individui finalizzati all'affiliazione ad un gruppo); 7) sistema del gioco sociale (comportamenti di gioco e finzione, finalizzati ad imparare comportamenti utili in futuro; per esempio, giocare alla lotta (George, Solomon, 1999).

Ciò detto, secondo una prospettiva biologica, il sistema dell'accudimento regola i comportamenti di cura che il genitore mette in atto nei confronti del figlio, promuovendo la prossimità e il benessere del bambino, nel momento in cui il genitore percepisce che il figlio si trovi in situazione di pericolo reale o potenziale. Tale sistema è attivato da segnali verbali e non verbali di disagio emessi dal bambino, indicativi di paura, pericolo o sofferenza. Una volta attivato il sistema, vengono messi in atto tutta una serie di comportamenti riparativi e mantenimento della vicinanza, che hanno lo scopo di assicurare la protezione del bambino. Quando i comportamenti di auto e protezione hanno avuto successo, e i bisogni di attaccamento sono stati soddisfatti, il sistema di accudimento viene disattivato. Il sistema di accudimento è il risultato di un processo di interazione tra fattori diversi. A partire dall'impulso biologicamente determinato, vi sono considerevoli differenze determinate dall'esperienza nel modo in cui si accudisce. Nella sua piena maturazione, il comportamento di accudimento risente dell'influenza sia di fattori interni al genitore (ormoni, credenze culturali, condizioni fisiche o mentali, attivazione di altri sistemi comportamentali, motivazione del genitore a prendersi cura del bambino, etc.) che di fattori esterni, come le caratteristiche dell'ambiente in cui si verifica l'accudimento (familiarità del luogo, presenza di pericoli, presenza di altre persone, etc.), le caratteristiche del bambino (condizioni di salute, temperamento, se il bambino ha attivato un comportamento di attaccamento, etc.) (Bowlby, 1969).

Il sistema dell'attaccamento si riferisce al legame di lunga durata, estremamente forte ed emotivamente significativo, con una persona specifica (di solito il genitore che risponde alle richieste del bambino). Esso ha la funzione filogenetica di garantire la sopravvivenza attraverso il conseguimento e il mantenimento della vicinanza a un altro individuo appartenente alla propria specie, ritenuto capace di fornire aiuto, conforto e protezione, nel caso in cui si presenti una minaccia di pericolo. L'attaccamento è, quindi, selettivo poiché è attivato solamente verso quelle persone che il bambino ha sperimentato come veramente disponibili e affidabili, in quanto sensibili e *responsive* alle sue richieste e ai suoi bisogni. La ricerca della vicinanza e il disagio in caso di separazione sono i due segni principali che attestano il legame di attaccamento selettivo tra il bambino e il genitore. Secondo Cassidy, per la sua importanza adattiva, è probabile che il sistema di attaccamento, a differenza degli altri sistemi, non sia mai totalmente disattivato (1999). Inoltre, nel corso dello sviluppo, possono presentarsi opportunità per nuovi attaccamenti anche all'esterno delle relazioni parentali, come i coetanei o gli insegnanti, finché da adulto l'attaccamento sarà rivolto verso i propri partner sessuali. E man mano che il

bambino cresce, la spinta biologica si attenua, lasciando il passo alle capacità psicologiche acquisite con la maturazione biologica e l'esperienza.

Questa breve disamina ha messo in evidenza come la selezione naturale sia strettamente affiancata da quella culturale, la quale da un punto di vista evolutivo segue anch'essa finalità organizzate in maniera gerarchica. In particolare, la «finalità che occupa il posto più alto nella gerarchia (meta) è la replicazione dei valori, mentre tutte le altre funzioni (lavorare, sposarsi, allevare la prole, ecc.), certamente importanti, rappresentano soltanto dei mezzi specializzati e indipendenti per raggiungere la meta finale» (Greco, Maniglio, 2009, 33). Secondo una tale prospettiva che integra evoluzione biologica e culturale, i genitori costituiscono il veicolo di trasmissione sia del proprio patrimonio genetico, sia del proprio patrimonio culturale, fatto di credenze, valori, norme ed identità.

Alcuni comportamenti parentali possono essere considerati "universali", quali il fornire cure materiali e protezione ai figli, stimolarne lo sviluppo di abilità cognitive e aiutarli ad imparare, incoraggiando l'esplorazione dell'ambiente ed insegnando le norme e i valori della loro cultura. Tuttavia, accanto alle caratteristiche universali, gli studi cross culturali mettono in luce profonde differenze nelle pratiche parentali, che riflettono sia condizioni ambientali che le variazioni culturali nelle credenze, nei valori e nelle norme relative alla cura dei bambini (Whiting, Edwards, 1988). Ciò che occorre avere ben presente è che le pratiche genitoriali, per quanto differenti nelle molteplici culture o comunità sociali, sono tutte dotate di valore, in quanto permettono di rispondere ai bisogni di quel contesto e sono funzionali al tipo di bambino che le diverse culture e comunità sociali desiderano produrre. I genitori sono coinvolti nel trasmettere ai figli, talvolta in maniera del tutto inconsapevole, le abilità necessarie per diventare individui adattati al contesto sociale (Le Vine, 1980).

1.2. I compiti dei genitori nello sviluppo infantile

Per favorire il raggiungimento degli obiettivi evolutivi dei figli, i genitori devono possedere alcune ben differenziate competenze, abilità e conoscenze. Prendersi cura di un figlio costituisce un complesso di attività finalizzate a promuovere e sostenere lo sviluppo psicofisico del bambino. Sebbene sia una fase normale della vita adulta, la genitorialità costituisce, dunque, una sfida per le persone, in quanto richiede un impegno attivo, il cui svolgimento risente positivamente o meno di molteplici fattori sia personali che ambientali. Come vedremo, Greco e Maniglio avvertono che

vanno incontro ad un migliore adattamento e ad una migliore riuscita (minori

difficoltà sia nell'adattarsi al ruolo di genitore che nell'esercitarlo in maniera adeguata) quelle persone meglio predisposte, ovvero dotate di appropriate risorse sia personali (buone condizioni di salute fisica e mentale, livelli di autostima e autoefficacia elevati e stabili, buone abilità di coping e di problem-solving, ecc.) che ambientali (supporto relazionale e professionale, vantaggio sociale ed economico ecc.). Viceversa, sono ben documentate le difficoltà incontrate sia nell'adattarsi al ruolo di genitore che nell'esercitarlo in maniera adeguata da parte di quegli individui più fragili, dotati di povere risorse personali (cattive condizioni di salute fisica o mentale, livelli di autostima e autoefficacia bassi e instabili, abilità di coping e di problem-solving povere ecc.) o ambientali (isolamento o instabilità relazionale, scarsa accessibilità e uso dei servizi ecc.) (2009, 8).

Prima di esaminare tali caratteristiche, che hanno un impatto sulla qualità dei comportamenti parentali e influenzano il benessere dei figli, occorre considerare i compiti differenziati che il loro sviluppo pone ai genitori.

Il primo compito è quello di adattarsi all'arrivo del figlio. Infatti, sebbene in condizioni "normali", la gravidanza rappresenti un momento di grande gioia per i genitori, essa può costituire una fase critica di transizione che richiede una notevole capacità di cambiamento e di adattamento, soprattutto se si tratta del primo figlio (Michaels, Goldberg, 1988). L'arrivo del figlio richiede un notevole impegno, dal punto di vista fisico ed emotivo, e richiede ai genitori di confrontarsi con le richieste di cura del bambino, le limitazioni alle loro condizioni di vita e le possibili ripercussioni nella loro relazione coniugale (Sollie, Miller, 1980). Sebbene, alla nascita, il bambino sia sufficientemente attivo è comunque dipendente dai genitori. Ad esempio, un dispendio significativo di energie deriverà dai risvegli notturni – accompagnati dal pianto – e dalle conseguenti richieste di attenzione e cure che il bambino sollecita. Ciò è particolarmente vero per le donne, su cui "grava" maggiormente la cura dei figli, anche quando i compiti familiari sono condivisi dai mariti. Si tratta di un impegno ancor più elevato nel caso, frequente, in cui i genitori siano posti di fronte alla necessità di lavorare, alla presenza di altri figli o di una persona malata in casa che necessita di assistenza, etc. (Belsky, Kelly, 1994). Tutto ciò comporta notevole stress, frustrazione per l'impossibilità di perseguire obiettivi personali o per la ridotta possibilità di distrarsi, nel caso di rinuncia o limitazione di altre attività, o preoccupazioni per il calo delle entrate economiche, nel caso di riduzione del lavoro. Inoltre, l'arrivo di un figlio comporta anche una rinegoziazione delle relazioni all'interno della famiglia sia tra i coniugi che tra questi e gli altri eventuali figli (Cowan, Cowan, Heming, Miller, 1991). In tali casi, il buon adattamento dipende molto dalla qualità della relazione coniugale e della relazione familiare precedente. Glen H. Elder Jr., e Avshalom Caspi (1990) introducono un "principio di accentuazione", per segnalare che tali eventi stressanti tendono ad

accentuare le caratteristiche che contraddistinguono le persone coinvolte.

In alcuni casi, i genitori non riescono a fronteggiare la crisi, con il risultato di disagi psichici e disadattamenti familiari. Tuttavia, nella maggior parte dei casi, il momento di crisi è transitorio: lo stress viene metabolizzato e le preoccupazioni e le paure diminuiscono fino a estinguersi (Norsa, Zavattini, 1997). Ovviamente, la presenza di validi supporti sociali può favorire un adeguato adattamento al ruolo parentale (Kenner, 1995).

Dopo l'adattamento all'arrivo del figlio, i genitori si confrontano con gli obiettivi evolutivi dei primi anni di vita dei figli, anzitutto la sopravvivenza, il rapido accrescimento fisico e i primi passi dello sviluppo cognitivo, emotivo e sociale. Il bambino ha estremo bisogno di un adulto che gli assicuri costanti ed adeguate protezione, nutrimento, cure fisiche ed emotive e stimolazioni cognitive e sociali (Sroufe, 1979).

Attraverso la protezione, il genitore risolve le paure del bambino, anche se spesso il genitore deve compiere più di un tentativo per tranquillizzarlo, visto che il figlio potrebbe percepire pericoli che l'adulto ignora o non riesce a cogliere. In ogni modo se, da un lato, i tentativi di rassicurazione risultano indispensabili, in quanto informano il genitore sulla natura delle paure del bambino, d'altro lato, la disponibilità del genitore riduce la propensione da parte del figlio ad avere una paura intensa e cronica. La letteratura scientifica ha sintetizzato i caratteri di maggiore accessibilità – che il genitore sia presente – (Bowlby, 1973), sensibilità – che il genitore sia comprensivo – (Ainsworth, 1967) e responsabilità – che il genitore sia attivo nella cura – (Bowlby, 1988) richiesti progressivamente al genitore.

Il ruolo degli adulti, in particolare dei genitori, è tanto più importante se si considera che i bambini, sin dalla nascita, hanno la tendenza biologica ad “essere sociali” e, quindi, a essere estremamente sensibili ai diversi stimoli ambientali e interessarsi a una seppur modesta esplorazione dell'ambiente che lo circonda attraverso alcuni comportamenti, soprattutto riflessi, come l'afferrare, il puntare i piedi a terra, il succhiare il seno, il rivolgersi verso suoni, il fissare il volto degli adulti, etc. Già nelle prime fasi di vita del bambino, il genitore deve prendersi cura di lui, attraverso stimolazioni appropriate e rispondendo ad essi nel rispetto del principio della reciprocità, ossia con modi e tempi che rispettino i modi e i tempi del bambino. Sono i bambini a dettare il ritmo dell'interazione grazie a una serie di caratteristiche fisiche e di comportamenti capaci di elicitare risposte da parte degli adulti nei suoi confronti. Tra queste, un grande potere è rivestito sia da alcune espressioni emotive e comportamentali caratteristiche, come il sorriso, il pianto o l'avvicinarsi al genitore, sia dalle caratteristiche fisiche di *babyness*, come la rotondità del viso, la grandezza della testa in rapporto alla piccolezza del corpo, la fronte alta,

gli occhi grandi, il naso piccolo o il modo di muovere le braccia. Queste caratteristiche hanno una forte capacità di attivare sentimenti e atteggiamenti di cura e protezione nei genitori (Fraiberg, 1980). Specularmente, anche il genitore è dotato di una propensione innata a cogliere i segnali del figlio e a rispondervi in maniera adeguata. Come ha rimarcato Schaffer, i genitori e figli comunicano tramite “sincronie comportamentali” (1984).

Il bambino persegue obiettivi di sopravvivenza, accrescimento fisico e sviluppo emotivo, cognitivo e sociale. Tali prerequisiti funzionali, tuttavia, sono correlati a bisogni del bambino e a compiti parentali specifici e complessi. Per mantenere e promuovere la salute fisica del figlio, i genitori devono continuare a fornire nutrizione appropriata, avere un atteggiamento di cura fisica preventivo e correttivo, essere attenti a segni di malattia nel figlio, prevenire incidenti e incoraggiare l'igiene personale, una appropriata quantità di riposo e sonno e l'attività sportiva. Ma, accanto alla promozione del benessere fisico, i genitori sono chiamati a portare avanti in misura sempre più crescente anche lo sviluppo psicologico del figlio, soprattutto la sfera emotiva, quella cognitiva e quella sociale. La fanciullezza, infatti, è il periodo in cui iniziano ad emergere i primi abbozzi della personalità sviluppo psico-sociale (Parke, Buriel, 1998).

Nella transizione alla fanciullezza, il bambino inizia ad acquisire una visione strumentale e finalizzata e un senso di autonomia che richiedono ai genitori nuovi compiti sul piano emotivo e sul piano cognitivo:

A livello emotivo, i genitori devono: essere sensibili alle necessità del figlio, mostrarsi attenti e interessati ai suoi sentimenti, favorire l'espressione delle emozioni, guidarlo nell'interpretazione e nella regolazione delle esperienze emotive ed offrire un solido sostegno emotivo, attraverso atteggiamenti affettuosi e incoraggianti, soprattutto nei momenti di difficoltà [...] A livello cognitivo, i genitori devono: fornire opportunità di gioco e lettura; incoraggiare la curiosità intellettuale, la creatività, il lavoro scolastico e lo svolgimento di attività in grado di favorire lo sviluppo intellettuale; coinvolgersi in interazioni cognitivamente stimolanti; interessarsi alle attività scolastiche; sostenere pazientemente la risoluzione dei problemi; dispensare consigli utili (Greco, Maniglio, 2009, 49-50).

Tutto ciò ha benefici in termini di intelligenza, successo scolastico, sviluppo delle convinzioni di auto-efficacia, abilità di *coping* e di *problem-solving*, autostima, capacità di risolvere i problemi quotidiani, di formulare piani e portarli a termine, di assumersi responsabilità e di fare scelte.

A livello sociale, inoltre, i genitori devono fornire dei modelli di ruolo positivi con cui identificarsi, stimolare ad aderire alle regole e alle norme di comportamento condivise nella società in cui vivono, formulare regole appropriate all'età, rinforzare le regole con premi e punizioni non

esagerati, mettere in atto disciplina appropriata, utilizzando tecniche correttive non abusanti, implementare la *routine*, incoraggiare all'indipendenza appropriata all'età, fornendo supervisione, opportunità di socializzazione, relazioni con i pari, provvedere a spazi e momenti ricreativi, coinvolgersi in attività ludiche con il figlio e, in generale, mostrare interesse nelle sue attività, insegnare a cooperare, condividere e ad aiutare gli altri, impegnarsi a fornire informazioni, consigli, supporto e direzioni circa le strategie per maneggiare nuove situazioni, etc. (Parke, 2004).

Durante l'adolescenza i genitori continuano a costituire i soggetti principali in grado di promuovere gli obiettivi evolutivi dei figli, sebbene i compiti parentali diventino ancora più specifici e complessi e per quanto, nella vita del ragazzo, accrescano di importanza altre figure, in particolare nelle relazioni con i pari. L'adolescenza costituisce una fase di transizione nella vita delle persone, in quanto segna il passaggio all'età adulta e per questo viene indicata come un periodo di crisi, in cui si realizzano importanti trasformazioni fisiche e psicologiche e vengono acquisite una serie di conoscenze e abilità necessarie per la vita adulta. Nel periodo dell'adolescenza i ragazzi rivendicano una maggiore autonomia, la relazione genitore-figlio comincia a diventare più simmetrica e si assiste ad una rinegoziazione del potere, che ha come risultato tensioni e conflitti relazionali. Normalmente, dopo un'escalation all'inizio dell'adolescenza, i contrasti tendono a diminuire man mano che i figli crescono e i genitori ne riconoscono la maturità. L'esito della risoluzione del conflitto, peraltro anche salutare per la crescita dell'adolescente, dipende anche se non totalmente dalla capacità dei genitori di riconoscere e negoziare in maniera graduale le richieste di indipendenza dei figli. A tale riguardo, Baumrind (1971) distingueva tre stili parentali – "autoritario", "autorevole" e "permissivo", con preferenza per quest'ultimo – che danno luogo a differenti esiti per gli adolescenti in termini di adattamento psicosociale.

La supervisione e il monitoraggio sono aspetti significativi dello stile autorevole e uno dei fattori in grado favorire la crescita. Più in generale, come attività di sostegno sono richiesti ai genitori tre tipi di intervento: a) potenziare l'autostima del figlio, ossia sostenere la percezione del proprio valore come caratteristica indipendente dal fallimento in una situazione specifica; b) fornire assistenza diretta per affrontare e risolvere in maniera costruttiva le avversità; c) fornire sicurezza emotiva attraverso un rapporto affettuoso e comprensivo (Sandler, Miller, Short, Wolchik, 1989).

Davanti alle difficoltà dei figli, sia i genitori permissivi che quelli autoritari si dimostrano poco incoraggianti: i primi tendono a disinteressarsi e a non coinvolgersi, minimizzando le difficoltà e le richieste di aiuto,

mentre i secondi tendono ad essere troppo intrusivi e critici. Questo atteggiamento favorisce dipendenza e sentimenti di sfiducia in se stessi. Al contrario, i genitori autorevoli sono coinvolti nelle questioni dei figli, senza però risultare intrusivi, adottando nei loro confronti un atteggiamento di rassicurazione e di incoraggiamento. Questo atteggiamento contribuisce ad accrescere in loro l'autostima, il senso di autoefficacia, competenza e responsabilità, il concetto di sé, il successo scolastico, l'autonomia e l'indipendenza (Steinberg, Lamborn, Dornbusch, Darling, 1992).

1.3. *Aspetti psicologici, schemi relazionali e cicli interpersonali*

Il modo in cui i genitori percepiscono la genitorialità e svolgono i compiti di cura funzionali agli obiettivi evolutivi dei figli è influenzato dalla "personalità" del genitore gli "schemi relazionali" e "cicli interpersonali" associati alla relazione genitori-figli. Questi tre elementi sono particolarmente importanti perché dalla loro ricostruzione sarà definita la tipologia dei profili psicologici di genitore – "sicuro e flessibile", "distanziante e svalutante", "preoccupato e incerto" e "non risolto, inerme e spaventante".

Con il termine "personalità", si intende un complesso dinamico e coerente di variabili psicologiche (cognitive, morali, identitarie) possedute da un individuo che, isolatamente o congiunte, consapevolmente o meno, influenzano i suoi comportamenti. Tra le variabili che sembrano avere un peso maggiore nel determinare specifici comportamenti parentali, in quanto direttamente implicate nell'esercizio del ruolo genitoriale, solitamente, la letteratura indica le credenze, l'autostima, l'autoefficacia, il perfezionismo, gli scopi, le aspettative, le attribuzioni, l'apertura all'esperienza, la coscienziosità, l'estroversione, la gradevolezza, il nevroticismo, la capacità metacognitiva, le abilità di *coping* e di *proble-resolving*.

Tutti i genitori hanno credenze, più o meno consapevoli, su una varietà di temi connessi con la genitorialità, che sono frutto dell'influenza sociale e culturale e delle loro esperienze personali (Hastings, Rubin, 1999). Come evidenziato da numerosi studi, tali credenze influenzano le strategie parentali, promuovendo sia comportamenti proattivi, finalizzati a favorire lo sviluppo di competenze, che reattivi, volti a modificare o eliminare comportamenti non desiderati o non accettabili. In particolare, risultano cruciali le credenze genitoriali rispetto al dilemma "natura vs. educazione", a cui Schaffer (2004) ha dedicato degli studi approfonditi. Greco e Maniglio così descrivono le posizioni opposte riguardo ai genitori:

Ad un estremo si collocano coloro che attribuiscono ai genitori un ruolo minimo,

in quanto considerano le variabili genetiche essere notevolmente superiori nel determinare lo sviluppo. Questa posizione viene adottata da quei genitori secondo i quali i bambini posseggono tutto il bagaglio che è necessario per sviluppare le loro caratteristiche innate in momenti che sono prestabiliti. Assumendo un tale punto di vista questi genitori non credono di ricoprire un ruolo attivo nel percorso di sviluppo dei figli. Secondo chi sostiene un tale punto di vista, il compito dei genitori dovrebbe essere unicamente quello di garantire al figlio un contesto ambientale sufficientemente ospitale e tranquillizzante, in cui il bambino possa manifestare tutto il proprio potenziale innato [...] All'estremo opposto si collocano coloro che attribuiscono all'ambiente esterno, e soprattutto ai genitori, un ruolo determinante nell'influenzare lo sviluppo dei bambini. Questa posizione viene adottata da quei genitori che credono che il figlio sia un "vaso vuoto" da riempire di conoscenze, una "tabula rasa" completamente da plasmare e forgiare attraverso l'educazione e le esperienze a cui viene esposto. Questi genitori credono che è possibile modificare il comportamento dei figli, insegnando loro abilità e competenze attraverso tecniche costruttive. Pertanto, tendono a coinvolgersi attivamente [...], dispensando continui suggerimenti [...], fornendo opportunità di interazione con i pari [...], e supervisionando attentamente il gioco con i pari (2009, 57).

Senza entrare ancora nel merito dei profili psicologici dei genitori, rileviamo che quando le credenze sono troppo rigide o estreme non solo possono portare a strategie parentali abnormi ma possono altresì produrre inconsapevolmente degli effetti contrari a quelli desiderati dai genitori.

Un secondo elemento rilevante nella personalità dei genitori è l'autostima, quale risultato del processo di valutazione che essi formulano nei confronti di se stessi rispetto al grado di competenza, importanza e valore che i genitori si attribuiscono. L'esercizio del ruolo parentale tende ad essere influenzato dall'autostima del genitore non soltanto rispetto all'autovalutazione di sé come "genitore" ma anche in maniera meno diretta riguardo all'autovalutazione globale di sé come "persona".

L'autostima è bassa quando esiste discrepanza tra le proprie autovalutazioni e le proprie aspirazioni. In questa situazione, i genitori tendono ad affrontare i compiti parentali in maniera insicura, convinti di avere poche probabilità di successo. Ciò accade in occasione di problemi particolarmente difficili da risolvere, nelle quali il fallimento comporterebbe notevole sofferenza e rappresenterebbe una conferma del loro scarso valore. La bassa autostima, oltre che rappresentare un fattore di rischio per l'insorgenza di disturbi psichici nei genitori, in particolare nel puerperio predispone a non impiegare al meglio le proprie capacità (Miceli, 1998). Al contrario, quando esiste poca discrepanza tra le autovalutazioni e le aspirazioni, i genitori accrescono la propria autostima e affrontano i compiti parentali in maniera sicura, convinti di avere buone probabilità di successo anche nei casi più difficili. Come hanno rilevato Roy F. Baumeister,

Jennifer D. Campbell, Joachim I. Kruegere e Kathleen D. Vohs (2003) è peraltro indispensabile che l'alta autostima sia "stabile", cioè che si mantenga elevata in tutte le situazioni, anche dopo gli insuccessi, "sufficientemente "realistica", aderente ai fatti, e "autentica", composta da autovalutazioni sincere. Al pari di un'autostima bassa, un'autostima instabile o poco realistica e illusoria, infatti, può condurre a cattive performance e a fallimenti nelle proprie imprese (Baumeister, Campbell, Krueger, Vohs, 2003).

Un ulteriore elemento della personalità del genitore che influisce sugli esiti dello sviluppo infantile è il grado di autoefficacia, cioè la credenza nella capacità di mettere in atto con successo un particolare comportamento in determinate situazioni (Bandura, 1977). Coleman e Karraker (1997) hanno elencato i requisiti che i genitori devono possedere affinché si percepiscano come "autoefficaci": a) la conoscenza di appropriati comportamenti parentali (per esempio come nutrire il figlio, come educarlo, etc.), b) la fiducia nella propria capacità di portare a termine tali comportamenti, c) l'aspettativa che il figlio risponderà in maniera contingente e altre persone del contesto familiare o sociale saranno supportivi nei confronti del genitore. Se molti studiosi hanno evidenziato il ruolo di un'elevata autoefficacia materna nelle specifiche abilità parentali (responsività, stimolazione, accudimento non punitivo, capacità di coinvolgersi, impegnarsi e capire i segnali del bambino, interazioni genitore-figlio più attive e dirette, accettazione e promozione degli interessi del bambino e orientamento materno di coping attivo), altri ritengono che una bassa autoefficacia possa comportare una sensazione di "impotenza appresa", delle condotte materne coercitive e controllanti e uno stile di coping passivo.

Un quarto elemento è il cosiddetto "perfezionismo" di cui si distingue una componente "adattiva" e una "maladattiva" (Bieling, Israeli, Antony, 2004). In quest'ultimo caso, i genitori manifestano la tendenza a perseguire particolari standard personali ai quali aderiscono rigidamente, nonostante conseguenze avverse, con la produzione di livelli elevati di ansia, tensioni e instabilità emotiva. La conseguenza del perfezionismo maladattivo sul bambino è un carico di pressioni eccessive che possono comportare disagio psicologico e comportamenti devianti (Luthar, Becker, 2002). Gli esiti desiderati, voluti, necessari e ambiti dai genitori per i figli, per i medesimi genitori e per la loro relazione sono gli scopi che servono da veicolo attraverso il quale i genitori traducono i valori parentali generali in specifiche condotte. Naturalmente, la scelta, il perseguimento e l'abbandono degli scopi da parte del genitore dipendono dal complesso delle conoscenze (assunzioni, credenze, percezioni, opinioni, previsioni, etc.) che egli possiede. Per esempio, i genitori che credono di poter influenzare lo sviluppo del figlio, avranno lo scopo di coinvolgersi attivamente nei compiti parentali,

soprattutto se credono di essere efficaci e competenti e si valutano positivamente rispetto all'esercizio del ruolo parentale. Allo stesso modo, i genitori, che credono di non poter modificare il comportamento dei loro figli, hanno degli scopi educativi a breve termine che li predispongono ad usare strategie disciplinari severe. Sovente, essi ricorrono spesso a punizioni corporali perché hanno lo scopo dell'obbedienza piuttosto che l'introduzione delle regole di condotta (Holden, Coleman, Schmidt, 1995).

Se gli scopi sono molti o in conflitto tra loro, i genitori devono dare la preferenza agli scopi che riguardano questioni importanti per i loro bambini. Anche se la mancata realizzazione di scopi personali potrebbe comportare loro sofferenza, il genitore dovrebbe sempre assumere come propri scopi gli scopi del figlio. Ciò permetterà al genitore di soddisfare anche i propri scopi nel momento in cui soddisfa quelli del figlio, con conseguente soddisfazione e gratificazione personale (Conte, Castelfranchi, 1995).

Le aspettative dei genitori sulle credenze e gli scopi circa il futuro propri e dei figli sono un altro elemento della personalità che condiziona le strategie parentali. In generale, una persona ha un'aspettativa positiva se crede che possa accadere un determinato evento nel futuro e ha lo scopo che quell'evento accada. Viceversa, l'aspettativa è negativa se una persona crede che possa accadere un determinato evento nel futuro, ma lo scopo è che quell'evento non accada. Il problema sorge se i genitori hanno credenze distorte o irrealistiche e tendono ad avere delle aspettative esageratamente positive nei confronti della genitorialità e del figlio. Infatti, qualora tali aspettative non si concretizzano i genitori possono provare notevole frustrazione e mettere in atto pratiche di accudimento disfunzionali (Cutrona, 1983).

Un altro elemento rilevante è rappresentato dalle attribuzioni che i genitori compiono per interpretare ciò che accade nella vita di ogni giorno riconducendo gli eventi a specifiche cause. Il ricorso a tali attribuzioni è associato alle credenze e aspettative dei genitori, nonché alle loro specifiche strategie parentali (Johnston, Patenaude, 1994). Inevitabilmente, talvolta, i genitori distorcono la realtà producendo delle attribuzioni erronee.

Seguendo il "Modello dei Cinque Fattori" di John e Srivastava (1999), si è analizzata la personalità dei genitori secondo le cinque dimensioni: l'apertura mentale all'esperienza, la coscienziosità, l'estroversione o socievolezza, la gradevolezza o amicalità e il nevroticismo o instabilità emotiva). Greco e Maniglio ne riassumono così i risultati: «È stato evidenziato che le madri con alti livelli di nevroticismo (tendenza a percepirsi vulnerabile e a provare facilmente emozioni spiacevoli) tendono a mettere in atto relazioni genitore-figlio caratterizzate da bassi livelli di calore emotivo e sensibilità e alti livelli di intrusività e di asserzione di potere,

al contrario delle madri con livelli elevati di estroversione (tendenza a provare emozioni positive e a cercare stimolazioni sociali), coscienziosità (tendenza a mostrare autocontrollo, pianificare e agire con responsabilità), gradevolezza (tendenza a fidarsi e cooperare), e apertura all'esperienza (curiosità e tendenza ad usare l'immaginazione e a fare esperienze) che risultano dotate di maggiore sensibilità, responsività e calore emotivo» (2009, 67).

La letteratura si è poi soffermata sulla "capacità metacognitiva" dei genitori, ossia sulla loro competenza nel padroneggiare i propri stati mentali (credenze, scopi, aspettative, emozioni, etc.) e del figlio, spiegare e prevedere le azioni proprie e altrui, svolgere compiti e risolvere problemi connessi al ruolo parentale. Semerari, Carcione, Nicolò e Falcone (2002) hanno scomposto la metacognizione in una serie di sottofunzioni, l'identificazione, il decentramento, l'integrazione e il padroneggiamento. Se una o più di tali funzioni è parzialmente o totalmente inefficace, i genitori avranno difficoltà a identificare e padroneggiare gli stati mentali propri e del figlio, a riconoscere, esprimere le emozioni proprie o altrui, a contenere ed alleviare il disagio del bambino, dare continuità biografica, mostrandosi insensibili, incoerenti, aggressivi e punitivi (Fonagy, Target, 1997).

L'ultimo elemento della personalità esaminato concerne le abilità di *coping* e di *problem-resolving*. Con il primo termine si intende la capacità di mettere in atto un insieme di strategie cognitive e comportamentali efficaci per fronteggiare le situazioni stressanti (Lazarus, 1966). In tali casi, i genitori devono comprendere la qualità e l'intensità dello stress cui sono sottoposti e valutare la situazione e le risorse disponibili. Se la fonte dello stress è rimovibile, modificabile o evitabile, i genitori possono affrontare la situazione stressante (*coping* adattivo). Se, invece, la fonte dello stress non è evitabile o il soggetto non ha alcuna influenza su di essa, i genitori possono unicamente adattarsi alla situazione (*coping* passivo). Il *problem-resolving* è l'insieme dei processi per analizzare, affrontare e risolvere positivamente situazioni problematiche (D'Zurilla, Goldfried, 1971). Per risolvere una qualsiasi condizione problematica, i genitori dovrebbero essere in grado di identificare in tempo utile il problema o la situazione critica e risolverla prontamente affinché la crisi non diventi irreparabile.

Le variabili della personalità direttamente riferibili alla relazione genitore-figlio, che abbiamo esaminato, riflettono gli schemi che i genitori hanno di tale relazione, ossia il modo in cui la relazione è rappresentata nella loro mente (Egeland, Farber, 1984). Tali "schemi relazionali" sono costituiti da un insieme di concetti correlati tra loro che modellano l'interpretazione degli eventi e le modalità di azione. Si tratta di rappresentazioni generalizzate, gerarchicamente organizzate e intrinsecamente associata circa se stesso e l'altro. In altri termini, nella mente del genitore sono

rappresentate le modalità con cui egli si prenderà cura del figlio, mentre nella mente del figlio le previsioni sulle modalità con genitore si prenderà cura di lui (Safran, 1998). Ciò perché gli schemi relazionali si sviluppano, sin dall'infanzia, come il risultato dell'interazione tra la maturazione cognitiva e le esperienze relazionali soggettive, accumulate durante tutto lo sviluppo nelle interazioni con i genitori, oltretutto con i fratelli, con i pari e con altri adulti significativi, i nonni, gli zii, gli insegnanti, etc. Man mano che l'individuo cresce, gli schemi relazionali si consolidano in maniera relativamente stabile, per quanto siano continuamente rivisti e riadattati.

Da ultimo consideriamo il concetto di "continuità intergenerazionale", garantita proprio dalla relativa stabilità dei modelli operativi costruiti nell'infanzia e riproposti in età adulta quando si diventa genitori. Sono tali modelli che orientano la relazione propri figli, favorendo in questi ultimi la formazione di un modello operativo analogo che si rifletterà in futuro sulla relazione con la propria prole. I genitori possono tramandare il loro stile di accudimento-attaccamento ai propri figli e questi ultimi alle generazioni successive, secondo un processo potenzialmente senza fine, di continua trasmissione e riattualizzazione dei modelli operativi.

2. LE DISFUNZIONI GENITORIALI

2.1. *Quattro profili psicologici idealtipici di genitore*

L'esame delle variabili della personalità, direttamente implicate nell'esercizio del ruolo parentale, degli schemi relazionali e dei cicli interpersonali è finalizzato alla costruzione tipologica di quattro profili di genitore. Prima di esaminarli, dobbiamo avvertire che nel considerare le fattispecie occorre non trascurare una serie di variabili psicosociali direttamente associate alla funzione genitoriale e che specificano i rapporti concreti, come ad esempio, le differenze di genere, l'impegno lavorativo della madre, il coinvolgimento del padre e il supporto che i genitori ricevono. Fatta questa precisazione, i quattro profili di genitore elaborati dalla letteratura sono il genitore "sicuro e flessibile", quello "distanziante e svalutante", quello "preoccupato e incerto" e quello "non risolto, inerme e spaventante". In via preliminare, possiamo osservare che il primo profilo è quello che, nella configurazione sociale attuale, meglio di tutti consente di promuovere l'adattamento dei figli. Il secondo e il terzo profilo, per quanto meno ottimali, permettono comunque di prendersi cura del proprio bambino, sebbene a distanza o in maniera troppo ravvicinata. Almeno fino a quando la distanza emotiva, la svalutazione dei bisogni del figlio, da un

lato, oppure l'intrusività o il controllo, dall'altro, non evolvano in trascuratezza o abuso fisico o emotivo non abbiamo stati patologici. Condotte parentali trascuranti o abusanti sono più probabili nell'ultimo profilo.

I genitori "sicuri e flessibili" sono quei genitori che, sulla base delle loro caratteristiche di personalità e dei loro schemi relazionali, mettono in atto modalità di cura caratterizzate da una disponibilità continua nei confronti dei figli, favorendo dei cicli interpersonali basati sulla sicurezza e la fiducia reciproca. Questi genitori credono sia possibile influenzare lo sviluppo dei figli e modificarne il comportamento, insegnando loro abilità e competenze attraverso tecniche costruttive. Hanno un'autostima specifica al ruolo parentale alta, stabile, sufficientemente realistica e autentica, che li predispone ad affrontare i compiti parentali in maniera flessibile, sicura, convinti di avere buone probabilità di successo (George, Solomon, 1996, 1999). Sono consapevoli di conoscere appropriati comportamenti parentali, confidano nella propria capacità di eseguirli e, dunque, si percepiscono come genitori efficaci. Hanno una buona capacità meta-cognitiva, che permette loro di riconoscere, regolare, monitorare e padroneggiare gli stati mentali propri e del figlio e di prevedere le azioni proprie e altrui. Hanno la percezione di controllo sulla relazione e sugli eventi. Sono dotati di buone abilità di *coping*, per fronteggiare le situazioni stressanti, nonché della capacità di *problem-solving*, per analizzare, affrontare e risolvere e positivamente situazioni problematiche. A livello educativo, adottano uno stile autorevole, finalizzato a promuovere l'individualità e il senso di responsabilità dei figli, per cui combinano calore emotivo con fermezza disciplinare (Del Carmen, Pedersen, Huffman, Bryan, 1993). Sono sensibili e flessibili nella supervisione dei figli, coinvolgendoli sempre più nelle decisioni man mano che aumenta la maturità psicologica di questi ultimi. A livello cognitivo, creano un contesto favorevole di apprendimento, in insegnando abilità e competenze per affrontare e risolvere i problemi, attraverso un atteggiamento di rassicurazione e di incoraggiamento. A livello sociale, promuovono l'indipendenza e l'autonomia appropriate all'età, l'identità personale, il senso di appartenenza alla società e la competenza sociale, insegnando norme e regole di comportamento appropriate alla loro cultura e fornendo opportunità di socializzazione con i pari, sotto la loro attenta supervisione, informazioni, consigli, supporto circa le strategie da utilizzare per maneggiare nuove situazioni (Sandler, Miller, Short, Wolchik, 1989). Dal punto vista degli effetti, combinando controllo flessibile e calore emotivo, rassicurazione e incoraggiamento, tali genitori promuovono nel figlio la maturità psicologica, la competenza sociale, il successo scolastico, l'autonomia e l'indipendenza.

I bambini con genitori sensibili e responsivi mostrano chiaramente di

desiderare la vicinanza al genitore e di accogliere il benessere che da tale vicinanza deriva, in quanto hanno l'aspettativa di ricevere sempre sposta tempestiva ai loro bisogni. Appaiono fiduciosi circa la disponibilità continua del genitore ad assicurare loro il conforto, la protezione e l'aiuto di cui potrebbero necessitare in caso di situazioni avverse. Il bambino impara a tollerare e regolare le emozioni negative, associando nella propria mente il disagio emotivo con la certezza che esso venga alleviato (Greco, Maniglio, 2009, 82). In questo modo, costruisce una rappresentazione mentale unitaria, coerente ed organizzata del genitore come disponibile ed affidabile nel fornire attenzione e aiuto e di sé come competente nel chiedere aiuto e meritevole di ricevere amore e attenzione (Liotti, 2001).

I genitori "distanzianti e svalutanti" sono quei genitori che, sulla base delle loro caratteristiche di personalità e dei loro schemi relazionali, mettono in atto modalità di cura caratterizzate da una disponibilità limitata nei confronti dei figli, favorendo dei cicli interpersonali basati sull'evitamento e sulla distanza. Questi genitori hanno rappresentazioni mentali condizionate circa l'accudimento, caratterizzate da strategie di cura e protezione del bambino a distanza. A differenza dei genitori sicuri e flessibili, non riescono a bilanciare e integrare le variabili legate alla situazione, alla personalità e ai bisogni dei figli, nonché ai propri bisogni e obiettivi. Tendono ad evitare, sottostimare o svalutare le richieste di attaccamento dei loro bambini, ponendo più attenzione ai propri bisogni e desideri. Crittenden ritiene che il loro stato mentale di distanziamento sembra operare attraverso tre meccanismi basilari, ossia, l'idealizzazione dei genitori, la mancanza di memoria relativamente all'infanzia e la svalutazione (distanziamento svalutante) delle esperienze di attaccamento e dei loro effetti (1999). Riguardo al ruolo genitoriale, essi hanno bassi livelli di autostima e autoefficacia, che li predispone ad affrontare i compiti parentali in maniera insicura, convinti di avere poche probabilità di successo. Sono poco affettuosi nei confronti dei loro bambini, mostrando apertamente di non gradire le richieste di affetto e di protezione che i figli esprimono loro e di vivere i compiti parentali come un peso e- norme o come un ostacolo ai loro scopi. Per questo motivo preferiscono adottare uno stile di accudimento a distanza, caratterizzato da bassi livelli di sensibilità e sostegno emotivo e risposte poco intense alle manifestazioni di disagio dei figli (Crockenberg, 1981). A livello disciplinare, alternano uno stile autoritario ad uno permissivo: in alcuni casi sono molto esigenti, severi e inflessibili, enfatizzando il rispetto per l'autorità, il mantenimento dell'ordine e la distanza genitore-figlio, in altri casi sono piuttosto indulgenti e poco incoraggianti, minimizzando le difficoltà e le richieste di aiuto.

Questi genitori riescono, comunque, in qualche modo, a rispondere ai bisogni dei figli, non venendo mai meno ai compiti di protezione e cura, sebbene il loro accudimento non risulti equilibrato e sia a distanza. Ciò accade anche perché i bambini imparano che i loro genitori non sono disponibili a soddisfare i loro bisogni, non gradiscono né accolgono le loro richieste di vicinanza. In base a tale percezione, essi adottano una strategia finalizzata a minimizzare l'espressione dei bisogni di attaccamento, ossia imparano a trascurare le proprie angosce, a mascherare il proprio disagio e a inibire o controllare l'espressione delle emozioni, evitando di manifestare le loro richieste per non infastidire inutilmente i genitori.

I bambini di genitori distanzianti tendono ad esplorare più precocemente l'ambiente, sviluppando capacità autonome necessarie alla sopravvivenza. La strategia di attaccamento evitante del figlio rappresenta, quindi, un compromesso difensivo in cui l'intimità sembra essere sacrificata al fine di mantenere la vicinanza fisica ad un genitore anaffettivo e di svincolarsi in autonomia da una situazione dolorosa (Holmes, 1993).

I genitori "preoccupati e incerti" sono quelli che, sulla base delle loro caratteristiche di personalità e dei loro schemi relazionali, mettono in atto modalità di cura caratterizzate da disponibilità incostante nei confronti dei figli, favorendo dei cicli interpersonali basati sull'incertezza e sul controllo. Hanno un'autostima ed autoefficacia specifiche al ruolo parentale instabili. Nel ruolo parentale mostrano ansia, preoccupazioni e insicurezza che compromettono la concentrazione sui compiti da svolgere, la pianificazione e la reazione agli eventi imprevisi. Hanno difficoltà a identificare e padroneggiare gli stati mentali propri e del figlio, a contenere e alleviare il disagio del bambino e ad affrontare e gestire le situazioni difficili e le condizioni stressanti connesse con la genitorialità, comportando emozioni sgradevoli accompagnate da notevole attivazione psicofisiologica (Ainsworth, Blehar, Waters, Wall, 1978). A differenza dei genitori sicuri e flessibili, non riescono a bilanciare e integrare variabili legate alla situazione, alla personalità e ai bisogni dei figli, nonché ai propri bisogni e obiettivi. Le strategie di accudimento risultano intense ma inefficaci e incerte, a causa di una disconnessione cognitiva, che non permette loro di integrare tra buono e cattivo, positivo e negativo, desiderabile e indesiderabile. Inoltre, tendono a sovrastimare gli stimoli di attaccamento dei propri figli e a sopravvalutare l'accudimento, dando più importanza ai bambini che a se stessi. Per altro verso, questi genitori si trovano in uno stato conflittuale interno, poiché i loro stati mentali, anziché essere organizzati attorno al sistema di accudimento, sono ancora invasi nelle esperienze di attaccamento della loro infanzia. Percepiscono i figli come esseri privi di autonomia e oggetti pericolosi, da controllare,

per evitare che suscitino emozioni fastidiose o che riattivino ricordi spiacevoli del passato. Credono che i figli non abbiano la capacità di cavarsela da soli e che necessitino di un approccio direttivo che suggerisca loro come comportarsi, anziché lasciarli liberi di interagire attivamente, anche con i loro pari. Pertanto preferiscono adottare uno stile educativo ravvicinato e intrusivo, che si rivela poco incoraggiante e lascia scarsa autonomia comportamentale. Talora possono utilizzare separazioni o minacce di abbandono come mezzi di controllo sul figlio (Crowell, Feldman 1991). I genitori "preoccupati e incerti" riescono, comunque, a rispondere ai bisogni dei loro bambini, non venendo mai meno ai compiti di protezione e di cura, sebbene il loro accudimento non risulti equilibrato, in quanto tendono a sovrastimare gli stimoli di attaccamento dei propri figli e a sopravvalutare l'accudimento. Ciò dipende anche dalla circostanza che i bambini imparano presto che i loro genitori non offrono garanzie di regolarità nei loro comportamenti e sono intrusivi ed eccessivamente stimolanti. La situazione di incertezza impedisce di nutrire fiducia nelle relazioni e sollecita ad essere costantemente ansiosi e attenti ai comportamenti parentali, esercitando, a loro volta, strategie di controllo, al fine di ridurre l'imprevedibilità dei genitori. Il costo di una tale strategia di ipervigilanza e controllo è una riduzione sostanziale dei comportamenti di esplorazione e conoscenza dell'ambiente, a favore di un'amplificazione dei bisogni di attaccamento. L'attaccamento ambivalente del bambino rappresenta un compromesso difensivo, in cui l'autonomia sembra essere sacrificata per mantenere la vicinanza fisica a un genitore incapace di comprendere e contenere il disagio del proprio figlio (Fraiberg, 1982).

I genitori "non risolti, inermi e spaventanti" sono quelli che, sulla delle loro caratteristiche di personalità e dei loro schemi relazionali, mettono in atto modalità di interazione con i figli incoerenti, disorganizzate e abnormi, caratterizzate da asserzione di potere, aggressività e scarsa disponibilità nei confronti dei figli, favorendo dei cicli interpersonali basati su paura, imprevedibilità, ostilità e controllo. Questi genitori mostrano apertamente di vivere i compiti parentali come un peso enorme e non riescono ad essere sintonizzati sui bisogni e sugli obiettivi evolutivi dei figli, a fornire stimolazioni moderate e appropriate e a essere, sensibili e responsivi. Per tale ragione, falliscono nel guidarlo nell'espressione, interpretazione e regolazione delle emozioni, nell'offrire assistenza diretta e sostegno emotivo. Sono incapaci di creare un contesto favorevole di apprendimento, che incoraggi la curiosità intellettuale, la creatività e le attività scolastiche e che insegni abilità e competenze per affrontare e risolvere i problemi. Falliscono nel riconoscere e negoziare in maniera graduale i cambiamenti, nel promuovere l'autonomia appropriate all'età, identità personale, il senso di

appartenenza alla società sociale. Sono totalmente disinteressati alle questioni quotidiane dei figli e forniscono risposte incongrue, confondenti o inappropriate (ad esempio, derisione, minacce di abbandono o abbandoni di breve durata). Adottano strategie relazionali basate sulla competizione, con atteggiamenti intrusivi, coercitivi e, spesso, seduttivi (Lyons-Ruth, Bronfman, Atwood, 1999). In base alle ricerche, risulta che questi genitori possono presentare disturbi mentali o fare uso di alcool o droghe e spesso hanno subito esperienze traumatiche, come l'abuso da parte dei genitori o del coniuge o la perdita di persone emotivamente significative, o sono stati testimoni di esperienze traumatiche accadute ai loro familiari. Tali esperienze non sono state mentalmente rielaborate e risolte e continuano a fare sentire i loro effetti nel tempo presente (Hesse, van IJzendoorn, 1999). Riguardo al ruolo genitoriale, i "non risolti, inermi e spaventanti" hanno una percezione di sé come inadeguati, privi di risorse, suscettibili di perdere il controllo della relazione genitore-figlio e, più in generale, degli eventi della loro vita. Essi hanno una carente flessibilità cognitiva che comporta difficoltà ad adattarsi ai mutamenti continui nelle necessità dei figli e a rispondere in maniera flessibile, cambiando i propri atteggiamenti e direzione ai propri comportamenti. Inoltre, essi hanno aspettative irrealistiche circa le capacità cognitive e le abilità comportamentali dei figli, tra cui quelle di essere in grado di prendersi cura adeguatamente di se stessi in maniera autonoma. Tali aspettative li inducono a rinunciare all'accudimento e alla supervisione esponendo i figli a molti pericoli ambientali (Nayak, Milner, 1998). Per altro verso, tali credenze predispongono i genitori a considerare eventuali errori o comportamenti negativi non come dovuti all'immaturità o a fattori situazionali, bensì intenzionali, attribuendo al figlio propositi ostili e la responsabilità dell'accaduto (Chilamkurti, Milner, 1993). Viceversa, qualora attribuiscono gli errori del figlio alla sorte e percepiscono i comportamenti negativi come imm modificabili avranno sentimenti di impotenza e mancanza di speranza che predispongono al ritiro dall'accudimento (Sigel, McGillicuddy-Delisi, Goodnaw, 1992). L'atteggiamento spaventato-spaventante dei genitori durante la relazione tende a disorientare i figli, anche perché gli atteggiamenti di paura e rabbia dei genitori appaiono incomprensibili dall'esterno, in quanto non derivano dall'interazione in atto, ma dai loro stati mentali che il figlio ignora. I bambini non riescono ad attribuire alle risposte del genitore l'esatto significato e le associano con la relazione in atto. Saranno disorientati nel percepire nel genitore la presenza di un disagio, senza che ci sia nell'ambiente alcuna fonte di minaccia. L'attaccamento disorganizzato non sembra avere alcuna funzione adattiva, se non quella di sopravvivere ad una fonte di pericolo ambientale attraverso stati dissociativi che

assicurano maggiori garanzie rispetto alla fuga o al combattimento (Perry, Pollard, Blakley, Baker, Vigilante, 1995). Di conseguenza i genitori “non risolti, inermi e spaventanti” predispongono a fallimenti relazionali e a disagio psichico tanto a breve termine quanto in età adulta.

2.2. Fattori di rischio per la genitorialità e famiglie multiproblematiche

Il modo in cui i genitori percepiscono e gestiscono la transizione alla genitorialità e svolgono quei compiti di cura funzionali ai bisogni e agli obiettivi evolutivi del figlio può essere influenzato da una molteplicità di condizioni presenti all'interno del nucleo familiare. In particolare, alcune situazioni problematiche costituiscono dei fattori di rischio per la genitorialità, in quanto possono determinare condizioni di vera e propria disfunzione, caratterizzate da cure parentali inadeguate, le quali, a loro volta, si ripercuotono in maniera negativa sul benessere e sullo sviluppo del figlio (Belsky, 1999). La letteratura specialistica si è concentrata soprattutto sui seguenti fattori: l'infertilità, la procreazione assistita e l'adozione, la genitorialità adolescenziale, la monogenitorialità, l'orientamento sessuale dei genitori, l'uso di alcool e droghe, la presenza di disabilità fisiche o mentali e di comportamenti devianti o problematici nei genitori e nei figli, la nascita prematura o sottopeso, la separazione e il divorzio, la conflittualità e la violenza coniugale e lo svantaggio sociale ed economico. Per ognuna di tali condizioni sono state evidenziate la prevalenza, l'eziologia e la dinamica, conseguenze per genitori e figli e strategie di prevenzione e di trattamento.

In tale contesto, invece, ci occuperemo degli aspetti disfunzionali della genitorialità che si manifestano nell'ambito di nuclei familiari multiproblematici, quando le ripercussioni sfavorevoli si amplificano con l'aumentare delle condizioni di difficoltà all'interno dello stesso nucleo familiare. Se già la presenza di un fattore di rischio può comportare notevoli problematiche per la famiglia, fare esperienza di molte condizioni contemporaneamente può avere effetti devastanti. Ciò accade, non di rado, visto che le difficoltà non sono quasi mai isolate e che la presenza di una condizione problematica tende ad essere correlata con la presenza di altre. Sebbene sia difficile quantificare la percentuale di tali famiglie, la presenza di molteplicità di problemi all'interno di un nucleo familiare sembra molto diffusa.

Nelle famiglie multiproblematiche gli effetti negativi sui bambini possono essere causati sia, in maniera diretta, dalla presenza di numerose situazioni di pericolo, sia, in modo indiretto, da strategie parentali inadeguate.

Se consideriamo le conseguenze altri studi si sono concentrati sulla correlazione tra gli svantaggi dell'ambiente familiare e la probabilità che i figli vadano incontro a esiti evolutivi sfavorevoli sia a breve che a lungo termine,

soprattutto in termini di malattie fisiche, disagio psichico, ritardo evolutivo, fallimento scolastico, fughe da casa, difficoltà con i pari, uso di alcool o droghe e comportamenti antisociali (Aldgate, Bradley, 1999; Tunstill, Aldgate, 2000). Inoltre, poiché la trasmissione generazionale delle strategie parentali è mediata da rappresentazioni mentali circa l'accudimento e l'attaccamento che genitori e figli si sono formati nella loro vita, nelle famiglie multiproblematiche si assiste ad una trasmissione intergenerazionale sia delle condizioni problematiche che dello stile genitoriale inadeguato: i genitori tendono ad avere stati mentali irrisolti e disorganizzati, derivanti dalle esperienze precoci nell'ambiente famiglia di origine, che li predispongono a condotte incoerenti e abnormi, le quali promuoveranno nei figli delle strategie di attaccamento di tipo disorientato-disorganizzato verso i genitori.

Infine, nelle famiglie multiproblematiche, in cui sia i genitori che i figli incorrono nel rischio di disagio psicofisico, è più frequente che si verifichino delle condotte parentali inappropriate talvolta abnormi, caratterizzate da abuso. Dal punto di vista analitico, solitamente la letteratura scientifica distingue quattro forme generali di abuso: 1) l'abuso fisico, 2) l'abuso sessuale, 3) la trascuratezza e 4) l'abuso emotivo (Greco, Maniglio, 2008).

L'abuso fisico si riferisce al procurare o tentare procurare lesioni corporali in maniera intenzionale o non accidentale, da parte dei genitori o di altri *caregiver* nei confronti di un bambino posto sotto la loro protezione (Gil, 1973). Nel dettaglio, l'abuso fisico comprende «tutte le forme di maltrattamento fisico (procurare ustioni, contusioni, fratture, traumi ecc.), avvelenamento (compreso quello da farmaci), soffocamento o altro, che producono danni temporanei o permanenti, spesso letali, ad organi esterni o interni, ai legamenti e alle ossa» (Greco, Maniglio, 2009, 1991). Come vedremo, le condotte di abuso fisico, talvolta anche gravi, inflitte in maniera intenzionale accadono spesso insieme ad altre forme di abuso e rispetto a queste hanno maggiore probabilità di lasciare segni fisici evidenziabili in sede clinica, anche se è sempre necessaria un'accurata diagnosi.

L'abuso sessuale include le attività di sfruttamento o di gratificazione sessuale su bambini o adolescenti, dipendenti o sessualmente immaturi, commesse da un adulto, anche in assenza di contatto o di tentato contatto (Kempe, 1980). Più precisamente, i comportamenti d'abuso sessuale comprendono una gamma ampia: «l'impiego, l'uso, la persuasione, l'induzione, l'adescamento o la coercizione di un bambino nel mettere in atto o nell'assistere una persona in una qualsiasi condotta sessuale esplicita o simulata al fine di produrre una rappresentazione visiva di tale condotta; lo stupro, la molestia, la prostituzione, l'incesto e altre forme di sfruttamento sessuale di bambini» (Child Welfare Information Gateway, 2006).

La trascuratezza viene definita come il fallimento nel provvedere alle

necessità fisiche, emotive, educative/cognitive o mediche di un bambino, ovvero nel fornire le cure essenziali e una supervisione. Tali omissioni comportano l'esposizione intenzionale o accidentale del bambino ad una serie infinita di situazioni pericolose e di attività a rischio.

L'abuso emotivo concerne le forme non fisiche di trattamento ostile e di molestia da parte dei genitori o di altri *caregiver* nei confronti di un bambino posto sotto la loro protezione che hanno effetti negativi sul benessere o sullo sviluppo psicologico (Skuse, 1989). Costituiscono abuso emotivo quei comportamenti che lasciano intendere al figlio che è senza valore, non amabile, non voluto, a rischio o dotato di manchevolezze e imperfezioni o che è voluto solo per soddisfare esigenze altrui (Hart e Brassard, 1995), ad esempio denigrazione, scherno, criticismo, svalutazione, minacce, intimidazioni, terrore, ridicolizzazione, discriminazione, richieste inappropriate, isolamento, rifiuto, allontanamento, indisponibilità affettiva, esposizione intenzionale a situazioni di pericolo, restrizione irragionevole dell'autonomia e delle interazioni sociali, sfruttamento e corruzione.

Greco e Maniglio precisano che queste categorie non sono affatto "mutualmente esclusive", in quanto, gli abusi sono solitamente multipli:

Capita molto spesso, infatti, che le forme differenti di abuso si sovrappongano in una medesima condotta (per esempio picchiare un bambino per costringerlo ad avere un rapporto sessuale), per cui un bambino abusato è spesso vittima di condotte di abuso contemporaneamente. Inoltre, l'abuso è solitamente anche cronico, in quanto è molto probabile che gli abusi vengano perpetrati in maniera ripetuta nel tempo. Pertanto, un bambino abusato è molto spesso vittima cronica di abusi multipli e ripetuti (2009, 181).

Vi possono essere numerosi fattori di rischio, che possono portare il minore a subire delle violenze: l'età: la fascia di età più a rischio è quella che va dalla pubertà ai primi anni dell'adolescenza, anche se purtroppo vi sono abusi sessuali anche su bambini molto piccoli; la composizione e strutturazione del nucleo familiare: sono famiglie a rischio di abuso quelle isolate dal contesto sociale o dalle rispettive famiglie di appartenenza, ad esempio quelle immigrate ed emarginate; le psicopatologie e tossicodipendenze: spesso la presenza di una patologia mentale o la dipendenza possono essere fattori di rischio, possiamo pensare alle madri depresse, ai genitori alcolisti o tossicodipendenti che possono abusare sessualmente i loro figli o maltrattarli, per compensare alle loro frustrazioni; la deprivazione socio-economica: è importante abbattere l'opinione diffusa che l'abuso sessuale si verifichi solo nelle classi sociali più basse. Spesso la realtà dei fatti dimostra come insospettabili famiglie "per bene" compiano tali atti nei confronti dei loro figli. È altresì normale che in situazioni di

deprivazione economica e culturale si possano verificare situazioni di maggiore trascuratezza fisica e affettiva. Altri fattori possono essere la scarsa socializzazione, la difficoltà di relazionarsi di chi commette queste violenze, un esempio tipico è quello di una madre non sposata, che vive con una serie di compagni, ognuno dei quali resta per un breve periodo per poi andare via ed essere rimpiazzato da un altro (Giovanna, Como, 2010).

Questi uomini non hanno alcun interesse nei bambini della donna e tendono ad avere poca pazienza con loro. La precocità della diagnosi, della denuncia e dell'intervento sono essenziali per prevenire lesioni future e più gravi. I padri e i compagni sono di gran lunga coloro che abusano più comunemente, poi vengono le baby-sitter e, infine, anche le madri. Gli eventi scatenati più comuni sono il pianto e i problemi legati all'igiene personale del bambino. La diagnosi della lesione provocata è stabilita sulla base di una serie di fattori tra cui i dati anamnestici, fisici e comportamentali.

3. LA PRESA IN CARICO DEL MINORE ABUSATO

Le conseguenze delle condotte parentali abnormi obbligano a compiere iniziative per prevenire le situazioni di disfunzione genitoriale o ridurre gli effetti. Poiché gli interventi finalizzati a risolvere le crisi (ricoveri ospedalieri, farmaci, etc.) sono più costosi per la società e per le famiglie stesse degli interventi di prevenzione, è necessario intensificare quest'ultimi combinando attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria in un *continuum* di contrasto del fenomeno (Goldman, Salus, Wolcott, Kennedy, 2003).

La "prevenzione primaria" si riferisce alle attività e servizi universali, come quelle di supporto alla genitorialità mirati a creare ambienti domestici sicuri, capaci di promuovere il benessere dei figli e a rafforzare i legami sociali: asili nido, visite domiciliari, programmi di formazione alla genitorialità durante la gravidanza, cure sanitarie, supporto emotivo e materiale, etc. Inoltre, è necessario sensibilizzare l'opinione pubblica circa le condizioni familiari problematiche a forte rischio di disfunzione genitoriale e fornire informazioni circa le risorse e le soluzioni disponibili, implementando le campagne di sensibilizzazione che hanno già portato a maggiore consapevolezza rispetto ai problemi (McCurdy, Darò, 1994). Infine, le scuole e le istituzioni pubbliche e private possono offrire programmi finalizzati all'insegnamento ai bambini di abilità per riconoscere condotte abusanti da parte di *caregiver*, oltre a proteggersi da esse e denunciarle per tempo.

La "prevenzione secondaria" è relativa alle attività e servizi selettivi diretti ai nuclei familiari ad alto rischio di disfunzione genitoriale, al fine di alleviare le condizioni problematiche presenti e migliorarne le condizioni di vita. Per esempio, è possibile pianificare dei programmi di trattamento

per genitori tossicodipendenti o con disabilità, di formazione alla genitorialità per madri adolescenti, di supporto psicologico e materiale per genitori con bambini disabili e servizi di riferimento che offrano informazioni e attività per famiglie che vivono in condizioni di svantaggio socioeconomico. Gli interventi dovrebbero essere indirizzati a tutti i fattori di rischio esistenti all'interno di un nucleo familiare, visto che la presenza di più problemi aumenta in maniera esponenziale il rischio di comportamenti parentali abnormi e di disagio tanto per i genitori quanto, per i loro figli (Bath, Haapala, 1993). Considerato che l'isolamento relazionale è deleterio per le famiglie problematiche, un punto cruciale è promuovere il supporto sociale, favorendo l'ingresso di tali nuclei familiari in reti relazionali, come i gruppi genitoriali di auto-aiuto (Myers, Berliner, Briere, Hendrix, Reid, Jenny, 2002).

La "prevenzione terziaria" è rivolta ai nuclei familiari dove sono avvenuti gli abusi, al fine di ridurre le conseguenze negative e prevenire che condotte abnormi si verifichino nuovamente o vadano a coinvolgere altri membri della famiglia. In generale, occorre osservare che la molteplicità di condizioni problematiche ha un impatto negativo non solo sulle famiglie ma anche sulla società, in termini sia di costi per il supporto socioeconomico e cure psicofisiche e sia di rischio per la sicurezza degli altri individui della società, qualora i membri di queste famiglie si coinvolgano in attività antisociali. Tuttavia la possibilità di intervento è resa difficoltosa dall'approccio caotico e disorganizzato con i servizi che caratterizza le famiglie multiproblematiche, le quali ne fanno un uso limitato e, spesso, quando la situazione è ormai critica (Ghate, Hazel, 2004). Pertanto, questi nuclei familiari necessitano di quegli interventi prevalentemente domiciliari, capaci di garantire un supporto adeguato e tempestivo e finalizzati a prevenire i momenti di crisi, la risoluzione dei quali, con ricoveri ospedalieri, farmaci etc., avrebbe costi maggiori per la società e per le famiglie stesse.

In tale quadro si colloca il percorso di presa in carico del minore dell'assistente sociale, a cui dedicheremo alcune considerazioni conclusive.

La presa in carico del bambino è attuabile attraverso due percorsi: la tutela e la terapia. Per quanto riguarda la tutela se è necessaria verrà coinvolto il Tribunale dei Minorenni, dovrà essere stilato un referto all'Autorità Giudiziaria se l'abuso rientra negli obblighi di legge e va attivato l'aiuto dei Servizi socio-assistenziali, dei centri di accoglienza e, se opportuna, va fatto ricorso all'affidamento. Per quanto riguarda la terapia è necessario la stipulazione di un progetto terapeutico da offrire al bambino e alla famiglia dopo aver fatto una valutazione appropriata della situazione.

È necessaria una coerente progettualità nell'individuazione e presa in carico delle situazioni di maltrattamento sui minori, che deve tendere a espandere una politica di "riduzione del rischio", mirata ad impedire

l'espansione di questi atti, incrementando interventi specifici con varie figure professionali specializzate. Per garantire in efficace intervento di tutela e di cura sia delle vittime, sia di coloro che agiscono il maltrattamento occorre che vengano attivati, dei servizi idonei per fare fronte a tutto questo. Prima di tutto, bisogna fare una grande prevenzione, infatti, il fenomeno di abuso in danno dei minori, prima che esso si manifesti attraverso le azioni concrete, lascia intravedere molti fattori che in qualche modo, fungono da "campanelli d'allarme". Si può fare riferimento ad una scarsa educazione genitoriale, la presenza di gravidanze a rischio di rifiuto del legame, la presenza di famiglie con problemi di alcolismo, di disagio mentale, di degrado socio-economico o ancora i nuclei monogenitoriali in condizioni di disagio. La prevenzione per gli abusi in età evolutiva implica una molteplicità di approcci orientati al bambino, alle famiglie, alle vittime, agli abusanti ed alla società. Verso i bambini, è necessario attuare interventi di prevenzione primaria rivolti ad un potenziamento delle capacità auto protettive e di *resilience*; individuare e sostenere i casi a rischio sociale e psicopatologico; individuare nelle diverse fasce d'età i segnali che consentano a genitori, insegnanti, pediatri (quegli adulti che stanno quotidianamente più vicini al bambino) di individuare le condizioni "a rischio". Verso le famiglie, è necessario offrire sostegno alle situazioni vulnerabili sul piano sociale e/o psicopatologico; approfondire i fattori di rischio ed i fattori protettivi attraverso l'uso di metodiche standardizzate per lo studio della psicopatologia della coppia genitoriale e delle relazioni intrafamiliari; potenziare/implementare le capacità genitoriali nei casi a rischio psicosociale. Verso i luoghi dei bambini, è utile coordinare programmi sul rischio nelle strutture educative; sollecitare, facilitare e sostenere le occasioni di ascolto del bambino, favorire la presentazione di un modello sociale (relazioni e valori) rispettoso verso le esigenze del bambino. Infine, verso i Servizi Sociosanitari e psicosociali, per un'azione preventiva di tipo secondario, occorrono sia programmi di sensibilizzazione e formativi sia progetti per la diagnosi e presa in carico delle vittime e per il sostegno alle famiglie. Infatti, è utile strutturare modelli terapeutici diversificati in rapporto alle sollecitazioni stressanti/traumatiche acute ed a quelle croniche; il modello d'intervento e cura deve principalmente basarsi su interventi psico-sociali integrati.

CONCLUSIONI

L'oggetto del presente paper è la "genitorialità", di cui abbiamo cercato di fornire una definizione preliminare sulla scorta della principale letteratura scientifica. Molteplici prospettive disciplinari tendono a convergere,

seppur con le inevitabili accentuazioni specialistiche, sulla dialettica tra dimensioni biologiche e culturali. Il “prendersi cura di un figlio”, indipendentemente dalla filiazione naturale o acquisita, è il prodotto di processi di evoluzione il cui esito positivo in termini adattivi al contesto culmina con il pieno sviluppo cognitivo, relazionale e affettivo del bambino.

Ricorrendo ai risultati delle ricerche più accreditate, l'ipotesi che abbiamo cercato di dimostrare è quella della stretta interdipendenza tra il processo ontogenetico di maturazione e formazione e le modalità di assunzione del ruolo genitoriale. In particolare, la combinazione di molteplici fattori sia della personalità del genitore (buone condizioni di salute fisica e mentale, livelli di autostima e autoefficacia elevati e stabili, buone abilità di *coping* e di *problem-solving*, etc.) che ambientali (supporto relazionale e professionale, vantaggio sociale ed economico, etc.), nel quadro dei schemi relazionali – ovvero dei modi in cui la relazione di cura e il contesto educativo sono rappresentati nella mente sia dei genitori che dei figli – può dar luogo a configurazioni idealtipiche di genitore, a cui si associano modi di essere dei figli. Nel dettaglio, abbiamo considerato quattro profili psicologici di genitore: “sicuro e flessibile”, “distanziatile e svalutante”, “preoccupato e incerto” e “non risolto, inerme e spaventante”. Quest'ultima figura è certamente la meno ottimale in funzione del processo di sviluppo cognitivo, relazionale e affettivo del bambino. Molto spesso, le situazioni di abuso fisico, sessuale, emotivo e/o trascuratezza riguardano famiglie multiproblematiche in cui sono presenti tali genitori. Di fronte a tali condotte parentali abusanti o trascuranti abbiamo cercato di precisare le iniziative da adottare per prevenire le situazioni di disfunzione genitoriale o almeno ridurne gli effetti e il complesso e difficile percorso di presa in carico del minore da parte dell'assistente sociale e dei servizi nelle situazioni più gravi.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- AINSWORTH, M.D.S. (1967), *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore, Johns Hopkins University Press, Baltimore.
- (1990), *Some considerations regarding theory and assessment relevant to attachments beyond infancy*, in Greenberg M., Cicchetti D., E. Cummings, a cura di, *Attachment in the preschool years*, University of Chicago, Chicago, pp. 463-488.
- , BLEHAR M., WATERS E., WALL S. (1978), *Patterns of attachment*, Erlbaum, Mahwah.
- ALDGATE J., BRADLEY M., *Supporting families through short-term fostering*, Stationery Office, London, 1999.
-

- ANNA C., LORE L., MIRELLA S. (2002), *Infanzia mal-trattata*, FrancoAngeli, Milano.
- BANDURA A. (1977), *Self-efficacy*, in «Psychological Review», 84, pp. 191-215.
- BATH H., HAAPALA D. (1993), *Intensive family preservation services with abused and neglected children*, in «Child Abuse and Neglect», 17, pp. 213-225.
- BAUMEISTER R., CAMPBELL J., KRUEGER J., VOHS K. (2003), *Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles?*, in «Psychological Science in the Public Interest», 4, pp. 1-44.
- BAUMRIND D. (1971), *Current patterns of parental authority*, in «Psychology Monographs», 4, pp. 1-103.
- BELSKY J. (1984), *The determinants of parenting*, in «Child Development», 55, pp. 83-96.
- (1999), *Interactional and contextual determinants of attachment security*, in Cassidy J., Shaver P., a cura di, *Handbook of attachment*, Guilford, New York, pp. 249-264.
- , KELLY J. (1994), *The transition to parenthood*, Delacorte, New York.
- BIELING P., ISRAELI A., ANTONY M. (2004), *Is perfectionism good, bad, or both?*, in «Personality and Individual Differences», 36, pp. 1373-1385.
- BOWLBY J. (1969), *Attachment and loss*, vol. 1, Hogarth, Londra.
- (1973), *Attachment and loss*, vol. 2, Hogarth, Londra.
- (1979), *The making and breaking of affectional bonds*, Tavistock, London.
- (1988), *A secure base*, Tavistock, London.
- CASSIDY J., *The nature of the child's ties*, in Cassidy J., Shaver P., a cura di, *Handbook of attachment*, Guilford, New York, 1999, pp. 2-22.
- CHILAMKURTI C., MILNER J. (1993), *Perceptions and evaluations of child transgressions and disciplinary techniques in high- and low-risk mothers and their children*, in «Child Development», 64, pp. 31-44.
- CHILD WELFARE INFORMATION GATEWAY, (2006), *Child abuse and neglect*, Children's Bureau, Administration on Children, Youth and Families, Washington.
- CIRILLO S. (2005), *Cattivi genitori*, Raffaello Cortina, Milano.
- , DI BLASIO P. (1989), *La famiglia maltrattante. Diagnosi e terapia*, Raffaello Cortina, Milano.
- COLEMAN P., KARRAKER K. (1997), *Self-efficacy and parenting quality*, in «Developmental Review», 18, pp. 47-85.
- CONTE R., CASTELFRANCI C. (1995), *Cognitive and social action*, University College London, London.

- COWAN C., COWAN P., HEMING G., MILLER N. (1991), *Becoming a family: Marriage, parenting, and child development*, in Cowan P., Hetherington E., a cura di, *Family transitions*, Erlbaum, Mahwah, pp. 79-109.
- CRITTENDEN P. (1999), *Attaccamento in età adulta. L'approccio dinamico-maturativo dell'Adult Attachment Interview*, Raffaello Cortina, Milano.
- CROCKENBERG S. (1981), *Infant irritability, mother responsiveness, and social support influences on the security of infant-mother attachment*, in «Child Development», 52, pp. 857-869.
- CROWELL J., FELDMAN S. (1991), *Mothers' working models of relationships and child behavior during separation and reunion*, in «Developmental Psychology», 27, pp. 597-605.
- CUTRONA C. (1983), *Causal attributions and perinatal depression*, in «Journal of Abnormal Psychology», 92, pp. 161-172.
- D'ZURILLA T., GOLDFRIED M. (1971), *Problem solving and behavior modification*, in «Journal of Abnormal Psychology», 78, pp. 107-126.
- DEL CARMEN R., PEDERSEN F., HUFFMAN L., BRYAN Y. (1993), *Dyadic distress management predicts security of attachment*, in «Infant Behavior Development», 16, pp. 131-147.
- DI BLASIO P. (2000), *Psicologia del bambino maltrattato*, il Mulino, Bologna.
- (2001), *Rievocare e raccontare eventi traumatici, maltrattamento e abuso all'infanzia*, FrancoAngeli, Milano.
- EGELAND B., FARBER I. (1984), *Infant-mother attachment: factors related to its development and changes over time*, in «Child Development», 55, pp. 753-771.
- EIBL-EIBESFELDT I. (1989), *Human Ethology*, Aldine de Gruyter, New York.
- ELDER G. JR., CASPI A. (1990), *Studying lives in a changing society*, in A. Rabin, R. Zucker, S. Frank, a cura di, *Studying persons and lives*, Springer, New York, pp. 201-247.
- FONAGY P., TARGET M. (1997), *Attachment and reflective function*, in «Development and Psychopathology», 9, pp. 679-700.
- FRAIBERG S. (1980), *Clinical studies in infant mental health*, Basic, New York.
- (1982), *Pathological defenses in infancy*, in «Psychoanalytical Quarterly», 51, pp. 612-635.
- GEORGE C., SOLOMON J. (1996), *Representational models of relationship*, in «Infant Mental Health Journal», 17, pp. 198-216.
- , — (1999), *Attachment and caregiving: The caregiving behavioral*, in Cassidy J., Shaver P. (eds.), *Handbook of attachment*, Guilford, New
-

- York, pp. 649-670.
- GHATE D., HAZEL N. (2004), *Parenting in poor environments*, Policy Research Bureau, London.
- GIL D. (1973), *Violence against children*, Harvard University, Cambridge.
- GIOVANNA M., COMO M.R. (2010), *Le tecniche grafiche come strumento di valutazione del trauma infantile*, FrancoAngeli, Milano.
- GOLDMAN J., SALUS M., WOLCOTT D., KENNEDY K. (2003), *A coordinated response to child abuse and neglect*, Government Printing Office, Washington.
- GRECO O., MANIGLIO R. (2008), *Il "child abuse" alla luce della letteratura internazionale*, in «Studi e Ricerche», X, 16, pp. 123-142.
- , — (2009), *Genitorialità. Profili psicologici, aspetti patologici e criteri di valutazione*, FrancoAngeli, Milano.
- GROSS M. (1996), *Alternative reproductive strategies and tactics*, in «Trends in Ecology and Evolution», 11, pp. 92-98.
- HAMILTON W. (1964), *The genetical evolution of social behaviour*, in «Journal of Theoretical Biology», 7, pp. 1-52.
- HASTINGS P., RUBIN K. (1999), *Predicting mothers' beliefs about pre-school-aged children's social behaviour*, in «Child Development», 70, pp. 722-741.
- HESSE E., VAN IJZENDOORN M. (1999), *Propensities toward absorption are related to lapses in the monitoring of reasoning or discourse during the Adult Attachment Interview*, in «Attachment and Human Development», 1, pp. 67-91.
- HOLDEN G., COLEMAN S., SCHMIDT K. (1995), *Why 3-year-old children spanked*, in «Merrill-Palmer Quarterly», 41, pp. 431-452.
- HOLMES J. (1993), *John Bowlby and attachment theory*, Routledge, London.
- JOHN O., SRIVASTAVA S. (1999), *The big five trait taxonomy*, in Pervin L., John O., a cura di, *Handbook of personality*, Guilford, New York, pp. 102-138.
- JOHNSTON C., PATENAUDE R. (1994), *Parent attributions of inattentive-overactive and oppositional-defiant child behaviors*, in «Cognitive Therapy and Research», 18, pp. 261-275.
- KEMPE C. (1980), *Incest and other forms of sexual abuse*, in Kempe C., Heifer R., a cura di, *The battered child*, University of Chicago, Chicago, pp. 198-214.
- KENNER C. (1995), *Transition to parenthood*, in Gunderson L., Kenner C., a cura di, *Care of the 24-25 week gestational age infant*, Nicu, Petaluma, 1995, pp. 171-184.
- LAZARUS R. (1966), *Psychological stress and coping process*, McGraw-
-

- Hill, New York.
- LE VINE R. (1980), *Anthropology and child development*, in «New Directions for Child Development», 8, pp. 71-86.
- LIOTTI G. (2001), *Le opere della coscienza*, Raffaello Cortina, Milano.
- LUTHAR S., BECKER B. (2002), *Privileged but pressured: a study of affluent youth*, in «Child Development», 73, pp. 1593-1610.
- LYONS-RUTH K., BRONFMAN E., ATWOOD G. (1999), *A relational diathesis model of hostile-helpless states of mind*, in Solomon J., George C. (eds.), *Attachment disorganization*, Guilford, New York, pp. 33-70.
- MCCURDY K., DARÒ D. (1994), *Current trends in child abuse reporting and fatalities*, in «Journal of Interpersonal Violence», 9, pp. 75-94.
- MICELI M. (1998), *L'autostima*, il Mulino, Bologna.
- MICHAELS G., GOLDBERG W. (1988), a cura di, *The transition to parenthood*, Cambridge University, Cambridge.
- MYERS J., BERLINER L., BRIERE J., HENDRIX C., REID T., JENNY C. (2002), a cura di, *APS AC handbook on child maltreatment*, Sage, Thousand Oaks.
- NAYAK M., MILNER J. (1998), *Neuropsychological functioning: comparison of mothers at high and low risk for child physical abuse*, in «Child Abuse and Neglect», 22, pp. 687-703.
- NORSA D., ZAVATTINI G.C. (1997), *Intimità e collusione. Teoria e tecnica della psicoterapia psicoanalitica di coppia*, Cortina, Milano.
- PARKE R. (2004), *Development in the family*, in «Annual Review of Psychology», 55, pp. 365-399.
- , BURIEL R. (1998), *Socialization in the family: Ethnic and ecological perspectives*, in Eisenberg N., a cura di, *Handbook of child psychology*, vol. 3, Wiley, New York, pp. 462-552.
- PERRY B., POLLARD R.R., BLAKLEY T., BAKER W., VIGILANTE D. (1995), *Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and "use-dependent" development of the brain*, in «Infant Mental Health Journal», 16, pp. 271-291.
- SAFRAN J. (1998), *Widening the scope of cognitive therapy*, Aronson, Northvale.
- SANDLER I., MILLER P., SHORT J., WOLCHIK S. (1989), *Social support as a protective factor for children in stress*, in Belle D., a cura di, *Children's social networks and social supports*, Wiley, New York, pp. 277-307.
- SCHAFFER H. (1984), *The child's entry into a social world*, Academic, London.
- (2004), *Introducing child psychology*, Blackwell, Oxford.
- SEMERARI A., CARCIONE A., NICOLÒ G., FALCONE M. (2002), *L'approccio metacognitivo*, in Castelfranchi C., Mancini F., Miceli M., a cura di,
-

- Fondamenti di cognitivismo clinico*, Bollati Boringhieri, Torino.
- SIGEL I., MCGILLICUDDY-DELISI A., GOODNAW J. (1992), a cura di, *Parental belief systems*, Erlbaum, Mahwah.
- SKUSE D. (1989), *Emotional abuse and neglect*, in «British Medical Journal», 298, pp. 1662-1694.
- SMITH P., COWIE H., BLADES M. (1998), *Understanding children's development*, Blackwell, Oxford.
- SOLLIE D., MILLER B. (1980), *The transition to parenthood at a critical time for building family strengths*, in Stinnet N., Knaub P., a cura di, *Family strengths*, University of Nebraska, Lincoln, pp. 149-169.
- SROUFE L. (1979), *The coherence of individual development*, in «American Psychologist», 34, pp. 834-841.
- STEINBERG L., LAMBORN S., DORNBUSCH S., DARLING N. (1992), *Impact of parenting practices on adolescent achievement*, in «Child Development», 63, pp. 1266-1281.
- TRIVERS R. (1972), *Parental investment and sexual selection*, in Campbell B., a cura di, *Sexual selection and the descent of man, 1871-1971*, Aldine-Atherton, Chicago, pp. 136-179.
- TUNSTILL J., ALDGATE J. (2000), *Services for children in need*, Stationery Office, London.
- WHITING B., EDWARDS C. (1988), *Children of different worlds*, Harvard University, Cambridge.
-



Ultimi numeri:

2016, (III n.c.), 1:

1. Luca Corchia, *La comunicazione istituzionale. Dalle riforme degli anni '90 alla l. 150/2000*;
2. Marco Trainito, *I memi e gli agenti di Minsky: per una teoria naturalistica integrata della trasmissione culturale*;
3. Laura Corrente, Massimo Santoro, *L'immagine corporea in adolescenza e il disturbo del comportamento alimentare*;
4. Elena Gremigni, *Lights and Shadows of CLIL Methodology: the case of Italy*;
5. Marco Chiuppesi, *L'attivismo civico di George Herbert Mead*.

2016, (III n.s.), 2:

1. Stefan Müller-DooHM, *Il concetto habermasiano di normatività nella società secolarizzata*;
2. Massimo Cerulo, *L'utilizzo dello shadowing nella ricerca sociale a partire da un caso di studio su un gruppo sociale*;
3. Caterina Marsi, *Introduzione alla cronologia degli scritti su Veblen in Italia: per un recupero dell'attualità del suo pensiero*
4. Lorenzo Bruni, *Il "legame sociale della vergogna": una pista di ricerca a partire dai lavori di Thomas Scheff e Gabriella Turnaturi*;
5. Marco Chiuppesi, *"La nuova lotta di classe" di Slavoj Žižek*.

2016, (III n.s.), 3:

1. Lorenzo Cagliioni, *Le affinità elettive tra il like button e il denaro. Una proposta di analisi critica dalla teoria del valore di Marx alla teoria della colonizzazione di Habermas*
 2. Lidia Lo Schiavo, *Teoria democratica e "suggestioni" foucaultiane. Post-democrazia, governance, neoliberalismo*
 3. Elena Bissaca, *Settant'anni dopo: i Treni per Auschwitz come pratica sociale di memoria*
 4. Luca Corchia, *Le competenze e le disfunzioni genitoriali. Un quadro introduttivo dei concetti sociologici sensibilizzanti*
 5. Stefan Müller-DooHM, *Kritikkonzepte – eine Vergleichsskizze. Honneth, Das Recht der Freiheit*
-